



Comune di Firenze

Consiglio di Quartiere 4

**MODELLO
COMUNICATIVO-EVOLUTIVO
DI PSICOTERAPIA:
un modello basato sulle teorie dei sistemi
complessi-evolutivi**

... il fiume sopra il fiume...

... il fiume sotto il fiume ...

MARIA GINA MEACCI

**Comune di Firenze
Consiglio di Quartiere 4**

**MODELLO
COMUNICATIVO-EVOLUTIVO
DI PSICOTERAPIA:
un modello basato sulle teorie dei sistemi
complessi-evolutivi
1996**

MARIA GINA MEACCI

INDICE

PRESENTAZIONE di EROS CRUCCOLINI	pag. V
AVVERTENZA	pag. 1
CAPITOLO 1.	
PRIMI ANTECEDENTI STORICI	pag. 3
CAPITOLO 2.	
ANTECEDENTI STORICI RECENTI	pag.6
CAPITOLO 3.	
L'APPROCCIO COMUNICATIVO DI ROBERT LANGS	pag. 15
CAPITOLO 4.	
L'ACCOPIAMENTO STRUTTURALE FRA L'APPROCCIO COMUNICATIVO E LE TEORIE DEI SISTEMI COMPLESSI EVOLUTIVI: IL SISTEMA CONCETTUALE COMUNICATIVO-EVOLUTIVO.....	pag. 21
CAPITOLO 5.	
IL MODELLO COMUNICATIVO-EVOLUTIVO DI PSICOTERAPIA	pag. 46
CAPITOLO 6.	
APPLICAZIONI DEL MODELLO COMUNICATIVO-EVOLUTIVO.....	pag. 75
BIBLIOGRAFIA	pag. 76

PRESENTAZIONE DEL MODELLO COMUNICATIVO-EVOLUTIVO

Il Quartiere 4 ha intrapreso negli anni esperienze sempre più evolute per rispondere alla “domanda” che i cittadini, nelle varie fasi della propria vita, pongono; ecco perché oggi è possibile presentare un modello di psicoterapia.

La ragione fondamentale è che da questo modello è nato un sistema teorico-operativo utilizzabile da ognuno di noi, sia per pensare se stesso e i propri rapporti, sia per costruirsi un sentiero personale di evoluzione.

Sono, pertanto, le applicazioni sociali di questo sistema ciò che interessa particolarmente l’amministrazione pubblica, pur non sottovalutando l’interesse scientifico di un modello di psicoterapia che si sta dimostrando molto valido per tutte le diverse forme di disagio.

Tali applicazioni del sistema comunicativo-evolutivo permettono esperienze comunitarie di apprendimento che hanno per noi un grande interesse anche perché molti partecipanti, una volta finita l’esperienza di apprendimento, auto-costruiscono una rete di relazioni che perdura nel tempo.

I gruppi di apprendimento del sistema comunicativo-evolutivo si dimostrano in grado di far evolvere il proprio comportamento nei confronti dei soggetti con i quali si è in relazione, aprendosi alle loro capacità, spesso inconsapevoli, di essere preziosi indicatori sia delle proprie inadeguatezze sia dell’appropriato modo di porsi riguardo a se stessi e agli altri.

Attraverso questo sistema, i partecipanti ai gruppi di apprendimento sviluppano un’attenzione e un coinvolgimento assai maggiori sia nell’ambito delle relazioni più marcatamente pedagogiche in cui obiettivo è l’evoluzione dell’inesperto (figlio, allievo, ecc.), sia nelle altre (relazioni di coppia, di lavoro, tra sé e sé ecc.).

Sono già diversi anni che in alcuni Quartieri di Firenze, e in particolar modo nel Quartiere 4, si realizzano delle esperienze basate sul sistema comunicativo-evolutivo, alcune delle quali da noi pubblicate. Come amministrazione locale riteniamo ora opportuna la pubblicazione del modello che fonda e sostiene tutte queste esperienze.

Certamente si tratta di un testo molto differente da quelli che abbiamo pubblicati finora, poiché, mentre in questi ultimi le teorie sono veicolate da racconti della vita quotidiana, in questo si sviluppano le idee e le teorie che sottostanno al pensare, sentire e agire quotidiano. Il presente testo descrive le teorie che ci mostrano i fondamenti relazionali sia della nostra libertà che dei nostri condizionamenti.

Dopo un'accurata valutazione, abbiamo ritenuto che il presente sia un testo leggibile tanto per degli esperti che per gli inesperti, purché essi desiderino impegnarsi in una lettura che dalle prime intuizioni porti loro alle più attuali teorie dell'evoluzione.

Una seconda ragione che sottende questa pubblicazione è data dalle componenti epistemologiche ed etiche del modello. Questo propone un campo di discussione che l'Amministrazione locale desidera e favorisce: le modalità con cui si può verificare la qualità etica dei nostri comportamenti sociali e politici nel suo più ampio significato.

Il Presidente del Consiglio di Quartiere 4
Eros Cruccolini

AVVERTENZA

Qualche anno fa presentai in un convegno il resoconto di una seduta per rendere più chiari i concetti che stavo elaborando. Nelle sedute successive alla presentazione, il paziente narrò delle storie che riguardavano le “aperture nocive” dei contenitori che dovevano, invece, rimanere ermetici e parlò anche di situazioni nelle quali si “rendeva pubblico ciò che doveva rimanere privato”. Immediatamente dopo, questo paziente si ammalò seriamente.

Passato qualche tempo, in un successivo convegno, mi venne richiesto di includere del materiale clinico nel lavoro che avevo inviato agli organizzatori. Decisi di raccogliere una serie di sogni di un mio paziente, in modo tale che non apparisse alcuna informazione che potesse rivelare la sua identità. Immediatamente la situazione terapeutica perse il suo contenimento ed il paziente e la sua famiglia si trovarono a vivere varie situazioni molto penose che avevano in comune la perdita di controllo e di contenimento.

Successivamente, chiesi ai terapeuti che facevano le supervisioni con me se potevo citare il loro materiale clinico. Nei loro pazienti emersero immediatamente narrazioni e sintomi che erano sufficientemente collegabili a pubblicazioni indebite.

Una collega con la quale avevo parlato di questi eventi mi disse che doveva presentare un caso nel suo gruppo di lavoro. Dopo aver ascoltato il suo resoconto clinico ipotizzai che il paziente avrebbe interrotto la psicoterapia in seguito alla presentazione; effettivamente ciò accadde.

Non ho il coraggio di elaborare la benché minima ipotesi a sostegno di questi eventi: dovrei ipotizzare delle qualità nell'inconscio senza possedere gli adeguati strumenti concettuali per renderne conto. Tuttavia, anche sulla base di questi pochi eventi, mi sono dovuta interrogare sull'opportunità di riportare all'esterno ciò che accade nelle sedute e nelle terapie. La mia conclusione è che, almeno attualmente,

non posso presentare materiale clinico.

Una soluzione, più comoda, sarebbe stata quella di costruire dei casi (così come ho costruito il caso di Langs ed in parte quello di Freud); ma il problema che si sarebbe posto è che così facendo avrei lasciato in ombra i danni che ho procurato ai pazienti scrivendo sulle loro esperienze. E se fosse vero? E se fosse così anche per altri pazienti oltre ai miei e a quelli dei terapeuti che lavorano con me? Ho creduto pertanto che fosse meglio non scrivere niente riguardo sedute e terapie, spiegando inoltre le motivazioni della scelta.

Però è un vero peccato non poter narrare ciò che avviene nelle terapie con le parole e le descrizioni dei protagonisti dell'esperienza. La presentazione perde così la forza narrativa degli eventi e rimane una descrizione dei processi che sottendono a quegli stessi eventi. Vi chiedo, perciò, con Bateson, di accompagnare tali descrizioni formali con “carne, sangue, azione”.

CAPITOLO 1

PRIMI ANTECEDENTI STORICI

1.1. Più di duecentocinquanta anni fa, nella Francia illuminista pre-rivoluzionaria, il marchese di Puységur, studioso umanista, ipnotizzò Victor Race, un contadino che lavorava nelle sue terre e che soffriva di problemi respiratori; Puységur pensò di poterlo aiutare sfruttando la sua conoscenza della tecnica dell'elettromagnetismo animale di Mesmer.

Race entrò in uno stato che nessuno prima aveva sperimentato o che almeno non era riferito in nessuna pubblicazione. Durante le “crisi” (Puységur le chiamò “crisi perfette” per distinguerle dalle “crisi disordinate” dei pazienti trattati con la tecnica di Mesmer), il paziente sembrava molto più intelligente, lucido e saggio di quanto apparisse nel suo abituale stato di coscienza.

Quando Race tornava allo stato di coscienza abituale non ricordava ciò che aveva detto né ciò che era successo durante lo stato ipnotico; solo se posto di nuovo in tale stato, ricordava tutto quanto era successo in quelli precedenti. Ciò sembrava indicare l'esistenza di due organizzazioni mentali, ciascuna con una memoria propria e con propri modi di percepire e organizzare i dati; due organizzazioni, cioè, separate tra di loro.

Grazie alle “crisi perfette” (soltanto in seguito Braid avrebbe coniato il termine “ipnosi”) i problemi respiratori di Race migliorarono notevolmente; Puységur decise, allora, di portarlo all'ospedale della Salpêtrière di Parigi per mostrare la nuova tecnica. Ma, di fronte ai medici della Salpêtrière, la situazione respiratoria di Race peggiorò nuovamente e durante le successive trances ipnotiche lui stesso attribuì il suo peggioramento alle dimostrazioni pubbliche¹.

¹ È stupefacente che una pubblicazione di quell'epoca già mostrasse il collegamento tra ciò che accade al paziente e ciò che succede nella relazione con l'ipnotista (il terapeuta).

Molto presto altri studiosi di formazione umanistica cominciarono a lavorare con la tecnica di Puységur e anch'essi verificarono che in molti pazienti "la parte occulta della mente" appariva "più intelligente, lucida e saggia" della "parte manifesta". Inoltre alcuni di tali pazienti mostravano qualità straordinarie, per esempio la possibilità di diagnosticare le malattie delle persone con le quali entravano in contatto.

Ellenberger, nel suo libro *La scoperta dell'inconscio*, dice che i primi ipnotisti pensarono addirittura che l'umanità avesse incontrato la fonte interna della saggezza e che la via per raggiungerla passasse per l'ipnosi. Ma la medaglia mostrava un rovescio: ogni volta che la relazione fra l'ipnotista e l'ipnotizzato si prolungava nel tempo, essa si complicava. Le qualità inconsce diventavano ombre che incidevano sulla relazione stessa e trasformavano i suoi partecipanti in specchi deformanti per le reciproche suggestioni. Le complicazioni che la relazione creava resero impossibile il contatto stabile con questi luoghi interiori "saggi" e, pertanto, non fu neppure possibile l'integrazione tra la "parte occulta" e la "parte manifesta" della mente.

Attingere le qualità dell'inconscio rimase un sogno irraggiungibile per gli ipnotisti e i loro pazienti. Furono gli scrittori a raccoglierlo cominciando a descrivere viaggi e peregrinazioni interiori alla ricerca delle verità più profonde e autentiche; essi non incontravano le difficoltà degli ipnotisti perché trovavano la saggezza dell'inconscio nella solitudine della scrittura che li preservava dai rischi e dalle contraddizioni della relazione.

1.2. Riassumendo, possiamo dire che i primi ipnotisti incontrarono tre elementi fondamentali della mente umana:

1. L'inconscio.
2. Due organizzazioni mentali e la separazione fra le due.
3. La relazione ipnotizzato/ipnotista. Le complicazioni che essa generava impedivano che il contatto con la "parte occulta della mente" si mantenesse stabile e nitido.

1.3. Nell'Ottocento l'ipnosi si convertì in un metodo di

trattamento delle infermità mentali, divenendo appannaggio di medici e ospedali anziché di studiosi umanisti e delle loro società. Il lavoro e le pubblicazioni dei primi ipnotisti furono rapidamente esiliati nelle vaste regioni dell'oblio storico, mentre l'ipnosi venne definitivamente associata con la "malattia", la "patologia", la "anormalità".

In questo lungo percorso, intanto, le caratteristiche dell'inconscio e delle persone che si sottoponevano all'ipnosi si modificarono e ciò che avevano riscontrato gli ipnotisti di formazione umanistica non era più ciò che ora riscontravano i medici.

Le letture dei comportamenti dei pazienti cambiarono via via che furono elaborate le successive teorie sull'ipnosi. Jaynes, nel suo libro *Il crollo della mente bicamerale e l'origine della coscienza*, riferisce alcuni episodi accaduti durante il periodo in cui era in auge la teoria delle "localizzazioni cerebrali". Alcuni pazienti cadevano in ginocchio come se stessero pregando quando gli ipnotisti toccavano loro il cuoio capelluto nel punto in cui si supponeva fosse localizzata la zona cerebrale della "venerazione".

Questi e altri comportamenti non condussero gli ipnotisti a supporre una notevole capacità plastica dell'inconscio. Anzi essi pensarono che i pazienti conoscessero in qualche modo le teorie sull'ipnosi e usassero queste conoscenze per "simulare" i risultati; una specie di "simulazione isterica" per ingraziarsi gli ipnotisti.

Un'eccezione a questa ipotesi generalmente diffusa fu quella di un medico belga, Le Croq. Egli sostenne che il paziente in stato ipnotico poteva percepire segni impercettibili allo stato abituale della coscienza; segni che l'ipnotista emetteva senza rendersi conto e che il paziente leggeva e interpretava, reagendo in accordo con le aspettative che questi rivelavano².

² Con l'ipotesi di Le Croq si sarebbe potuto ipotizzare che i pazienti percepissero i segnali impercettibili degli ipnotisti e non, invece, che utilizzassero subdolamente le loro conoscenze sull'ipnosi, acquisite "in qualche modo".

CAPITOLO 2

ANTECEDENTI STORICI RECENTI

2.1. Ritorniamo per un momento a quando Puységur portò Victor Race alla Salpêtrière per dimostrare la sua nuova tecnica. Race, durante una trance ipnotica successiva, disse che le ragioni del suo immediato peggioramento respiratorio erano le dimostrazioni pubbliche. Mostrandolo, Puységur aveva fatto qualcosa di “inadeguato” e la “parte occulta della mente” di Race lo aveva percepito: il peggioramento era una reazione generata da tale percezione inconscia.

Non sappiamo quello che pensò la “parte manifesta della mente” di Race rispetto alla dimostrazione di Parigi, perché Puységur riferisce solamente le percezioni e le reazioni della “parte occulta”. Si può supporre però che Race non abbia espresso disaccordo evidente, “manifesto”.

