



*Appunti...*  
del Centro  
Terapia  
Cognitiva



Settembre - 2018

13

SCUOLA DI FORMAZIONE  
IN PSICOTERAPIA COGNITIVA

*Settembre*

2018

**13**



*Appunti...*  
del Centro  
Terapia  
Cognitiva

**COMITATO DI REDAZIONE:**

Enrico Bassani, Daniela Bidinotto,  
Daniele Crosta, Marco Malnati,  
Filippo Manno, Fabio Moser, Marco Mossi,  
Patrizio Pintus, Silvia Rinaldi,  
Lina Scalia, Chiara Vadalà.

**COMITATO SCIENTIFICO:**

Rita B. Ardito, Bruno G. Bara, Maurizio Dodet,  
Fabio A. P. Furlani, Emanuela Iacchia,  
Furio Lambruschi, Grazia Manerchia,  
Valter Mascetti, Adriana Pelliccia, Rita Pezzati,  
Mario A. Reda, Giorgio F. Rezzonico, Saverio Ruberti,  
Savina Stoppa Beretta, Maria Grazia Strepparava.

**DIRETTORE:**

Marzia Mattei

**CURATORE EDITORIALE:**

Luca Conti

### **RINGRAZIAMENTI:**

Saverio Ruberti ha dato un contributo speciale alla pubblicazione di questo numero monografico di Appunti su Gianni Liotti: è stato curatore, tutor, genitore amorevole, compagno affezionato di noi colleghe del Centro Terapia Cognitiva di Como, e ci ha permesso di arrivare alla tipografia in tempo e in modo dignitoso. Grazie. Sentiremo insieme il profumo della carta.

# INDICE

<b>INTRODUZIONE</b> Marzia Mattei, Adriana Pelliccia, Rita Pezzati, Savina Stoppa	pag. 7
<b>INTRODUZIONE AL DIBATTITO BARA/LIOTTI</b> Fabio Moser	pag. 8
<b>IL DIBATTITO BARA/LIOTTI: BREVE STORIA DI UN LUNGO CONFRONTO</b> Bruno G. Bara	pag. 9
<b>COGNITIVE PROCESSES AND EMOTIONAL DISORDERS: LIOTTI-GUIDANO, RILETTURA DIALETTICA DI DUE GIGANTI</b> Enrico Bassani	pag. 12
<b>LA DIMENSIONE INTERPERSONALE DELLA COSCIENZA</b> Edoardo Pessina	pag. 23
<b>POSSIBILITÀ E VINCOLI DELLA PROSPETTIVA COGNITIVO-EVOLUZIONISTICA NE “LE OPERE DELLA COSCIENZA” DI GIOVANNI LIOTTI</b> Dario Gambarana	pag. 39
<b>SVILUPPI TRAUMATICI. EZIOPATOGENESI, CLINICA E TERAPIA DELLA DIMENSIONE DISSOCIATIVA. Di Giovanni Liotti e Benedetto Farina</b> Davide Armanino	pag. 57



# INTRODUZIONE

Marzia Mattei, Adriana Pelliccia,  
Rita Pezzati, Savina Stoppa.

La memoria e la riconoscenza sono importanti.  
Il numero di Appunti che avete nelle mani  
vuole essere un omaggio a Gianni Liotti,  
maestro e amico.



# INTRODUZIONE

## AL DIBATTITO BARA/LIOTTI

Fabio Moser\*

\**Psicologo  
Psicoterapeuta  
Didatta SITCC*

Diciotto anni fa, nel gennaio del 2000, con Aldo Genovese e Rita Pezzati, abbiamo deciso di aprire a Trento una sezione regionale della SITCC. Negli anni successivi abbiamo mantenuto un appuntamento annuale formativo in forma di convegno/confronto cercando di mettere a fuoco quelle che, anno per anno, ci sembravano tematiche di riflessione particolarmente significative. Quattro di questi momenti sono stati registrati, sbobinati, integrati e sono diventati un libro: *“La dimensione relazionale in psicoterapia cognitiva”*, uscito nel 2005 per le edizioni Curcu&Genovese.

I primi ad accettare di sostenere questa nostra operazione partecipando al primo incontro da noi organizzato sono stati, generosamente, Gianni Liotti e Bruno Bara.

Il loro incontro, organizzato in forma di dibattito, è stato trascritto con qualche correzione, ma cercando di mantenere più viva e fedele possibile la vivacità e la ricchezza relazionale del confronto verbale.

Su gentile concessione della casa editrice possiamo riproporlo in questo contesto di ricordo per Gianni Liotti.

# IL DIBATTITO BARA/LIOTTI: BREVE STORIA DI UN LUNGO CONFRONTO

Bruno C. Bara\*

Il dibattito che state per leggere si è tenuto a Trento nel 2000. Quali sono gli antecedenti, cosa lo ha permesso? E quali le conseguenze, cosa ha prodotto?

Quando Fabio Moser e Aldo Genovese invitano Giovanni Liotti e me a presentare una relazione a Trento e poi a discutere fra noi sul tema della relazione, Vittorio Guidano è morto da poco e tutti noi stiamo ancora cercando di fare i conti con un evento inatteso e inconcepibile. Il mio rapporto con Gianni non è particolarmente intimo, non sono troppo sintonico col suo stile da narcisista depresso (diagnosi che gli ripeto ogni volta che lo incontro), lo ammiro mantenendo le distanze.

Nel 1994 avevano iniziato la loro attività le Scuole di Psicoterapia Cognitiva di Como e di Torino, i cui allievi, unici in Italia, avevano il privilegio di avere come docenti sia Guidano sia Liotti, che avevano bruscamente separato le loro strade. Giorgio Rezzonico e io ci sentivamo più vicini a Vittorio che a Gianni, ma avevamo insistito perché entrambi insegnassero nelle Scuole che dirigevamo, cosa non banale da ottenere dato il carattere estremista di tutti e due.

Fare un dibattito col più grande clinico italiano non era impresa da poco, ma rappresentava un modo per avvicinarsi di più, anche per elaborare il lutto comune. Non potendo competere con Gianni sul piano della psicopatologia e della psicoterapia, nelle mie interazioni pubbliche con lui ho sempre giocato il ruolo dello scienziato cognitivo, esperto di processi mentali. Bilanciavo la sua sterminata cultura clinica con le mie conoscenze di neuroscienza, e la sua competenza terapeutica con la pragmatica cognitiva, una teoria forte sulla comunicazione umana.

Al di là dei contenuti specifici dell'incontro, Gianni e io dovevamo stabilire un protocollo di intesa che permetta a due agonisti appassionati di confliggere in modo simbolico senza danni permanenti:

\*Medico  
Psicoterapeuta,  
specialista  
in Psicologia  
Medica.  
Professore emerito  
di Psicologia  
presso l'Università  
di Torino.  
Didatta SITCC.  
Direttore  
scientifico  
delle Scuole di  
Psicoterapia  
Cognitiva di Como  
(CTC) e di di  
Torino (STPC).  
Il suo ultimo libro  
è *Il Terapeuta  
Relazionale:  
Tecnica dell'Atto  
Terapeutico*  
(Bollati  
Boringhieri,  
2018).

un duello con fioretto da esibizione, con un bottone sulla punta. A Trento abbiamo scoperto che la cosa era non solo possibile ma anche divertente, un modo per voltare pagina rispetto al conflitto umano che aveva amareggiato gli ex amici Guidano e Liotti.

## LE CONSEGUENZE DEL DIBATTITO

Nel 2004 si tiene a Verona il XII Convegno SITCC, e decidiamo di ripetere l'esperienza ritrovandoci a discutere di qualcosa. Un po' ci diverte l'idea di un bel conflitto, un po' vogliamo trasmettere a tutti i colleghi il messaggio di come sia possibile avere un forte dissenso teorico mantenendo un assetto cooperativo. I temi che possiamo affrontare devono essere connessi a un'area di mia competenza, e infatti giriamo sempre intorno alla comunicazione e alla relazione fra terapeuta e paziente.

Va ricordato che Gianni era in quegli anni senza discussione il più influente terapeuta italiano, incensato dagli psicoanalisti oltre che dai cognitivisti. E' impossibile prepararsi a un dibattito con un avversario di tale rango: si può solo cercare di stare tranquilli e di avere fiducia, ricordando che si tratta di una esibizione a due, più una danza che un match di boxe.

Stabiliamo il tema (*Il cambiamento individuale è indissolubilmente legato alla relazione con l'altro?*) e l'unica condizione, mantenuta poi in tutti i dibattiti seguenti: il divieto di fare riferimento a qualunque autore. Le argomentazioni devono essere convincenti di per sé e basate su esperienze dirette, nessuna citazione è ammessa. Mezz'ora prima di cominciare la saletta che ci avevano riservato è già piena, gli organizzatori spostano il nostro dibattito in Auditorium sfrattando la tavola rotonda prevista. Incrociando Gianni e me, Roberto Lorenzini, uno dei relatori della tavola rotonda (con Tullio Scrimali e Antonio Semerari) ci dice ridendo: "Come un allenamento del Chievo rispetto alla finale di Coppa Campioni! Indovina dove va la gente?"

Sorteggiamo in diretta chi parlerà per primo, l'intervento iniziale è di 10 minuti, poi ci alterniamo per un'ora a botte di 5 minuti a testa. Una collega in fiore fa da arbitro, segnando il tempo con una clessidra che conservo tuttora con cura, da donare al Museo del Cognitivismo Clinico. Il momento più significativo è la fine, quando Gianni mi coglie di sorpresa abbracciandomi, un gesto mai fatto prima (ma da allora ripetuto a ogni nostro incontro, con o senza spettatori): possiamo essere amici anche pensandola in modo diverso e lo manifestiamo apertamente.

Proseguiamo nella nostra recita fino al XIV Convegno di Cagliari del 2008 dove ci sembra opportuno smettere e lasciare il palco ad altri attori. Nel frattempo ci eravamo ribattezzati a vicenda *il mio miglior nemico*, sorreggendoci nelle difficoltà che la vita ci offriva, trovandoci sempre meno in disaccordo teorico e sempre più in risonanza emotiva.

Un episodio chiarificatore su quanto stimassi Gianni e su come gli esprimessi la mia stima è rappresentato dal Mind & Brain Prize (Premio Mente e Cervello), il più importante riconoscimento italiano nell'ambito delle scienze e neuroscienze cognitive, che il Centro di ricerca in Scienza Cognitiva da me diretto gli attribuisce nel 2006. L'altro premiato di quell'anno è John Searle, li presento l'uno all'altro con queste parole: "John Searle, the most important living philosopher; Gianni Liotti, the most important living psychotherapist." E non era affatto un'esagerazione.

Ora dopo Vittorio anche Gianni mi ha lasciato a tradimento, la vita diventa sempre più imperfetta, ricordarlo è un piacere che confina col dolore.

# COGNITIVE PROCESSES AND EMOTIONAL DISORDERS: LIOTTI-GUIDANO, RILETTURA DIALETTICA DI DUE GIGANTI

Enrico Bassani\*

*\*Psicologo,  
psicoterapeuta  
libero  
professionista  
presso il Centro  
di Psicologia  
Integrata Lecco,*

*Presidente  
dell'Associazione  
"Frammenti di  
Filosofia" di Lecco  
e socio fondatore  
del Laboratorio  
di Filosofia e  
Cultura "Mechrì"  
di Milano, diretto  
da Carlo Sini*

Che cosa fa di un insegnante un maestro? E perché alcune opere diventano pietre miliari del percorso del pensiero (come, nel nostro caso, "Cognitive Processes and Emotional Disorders") e non rimangono semplicemente "opere"? Perché con alcuni autori è indispensabile confrontarsi, così come perché da alcune questioni non si può prescindere?

Giovanni Liotti, uno dei maestri di tutti noi, assieme a Vittorio Guidano, lo sapeva bene: si può "fare didattica", e quindi "spiegare" che cosa sono i sistemi motivazionali, come si struttura l'attaccamento, che cos'è un trauma, come si costruisce un modello operativo interno, e via dicendo; oppure si può portare sé stessi in una relazione di insegnamento e mutuo interscambio, una relazione profondamente autentica e inevitabilmente auto-bio-grafica; in definitiva, una relazione che ha a che fare con tutto il proprio modo d'essere e di entrare in contatto con il mondo.

Ogni pedagogia, a ben guardare, è un atto d'amore - come Platone ci ha indicato sin dagli albori del nostro cammino di occidentali.

Le lezioni di Liotti non erano - e mai sarebbero potute essere - "didattica", non erano semplice trasmissione di sapere (magari arricchita da esemplificazioni cliniche personali). Vi si sentiva la vita che pulsa, che sgorga lì, nel suo farsi e disfarsi. È come se quei temi, quei problemi, di cui si parlava con estrema intensità a lezione, fossero ancora, sempre e per sempre, i "suoi" temi e problemi, ossia sollecitassero un continuo e inarrestabile flusso di ulteriori spunti, riflessioni, relazioni, legami, approfondimenti.

Anche laddove una questione veniva posta come "chiarita", definitivamente chiarita (ad esempio attraverso incontrovertibili dati sperimentali), si sentiva un'ulteriore articolazione in corso d'opera, che avveniva proprio lì, a lezione, nel momento in cui veniva trattata. Un'articolazione che apriva di nuovo, anziché chiudere. Non nel senso di rimettere in discussione ciò che ora risultava in-

controvertibilmente chiaro, ma nella direzione di rendere visibili nuove problematiche, interpretazioni, riletture.

È un po' come accadeva per i celebri "riassunti" con cui Heidegger, a Friburgo, "inanellava" le sue lezioni l'una all'altra, nel tentativo di mostrare e rendere evidente il percorso fatto. Nel riassunto era difficile ritrovare ciò che il maestro aveva pronunciato nella lezione precedente: c'era già qualcosa in più, di nuovo, di diverso, che dava altra luce a ciò che già era stato detto.

Ed è forse per questo che, nelle lezioni di Liotti, si passava con estrema disinvoltura dalle teorie dell'attaccamento alla poesia di Saba, dalle ricerche più recenti sulle tecniche di neuroimaging al tema dell'identità in Pirandello, fino alla personalissima esperienza clinica che guidava sempre Liotti nel suo argomentare e che in "Cognitive processes" è perennemente in primo piano. Il tutto con un rigore ed un'attenzione assoluti; gli stessi che Liotti pretendeva dai suoi allievi, al punto da sollecitare una spiccata soggezione, quasi un timore. Ma anche con forza, potenza, come se fosse sempre in gioco qualcosa non solo di importante, ma addirittura di decisivo. Qualcosa di assolutamente e irrimediabilmente "vero". Ossia - nel suo modo di intendere la verità - di scientifico.

Assistere ad una lezione di Liotti era come assistere ad un esperimento con la verità, mi verrebbe da dire, parafrasando il Nietzsche dei "Frammenti postumi". E, sempre sulla scorta di Nietzsche, possiamo dire che "Fare un esperimento con la verità significa fare un esperimento con la propria vita".

Ecco, una lezione di Liotti era un esperimento con le vite che lui aveva attraversato e che lo avevano attraversato (ossia, in ultima analisi, con la sua stessa vita), alla ricerca di una piccola luce che ne illuminasse la natura più intima e profonda. Un sapere – in definitiva – che non appartiene solo all'ambito della conoscenza e del pensiero, ma piuttosto qualcosa di intrinseco alla vita, alla relazione e all'azione; qualcosa da creare e incarnare. Qualcosa da fare insieme – come lui spesso amava dire – perché alcune cose, le più importanti, si possono fare solo insieme. Proprio come la psicoterapia.

Ritengo sia anzitutto questo aspetto a fare di Giovanni Liotti un maestro: l'aver sempre portato sé a lezione e non solo le sue teorie, nella consapevolezza che non è possibile fare diversamente in una relazione autentica (come un qualsiasi percorso pedagogico non può non essere). In questo senso la vicinanza con Vittorio Guidano, co-autore di "Cognitive processes", è emblematica: le sue lezioni - a cui non ho avuto la fortuna di partecipare e di cui ho potuto solo

raccogliere i racconti - erano, allo stesso modo, esperimenti con la verità. Verità autobiografica che si intreccia (a tratti sfilacciandosi) con l'oggettività scientifica, rimanendovi in qualche modo inscritta. "Vita" e "sapere della vita" che si co-appartengono e co-costruiscono in un'osmosi inarrestabile e difficilmente definibile. L'imperativo di Nietzsche ("Diventa ciò che sei") che sfuma e si confonde con l'indicazione di Sini ("Diventa ciò che sai"). Tematiche (diventate poi più guidaniane, che non liottiane), di cui sono già intrise le pagine di "Cognitive processes".

Ma c'è un altro senso per cui a Giovanni Liotti e a Vittorio Guidano ci si deve riferire come a dei maestri. Ed è un senso più propriamente "epistemologico", che non squisitamente "esistenziale" o "esperienziale".

Per farmi intendere mi appello alla testimonianza di due giganti della nostra tradizione e "forma mentis", ai quali gli stessi Liotti e Guidano fanno riferimento in diversi passaggi del loro testo - anche se citando pubblicazioni differenti rispetto a quelle che ora utilizzerò. Nelle celeberrime "chiacchierate" tra Karl Popper e Konrad Lorenz (diventate apprezzati testi di lettura e di studio pubblicati da Rusconi) il filosofo esemplifica con insistenza il suo approccio pedagogico che vede l'uomo come costruttore di significati piuttosto che come recettore ed elaboratore di informazioni: la mente non è un contenitore da riempire, è piuttosto un complesso sistema che elabora teorie sul mondo. Teorie che vengono poi validate o falsificate nell'"incontro" con il mondo stesso, commisurandosi con un criterio di efficacia.

Ebbene, Popper, attorno alla cui epistemologia "naturalista" o "realista" idealmente si apre e si chiude "Cognitive Processes" ha sempre sottolineato, proprio in chiave pedagogica, il ruolo euristico del "problema" più che il ruolo definitorio della "soluzione del problema". Ossia, detto in altri termini, il compito di un maestro è anzitutto quello di rendere visibili alcune problematiche e fare in modo che quelle stesse problematiche - prima di essere "risolte", se mai possa essere possibile - diventino vitali e quasi insopprimibili nell'esperienza di chi se ne fa portatore.

"Volete fare un regalo a un giovane? - così si esprimeva, in modo molto informale, Sir Karl Popper (come lo chiamano Liotti e Guidano in "Cognitive Processes") - Regalategli un problema e, possibilmente, fate in modo che di quel problema si innamori".

E di problemi, Liotti e Guidano - da buoni maestri - ce ne hanno regalati tanti, rendendoci partecipi del loro stesso "innamoramento" e passandoci ora, idealmente, il testimone.

La portata “euristica” di “Cognitive Processes” – nel merito del quale ora entriamo - è stata da subito chiara a Michael Mahoney, autore della prefazione dell’edizione originaria del 1983. Nella sua introduzione, riferendosi al lavoro di Liotti e Guidano, parla infatti di un “modello euristico e provocatorio a proposito dell’organizzazione della conoscenza personale e dei cambiamenti che la attraversano”. Si riferisce, inoltre, al loro tentativo di sintesi epistemologica e clinica come a un “progetto erculeo... capace di integrare terapia comportamentale, teoria dell’apprendimento sociale, epistemologia evoluzionista, psicologia cognitiva, teorie sullo sviluppo cognitivo ed emotivo, formulazioni psicodinamiche, terapia cognitiva e una moltitudine di altri concetti provenienti dalle discipline più specializzate nel campo delle scienze umane”.

È infatti l’“apertura” il primo elemento che salta all’occhio sin dalle prime pagine del testo: il tentativo di elaborare una “teoria della conoscenza” e una “teoria dell’uomo” come attributore di significati, prima ancora che una pratica clinica. E si tratta di un passaggio indispensabile perché la teoria della conoscenza di cui ognuno di noi è implicitamente portatore è uno di quei supporti silenti su cui si regge qualsiasi nostro dire e qualsiasi nostro operare (tanto che si incarni la figura del paziente, quanto quella del terapeuta, dello scienziato o del comune uomo della strada). A prescindere da quanto ciascuno di noi abbia tematizzato l’argomento, infatti, qualsiasi interazione tra persone è permeata e supportata da un’idea di che cosa è mondo, che cosa è uomo e che cosa significa conoscere.

Nell’operare psicoterapeutico questo aspetto è centrale. L’idea che consapevolmente o inconsapevolmente incarno rispetto a ciò che è mondo, uomo e conoscenza (solo per citare le tre categorie più macroscopiche che entrano in gioco in qualsiasi interazione umana) detterà implicitamente la mia “postura” e le condizioni del mio operare con il paziente: orienterà le domande che faccio, selezionerà ciò che ritengo significativo rispetto a ciò che non lo è, detterà i tempi e i modi di tutto il mio procedere.

“Cognitive Processes” parte dunque da qui, dai presupposti (ossia dall’epistemologia): che cosa significa conoscere? Che cosa è “uomo”? Come si costruisce il “mondo”? E di queste domande cerca di farsi carico.

Domande imprescindibili e preliminari a qualsiasi altro possibile discorso, anche di natura strettamente “clinica”, o addirittura “tecnica”. Imprescindibilità che era chiara anche al “vate” del razionalismo critico invocato dagli stessi Liotti e Guidano: Karl



Popper. In “Congiunture e Confutazioni” il padre del fallibilismo argomenta infatti esplicitamente che qualsiasi scienza è, anzitutto e preliminarmente, una scelta metafisica.

