

## EDITORIALE DEL QUADERNO 38

Questo volume si compone dei contributi a due interessanti convegni. Il primo, organizzato nell'ambito delle attività scientifiche dall'Istituto, si è svolto a Milano il 10 marzo 2012: *Psicoanalisi e Neuroscienze. Risonanze teoriche e nuove prospettive nella clinica dell'età evolutiva*; il secondo, patrocinato dall'Istituto, si è svolto a Brescia il 9 Giugno 2012: *Visite domiciliari in famiglie straniere con figli disabili. Il sostegno alla genitorialità tra Infant Observation e Psichiatria Transculturale*.

Preferiamo dare la parola a due dei protagonisti per la presentazione di questi interessanti eventi.

### ***Psicoanalisi e Neuroscienze.***

#### ***Risonanze teoriche e nuove prospettive nella clinica dell'età evolutiva***

Il dualismo tra elemento psicologico ed elemento organico, biologico è sempre stato presente in Freud che nella lettera 96 a Fliess del 22 settembre 1898 scrive: *“in fondo non penso diversamente da come pensi tu: non tendo affatto a conservare l'elemento psicologico senza la base organica. Tuttavia, oltre alla convinzione non ho nulla, né di teoretico né di terapeutico, su cui fondarmi e perciò debbo comportarmi come se fossi di fronte solamente a fattori psicologici. Perché la cosa non funzioni non riesco a capirlo”*.

Le ricerche e le grandi scoperte di neurofisiologia, biologia e neuropsicologia, unitamente a nuove e sempre più precise procedure di verifica, hanno posto fine al suddetto dualismo, ma soprattutto alla contrapposizione e polemica tra le suddette impostazioni che hanno fortemente nuociuto sia alla possibilità di integrare quanto di valido era presente nelle diverse discipline, sia di verificare quanto vi era di datato e non più valido.

Le neuroscienze hanno fornito, [nel corso degli ultimi anni], la verifica sperimentale della centralità dei processi psichici inconsci. Esiste, però, oltre all'inconscio rimosso, una parte inconscia che non è mai accessibile alla coscienza: solo che questo inconscio non è, come riteneva Freud la sede delle pulsioni, ma comprende anche la memoria implicita, per cui è un inconscio procedurale, sede delle esperienze relazionali ed emotive dei primi anni di vita, che sono e restano inconse, svolgendo comunque un ruolo centrale nell'organizzazione della personalità. La memoria esplicita o cosciente compare solo durante il secondo anno di vita, mentre la coscienza autonotica si sviluppa solo a partire dal terzo anno. L'inconscio procedurale rappresenta soprattutto la registrazione mentale e neuronale del tipo di attaccamento che il bambino ha potuto sperimentare e quindi svolge un ruolo importante nella formazione dei tratti del carattere.

I modelli mentali che derivano dalla memoria implicita contribuiscono in modo importante a determinare i temi all'interno dei quali vengono organizzati ed espressi i dettagli della memoria esplicita autobiografica. Si può anche verificare una dissociazione tra i due tipi di memoria, con una compromissione della memoria autobiografica. Così può verificarsi che le esperienze dolorose o traumatiche subite nell'infanzia siano state registrate a livello implicito, ossia inconscio, mentre a livello della memoria esplicita siano stati conservati aspetti parziali positivi o resi tali nella fantasia a scopo difensivo per cercare di sfuggire ad una situazione intollerabile.

E' soprattutto sul piano della psicoterapia che le neuroscienze hanno contribuito significativamente a chiarire uno dei punti più controversi della tecnica e del setting psicoanalitico: il ruolo centrale della relazione rispetto all'interpretazione da una parte; la partecipazione “reale” dell'analista al processo terapeutico dall'altra.