A questo punto, Puységur avrebbe potuto elaborare una teoria delle condizioni adeguate per la relazione ipnotista/ipnotizzato seguendo le indicazioni della “mente occulta” di Race e degli altri suoi assistiti. Ma il contesto storico e sociale forse non era quello adatto a consentirgli un’elaborazione così innovativa. Quello che poté fare e fece, come riporta Ellenberger, fu smettere con le dimostrazioni pubbliche alla Salpêtrière, comportandosi cioè adeguatamente anche senza una elaborazione teorica del proprio comportamento.

Però, senza una teoria della relazione paziente/ipnotista, ciò che era successo a Race rimase consegnato alla singolarità di un evento e la possibilità di teorizzare la relazione venne perduta. Inoltre, uno dei cambiamenti avvenuti nelle caratteristiche della trance ipnotica fu che i pazienti ipnotizzati smisero di comunicare verbalmente con gli ipnotisti e così la “parte occulta della mente” rimase senza voce.

Durante tutto il XIX secolo gli ipnotisti continuarono a tenere dimostrazioni pubbliche. Charcot, riconosciuto come il maggiore

ipnotista del suo tempo, faceva sedute pubbliche di fronte ad un grande numero di studenti e colleghi e, da quello che sappiamo, né lui né nessun altro mise mai in relazione le sedute pubbliche con ciò che accadeva ai pazienti immediatamente dopo di esse.

Quasi contemporaneo a Charcot, Freud era in procinto di postulare che la “privatezza della relazione paziente/terapeuta” era una delle condizioni terapeutiche fondamentali. Freud e Breuer stavano finalmente iniziando a concepire e ad introdurre l’idea della relazione paziente-terapeuta nell’universo della malattia mentale anche se, come cercheremo di mostrare in seguito, le complicazioni insite in tale relazione portarono al fatto che nessuno dei due riuscisse a sviluppare l’idea iniziale.

2.2. Alla fine dell’Ottocento, Freud si recò per alcuni mesi alla Salpêtrière per conoscere i lavori di Charcot. Ritornato a Vienna cominciò a lavorare con Breuer: prima con l’ipnosi e poi chiedendo ai pazienti di parlare di ciò che veniva loro in mente (metodo delle “libere associazioni”). In poco tempo elaborarono alcune teorie significative che i due pubblicarono negli *Studi sull’isteria* (1892-95).

La prospettiva generale di queste teorie era la “determinazione psicologica” della malattia mentale. I due studiosi, discostandosi dalla tendenza predominante che vedeva l’origine della malattia mentale nei fattori ereditari o nella degenerazione anatomica, sostenevano, al contrario, che la sua causa si poteva rintracciare nella vita dei malati. Breuer e Freud partirono cioè dall’ipotesi che la malattia fosse il prodotto di esperienze terribili provate dai malati nel corso della vita; esperienze che loro avevano dimenticato (rimosso) ma che rimanevano attive, anche se (o forse proprio perché) sprofondate nell’inconscio. La terapia che misero a punto prevedeva che paziente e terapeuta si trovassero in un luogo tranquillo, da soli, ed in modo sistematico cercassero quegli eventi “dimenticati” della vita del paziente.

Vista con gli occhi di oggi, la portata rivoluzionaria delle idee di Breuer e Freud può facilmente essere sottovalutata, ma inserite nel loro contesto storico-sociale, la loro forza rimane viva: si ricordi, per esempio, che entrambi consideravano l’educazione autoritaria una delle situazioni traumatiche che comportavano conseguenze nefaste

per coloro che la subivano.

Tra il 1892-95 Breuer e Freud elaborarono, tra l'altro: 1) la teoria "traumatica della rimozione": alcune situazioni erano così trauma-tiche per chi le subiva che risultava impossibile mantenerle nella coscienza e, pertanto, venivano escluse; 2) la "teoria dell'organizzazione inconscia rimossa": le situazioni traumatiche escluse dalla coscienza si organizzavano in una struttura che le collegava tra loro; i successivi traumi si associavano a quelli già esistenti e formavano, appunto, un'organizzazione simile ad un "albero genealogico" di discendenze familiari che, oltre alle nuove associazioni, si univano anche fra loro.

Il lavoro comune fu sospeso quando Breuer decise intempestivamente di non continuare ad applicare il metodo che stavano elaborando, in seguito alle complicazioni intervenute nella relazione con una paziente; ancora una volta, come era già accaduto con i primi ipnotisti, tali complicazioni si dimostrarono insuperabili. Sembrava proprio che le alternative fossero solo due: o non si teneva in minimo conto la relazione, come alla Salpêtrière di Charcot o, se si entrava in relazione con il paziente, si generavano degli eventi che sfuggivano al controllo del terapeuta.

Lavorando già per proprio conto, Freud scrive l'articolo *Eziologia dell'isteria* (1896), in cui sviluppa alcune idee che avrebbero potuto illuminare nuovamente la questione della relazione paziente-terapeuta posta dalla "parte inconscia" di Victor Race a Puységur. Fra gli altri temi Freud sviluppa quello delle reazioni apparentemente sproporzionate degli isterici, sostenendo che i malati (persone che nel passato hanno dovuto rimuovere tutta una serie di ferite traumatiche), di fronte a "un'offesa attuale, benché minima", reagiscono con tutto l'albero inconscio di offese subite. Perciò le reazioni apparentemente sproporzionate dei malati appaiono tali solo a chi non conosce tutte le offese che essi hanno sofferto nel passato.

Articolando questa con le altre sue teorie, Freud avrebbe già potuto costruire una guida per evitare le offese attuali, benché minime, che potevano subire i pazienti nella relazione con i loro terapeuti. Infatti, se le reazioni "apparentemente sproporzionate" erano un

indicatore, ogni volta che queste si manifestavano, occorreva dedurne che il terapeuta aveva offeso il paziente anche minimamente.

Inoltre, analizzando le reazioni di numerosi pazienti Freud avrebbe potuto capire in quali modi il terapeuta generalmente “offendeva” i pazienti e costituire così un patrimonio di dati riguardo le basi generali dell’adeguata relazione paziente-terapeuta.

Elaborando la teoria della relazione Freud avrebbe potuto finalmente portare a livello generale ciò che a livello particolare aveva già fatto, più di un secolo prima, Puységur con Race, sospendendo l’“offesa” delle dimostrazioni pubbliche. Così i terapeuti avrebbero potuto imparare ad evitare comportamenti “offensivi” per i loro pazienti³.

Però nello stesso articolo sull’isteria appare in Freud l’inizio di una linea di idee che egli avrebbe sviluppato in seguito e che lo avrebbe condotto all’abbandono di tutte le sue prime teorie. Citeremo uno dei paragrafi che rappresenta l’esordio della nuova linea: “Infine, anche il problema dei punti isterogeni è dello stesso genere: toccando un dato posto, facciamo qualcosa che non era nelle nostre intenzioni, risvegliamo cioè un ricordo che può scatenare un accesso spasmodico e poiché non sappiamo nulla di questo elemento intrapsichico intermedio, si vedrà nell’accesso un effetto da porre in diretta relazione con la causa che l’ha prodotto, ossia la nostra sollecitazione tattile. I malati si trovano in un analogo stato d’ignoranza e cadono perciò nello stesso errore, cioè stabiliscono sempre dei falsi nessi tra l’ultima motivazione di cui sono coscienti e l’effetto dipendente da così tanti elementi intermedi.

Se però è diventato possibile per il medico, al fine di chiarire una reazione isterica, congiungere tra loro tutte le motivazioni, coscienti e inconscie, egli dovrà riconoscere questa reazione apparentemente esagerata, come quasi sempre adeguata, abnorme solo nella forma”⁴.

Il problema che presenta Freud si può leggere in due modi che attengono a logiche tanto diverse da risultare antagoniste. Se utilizziamo

³ È necessario ricordare che Freud stava introducendo l’idea di relazione terapeutica in un contesto scientifico che non la possedeva. Le “offese minime” al paziente erano inevitabili, soprattutto se si considerano le violenze che “normalmente” subivano gli infermi mentali nei manicomi.

⁴ *Art. cit.*, in O.S.F., vol. II, pag. 397.

quello derivato dall'impostazione generale dell'articolo, allora diremo che il terapeuta (Freud, perché allora non c'era un altro che lavorasse con quel metodo) toccando la paziente la offende, senza averne l'intenzione e questa offesa non intenzionale avvia tutto l'albero di offese tattili-invadenti subite nel passato dalla paziente e rimosse perché insopportabili da mantenere nella coscienza. Il pianto spasmodico è allora una reazione adeguata alla causa che l'ha generato, proprio perché tra causa ed effetto c'è un nesso adeguato.

La reazione della paziente può apparire sproporzionata perché la sollecitazione tattile di Freud è un'offesa minima rispetto a quelle che la paziente ha precedentemente subito e rimosso; però, poiché si lega ad esse, seguendo la linea associativa delle offese tattili-invadenti, genera la reazione di tutte quante. Freud ha offeso la paziente toccandola; non ne aveva l'intenzione e, poiché le sollecitazioni tattili erano una pratica usuale dell'ipnosi, forse non aveva neppure mai riflettuto sulle sue implicazioni invadenti.

Le domande che potevano scaturire da questa lettura avrebbero riguardato sia quella specifica interazione tra Freud e la paziente, sia la relazione paziente-terapeuta in generale; cioè: è adeguato che il terapeuta tocchi il paziente? Cosa succede, ai pazienti, dopo che il terapeuta li ha toccati?

Mentre la modalità di lettura appena esaminata si basa sul nesso adeguato, anche se inconscio, tra ciò che succede alla paziente e ciò che ha fatto il terapeuta, l'altra è, invece, quella del "falso nesso" tra ciò che ha fatto il terapeuta e la reazione della paziente. In questa prospettiva si può pensare che la paziente pianga a causa di un ricordo risvegliato dal contatto, ricordo che è un "elemento intrapsichico intermedio". Che cos'è questo elemento? Quello che ha fatto piangere la paziente. La causa del pianto non è più nell'azione di Freud ma in questo elemento; qualcosa che si pone fuori della relazione, anzi interferisce con essa poiché porta a vedere il pianto come effetto della sollecitazione tattile, e ciò è falso.

Ma se Freud scrive che gli elementi intrapsichici dei pazienti "stabiliscono sempre falsi nessi tra l'ultima motivazione della quale sono coscienti e l'effetto", allora come è possibile che subito dopo egli

ribadisca che tale effetto è adeguato? Come può essere adeguata una reazione del paziente che è falsamente collegata all'azione del terapeuta? A rigor di logica, o si tratta di una reazione adeguata all'azione che l'ha generata o altrimenti è molto improbabile che una reazione riesca ad essere adeguata se è falso il suo nesso con l'azione che l'ha immediatamente preceduta.

Questo modello di lettura scelto da Freud scinde la reazione del paziente dall'azione precedente del terapeuta, cioè distoglie l'attenzione dalla relazione tra paziente e terapeuta e la focalizza, invece, sugli elementi intrapsichici del paziente che falsificano l'interazione stessa. L'ipotesi del "falso nesso" fra ciò che ha fatto il terapeuta e quello che immediatamente dopo succede al paziente formerà in seguito la premessa generale di una prospettiva che, pur dichiarandosi relazionale, si focalizzerà, invece, sul paziente e sul suo passato per capire ciò che gli accade nella relazione terapeutica.

Il concetto di transfert, un'elaborazione freudiana successiva a quella del "falso nesso", sarà l'espressione più compiuta di questa seconda linea di pensiero; il transfert verrà definito come un fenomeno universale e spontaneo che consiste nel collegare il passato con il presente mediante un "falso nesso" che sovrappone l'oggetto originario a quello attuale. Il paziente, cioè, realizza delle distorsioni nella lettura di ciò che fa o dice l'analista perché le vede alla luce dei propri desideri infantili rimossi.

Ma l'ipotesi del falso nesso è inconciliabile con quella delle reazioni "quasi sempre adeguate" dei pazienti; e lo è perché lo sono le loro prospettive iniziali. Una è relazionale: ciò che accade al paziente è una reazione a ciò che ha fatto il terapeuta (come il peggioramento di V. Race fu una reazione all'azione di Puységur di mostrarlo alla Salpêtrière). L'altra è non relazionale, intrapsichica: ciò che accade al paziente sembra collegato a ciò che ha fatto prima il terapeuta ma si tratta di un "falso nesso" poiché ciò che gli accade è collegato alla realtà degli elementi psichici intermedi.

Non essendo possibile mantenere le due prospettive antagoniste che implicitamente appaiono nell'articolo sulla *Eziologia*, Freud fu obbligato ad abbandonare una delle due: lasciò

cadere la prospettiva relazionale e sviluppò le sue nuove teorie partendo da quella intrapsichica. La psicoanalisi nasce proprio dalla prospettiva non relazionale, intrapsichica: concentrata, cioè, nello studio delle **fantasie** elaborate dai pazienti, lasciando da parte le loro, passate e presenti, insopportabili **realtà**. Ovviamente la prospettiva psicoanalitica comportò l'abbandono di tutte le teorie che facevano riferimento alla realtà traumatica della vita relazionale e alle sue nefaste conseguenze: le dinamiche inerenti allo sviluppo dei bambini, dell'analisi, dell'essere umano nella civiltà, vennero astratte dal tessuto relazionale e confinate nella psiche individuale.

Il cambiamento della prospettiva teorica portò ad un cambiamento parimenti fondamentale nella tecnica della terapia. Coerentemente alle teorie, la tecnica terapeutica di Breuer e Freud consisteva nel rendere coscienti i traumi rimossi. In un primo momento attraverso l'ipnosi e in seguito attraverso le libere associazioni, i terapeuti cercavano i traumi rimossi dei pazienti e quando vi arrivavano glieli comunicavano.

La conoscenza dei traumi passati avrebbe dovuto far sì che i pazienti li integrassero nella coscienza; in tal modo i traumi, non essendo più esclusi da essa, avrebbero perduto la qualità e la tipica attività che svolgevano da "rimossi". Teoricamente questo processo avrebbe portato all'estinzione dei sintomi e dei blocchi che erano le espressioni con le quali emergeva alla coscienza l'attività inconscia rimossa.

L'attività terapeutica fondamentale consisteva, allora, nel cercare e comunicare quegli eventi che erano stati insopportabili per la coscienza ed a causa di ciò erano stati esclusi da essa; gli effetti collaterali di tale esclusione consistevano, appunto, nella "attività inconscia dei traumi". L'obiettivo terapeutico era così quello "di rendere cosciente l'inconscio".

Nella prospettiva psicoanalitica questa attività terapeutica si trasforma, invece, nella "attività interpretativa". Ora il terapeuta comunica al paziente qual è il "significato inconscio" di quello che egli "vive" con l'analista, cioè disvela la riedizione di un significato generato nell'ambito di esperienze più o meno fantastiche e passate, nonché la sua sovrapposizione indebita alle situazioni vissute con il terapeuta.

