

Commento a Stephen Seligman

Silvia Bertoli*

Mi sembra di cogliere una linea concettuale che prende avvio dall'opera di Winnicott, che prosegue con il lavoro di Stern e dell'*Infant Research* e che vede adesso una concettualizzazione di più ampio respiro su tutto l'arco di vita, portata avanti proprio dal lavoro di Seligman.

Si potrebbe forse definire questa nuova prospettiva una 'psicoanalisi delle relazioni e del campo intersoggettivo'.

Sarebbe possibile inserire in questa linea clinica e teorica anche la Teoria del Campo di Antonino Ferro (Ferro, 2002)?

In questo caso sarebbe importante partire dalla concettualizzazione dei Baranger (1961-62): il concetto di 'campo bipersonale' che loro introducono per spiegare i complessi fenomeni della seduta psicoanalitica (da cui il legame indissolubile tra transfert e controtransfert) ha poi subito un ulteriore sviluppo nella concettualizzazione introdotta da Ogden del 'terzo analitico'.

Nella teoria del campo viene esaltata la dinamicità che fa sì che ogni termine si definisca in relazione agli altri in un continuo e mutuo rinvio.

È questa una vera e propria rivoluzione intersoggettiva.

Quali possono essere le connessioni tra questa psicoanalisi moderna, che ritiene fondamentale la vitalità e il movimento nelle relazioni interpersonali e le scoperte neuroscientifiche? In un articolo di Gallese, Migone e Eagle (Gallese *et al.*, 2006) i neuroni specchio vengono definiti come la base neurofisiologica dell'intersoggettività.

Secondo questi autori l'individuo ha una capacità innata e preprogrammata di internalizzare, incorporare, assimilare, imitare, ecc., lo stato di un'altra persona, e i neuroni specchio costituiscono la base di questa capacità. Ma per il raggiungimento della sua piena espressione questa predisposizione ha bisogno di avere come complemento un adeguato comportamento del *caregiver* che lo rispecchi, interagendo con lui in modo coerente o prevedibile. La qualità della relazione col *caregiver* quindi è di straordinaria importanza.

La teoria dei neuroni specchio può fornire la base neurobiologica della

*Psicologo Psicoterapeuta NPIA AUSL di Parma. E-mail: sibertoli@ausl.pr.it

sintonizzazione affettiva?

Gallese in particolare parla di 'simulazione incarnata' per definire quel processo di riproduzione automatica, non consapevole e pre-riflessiva, degli stati mentali dell'altro, che vengono compresi perchè sono condivisi a livello neurale (Gallese, 2007).

Imitazione e sintonizzazione: l'analista è come il genitore, nel creare una 'nuova' struttura psichica? Questo pare essere particolarmente vero se intendiamo come sintonizzazione affettiva quel processo di condivisione degli stati affettivi che caratterizza la relazione madre-bambino, ma anche la relazione tra il paziente ed il terapeuta.

La sintonizzazione può quindi avere un valore terapeutico in quanto riprasma gli eventi vissuti dal paziente e sposta l'attenzione su ciò che sta dietro al comportamento.

Elementi cruciali nel riconoscimento paiono essere la dissonanza e il desiderio, all'interno di processi che sono intrapsichici, interpersonali e dinamici.

I pazienti, così come i neonati, imparano la natura stessa della comprensione attraverso la trasformazione delle proprie esperienze in un altro formato, esperito da un'altra persona.

La dissonanza e la tensione diventano quindi fondamentali, e si potrebbe riprendere a questo proposito la teoria di Kohlberg (Kuhmerker et al, 1995) secondo il quale la dissonanza interpersonale è necessaria per raggiungere nuovi livelli di cooperazione e di organizzazione.