L'insight cosciente, le interpretazioni e le ricostruzioni che hanno come finalità quella di far diventare conscio l'inconscio possono avere un senso in riferimento all'inconscio rimosso, ossia a quegli elementi conflittuali che un tempo sono stati coscienti o preconsoci prima di essere investiti dal processo di rimozione o da altri meccanismi di difesa. Per quanto concerne, invece, l'inconscio

procedurale, che non è mai stato cosciente, gli insight coscienti non hanno alcuna possibilità di far progredire il processo terapeutico (Kandel, 2007, p. 24)

L'obiettivo della terapia non è, allora, quello di smantellare atteggiamenti e tratti del carattere che sono radicati in circuiti sinaptici ormai consolidati, quanto invece di favorire nuove esperienze emotive e relazionali che possano determinare la formazione anche di nuovi circuiti sinaptici.

Oggi, come scrive Maria Luisa Mondello, buona parte della psicoanalisi ha acquisito la consapevolezza che *“è la relazione e soprattutto l'esperienza vissuta in seduta e rappresentata che fonda cambiamento e la possibile soluzione del disagio”*.

Giuseppe Moccia ci aiuterà a capire come la *“vecchia dicotomia insight versus relazione”* possa essere superata in una prospettiva in cui *“l'azione terapeutica potrebbe essere pensata sia come cambiamento prodotto dall'insight sia come trasformazione prodotta da quei nuovi modi di “essere così” che produrrebbero nuove memorie implicite, depotenziando le vecchie procedure”*.

Il fulcro del processo terapeutico consiste, allora, nella costruzione che paziente e terapeuta attuano attraverso le loro relazioni, di nuovi schemi emotivi, che grazie alla plasticità neuronale e sinaptica, una volta consolidati possono contrastare e neutralizzare gli schemi emotivi patologici della coazione a ripetere.

Amedeo Falci, sulla sua relazione, ci chiarirà l'implicazione del *“sistema mirror”* e della *“simulazione incarnata”* nella teoria e nella clinica psicoanalitica.

Vorrei concludere, per poi dare la parola ai relatori che ci guideranno in questi affascinanti territori, citando Solms e Turnbull (2004): *“quello che realmente serve è un metodo attraverso il quale la materia possa essere indagata simultaneamente da entrambe le prospettive, quella psicoanalitica e quella neuro scientifica, in modo da garantire che le due serie di osservazioni si riferiscano alla stessa componente della realtà”*.

Domenico Resta

### ***Visite domiciliari in famiglie straniere con figli disabili. Il sostegno alla genitorialità tra Infant Observation e Psichiatria Transculturale***

*“The voice of the practitioner is the voice of compassion,  
caring and professional wisdom”* (Fraiberg, 1980)

Le profonde trasformazioni socio economiche che hanno nell'ultimo secolo rivoluzionato gli assetti della società occidentale hanno provocato anche una crisi profonda nella struttura della famiglia, sottoposta in questi anni ad un'enorme quantità di cambiamenti che ne hanno aumentato l'isolamento, il tasso di vulnerabilità e il rischio di sviluppare al proprio interno elementi psicopatologici. L'istituzione della famiglia ha sempre dovuto adattarsi a fattori di tensione, ma oggi le statistiche che riguardano la struttura, lo status economico e l'isolamento delle famiglie appaiono allarmanti. Questa situazione ha richiesto nuove risposte da parte dei servizi deputati alla salute e al benessere delle famiglie, ma troppo spesso gli interventi risultano inefficaci, burocratici, senza interconnessioni fra loro. Così, ad esempio, il fallimento del sistema dei servizi sociali ha portato nel 1990 il Congresso degli USA ad autorizzare il primo stanziamento di fondi federali ai singoli stati per sostenere l'istituzione di reti e programmi di sostegno destinati alle famiglie.

I programmi in favore della genitorialità si sono diffusi in tutti i paesi occidentali, pur con progetti e modalità di intervento disomogenee, centrate a volte sul processo di crescita del bambino, altre sul sostegno alle risorse genitoriali. Gli interventi più efficaci risultano essere quelli che hanno valore di prevenzione, realizzati in famiglie con bambini dagli 0 ai 3 anni. Nei programmi tradizionali di interventi precoci, ai genitori venivano insegnate modalità specifiche d'azione coi bambini, ma dagli anni '80 il riconoscimento dell'importanza della relazione, ha spostato il focus degli interventi sulla

qualità delle relazioni genitore-bambino e perciò l'attenzione è passata dal singolo individuo al rapporto.