Torniamo per un momento alla paziente descritta da Freud che

ha un attacco di pianto spasmodico dopo che il terapeuta l'ha toccata; supponiamo che ora essa sia in trattamento psicoanalitico, dopo che Freud ha elaborato la teoria del complesso edipico e del transfert. Quale sarebbe una probabile interpretazione psicoanalitica del pianto della paziente? Già in *Eziologia*, Freud aveva ipotizzato un "falso nesso" causale fra questo pianto e il contatto fisico che lo precedeva. Ora, grazie al concetto del transfert, ciò che la paziente spontaneamente falsifica è il senso, il significato che dà al gesto di Freud e piange perché ha vissuto il contatto fisico dandogli un significato che non appartiene a Freud ma ai suoi desideri rimossi.

L'interpretazione rivela il desiderio della paziente che sta all'origine della falsificazione del significato del gesto dell'analista: "forse lei ha vissuto il mio gesto dandogli alcuni significati che hanno origine nelle sue fantasie rimosse; forse lei desiderava che io la toccassi, così come in una fase della sua vita desiderò il contatto erotico con suo padre. Questi desideri le sono inconfessabili e perciò, e anche per i sensi di colpa che tali desideri le hanno generato nella relazione con sua madre, lei piange"⁵. L'interazione paziente-

⁵ L'interpretazione che rivela il desiderio della paziente di essere toccata (sedotta) da Freud, desiderio che falsifica il significato di quello che egli ha fatto, è un'invenzione dell'autrice. Tuttavia è completamente coerente con ciò che già stava interpretando Freud più o meno nello stesso momento in cui presentava *Eziologia dell'isteria*. Come si ricorderà, quando nel 1896 Freud presentò il suo articolo, aveva già realizzato una (e secondo alcuni la prima) "interpretazione psicoanalitica" (cioè centrata sui desideri rimossi del paziente che falsificano il significato di ciò che fa l'analista). La storia che condusse Freud a formulare tale interpretazione è uno degli eventi più inquietanti della nascita della psicoanalisi. Si tratta del caso di E. Eckstein, una paziente di Freud che su suo consiglio fu operata al naso da Fliess, uno specialista del tempo, il quale sosteneva che estraendo due ossa del naso si sarebbero risolti i sintomi isterici denunciati dalla donna. L'operazione fu eseguita a Vienna ma Fliess, per un disguido, lasciò quasi un metro di garza nel naso della paziente; un errore che Freud sostenne avrebbero potuto commettere i "migliori chirurghi".

Nelle lettere che Freud scrisse a Fliess, tornato a Berlino subito dopo l'operazione, si può vedere come egli costruisca l'interpretazione psicoanalitica del decorso post-operatorio della paziente. Decorso che inizia con delle emorragie quasi mortali. Un altro medico deve intervenire ed estrarre la garza (Freud è presente alla seconda operazione e si sente "soffratto dall'emozione"). Le emorragie continuano e nelle lettere di Freud inizia ad essere descritto un processo affettivo-ideativo attraverso il quale egli potrà interpretare queste emorragie come espressione del desiderio della paziente che l'analista si occupi di lei e che la visiti anche durante la notte. Scrive Freud che già nel passato la paziente aveva utilizzato le emorragie nasali e le mestruazioni per richiamare l'attenzione dei familiari e dei medici e perciò anche ora la paziente utilizza le emorragie per far sì che egli si occupi intensamente di lei.

In tutte le lettere nelle quali Freud menziona l'intervento rimangono nell'ombra fino a sparire: il suo consiglio di eseguire un intervento basato su una teoria, quella di Fliess, che non

terapeuta, iniziata dalla sollecitazione tattile del terapeuta, è rimasta in ombra. Il gesto del terapeuta è rimasto in ombra; ciò che ha fatto il terapeuta alla paziente è rimasto in ombra, non c'entra niente con il pianto disperato della paziente...

L'introduzione dell'ipotesi del "falso nesso" può essere vista come la perdita della possibilità di elaborare una teoria della relazione paziente-terapeuta. La relazione che fu, invece, teoricamente elaborata, la "relazione analitica", è una relazione "come se": una relazione paradossale, che non contempla l'interazione tra i suoi partecipanti.

Il terapeuta e il paziente non interagiscono tra di loro: il paziente rivive inconsciamente con l'analista le sue fantastiche storie relazionali passate e questi, disvelandole, le interpreta grazie alla loro sovrapposizione nella relazione analitica attuale.

Insomma l'analizzando rivive il proprio passato "come se" fosse il presente mentre l'analista interpreta il presente dell'analizzando "come se" fosse il suo passato⁶.

2.3. Nella storia della conoscenza scientifica non è frequente che da uno stesso autore nascano due prospettive antagoniste per leggere i medesimi eventi. È il caso di Freud e dell'universo inconscio delle interazioni. Pertanto, rispetto a Freud, si è reso necessario precisare perché il modello comunicativo-evolutivo considera quasi tutte le teorie pre-psicoanalitiche di Breuer e Freud e di Freud come antecedenti storici, mentre non considera tale la psicoanalisi.

Le teorie pre-psicoanalitiche rimasero nel cono d'ombra della storia e (una volta di più) si perse la possibilità di teorizzare cosa succeda esistenzialmente nell'interazione tra paziente e terapeuta.

trovava consensi nella comunità medica; l'intervento stesso; l'errore chirurgico di Fliess; il fatto che Fliess fosse immediatamente rientrato a Berlino senza seguire il decorso post-operatorio della paziente.

⁶ Anche quando le nuove correnti psicoanalitiche danno maggiore importanza agli aspetti interattivi della relazione, l'interpretazione del transfert dei personaggi appartenenti al vissuto del paziente e proiettati sull'analista continua, almeno formalmente, a costituire il fattore terapeutico fondamentale; l'obiettivo della cura viene infatti descritto come la mitigazione del transfert e l'attenuazione delle falsificazioni (distorsioni) del paziente.

CAPITOLO 3

L'APPROCCIO COMUNICATIVO DI ROBERT LANGS

3.1. Verso la fine degli anni '70 Robert Langs – uno psicoanalista nordamericano – intuì che le libere associazioni dei pazienti contenevano delle “comunicazioni” riguardanti l’interazione analitica ipotizzando che le libere associazioni prodotte dai pazienti dopo un’interpretazione avessero con essa un nesso adeguato, per quanto inconscio. Langs suppose cioè che le libere associazioni contenessero le percezioni inconscie del paziente circa l’interazione con il terapeuta, con ciò stesso instaurando uno specifico legame tra quello che accade al paziente e gli interventi dell’analista.

Tale supposizione portò un’altra volta alla luce le complicazioni della relazione paziente-terapeuta poiché, seguendo il nesso inconscio delle associazioni del paziente, si poteva constatare che molti eventi che “accadevano” al paziente erano reazioni generate dalle percezioni inconscie, negative/distruttive, circa l’interazione terapeutica. Proprio come molto tempo prima aveva suggerito Victor Race a proposito del suo peggioramento in seguito alle dimostrazioni pubbliche.

Fu lo spunto per la costituzione di un approccio, quello comunicativo, nei confronti del quale il modello comunicativo-evolutivo ha contratto un debito esplicitato fin nella propria denominazione. In quest’ottica, il modello di Langs può essere visto sia come un antecedente storico sia come una componente di quello comunicativo-evolutivo, sebbene quest’ultimo ne abbia operato una sostanziale ridefinizione tramite l’accoppiamento con le teorie dei sistemi complessi-evolutivi. Ma di ciò ci occuperemo diffusamente più avanti.

Per adesso svilupperemo brevemente l’approccio comunicativo, partendo da una situazione clinica costruita. Si è scelta un’interazione paziente/terapeuta che include un’interpretazione fatta dal secondo, perché “le interpretazioni” rivestono un ruolo fondamentale nella

nascita del modello comunicativo-evolutivo. Tuttavia quanto si dirà riguardo alle interpretazioni è valido anche per quanto attiene all'organizzazione e alla gestione delle condizioni terapeutiche (setting).

Supponiamo che durante una seduta Langs offra una qualche interpretazione al paziente; dopo l'interpretazione, questi dice che Langs lo aiuta a riflettere su "quella parte sua" che non vuole vedere le cose a fondo. Sta un momento in silenzio e poi ricorda che venendo alla seduta ha quasi fatto un incidente con l'automobile: un camionista pazzo non ha rispettato lo stop e gli è quasi venuto addosso. Ha dovuto frenare, per quanto avesse la precedenza; dice che si è spaventato molto e questo lo ha depresso tanto da non trovare la forza sufficiente per reagire, così ha quasi finito per dare ragione a quel pazzo. Conclude dicendo che attualmente non si può guidare in pace perché ci sono troppi pazzi che non rispettano il codice stradale. Ora, ricordando quanto gli è accaduto, si sente di nuovo molto depresso e impotente. Aggiunge che non ha senso vivere così, sempre depresso, e poi tace fino alla fine della seduta.

Collegando questa libera associazione con la sua interpretazione precedente, Langs l'avrebbe ora riconsiderata alla luce dei dati comunicati in modo inconscio dal paziente. Si sarebbe reso conto che con l'interpretazione "era entrato" nel discorso del paziente allo stesso modo in cui il "camionista pazzo" era entrato nella strada dove il paziente circolava, obbligandolo così a "frenare" i temi che stava sviluppando. Langs avrebbe allora capito di essersi comportato come un "pazzo che non rispetta il codice" (lasciare parlare il paziente senza interrompere). Le percezioni inconscie di questi elementi dell'interpretazione avevano generato nel paziente una reazione fortemente depressiva, di impotenza e di mancanza di senso.

Mentre col camionista pazzo il paziente si è reso conto che il "dargli quasi ragione" era connesso con la reazione depressiva e di impotenza, nell'interazione con Langs questo non era successo. In quest'ultima, invece, i percorsi percettivi consci e inconsci del paziente si erano scollegati e scissi, così che egli consciamente percepiva che Langs aveva ragione, che era "una parte sua" a non voler sviluppare a fondo i propri temi; invece inconsciamente percepiva che era stato Langs a non permetterglielo.

Verificando sistematicamente la connessione tra un'interpretazione del terapeuta e le associazioni libere successive che produceva il paziente, Langs stabilì un contatto verbale, questa volta indiretto, con l'inconscio. Questo contatto lo condusse ad affermare (senza conoscere i lavori dei primi ipnotisti) che il sistema inconscio percepiva ed elaborava i propri dati in modi molto più intelligenti, lucidi e saggi di quanto non facesse il sistema conscio. Però, a differenza dei primi ipnotisti, Langs con le associazioni libere disponeva di uno strumento adeguato per costruire un'interazione paziente/terapeuta che non ostacolasse il contatto con "l'inconscio saggio".

Usando le libere associazioni dei pazienti come una specie di bussola, si poteva ora organizzare e mantenere una relazione terapeutica permanentemente verificata dai sistemi inconsci lucidi e saggi dei pazienti: era sufficiente ascoltare quello che essi narravano dopo ciascuna interpretazione o gestione dell'organizzazione della relazione (setting). Il progetto non appariva difficile e in buona parte non lo fu; la maggiore difficoltà del progetto era, ed è, il terapeuta. Per spiegare tale difficoltà torniamo per un momento al caso di Langs.

Egli dovette accettare il fatto che, formulando un'interpretazione in quel particolare frangente, si era comportato come un "camionista pazzo", irrispettoso del codice che egli stesso aveva proposto al paziente (nella proposta terapeutica iniziale il terapeuta propone al paziente di parlare di ciò che gli viene in mente "liberamente"). Langs dovette anche ammettere che, interpretando, aveva offeso il paziente e che questi, attraverso le libere associazioni, narrava le sue percezioni inconscie (spostate e simbolizzate). Dovette inoltre riconoscere che le associazioni libere del paziente non erano fantasie distorte che sovrapponevano significati estrinseci ai suoi comportamenti, ma elementi comunicativi inconsci sia per il paziente sia per lui stesso.

Infine Langs dovette convenire che la depressione del paziente, la sua impotenza e la sua mancanza di senso erano reazioni alla percezione inconscia di ciò che egli stesso aveva causato, con la sua interpretazione inadeguata perché intempestiva.

Langs e i terapeuti che desiderano lavorare con l'approccio comunicativo devono insomma vincere una tentazione quasi

irresistibile: mettere in relazione quello che dice il paziente con qualcosa del suo passato, dell'archetipo, del metamodelllo, ecc.; ossia collegare quello che accade al paziente con qualsiasi cosa o persona che non siano né se stessi né l'interazione terapeutica.

3.2. L'approccio comunicativo costruito da Langs permette di valutare, attraverso il materiale inconscio del paziente, ogni operazione realizzata dal terapeuta: l'organizzazione delle condizioni terapeutiche (setting), la loro gestione, le interpretazioni, ecc.

Inoltre, avendo a disposizione un metodo affidabile di controllo della qualità delle operazioni terapeutiche, tale approccio ha elaborato:

1. Un procedimento verificabile di selezione dei dati clinici.
2. Un procedimento verificabile di lettura di tali dati.
3. Procedimenti verificabili per organizzare la relazione terapeutica (setting) e gestirla adeguatamente.
4. Un'organizzazione delle interpretazioni, verificabile come positiva/costruttiva, basata sulle valutazioni inconscie di un vasto numero di pazienti.

L'approccio comunicativo, per il fatto stesso di essere stato costruito a posteriori rispetto al procedimento di controllo della qualità delle sue operazioni, è completamente verificabile e comunicabile, perché anche chi non lo conosce o non lo utilizza può comprendere quali sono i suoi dati, la chiave di lettura relazionale con la quale sono letti, quando è necessario che il terapeuta intervenga verbalmente, come organizzare tali interventi e come realizzare la verifica degli stessi.

3.3. Nonostante possieda questi requisiti fondamentali, l'approccio comunicativo di Langs presenta alcuni problemi che gli hanno impedito di arrivare a costituirsi come un modello di psicoterapia. I problemi in questione sono di due diverse nature: la prima è teorica e la seconda è metodologica.

I problemi teorici derivano per l'appunto dal suo insufficiente sviluppo teorico: l'approccio comunicativo di Langs è fondamentalmente un "know how" non sostenuto sufficientemente da un "know why". Manca insomma di un sostegno teorico sufficiente alla sua

premessa fondamentale, quella cioè dell'inconscio "intelligente e saggio".⁷ E il problema è di notevole rilevanza, giacché tutto l'approccio poggia sulle percezioni e sulle valutazioni di questo sistema.