È questo l'aspetto di “Cognitive Processes” che, da subito, mi ha interrogato e di cui ho subito la stessa fascinazione che fa dire a Mahoney: “Si tratta di uno dei volumi più creativi e stimolanti apparsi negli ultimi anni”.

Nei “Fondamenti teorici” che costituiscono la prima parte del volume - e che percorrono longitudinalmente tutto il lavoro - a me sembra di intravedere, in nuce, i temi che avrebbero poi segnato il percorso teorico ed esistenziale degli stessi Liotti e Guidano, con la loro inevitabile biforcazione. Già nell'introduzione del volume a me sembra di poter individuare uno snodo teorico dialettico (e problematico) che - messo in prospettiva - pone una luce particolare sulla vicenda dei nostri maestri.

È chiaro che si tratta di una lettura del tutto personale - quella che accenno nelle poche pagine a seguire - ossia, si tratta di ciò che ha sollecitato in me quest'opera e dell'uso che io ne ho fatto, e cerco di farne, in rapporto alle mie tematiche, interessi e disposizioni. Diciamo che è il mio “esperimento con la verità”, condotto attraverso il magistero dei miei maestri.

Prendiamo quindi le mosse dall'introduzione di “Cognitive Processes”, in cui Liotti e Guidano sintetizzano quello che sarà il loro percorso. Nel riassumere “gli elementi fondamentali dell'epistemologia da noi adottata” - scrivono gli autori - fanno riferimento ad un nuovo modello che “può essere descritto tramite gli aggettivi *evoluzionista, costruttivista e strutturalista*”.

Ciò su cui mi sta a cuore porre l'attenzione è la possibile compresenza e coesistenza, in una prospettiva epistemologica coerente, dei termini “evoluzionista” e “costruttivista”, ed eventualmente della loro possibile articolazione reciproca.

Proviamo a fare un esempio molto concreto, tratto dalla tradizione psicologica, per chiarire lo snodo dialettico problematico che mi sembra di intravedere.

Proviamo cioè a chiederci: come nasce un'emozione? Da dove viene? Di che cosa è fatta? Qual è la sua essenza e la sua origine? Si tratta di domande pressoché inesauribili, nella loro possibile articolazione attraverso le discipline che hanno cercato di affrontarle; domande - ancora una volta - attorno alle quali si è costruita la nostra stessa cultura. Ma per noi ha senso ora vedere velocemente le risposte che la tradizione psicologica ha abbozzato dacché si è iscritta in un sapere scientifico-sperimentale.

Il modello storicamente dominante di concezione delle emozioni nell'ambito del naturalismo evuzionista è quello di Tomkins (1962, 1963), oggi rivisto ed aggiornato - anche alla luce dei progressi della ricerca neuroscientifica - da altri autori, soprattutto Izard (1971), Ekman (1972, 1992), Panksepp (1998) e Porges (2014), per citare solo i più paradigmatici. In estrema sintesi, tale approccio prevede che vi siano alcune emozioni basilari innate, biologicamente codificate e universali, come ad esempio la rabbia, la paura o la tristezza, che poi assumerebbero forme specifiche e caratterizzazioni individuali in rapporto alle influenze sociali e culturali, da una parte, e alle storie di vita, dall'altra. Quest'ultimo aspetto - specifichiamo per inciso - rimane sempre sullo sfondo delle teorizzazioni che stiamo prendendo in considerazione, come fattore aspecifico e aspecificabile, nella misura in cui le biografie non sono riducibili a nessun tipo di standardizzazione, misurazione e protocollizzazione.

Ognuna di queste emozioni basilari, nel modello naturalistico-evuzionista, verrebbe elicitata da uno specifico *pattern* di attivazione neurofisiologica e produrrebbe un altrettanto specifico *output* di espressioni facciali e di esiti comportamentali. Su questo patrimonio biologico innato, a disposizione di ogni individuo (nella misura in cui è codificato geneticamente a livello sovraordinato della specie), il linguaggio, le norme sociali, le pratiche collettive, i modelli di condotta morale, e via dicendo eserciterebbero un'influenza in termini di caratterizzazione sociale e codificazione linguistica di ciò che è già dato biologicamente.

Detto in altri termini, c'è la paura, emozione primaria, universale, geneticamente codificata, che tutti gli uomini, in quanto appartenenti alla stessa specie, sperimentano e hanno sperimentato in tutta la storia dell'uomo. Le sfumature attraverso cui gli individui di una specifica collettività la sperimentano, gli oggetti sociali che la innescheranno, le modalità attraverso cui gli individui la esprimeranno e via dicendo saranno definiti anche socialmente. Quelle che potremmo indicare come "pratiche sociali" interverranno cioè in seconda battuta nel dare colore e caratterizzazioni ulteriori a ciò che c'è già.

Le parole - proviamo a riassumere così, in un'unica formula, l'argomentazione evuzionistica - sarebbero etichette che nominano ciò che accade altrove, nel mondo, o in un individuo che è parte del mondo; sarebbero inerti contenitori linguistici delle "cose" collocate là fuori.

Cerchiamo ora di calarci in un'emozione specifica, per osservare

come “funziona” la modellizzazione naturalistico-evoluzionista e che tipo di effetti teoretici produce in contrapposizione dialettica con l’altro paradigma invocato da Liotti e Guidano: il costruttivismo. Per rendere più chiaro il processo (la distanza, in questo caso, è indispensabile per metterci nella prospettiva di osservatori meno condizionati) proviamo a calarci in un altro mondo, con il quale ogni contatto, se non di natura storiografica o antropologica, è irrimediabilmente perso: il Medioevo. In questa visita virtuale ci avviciniamo ad un’emozione centrale nell’immaginario, nell’iconografia e nella vita medievale: l’accidia. Emozione che, oggi, si è “estinta”.

Chiediamoci: che cos’è (o che cosa è stata) l’accidia? E parallelamente sovrapponiamo la lettura naturalistico-evoluzionistica che abbiamo poc’anzi sintetizzato ad una lettura costruttivista.

Accidia, etimologicamente, significa “che non ha cura”, intendendo quest’ultimo termine nel senso di “avere a cuore”, “avere interesse per...”. Nella sua accezione originaria, riferibile all’Antica Grecia, l’accidia definiva “lo stato inerte della mancanza di dolore e cura” (*Treccani*). Era quindi in parte assimilabile a condizioni emotive nell’ordine della negligenza, pigrizia, ozio, tedio, noia.

Ma l’accidia assume tutt’altri contenuti già nei testi di San Giovanni Cassiano (360 circa – 435) laddove viene collocata tra gli otto vizi cardinali e indicata in questi termini: “*quod est taedium sive anxietas cordis*” (“Ciò che è tedio o ansietà del cuore”). E quell’“ansietà” non ha nulla a che vedere con quella che noi oggi chiamiamo abitualmente “ansia”, né con una generale e laica percezione di “mancanza di senso”, né, tantomeno, con una questione anatomica o fisiologica riferibile all’organo-cuore. Ha piuttosto a che fare con il senso di fallimento spirituale legato alla negligenza nel compiere il proprio dovere religioso che il monaco medievale ben conosceva. Tant’è che la storia di questa emozione (per come la possiamo immaginare nell’universo medievale) prende avvio dalle tentazioni che i monaci della prima Chiesa cristiana dovevano affrontare nel corso delle loro meditazioni nel deserto.

Siamo cioè nell’intimità del rapporto con Dio, del dovere dell’uomo di fede di rendere infinita riconoscenza e omaggio a Dio, al Redentore, a Colui che ha tolto l’uomo dall’inesorabile condanna alla morte sacrificando il proprio Figlio. In rapporto a Dio e in forza della promessa dell’eternità ogni aspetto della vita umana, ogni emozione e ogni azione, trovano senso, nel mondo medievale. Su tutto il dolore e la fatica, che rappresentano simultaneamente un’espiazione della colpa originaria, il peccato originale, e una ca-

parra per l'eternità. (Su questi aspetti sono illuminanti le riflessioni di Umberto Galimberti soprattutto nel testo *"Cristianesimo. La religione dal cielo vuoto"*).

In questo senso l'accidia è, anzitutto, un peccato. L'oggetto dell'assenza di cura, nel mondo medievale "eternamente rivolto a Dio", infatti, non è tanto l'individuo, "sé stesso", ma la relazione con Dio e, quindi, Dio stesso. L'emozione che l'accidia rappresenta non è rapportata ad una condizione che frappone un ostacolo alla propria realizzazione personale, all'espressione di sé e delle proprie potenzialità - ciò che nel mondo greco coincideva con un'esperienza di "felicità". La sua essenza non è - detto in altri termini - una mancanza nei confronti di se stessi o della propria comunità. L'assenza di cura era direttamente riferibile a Dio: voltare le spalle al Redentore, tradire la fiducia che Lui ha riposto nell'uomo offrendo la propria stessa vita, distogliere lo sguardo dalla Luce che tutto illumina e a tutto dà senso per orientarlo verso il proprio ombelico, l'inconsistente e insensata esistenza di ciò che polvere è e polvere tornerà ad essere.

Ecco quindi che l'accidia medievale si tinge intensamente delle tonalità della vergogna, della colpa, di un'inadeguatezza viscerale e assoluta, del dolore per una mancanza oltraggiosa al cospetto di Dio, dell'angosciosa incapacità di superare i propri limiti, oltre che dell'insensatezza e dell'inutilità.

Nulla a che vedere con la pagana pigrizia, noia, svogliatezza o assenza di cura. Nella cultura greca l'accidia non aveva nulla di trascendentale: era scevra dalla colpa, dalla vergogna e non aveva alcun rimando possibile alla propria ulteriorità. Dolore, fatica e morte sono parte della vita - così pensavano i greci, nel loro universo "ciclico" e circolare, come il ritmo delle stagioni - Sono condizioni tragiche dell'esistenza semplicemente "da reggere"; non hanno nulla di salvifico e non sono investite di alcun significato o rimando (se non immanente, inscritto nell'attualità dell'agire comunitario), per questo vanno affrontate senza essere esibite o esposte, ma tutt'al più espresse e condivise. L'accidia greca esprime dunque la difficoltà umana, esclusivamente e profondamente umana, nel sostenere l'insensatezza dell'essere così chiaramente espressa dal Sileno al Re Mida: "Il meglio è per te assolutamente irraggiungibile: non essere nato, non essere, essere niente. Ma la cosa in secondo luogo migliore per te è morire presto".

L'accidia greca partiva quindi dall'individuo, come disposizione emotiva, e all'individuo tornava negli effetti che poteva produrre in termini comportamentali, sociali, relazionali e, a sua volta, emo-

tivi. La partita si giocava nell'intimità dell'uomo, non nell'intimità del rapporto tra uomo e Dio. Tutt'al più era riferibile al rapporto dell'uomo con gli altri uomini, con la "polis", la città, che nella cultura greca aveva una posizione prioritaria persino rispetto a quella che poteva avere l'individuo.

La mancanza di cura greca aveva quindi una connotazione etica nei termini dell'esclusione dai riti collettivi, dal credere comune e "fare comunità". Un'appartenenza in vista della quale erano indispensabili "cura", attenzione, solerzia nel ripetere, ciclicamente e ritualmente, ciò che era tramandato al fine di tenere salda la collettività. In questo senso l'accidia poteva essere un "male" con una valenza anche sociale.

In un mondo eternamente rivolto a Dio - come il Medioevo era - la partita è invece tra l'uomo e Dio, non tra l'uomo e la sua comunità. Se lo scopo ultimo è aver salva l'anima, l'avventura umana diventa un crocevia di individualità che anelano alla vita eterna, non la comune adesione ai propri riti in vista di un bene collettivo. Il bene collettivo può diventare un effetto, ma come esito indiretto e non necessario di un percorso che nell'individualità trova la sua dimensione.

È in questi passaggi che l'accidia, da disposizione emotiva individuale strettamente relazionale e autenticamente sociale nell'Antica Grecia (oggi la descriviamo in questi termini, ma chissà poi nel mondo greco a che cosa si riferisse e che significato davvero avesse!?) diventa un peccato, assumendo quei tratti profondamente morali che ne faranno un tema centrale per tutto il Medioevo. Come ne parla Dante, connotando l'accidia come una "colpevole tristezza", "Tristi fummo / ne l'aere dolce che dal sol s'allegra, / portando dentro accidioso fummo: / or ci attristiam ne la belletta negra" (*Inferno*, Capitolo VII, versi 121 - 124).

Inizierà a perdere progressivamente la sua centralità, l'accidia, con le nuove disposizioni in materia di fede del Quarto Concilio Laterano del 1215, in cui si rese obbligatoria per tutti i fedeli la confessione e la penitenza. La complessità teologica del peccato di accidia e la necessità di renderlo fruibile (e confessabile) all'uomo comune lo svuotarono di tante sfumature e contenuti riferiti all'esercizio delle virtù in vista di Dio, al punto da ridurlo, lentamente ma inesorabilmente, a semplice indolenza personale. In quella stessa epoca, inoltre, le istanze molto secolari delle laboriosa e produttiva borghesia nascente contrapposta all'indolente e pigra nobiltà iniziavano a spingere nella direzione di spogliare quel termine del suo contenuto religioso ("Il rattristarsi del bene divino")

- per come San Tommaso d'Aquino aveva definito l'accidia) per rivolgerlo ad una molto secolare e laica pigrizia improduttiva. Osserviamo così come il mondo greco, prima, e il mondo Medievale, poi, abbiano "plasmato" due emozioni molto diverse tra loro, per certi versi quasi antitetice, accomunate semplicemente dallo stesso nome: accidia.

Ora, è chiaro che nella lettura naturalistico-evoluzionista e nella lettura costruttivista sono in gioco due visioni profondamente differenti della "stessa cosa". L'accidia è "in realtà" una forma depressiva mascherata di origine reattiva prodotta da una deprivazione prolungata agli stimoli sociali (come probabilmente si esprimerebbe uno psichiatra contemporaneo) e che sarebbe (o sarebbe stato) opportuno curare con gli opportuni psicofarmaci, se fossero stati disponibili nel Medioevo? Si sarebbe potuta curare con le benzodiazepine "l'ansietà del cuore" alla quale San Giovanni Cassiano si riferiva? Oppure con de-condizionamenti comportamentali, reinterpretazioni psicanalitiche, analisi delle credenze disfunzionali etc etc (in un'immaginaria retrocessione temporale di quegli strumenti psicoterapeutici)?

Oppure le emozioni, tutte le emozioni (accidia inclusa, ovviamente) di qualsiasi epoca e collettività storica, trovano senso, natura, possibilità di espressione - ossia si costruiscono interamente e integralmente, senza resti - nel contesto e in rapporto al contesto in cui sorgono? Esistono emozioni universali, a-storiche, extraindividuali, transculturali, perennemente uguali a loro stesse a prescindere dal "fare di tutti e di ciascuno" (per usare una celebre espressione hegeliana)? O, viceversa, le emozioni - come tutti gli oggetti sociali - sono "fatte" delle pratiche collettive che costituiscono lo sfondo da cui provengono? E la lettura naturalistico-evoluzionista della condizione umana in tutte le sue espressioni non è essa stessa una modalità altrettanto storica e sociale di "interpretare" il mondo e dargli senso? Nel Novecento molti autori hanno tentato una sintesi, dando vita alle infinite forme che il costruttivismo ha assunto in diverse tradizioni teoriche e cliniche. Giovanni Liotti e Vittorio Guidano hanno dato il loro fondamentale contributo, nell'erculeo tentativo di una sintesi. La loro biforcazione teoretica ed esistenziale è forse emblematica di una dialettica molto complessa - se effettivamente possibile - tra paradigmi epistemologicamente talmente distanti da risultare, a tratti, antitetici.

Grazie Gianni e grazie Vittorio per quest'avventura in corso d'opera, che ora abbiamo l'onore, l'onere e il piacere di portare avanti salendo sulle spalle dei giganti.

## BIBLIOGRAFIA

- Chiari G. (2016), *Il costruttivismo in psicologia e in psicoterapia*. Milano: Cortina
- Fini M. (2002), *Nietzsche*. Venezia: Marsilio
- Galimberti U. (2000), *Orme del sacro*. Milano: Feltrinelli
- Galimberti U. (2005), *La casa di psiche*. Milano: Feltrinelli
- Galimberti U. (2012), *Cristianesimo. La religione dal cielo vuoto*. Milano: Feltrinelli
- Harrè R. (1992), *La costruzione sociale delle emozioni*. Milano: Giuffrè
- Harrè R./Gillett G. (1994), *La mente discorsiva*. Milano: Cortina
- Nietzsche F. (1975), *Frammenti postumi 1885-1887*. Milano: Adelphi
- Popper K. R. (1962), *Congetture e confutazioni*. Bologna: Il Mulino
- Popper K. R./Lorenz K. (1989), *Il futuro è aperto*. Milano: Rusconi
- Popper K. R. (1996), *Tutta la vita è risolvere problemi*. Milano: Rusconi
- Rezzonico G./De Marco I. (2012), *Lavorare con le emozioni nell'approccio costruttivista*. Torino: Bollati Boringhieri
- Sini C. (1978), *Eracle al bivio. Semiotica e filosofia*. Bologna: Il Mulino
- Sini C. (2012), *Transito Verità*. Milano: Jaca Book

# LA DIMENSIONE INTERPERSONALE DELLA COSCIENZA

Edoardo Pessina\*

## INTRODUZIONE

L'incontro con Gianni Liotti ha contribuito a formare il clinico e la persona che sono, perché in lui ho avuto un riferimento per il mio modo di vedere la terapia e un essere umano dalla sensibilità rara. Una persona disponibile quanto severa, propensa all'ascolto e al dibattito, esigente nel richiedere l'appassionata serietà che offre generosamente. Gianni chiedeva rispetto reciproco, proponendo una relazionalità che poteva solo esserci o non esserci. Si poteva non capire, non essere d'accordo, ma bisognava partecipare con un coinvolgimento intellettuale ed emotivo notevole, per riuscire a seguirlo.

Un'apertura all'altro, una curiosità desiderosa di accendere curiosità, condividendo un percorso con chi fosse stato interessato a camminare insieme a lui. Quando ho conosciuto Liotti, avevo già potuto apprezzare parte della sua opera intellettuale e a Gianni è bastato che il mio interesse per i suoi studi fosse autentico, per darmi la sua disponibilità a passare più di un pranzo insieme. Durante questi incontri, in quest'ordine, Gianni fumava la pipa, rispondeva ai miei dubbi con scorbatica pazienza, citava poesie sempre coerenti rispetto al discorso in corso e, infine, occuparsi del cibo. Prima di ogni pranzo, infatti, gli piaceva scherzare chiedendo perdono, perché avrebbe mangiato mentre fumava. Questa battuta, quasi rituale, era effettivamente in grado di esorcizzare i più rigidi non fumatori, che finivano per accettare di mangiare sempre e solo affumicato. Adesso che con Gianni non si può più camminare di persona, continuerò a passeggiare con lui in altri modi e, ad esempio, quando mi è stato proposto l'onore e l'onere di scrivere questo capitolo, ho capito che avrei potuto iniziare una sorta di staffetta. Proverò a fare la mia piccola parte sperando che, insieme ai nomi ben più autorevoli del mio che collaborano a questo lavoro, po-

*\*Psicologo e  
psicoterapeuta  
presso il centro  
di psicologia  
cognitiva  
relazionale di  
Milano, e presso  
il centro medico  
polispecialistico la  
Pineta di Appiano  
Gentile.*



tremmo raggiungere l'obiettivo comune di portare una scintilla di Gianni a chi vorrà avvicinarsi o riavvicinarsi al suo lavoro.

La prima volta che mi sono avvicinato a "La dimensione interpersonale della coscienza", lo ho fatto a partire dall'interesse che avevo per il suo oggetto di indagine. Questo libro, infatti, tratta uno degli aspetti fondanti dell'esperienza umana e, quindi, l'oggetto di alcune tra le più grandi e complesse domande che una persona possa farsi: che cosa è la coscienza? O, con altre parole, chi siamo noi?

Adesso, scopro sempre di più di amare questo libro per la sua forma, così adatta a rappresentare Gianni e le sue idee. L'autore, infatti, ci consegna una ricchezza di voci che spaziano dalla poesia alle neuroscienze, passando per la filosofia, l'etologia, e la psicologia clinica. Tutti questi elementi sono inseriti lungo un discorso coerente che crea continuità e ci invita a una visione precisa dell'essere umano.

E' come se l'autore si fosse fatto ponte tra un insieme di intuizioni scientifiche ed esistenziali ed i suoi lettori. Meglio, tra gli autori di quelle intuizioni e noi.

Nel libro, la coscienza appare subito come un termine non definibile in modo semplice in quanto non si può rappresentare ciò che sta alla radice di tutte le nostre rappresentazioni ma, nonostante questa difficoltà, abbiamo tutti esperienza di essere coscienti. Liotti si muove in un quadro epistemologico evolucionista per tracciare il percorso che ci ha portato allo sviluppo di una mente specificamente umana dal punto di vista filogenetico ed ontogenetico. Per comprendere i disturbi della coscienza, l'autore si muove dalla teoria dell'attaccamento di Bowlby, per arrivare a chiedersi cosa faciliti e cosa comprometta l'istituirsi di una coscienza dal massimo grado di ampiezza, flessibilità e coerenza. L'autore evidenzia poi come sia facile, per un terapeuta, avere a che fare con pazienti che soffrono di disturbi della coscienza, a cui dà una spiegazione convincente e coerente rispetto al modello teorico, capace di indirizzarci verso una conseguente modalità di affrontarli.