Forme vitali in infanzia e in analisi: per Stern le forme vitali (Stern 2011) riguardano uno specifico modo di porsi con il corpo e nel corpo, riguardano l'intensità dei gesti e la percezione soggettiva: quanta forza sento che sto mettendo in questa azione, in questo scambio con il mondo. Questa modalità di osservazione dell'altro può aiutare il terapeuta a cogliere l'aspetto energetico, la valenza soggettiva dell'azione che, altrimenti, per chi guarda dal di fuori, può andare perduta. È quindi come se il terapeuta dovesse ascoltare maggiormente l'intensità con cui una cosa viene detta piuttosto che il contenuto del messaggio, interessarsi all'emozione e all'affetto, al tono e al volume, alla densità con cui la comunicazione permea la relazione. Poi viene il significato semantico, ciò che le parole vorrebbero dire e che i gesti, la postura, il timbro, il ritmo, l'enfasi hanno veicolato e ampiamente/sinteticamente espresso.

Nell'entrare in rapporto con le altre persone valutiamo in modo intuitivo le loro emozioni e i loro stati d'animo, il loro stato di salute e di malattia sulla base della vitalità che viene espressa attraverso i movimenti. È centrale nella vitalità il movimento che si realizza in un arco di tempo anche molto corto (e probabilmente qui si può meglio declinare il concetto di 'forme in movimento' di Seligman stesso).

Responsività, contenimento (Bioniano), rispecchiamento (Winnicottiano) e sintonizzazione affettiva (Stern) come artefici del cambiamento in psicoterapia. Il cambiamento avviene quindi nei momenti di incontro attraverso modificazioni dei 'modi di stare con', ovvero il cambia-

mento è dato dalla relazione terapeutica stessa. Nella relazione si crea qualcosa di nuovo che modifica l'ambiente intersoggettivo. L'esperienza passata viene ricontestualizzata nel presente, cosicché il paziente arriva ad operare con uno scenario mentale diverso, che produce nuovi comportamenti e nuove esperienze nel presente e nel futuro.

Pare fondamentale, per i terapeuti, tenere a mente il concetto della bidirezionalità e del campo intersoggettivo in cui i terapeuti operano insieme ai loro pazienti. Il campo che si crea è sempre determinato dall'influenza reciproca dei soggetti in interazione e costruito dinamicamente attraverso sintonizzazioni emotive specifiche.

Il lavoro del terapeuta diventa quindi una occasione ed un metodo per riconoscere l'inconscio pre-riflessivo del paziente attraverso l'analisi delle modalità con cui egli organizza le esperienze di vita, si modella a schemi consueti e struttura la relazione analitica secondo temi ricorrenti e immagini di sé e dell'altro rigidamente definite sulla base di significati preformati in precedenza.

Una nuova linea psicoanalitica per i terapeuti: diventa quindi fondamentale, per i terapeuti, costruire delle narrazioni terapeutiche condivise e più efficaci, più libere e quindi più creative rispetto alla teoria psicoanalitica classica di riferimento. Parliamo quindi di 'co-costruzioni' di storie, tese a promuovere l'*ipseità* del paziente (e cioè possibilità di essere) piuttosto che la sua *medesimezza* (l'essere aprioristico).

BIBLIOGRAFIA

- Baranger, W., Baranger M. (1961-1962). La situazione analitica come campo bi personale. Milano, Cortina, 1990.
- Ferro, A. (2002). Fattori di malattia, fattori di guarigione. Milano, Cortina.
- Gallese, V. In *Setting* 23/2007, pp. 37-65.
- Gallese, V., Migone, P., & Eagle, M.N., in *Psicoterapia e scienze umane* 3/2006.
- Kuhmerker, L., Gielen U., & Hayes R. (1995). L'eredità di Kohlborg. Intervento educativo e clinico. Giunti Editore.
- Ogden, T.H. (2007). On talking-as-dreaming. *Int J Psycho-Anal* 88:575-89.
- Stern, D. (2011). *Le forme vitali*. Raffaello Cortina Editore.

Conflitto di interesse: gli autori dichiarano che non vi sono potenziali conflitti di interesse.

Approvazione etica e consenso a partecipare: l'articolo non contiene elementi che possano portare al riconoscimento del paziente.

Ricevuto per la pubblicazione: 19 marzo 2020.

Accettato per la pubblicazione: 19 marzo 2020.

©Copyright: the Author(s), 2020
Licensee PAGEPress, Italy
Ricerca Psicoanalitica 2020; XXXI:274
doi:10.4081/rp.2020.274

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License (by-nc 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