Inoltre, all'approccio comunicativo manca l'elaborazione di alcune ipotesi plausibili circa:

a. Il sistema inconscio intelligente e saggio nonché l'esistenza o meno di un collegamento tra questo sistema e l'inconscio rimosso così come fu postulato da Breuer e Freud.

b. La natura e le caratteristiche della separazione tra i sistemi mentali che indichi, inoltre, se la barriera della rimozione scoperta da Freud e Breuer sia o meno l'unica che separa i due sistemi.

c. Il sistema conscio e le sue caratteristiche, ipoteticamente meno intelligenti e sagge di quelle dell'inconscio.

d. Una teoria circa le ragioni per le quali "questo inconscio saggio", che appare e scompare ormai da più di due secoli, diventi oscuro quando appaiono le complicazioni relazionali e i giochi di reciproche suggestioni.

La seconda classe di problemi, quella metodologica, deriva dal fatto che all'approccio di Langs mancano due delle componenti necessarie ad un modello di psicoterapia. Cioè, una specifica descrizione della relazione terapeutica e una specificazione dei meccanismi di cura, ossia dei processi di trasformazione dei pazienti. Anche se l'approccio è molto preciso nella lettura delle sequenze d'interazione tra il terapeuta e il paziente, è insufficiente riguardo alla descrizione della struttura globale della relazione. Sostiene che la relazione terapeutica è una interazione in forma ellittica nella quale ciascun partecipante percepisce e reagisce all'altro; questa descrizione è quanto meno insufficiente (vedremo nel capitolo 4 perché la consideriamo sbagliata) poiché tutte le interazioni, e non specificamente quelle terapeutiche, si possono descrivere in questo modo.

Rispetto ai meccanismi di cura, Langs sostiene che essa si produce grazie agli "insight" offerti negli "interventi comunicativi" (vedremo in seguito quali sono). Secondo questa premessa sono tali

⁷ Anche le ricerche storiche sin qui menzionate, così come quelle che vedremo successivamente, non sono state effettuate da Langs ma dall'autrice.

interventi verbali che curano il paziente, dandogli una nuova visione di se stesso (insight).

Come cercheremo di mostrare in seguito, con questa premessa l'approccio comunicativo si colloca in una situazione terapeuticamente paradossale che blocca la sua possibilità di fare ulteriori passi e determina la necessità di una sua rielaborazione generale tramite il contributo offerto dalle teorie dei sistemi complessi-evolutivi.

CAPITOLO 4

L'ACCOPIAMENTO STRUTTURALE FRA L'APPROCCIO COMUNICATIVO E LE TEORIE DEI SISTEMI COMPLESSI EVOLUTIVI: IL SISTEMA CONCETTUALE COMUNICATIVO-EVOLUTIVO

4. Gli interventi verbali ed il silenzio del terapeuta

4.1. Per iniziare a sviluppare il tema cominceremo mostrando, a livello clinico, le questioni teoriche e tecniche già menzionate che hanno reso necessario unire le due strutture. Torneremo perciò un momento alla seduta del paziente di Langs.

Ogni volta che in una stessa seduta appaiono nei discorsi del paziente i tre elementi che ora vedremo, il terapeuta comunicativo ritiene che nel sistema inconscio del paziente si sia generata una situazione tale da richiedere un suo intervento verbale.

I tre elementi sono:

a - Il paziente menziona, anche se di passaggio, qualcosa che ha detto o fatto il terapeuta.

b - Il paziente produce associazioni libere che sono specificamente, anche se in modo simbolico, collegate a quel “qualcosa” detto o fatto dal terapeuta.

c - Il paziente menziona sintomi, blocchi, eventi che gli sono accaduti.

Poiché nella seduta presentata appaiono questi tre elementi, Langs (che ora è un terapeuta comunicativo mentre quando fece la prima interpretazione non lo era) interverrebbe nella seguente forma:

“Io poco fa ho detto qualcosa, lei si è mostrato d'accordo con ciò che ho detto aggiungendo che lo aiutava a capire che una sua parte non voleva arrivare a fondo nel discorso. In seguito ha continuato a commentare il mio intervento, non più in modo diretto ma attraverso una narrazione, comunicando così di aver percepito in ciò che ho detto alcune caratteristiche equivalenti a quelle del conducente del camion. Lei ha percepito inconsciamente che con quell'intervento io l'ho “frenata” e ho quasi “investito” il suo discorso, non rispettando il codice di

lasciarla parlare liberamente. La percezione inconscia del danno provocato da queste caratteristiche ha avviato nuovamente la sua depressione, la sua sensazione d'impotenza e di mancanza di senso. Queste percezioni e reazioni inconse non le appaiono connesse con il mio intervento, poiché ha pensato di essere lei stesso a non voler arrivare a fondo nel discorso mentre, inconsciamente, ha percepito che ero io che, interrompendola, non l'ho permesso”.

La verifica di questo secondo intervento verbale segue lo stesso procedimento mostrato per quello precedente: le caratteristiche positive/costruttive o negative/distruttive dei temi e dei personaggi delle libere associazioni che lo seguono.

Se il secondo intervento verbale avesse ricevuto una valutazione inconscia positiva/costruttiva, Langs non avrebbe ripreso la sequenza interattiva conscia/inconscia iniziata con il suo primo intervento verbale.

4.1.2. Si può verificare che i pazienti valutano come positivi/costruttivi soltanto gli interventi verbali del terapeuta che hanno la seguente struttura: “io ho detto/ fatto questo (qualcosa di menzionato, anche di passaggio, dal paziente); lei attraverso questi temi (associazioni libere successive) comunica che ha percepito inconsciamente queste caratteristiche (spostate e simbolizzate nelle associazioni) nel mio intervento. Queste (sintomi, blocchi, ricordi affettivamente intensi di fatti negativi accaduti) sono le probabili reazioni a ciò che ho detto o fatto, generate a livello inconscio dalle sue percezioni”.

Questa è la struttura generale degli “interventi comunicativi”; in essi il terapeuta verbalizza sempre il nesso adeguato fra le percezioni/reazioni generate a livello inconscio e alcuni specifici elementi traumatici che egli ha introdotto in una particolare sequenza d'interazione. Vedremo successivamente perché le sequenze d'interazione che richiedono di essere verbalizzate dal terapeuta si leggono sempre partendo da qualcosa di inadeguato (traumatico) detto o fatto da lui.

4.1.3. Per l'approccio comunicativo, sono questi interventi verbali che portano alla guarigione dei pazienti. Il paradosso

dell'approccio comunicativo è dunque questo: se per curare è necessario intervenire verbalmente e se per potere intervenire è necessario traumatizzare, allora per curare è necessario traumatizzare.

Per quanto sia prematuro, anticiperemo che per il modello comunicativo-evolutivo tali interventi verbali sono ritenuti strumenti necessari alla terapia, per quanto non specificamente terapeutici (curativi). Ma, d'altro canto, gli interventi comunicativi sono necessari se, e solo se, il terapeuta traumatizza il paziente, se cioè lo offende, anche minimamente, con una offesa dello stesso tipo di quelle che il paziente ha sofferto in passato e che allora furono difensivamente rimosse.

Vero è che per il modello comunicativo-evolutivo gli interventi comunicativi sono teoricamente evitabili, però nella pratica clinica sono strumenti necessari, perché è improbabile che nell'intero corso di una terapia il terapeuta non dica o faccia qualcosa che traumatizzi il paziente. A tale proposito è opportuno aggiungere che i traumi e le offese che il paziente subisce dal terapeuta hanno, tra le altre, una conseguenza specifica: "obbligano" la persona in terapia a scindere ulteriormente i corsi percettivi conscio e inconscio che riguardano l'interazione offensiva attuale. Infatti la separazione dei corsi percettivi delle sequenze interattive rafforza la barriera difensiva della rimozione riattualizzando e rafforzando le scissioni fra i sistemi conscio ed inconscio attivate dal paziente nel corso della propria vita. E tale bisogno di difendersi è tanto più urgente nelle situazioni nelle quali l'offesa proviene proprio da chi egli si aspetta che curi le sue sofferenze⁸.

Come vedremo in seguito, il modello comunicativo-evolutivo sostiene che le trasformazioni (la cura) dei pazienti viene generata dall'evoluzione degli stessi e per far sì che tale evoluzione sia possibile è necessario che i sistemi conscio e inconscio non siano scissi (cioè, artificialmente separati). L'evoluzione richiede che tutte le componenti del sistema siano in grado di funzionare sincronicamente e coerentemente.

⁸ Vedremo in seguito il processo attraverso il quale si estingue la barriera della rimozione che si è formata nel passato.

4.1.4. Prima abbiamo detto che i pazienti valutano inconsciamente come positivo/costruttivo solo un tipo di interventi verbali: quelli comunicativi. Questa valutazione sistematica ha generato sorpresa e sconcerto anche nei terapeuti che la verificavano nei loro pazienti: anche per loro era troppo difficile credere che tutti gli altri tipi di interpretazione ricevessero valutazioni inconsce negative/distruttive.

La difficoltà a “credere” nelle valutazioni negative/distruttive che i pazienti facevano degli altri tipi di interpretazioni era doppiamente giustificata: da una parte tali verifiche apparivano contraddittorie con la premessa generale che postulava la bontà terapeutica delle interpretazioni, premessa nata con la psicoanalisi e rimasta immutata nelle diverse psicoterapie nate successivamente. Dall'altra, si trattava di evidenze che portavano ad un abisso concettuale, in quanto non esisteva alcun fondamento teorico che permettesse di capire perché l'inconscio del paziente ritenesse che le interpretazioni fossero distruttive. Perché? Distruttive di cosa?

Ma per il terapeuta comunicativo esisteva un'altra difficoltà complementare. Supponiamo che il terapeuta non traumatizzi il paziente: nella seduta allora non compaiono i tre elementi che indicano il bisogno inconscio di un intervento comunicativo. Cosa fa allora il terapeuta: rimane in silenzio, magari per diverse sedute o per dei mesi? E se, per ipotesi, il terapeuta non traumatizzasse mai il paziente, rimarrebbe in silenzio per tutto il corso della terapia? Ma quale sarebbe allora la funzione del terapeuta e come guarirebbero i suoi pazienti? Cosa fa il terapeuta mentre si trova in silenzio?

La questione degli interventi verbali del terapeuta e la questione complementare, il suo silenzio, venne a configurarsi come il paradosso (che in seguito si scoprì apparente) teorico e tecnico più atroce dell'approccio comunicativo: il terapeuta non sapeva cosa fare se non poteva intervenire verbalmente e non poteva intervenire se prima non aveva recato un trauma al paziente. Qualunque prova che facesse intervenendo in altre condizioni o modi, verificava valutazioni inconsce negative/distruttive da parte del paziente. Per molti anni il terapeuta comunicativo si trovò in questa situazione: se interveniva verbalmente (anche in assenza delle tre condizioni necessarie per poterlo fare), lo

stesso paziente gli indicava che aveva fatto qualcosa di distruttivo, mentre se non parlava, gli sembrava che come terapeuta non stesse facendo niente di costruttivo.

Nel corso del tempo si studiarono e realizzarono moltissimi tipi di interpretazioni (includendo lo studio del materiale delle supervisioni e del materiale clinico pubblicato): sia interpretazioni del contenuto simbolico, sia del processo inconscio che stava vivendo il paziente, sia del metaprocesso, sia del transfert, sia delle connessioni tra eventi consci ed inconsci...

Ma a tutte queste prove interpretative seguivano delle valutazioni inconse negative/distruttive. E anche quelle prove interpretative i cui contenuti risultavano “letture appropriate” per il sistema inconscio, ugualmente avviavano delle reazioni inconse di “blocco” nello sviluppo dei grandi temi esistenziali che il paziente stava elaborando in quel momento della terapia.

La terribile questione degli interventi verbali e del silenzio del terapeuta è stata la responsabile teorica e tecnica dell’ingresso dell’approccio comunicativo nell’universo dei sistemi complessi-evolutivi. Solo in questo universo si trovò la prima possibilità di risolvere la questione, perché è lì che i sistemi si auto-organizzano ed è solo attraverso l’auto-organizzazione che possono trasformarsi ed evolvere.

Si poté così iniziare a sostenere che tutti gli interventi verbali “spontanei” del terapeuta (cioè quelli non richiesti dal paziente) sono tendenzialmente distruttivi nei confronti del processo auto-organizzativo del paziente e, anche se sono letture appropriate, risultano distruttive perché portano al blocco dell’auto-organizzazione. Finalmente le valutazioni inconse dei pazienti trovavano un sostegno teorico.

Tutte le domande che opprimevano l’approccio comunicativo poterono finalmente essere affrontate quando questo si accoppiò strutturalmente con le teorie dei sistemi complessi-evolutivi. E tale accoppiamento ha dato luogo ad una nuova struttura: il modello comunicativo-evolutivo.

4.2. Il punto 2. e seguenti di questo capitolo esporranno molto brevemente le premesse generali sui quali si fonda il modello di terapia.

Queste premesse generali riceveranno un'organizzazione (o almeno lo speriamo) quando arriveremo al capitolo 5, nel quale riprenderemo il tema della psicoterapia.

Per poter sviluppare le premesse del modello partiremo da una delle caratteristiche dei sistemi complessi. Le altre verranno solo menzionate poiché, a differenza di quella che prenderemo adesso in considerazione, si trovano sufficientemente sviluppate nei numerosi testi sulla Complessità e sul Caos.

I sistemi complessi vengono studiati simultaneamente in diverse aree della conoscenza e mantengono ancora i nomi con i quali sono stati inizialmente identificati in ciascuna area: sistemi auto-organizzanti, sistemi caotici, sistemi lontani dall'equilibrio, sistemi non-lineari, sistemi dipendenti dalle condizioni iniziali, ecc.

Noi cominceremo la descrizione del sistema che ci interessa (il paziente e le sue trasformazioni) partendo da uno dei suoi nomi, cioè quello di sistema dipendente dalle condizioni iniziali.

Per la teoria dei sistemi complessi-evolutivi le "condizioni iniziali" sono quelle che rendono possibile lo sviluppo e la sussistenza del sistema che si trova correlato con esse; questo significa che sono condizioni necessarie non solo nel momento iniziale ma durante tutta la permanenza del sistema in quanto tale (così, ad esempio, l'ossigeno dell'atmosfera terrestre è una condizione iniziale e necessaria per la comparsa e la permanenza di tutte le forme di vita aerobica). Per questa ragione, le chiameremo le "condizioni necessarie esterne" del sistema.

Le interazioni che il sistema complesso mantiene con le proprie condizioni necessarie esterne sono anch'esse complesse e cercheremo di studiarle partendo da un esempio: il sistema biologico complesso che si autorealizza nell'embriogenesi.

L'uovo fecondato di un vasto numero di specie si complessifica attraverso molteplici processi di auto-organizzazione che si realizzano completamente se, e solo se, l'uovo si trova incluso in un utero. Pertanto l'utero è una condizione necessaria esterna al processo evolutivo dell'uovo in quanto non interviene direttamente nel processo dell'embriogenesi che, ripetiamo, è auto-organizzante, però lo rende pos-

sibile (o impossibile). Così l'uovo è dipendente dalle condizioni necessarie che gli offre l'utero, con una dipendenza che si riferisce alla possibilità (o impossibilità) di dispiegare la sua auto-organizzazione.