## **1 SVILUPPO FILOGENETICO DELLA COSCIENZA**

Se osserviamo le varie specie di animali presenti sulla terra, ci accorgiamo che nel percorso che va da quelle più semplici all'uomo, ci sono alcuni elementi di accresciuta complessità che sembrerebbero svilupparsi insieme.

Prima di tutto, possiamo notare come il cervello si sia evoluto e

complessificato partendo da un sistema nervoso centrale solo rettiliano, tipico di rettili, pesci e uccelli, per poi sviluppare un'area limbica nei mammiferi e un'area prefrontale che, presente dei primati più simili all'uomo, raggiunge il massimo grado delle sue potenzialità, solo nella nostra specie. L'uomo è dotato di area rettiliana, limbica e prefrontale e per ciò si adatta al proprio contesto e vive grazie agli strumenti messi a disposizione da tutte e tre queste aree.

Un animale dotato di cervello rettiliano vive per ricercare una qualsiasi fonte di cibo e accoppiarsi con un qualsiasi partner riproduttivo, con cui non instaura alcuna relazione. Esso, inoltre, difende se stesso e il suo territorio.

Un mammifero dotato di sistema limbico, potrà riconoscere i vari individui del suo ambiente e relazionarsi ad essi in modi specifici e differenziati. Potrà quindi avere rapporti sessuali con partner relativamente stabili, accudire la prole e instaurare complesse interazioni agonistiche con i conspecifici con cui, una volta stabilito il rango, condividerà il territorio.

Con l'area prefrontale, i primati antropomorfi più complessi sviluppano anche la capacità di cooperare per il raggiungimento di un obiettivo comune, utilizzando segnali e strategie comunicative di pacificazione.

Possiamo quindi sostenere che il riconoscimento durevole tra conspecifici sia la novità evuzionistica che coincide con la comparsa del cervello limbico, mentre il linguaggio ed il pensiero simbolico sia la novità che caratterizza la comparsa della neocorteccia tipicamente umana.

Le specie dotate del solo sistema rettiliano, quindi, sarebbero motivate solo ad alimentarsi, accoppiarsi sessualmente, esplorare, predare e difendere il territorio. Gli animali in cui si è sviluppato il sistema limbico, invece, potendo instaurare rapporti più complessi con i propri conspecifici, sarebbero dotati anche di sistemi motivazionali sociali, come quelli di attaccamento/accudimento e quello agonistico. Con lo sviluppo delle aree prefrontali, poi, l'uomo è motivato a dare avvio a relazioni cooperative per raggiungere obiettivi sempre più complessi. Il sistema prefrontale, inoltre, permetterebbe di dare ordine e coesione alle informazioni legate all'operare dei sistemi motivazionali precedenti, fino a sintetizzare nuovi significati e valori in grado di strutturare una visione coerente del mondo, degli altri e di sé. Quanto abbiamo visto fino ad ora mette in luce la continuità e il completamento fra predisposizioni innate e realtà ambientali in cui sono agite quelle predisposizioni.

I sistemi motivazionali sociali, infatti, si attivano a partire da segnali comunicativi sempre più complessi provenienti dall'esterno, per simmetria o complementarità rispetto ai segnali emessi da un altro individuo. Ma esattamente cosa sono questi sistemi motivazionali e come funzionano? Secondo Edelman, autore di grande importanza per Liotti, non dobbiamo pensare di avere nel nostro cervello dei moduli specifici che riguardino sistemi specifici, ma dei valori innati relativi a un migliore adattamento all'ambiente, che riguarderebbero la nostra posizione rispetto a un conspecifico. Essi vengono poi categorizzati e continuamente ricategorizzati sulla base dell'esperienza di relazione che compiamo dalla nascita in poi. Ciò vuol dire che non siamo dotati di forme predeterminate di comportamento sociale, ma solo di valori di adattamento innati. Nel corso della nostra vita scopriamo dei buoni trucchi (per usare il linguaggio di Dennett), per assicurarci la maggiore possibilità di sopravvivenza e riproduzione possibile. Un cervello plastico, senza circuiti specifici preprogrammati, ma dotato di valori di adattamento, ci garantisce maggiore elasticità e, quindi, capacità di affrontare contesti potenzialmente mutevoli. Il DNA ci suggerisce dei valori che la relazione con conspecifici ci attiva, insegnandoci, con l'esperienza, a categorizzare vissuti e agire comportamenti. L'uomo, quindi, ha una vita relazionale fondata su alcune forme basilari di interazione sociale, ognuna delle quali segue alcune regole e ha ragioni nella possibilità di sopravvivere come individui e come specie. Negli animali dotati almeno di sistema limbico, chiameremo questi insiemi di regole *Sistemi Motivazionali Sociali*. Nell'uomo, chiameremo questi insiemi di regole *Sistemi Motivazionali Interpersonali* (SMI).

Questi sistemi accompagnano quelli promossi dal cervello rettiliano (esplorativo, alimentare, di difesa, sessuale, di predazione) e sono innati e frutto dell'evoluzione.

E' possibile descriverne almeno cinque:

1. Sistema di Attaccamento: riguarda la richiesta di cura o di vicinanza protettiva. "Quando ti trovi in difficoltà, ricerca la vicinanza di un membro conosciuto del tuo gruppo sociale o, in mancanza, di un altro individuo".
2. Sistema di Accudimento: complementare al precedente, riguarda l'offerta di cura. "Se un membro conosciuto del tuo gruppo ti chiede aiuto, offrilo. Offrilo con particolare sollecitazione se a chiederlo è un tuo discendente genetico".
3. Sistema Agonistico: riguarda la competizione per il rango sociale. "Se ti trovi a competere con un membro del tuo gruppo

per un bene o per una risorsa qualsiasi, mostragli la tua forza; se nella contesa rischi di essere danneggiato perché l'avversario si rivela più forte di te, comunicagli che riconosci la sua superiorità attraverso segnali di sottomissione; se invece è l'altro a darti segnali di sottomissione, smetti di attaccarlo e consentigli di restarti vicino”.

4. Sistema Sessuale: riguarda l'avvicinamento e il mantenimento della relazione con un membro della propria specie con cui procreare. “Cerca un possibile partner, corteggiarlo per accertarti della sua disponibilità, consuma il coito e mantieni una vicinanza di coppia che garantisca nuovi incontri sessuali e l'accudimento congiunto della prole”.
5. Sistema di cooperazione paritetica: riguarda la relazione paritaria con un altro membro della specie, per il raggiungimento di un obiettivo comune.

“Se è più facile conseguire un obiettivo mediante uno sforzo congiunto, collabora con un membro del gruppo interessato al raggiungimento della stessa meta”.

Potrebbero esistere altri sistemi motivazionali, come quello del gioco sociale, che per certi versi sembra un fare finta di attivare un altro sistema motivazionale, o quello di affiliazione al gruppo sociale, che potrebbe essere considerato a se stante, e non il frutto emergente dell'interazione sociale mediata dagli altri SMI. Indipendentemente da quanti e quali essi siano, però, questi sistemi prendono forma solo all'interno dell'interazione sociale e dall'intersoggettività simmetrica o complementare, più che da una soggettività isolata. Sappiamo che non è necessario possedere una rappresentazione cosciente delle regole degli SMI o del loro valore evolucionistico, perché essi si attivino. Tuttavia, ci basta pensare alle definizioni qui sopra proposte, per farci realizzare quanto il loro operare attivi immediatamente delle esperienze emozionali. Ad ogni segnale in grado di attivare uno SMI, infatti, corrisponde una relativa esperienza emozionale. Più gli animali sono complessi, più i segnali risultano complessi (ad esempio, solo l'uomo può esprimere un vero sorriso e il sorriso stesso può essere di sfida, amore, ironico..) e più le emozioni risultano ricche e diversificate (ad esempio, l'emozione di base della gioia prende connotati diversi se attiva nel sistema agonistico, come gioia euforica, in quello di accudimento, come tenera commozione, e in quello cooperativo, che evoca una felicità della comunione. Accanto alle emozioni, l'attivazione degli SMI produce anche una immagine dell'altro connotata dal significato delle emozioni che questo sta esprimendo

all'interno dell'interazione. Ecco che, nel rapporto tra rappresentazione dell'altro, rappresentazione di sé e rappresentazione della relazione mediata dai sistemi motivazionali sociali, può emergere una coscienza primaria. Il cervello, infatti, per Edelman è prima di tutto un classificatore che, a partire da alcuni valori innati, classifica gli eventi in categorie. La continua ricategorizzazione, di fronte alle percezioni in corso, delle memorie valore-categoria strutturate da precedenti esperienze, sarebbe alla base di quel "presente ricordato" ancora privo di tempo esperito soggettivamente. Questo è il fondamento di una coscienza primaria, ancorata alla relazione fra sé e mondo, valori predeterminati e classificazione dell'esperienza. La coscienza, quindi, coevolve con le relazioni sociali ed emerge, per usare le parole di Dennett, come spazio di lavoro globale a cui affluiscono le operazioni di controllo ed elaborazione di distinti processi automatici, paralleli e specializzati. Qui una memoria unitaria elabora i contenuti che potranno poi essere ridistribuiti agli specialisti, ovvero ai distinti processi automatici. Un cane, ad esempio, grazie alla sua esperienza con gli uomini, incontrandone uno avrebbe una memoria valore-categoria che gli consentirebbe, a partire da una corrispondente esperienza emotiva, di attivare il sistema di attaccamento, oppure quello agonistico, o infine quello di difesa. Con un sistema prefrontale complesso come quello umano, poi, le relazioni sociali raggiungono una complessità particolare. Infatti, a partire dai segnali delle scimmie antropomorfe, si sviluppa nell'uomo un vero e proprio linguaggio, sequenziale e simbolico, la cui complessità cresce di pari passo a quella delle relazioni sociali. Solo in seguito il linguaggio e la sua sequenzialità diventano anche strumenti di pensiero, portando all'emergere di una coscienza di ordine superiore. Grazie ad essa, l'uomo conquista un senso di continuità e temporalità, capace di pensare il pensiero e creare significati e narrazioni in grado di veicolare nuovi valori. Inoltre, la coscienza di ordine superiore complessifica le relazioni tra pari, che possono così arrivare a collaborare pienamente raggiungendo una progettualità e un istituirsi di comunità e cultura, impossibili altrimenti. Coscienza primaria e coscienza di ordine superiore, lavorano quindi insieme nell'uomo, per garantire flessibilità e controllo.

## **2 SVILUPPO ONTOGENETICO DELLA COSCIENZA**

La coscienza di un piccolo di essere umano evolve a partire da questi prerequisiti:

1. La capacità di comunicazione sociale emotiva e non verbale, basata sul riconoscimento reciproco.
2. I neuroni specchio, che consentono di riprodurre attraverso azioni simulate interiormente, l'azione esplicita osservata nell'altro.
3. La capacità di comprendere la natura delle relazioni fra due conspecifici con i quali non si interagisce direttamente.

Su questa base, la conquista del linguaggio permette al bambino l'emergere di una coscienza non solo emozionale e immediata, ma anche autoriflessiva. Ciò è facilitato dalla predisposizione con cui gli esseri umani attivano il sistema motivazionale cooperativo, grazie al quale lo sviluppo del linguaggio e della coscienza trova la sua espressione più compiuta nella condivisione comunicativa.

La teoria della mente ci mostra come l'emergere della coscienza, anche a livello ontogenetico, sia un processo intersoggettivo, per cui con l'incontro della mente dell'altro, il bambino impara a conoscere se stesso e riconoscersi come soggetto. Un bambino, infatti, già dal primo anno di vita, inizia a comprendere la mente dell'altro a partire da forme molto semplici di intenzionalità. Grazie a interazioni continue, il bambino arriva poi alla manipolazione dell'intenzione altrui che si può riscontrare a circa 9 mesi, grazie all'indice puntato per chiedere di condividere l'attenzione. A circa 4 anni, poi, i bambini superano test di falsa credenza, che richiedono, oltre alle capacità imitative, anche la costruzione di vere e proprie ipotesi formali sull'altro e su se stessi.

Anche le capacità metacognitive, ovvero le capacità di pensare il proprio pensiero e le proprie emozioni e di esercitare un monitoraggio dei propri stati mentali, mostrano uno sviluppo eminentemente intersoggettivo. Questo è dimostrato dal rapporto tra relazioni di attaccamento, qualità delle capacità metacognitive e ruolo centrale della sintonizzazione emotiva tra caregiver e bambino.

La coscienza, quindi, è un processo sociale che appare più ampio del processo biologico che ne rappresenta una condizione necessaria, ma non sufficiente e, sia a livello filogenetico che ontogenetico, emerge, si sviluppa e muta nello spazio tra gli individui, più che nel singolo individuo.

Citando Tomasello, possiamo quindi affermare che l'evoluzione delle capacità cognitive nelle varie specie è fondata tanto a livello filogenetico che a livello ontogenetico, sulla cognizione sociale. Il vertice evolutivo di queste competenze consiste nella comprensione dell'intenzionalità dell'altro, percepita nella coscienza come simile alla propria e condivisibile.

### 3 ATTACCAMENTO E COSCIENZA

La teoria dell'attaccamento di Bowlby ci illustra quanto, in assenza di relazioni con l'altro interiorizzate nei primi anni di vita, la qualità della coscienza di un bambino e della persona che se ne sta occupando, assumano connotati simili, evidenziando la natura interpersonale di questo processo.

Abbiamo già visto come un importante sistema motivazionale interpersonale sia l'attaccamento, che è anche lo SMI attivato per primo e con la maggior frequenza all'inizio della vita di un bambino, che ancora non ha costruito modelli dell'altro e di se stesso. E' quindi nei primi anni di vita e a partire dall'attivazione di questo sistema, che esso costruirà le sue prime aspettative e i suoi primi *Modelli Operativi Interni* (MOI) di sé e del mondo.

Per studiare il sistema di attaccamento nei bambini di età compresa tra 12 e 18 mesi, si usa una metodologia di osservazione empirica chiamata *Strange Situation*.

In tale sperimentazione, un bambino viene accompagnato da una *figura di attaccamento* (da ora FDA) in una stanza in cui non è mai stato, con una sedia e alcuni giocattoli. Successivamente, nella stanza entra un estraneo. Dopo una prima fase in cui si osserva il bambino interagire, la FDA lascia la stanza per al massimo tre minuti, per poi tornare e proporre un abbraccio al bambino. A questa fase seguono altri momenti di gioco e di allontanamento e ritorno, sia della FDA, sia dell'estraneo.

Ogni fase della *Strange Situation* è filmata per essere osservata alla ricerca di invarianti comportamentali nella condotta dei bambini, cosa che ha inizialmente portato a riscontrare tre stili di attaccamento che seguono pattern comportamentali precisi, e una condizione di disorganizzazione dell'attaccamento.

Il primo pattern ad essere stato identificato, denominato pattern A, è caratterizzato da bambini che non protestano all'allontanarsi della figura di attaccamento, per poi evitare attivamente il caregiver al suo ritorno, ad esempio concentrandosi sui giochi. Per questo motivo, è stato definito come pattern di attaccamento evitante.

Il pattern B riguarda bambini che protestano vivacemente alla separazione della FDA, per calmarsi prontamente e accoglierne l'abbraccio come fonte di certo e immediato conforto. Per questo motivo, è stato definito pattern di attaccamento sicuro.

Il pattern C vede bambini che protestano al momento della separazione, ma non si calmano al momento della riunione. E' stato definito pattern resistente o ambivalente, in quanto i bambini a

volte si oppongono attivamente all'offerta di vicinanza.

Una percentuale di bambini piuttosto elevata (dal 15-20% di quelli a basso rischio di psicopatologia, e dal 50% all'80% di coloro ad alto rischio!) non riesce ad organizzare uno stile di attaccamento coerente e unitario con la propria figura di attaccamento. Essi manifestano comportamenti che suggeriscono uno stato alterato della coscienza, come forti oscillazioni attentive, momenti di paralisi in uno stato di freezing, o comportamenti particolarmente goffi ed incoerenti, che risultano disorientati.

Abbiamo visto come il sistema motivazionale interpersonale di attaccamento sia espressione di una disposizione innata, la cui regola dice "quando ti trovi in difficoltà, ricerca la vicinanza di un membro conosciuto del tuo gruppo sociale o, in mancanza, di un altro individuo". Come è possibile, allora, che alcuni bambini sembrino agire comportamenti di evitamento, aperta resistenza, o addirittura non riescano a strutturare una strategie coerente di comportamento? Sembrirebbe, infatti, che solo i bambini sicuri seguano questa regola coerentemente. In realtà, un bambino che cercasse accudimento da una madre distanziante, imparerebbe in breve tempo che, con quella FDA, otterrebbe più vicinanza se non ricercasse attivamente la sua attenzione. Queste figure di attaccamento, infatti, per loro caratteristiche, sarebbe portate ad allontanarsi in presenza di espressioni di richiesta molto dirette. Il loro bambino, quindi, sarebbe portato a sviluppare un pattern di attaccamento evitante proprio per ottenere il massimo grado di accudimento possibile da quella specifica FDA. Ogni bambino, sulla base delle regole innate del sistema di attaccamento, sviluppa quindi dei MOI di sé e dell'altro, che regoleranno le sue interazioni di attaccamento a partire da specifiche e concrete esperienze relazionali. Il bambino, così, imparerà cosa aspettarsi dagli altri e strutturerà una prima visione di se stesso come individuo. Per studiare lo stile di attaccamento negli adulti, lo strumento principale è l'*Adult Attachment Interview* (AAI), una intervista semistrutturata, dalla cui analisi formale, si può ricavare lo stile prevalente del soggetto. Questo si può classificare come distanziante, libero, preoccupato, o irrisolto. Queste categorie sono sostanzialmente sovrapponibili a quelle della Strange Situation nei bambini. Diversi studi che confrontano i risultati alla AAI del caregiver e la valutazione del bambino alla strange situation con quell'adulto, mostrano un correlazione dalla sorprendente significatività statistica tra i risultati. Ciò dimostra ancora una volta quanto sia la relazione con uno specifico caregiver a strutturare, nel bambino, una strategia di gestione del



bisogno di attaccamento adatta a quello specifico contesto relazionale. Siccome proprio dalla dimensione interpersonale con altri significativi il bambino strutturerà MOI alla base del suo senso di sé, da queste prime relazioni il bambino svilupperà una coscienza più o meno flessibile e libera. La coerenza tra i valori predeterminati dal sistema di attaccamento e le specifiche esperienze ricategorizzanti, infatti, darà ad ogni soggetto specifici gradi di libertà nello spiegarsi le relazioni in corso. I MOI, infatti, operano anche al di fuori delle esperienze intersoggettive a partire dalle quali si sono strutturati, assumendo quindi un ruolo centrale sul contenuto e sulla forma della coscienza di ogni individuo.

I bambini sicuri potranno affrontare situazioni di vita attivanti i diversi sistemi motivazionali, con il massimo grado di flessibilità, ampiezza e qualità della coscienza. Essi, infatti, sviluppano un senso dell'identità personale capace di sostenere e integrare elementi diversi assecondando la tendenza alla continuità tra le diverse rappresentazioni di sé.

I bambini insicuri, al contrario, avranno sviluppato dei Modelli Operativi Interni più rigidi. Questi MOI, meno flessibili nell'integrare le diverse esperienze di vita, portano a una qualità della coscienza meno ampia, che tenderà a spiegare la realtà a partire da specifici significati.

La nostra coscienza, quindi, dipende sempre dalle relazioni, che da una parte ci insegnano chi siamo e cosa aspettarci dal mondo, e dall'altra influenzano la sua qualità nel qui ed ora. I pattern di attaccamento si sviluppano mediante un processo epigenetico, le cui tappe precedenti condizionano, ma non definiscono quelle successive. Ciò vuol dire che ogni relazione significativa rappresenta una opportunità di flessibilizzazione, anche se i MOI appresi in precedenti interazioni, tendono ad assimilare i nuovi incontri in schemi già noti.