Spesso in questi programmi sono strumento prezioso di intervento le visite domiciliari. Fin dagli anni '70 Selma Fraiberg aveva iniziato ad adottare questa metodica nei suoi interventi con i bambini ciechi e le loro famiglie, metodica successivamente elaborata anche al di fuori di queste specifiche situazioni. La tipologia d'intervento della Fraiberg ha rivoluzionato le modalità di approccio a situazioni gravi relative alla prima infanzia e si è rivelata feconda anche nel caso di famiglie molto disturbate. Le visite domiciliari permettono di comprendere veramente la difficoltà della situazione pratica, psicologica e socio-economica di una famiglia; inoltre rendono possibile sperimentare la vita che il bambino vive e facilitano la creazione di un rapporto con questo tipo di famiglie che oppongono molta resistenza ad avvicinarsi ai servizi, con cui hanno avuto -di solito- rapporti frustranti e deludenti.

Anche in Italia si sono fatti studi ed esperienze che hanno stimolato gli operatori a lavorare nell'ottica della prevenzione, promuovendo una cultura che attivi una crisi maturativa dei servizi per rigenerarli rendendoli più vitali e conformi al mutare dei bisogni.

L'ondata di famiglie straniere nel nostro paese, provenienti da società tradizionali, ha messo ulteriormente in crisi le nostre certezze e il nostro modo di occuparci delle famiglie a rischio: i servizi sono spesso in gravi difficoltà a produrre cure adeguate per la salute dei bambini e dei genitori. Lo sforzo che queste nuove situazioni ci richiedono è quello di rinunciare alla sicurezza delle abitudini: si tratta di sviluppare la capacità di vedere, oltre il presente, un'alternativa che non è ancora ben delineata, ma che è possibile, al fine di rendere il nostro intervento più vitale e conforme al mutare dei bisogni.

L'Associazione Mons. Marcoli ha organizzato, in collaborazione con l'Università Cattolica di Brescia e l'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente di Milano, il presente Convegno per creare un momento di sintesi e di riflessione sul proprio operato di questi ultimi anni, in cui si è lavorato con famiglie a rischio straniere con figli disabili, utilizzando lo strumento delle visite domiciliari. Lo sforzo degli operatori è stato quello di coniugare, in situazioni molto complesse e dense di tensioni emotive, l'assetto mentale dell'Infant Observation con i principi della Psichiatria Transculturale. Il Convegno ha visto anche la presenza di altre realtà che in Italia hanno attivato con famiglie a rischio, interventi domiciliari di tipo psicodinamico: le esperienze di Infant Observation in famiglie immigrate del Nord Africa realizzate dagli operatori del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Pavia e l'esperienza di Home Visiting a sostegno delle madri straniere a rischio depressivo, all'interno di un progetto iniziato negli anni '90 promosso dal Prof. Ammaniti dell'Università La Sapienza di Roma.

Il Prof. Seligman, esponente di spicco del pensiero psicoanalitico nord-americano e fautore di un modello relazionale nella generazione delle strutture psichiche, ha tenuto la relazione magistrale dell'evento: il suo lavoro si situa nell'ambito dell'applicazione non convenzionale della psicoanalisi ed è da trent'anni centrato sullo studio delle relazioni tra genitori e bambini. Seligman è stato un pioniere nella diffusione in Italia, fin dagli anni '90, col Prof. Ammaniti, delle visite domiciliari per raggiungere le famiglie che hanno più bisogno di trattamento.

Ci auguriamo che il Convegno sia non solo un'occasione di riflessione, ma stimoli la possibilità di continuare il lavoro di ricerca e di intervento innovativo a favore delle famiglie disagiate ed emarginate.

*Marisa Bonomi*