Abbiamo così individuato una struttura di interazione che è caratteristica dei sistemi complessi-evolutivi. Si tratta di una struttura interattiva formata da due funzioni: una è quella di "protagonista di processi evolutivi" (l'uovo) e l'altra è quella di "condizione necessaria alla realizzazione di tali processi" (l'utero).

Molti sistemi complessi, pur essendo dipendenti dalle loro condizioni necessarie esterne, si possono studiare semplicemente dando per scontata l'adeguatezza di tali condizioni e considerando il sistema separatamente: nell'esempio dell'uovo fecondato, questo si può studiare vedendolo come il "protagonista" delle sue successive auto-realizzazioni, dando per scontato che le "condizioni necessarie esterne" gli diano tale possibilità.

Con altri sistemi complessi questo è impossibile ed è dunque imprescindibile studiare simultaneamente il sistema e le sue condizioni necessarie esterne. Noi partiremo dalla premessa che, per studiare il sistema complesso "essere umano" dalla prospettiva socio-mentale individuale, risulta imprescindibile lo studio simultaneo del sistema stesso e delle sue condizioni necessarie esterne.

Sono due le ragioni che sostengono questa premessa. In primo luogo, l'essere umano quando nasce non è un sistema socio-mentale complesso anche se la sua natura, date le condizioni biologiche necessarie, è quella di divenire tale. È pertanto imprescindibile studiare le condizioni necessarie esterne che rendono possibile tale divenire.

In secondo luogo, non tutti gli esseri umani divengono (o rimangono) sistemi socio-mentali complessi, poiché le loro condizioni necessarie esterne lo rendono impossibile. È necessario conoscere quali sono le condizioni che rendono impossibile l'evoluzione socio-mentale individuale.

4.3. È evidente che l'essere umano, dopo la nascita, diviene un sistema socio-mentale complesso grazie alle sue successive inclusioni nelle strutture sociali. Potremmo dire che **il bambino è il**

“protagonista dei processi socio-mentali evolutivi” e le strutture sociali sono le “condizioni necessarie esterne per la realizzazione di tali processi”.

Ciò che abbiamo appena detto non risulta falso ma incompleto, poiché esiste una differenza fondamentale fra la struttura di interazione che abbiamo presa ad esempio, cioè quella tra il “protagonista-embrione” e le sue “condizioni necessarie-utero”, e la struttura di interazione fra il bambino e le sue strutture sociali.

La differenza fondamentale risiede nel fatto che nell’embrione l’auto-organizzazione si basa sui principi organizzativi che si trovano nel codice genetico dell’embrione stesso. A livello socio-mentale, invece, i principi di organizzazione provengono dalle strutture sociali e il bambino, per poter diventare protagonista dei propri processi evolutivi, ha bisogno di acquisire prima i principi di organizzazione che staranno poi alla base di questi stessi processi⁹. Pertanto, **nell’area socio-mentale, la funzione della “condizione necessaria” è doppia: dare al bambino i principi di organizzazione e rendere possibile che egli, realizzandoli, si auto-organizzi.**

Il problema sta nel “come fornire” i principi di organizzazione socio-mentale in modo tale da consentire al soggetto di auto-organizzarsi sulla loro base. In altre parole, il problema fondamentale delle persone che svolgono la funzione di “condizione necessaria a livello socio-mentale” è quello di “come fornire” ai loro protagonisti i principi di organizzazione, senza intervenire direttamente nei processi di acquisizione degli stessi. Se, infatti, si intervenisse direttamente, il processo di acquisizione dei principi organizzativi verrebbe determinato dall’esterno, sarebbe cioè etero-organizzato, impedendo un’evoluzione che è sempre, necessariamente, autonoma. Il “protagonista dei processi evolutivi” si troverebbe allora

⁹ Purtroppo a volte si trovano dei bambini cresciuti in un totale isolamento relazionale che non hanno acquisito i principi di organizzazione socio-mentale. Una situazione analoga è quella citata da Maturana e Varela riguardo le due “bambine lupo” dell’India cresciute fino agli otto/dieci anni con i lupi: la loro organizzazione socio-mentale non era umana ma bensì da lupo e, per quanto la più grande abbia vissuto poi molto tempo integrata nella comunità umana (la piccola morì quasi immediatamente), quelli che la conobbero più da vicino dicevano che non arrivò mai ad essere completamente umana.

nell'impossibilità di auto-organizzarsi e di divenire un sistema complesso.

Perciò le strutture sociali che compiono le funzioni di “condizioni necessarie esterne” all'evoluzione socio-mentale di un “protagonista” devono “offrire” i principi organizzativi in modo tale che quest'ultimo possa realizzarli auto-organizzativamente.

Per iniziare a capire come le strutture sociali che sono “condizioni necessarie al protagonista dei processi evolutivi” svolgono la loro duplice funzione, abbiamo elaborato alcune ipotesi plausibili circa l'obiettivo evolutivo che può essere stato all'origine di queste stesse strutture sociali.

4.4. Per fare ciò faremo un “salto nel tempo” cercando di capire quale possa essere stato l'obiettivo della prima struttura sociale nella quale uno dei membri è la condizione necessaria ai processi che realizza l'altro: andremo, cioè, all'origine della **struttura di interazione figlio-madre**. Cercheremo di ipotizzare “perché” in un momento dell'Evoluzione delle Specie emersero quelle che “curano i piccoli”, ossia quelle che contemplan la struttura sociale figlio-madre.

Come struttura d'interazione, quella di figlio-madre è molto antica, forse la più antica struttura di interazione continuativa fra individui della stessa specie. Secondo Konrad Lorenz l'Evoluzione, nella sua complessità crescente, creò ad un certo punto la possibilità per i piccoli di ricevere, anche dopo la nascita, alcuni schemi di comportamento. Fino a quel momento tutti i piccoli delle specie esistenti possedevano i principi di organizzazione dei propri comportamenti (gli schemi) nel codice genetico e non avendo niente da imparare, o meglio non avendo niente da imparare dagli altri, non avevano neppure bisogno di un “maestro naturale”, come Lorenz definisce la madre.

Quando i comportamenti iscritti nel codice genetico arrivarono al limite delle loro possibilità di complessificazione, il loro limite di complessità, si può quindi supporre (in termini metaforici) che l'Evoluzione abbia organizzato la struttura di relazione figlio-madre: ossia abbia reso possibile l'acquisizione da parte dei piccoli di principi di organizzazione comportamentali grazie alla relazione con un esperto

della loro specie. Così, possiamo dire che la relazione figlio-madre è una struttura di interazione inesperto-esperto il cui obiettivo esistenziale è l'acquisizione da parte dell'inesperto di principi di organizzazione comportamentale. Nella definizione dei comportamenti delle specie che hanno cura dei piccoli, quindi, **l'iscrizione interazionale** accompagna e/o sostituisce l'iscrizione genetica.

L'obiettivo esistenziale della struttura si realizza in questo modo: l'esperto, la madre, mostra ripetutamente al piccolo i propri comportamenti mentre l'inesperto, il figlio, si appropria dei principi di organizzazione contenuti in essi. L'iscrizione interazionale, l'apprendimento, si produce così attraverso l'appropriazione/iscrizione/realizzazione dei principi organizzativi dei comportamenti. La madre insegna attraverso l'esempio, offrendo pazientemente i principi organizzativi insiti nei suoi comportamenti, mentre il figlio li acquisisce appropriandosene.

La potenza evolutiva dell'iscrizione interattiva dei principi organizzativi è dimostrata dal fatto che le specie che curano i piccoli (anche se è forse più appropriato dire le "specie che imparano") acquisirono una notevole capacità di elevare la complessità dei loro comportamenti. La struttura di interazione inesperto-esperto diventò essa stessa molto più complessa e diede luogo a numerose proprietà emergenti (individuali e sociali).

I modi etologici della specie umana sono l'espressione attualmente più complessa prodotta dalla struttura di interazione inesperto-esperto perché nella nostra specie tutti i comportamenti sia a livello corporeo (la posizione eretta, l'uso delle mani, il linguaggio verbale e non verbale, ecc) che a livello affettivo, cognitivo e sociale, vantano una componente fondamentale di iscrizione interattiva dei loro principi di organizzazione. I comportamenti umani, insomma, sono talmente connessi alle iscrizioni interazionali, da poter arrivare a dire che l'umanizzazione individuale è un processo evolutivo post-natale.

4.5. L'iscrizione interazionale dei principi organizzativi comportamentali richiede alcune trasformazioni nelle strutture delle specie che ne usufruiscono, perciò nelle "nuove specie", oltre al già menzionato "spazio sociale" (la relazione figlio-madre), sono emersi:

a. uno “spazio individuale” che contenga i principi di organizzazione che derivano dall’iscrizione interattiva. Tale spazio può essere descritto come uno “spazio mentale” ed è una delle componenti, insieme allo “spazio sociale”, di una nuova materia complessa: **la materia socio-mentale, individuale e sociale**;

b. la capacità di estrarre i principi organizzativi che sottendono i comportamenti della madre (apprendere dal comportamento altrui). In seguito questa capacità si andrà espandendo **umentando notevolmente la possibilità delle specie di costruire degli strumenti, estraendo/applicando/realizzando i principi organizzativi contenuti negli oggetti e negli eventi naturali. Nella specie umana tale espansione si trova alla base delle sue capacità di costruire i mondi tecnologici nei quali abita**;

c. una forza che impedisce ai piccoli di “distrarsi” o di “perdere l’interesse” verso l’esperto, perché ciò comporterebbe l’appropriarsi insufficiente dei principi organizzativi necessari alla loro sopravvivenza. **Questa nuova forza appare composta da un insieme di componenti: attenzione totale, fascinazione, enorme ricettività, accordo comportamentale dell’inesperto con l’esperto. Grazie ad essa l’inesperto rimane “preso” (come se fosse magnetizzato) dall’esperto e si può appropriare di principi organizzativi in forma rapida e totale.** Una volta che l’inesperto è divenuto a sua volta un esperto autonomo, questa forza si estingue secondo le modalità proprie di ciascuna specie.

È proprio tale forza di attrazione che nell’essere umano può essere definito lo “stato di suggestionabilità” (termine che adotto per ricollegarmi ai primi ipnotisti che iniziarono ad individuare nella suggestionabilità la fonte delle complicazioni relazionali che osservarono), che appare come quella suscettibile di mettere a rischio il destino di tutta la strategia di iscrizione. Infatti, accade frequentemente che l’esperto umano, a differenza di quello non umano, confonda la forza della sua funzione con la forza della sua persona; in altre parole, spesso succede che l’esperto usi la sua funzione per rendere più forte la sua persona. Quando l’esperto gestisce lo stato di suggestionabilità dell’inesperto per dare forza alla propria persona, ciò che appare è “il **potere**

dell'esperto" in contrapposizione al "potere funzionale dell'esperto" (potere richiesto per l'avviamento dei processi di iscrizione interazionale, cioè per l'apprendimento).

Quando l'esperto usa la forza della sua funzione per dare forza alla sua persona, la struttura di interazione risultante è una violazione dell'obiettivo esistenziale della struttura stessa. L'inesperto rimane "innaturalmente preso" dall'esperto, che diventa il "**protagonista usurpatore**" della struttura interattiva. Il protagonista esistenziale della stessa rimane relegato in un ruolo evolutivamente inesistente, anti-naturale, di comparsa rispetto all'usurpatore, col risultato che gli è impossibile divenire un sistema complesso-evolutivo.

Il protagonista usurpatore può utilizzare la violenza per collocarsi e rimanere nel ruolo centrale della struttura, però può anche servirsi "dell'amore", della propria "conoscenza", dell'essere in possesso "della verità", dell'aver raggiunto "la saggezza", della propria capacità di sedurre e di convincere, delle proprie paure, della propria depressione, del proprio lavoro e di mille altre ragioni che giustifichino il suo essere il centro interattivo e il punto di organizzazione della struttura di interazione.

Come abbiamo detto, l'inesperto di qualsiasi struttura interattiva nella quale l'esperto sia il protagonista usurpatore non può divenire o rimanere un sistema evolutivo perché si trova "preso" (come magnetizzato) all'infinito dall'esperto, rimanendo legato a lui attraverso una dipendenza funzionale innaturale. In queste strutture l'inesperto/protagonista esistenziale rimane etero-organizzato dall'esperto/protagonista usurpatore, cioè rimane nell'impossibilità di evolvere autonomamente e di auto-organizzarsi poiché l'esperto perpetua il suo potere proprio creando e mantenendo tale dipendenza innaturale. Mentre, come abbiamo già segnalato, la dipendenza dell'inesperto dall'esperto riguarda la possibilità di acquisire e realizzare i principi organizzativi capaci di auto-organizzazioni successive.

In questo quadro l'inesperto diviene un sistema involutivo e segue un percorso che si trova in "nessun luogo" dell'universo evolutivo giacché il sistema umano malformato viene esistenzialmente esiliato dagli usurpatori in luoghi di evoluzione impossibile.

Se, invece, la struttura di interazione inesperto-figlio/esperto-genitore rispetta i ruoli, le collocazioni (protagonista dell'evoluzione /condizioni necessarie della stessa) e le modalità dell'iscrizione interattiva (insegnare, offrendo i principi organizzativi attraverso gli esempi, apprendere attraverso l'appropriazione degli stessi), allora il figlio potrà costruirsi gradualmente la propria struttura da sistema complesso. Questa struttura si espanderà verso una complessità crescente nella scuola, dove l'inesperto potrà appropriarsi dei principi di organizzazione socio-mentale dei suoi maestri, altri esperti che svolgono le funzioni di "condizioni necessarie ai processi evolutivi dell'allievo".

I principi socio-mentali organizzativi dei genitori, dei maestri e di altri adulti significativi, ora iscritti nel bambino, andranno via via auto-combinandosi e auto-generando comportamenti di complessità crescente. In altre parole, il bambino realizzerà evolutivamente i suoi comportamenti corporei, affettivi, cognitivi e sociali.

4.6. Se i principi organizzativi socio-mentali sono nella loro maggioranza tendenzialmente evolutivi, allora l'essere umano diviene un **sistema socio-mentale evolutivo** in grado di auto-generare e auto-mantenere la propria struttura organizzativa.

Per rendere più intellegibile quest'ultimo concetto, è conveniente descriverne brevemente:

a. una componente strutturale che è una formazione che si configura in numerosi livelli di organizzazione e che chiameremo "**frontiera personale**";

b. una condizione di esistenza costituita dalla forma specificamente umana di sistema complesso che è il risultato di un processo attraverso cui l'"individuo" acquisisce lo statuto ontologico di "**soggetto**".