#### **4 DISORGANIZZAZIONE DELL'ATTACCAMENTO E DISTURBI DELLA COSCIENZA**

Nelle storie di attaccamento in cui il caregiver sta affrontando una situazione in cui la qualità della sua coscienza è alterata, anche la coscienza del bambino appare alterata, senza che questo riesca, durante la Strange Situation, a strutturare una vera e propria risposta organizzata al suo bisogno di accudimento. E' stato dimostrato che le madri di bambini che mostravano un comportamento disorganizzato ed incoerente, soffrivano molto di più

delle altre madri, di mancata risoluzione di un lutto o di eventi traumatici con le rispettive figure di attaccamento. I traumi e le fasi iniziali del lutto comportano una alterazione della coscienza e la loro mancata risoluzione, porta a distorsioni della coscienza e nella memoria durevoli nel tempo. Queste madri, nell'affrontare l'Adult Attachment Interview, mostrano deficit di monitoraggio metacognitivo, con salti logici, incoerenze e lapsus nel discorso e nel pensiero così consistenti, da dare l'impressione di una disorganizzazione dell'esperienza soggettiva cosciente. Durante la strange situation, questo tipo di FDA può apparire assente, come assorbita in una esperienza soggettiva distante dalla realtà esterna, oppure esibire un comportamento ostile e/o impotente. Questo stato appare osservabile dall'esterno, ma difficilmente esprimibile dalla madre attraverso modalità coerenti e non dissociate. Anche qualora queste madri volessero condividere il contenuto della loro coscienza, infatti, non ci riuscirebbero così come dimostrato dai resoconti alla AAI. Ciò che sembrano condividere con i loro bambini, non è quindi un contenuto, quanto la qualità disorganizzata della propria coscienza e l'esperienza emotiva di forte paura che ad essa si accompagna. Esse appaiono spaventate e spaventanti. In questo contesto relazionale, il sistema di attaccamento del bambino entra in una condizione di funzionamento abnorme, caratterizzata da una retroazione/proazione. Il bambino è portato contemporaneamente ad avvicinarsi e ad allontanarsi dalla figura angosciante che dovrebbe garantire protezione, fino alla paralisi funzionale. Egli entra in una spirale di paura in cui non può attaccare o fuggire, per arrivare all'immobilizzazione. Altri comportamenti osservabili durante la Strange Situation, sono il disorientamento dell'attenzione e una disorganizzazione incoerente del comportamento. L'alterazione della coscienza da parte del bambino sarebbe quindi anche una conseguenza della paura senza possibilità di sbocco in assenza di interventi esterni. Sia il caregiver che il bambino sarebbero tagliati fuori alla possibilità di condividere l'attenzione. Questo restringimento dello stato di coscienza reciproco e questa paura che finisce per caratterizzare sincronicamente questo tipo di relazione, infatti, non lascerebbe spazio per condividere altro. Abbiamo già visto come le relazioni di attaccamento con altri significativi all'inizio della nostra vita, guidino le nostre aspettative e la costruzione del nostro senso di identità tramite la formazione dei Modelli Operativi Interni. Nell'attaccamento disorganizzato, i MOI raggiungono il massimo grado di molteplice incoerenza, ad esempio, veicolando rappresentazioni dell'altro e di sé come oscillante

e/o contemporaneamente vittima, carnefice e salvatore. Le rappresentazioni di sé e dell'altro risultano quindi abbozzi reciprocamente incompatibili e incoerenti, che non possono essere gestiti tramite una strategia univoca. Le strategie relazionali di questi soggetti appaiono ipercontrollanti, incoerenti e a rischio di dissociazione, non potendo contare sulle funzioni integratrici della coscienza. La tendenza naturale alla creazione e al mantenimento di un senso unitario di se stessi è compromessa, invalidando la qualità delle proprie relazioni e rischiando di rinforzare ulteriormente la disorganizzazione dell'attaccamento.

Risulta ormai evidente che diversi disturbi mentali riguardanti stati alterati della coscienza non spiegabili con alterazioni organiche, siano fortemente correlati con esperienze traumatiche pervasive. Tra questi, i disturbi post traumatici, i disturbi di personalità, alcune forme di disturbo ossessivo compulsivo, di disturbo da attacchi di panico e di disturbo alimentare, oltre ai disturbi dissociativi. Esperienze di depersonalizzazione o derealizzazione, dissociazione della memoria, o veri e propri nuclei dissociati di personalità, sono alcuni dei sintomi propri di questa area di sofferenza, che riguarderebbe fino al 30% dei pazienti psichiatrici.

La teoria interpersonale della coscienza permette di studiare in una trama concettuale unitaria, tutto ciò che appare rilevante per la comprensione di questi disturbi. Effetto dei traumi e loro rilevanza, alterazioni dello stato di coscienza, molteplicità incoerente delle rappresentazioni di sé, patologie relazionali ed alterazioni nell'assetto complessivo dei sistemi motivazionali interpersonali, sembrano far parte dello stesso quadro di sofferenza.

Considerarli a partire da quanto osservato fin qui, può aiutarci ad occuparcene.

## **5 AFFRONTARE I DISTURBI DI COSCIENZA IN TERAPIA**

Considerata la frequenza dei pazienti con attaccamento disorganizzato, un terapeuta incontrerà molte persone con cui la relazione sarà caratterizzata da alcune delle difficoltà specifiche di una coscienza dissociata. Un buon modo per riconoscere i pazienti di questo tipo, è quello di prestare attenzione allo stato della propria coscienza che, vista la sua natura intersoggettiva, faticherà più che in altri colloqui. Momenti di distrazione, difficoltà a mantenersi concentrati o a non reagire alle mosse relazionali del paziente, così come uno stato di urgenza o di impotenza, sono alcuni degli elementi esperibili durante queste terapie.

Per questo motivo, un terapeuta che volesse lavorare con pazienti che rappresentano circa un terzo di coloro che si presentano in terapia, dovrebbe imparare prima di tutto a monitorare lo stato della propria coscienza. Solo successivamente, egli potrà adottare strategie che aiutino sia il paziente che se stesso a mantenere il massimo grado di flessibilità e ampiezza della coscienza. Questo faciliterebbe la capacità di stare in una relazione dissociante, senza esserne sovrastati. Di particolare importanza in questo tipo di terapia è la gestione della relazione stessa. Il funzionamento dei sistemi motivazionali interpersonali di questo tipo di pazienti è infatti problematico. Senza elementi protettivi e di mediazione, come quelli di un buon setting, di regole chiare e di colleghi con cui confrontarsi, queste terapie possono arrivare ad essere iatrogene, con interazioni sempre più reattive e dissocianti. Gli effetti di una tale relazione terapeutica, finiscono per essere drammatici tanto per il paziente, quanto per il professionista.

Il sistema motivazionale cooperativo di due individui in vista di un obiettivo comune, sembra garantire la massima flessibilità, ampiezza e continuità della coscienza. Essendo l'obiettivo di questo tipo di relazione al di fuori dell'interazione, lo stato emotivo non dovrebbe raggiungere una intensità tale da ridurre la rappresentazione di sé con l'altro in schemi troppo rigidi. In caso contrario, o ad ogni rottura dell'alleanza terapeutica, l'attivazione del sistema motivazionale cooperativo contribuirebbe a riportare la coppia terapeutica verso una relazione più costruttiva. Già questo significa lavorare sulla coscienza e sulla sua possibilità di andare verso nuove integrazioni, all'interno di una storia relazionale che gestisca i momenti di rottura e crei continuità. Le strutture comunicative e cognitive più complesse, tipiche della coscienza di ordine superiore, inoltre, coincidono con l'emergere del sistema motivazionale cooperativo, che ne richiede l'attivazione. Quando le differenze riguardano aspetti secondari, ma si riconosce una fondamentale reciprocità, ci sono i presupposti per prendersi cura di antiche ferite che dalle relazioni hanno origine. L'intersoggettività tra paziente e terapeuta acquista grande valore e permette di sperimentare un incontro protetto che sarà sia un primo momento trasformativo, sia l'elemento che tutelerà il resto del percorso. Per promuovere una relazione cooperativa, un terapeuta può condividere obiettivi e regole della terapia con il paziente, oltre a stabilire con lui un clima di pariteticità sostanziale. Per il terapeuta, relazioni interiorizzate capaci di dare sicurezza e supervisioni con terapeuti esperti, rappresentano preziosi elementi protettivi, rispetto a relazioni te-

rapeutiche molto intense, confusive e potenzialmente dissocianti. Confermando alcune ricerche sui fattori aspecifici di una terapia dall'esito positivo, la qualità della relazione terapeutica sembrerebbe avere un ruolo primario per ogni percorso. Per percorsi che riguardano questo tipo di disturbi, ciò sembrerebbe essere un requisito essenziale, anche se non sufficiente. Una relazione significativa capace di mantenere un livello sufficientemente integrato della coscienza e di divenire dialogo interiorizzato, appare il primo e il più importante passo verso nuovi gradi di libertà per il paziente.

## CONCLUSIONI

“La dimensione interpersonale della coscienza” di Giovanni Liotti, ha prima di tutto il merito di offrirci una teoria capace di dare risposte coerenti a un problema complesso: quello dei così detti pazienti difficili. La spiegazione evoluzionista di cosa sia e come funzioni la coscienza, ci permette di affrontare il percorso che va dall'attaccamento, al trauma complesso, fino ai temi più delicati che incontriamo nella nostra formazione. E' a partire dalla lettura di questo testo che ho iniziato a prestare un'attenzione particolare all'attivazione, in me e nei miei pazienti, dei diversi sistemi motivazionali. Ho toccato con mano quanto questo abbia tutelato l'alleanza terapeutica e la rotta verso un obiettivo comune.

Il mio amore per questo libro, però, riguarda anche la visione del mondo e dell'essere umano che ne traspare. Prima di tutto, insieme all'opera di Bowlby, anche il lavoro di Liotti mi sembra caratterizzato da quella radicale moderatezza che cerco sempre in ogni autore. Un pensiero che a mio parere riesce ad essere più complesso del determinismo genetico, e anche del relativismo radicale.

Infine, in una società sempre più competitiva, egoica e narcisistica,

sottolineare la natura intersoggettiva della coscienza ci consegna una visione della mente come ecosistema complesso.

Vorrei concludere questo intervento come ho imparato da Giovanni Liotti, citando una poesia che mi piacerebbe dedicargli e che dice qualcosa di ciò che da Gianni si poteva apprendere solo all'interno di una relazione significativa. Spero possa aiutare un poco le coscienze ancora in lutto, che magari potranno scorgere una presenza tra queste righe.

## **I Giusti**

di Jorge Luis Borges

*Un uomo che coltiva il suo giardino, come voleva Voltaire.*

*Chi è contento che sulla terra esista la musica.*

*Chi scopre con piacere una etimologia.*

*Due impiegati che in un caffè del Sud giocano in silenzio agli scacchi.*

*Il ceramista che intuisce un colore e una forma.*

*Il tipografo che compone bene questa pagina che forse non gli piace.*

*Una donna e un uomo che leggono le terzine finali di un certo canto.*

*Chi accarezza un animale addormentato.*

*Chi giustifica o vuole giustificare un male che gli hanno fatto.*

*Chi è contento che sulla terra ci sia Stevenson.*

*Chi preferisce che abbiano ragione gli altri.*

*Tali persone, che si ignorano, stanno salvando il mondo.*

## BIBLIOGRAFIA

- AINSWORTH M. et al. (1980) *Patterns of Attachment: A Psychological study of the Strange Situation*, Erlbaum, Hillsdale (NJ).
- AMMANITI M., GALLESE V. (2014) *La nascita dell'intersoggettività. Los viluppo del sé tra psicodinamica e neurobiologia*. Raffaello Cortina, Milano.
- BARA B. (1990) *Scienza Cognitiva*, Bollati Boringhieri, Torino.
- BORGES J. L. (1981) *La cifra*, Mondadori, Milano.
- BOWLBY J. (1999) *Attaccamento e Perdita* (vol 1), Bollati Boringhieri, Torino. (2000) *Attaccamento e Perdita* (vol 2), Bollati Boringhieri, Torino. (2000) *Attaccamento e Perdita* (vol 3), Bollati Boringhieri, Torino. (1988) *Una base sicura*, Raffaello Cortina, Milano.
- CAMAIONI L. (1998) *La teoria della mente: origini, sviluppo e patologia*, La Terza, Roma-Bari.
- DAMASIO A. (1994) *L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano*, Adelphi, Milano. (2012) *Il sé viene alla mente. La costruzione del cervello cosciente*, Adelphi, Milano.
- (1993) DENNETT D. *Coscienza*, Rizzoli, Milano.
- (2000) *La mente e le menti*, Rizzoli, Milano.
- DIMAGGIO G., SEMERARI A. (2007) *I disturbi di personalità, modelli e trattamento*, La Terza, Roma-Bari.
- EDELMAN, G. M. (1991) *Il presente ricordato: una teoria biologica della coscienza*, Rizzoli, Milano.
- FARINA B., LIOTTI G. (2011) *Sviluppi traumatici. Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa*, Raffaello Cortina, Milano.
- FASSONE G., LIOTTI G., MONTICELLI F. (2017) *L'evoluzione delle emozioni e dei sistemi motivazionali. Teoria, ricerca, clinica*, Raffaello Cortina, Milano.
- GUIDANO V. F. (1992) *Il Sé nel suo divenire*, Bollati Boringhieri, Torino.
- GUIDANO V. F., LIOTTI G. (2018) *Processi cognitivi e disregolazione emotiva. Un approccio strutturale alla psicoterapia*, Apertamenteweb.
- LIOTTI G. (2001) *Le opere della coscienza: psicopatologia e psicoterapia nella prospettiva cognitivo-evoluzionista*, Raffaello Cortina, Milano.
- MATURANA H. (1993) *Autocoscienza e realtà*, Raffaello Cortina, Milano.
- TOMASELLO M. (2005) *Le origini culturali della cognizione umana*, Il Mulino, Bologna. (2014) *Unicamente umano. Storia naturale del pensiero*, Il Mulino, Bologna..

# POSSIBILITÀ E VINCOLI DELLA PROSPETTIVA COGNITIVO-EVOLUZIONISTICA NE “LE OPERE DELLA COSCIENZA” DI GIOVANNI LIOTTI

Dario Gambarana\*

Quando mi è stato proposto di dare una lettura e un commento a “Le opere della Coscienza”, le sensazioni sono state contrastanti. Avevo assistito alle ultime lezioni di Liotti come co-trainer della scuola di Como dopo circa dodici anni dalla fine del mio percorso formativo e la soggezione che mi incuteva la sua persona, con quella inarrivabile conoscenza e con la forza che riponeva nelle sue convinzioni teoriche, era la stessa che mi aveva intimorito quando avevo assistito alla prima lezione nel 1996. Allora ero fresco della lettura del suo “La dimensione interpersonale della Coscienza”, un’opera che mi aveva affascinato e sedotto sia per i contenuti che per la chiarezza, mostrando una prospettiva teorica e clinica per molti aspetti a me sconosciuta. Le aspettative erano alte, ma ricordo come fossero state ampiamente superate da quella lezione che metteva assieme ambiti di conoscenza scientifica, teorica e clinica con una profondità e una autorevolezza oserei dire “schiaccianti”. Mi sono poi reso conto che i contenuti e i temi delle lezioni di Liotti, a cui avevo assistito nel corso dei miei quattro anni di formazione, sono andati a declinarsi nei capitoli di “Le opere della Coscienza” pubblicato nel 2001.

Le sensazioni contrastanti nascono dalla difficoltà di dover affrontare un compito che vuole essere un riconoscimento dell’importanza che Giovanni Liotti ha avuto nella mia formazione e nella mia pratica professionale, e la possibilità di potergli rendere omaggio. Ma anche un tentativo di far emergere gli aspetti di non condivisione che hanno fatto sì che, in questi anni, il mio approccio clinico si sia avvicinato a una prospettiva sistemico-processuale (e

*\*Psicologo-  
Psicoterapeuta  
presso lo studio  
di “Centro Clinico  
Sempione” di  
Milano e “Equipe  
Kairos” di  
Carugate (MI).  
Docente nella  
Centro Terapia  
Cognitiva di  
Como.*



costruttivista radicale<sup>1</sup>) più che a quella, da lui delineata, cognitivo-evoluzionista.

Il mio rimane un punto di vista essenzialmente clinico ed operativo, per esperienza professionale e competenza acquisita sul “campo”; è quindi da questa prospettiva che voglio partire nell’analizzare l’importanza che ha avuto per me la prospettiva cognitivo-evoluzionista di Liotti. La domanda che mi ha guidato nella rilettura de “Le opere della Coscienza” è: “In che modo la prospettiva teorica proposta nel libro mi è stata utile nel lavoro psicoterapeutico con i pazienti o nelle equipe cliniche?” e “Quali sono stati i concetti e gli ambiti che Liotti ha delineato in questa sua opera che hanno avuto importanza nel mio modo di concettualizzare e affrontare le difficoltà dei pazienti?”.

Sono tuttavia anche molto attratto dalla dimensione epistemologica delle teorie e, credendo fortemente che questa abbia riflessi importanti sul modo di intendere e agire la psicoterapia, ho voluto, nella seconda parte dell’articolo, cimentarmi in una breve analisi di quelli che potrebbero essere limiti vincolanti di una psicologia evoluzionista.

## LA COSCIENZA E I SISTEMI MOTIVAZIONALI INTERPERSONALI

Il primo dei concetti guida, quello che identifico come colonna portante di tutta la visione di Liotti, è quello che afferma che la coscienza si forma nella dimensione interpersonale e si costituisce nella relazione fra sé e l’altro. Questa è la tesi principale del libro “La dimensione interpersonale della Coscienza” e viene ulteriormente sviluppata e articolata all’interno de “Le opere della Coscienza”. L’idea che: affinché emerga una mente siano necessari almeno due cervelli, amplia i termini di mente e cervello e rende necessario ed evidente il presupposto che ogni fenomeno può essere studiato solo nella sua interazione con l’altro.

Inoltre è di grande importanza l’affermazione che: *“La relazione sociale, basata sullo scambio emotivo preverbale, è, filogeneticamente ed ontologicamente, la preconditione di ogni esperienza cosciente”* (p.45).

Questo concetto implica che le prime forme di conoscenza sono

---

1 E. von Glasersfeld (2015) “Il costruttivismo radicale è un modo di pensare la conoscenza e l’atto del conoscere” (p.44). Principi fondamentali del costruttivismo radicale: 1. La conoscenza non viene ricevuta passivamente, ma costruita dal soggetto “cosciente” – 2. La funzione della conoscenza è adattiva e tende verso l’adattezza o la “viabilità” – 3. La conoscenza serve all’organizzazione del mondo esperienziale del soggetto, non alla scoperta di una realtà ontologica.

pre-verbali, emotive, procedurali, tacite, “incorporate”, ha quindi delle notevoli implicazioni sul piano dell’agire psicoterapeutico in quanto conferma e sostiene l’importanza della relazione terapeutica come fattore di cambiamento e cura; inoltre apre ad una prospettiva relazionale che agisce nella sua intersoggettività attraverso canali non-verbali, emotivi e del corpo, al di fuori della consapevolezza.

In terapia mettiamo in atto, costantemente, molte più azioni di quelle di cui siamo consapevoli, esserne consci consente di dirigere la nostra attenzione su canali di ricezione o trasmissione emozionale trascurati nell’immediatezza emotiva delle interazioni quotidiane.

Le “istruzioni” che regolano i rapporti intersoggettivi hanno una base innata, e hanno una loro sede nelle mappe neurali del sistema limbico, pertanto ci appartengono di natura, in quanto membri della classe dei mammiferi. *“Nella prospettiva cognitivo-evolutionista tutti i processi motivazionali si sviluppano a partire da valori innati, codificati nelle strutture e nelle funzioni del tronco encefalico e del sistema limbico. La parola “valore” va intesa, in questo contesto, nel senso evolucionistico di sopravvivenza e di adattamento alla nicchia ecologica in cui la specie vive.”* (p.47).

Sui “valori innati e universali” e sulla “nicchia ecologica” tornerò nella seconda parte di questo articolo, quello che qui mi interessa sottolineare è la caratteristica di questi Sistemi Motivazionali Interpersonali che sono descritti come algoritmi, o procedure d’azione, che guidano il comportamento interpersonale e sociale in modo ordinato e finalizzato al raggiungimento della meta, e che, pur essendo influenzati a livello individuale dall’apprendimento, rimangono tuttavia predeterminati e guidati da valori evolucionistici universali. Gli altri Sistemi Motivazionali, non sociali, regolano i bisogni omeostatici dell’organismo, bisogni primari codificati principalmente nel tronco encefalico: il cervello rettiliano. La prospettiva della teoria dei Sistemi Motivazionali Interpersonali ha l’importante funzione di orientare il terapeuta nella relazione con il paziente, fornendo una mappa entro cui collocare le emozioni, le motivazioni e i piani di azione (tra cui anche il “piano di guarigione” del paziente).

## EMOZIONI E SISTEMI MOTIVAZIONALI

Ad ogni Sistema Motivazionale Interpersonale corrispondono emozioni che sono, allo stesso tempo, segnali rivolti ad un conspecifico

e pattern di attivazione neuropsicologica che precedono i processi della coscienza.

*“Le emozioni, secondo il cognitivismo evoluzionista, sono parte dell’operare di sistemi motivazionali a base innata e dunque sono comprensibili soltanto all’interno dei processi controllo del comportamento di relazione volti a perseguire mete o valori innati”* (p.114) *“E proprio perché ogni emozione ha un suo senso e un suo valore evoluzionistico, è possibile parlare di errori nel riconoscimento delle emozioni in sé e negli altri, di limiti abnormi nei processi di conoscenza delle emozioni in sé e negli altri”* (p.115)

La presa di coscienza delle proprie emozioni (o secondo la terminologia di Damasio dei sentimenti che emergono dalle emozioni con base fisiologica innata) e il loro riconoscimento consente l’accesso al processo interpersonale (SMI) attivo tra me e il mio interlocutore e di conseguenza permette anche la modulazione emotiva. La capacità di riconoscere il nostro assetto motivazionale, in risposta ai segnali emessi dall’altro individuo, insieme alla possibilità di poter attribuire a quei segnali una collocazione entro uno specifico sistema motivazionale dell’altro, è parte della comprensione del processo mentale che si sta svolgendo nell’altra persona; è anche ciò che permette a noi terapeuti di svincolarci da quello che altrimenti potrebbe considerarsi una sorta di determinismo “limbico”. Rilevare e riconoscere la mia emozione, individuare l’assetto relazionale del paziente con i suoi segnali (verbali e non-verbali) e ciò che ha attivato in me, e “leggere” i suoi segnali come l’attivazione di un sistema motivazionale volto comunque al mantenimento della relazione (secondo un *“piano innato di guarigione”* del paziente - p.222-227), rende possibile prendere distanza da quell’emozione “disfunzionale” e spostare l’assetto relazionale interpersonale su un piano differente, superando la rigidità delle risposte.

Le emozioni che cogliamo durante la terapia ci danno un’indicazione di quanto si è vicini o lontani dai Sistemi Motivazionali Interpersonali della Cooperazione e dell’Attaccamento, tenendo conto che *“nella dimensione terapeutica il Sistema Cooperativo è ad un livello sovraordinato rispetto all’accudimento o agli altri SMI ad es. agonistico”*. (Como, Lezione del 19.09.98)

Avere chiaro in che SMI ci troviamo con il paziente e gli slittamenti di assetto che possono intercorrere durante una seduta, permette di orientarsi, cercando di riconoscere e mantenere l’assetto più funzionale del momento o di recuperare quello cooperativo.

La possibilità di ricondurre l’espressione di una specifica emozione ai Sistemi Motivazionali differenti consente, per esempio, di smar-

carsi da una espressione rabbiosa e squalificante di un esplicito livello agonistico, ricollocandola in una collera di protesta per temuto abbandono, legato al sistema dell'attaccamento.

Nella mia esperienza personale mi è stato spesso utile riuscire a connettere il giudizio sprezzante di un paziente (tipico di alcune manifestazioni narcisitiche di personalità) ad un proprio senso di vergogna, legato, a sua volta, a un vissuto di resa e sottomissione patito dallo stesso paziente in un confronto agonistico del passato; ricordarmi che dietro un bisogno di giudicare l'altro c'è di regola un bisogno di distanziarsi da un vissuto di sottomissione e vergogna, sofferto in prima persona, mi ha consentito di andare oltre la reazione automatica allo stimolo agonistico, e mi ha reso più comprensibili le difficoltà del paziente dandomi la possibilità di avvicinarmi empaticamente a lui.

La teoria dell'Attaccamento e dei Sistemi Motivazionali mi ha fornito chiavi di lettura e di azione anche nel lavoro di terapia di coppia: l'indagine sulle dinamiche legate all'attaccamento/accudimento nella coppia e sulle modalità in cui viene attivato il sistema di richiesta di cure tra partner, nei momenti di difficoltà o crisi, fornisce una prima significativa mappa delle dinamiche relazionali della coppia. Osservare, anche nell'immediatezza offerta nel contesto terapeutico di coppia, con quali emozioni (rabbia/tristezza/disperazione/distacco?) avviene l'espressione della offerta/richiesta di aiuto al partner o se tra i due c'è uno spostamento verso un altro sistema motivazionale interpersonale, consente di individuare su quale piano possa essersi bloccata la dinamica di coppia.

L'assetto cooperativo, come base di partenza o come meta condivisa con i membri della coppia, consente di "mantenere la rotta" anche nelle situazioni di maggior espressione del conflitto, conflitto che spesso, nelle terapie con le coppie, assume una forte intensità che si esprime nel corso della seduta stessa.

In una prospettiva a così forte impronta relazionale è conseguenza naturale che i cosiddetti "fattori aspecifici" delle terapie, relazione ed empatia, assumano una importanza rilevante ai fini dei risultati terapeutici.

## **RELAZIONE TERAPEUTICA ED EMPATIA**

Una buona relazione e quindi una buona relazione terapeutica consente di ripristinare uno sviluppo inadeguato, o deficitario, della Teoria della mente e delle capacità metacognitive del paziente. Se è vero che i deficit metacognitivi dipendono dal contesto relazionale significativo, allora è sempre nella dimensione relazionale che si

possono attivare le risorse per un superamento di questi deficit.  
*È il fallimento empatico che crea un percorso di sviluppo psicopatologico.*

Se dalla qualità della relazione di attaccamento dipendono le capacità metacognitive e i Modelli Operativi Interni (MOI), la teoria dell'Attaccamento fornisce modalità di intervento che consentono, di entrare in relazione con il paziente, di empatizzare con lui e, di conseguenza, di migliorare le capacità metacognitive deficitarie.

I Modelli Operativi Interni del paziente possono essere colti nel momento in cui si attualizzano nel rapporto terapeutico che diventa, allo stesso tempo, “strumento” di valutazione e di intervento.

La fiducia che l'approccio cognitivo-evoluzionista di Liotti attribuisce ad una buona relazione come fattore essenziale di cura e cambiamento, costituisce certamente uno degli elementi di maggior rilevanza del suo pensiero ed ha profonde ricadute sulla pratica clinica. Liotti arriva ad affermare che sia le tecniche cognitivo-comportamentali (p.203) che la comprensione delle Organizzazioni di significato personali (Como, Lezione del 19.09.1998) sono per il terapeuta veicoli di empatia e che è l'empatia stessa il fattore fondamentale e specifico per la terapia.

L'Empatia è intesa da Liotti come *la comprensione attenta del processo mentale che si sta svolgendo nell'altra persona* (Como, Lezione del 19.09.1998) e *ha a che fare con le Teorie della Mente*. Nel corso della lezione Liotti aveva utilizzato anche questa bella immagine per descrivere l'empatia: *“fare un tratto di strada camminando nei mocassini dell'altro”*! In termini che sento più vicini a me: l'empatia è l'accesso più diretto, emotivo e non solo cognitivo, al mondo esperienziale del paziente.

Non mi è difficile riconoscere che questa fiducia del lavoro compiuto da una buona relazione, indipendentemente da altri fattori specifici, mi è stata molto utile soprattutto nelle terapie con i pazienti più gravi e disturbati. Quando la rotta e gli obiettivi del percorso terapeutico si perdevano nelle nebbie delle difficoltà, dei tempi della terapia e di tutte le prove e gli ostacoli che questi pazienti portano con la loro sofferenza, la fiducia nella *relazione* come fattore di cura e come meta comune, “evoluzionisticamente determinata”, è stata sempre un faro guida.

## **IL PIANO DI GUARIGIONE DEL PAZIENTE**

In una visione in cui si assume che i Sistemi Motivazionali Interpersonali siano moduli innati e definiscano percorsi e mete con un

valore adattivo, diventa plausibile che ci possa essere un piano del paziente volto alla sua guarigione e che nel rapporto con il terapeuta questo piano venga messo alla prova.

In questa visione rientra e si integra il lavoro della Control Mastery Theory di J. Weiss, e l'idea che *“Il processo terapeutico è il processo attraverso il quale il paziente, con l'aiuto del terapeuta, lavora per disconfermare le sue credenze patogene”* (J. Weiss, 1999 *“Come funziona la Psicoterapia”* p.30).

Il piano del paziente lo porta, inconsciamente, a sottoporre ad una possibile confutazione (test) le proprie credenze patogene (o MOI disfunzionali) nella relazione terapeutica; tutti gli interventi che il terapeuta mette in atto (tecniche cognitivo-comportamentali, scelte cliniche, interpretazioni) mentre il paziente è in fase di test, possono essere distinti in *“favorevoli al piano”* o *“sfavorevoli al piano”*. Il test viene superato quando il terapeuta agisce nella direzione delle *mete originarie* dei Sistemi Motivazionali Interpersonali e confuta le aspettative di risposte negative connesse ai Modelli Operativi Interni disfunzionali del paziente.

Questa prospettiva di lavoro, guidata da una fiducia nel piano di guarigione di cui il paziente è inconsapevole portatore, apre la possibilità ad un'altra importante ipotesi di intervento terapeutico: l'alleanza con le *“parti sane del paziente”*.

È interessante notare come queste tematiche siano state sviluppate nella terapia dell'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) dove uno dei principi cardine che sostiene l'ipotesi teorica del funzionamento della tecnica, sia proprio quello che F. Shapiro definisce *“Adaptive Information Processing”* (Shapiro 1995) ovvero un'Attivazione del Sistema Innato dell'elaborazione adattiva dell'esperienza vissuta e delle informazioni dell'ambiente. Le ipotesi alla base della teoria dell'intervento presumono che ci sia una spinta innata alla risoluzione dei traumi. Nella prospettiva dell'intervento con l'EMDR tutta la patologia è vista come conseguenza di ricordi non elaborati, l'intervento, consentendo il recupero e l'elaborazione dell'informazione traumatica, porta ad una riduzione o eliminazione della sintomatologia.

## REINTEGRAZIONE DEL CORPO IN PSICOTERAPIA

Nelle *“Opere della Coscienza”* Liotti anticipa e sostiene con rigore scientifico l'importanza dei processi *bottom-up* nella elaborazione dei blocchi emotivi e la reintegrazione del corpo in terapia sia come chiave di accesso agli eventi traumatici, sia come strumento

per l'elaborazione di questi eventi, ridimensionando o comunque rilevando i limiti di un approccio terapeutico esclusivamente *top-down*.

Tutta la Teoria dell'Attaccamento e dei Sistemi Motivazionali Interpersonali offre una cornice concettuale e teorica di sostegno alle recenti Terapie del Trauma, alle tecniche Bottom-Up (es. EMDR di F.Shapiro, Psicoterapia Sensomotoria di P.Odgen e J.Fisher) e, in generale, alle Terapie Corporee. L'importanza della dimensione corporea appare in tutta evidenza soprattutto in quelli che vengono definiti Traumi maggiori (eventi in cui è in pericolo la dimensione corporea di sopravvivenza). Nella prospettiva cognitivo-evoluzionista ogni evento relazionale invalidante o di grave trascuratezza, ripetuto nel tempo, all'interno di una dimensione di attaccamento-accudimento può assumere una connotazione traumatizzante e può pertanto diventare affrontabile a partire da una dimensione corporea *bottom-up*.

## L'INTEGRAZIONE DI DIFFERENTI APPROCCI E STRATEGIE TERAPEUTICHE E CO-TERAPIA

Ho sempre considerato stimolante e di grande ispirazione la possibilità offerta da Liotti di mettere insieme prospettive e procedure cliniche differenti pur rimanendo all'interno di una cornice teorica coerente. In fondo il lavoro terapeutico con i pazienti borderline e in genere con i pazienti cosiddetti "difficili", necessita di un approccio che sia allo stesso tempo flessibile sul piano della metodologia, e rigoroso per quanto riguarda l'inquadramento clinico-teorico che guida il percorso terapeutico.

Così oltre al sostegno ad una terapia che integri mente-corpo e ad una teoria in cui concetto "piano di guarigione del paziente" di Weiss è integrata con i "valori innati" degli SMI e dei MOI del paziente, Liotti nella seconda parte del "Le Opere della Coscienza", propone una prospettiva di intervento che integra i modelli esplicativi del disturbo borderline di personalità di Otto Kernberg (mancata integrazione di sé con l'altro) e quello di Marsha Lineham (deficit di regolazione delle emozioni).

Questi due modelli sono visti da Liotti come "*due aspetti della stessa medaglia*" (p.137) e rappresentano i punti focali su cui deve agire l'intervento terapeutico. L'integrazione delle rappresentazioni multiple di sé e dell'altro (viste all'interno del triangolo drammatico di Vittima-Persecutore-Salvatore) e la validazione delle emozioni, diventano quindi i chiari obiettivi delle terapie con

pazienti Borderline.

Le modalità di intervento possono pertanto essere molteplici e differenti, per cui Liotti sottolinea i fattori positivi di un intervento in doppio setting di terapia individuale e di gruppo (proposti nel modello della Terapia Dialettico-Comportamentale di Marsha Lineham), incoraggia e sostiene il doppio setting terapeutico individuale come fattore di prevenzione del drop-out, contempla un doppio setting individuale e familiare e sostiene una terapia che integri l'approccio cognitivo-comportamentale con i farmaci. Liotti pone come vincolo necessario che lega i diversi ambiti di intervento, la condivisione del modello esplicativo cognitivo-evoluzionista.

## VINCOLI E LIMITI, OVVERO “PERCHÉ NON MI SENTO COGNITIVO-EVOLUZIONISTA”

Quello che mi ha sempre colpito nella lettura dei testi di Liotti e nelle sue lezioni è stata la linearità e la chiarezza espositiva, evidente espressione di un pensiero scientifico saldamente ancorato ad una epistemologia naturalista. Il percorso e le dinamiche sono multidimensionali nel senso che tengono conto di molte variabili, ma rimangono connesse in modo lineare e quasi deterministico. Anche il ruolo dell'osservatore resta legato ad una epistemologia empirista e ad un costruttivismo critico, l'osservatore partecipa all'atto del conoscere tentando di cogliere la realtà nel suo ordine naturale.

Ma quale può essere il limite di una visione così legata ad un ordine naturale delle cose?

Ci sono alcuni aspetti di questo modello esplicativo della teoria cognitivo-evoluzionista che hanno da sempre sollecitato alcune mie perplessità e per cui posso affermare che, nonostante riconosca l'importanza che questo approccio ha avuto nella mia pratica clinica, non mi sento completamente a mio agio nell'accogliere questa prospettiva con tutte le implicazioni che ne derivano.

Ricordo che in una lezione Liotti paragonò le teorie alle reti dei pescatori, dicendo che ogni rete possiede maglie differenti e consente di catturare specifici pesci (Como, lez. 18.09.98). Non c'è una rete che vada bene per tutti i pesci, così come non c'è una teoria o un modello che vada bene per tutti i pazienti (la teoria pulsionale di Freud ha consentito di catturare le emozioni in termini di intensità, cosa che invece le teorie cognitive hanno difficoltà a fare). Ma quali pesci sfuggono alla teoria cognitivo-evoluzionista?

Nella rilettura de “Le opere della Coscienza” ho cercato di mettere



a fuoco quegli elementi che, nelle ipotesi di lavoro e nella pratica terapeutica, possono risultare dei limiti.

Sostanzialmente il libro descrive la genesi, lo sviluppo e gli effetti dell'attaccamento disorganizzato e della disorganizzazione della conoscenza di sé e mostra un approccio integrato ai disturbi di personalità borderline e ai disturbi dissociativi. Ma più che delle "opere della coscienza" sembra una descrizione dei danni fatti quando la coscienza non può operare in modo adeguato. Afferma che la funzione della mente sia quella di organizzare, ma tutto il libro è centrato sui casi in cui questa organizzazione è fallita.

Alle organizzazioni cognitive che hanno avuto la possibilità di formarsi, a partire da stili di attaccamento organizzato sicuri o insicuri, dedica un minimo spazio, descrivendo brevemente nuclei di significato, principi organizzatori inconsci della conoscenza di sé e temi di vita che ne definiscono lo sviluppo. Le patologie che possono manifestarsi a partire da queste organizzazioni sono dovute alla coartazione o rigidità, oppure all'eccessiva lassità delle interconnessioni di informazioni importanti di sé e del mondo; le organizzazioni cognitive prese in considerazione da Liotti (agorafobica, depressiva, ossessivo-compulsiva e corrispondente ai disturbi del comportamento alimentare) appartengono ad una categoria differente e sembrano differenziarsi *qualitativamente* da patologie legate al fallimento dell'organizzazione stessa come nella patologia borderline dove "... *il paziente ha solo un susseguirsi di esperienze emozionali intense e drammatiche tra loro disconnesse*" (p.109).

Nonostante l'autore affermi che l'attaccamento disorganizzato debba essere visto come una dimensione lungo un continuum che va dall'organizzazione alla disorganizzazione e che "*La disorganizzazione non è un concetto assoluto, ma relativo*" (p.98), mi è molto difficile non coglierla nella sua dimensione categoriale, ovvero come una classe nella quale rientrano casi in cui qualcosa è "andato storto". Anche tra gli appunti delle sue lezioni (Como, Lezione del 18.09.1998) ne trovo una conferma nell'affermazione che "*la disorganizzazione è un fallimento lungo il percorso dei sottotipi di attaccamento*"; in questa dimensione fallimentare colgo una marcata connotazione descrittiva/categoriale e un preciso e netto confine tra patologia e normalità.

Le cause della disorganizzazione dell'attaccamento si trovano sostanzialmente nel rapporto "disturbato" con la figura di accudimento; nello specifico la causa va ricercata in un genitore spaventato/spaventante ("*genitore abusante o genitore traumatizzato hanno lo stesso effetto*" – Como, Lezione del 21.05.1989 p.5) che

ha come conseguenza una disorganizzante simultaneità di attivazione di due sistemi motivazionali opposti (*il bisogno di protezione per paura attiva l'attaccamento e nello stesso tempo il sistema difensivo*) (p.82-83). Il comportamento osservato in pattern relazionali definiti come disorganizzati, può essere compreso come il risultato di una stimolazione simultanea o alternata di due sistemi psicobiologici opposti: l'attaccamento e la difesa. Nella patologia ci sarebbe quindi una contemporanea attivazione di pattern contraddittori.

La disorganizzazione dell'attaccamento può costituire un fattore di rischio particolarmente potente e significativo per alcuni disturbi psicopatologici (a differenza degli stili A e C insicuri, ma non disorganizzati, in cui i fattori di rischio sono meno decisivi nell'avviare sviluppi patologici della personalità) (p.78). Questa disorganizzazione cognitiva non consentirebbe la creazione di un "tema di vita" o di nuclei tematici di vita coerenti. Di conseguenza un attaccamento disorganizzato (o una disorganizzazione dell'attaccamento) porta l'individuo ad avere attribuzioni di significato drammatiche, multiple e dissociate, con tali premesse sarà più probabile sviluppare un Modello Operativo Interno dove *"ogni anche relativa unità e coerenza rappresentativa è inesorabilmente e gravemente infranta"*.

Questa prospettiva mi fa pensare al famoso detto *"Il difetto sta nel manico!"*: a partire da un attaccamento disorganizzato, a cascata, quasi con un effetto domino, si avranno conflitti tra sistemi motivazionali, attivazione simultanea di sistemi motivazionali opposti, disregolazione emotiva, fallimento nella costruzione di strutture di significato, fallimento della sintesi e dei processi di integrazione, fallimento della coerenza rappresentativa di sé e degli altri che oscilla all'interno del triangolo drammatico (di vittima-salvatore-persecutore)....

Nonostante Liotti affermi che anche un pattern di conoscenza disorganizzato, con opportune esperienze correttive, può organizzarsi (altrimenti non avrebbe senso neppure la psicoterapia) e quindi che il processo non segue leggi di necessità, tuttavia permane l'impressione di un determinismo lineare, sia che si parta dall'analisi della causa (*"il manico"*), sia che da quella degli effetti (*"la padella"*).

Considerando le conseguenze del difficile contesto relazionale entro cui si origina un attaccamento disorganizzato, vediamo che questo causa anche un deficit nello sviluppo delle Teorie della Mente, difficoltà Metacognitive di monitoraggio e di regolazione dei pro-

pri contenuti emotivi e cognitivi e produzione di Metafore incomplete. *“La metafora (come il sogno)”* scrive Liotti *“è un tentativo di rendere esplicito e dichiarativo il contenuto della conoscenza implicita e dei Modelli Operativi Interni.”* [...] *La “metafora incompiuta” è una metafora che a causa delle difficoltà cognitive del paziente non ha avuto la possibilità di adempiere il compito di “rendere esplicito ciò che della nostra esperienza e memoria emozionale è rimasto implicito” “e del fallimento del tentativo di rendere esplicito un importante aspetto della conoscenza implicita di sé e degli altri”* (p.40). L'invalidazione delle esperienze emotive da parte dell'ambiente di riferimento significativo *“produce un serio ostacolo alla necessaria trasformazione delle emozioni da processi neurofisiologici in sentimenti coscienti* (p.143) *... in tali condizioni, l'unico modo con cui il significato di emozioni complesse e problematiche può tendere ad affiorare alla coscienza è il processo cognitivo che conduce a metafore incomplete.* (p.143)

Nella descrizione del caso dell'“Uomo dei Chiodi”, di cui in alcuni punti ammetto i miei limiti e la mia difficoltà nel seguire l'ipotesi esplicativa delineata, l'autore ricorre appunto al costrutto teorico di “Metafora incompiuta” per dare un senso ai sintomi manifestati dal paziente; per cui partendo dagli effetti e andando a ritroso diventa necessario ipotizzare e trovare una esperienza di attaccamento disorganizzato.

La mia opinione è che, nell'analisi di questo caso, il ricorso alla metafora sia più un artificio della mente di chi osserva piuttosto che un processo di creazione di un *“ponte conoscitivo fra la dimensione tacita e quella dichiarativa o esplicita”* (p.35) del paziente stesso, risultando in tal modo una sorta di *interpretazione* di stampo cognitivo-evoluzionista.

Liotti assume che sia il sogno che la metafora non abbiano necessariamente una interpretazione e un significato univoci ma, per sottolineare la distanza dalla prospettiva del costruttivismo radicale, sostiene che *“non ogni significato della metafora onirica che psicoterapeuta e paziente possono esplorare è accettabile: lo sono solo quei significati che rientrano nella gamma di possibilità vincolata dalla natura evoluzionisticamente determinata dall'esperienza emozionale”* ... *“Solo i significati attribuiti all'esperienza emozionale che sono compatibili con i vincoli evoluzionistici permettono di regolare (l'esperienza emozionale), mentre quelli che esulano dalla gamma di tale compatibilità ne determinano piuttosto la disregolazione”*.(p.43)

Da una prospettiva più affine al mio modo di vedere la psicoter-

pia, più vicina ad un costruttivismo radicale, considero che i “vincoli evolucionistici” definiscano una direzione ma non determinino né i contenuti e significati “corretti” o l’esito finale dei processi in termini di regolazione o disregolazione.