Per quanto concerne **la frontiera personale** possiamo dire che, date le necessarie condizioni biologiche e se le condizioni necessarie esterne sono quelle adeguate, in ogni individuo si va generando questa organizzazione che crea e delimita i suoi diversi spazi interni ed esterni. La frontiera personale è allo stesso tempo una struttura organizzata ed una capacità di organizzare spazi, di delimitarli e di permettere gli

scambi tra di essi.

La frontiera personale è l'antagonista naturale dello stato di suggestionabilità ed è probabilmente la modalità specificamente umana di trasformazione di tale stato peraltro, come detto, necessario all'appropriazione interattiva dei principi organizzativi (all'apprendimento). Grazie all'antagonismo generato dalla frontiera personale l'individuo si avvia verso la graduale autonomia e la possibilità sia di selezionare gli scambi che di delimitare le esperienze del mondo nella loro diversità di oggetti e di relazioni.

I livelli organizzativi iniziali della frontiera personale implicano sia una prima delimitazione mondo/sistema sia, contemporaneamente, una delimitazione intrasistemica che potremmo chiamare corpo/mente. Mentre, infatti, la materia socio-mentale individuale si va generando, si vanno anche delimitando le altre componenti del sistema individuale. Le graduali delimitazioni corpo/mente e mondo/sistema proteggono i bambini dai rischi mortali insiti nell'indifferenziazione iniziale (per esempio il marasma mortale dei bambini abbandonati intorno agli otto mesi di vita).

L'iniziale indifferenziazione del bambino molto piccolo viene richiesta dall'immenso numero di comportamenti corporei da acquisire per l'iscrizione interattiva dei propri principi organizzativi. Successivamente, mentre prosegue il processo di delimitazione corpo/mente (mente che oltre tutto si sta generando nella relazione col mondo), i bambini conservano sì una intensa possibilità di iscrizione interattiva dei comportamenti corporei, ma gradualmente gli eventuali "problemi interattivi" non "passano più direttamente" dal mondo al corpo come quando erano più piccoli. Difatti le ripetute malattie nel bambino più grande possono indicare l'esistenza di "impedimenti interattivi" alla strutturazione dei diversi livelli organizzativi della sua frontiera personale.

La frontiera personale, nei suoi numerosi livelli di organizzazione, va delimitando l'individuo rispetto alle sue strutture sociali, cioè tende a delimitare il sistema nei confronti delle sue condizioni necessarie esterne: ed è questa delimitazione che permette la differenziazione nel rapporto io-tu.

Inoltre la frontiera personale circoscrive gradualmente uno spazio interno autoreferenziale (“io”) dagli altri spazi interni che, pur formando parte di “noi stessi”, non vengono identificati con “il nostro io”. Essa inoltre va delimitando, e così organizzando, le sotto-componenti conscie ed inconscie dell’area mentale (o socio-mentale).

Tra le funzioni della frontiera personale possiamo includere quella di organizzare le esperienze dei mondi materiali, mentali e relazionali distinguendone gli oggetti e le loro articolazioni. Gradualmente questa capacità di organizzare tutte le esperienze si espanderà verso la costruzione delle “buone forme” dei movimenti, dei pensieri, dei sentimenti e dei comportamenti sociali e, nell’adulto, diverrà l’idoneità ad identificare gli ambiti adeguati alle esperienze inerenti la propria vita e il mondo. Si svilupperà, cioè, una capacità di discrezione che consentirà di collocare ogni evento nel proprio ambito appropriato ed ogni attività nel proprio contesto pertinente. Esemplicando, si tratta dell’attitudine che impedisce di prendersela col mondo se non si trova parcheggio o, citando Jannacci, di picchiare i figli se la squadra del cuore viene sconfitta. Si farà insomma strada la possibilità di creare e di cogliere l’ambito adeguato di una spiegazione o di una teoria, del contenuto e della forma di un discorso, di un gesto, di un rapporto, dei propri sentimenti e dei numerosi ruoli che ognuno svolge nelle diverse strutture sociali cui partecipa. È proprio tale possibilità che fa sì che gli esseri umani siano spesso in grado di “sapere intuitivamente” cosa dire, nonché quando, come e a chi dirlo; è la capacità di delimitazione di una frontiera personale evolutiva che conferisce ad ogni comportamento la sua “buona forma”.

Ma la frontiera personale dell’individuo adulto possiede un’altra caratteristica: quella di modulare la propria consistenza, che può variare “dal cristallo al fumo”, per riprendere il titolo di un libro di Henri Atlan. Ciò significa che la frontiera personale evolutiva auto-modula la propria consistenza permettendo all’individuo sia l’intimità/vicinanza con il mondo (quasi avesse le forme voluttuose del fumo), che la durezza, la forza e la capacità di autodifesa nei suoi confronti (quasi avesse la consistenza e la struttura del cristallo).

Abbiamo detto che la frontiera personale si pone come

l'antagonista naturale dello stato di suggestionabilità, perché i suoi successivi livelli di organizzazione portano all'autonomia dell'individuo: se la sua frontiera personale è strutturata evolutivamente, favorirà il raggiungimento di quello stadio di autonomia (evolutiva per l'appunto) che comporterà la trasformazione dello stato di suggestionabilità in **“possibilità di suggestione”**. L'individuo manterrà allora l'apertura verso “il nuovo nel mondo” e la possibilità di appassionarsi alle persone, alle idee e alle cose nuove; e tale possibilità gli permetterà di lasciarsi “cogliere dal mondo” senza tuttavia rimanere funzionalmente e organizzativamente “preso” dall'esterno.

La “possibilità di suggestione” riveste infatti una funzione fondamentale per l'armonico sviluppo dell'essere umano adulto: sostiene le attività di esplorazione consentendo la continuità nell'impegno fisico, mentale e sociale; rende possibile appassionarsi ai propri processi individuali stimolando l'interesse e la curiosità verso le nuove possibilità di conoscere se stessi; infine sostiene anche le relazioni stabili poiché promuove l'interesse, la passione e la curiosità verso i processi esistenziali degli altri. In definitiva, è proprio l'attitudine, la disposizione a mantenersi stabilmente appassionato riguardo ai propri percorsi, alle persone, alle idee e ai progetti, che fa dell'individuo un **sistema evolutivo, un sistema delimitato ma aperto**¹⁰. Vedremo in seguito come la possibilità di suggestione, che permette all'essere umano l'esperienza delle passioni, è una delle due componenti necessarie per accedere ad una particolare relazione col mondo.

Prima, però, dobbiamo esaminare brevemente il processo che

¹⁰ Essendo la frontiera personale una componente strutturale e organizzativa del sistema globale individuale, i dati che vi si riferiscono sono sufficientemente significativi per descrivere la tendenza generale del sistema stesso. Ossia, si può descrivere il sistema umano come: 1. sistema evolutivamente autonomo, adeguatamente delimitato e aperto; 2. sistema tendente alla chiusura abnorme, cioè con una frontiera inadeguata caratterizzata da incapacità di passione e relazione, che produce inoltre sintomi strutturali e blocchi (i cosiddetti “prodotti entropici”); 3. sistema tendente all'apertura abnorme, connotato da notevoli stati di suggestionabilità, dipendenza funzionale, etero-organizzazione e relativa ubbidienza passiva, con prodotti involutivi sotto forma di sintomi e blocchi.

Ovviamente, si tratta di tendenze predominanti perché in tutti i casi si trovano ambedue i tipi di malformazioni.

abbiamo denominato **“acquisizione dello statuto ontologico di soggetto”**.

Nel modello comunicativo-evolutivo **un soggetto è un essere umano “sostenuto dalla forza della coerenza interna delle proprie componenti”**. Il soggetto è dunque un “bootstrap”: un sistema che si sostiene grazie alla forza dell’auto-coerenza delle sue componenti in se stesse e fra di loro¹¹ e questa caratteristica è il risultato di un processo che vede protagonista lo stesso sistema se i suoi principi di organizzazione sono per lo più sufficientemente evolutivi.

Un soggetto è dunque un essere umano che “si tiene, si sostiene, si regge” affidandosi alla propria consistenza organizzativa; un soggetto che si può mantenere dentro i propri confini, variando adeguatamente le modulazioni della sua frontiera personale fino ad un’apertura che consenta a se stesso di uscirne e ad altri di entrarvi.

Il modello comunicativo-evolutivo utilizza un’immagine metaforica per descrivere la condizione ontologica del soggetto: “il fiume sopra il fiume e il fiume sotto il fiume”. L’immagine cerca di suggerire un’organizzazione specifica che intercorre tra le distinte componenti e sotto-componenti del sistema globale umano nel quale il “fiume” di sotto “tiene” quello di sopra e quello di sopra “tiene” quello di sotto¹².

Quel che vogliamo dire è che un soggetto è un essere umano che nei suoi comportamenti suggerisce l’immagine dei due fiumi: che si tratti di comportamenti corporei, affettivi, cognitivi o sociali, egli dà l’impressione di profondità e di sostanzialità, risultando comportamenti

¹¹ Il termine “bootstrap” è un’espressione idiomatica nordamericana che significa “sostenersi ai lacci dei propri stivali” e indica un sistema che sorregge se stesso dall’interno grazie alla coerenza delle relazioni che le sue componenti mantengono con se stesse e con le altre componenti del sistema. Tutti i sistemi viventi sono naturalmente auto-coerenti, sono dei “bootstrap”. In questo significato di auto-coerenza è stato usato per la prima volta da Chew, un astronomo, che se ne servì per riferirsi alla coerenza dell’Universo.

¹² La metafora è stata introdotta dall’analista junghiana C. Pinkola Estés per riferirsi al sistema inconscio selvaggio e saggio. Nel presente modello tuttavia, il suo significato è molto più vasto in quanto descrive metaforicamente un’organizzazione formale, una struttura, una relazione fra componenti e un’immagine che evoca la forma umana di essere sistema complesso.

non “vuoti” ma “pieni”, auto-consistenti, che si “tengono”.

Come è ovvio, la metafora è suggestiva e riduttiva allo stesso tempo, perché i “fiumi” che compongono il sistema globale umano non sono soltanto due. Sono numerose le coppie di fiumi che si uniscono, stabilmente o per un breve periodo, per scorrere insieme assoggettandosi l’uno all’altro e arricchendosi reciprocamente. Per esempio il “corpo” che accompagna sostiene e arricchisce la “mente” e viceversa; l’“inconscio” che accompagna, sostiene e arricchisce la coscienza e viceversa, ecc.

La graduale trasformazione dell’essere umano dalla condizione di individuo a quella di soggetto gli permette di mantenersi centrato, sub-posto nella singolarità delle proprie componenti, anziché es-posto, col rischio di rimanere funzionalmente preso e organizzativamente dipendente. Gli permette altresì l’autonomia evolutiva e l’interazione con gli altri, nonché il riconoscimento della propria identità di soggetto del proprio genere sessuale, della propria storia, della propria vita, soggetto della Storia, soggetto sociale.

È tale trasformazione che consente all’essere umano di funzionare simultaneamente sia come protagonista che come condizione necessaria alla propria evoluzione, cioè di “prendersi cura” della propria evoluzione. Gli dà anche modo di costruire delle relazioni nelle quali non è lui il solo protagonista; quando, infatti, all’individuo è stato più volte possibile essere il protagonista esistenziale delle relazioni che contengono i due ruoli differenti, egli diventa in grado di stabilire e mantenere relazioni con molteplici protagonisti. E qui ci riferiamo alle relazioni in cui le funzioni non sono diverse ma simmetriche, pariteti-che. Il soggetto può così essere co-protagonista e co-condizione necessaria nella evoluzione dei rapporti di amicizia, di amore, di gruppo fra pari.

Ma il processo di trasformazione in soggetto metterà via via in grado l’essere umano di partecipare anche a relazioni non paritetiche, svolgendo ora la funzione di condizione necessaria all’evoluzione di altri esseri umani senza cercare di usurparne il ruolo di protagonista. Potrà in quel caso divenire un adeguato genitore, insegnante, leader, governante, capogruppo, infermiere, medico, psicoterapeuta, ecc., potrà

cioè svolgere idoneamente le funzioni che richiedono interrelazioni con gli altri: i protagonisti del suo lavoro.

Naturalmente questa dinamica ontogenetica non si verifica in tutti gli individui: ad alcuni come i protagonisti usurpatori è stato reso impossibile trasformarsi in soggetti poiché le condizioni interattive necessarie glielo hanno impedito. Non potendo generare la forza della coerenza interna, caratteristica dei sistemi complessi, questi individui hanno bisogno di “sostenersi artificialmente” in un centro interattivo esterno attraverso la “forza di altri individui usurpata in virtù del loro stato di suggestionabilità”.

Tale situazione è strutturalmente involutiva per tutti i partecipanti alla relazione poiché, sia l’usurpatore che l’usurato si trovano es-posti, in uno stato di suggestionabilità involutivamente mutato, con una frontiera personale malformata, incapace, cioè, di conferire le “buone forme” alle loro valutazioni, decisioni, azioni.

4.7. Dati i principi organizzativi prevalentemente evolutivi, data una frontiera personale con un sufficiente livello di complessità e dato un processo di trasformazione da individuo a soggetto, l’essere umano può accedere all’esperienza complessa della **compassione**; cioè può arrivare a collegarsi in maniera particolare con le passioni degli altri esseri viventi.

Il modello comunicativo-evolutivo concorda con i concetti relativi alla compassione sviluppati da Varela, Thompson e Rosch nel loro libro *La via di mezzo della conoscenza*, libro nel quale gli autori introducono la compassione, nel suo significato “orientale” (la matrice filosofica è buddista), per poter affrontare alcune questioni “occidentali”, come l’intelligenza artificiale o la co-evoluzione della relazione soggetto-oggetto.

Prima di includere la compassione come componente della propria struttura concettuale, il modello comunicativo-evolutivo utilizzava concetti complementari: per esempio la “depersonalizzazione” del terapeuta associata all’empatia verso la “persona del paziente”, o l’immagine del “terapeuta che non c’era” perché “era insieme con il paziente”. Tuttavia, il concetto di compassione include tutti questi

elementi e conferisce loro una forma più compiuta, più vasta e allo stesso tempo più sintetica: una “buona forma”.

Descrivendo la compassione molto brevemente, diremo che è un’esperienza risultante da due movimenti simultanei. Da un lato il soggetto si concentra intensamente su se stesso, liberandosi però dei propri contenuti individuali: pensieri, sensazioni, ricordi, ecc. (il vuoto, il nulla della filosofia buddista). Questa concentrazione vuota permette che le capacità di sensazioni corporee, affettive, cognitive e sociali si “depersonalizzino” e rimangano “pulite”, “pure capacità”, senza contenuti personali. Allo stesso tempo nel soggetto si rendono “di fumo” tutti i livelli organizzativi della sua frontiera personale ed è allora che può conoscere i contenuti dell’altro dalla prospettiva dell’altro, “unito esistenzialmente” con esso, senza, tuttavia, cessare di essere se stesso.