*“La possibilità si costruisce senz’altro dal vincolo, ma non necessariamente è da questo deducibile”* (M. Ceruti, 2009 “Il vincolo e la possibilità” p.11)

Certamente una prospettiva in cui c’è fiducia in “Valori evolucionisticamente fondati” rende più sicuri nei processi di intervento e offre anche delle chiare linee guida in ambito clinico quando è opportuno un intervento di psico-educazione (spesso e in alcuni contesti di cura questo tipo di intervento non è solo importante, ma anche indispensabile) ed è evidente che qualsiasi intervento educativo debba necessariamente partire da una norma e dall’individuazione di ciò che si distanzia dalla norma. Tuttavia, da una prospettiva così legata ad una epistemologia naturalista, possono derivare significative conseguenze sulla pratica clinica. Una di queste può essere quella di porre il terapeuta, in una prospettiva normativa, giudicante e poco tollerante. Questo limite diventa più evidente nei casi in cui il paziente manifesti disturbi che possono essere eticamente o moralmente inaccettabili partendo da una “norma di natura” e in cui una visione critica (nel senso di giudicante) può costituire un impedimento all’accesso al mondo personale del paziente. Se portiamo avanti la convinzione che ci sia un ordine naturale e giusto, diventa allora più facile cogliere in ogni forma di deviazione da questo ordine un qualcosa da eliminare. Pertanto, più che verso una integrazione, questa epistemologia può facilmente condurre ad una stigmatizzazione che, a mio parere, può essere evitata solo se si considera che vi sia comunque una coerenza interna al paziente e che proprio il riconoscimento di questa coerenza possa consentire di vedere i disturbi non necessariamente come difetti o deficit da rimuovere nel paziente.

Il limite è dunque quello di rimanere legati ad una epistemologia in cui c’è una netta distinzione tra osservatore e osservato, in cui l’osservatore è separato da ciò che osserva e nella quale le distinzioni che opera con il suo osservare sono quelle che emergono come discrepanze da una realtà dotata di un ordine intrinseco e “giusto” perché fondato su valori evolucionisticamente adattivi. In ambito clinico questo definisce un terapeuta che conosce l’ordine naturale della realtà, che è detentore di una realtà e di una narrativa più vera di quella narrata dal paziente. (Pi, a parere mio, non avrebbe potuto sopravvivere alla sua odissea con una epistemologia e una

narrativa naturalista! (Yann Martel, “Vita di Pi”).

Liotti in una sua lezione affermava che era importante allearsi con le “parti sane del paziente” ma, questo preziosissimo consiglio, mi pare non possa essere sostenuto da una visione che definisce, in un modo così normativo, ciò che è giusto e ciò che è sbagliato rispetto all’ordine esterno. In questa visione, in cui si è portatori di deficit e sintomi causati da “errori di percorso”, diventa difficile arrivare a comprendere come il paziente abbia potuto costruirsi le proprie soluzioni e quindi quali siano state le risorse attivate per superare gli “errori” subiti e gli ostacoli affrontati nella dimensione relazionale dell’attaccamento/accudimento o negli altri Sistemi Motivazionali. In una prospettiva che vede i sintomi come totalmente disfunzionali e non integrati in una coerenza interna, viene da chiedersi come faccia il paziente a vivere o anche solo a mantenere un instabile equilibrio.

In che modo il soggetto può attivamente partecipare alla costruzione del suo rapporto con gli altri e con la sua realtà? Per Liotti “*Ogni sistema motivazionale è finalizzato alla sopravvivenza e all’adattamento all’ambiente*” (p.51), il soggetto è attivo in quanto determinato da valori evolucionisticamente adattivi e dalla spinta dei Sistemi Motivazionali Interpersonali. In questa prospettiva, a mio parere, viene data poca rilevanza sia ai bisogni epistemici che a quelli esplorativi, sia alla funzione del linguaggio che a quella della narrativa.

La funzione della neocorteccia è importante, ma circoscritta al riconoscimento delle emozioni entro i sistemi motivazionali, alla costruzione di sintesi e di significati o alla possibilità, attraverso la parola, di integrazione dell’esperienza emotiva (Como, lez. del 19.09.1998). Le funzioni cognitive superiori e il linguaggio hanno il compito di integrare, ma non viene evidenziata la funzione che consente l’esercizio negli ambiti, specificamente umani, dell’esplorazione e della creatività come risorse e potenzialità.

Liotti (riprendendo gli studi di Damasio ed Edelman) afferma che “*Il linguaggio diviene importante solo per l’espansione ulteriore della coscienza estesa* (Nota 4 p.55). Quando al sistema di segnalazione non-verbale si aggiunge il linguaggio, si producono le condizioni evolucionistiche per la comparsa dell’ipercomplessa capacità comunicativa e della coscienza di ordine superiore che caratterizzano l’Homo Sapiens. È forse in quel “*solo*” che colgo un limite del pensiero cognitivo-evolucionista.

Mi supporta, nel sostenere questo mio pensiero, una critica mossa da Ian Tattersal alla psicologia evolucionista nel suo libro “*Il cam-*

mino dell'uomo" (p.183). A suo parere: "[la psicologia evoluzionista] pretende di spiegare una parte notevole dei comportamenti umani facendo riferimento alla nostra eredità genetica e sottintendendo quindi (...) che siamo prigionieri del nostro passato evolutivo". E aggiunge "Per costoro, lo studio dei comportamenti umani – quelli universalmente diffusi, non le loro manifestazioni sociali – inizia con la ricerca degli «adattamenti mentali» originatisi, durante il nostro passato di specie, attraverso la selezione naturale." "secondo (tale concezione) praticamente tutti i caratteri della specie – in questo caso miriadi di comportamenti umani – sono stati direttamente controllati dalla selezione naturale nel corso di migliaia di generazioni (fino a quando tale processo cessò misteriosamente con la Rivoluzione agricola)". I cambiamenti culturali e sociali e, per quanto riguarda il linguaggio, il passaggio da una cultura orale ad una cultura scritta hanno necessariamente modificato la "nicchia" ecologica in cui dobbiamo sopravvivere e di conseguenza non possono non avere determinato un cambiamento nelle modalità di elaborazione delle informazioni e quindi nelle nostre descrizioni della realtà e nel rapporto con abbiamo con queste descrizioni.

Più volte Liotti nel corso del libro prende una posizione molto critica nei confronti di una prospettiva costruttivista che non sia quella del Costruttivismo realista, nella nota 2 di pag. 47 prende una netta distanza anche dal Costruzionismo Sociale scrivendo: "l'adattamento non è quello alle norme e ai costumi di una particolare cultura, ma alla rete di bisogni primari di attaccamento, definizione di rango, formazione della coppia sessuale, affiliazione di gruppo, cooperazione". "le emozioni emergono secondo una Legge universale e non in funzione di variabili culturali o sociali, diverse secondo il luogo geografico e secondo il tempo storico. Proprio perché ogni emozione ha un suo senso ed un suo valore evolucionistico, è possibile parlare di errori nel processo di riconoscimento delle emozioni in sé e negli altri, di limiti abnormi nei processi di conoscenza delle emozioni in sé e negli altri (p.115). Esiste una forma corretta di conoscenza di ciascuna emozione, per cui dal fallimento nella conoscenza di specifiche emozioni possono derivare specifiche forme di sofferenza psicologica". E aggiunge che l'approccio socio-costruzionista non prevede un modo per costruire una relazione sicura e che, se dipende tutto della società, non vi sono criteri per decidere l'ordine naturale delle cose, non c'è un'etica oggettiva.

Io credo che il limite del costruzionismo sociale sia piuttosto quello

di spingersi troppo verso una polarità ambientalista in cui tutta la realtà viene ridotta ad un gioco semantico e conversazionale e ad una narrazione nella quale il soggetto è passivo e il sé si dissolve. Ma la critica a questo aspetto non deve necessariamente portare ad una visione in cui il contesto storico e sociale non esercita la minima influenza sulle strutture cognitive, e sul riordinamento dell'esperienza.

La “nicchia ecologica” in cui ci troviamo a vivere oggi è profondamente diversa da quella in cui sono vissuti i nostri antenati e noi è alla “nicchia” di oggi che dobbiamo adattarci. Nella civiltà contadina dei secoli scorsi, una madre poteva permettersi un limitato investimento affettivo nella relazione di cura con i figli neonati, consapevole dell'alta probabilità di morte entro i primi anni di vita, e la qualità della relazione di accudimento non poteva essere minimamente comparabile a quella oggi.

Le possibilità e di conseguenza anche le responsabilità che oggi abbiamo nel poter decidere se diventare genitori o no, i criteri con cui scegliamo il partner, i vincoli sociali entro cui possiamo scegliere ed agire, sono differenti da quelli che avremmo potuto esercitare in un altro periodo storico (U.Beck, E. Beck-Gernsheim, 1996 “Il normale caos dell'amore”). È difficile sostenere che le variabili determinate dai cambiamenti sociali e culturali non possano avere influito sulla qualità delle dinamiche relazionali, sulla costruzione dei Modelli Operativi Interni e anche sui processi cognitivi con cui elaboriamo le informazioni. Così come difficilmente si riesce a dare spiegazione delle opere della coscienza entro una matrice teorica evolucionista, quando queste si manifestano nelle attività che sono peculiari della nostra specie.

Jared Diamond (autore del famoso “Armi, acciaio e malattie”), nel suo libro “Il terzo scimpanzé” (1994), a mio parere, forza di molto le ipotesi quando cerca di fare rientrare la scelta del partner, l'uso di droghe, e la produzione artistica entro una cornice strettamente evolucionistica. A titolo di esempio, portando all'estremo i principi di selezione e adattamento, riesce a ridurre la produzione artistica ai termini di benefici sessuali per chi la pratica (gli artisti sarebbero un buon partito!) e per chi la possiede (anche i collezionisti!).

Il linguaggio in tutte le sue forme (arte e narrativa), espressioni (oralità e scrittura) ed evoluzioni (anche tecnologiche) ha delle implicazioni sulla percezione di sé e del mondo alle quali la psicologia evolucionista a mio parere non riesce a dare rilevanza.

Nonostante le osservazioni critiche che ho presentato in queste ultime pagine dell'articolo, Liotti resta per me un maestro di rigore e

di chiarezza e le sue opere uno stimolo all'esercizio di una psicoterapia sempre più consapevole e professionale. Io stesso non potrei neppure avvicinarmi ad una pratica clinica che prevede il lavoro con i pazienti più gravi se non fossi supportato costantemente dal suo personale approccio alla teoria dell'attaccamento.

Per concludere e dare una ultima immagine della soggezione reverenziale che avevo nei suoi confronti vorrei ricordare un episodio accaduto nel periodo in cui esercitavo il mio impegno di co-trainer per la Scuola di Como: tra i compiti affidati a co-trainer vi è anche quello di "accompagnatori" dei docenti, così in una giornata di settembre durante la pausa pranzo, nel tragitto verso il ristorante mi sono ritrovato ad avere in auto Giovanni Liotti e Saverio Ruberti. Qualcuno poco prima aveva sollecitato una domanda che riguardava il libro di Semerari su "i Fratelli Karamazov" e naturalmente Liotti aveva iniziato una dotta disquisizione sul romanzo di Dostoevskij. Si dà il caso che io proprio in quell'agosto mi fossi deciso ad affrontare la lettura di quel romanzo arrivando a leggerne i tre quarti. Ero riuscito a mantenere la mia ignoranza sulla parte finale fino a quel giorno e non avrei mai voluto che qualcuno mi rivelasse l'epilogo, dopo tutta la fatica fatta per arrivare a quel punto. Purtroppo Liotti, sollecitato anche da Ruberti, aveva ormai intrapreso una china esplicativa e di approfondimento senza ritorno ed era un treno difficile da fermare. Avrei voluto dire qualcosa, cambiare argomento, o anche solo riuscire a distrarmi, ma stoppare quel profluvio di citazioni e spiegazioni e ammettere di fronte a Liotti di non avere ancora letto il capolavoro fino in fondo, non mi è proprio stato possibile. Nonostante lo spoiler del finale, e tutte le sue implicazioni cliniche declinate da Liotti, sono arrivato comunque in fondo alla lettura dei "Fratelli Karamazov".....

Mi sarebbe piaciuto avere la possibilità di riprendere con lui la discussione sui "Fratelli Karamazov", e l'opportunità, e anche forse il coraggio, di discutere con lui gli aspetti che ho affrontato in questo articolo, continuo comunque a fare tesoro dell'esempio e dell'immagine di maestro che Giovanni Liotti mi ha trasmesso con il suo impegno e la sua partecipazione totale allo studio della scienza della psicoterapia.



## BIBLIOGRAFIA

- G. Liotti (2001), *Le opere della coscienza* – Raffaello Cortina Editore
- G. Liotti (1994), *La dimensione interpersonale della coscienza* – La Nuova Italia Scientifica
- P. Odgen, K. Minton, C.Pain (2012), *Il trauma e il corpo* – Istituto di Scienze Cognitive Editore
- C. La Rosa, A Onofri (a cura di) (2017), *Dal basso in alto (e ritorno...)* – Edizioni Apertamenteweb
- E. von Glasersfeld (2015), *Il costruttivismo radicale* – Odradek
- M. Adenzato, C. Meini (2006), *Psicologia evoluzionistica* – Bollati Boringhieri
- I. Tattersall (1998), *Il cammino dell'uomo* – Garzanti
- J. Diamond (1994), *Il terzo scimpanzé* - Universale Bollati Boringhieri

# SVILUPPI TRAUMATICI. EZIOPATOGENESI, CLINICA E TERAPIA DELLA DIMENSIONE DISSOCIATIVA.

Di Giovanni Liotti e Benedetto Farina

Davide Armanino\*

\*Psicologo  
Psicoterapeuta,  
Didatta CTC e  
STPC

Rileggere e commentare *Sviluppi Traumatici* in concomitanza con la scomparsa di Gianni Liotti è per me occasione di riscoperta dell'enorme lavoro di studio ed elaborazione della teoria psicopatologica che ne sta alla base. Il testo potrebbe definirsi una ricostruzione tridimensionale che integra in modo coerente diversi livelli di descrizione del funzionamento mentale, portando il lettore all'acquisizione di una competenza psicopatologica ed una sensibilità clinica davvero considerevoli.

Muovendo da considerazioni diagnostiche Liotti e Farina rilevano l'inadeguatezza della diagnosi categoriale di Disturbo Post Traumatico da Stress nel definire i casi in cui eventi traumatici multipli si ripetono in intervalli di tempo prolungati durante lo sviluppo. Se per *evento traumatico*, seguendo van der Kolk, si intende un evento stressante dal quale non ci si può sottrarre e che sovrasta le capacità di resistenza dell'individuo, per *sviluppo traumatico* ci si riferisce invece a condizioni stabili di minaccia soverchiante da cui è impossibile sottrarsi e che si ripetono con effetto cumulativo per lunghi archi di tempo dello sviluppo individuale. I traumi complessi sono tipicamente di tipo interpersonale, come negli abusi e nei maltrattamenti inflitti all'interno di relazioni alle quali la vittima non può sottrarsi. Avvengono a partire dai primi anni di vita all'interno di ambienti familiari ad opera dei caregivers, in modo diretto o indirettamente, semplicemente non proteggendo o contaminando con la paura il bambino. Considerando che il numero di bambini maltrattati è decine di volte superiore a quello degli individui traumatizzati in guerra o a seguito di grandi disastri emerge che i disturbi correlati a traumi non possono essere circoscritti ai casi di PTSD ma che piuttosto diano origine ad un vasto spettro

di disturbi, a partire dalla concettualizzazione, seguendo Judith Hermann, del complex Post Traumatic Stress Disorder (cPTSD). Interferendo con lo sviluppo di capacità di autoregolazione psicobiologica, di adattamento all'ambiente interpersonale e di costruzione dell'immagine di sé, il *trauma complesso* può provocare, oltre ai normali sintomi del PTSD, anche deficit nella regolazione delle emozioni, impulsività, gravi problemi relazionali, somatizzazioni, dissociazione fra gli stati dell'io ed alterazioni dell'identità. Il cPTSD andrebbe dunque ben oltre i disturbi d'ansia, collocandosi a cavallo fra i disturbi dissociativi, quelli di somatizzazione e i disturbi di personalità, essendo concepibile anche come variante del disturbo borderline di personalità. E' nella descrizione di questo quadro clinico che Liotti e Farina incominciano ad introdurre il lettore a considerazioni di tipo relazionale, con la attenta ricostruzione delle dinamiche di reciprocità fra bambino e caregiver che caratterizzano i contesti traumatici, sempre riferendosi alle solide basi teoriche e concettuali della teoria dell'attaccamento di John Bowlby. Nello specifico evidenziano in questi contesti l'emergere nel bambino di emozioni di impotenza, inaiutabilità e disperazione, ma anche la profonda ambivalenza che si viene a creare fra il sentirsi ingiustamente ed irrimediabilmente danneggiati da un lato ed un senso di responsabilità personale per le esperienze traumatiche che porta a sentimenti di colpa e vergogna. Il punto centrale è però la dipendenza dalle stesse figure che sono la causa delle esperienze traumatiche. Seguendo la teoria dell'attaccamento sappiamo che il bambino deve comunque in qualche modo mantenere un minimo di vicinanza protettiva al caregiver. Da questo vincolo si snodano le più diverse soluzioni di adattamento relazionale: la tendenza ad idealizzare la figura maltrattante, ad assumerne le convinzioni distorte o addirittura a proteggerla, dando luogo a diversi assetti relazionali che vanno dall'inversione del rapporto di attaccamento, dove il bambino diventa genitoriale, all'identificazione con l'aggressore evidenziata originariamente da Ferenczi. Si comprende in generale come il bambino abbia necessità di controllare la relazione, nella contemporanea esigenza di vicinanza affettiva da un lato e paura dell'intimità dall'altro. Un terreno relazionale di questo tipo causa gravi difficoltà a riporre *fiducia* negli altri ed è spesso origine di scambi emotivi drammatici, che ricordano e forse possono condurre al disturbo borderline, oppure possono portare ad un appiattimento affettivo nel tentativo di compiacere l'altro che ricorda i disturbi dipendenti o ancora condurre ad un evitamento dell'intimità tipico dei disturbi evitanti di

personalità. Questo ventaglio di percorsi e strategie possibili ha come inevitabile comune denominatore una generale visione negativa di sé e lo sviluppo di diverse credenze patogene, fra le quali si sottolinea la credenza che sia impossibile perseguire sia mete di vera autonomia, sia mete di autentica vicinanza affettiva.

E' questa una prima descrizione coerente di ciò che accade a livello emotivo ed interpersonale in questi contesti di sviluppo.

Da qui gli autori procedono con una analisi progressivamente sempre più approfondita dei fenomeni intrapsichici inerenti, a cominciare dal mettere fuoco la centralità del vissuto di *impotenza* nell'esperienza traumatica. A prescindere dall'oggettiva gravità dell'accaduto, il trauma psicologico è sempre definito in rapporto alle capacità del soggetto di sostenerne le conseguenze. Avviene dunque a seguito di un evento emotivamente non sostenibile, dal quale il soggetto non ha modo di fuggire. Ne consegue il concetto cardine di senso di impotenza e successivo senso di sfiducia. Ed è qui che prende forma il rapporto fra trauma e dissociazione, non solo come evidenza epidemiologica ma come meccanismo patogenetico. L'ipotesi centrale è infatti che il trauma attivi arcaici meccanismi di difesa dalle minacce, dapprima con immobilità tonica (*freezing*) e, dopo eventuali reazioni di attacco (*fight*) e fuga (*flight*), con immobilità cataplettica (*faint*). Queste reazioni provocano il distacco da sé e dal mondo tipici della dissociazione, nelle sue principali declinazioni di depersonalizzazione e derealizzazione. Il distacco a sua volta porta ad una sospensione nell'esercizio delle capacità di riflessione, mentalizzazione e metacognizione, impedendo l'integrazione dell'evento traumatico nella continuità della vita psichica. Dissociazione quindi come distacco e dis-integrazione, capace di impedire l'integrazione delle memorie traumatiche nell'autocoscienza e nella costruzione dei significati e dalla quale deriverebbero la frammentazione delle rappresentazioni di sé o meglio la molteplicità non integrate degli stati dell'Io.

Prende forma una delle idee fondamentali degli autori, la centralità della dissociazione studiata anche in rapporto alla disorganizzazione dell'attaccamento e alla teoria multimotivazionale del comportamento umano. E' forse questo il tema principale e portante del testo, nel quale viene proposto un vero e proprio nuovo modello teorico della dissociazione che si inserisce a pieno titolo nello studio della coscienza e del suo funzionamento, tema storico fondamentale del cognitivismo in generale e fil rouge che connette tutta l'opera liottiana, accanto alla teoria dei Sistemi Motivazionali Interpersonali. A livello clinico la dissociazione è concettualizzata

come una *dimensione* psicopatologica che influisce su differenti aree del funzionamento psichico, dimensione che non si presta all'inquadramento categoriale essendo meglio concettualizzabile come dinamica di funzionamento (o malfunzionamento) di base della coscienza ed origine di numerose potenziali conformazioni psicopatologiche.

Nel presentare l'edizione italiana del testo *Fantasmî nel Sé* (van der Hart et al., 2006), pubblicato nello stesso 2011, Liotti afferma che recenti ed estese indagini epidemiologiche dimostrano che forse la metà dei pazienti che riceve una qualsiasi diagnosi psichiatrica proviene da una storia traumatica di sviluppo, profondamente connessa con la dimensione dissociativa, come si evince già dal titolo e sottotitolo di *Sviluppi Traumatici*.

Una fenomenologia clinica di tale portata merita un approfondimento storico, a cominciare dall'esposizione del pensiero di Hughlings Jackson che vede la mente come un'organizzazione di strutture e funzioni a diversi livelli gerarchici. I livelli superiori si coordinano con quelli inferiori, e nel contempo li modulano. Al livello più alto la mente rappresenta se stessa integrando le attività delle sue componenti inferiori e producendo ciò che chiamiamo coscienza. Tale livello è però anche il più vulnerabile, il più complesso e l'ultimo ad essere comparso evolutivamente. Questa teoria, per certi aspetti sorprendentemente moderna se si considera che Jackson è nato nel 1835 e morto nel 1911, concepisce un'architettura della mente fortemente relazionale, evolutasi allo scopo di adattarsi ad un ambiente sempre più complesso. Per Jackson la dissociazione è una *dissoluzione* funzionale della capacità integratrice dei livelli superiori della mente.

Il deficit della funzione integratrice superiore crea l'emersione incontrollata e disordinata delle funzioni inferiori, a questo punto non più regolate. Si comprende bene come la dissociazione dia luogo all'emersione di memorie traumatiche e alla difficoltà a modulare gli stati emotivi negli episodi dissociativi.

In linea di continuità con l'opera di Jackson è la teoria generale del funzionamento mentale di Pierre Janet (1859-1947), considerato il padre della psicotraumatologia. Janet divide le funzioni integratrici della coscienza in tre principali sottofunzioni: la sintesi personale, la presentificazione e la funzione di realtà. Le esperienze traumatiche hanno sulla coscienza un effetto disgregante e disorganizzante, portando come esito psicopatologico la *desagregation* (tradotto successivamente in inglese con il termine *dissociation*). Colpendo dapprima la funzione di realtà, ossia la capacità della

mente di agire sulla realtà modificandola consapevolmente secondo gli scopi, la desagregazione agisce poi sulla presentificazione, ovvero la capacità della mente di stare nel presente senza confusione con le memorie passate, e infine sulla sintesi personale, intesa come capacità di organizzazione coerente di memorie ed esperienze di sé che permette di sperimentare un sentimento di identità costante.

Si comprende come in questo modello la dissociazione non sia tanto una difesa dal ricordo traumatico intesa come una rimozione del suo contenuto intollerabile per proteggere la mente dal dolore, secondo una interpretazione molto diffusa a cominciare dalla concettualizzazione di Freud. Questa sarebbe infatti una risposta organizzata e funzionale della mente. La dissociazione invece costituisce ab origine un fenomeno che non permette l'integrazione del vissuto nella coscienza essendo questa indebolita nelle sue capacità di sintesi personale. Non dunque una difesa mentale dal dolore del trauma quanto un cedimento strutturale, un indebolimento che non permette alla mente la sintesi, l'aggregazione - integrazione del vissuto nel flusso di coscienza. Desagregazione, dis-aggregazione per l'appunto. I contenuti mentali non aggregati, se le esperienze risultano ripetute lungo lo sviluppo, possono unirsi fra di loro al di fuori della coscienza fino alla formazione di vere e proprie personalità secondarie. Ma prima di arrivare agli estremi di quello che oggi verrebbe definito un Disturbo Dissociativo dell'Identità, derivante da una compartimentazione dissociativa, lo studio della dissociazione alla luce della teoria Janetiana ci permette di comprendere la dimensionalità di questo fenomeno mentale. La teoria di Janet origina dall'osservazione dei quadri isterici, dove è evidente una debolezza e vulnerabilità psico-fisica, una perdita di forza psicologica e di capacità di integrazione e sintesi. Quadri che recentemente Russell Meares vede all'origine dei disturbi borderline di personalità (Meares, 2014). E' in questo terreno psichico che emerge il fenomeno dell'*automatismo*, come espressione di un funzionamento subcosciente, appartenente a livelli gerarchicamente inferiori del funzionamento mentale eppure estremamente forte.

“Una forza automatica che vuole mantenere immutabili le emozioni e le percezioni del passato” (Ortu, 2014). La sintesi psicologica è una vera e propria “attività creatrice” della coscienza, che riunisce i fenomeni dati, più o meno numerosi, in un fenomeno nuovo e diverso dai singoli elementi. La debolezza della sintesi psicologica non permette ai fenomeni psicologici di riunirsi in una sola percezione, una sola coscienza. Si ripropongono continuamente alla

coscienza vecchie sintesi, elaborate precedentemente, senza riuscire ad integrarle in modo unitario e coerente nell'autocoscienza attuale. Solo nuove sintesi creative possono opporsi ad una "forza automatica che vuole mantenere immutabili le emozioni e le percezioni del passato" (Ortu, 2014). Per quanto connotata dal linguaggio e dagli strumenti del tempo, Janet elabora una teoria empirica del *subcosciente* che, opponendosi alla metafisica dell'inconscio, rende conto del funzionamento quantitativo e qualitativo della coscienza e consente di osservare la dimensionalità della dissociazione secondo una prospettiva decisamente attuale.

Il numero dei contributi attuali sulla dissociazione è tale da renderne impossibile una compiuta sintesi e la fenomenologia clinica che la riguarda, anche solo da un punto di vista sintomatologico, è davvero complessa e variegata. Liotti e Farina tuttavia sottolineano l'importanza per il clinico di imparare a riconoscere e distinguere le forme al fine di diagnosticare e curare le numerose sindromi che originano da sviluppi traumatici. Una prima distinzione è quella fra le due principali forme di dissociazione: il distacco e la compartimentazione.

La dissociazione da distacco consiste in una sensazione di alienazione dalle proprie emozioni, dal proprio corpo e dal senso usuale della propria stessa identità e di realtà ambientali familiari. Una alienazione che consiste in una alterazione dell'esperienza cosciente di sé nella depersonalizzazione e del mondo circostante nella derealizzazione. Riguarda la coscienza in prima persona, fenomenica, qualitativa e con componenti preverbali: sensazioni, sentimenti, emozioni, immagini mentali e immagine corporea, che per Damasio ha un ruolo centrale per la coscienza. Sintomi tipici sono il senso di distacco, anestesia emotiva, distanza dalle cose o scarso coinvolgimento, fino al senso di totale annichilimento e morte interiore. E' certamente una forma di depersonalizzazione il senso di vuoto che spesso precede i comportamenti autolesivi, come tagliarsi e ustionarsi. Mediante il dolore provocato dalle lesioni il paziente tenta di riappropriarsi dell'esperienza di sé. Anche la passività estrema, la perdita della consapevolezza di essere i soggetti delle proprie azioni e di averne il controllo (self-agency) vanno considerate forme di depersonalizzazione. La sensazione di stranezza, irrealtà, intangibilità, artificialità, macchinosità del mondo, delle persone o delle cose che circondano il soggetto sono da considerarsi forme di distacco inerenti la derealizzazione. Va detto che depersonalizzazione e derealizzazione spesso si presentano in modo congiunto e sovrapposto, la loro descrizione separata è utile

più che altro a scopo didattico. Anche le alterazioni quantitative dello stato di vigilanza come il torpore e il sopore, gli stati oniroidi e ipnoidi, nonché il disorientamento spazio-temporale sono forme di distacco dissociativo.

La compartimentazione riguarda invece la coscienza in terza persona o cognitiva, anche chiamata coscienza di accesso perché con essa si ha accesso a rappresentazioni mentali e contenuti verbali. Fanno parte della compartimentazione i sintomi di amnesia dissociativa e gli stati dell'io non integrati, dove manca coesione negli episodi autobiografici narrati e nelle diverse rappresentazioni semantiche di sé. Spesso il distacco dissociativo è la forma sintomatica evidente di un processo dissociativo che presenta anche compartimentazione, seppur meno manifesta, come forma di non sintesi, integrazione e regolazione degli stati dell'io. Ne è un esempio la perdita di padronanza del proprio comportamento, anche con gesti fisici automatici o con gravi lacune di memoria che costituiscono forme più gravi di amnesia dissociativa.

La forma più estrema e prototipica di compartimentazione è certamente il Disturbo Dissociativo dell'Identità, con manifestazioni di *alter* attraverso cambiamenti di voce, comportamento, stile di vita e così via. Seguendo un ragionamento clinico qualitativo e dimensionale si mette a fuoco che anche manifestazioni tipicamente psicotiche come i deliri di influenzamento e le allucinazioni uditive (voci nella testa) possono essere lette in alcuni casi come manifestazioni di *alter*, nonché le gravi oscillazioni del tono dell'umore nei disturbi bipolari. Vale appena la pena sottolineare la cautela e la perizia necessarie nella diagnosi differenziale di queste forme sintomatiche. Si pensi anche al meccanismo di scissione che gli autori psicoanalitici hanno messo in luce nei disturbi borderline, qui lette come rappresentazioni di sé divergenti che non riescono mai ad avere accesso simultaneo alla coscienza, dove le operazioni metacognitive permetterebbero invece la creazione di strutture di significato capaci di generare coesione e coerenza fra queste rappresentazioni. La compartimentazione non riguarda semplicemente un conflitto *spiacevole* fra contenuti mentali quanto piuttosto, come sottolineato da Bromberg, una forma dissociativa perché il conflitto è diventato *intollerabile*. Stati dell'io dove è presente terrore e rifiuto delle relazioni amorose non possono coesistere contemporaneamente con stati dell'io in cui è presente il bisogno e la disperata ricerca di relazioni amorose sicure e stabili. Fra conflitto e compartimentazione si deve allora immaginare una dimensionalità lungo diverse posizioni. Liotti e Farina sottolineano con for-



za quanto sia importante per il terapeuta stimolare e raccogliere narrazioni autobiografiche episodiche del paziente. Nella memoria episodica infatti le informazioni sono collocate nello spazio e nel tempo (categorie fondamentali nel buon funzionamento della coscienza) a differenza della memoria semantica, per la quale sono sufficienti significati generali. E' questo un concetto di grande interesse, ripreso più recentemente da Di Maggio (2013) che definisce processi sinergici la riattivazione della memoria autobiografica e il miglioramento della metacognizione, sostenendo che la memoria autobiografica "accende" la mentalizzazione e viceversa (pag. 125). Un altro rilevante accostamento di concetti clinici è quello segnalato dagli autori citando Fonagy, secondo il quale sono quasi sinonimi la dissociazione intesa come processo mentale (non i singoli sintomi) e i deficit di mentalizzazione (Fonagy, Target, 2008). Diversi deficit metacognitivi sono identificabili nella dissociazione con la Metacognition Assessment Scale (Semerari et al., 2003). Deficit di autoriflessività in alcuni tipi di distacco dissociativo, deficit di integrazione nella compartimentazione e deficit di mastery con perdita di self-agency nelle forme di depersonalizzazione. Queste correlazioni sono importanti se si pensa alla grande rilevanza assunta dallo studio delle funzioni metacognitive compiuto da Semerari e collaboratori nella psicoterapia cognitiva dei disturbi di personalità. Nell'approfondimento sulle funzioni metacognitive gli autori segnalano anche l'alessitimia post-traumatica intesa come difficoltà di percepire ed identificare gli stati emotivi. L'alessitimia risulta correlata anche a disregolazione emotiva e alle somatizzazioni.

Le somatizzazioni in realtà riguardano un'ultima grande categoria dissociativa che si aggiunge al distacco e alla compartimentazione, la dissociazione somatoforme.

A partire dagli studi classici di Janet è apparso subito evidente come i processi dissociativi siano la radice comune sia dei sintomi dissociativi in generale sia di alcuni tipi di sintomi somatoformi. Sintomi da conversione come pseudoparalisi, pseudo crisi epilettiche, disturbi dell'equilibrio e deficit della vista e di altre funzioni sensoriali sono da ascrivere a questa categoria. Dei disturbi somatoformi fanno anche parte i sintomi da dolore psicogeno acuti e cronici. Le memorie di abusi fisici e sessuali possono presentarsi attraverso la sola componente somatica, implicita e dissociata dagli eventi che l'hanno prodotta, secondo la famosa espressione di van der Kolk *the body keeps the score*. Recenti studi mostrano come le aree cerebrali deputate all'elaborazione del dolore fisico

sono le stesse che si attivano per l'elaborazione del dolore provocato da problemi interpersonali.

Questa sovrapposizione potrebbe fare luce sul perché le relazioni interpersonali significative siano capaci di modulare il dolore fisico. La ricchezza e la complessità della fenomenologia clinica e sintomatica della dissociazione chiama alla sfida di esplorarne l'eziopatogenesi. Gli autori rispondono a questa sfida con una teoria unitaria e coerente composta da diversi livelli di funzionamento, a partire dai sistemi motivazionali e dalla teoria dell'attaccamento. Nelle precedenti opere di Liotti, ed in particolare nel testo *Le Opere della Coscienza* vengono esplorati i concetti che qui useremo per seguire il tema della dissociazione e degli sviluppi traumatici. Si rimanda il lettore a questi testi per un opportuno approfondimento di tali concetti.

I sistemi motivazionali, concepiti come moduli funzionali cerebrali e mentali specializzati in funzioni essenziali per la sopravvivenza e per la vita sociale organizzano le funzioni mentali e la condotta nella direzione di una meta da raggiungere. Nel sistema dell'attaccamento, ad esempio, tale meta è la sicurezza.

In accordo con quanto sostenuto da Jackson essi sono organizzati gerarchicamente e classificabili nei tre livelli ormai noti di funzionamento: cervello rettiliano, limbico e neocorteccia. Dal primo livello rettiliano che riguarda ad esempio la regolazione fisiologica con la ricerca di cibo o la difesa dai pericoli ambientali mediante la lotta o la fuga, si passa al livello limbico, con sistemi di regolazione delle relazioni sociali, dove i sistemi motivazionali diventano interpersonali mediando ad esempio i ben noti comportamenti di ricerca di vicinanza protettiva con un conspecifico o la competizione per il rango sociale. Il terzo livello neocorticale, più recente, è preposto ad esempio alla costruzione di significati e all'intersoggettività. I livelli superiori modulano quelli inferiori, ma non poggiando sul "puro pensiero" possono essere profondamente influenzati dai sistemi dei livelli sottostanti. Ad esempio il sistema di difesa può inibire o impedire l'attività di modulazione che la coscienza opera sui SMI limbici, ma ancor di più può bloccare del tutto l'uso delle capacità metacognitive, mentre l'attivazione del sistema di attaccamento può in qualche modo inibirle e quello della cooperazione paritetica facilitarle. Per questa ragione il sistema di difesa e il sistema di attaccamento vengono ritenuti centrali nello studio della dissociazione e dello sviluppo traumatico. In particolare il sistema di difesa con le sue quattro risposte fondamentali di paralisi (iper-tonica o ipotonica), lotta e fuga sembra rendere conto di quasi

tutti i sintomi del PTSD. La paura e la fuga sembrano riconducibili all'ipervigilanza ed iperattivazione neurovegetativa nonché all'evitamento impaurito delle situazioni che ricordano il trauma, mentre la paralisi potrebbe ricondursi alle memorie intrusive ed al rivissuto traumatico nella sua variante ipertonica e all'ottundimento (numbing) nella variante ipotonica. In questo modo si spiegherebbe anche la memorizzazione forzata e ripetitiva dell'evento traumatico in chiave di adattamento evolucionistico. L'attivazione del sistema di difesa porta al blocco del funzionamento metacognitivo impedendo che l'evento traumatico possa essere propriamente ricordato. In alternativa il rivivere l'evento ripetitivamente costituirebbe una strategia automatica di adattamento portata dal sistema di difesa. La letteratura internazionale, nel descrivere le alterazioni della coscienza connesse al trauma, descrive la differenza fra avere un'emozione ed essere quell'emozione o compartimentarla con ottundimento, fra ricordare (remember) legato al più ai ricordi intrusivi ed il rivivere (reliving) con flashback e reviviscenza, fra i pensieri negativi ed il sentire le voci (Frewen e Lanius, 2015).

La spiegazione del rivivere al posto del ricordare proposta da Liotti e Farina ex ante nel 2011 permette di chiarificare notevolmente i meccanismi di patogenesi che ne sono alla base.

L'attivazione del sistema di difesa va opportunamente distinta dal sistema motivazionale agonistico. Quest'ultimo mantiene una reciprocità relazionale e media un'aggressività ritualizzata fra conspecifici. L'aggressività ritualizzata non è di regola traumatica, così come i gravi eventi catastrofici o l'aggressività di un predatore non produce frequentemente risposte patologiche al trauma. La probabilità di risposte patologiche al trauma cresce notevolmente se una analoga minaccia è frutto della deliberata intenzione di un altro essere umano. Per questa ragione rimane aperto l'importante interrogativo per l'etologia umana e l'antropologia evolucionista su come possa essersi strutturata un'aggressività fra conspecifici che attivi il sistema predatorio finalizzato all'uccisione. Le opere della coscienza non sembrano tutte vantaggiose per la sopravvivenza della specie umana.

Seguendo le ipotesi di Gould e Levontin viene proposta la tesi secondo cui la coscienza non sia comparsa come classico adattamento darwiniano ma sia invece da considerarsi come uno spandrel (pennacchio) evolucionistico. Come in architettura, l'accostamento di diverse strutture previste fa emergere, non previsto, uno spandrel, così sarebbe per la coscienza. Questo forse è, a parere di chi scrive, il punto di maggior criticità del libro. E' davvero difficile conside-

rare la coscienza un errore non previsto quando questa, solitamente, viene considerata la massima espressione di organizzazione e di significato, il vertice dell'evoluzione, quando non, perlomeno nelle principali religioni monoteiste, il senso stesso del creato. Va sottolineato tuttavia che proprio nel punto che sembra maggiormente critico, si disvela la grande coerenza e trasparenza dell'autore. La sua coerenza nel portare avanti un modello senza modificare il livello di analisi al fine di coprirne i punti di debolezza. Al contrario, il metterli in evidenza, seguendo il percorso di ragionamento sino in fondo ed offrendo al lettore e alla comunità scientifica gli spunti utili per criticarlo costruttivamente. Qui si riconosce la trasparenza di Liotti e la sua fiducia nell'epistemologia popperiana, aperta alla falsificazione come unica garanzia di solidità. Qui si rivela la grandezza di questo maestro e il suo invito alla chiarezza ed al rigore. Proseguendo l'analisi dei sistemi motivazionali si mette in luce come l'attivazione del sistema di difesa non sia sufficiente a spiegare la complessità delle esperienze dissociative. Se la paura ed il dolore risvegliano l'attivazione del sistema di attaccamento si intuisce come questo sia necessariamente coinvolto nelle esperienze traumatiche, portando a due conseguenze principali. Anzitutto i modelli operativi interni già presenti come memorie che organizzano le rappresentazioni mentali e le aspettative influiscono sulla risposta. Un attaccamento insicuro ad esempio limiterà la fiducia di ottenere aiuto e conforto, impedirà di chiederli efficacemente, causando la perdurante intensa attivazione del sistema di difesa. Lo stile di attaccamento si candida così ad essere una delle variabili principali nel mediare la diversa risposta ai traumi ed il grado patologico di tale risposta. In secondo luogo l'attivazione conflittuale e paradossale del sistema di attaccamento e di quello di difesa potrà portare ad una risposta disorganizzata e disorientata, come se la condotta fosse guidata da due centri di iniziativa e significati diversi. Viene nuovamente qui descritta una dimensionalità della risposta, che costituisce una preziosa mappa per il clinico. Se l'integrazione si pone come soluzione unitaria, il conflitto si risolve al contrario come inibizione di una delle parti e la compartimentazione come condotta guidata simultaneamente ma non consapevolmente da centri ed iniziative differenti. Il nucleo centrale della disorganizzazione dell'attaccamento consiste proprio in questo. Il comportamento e le emozioni del bambino vengono governate simultaneamente da due sistemi motivazionali innati che creano un irrisolvibile conflitto. Da un lato la fuga dal caregiver percepito come minaccioso (difesa rettiliana), dall'altro

la tendenza opposta ad avvicinarsi per cercare conforto e protezione (attaccamento limbico).

Ritorna la considerazione che questi sistemi si siano evoluti con finalità diversa perlomeno nelle loro mete. Solitamente si fugge da una minaccia altrà rispetto al caregiver e si cerca protezione nel caregiver. In questo caso invece i sistemi vengono attivati contemporaneamente verso la stessa meta. Il modello operativo interno disorganizzato è dunque intrinsecamente dissociato nelle sue rappresentazioni di sé e dell'altro: Sé bisognoso e ricettore di cura e nel contempo minacciato, Altro disposto ad offrire cura ma incapace di offrirla e contemporaneamente violento, spaventato e impotente. Si noti l'importanza delle emozioni di paura ed impotenza. Il caregiver in oggetto può essere fragile e spaventato (FF-Frightened/Frightening), un caregiver che non ha elaborato precedenti memorie di lutti e traumi e che spaventa indirettamente a sua volta per il contagio della paura. Oppure un caregiver che spaventa direttamente il bambino per la sua violenza fisica o verbale o di nuovo indirettamente per la sua impotenza (HH-Hostile/Helpless). La paura non sarebbe di per sé disorganizzante. La risposta organizzata alla paura è possibile a più livelli, nel sistema dell'attaccamento con la ricerca di vicinanza e cura, nel sistema agonistico con sottomissione e nel sistema di difesa con attacco o fuga. La paura diventa disorganizzante quando non trova soluzione in una di queste strategie, nelle situazioni in cui queste si ostacolano reciprocamente. Quando la fonte della paura è contemporaneamente la fonte di vicinanza e cura si crea un conflitto motivazionale irrisolvibile che favorisce lo sviluppo di Modelli Operativi Interni intrinsecamente dissociati, dove le rappresentazioni di se e dell'altro sono multiple e inconciliabili. Esperienza traumatica, disorganizzazione dell'attaccamento e dissociazione vengono ad essere così dimensioni sovrapposte del vissuto. Da qui prende corpo la critica radicale al concetto di dissociazione come difesa. La dissociazione non protegge, al contrario essa appare come la disintegrazione primaria del tessuto della coscienza e dell' intersoggettività.