Grazie a questi due movimenti simultanei dell’esperienza della compassione, il soggetto si trova il più concentrato possibile su se stesso (presente, in sé, immanente a sé) e allo stesso tempo si trova il più aperto possibile alle esperienze dell’altro (vicino, con lui, in lui, trascendendo se stesso). La compassione, per sua stessa natura, si può descrivere come un’intensa esperienza corporea-affettiva-cognitiva-sociale di “conoscenza amorosa” che crea un “inter/essere che non è né uno né due”, nel quale si “trascendono” i confini delle individualità. È un’esperienza nella quale la frontiera personale non si rompe (in questo caso si produrrebbe una identificazione e una perdita dell’io), ma “si apre all’altro senza perdere se stessa” e lasciando che “l’altro sia come è”.

Si tratta perciò di una classe di conoscenza che non porta né alla manipolazione dell’altro, tipica degli esperti usurpatori che usano i loro poteri con scopi individuali, né alla “mortificazione del vivente”, molto frequente nella conoscenza scientifica oggettivistica. Talché un monaco buddista, Thich Nhat Hanh, ha potuto scrivere che “gli occhi compassionevoli guardano esseri viventi”, suggerendo così che l’essenzialità dell’essere vivente può venir colta solo dalla compassione.

La compassione richiede la presenza di tutte le componenti necessarie perché il soggetto possa vivere l’esperienza

simultaneamente da due prospettive: quella di se stesso e quella dell'altro. È questa doppia prospettiva, che poi non è affatto doppia perché non è né una né due, quella che dalla filosofia buddista viene chiamata "via di mezzo della conoscenza". Secondo Varela e gli altri, proprio questa può divenire una via nella quale si superano le due prigioni filosofiche dell'Occidente: quella del soggetto che conosce e quella dell'oggetto conosciuto.

È impossibile sviluppare a lungo le probabili origini della possibilità umana di accedere all'esperienza della compassione, perciò diremo solo che forse inizia con un'ulteriore trasformazione strutturale delle specie che curano i piccoli: i mammiferi.

Abbiamo detto che la nascita delle specie che curano i piccoli coincide con la creazione della struttura figlio-madre, cioè la struttura di relazione inesperto-esperto. Le specie che ne usufruiscono sono quelle in cui l'inesperto si trova nella possibilità/necessità di acquisire alcuni principi di organizzazione dei propri comportamenti attraverso la relazione con un esperto che è stato chiamato il "maestro naturale".

La struttura di interazione e l'iscrizione interazionale dei principi di organizzazione dei comportamenti si è mostrata una "miniera d'oro" di possibilità emergenti; man mano che le specie si rendono più complesse, divengono più numerosi i principi organizzativi iscritti per via interazionale. Semplificando oltremodo, si potrebbe dire che un pulcino per diventare un gallo o una gallina dipende molto meno dal suo esperto di quanto non lo sia un bambino per poter diventare un uomo o una donna.

Più la specie contempla l'acquisizione interattiva dei principi organizzativi dei propri comportamenti, più diventa lungo il processo di apprendimento. Nel bambino il processo di acquisizione dei principi di organizzazione è il più lungo tra quelli di tutte le specie viventi: egli deve acquisire perfino i principi organizzativi che gli permetteranno di stare in piedi.

Proprio l'enormità dell'apprendimento di cui il piccolo umano ha bisogno comporta il prolungamento della sua infanzia e adolescenza e ciò determina per lui una situazione rischiosa: per lungo tempo egli è inerme ed impotente. Quando desidera mangiare non è in grado di

avvicinarsi al cibo, quando vuole muoversi non è in grado di farlo ed impiegherà degli anni per imparare a correre sfuggendo al pericolo. Molti più anni ancora dovranno passare perché egli divenga un essere umano autonomo, in grado di essere la condizione necessaria alla sua stessa evoluzione.

La Natura ha perciò dotato il maestro naturale di un'altra funzione: quella di **“protettore naturale”**. Il protettore naturale è un adulto che può mantenere la propria prospettiva esperta potendosi però contemporaneamente collocare in quella del suo inesperto, riuscendo così a capire ciò di cui questi ha bisogno e realizzando l'azione adeguata per venire incontro alla richiesta.

È proprio grazie al protettore naturale che il piccolo umano, così come quello di altri mammiferi, riesce a sopravvivere ai pericoli inerenti al lungo “stato di inermità” (bisogni che non può soddisfare e situazioni di pericoli esterni).

La caratteristica necessaria per essere un protettore naturale è la capacità della doppia prospettiva: quella cioè di sentire e vedere il mondo come l'inesperto e, allo stesso tempo, di compiere un'adeguata azione da esperto. La funzione materna di protettore naturale e la doppia prospettiva dell'esperto possono considerarsi l'inizio della capacità umana di compassione.

Così come accade con molte altre proprietà emergenti, quella della doppia prospettiva del protettore naturale sembra avere acquisito, nel tempo, numerose altre funzioni completamente nuove, che si distaccano da quella originaria di accudire i piccoli “inermiti”.

Le caratteristiche del protettore naturale si sono perciò trasmesse dalle donne anche ai loro figli maschi, poiché attualmente sia le donne che gli uomini le possono sviluppare. Anzi, sembra proprio che la capacità di compassione sia attualmente divenuta una caratteristica necessaria a tutti i rapporti umani.

La doppia prospettiva può essere, inoltre, collegata allo sviluppo di forti capacità umane (Jaynes, nel libro già citato, sviluppa appunto l'ipotesi della nascita relativamente recente e travagliata della coscienza di sé, così come noi la conosciamo adesso) quali quella di prevedere (vedere ciò che ancora non c'è); d'interessarsi a tutto ciò che è

invisibile (immaginando ciò che è lontano o che non si può vedere perché è troppo piccolo o troppo grande); quella di autocoscienza e di autoriflessione (doppia prospettiva tra sé e sé).

Tornando alla compassione, occorre sottolineare che tale capacità della madre diviene complementare allo stato di suggestionabilità del figlio e se, grazie a tale stato, il figlio diviene immensamente ricettivo verso i principi di organizzazione dei comportamenti della madre, grazie alla compassione, la madre diviene immensamente ricettiva verso il figlio. Da questa complementarità risulta un rapporto di enorme vicinanza, conoscenza ed intimità. Proprio dalle caratteristiche di questa relazione evolve, probabilmente, il desiderio umano di innamorarsi e di essere corrisposto.

Ma se la doppia prospettiva sembra dimostrarsi così potente e ricca di possibilità, i suoi rischi non sono meno potenti. Un bambino che cresce accompagnato da genitori che hanno potuto sviluppare la loro possibilità di compassione, potrà imparare a conoscere adeguatamente le proprie necessità, le proprie sensazioni e sentimenti, potrà compiere le azioni adeguate ad essi e potrà sviluppare un'amorevole coscienza di sé, potrà amarsi e proteggersi e gradualmente potrà amare e proteggere il proprio mondo, il mondo degli altri e il mondo di tutti gli esseri viventi.

Però potrebbe accadere anche il contrario; in tal caso il bambino crescerà senza conoscere le proprie necessità e senza poter realizzare le azioni ad esse adeguate, avendo una visione parziale, sbagliata o crudele di se stesso e senza sviluppare una visione amorevole del mondo e degli altri. Non diverrà in grado di provare compassione né per se stesso né per gli altri e non avrà la possibilità di costruire e di mantenere dei rapporti di intimità con altri esseri viventi. In certi casi potrà addirittura sviluppare una "doppia prospettiva involutiva": una struttura di esperienza nella quale la "doppia prospettiva" si realizza in "nessun luogo evolutivo possibile". In presenza di tale "doppia prospettiva malformata", i percorsi involutivi potranno avere due tendenze generali.

Una consiste nella selezione di un'abilità anche eccezionalmente acuta nel capire i bisogni degli altri e nel rispondervi, diventando così

una specie di “geisha universale”. Tale collocazione esistenziale è differente da quella degli individui in stato di suggestionabilità involutivamente mutato, poiché questi ultimi si accordano al loro protagonista usurpatore e possono perciò arrivare ai suoi stessi comportamenti violenti e distruttivi. La geisha universale, invece, è il riposo di tutti i guerrieri, pacifica sempre, è sempre gentile, si occupa di tutti, è sempre “buona/buono”, qualunque siano le caratteristiche degli eventuali protagonisti usurpatori con i quali si trova in contatto. La geisha universale non fa emergere mai i suoi bisogni, le sue opinioni e i suoi sentimenti. Poiché essa non è nessuno, a nessuno al mondo potrebbe venire in mente, o pensare a lei/lui domandandosi: “come starà?”, “cosa farà quando non la/lo vedo?”. La geisha universale non è nella mente di alcuno e neppure nella propria.

La seconda tendenza, invece, utilizza la medesima raffinata abilità nel capire alcuni bisogni degli altri, per poterli però, stavolta, manipolare. I grandi comunicatori, i leaders demagogici, hanno sviluppato una forte “doppia prospettiva involutiva” e perciò riescono ad accendere e convogliare le passioni degli altri, spesso allontanandoli dalla loro propria prospettiva, e facendoli agire per i loro scopi di protagonisti usurpatori, spesso anche in immensi e alla lunga catastrofici (sono pur sempre involutivi) progetti.

Concluderemo il punto 4.7 dicendo che **il modello comunicativo-evolutivo ritiene che la possibilità dell’esperienza della compassione sia un pre-requisito per tutte le persone che compiono funzioni di condizione necessaria all’evoluzione di altre persone.**

4.8. Prima di ritornare al modello di terapia, è necessario rendere evidente qualcosa che fino ad ora è rimasto implicito. Tutti i processi di cui abbiamo parlato e molti livelli dei comportamenti prodotti di tali processi sono inconsci. Si possono chiamare “**naturalmente inconsci**” per differenziarli da quei processi e dai quei prodotti di processi che sono inconsci perché rimossi.

Sono naturalmente inconsci i principi di organizzazione che sottendono i comportamenti dell’esperto. Sono inconse molte delle funzioni della relazione tra l’inesperto-protagonista dell’evoluzione e

l'esperto-condizione necessaria della stessa. Sono inconsci i processi di appropriazione/iscrizione/realizzazione dei principi organizzativi socio-mentali. È inconscio lo stato di suggestionabilità. È inconscia la frontiera personale con i suoi numerosi livelli e le sue capacità di costruire le "buone forme". Sono inconse quasi tutte le caratteristiche sistemiche (l'auto-organizzazione, l'auto-regolazione, l'auto-correzione, l'auto-coerenza, la dinamica del caos con le sue fasi di auto-disorganizzazione e di auto-riorganizzazione). Numerosi livelli dei processi evolutivi sono inconsci ed è inconscia l'organizzazione che suggerisce l'immagine del "fiume sotto il fiume e il fiume sopra il fiume".

Tutti i processi naturalmente inconsci, a differenza di quelli rimossi, accompagnano in modi sincronici e coerenti i processi consci. A livello socio-mentale la coscienza, spesso il fiume di sopra, cerca e trova le forme realizzative dei corsi evolutivi, sostenendosi e arricchendosi col fiume di sotto. A sua volta l'inconscio, spesso il fiume di sotto, si sostiene col fiume di sopra e lo accompagna dando la forza e l'intensità agli appassionati percorsi dell'evoluzione.

CAPITOLO 5

IL MODELLO COMUNICATIVO-EVOLUTIVO DI PSICOTERAPIA

5.1. La psicoterapia è una struttura d'interazione che appartiene alla classe inesperto-protagonista di processi evolutivi/esperto-condizione necessaria ad essi. Le due funzioni che caratterizzano la relazione terapeutica sono: la funzione di “paziente” che nel modello viene denominata “inesperto/protagonista” e la funzione di “terapeuta” che nel modello riceve l'ingombrante nome di “esperto/condizione necessaria all'evoluzione del protagonista”. Per semplificare le chiameremo: il protagonista e la sua “condizione necessaria” (mettendo questa tra virgolette, per differenziarla dalle altre condizioni necessarie).

Molte delle caratteristiche della psicoterapia sono comuni a tutte le relazioni appartenenti alla classe inesperto/esperto (funzioni, modalità di funzionamento, ecc.). Ma la psicoterapia, come struttura di relazione, possiede due caratteristiche che la differenziano dalle altre relazioni della stessa classe.

La prima è che non si tratta di una struttura sociale naturale (come quella di figlio/genitore o di allievo/maestro, ecc.) ma di una struttura sociale artificiale.

La psicoterapia è una relazione che non si trova “dentro” il decorso naturale dell'evoluzione della struttura inesperto/esperto. La psicoterapia è una relazione costruita con l'obiettivo esistenziale di sostituire, nel protagonista, quei principi involutivi di organizzazione socio-mentale che gli impediscono di divenire un sistema evolutivo. In altri termini, poiché alcune strutture naturali di evoluzione falliscono nel loro obiettivo esistenziale, si è reso necessario costruire una relazione della loro stessa classe che dia ai protagonisti un'altra opportunità di evoluzione. Tale opportunità si gioca, come accennato, sulla sostituzione dei principi organizzativi involutivi del protagonista attraverso una reiscrizione interattiva, cioè con una

nuova iscrizione dei principi di organizzazione socio-mentali, realizzata questa volta all'interno di una relazione terapeutica.

Ma, dato che la psicoterapia si colloca “fuori” dalle relazioni di evoluzione naturale e “fuori” dal tempo naturale di formazione delle strutture socio-mentali dei protagonisti, essa richiede un grande impegno professionale poiché, come vedremo in seguito, impone alla “condizione necessaria” tutta una serie di vincoli nei suoi comportamenti col protagonista. La psicoterapia è per il paziente, a differenza dei protagonisti di *Cent'anni di solitudine* di Garcia Márquez, una “seconda opportunità sulla terra” ed è, per questo, una relazione che possiede una forza d'iscrizione interazionale equiparabile a quella della relazione figlio/genitore.

Si tratta di una relazione molto potente ma anche molto fragile, proprio in quanto artificiale: non possiede nessuno dei meccanismi di ridondanza ed auto-correzione che invece connotano le sue naturali compagne di classe, che si sono andate generando e convalidando in milioni di prove, riprove, adattamenti e trasformazioni. La fragilità della relazione terapeutica è anche collegata alle malformazioni del protagonista che, come tutti i sistemi malformati, è strutturalmente tanto fragile che può facilmente dar luogo ad un infinito rapporto di dipendenza innaturale con un nuovo protagonista usurpatore.