Per proteggersi allora dalla dissociazione, a partire dai 3 anni, il bambino mette in atto strategie controllanti che stabilizzano la relazione con il caregiver. Lo fa in particolare inibendo l'attivazione del sistema di attaccamento. Per comprendere meglio è utile qui introdurre il concetto di eterarchia nel funzionamento dei diversi livelli di sistemi motivazionali. Più che di una gerarchia si tratta infatti di una *eterarchia*, in quanto diversi livelli di funzionamento possono essere attivati contemporaneamente ma tendenzialmen-

te non due sistemi che appartengano allo stesso livello. Quindi a livello limbico ad esempio l'attivazione del SMI di rango 0 di accadimento di fatto inibiscono l'attivazione del SMI di attaccamento. Invece, quando l'attaccamento è attivo ed è disorganizzato con modelli operativi interni intrinsecamente dissociati nelle rappresentazioni di sé e dell'altro, esso evoca emozioni veementi ed impotenza dolorosa che minano alla base il senso di continuità del sé. Per difendersi il bambino lo inibisce organizzando la relazione con il caregiver in senso *controllante punitivo* con atteggiamenti ostili, coercitivamente dominanti o sottilmente umilianti o *controllante accudente*, con condotte apertamente consolatorie e protettive nei confronti del genitore e diventando un bambino che "piace a tutti", responsabile, obbediente e sottomesso (e qui si intuisce l'attivazione del SMI di rango nella posizione di sottomissione).

Questi assetti relazionali costituirebbero la potenziale base di sviluppo dei disturbi esternalizzanti ed internalizzanti dell'infanzia. Un altro assetto possibile è l'attivazione del SMI sessuale. Studi longitudinali mostrano che circa la metà dei bambini che da 3 a 6 anni hanno sviluppato strategie controllanti esitano poi in una massiva inibizione dei bisogni di relazione, aprendo la strada allo sviluppo di diverse forme possibili di disturbo di personalità. Il principio di funzionamento delle strategie controllanti sta nel concetto di eterarchia che, come già esposto, contempla un solo sistema motivazionale attivo per livello corrispondente e nella forte tendenza alla sintonizzazione dei SMI negli individui interagenti (contagio emotivo) che spinge il caregiver a sintonizzarsi. Tesi di importanza cruciale anche per la psicoterapia è quella secondo cui queste strategie prendono forma, si mantengono ed eventualmente si abbandonano *nella relazione*. Liotti crede nel potenziale correttivo della relazione. Anzi potremmo dire che i concetti di empatia, enactment, self-disclosure ed esperienza emozionale correttiva sono centrali e si compenetrano, tenendo come riferimento il SMI della cooperazione paritetica, che favorisce le capacità metacognitive e la riparazione delle rotture dell'alleanza terapeutica. Come il paziente mette in atto strategie controllanti punitive o accudenti, così il terapeuta promuove il SMI cooperativo, per lavorare insieme su un obiettivo congiunto ma anche per evitare la riattivazione dell'attaccamento, che porterebbe all'inibizione del funzionamento metacognitivo quando non al blocco totale di questo con l'insorgere delle strategie rettiliane di difesa.

Se ne traggono, a titolo personale, considerazioni assai utili per il terapeuta e per il paziente. Se pensiamo ai terapeuti, ad esempio,

vengono alla mente i numerosi casi in cui pazienti gravi scelgono terapeuti giovani e con scarsa esperienza.

Questo potrebbe fare ben parte delle “strategie controllanti” messe in atto da un paziente con attaccamento disorganizzato. La scelta di un giovane terapeuta potrebbe costituire una garanzia di controllo per il paziente che eviterebbe così le *fobie degli stati interni* di cui Liotti e Farina parlano, sia la fobia dell'eccessiva vicinanza sia la fobia della perdita. Nella mente del paziente il giovane terapeuta potrebbe essere visto come molto interessato e disponibile e meno vincolante di un terapeuta più esperto o maturo. Un'altra considerazione per il terapeuta è che proprio questi pazienti che necessiterebbero di una cornice di sicurezza e una buona dose di autenticità e trasparenza stimolano al contrario forti emozioni di paura, che sono parte per Semerari e colleghi dei cicli interpersonali di allarme (Dimaggio e Semerari, 2003), oppure la tendenza ad avvicinarsi molto, accudendo e proteggendo il paziente. Abbiamo visto come proprio la paura ed il senso di impotenza siano emozioni cruciali nei vissuti traumatici. La circolazione di queste emozioni nel setting terapeutico avrebbe effetti potenzialmente disorganizzanti nel paziente, ed eventualmente anche nel terapeuta. Il rischio è quello che il terapeuta allarmato ripeta il ruolo del caregiver spaventato/spaventante. Ma anche il movimento di avvicinamento emotivo, sintonico con accudimento e protezione avrebbe perlomeno due conseguenze negative. In primis l'attivazione del SMI di attaccamento, che porterebbe proprio all'attivazione dei modelli operativi interni dissociati. Ciò avviene in vero anche nella vita del paziente, quando ad esempio lo stabilirsi di nuove relazioni affettive anche positive provoca la riattivazione dell'attaccamento (disorganizzato) ed il collasso delle strategie controllanti. In secondo luogo accudire e proteggere il paziente sembra di fatto una strategia antitetica alla *validazione*, concetto chiave nella terapia dei pazienti gravi in generale (Linehan, 1993). Validare significa anzitutto riconoscere la validità delle emozioni e del sentire del paziente, validandone appunto la funzionalità e normalizzandone i contenuti. Si fa riferimento qui al concetto di fiducia. Se mi fido non ti proteggerò e non ti accudisco, piuttosto ti tengo in sicurezza, sollecitandoti con delicata fermezza all'esplorazione di significati differenti. In questo modo il terapeuta mostra in vivo come ci si possa fidare del paziente, modulandone l'attivazione emotiva e intervenendo sulla disregolazione emotiva e così creare i presupposti per cui in seguito gradualmente il paziente stesso guardi le sue emozioni -alcuni clinici oggi direbbero le sue *parti*- con fiducia.

Liotti e Farina parlando di validazione sottolineano l'importanza di guidare con prudenza il paziente ad appropriarsi delle emozioni di conforto provate durante la cura e ad enfatizzarne gli aspetti positivi, distinguendoli dagli aspetti di obiettiva pericolosità che tali emozioni hanno avuto durante lo sviluppo (traumatico). Potremmo ritenere questa un'intelligente e strategica desensibilizzazione, con l'avvicinamento graduale e progressivo ai nuclei affettivi patologici dell'attaccamento ma sempre mediando con il sistema motivazionale della cooperazione paritetica e facilitando le funzioni metacognitive del paziente, le sole capaci di poter integrare i frammenti di vissuti traumatici dissociati e di operare -janetianamente- nuove sintesi della coscienza. Anzi questa gradualità e progressività è formalizzata in un piano di cura che contempla tre distinte fasi terapeutiche. In linea con van der Hart (2006) e con la maggior parte dei clinici che si occupano di trauma Liotti e Farina distinguono una prima fase di sicurezza e stabilizzazione dei sintomi, una seconda fase di integrazione delle memorie dissociate ed una terza fase di stabilizzazione e crescita delle abilità acquisite. In piena coerenza con la teoria fin qui esposta viene sottolineata la tendenza di questi pazienti ad aspettarsi il peggio da coloro che si prendono cura di loro. Il paziente sottopone così il terapeuta a numerosi test relazionali, per lo più mediante enactments. Solo dopo aver superato questi test ed avendo faticosamente ricondotto il paziente su un piano cooperativo si può riflettere criticamente su quanto avvenuto, mentalizzando e consentendo lo sblocco delle memorie che segue un momento di sicurezza ed autenticità condiviso. Il lavoro procede facendo costantemente leva sulla speranza per il paziente di ridurre il malessere ed i sintomi e riconducendolo sempre all' *hic et nunc* della seduta e della relazione, anche mediante esercizi di *grounding* che riducano i sentimenti di alienazione e focalizzandosi sulle risorse attuali a disposizione del paziente. Mediante l'uso di varie strategie (ad esempio l'uso di diari e ABC) e sempre dentro una attenta regolazione della relazione si crea gradualmente una *memoria condivisa* nel setting. La relazione aumenta le capacità metacognitive che permettono una graduale integrazione delle memorie traumatiche frammentate. Non sono importanti i dettagli di ciò che è accaduto, lo scopo della terapia è ridurre la paura che il paziente prova del suo mondo interno. E' opportuno al contrario procedere con estrema cautela, dal momento che qualunque forzatura rischierebbe di minare l'alleanza terapeutica. Concludendo gli autori suggeriscono una posizione di equilibrio che non sia né collusiva con un'eccessiva fascinazione ri-



guardo il tema traumatico da parte del terapeuta né evitante e che non ricalchi quindi le posizioni polarizzate in cui oscilla il paziente, sotto lo scacco delle fobie degli stati interni.

## UNA LETTURA COSTRUTTIVISTA E CONSIDERAZIONI PERSONALI CONCLUSIVE

Entrare in contatto con questa modalità di concettualizzare il trauma non è stato facile, poiché non coincide con l'approccio e l'epistemologia cui faccio riferimento. Pur occupandomi spesso di pazienti gravi e di disturbi di personalità ho sempre ritenuto il trauma un concetto per certi aspetti problematico, quantomeno dal punto di vista terapeutico. Il rischio è quello di convalidare un evento doloroso come fatto oggettivo ineluttabile e soverchiante, confermando al paziente la propria impotenza e vincolandone lo sguardo ad una modalità esplicativa causalistica e passivizzante. Il vissuto del paziente risulterebbe così in qualche modo sovraderminato e le sue emozioni necessarie e linearmente conseguenti all'accaduto. Seguendo invece una lettura costruttivista, a partire dalla prima teorizzazione sistemico-processuale di Vittorio Guidano e ancor più nella declinazione relazionale di Bruno Bara, potremmo dire che non è quello che succede a determinare ciò che il paziente prova, ma la peculiare modalità con cui gli eventi vissuti vengono autoriferiti a sé secondo un *ordinamento interno* che risulta vincolante e prioritario. Esistono naturalmente precisi vincoli taciti maturati nelle esperienze precoci di attaccamento che configurano un dominio emotivo limitato e tendente a mantenersi stabile nel tempo. Le emozioni tuttavia non rispondono mai in questo modello ad un criterio di *necessità*. Il vissuto non vincola in senso stretto l'emozione provata, casomai il contrario. L'esperienza emotiva tacita e preriﬂessiva (che autori attuali definirebbero *core affect*) vincola ciò che può essere vissuto ed autoriferito al sé, fino al rovesciamento del concetto di adattamento. Il soggetto si adatta quando rende integrabili al proprio senso di sé i vissuti, che altrimenti rimangono confinati alle categorie di *estraneità* ed *esternalità*. Ne deriva che il sé non è un'istanza bensì un processo che accade, una faticosa tessitura che ha il compito di tenere assieme l'immediatezza del vivere con la continuità dell'immagine di sé (ipseità e medesimezza), o forse potremmo dire, con una suggestione janetiana, il compito di operare una *sintesi creativa* continua fra i diversi livelli di funzionamento mentale. Il sé è concepito come un processo che accade nel presente ed è rivolto al futuro,

dove la coscienza ha il compito di prevedere prima e ricostruire dopo, mentre l'obiettivo è quello di stabilizzare l'esperienza di sé e del mondo (Guidano, 1992). Questa continuità si pone come chiave di lettura illuminante sia su un piano diacronico, nel leggere il percorso di vita e le traiettorie psicopatologiche, sia sul piano sincronico, nell' *hic et nunc* del vissuto, potremmo dire nell'accadere del Sé (anche in seduta), dove a contare sono i contenuti che il paziente riesce ad autoriferirsi ossia ciò che è *viabile*, non ciò che è valido o vero. Prova di questo potrebbe essere la constatazione che il paziente cambia a volte radicalmente atteggiamento e vissuto da una seduta all'altra o da un periodo all'altro nei confronti di medesimi eventi o ambiti tematici. Ciò che in quel momento non è integrabile diventa estraneo e profondamente altro da sé, come parte non propria, da evitare o compartimentare. Oppure viene letto come componente esterna, come può essere un evento oggettivo sovrachiantante ed imm modificabile che non essendo metabolizzabile si ripresenta costantemente come fatto che accade nel presente. A questo proposito è utile considerare come qualunque vissuto in realtà accade nel presente, unica dimensione temporale abitabile dalla coscienza. La stessa memoria è una riedizione attualizzata dell'accaduto più che un recupero di informazioni fedelmente registrate. In un interessantissimo intervento ad un congresso a Siena nel 1989 Guidano mette in luce quanto la coscienza riconduca alla continuità le discontinuità che il vivere stesso costantemente presenta, sostenendo che "il processo dissociativo, entro certi limiti, è un processo fisiologico normale, riconducibile alla organizzazione coalizionale della mente, in cui i vari sottosistemi hanno una loro relativa autonomia e indipendenza" (Guidano, 1989). Qui si colgono le analogie con il modello di Janet, evidenti anche quando Guidano accenna al trauma e alla dissociazione come processo derivante da un sovraccarico emotivo. Ma andando oltre viene sottolineata l'importanza del *riconoscimento* e *autoriferimento* come variabili cruciali. Il grado in cui il soggetto riesce a riconoscere ed autoriferirsi questi processi di discontinuità delinea le differenze fra un funzionamento normale, nevrotico o psicotico.

E' in linea con questa concezione che mi sono sempre accostato al tema del trauma, dando priorità all'ordinamento interno e alle potenzialità attive di elaborazione e significazione del paziente, cercando di non aderire mai completamente ad una narrativa causalistica e riduttivamente predeterminata e rimanendo consapevole dell'importanza del *presente* e della *relazione* come dimensioni fondanti e ri-costruttive della coscienza del paziente e

del suo benessere. Sono stato lungamente allenato a tenere questo assetto dal mio maestro di terapia Bruno Bara, terapeuta dotato di una impareggiabile abilità a portare il paziente a comprendere e *condividere* ciò che accade nella relazione, in particolare negli enactments del paziente, evitando la tentazione di *spiegare* al paziente ciò che succede, magari con grande competenza. La condivisione e il riconoscimento dentro la relazione significativa, essendo di per sé liberanti, si distinguono dalla cooperazione paritetica verso un obiettivo congiunto, svincolando il terapeuta dal compito onnipotente del cambiamento del paziente (Bara, 2018). Questo sembra tanto più vero e prezioso quanto più ci si trova di fronte a situazioni dolorose schiaccianti ed imm modificabili. Da quando l'amico e collega Fabio Furlani mi ha invitato ad una riflessione condivisa sul trauma ho avuto modo di approfondire il tema con lunghe ed appassionate discussioni con un esperto di trauma ma anche attraverso la lettura degli autori internazionali di riferimento. Leggendo i loro lavori ho maturato due consapevolezze, che ritrovo pienamente anche nella lettura di *Sviluppi Traumatici*. La prima è che sta cambiando il linguaggio della clinica dei pazienti gravi. Frequentemente si ritrovano concetti clinici ampiamente consolidati espressi con il linguaggio del trauma. La seconda è che a prescindere dalle diverse teorie e prospettive da cui muovono i vari autori si possono riscontrare ampie analogie e ricorsività nella modalità di impostare e svolgere la terapia. Sorprendente è la sensazione di vicinanza e sintonia con l'approccio costruttivista che a tratti si prova leggendo alcuni dei testi più recenti. Alcune brevi citazioni possono essere illuminanti.

Dobbiamo ancorare noi stessi nel tempo presente per poter guardare al passato con un senso di decentramento e distanza (Frewen e Lanius, 2015)

Il prezzo per evitare la consapevolezza delle sensazioni collegate al terrore e all'impotenza è la perdita della consapevolezza di se stessi. Le persone possono migliorare solo imparando a riconoscere la relazione tra le loro sensazioni fisiche e le loro emozioni (...) la mente ha bisogno di essere rieducata a percepire le sensazioni fisiche (van der Kolk, 2015)

Per gli individui traumatizzati non è difficile ri-esperire il passato, esplicitamente o implicitamente. Quel che è più difficile è "essere qui e ora". Sappiamo ora che la risoluzione del passato richiede una *trasformazione* delle memorie piuttosto che il ricordare quel che è successo. In terapia pertanto la memoria diviene paradossalmente un atto creativo, piuttosto che una registrazione statica di eventi

Per la prima volta i clienti potrebbero accorgersi che è possibile relazionarsi a un sentimento invece di farsi consumare da esso o identificarlo come “mio” (Fisher, 2017)

Questi autori parlano anche di coerenza narrativa e coesione narrativa o di core affect come coscienza pre-riflessiva di primo ordine e core self che è il puro e semplice qui e ora. Questi concetti teorici e prassi terapeutiche potrebbero ben essere considerati un invito al dialogo ed al confronto, sempre partendo da solide basi epistemologiche e teoriche di appartenenza ed identità. Nella consapevolezza della bellezza e della validità di queste basi il mio pensiero conclusivo va a Vittorio Guidano e a Gianni Liotti. Quest'anno è stata finalmente pubblicata in italiano la loro opera *Cognitive Processes and Emotional Disorders*. Con la scomparsa di Liotti cresce il desiderio di ristudiarli e ripensarli, anche insieme e congiuntamente, sottolineandone le basi comuni, come ad esempio lo studio della coscienza e delle sue condizioni di funzionamento e continuità, o la loro costante attenzione per i processi di sviluppo e strutturazione del sé e dell'identità personale. Essi hanno saputo fondare le basi di una psicopatologia che potremmo definire strutturale ed esplicativa, andando molto oltre la psicopatologia descrittiva e clinica. La consapevolezza della portata della loro opera è l'unica condizione possibile per cogliere, anche solo parzialmente, l'eredità del loro incomparabile genio.

## BIBLIOGRAFIA

BARA, B.G. (2018), *Il terapeuta relazionale. Tecnica dell'atto terapeutico*. Bollati Boringhieri, Torino.

DIMAGGIO, G., MONTANO, A., POPOLO, R., SALVATORE, G. (2013), *Terapia metacognitiva interpersonale dei disturbi di personalità*. Raffaello Cortina, Milano.

DIMAGGIO, G., SEMERARI, A. (2003) (a cura di), *I disturbi di personalità. Modelli e trattamento. Stati mentali, metarappresentazione, cicli interpersonali*. Laterza, Roma-Bari.

FISHER, J., (2017), *Guarire la frammentazione del sé. Come integrare le parti di sé dissociate dal trauma psicologico*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano.

FONAGY, P., TARGET, M. (2008), *Attaccamento, trauma e psicoanalisi: dove la psicoanalisi incontra le neuroscienze*. Tr. it. in JURIST, E.L., SLADE, A., BERGNER, S. (a cura di), *Da mente a mente*. Raffaello Cortina, Milano 2010.

FREWEN, P., LANIUS, R. (2015), *La cura del sé traumatizzato. Coscienza, neuroscienze, trattamento*. Tr. it. Giovanni Fioriti, Roma.

GUIDANO, V. F., (1992), *Il Sé nel suo divenire. Verso una terapia cognitiva post-razionalista*. Bollati Boringhieri, Torino.

GUIDANO V.F., (1998), "La processualità del sé fra continuità e discontinuità". *Atti del VI congresso internazionale sul costruttivismo in psicoterapia*. In Psicoterapia e Scienze, Roma 2012

LINEHAN, M.M., (1993), *Trattamento cognitivo-comportamentale del disturbo borderline*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2001.

LIOTTI, G. (2001), *Le opere della coscienza*. Raffaello Cortina, Milano.

MEARES, R. (2012), *Un modello dissociativo del disturbo borderline di personalità*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2014.

ORTU, F., (2014), "La psicopatologia di Pierre Janet". In *Psichiatria e Psicoterapia* 33, 1, 11-30

SEMERARI, A., CARCIONE, A., DIMAGGIO, G., FALCONE, M., NICOLO', G., PROCACCI, M., ALLEVA, G., (2003), "How to evaluate metacognitive functioning in psychotherapy? The Metacognition Assessment Scale and its applications". In *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, pp. 238-261.

VAN DER HART, O., NIJENHUIS, E.R., STEELE, K. (2006), *Fantasmî nel sé. Trauma e trattamento della dissociazione strutturale*. Tr. It. Raffaello Cortina, Milano 2011.





FINITO DI STAMPARE NEL MESI DI SETTEMBRE 2018  
DA GRUPPO STAMPA GB  
[WWW.GRUPPOSTAMPAGB.IT](http://WWW.GRUPPOSTAMPAGB.IT)