La seconda caratteristica propria della terapia è che la “condizione necessaria”, al momento in cui si costituisce la relazione, esplicita verbalmente al protagonista quasi tutti i principi organizzativi che avrà la stessa; propone, cioè, le modalità di funzionamento, gli orari, l'onorario, i periodi di vacanze, ecc. (setting). Solo due di tali principi rimarranno impliciti: quello che si riferisce alla collocazione dei suoi membri (protagonista dell'evoluzione e condizione necessaria della stessa) e quello che si riferisce alla compassione della “condizione necessaria”. Tuttavia questi due principi organizzativi della relazione terapeutica vengono resi implicitamente evidenti in ogni comportamento della “condizione necessaria”.

Ad ogni buon conto la proposta di lavoro configura la struttura organizzativa della relazione ed è una “carta costituentente” che rende espliciti quasi tutti i più importanti principi organizzativi socio-mentali

che conformeranno la frontiera perdonale adeguata: tempo, spazio, pertinenza, separazione, inclusione, delimitazione, cooperazione, chiusura e apertura interattiva, continuità, discontinuità, stabilità, ecc. Tale proposta di lavoro diviene concretamente operativa, “si fa carne” nei comportamenti della “condizione necessaria”: chi svolge questa funzione deve assoggettarsi rigorosamente, in ciascuno dei suoi comportamenti, ai principi organizzativi della relazione che ha proposto al suo protagonista.

Come in tutte le strutture della classe, il protagonista si approprierà inconsciamente dei principi organizzativi sottesi ai comportamenti della sua “condizione necessaria”. È per questo che la “condizione necessaria” deve attenersi rigorosamente alla proposta organizzativa della relazione, mostrando la coerenza esistente tra i principi organizzativi dei suoi comportamenti e quelli che ha reso espliciti nella proposta (coerenza tra il livello conscio e inconscio di comportamento, coerenza tra “il dire” e “il fare”). D'altronde è proprio tale coerenza, tale consonante corrispondenza che permette ai protagonisti di appropriarsi dell'organizzazione specificamente umana di essere sistema complesso, che abbiamo voluto rendere con la metafora dei due fiumi.

5.2.1. Sofferamoci adesso sulle componenti della struttura relazionale, iniziando dalla prima: il protagonista dei processi evolutivi.

Innanzitutto va ribadita la premessa: questo modello terapeutico parte dall'assunto che al protagonista della struttura terapeutica è stato impossibile divenire un sistema complesso poiché le sue strutture sociali non gliel'hanno permesso. In maggiore o minore grado, il protagonista non possiede le caratteristiche che sono tipiche di tutti i sistemi complessi: l'auto-organizzazione e l'auto-disorganizzazione vincolata a un certo spazio di fase, l'auto-regolazione e l'auto-correzione, l'autonomia funzionale con adeguata apertura interattiva (delimitazione e interazione), l'unidirezionalità generale di tutti i suoi processi, l'auto-coerenza e la creatività, la formazione di proprietà emergenti, l'evoluzione verso livelli più complessi della propria organizzazione. Come sistema complesso umano, il protagonista non

possiede, totalmente o in parte, né la possibilità di generare passioni evolutive né di accedere all'esperienza della compassione. I suoi comportamenti non suggeriscono l'immagine del fiume sopra il fiume e del fiume sotto il fiume; infatti i comportamenti possono essere "piatti" (intellettualizzazione o comportamenti vuoti), "debordanti" (sovraccaricati di emozioni, pertinenti o meno), "discordanti", ecc. Per il protagonista la vita non è una passione evolutiva: parafrasando Sartre, è una passione inutile. Sono inutili per la sua evoluzione personale e per l'evoluzione collettiva molte delle sue paure, angosce, amori, odi, azioni, pensieri, ecc.

All'inizio del processo terapeutico il protagonista è, in maggiore o minore grado, un sistema malformato, involutivo, che si colloca esistenzialmente in "nessun luogo evolutivo possibile". La maggioranza dei suoi principi organizzativi sono involutivi e pertanto realizzano prodotti involutivi: sintomi e blocchi. Per di più i principi organizzativi involutivi generano una frontiera personale malformata che non può fare da antagonista adeguato allo stato di suggestionabilità. Questo stato, prolungato nel tempo e mutato nelle sue caratteristiche, è divenuto involutivo.

I protagonisti della terapia scontano una situazione di dipendenza funzionale innaturale (etero-organizzazione) da qualche esperto/protagonista usurpatore. Tale dipendenza può manifestarsi a livello puramente mentale verso usurpatori passati che continuano ad esercitare un'influenza organizzativa indipendentemente dalla loro presenza esistenziale, concreta; oppure può essere più attuale (è anche possibile che si manifestino entrambe) ed indurre i protagonisti a sottomettersi (farsi "prendere" in quanto es-posti) ad uno o più esponenti della quantità di esperti usurpatori presenti in ogni settore della società. In alcuni casi tale dipendenza appare come subordinazione funzionale alle ideologie, alle religioni, ad una semplice "brutta figura", o a ciò che "dirà la gente".

5.2.2. Oltre che dalle malformazioni della frontiera personale, i protagonisti possono essere strutturalmente e in varia misura mutilati da un processo inconscio, comunemente definito **rimozione**, la cui

funzione è quella di escludere dalla coscienza i traumi subiti nel corso di relazioni con i propri adulti-esperti, di fronte ai quali essi non sono in grado di reagire in altro modo poiché si trovano nella collocazione di inesperti (figlio, allievo, subalterno) all'interno di relazioni gestite da esperti che detengono inadeguatamente il proprio ruolo.

Il processo di rimozione si esplica, come già sostenuto da Breuer e Freud, con la segregazione nell'inconscio della memoria degli eventi traumatici, ma ciò che risulta più nefasto è la frammentazione/segregazione di alcune "parti" di funzioni fisiologiche, mentali, affettive e sociali che si sono trovate attive mentre tali eventi traumatici avevano luogo.

L'inconscio rimosso risulta così formato da "parti" di memoria e "parti" di altre funzioni che si trovano confinate dalla barriera della rimozione. Dentro tale confinamento l'organizzazione è ad albero di associazioni traumatiche e, pertanto, l'avviamento delle percezioni/reazioni non risulta da input funzionali ma da traumi attuali; in altre parole le "parti" di funzioni rimosse non si avviano quando sarebbe loro richiesto dallo stato funzionale interno del sistema, ma quando si producono dei traumi attuali, anche minimi, che sono della stessa classe di quelli che configurano l'organizzazione inconscia rimossa.

Da quanto detto si deduce il perché l'inconscio rimosso sia una organizzazione artificiosa anche se le "parti" di funzioni che lo formano non siano in se stesse mutilate ma intatte. Tale apparente paradosso – funzioni intatte che configurano un'organizzazione artificiosa – ha reso particolarmente difficile la comprensione dell'inconscio rimosso ed è tuttora fonte di numerosi malintesi teorici e tecnici.

Per esemplificare quanto detto torniamo per un momento al paziente di Langs che si sentì depresso dopo l'intervento dell'analista. Egli ha inconsciamente percepito adeguatamente l'intrusione verbale di Langs perché la "parte" della funzione percettiva rimossa è intatta. Tuttavia, poiché questa "parte" ha perduto il collegamento con il resto delle funzioni percettive (dovuto alla barriera della rimozione) ed è invece collegata alle "parti" di funzioni che si trovarono coinvolte nel momento iniziale del processo di rimozione, il paziente non può reagire in altro modo se non con la depressione, l'impotenza e la

mancanza di senso. Il paziente così reagì allora alle intrusioni verbali dei suoi potenti esperti e quel collegamento percezione/reazione è rimasto fissato nell'inconscio rimosso.

Un altro paziente con una storia simile di intrusioni verbali percepirebbe inconsciamente l'intrusione di Langs con la stessa accuratezza ma reagirebbe in modo totalmente diverso poiché altre "parti" di funzioni diverse erano attive durante gli eventi traumatici. Così i pazienti hanno una reazione alle loro adeguate percezioni inconscie che è "apparentemente esagerata ma quasi sempre adeguata, abnorme solo nella forma", come disse Freud nell'*Eziologia*. La forma abnorme della reazione è data dalla forma iniziale, fissata nell'inconscio.

Per il modello comunicativo evolutivo questa distinzione percezione/reazione è di fondamentale importanza in quanto le percezioni inconscie dei protagonisti della terapia possono – e difatti lo fanno – fornire dati affidabili per il controllo delle procedure terapeutiche. Grazie a Langs sappiamo che tali percezioni inconscie sono veicolate dalle libere associazioni e pertanto queste sono i dati scelti per le procedure di verifica.

Perché preferire le percezioni inconscie con il loro veicolo narrativo e indiretto di esprimersi e non le percezioni conscie e il loro veicolo verbale diretto? Per rispondere a tale quesito è necessario fare un passo indietro.

Abbiamo detto che la barriera della rimozione che frammenta/segrega le funzioni nasce da una necessità di sopravvivenza perché l'inesperto non può reagire in altro modo, data la sua collocazione nella relazione con i suoi esperti. L'inesperto non può fuggire dai suoi esperti, può solo fuggire da se stesso.

Qual è pertanto l'obiettivo della costruzione della barriera della rimozione? Proprio che l'inesperto non divenga conscio dei traumi che gli infliggono i suoi esperti; grazie a questa barriera il sistema conscio dell'inesperto diventa "cieco e sordo" ed è proprio per questa mutilazione funzionale che egli può continuare a dipendere dai suoi esperti come se questi non fossero la fonte traumatica delle sue sofferenze e delle sue impossibilità di evolvere.

In altre parole il sistema conscio subisce una mutilazione delle

proprie funzioni che lo rende meno lucido e saggio del sistema inconscio che, come abbiamo già detto, è costituito da “parti” intatte di funzioni.

La mutilazione del sistema conscio è all’origine di un’innumerabile distorsione di significati; ritorniamo nuovamente al paziente di Langs. Egli ha percepito consciamente che l’intervento dell’analista lo aiuta a capire che non vuole portare a fondo i propri argomenti (percezione dovuta alla cecità/sordità funzionale del suo sistema conscio). Alla fine della seduta molto probabilmente il paziente cercherà di trovare un significato ai suoi sentimenti di impotenza e mancanza di senso ed è proprio a livello conscio che egli costruirà un falso nesso tra i suoi sentimenti e i significati di essi: penserà forse di essere depresso perché c’è dentro di lui una parte che non vuole portare a fondo i discorsi, una parte che l’ostacola nei cambiamenti, una parte che è distruttiva; egli si sentirà in colpa perché quella parte è dentro di lui, è lui, perciò lui è il nemico di se stesso.

Così nel paziente si sono ulteriormente frammentate a causa del trauma attuale le sue funzioni percettive conscie: si è arricchito l’inconscio rimosso e si è impoverito il sistema conscio. La visione che ha di se stesso come colpevole degli insuccessi nel cambiare è ulteriormente aggravata mentre la dipendenza da Langs si è accresciuta poiché è stato l’analista che lo ha aiutato a individuare questa sua parte distruttiva.

E Langs – egli è innocente; certo anche lui ha un sistema inconscio che percepisce accuratamente, perciò la percezione inconscia del danno inflitto al suo paziente avvierà delle reazioni, ma la storia delle reazioni dell’analista appartiene, appunto, ad un’altra storia.

Immaginiamo una seduta nella quale, invece, Langs fosse già diventato un terapeuta comunicativo: egli certamente non interverrebbe spontaneamente, ma solo se durante la stessa seduta comparissero i tre elementi individuati dall’approccio comunicativo, indicatori che nel paziente si è generato il bisogno di un intervento del terapeuta.

Detto in altro modo, il terapeuta ha traumatizzato il suo paziente con una “offesa attuale anche minima”, e ciò ha attivato l’albero associativo di traumi, configurato sia dalle percezioni

rimosse nel passato, sia dalle reazioni ad esse fissate.

L'intervento comunicativo, rendendo esplicito sia il trauma sia le percezioni-reazioni che esso ha avviato, opera proprio al livello della barriera della rimozione, evitando che questa venga ulteriormente rinforzata. Con l'intervento comunicativo, l'esperto verbalizza che un danno c'è stato e si assume la responsabilità del suo comportamento con l'inesperto. Nel paziente, allora, i percorsi percettivi consci e inconsci possono viaggiare sincronicamente e coerentemente, senza scissioni. Come si ricorderà, questa è una condizione necessaria per l'evoluzione socio-mentale.

Non è neanche necessario che il paziente debba costruirsi una "falsa ragione" (rendendo ancor più cieco e sordo il suo sistema conscio) per poter, appunto, "farsi una ragione" dei sentimenti con i quali è uscito dalla seduta. I suoi sentimenti di depressione, impotenza e mancanza di senso possono estinguersi naturalmente proprio perché il terapeuta li ha collegati alla storia – l'interazione – che li ha generati.

Perché possono estinguersi naturalmente? Perché l'esperto si è mostrato in grado di sentire egli stesso, "reggendo" il proprio errore e le sue conseguenze senza che la sua frontiera personale venisse sopraffatta, così permettendo che tale errore potesse esse "visto" anche dall'inesperto.

5.2.3. Nel corso della terapia, nel protagonista si danno due grandi processi, entrambi connessi con la sostituzione/iscrizione dei principi organizzativi socio-mentali: da una parte l'estinzione graduale di sintomi e blocchi, dall'altra la creazione di proprietà emergenti che portano a percorsi evolutivi (percorsi che includono sempre la possibilità di esperire sia le passioni evolutive che la compassione).

Detto in termini strutturali, va decadendo l'organizzazione artificiosa data dalla barriera della rimozione mentre si va generando un'adeguata frontiera personale; questo porta il protagonista ad acquisire gradualmente la forma di un sistema complesso-evolutivo umano, quella suggerita dall'immagine del fiume sopra il fiume e del fiume sotto il fiume. Entrambi i processi sono naturalmente inconsci, sia per il protagonista che per la sua "condizione necessaria". Perciò

chi svolge la funzione di “condizione necessaria” può seguire il corso di tali processi solo attraverso alcuni dei loro prodotti:

a. per quanto concerne il processo di sostituzione, analizzando i cambiamenti nella frequenza, intensità e modalità dei sintomi iniziali, ogni volta che questi si ripresentano;

b. per quanto riguarda i processi di appropriazione, cercando la complessità crescente nel contenuto e nell’organizzazione tanto dei comportamenti quanto dei temi esistenziali del protagonista; seguendo l’emergere delle possibilità di vivere sia le passioni evolutive sia la compassione. La “condizione necessaria” può seguire l’emergere della doppia prospettiva compassionevole nel protagonista anche riguardo a se stesso, poiché questa comporta sempre l’attutirsi della crudeltà, intolleranza e disistima con le quali molti protagonisti inizialmente si osservano e giudicano.

5.3. L’altra componente della struttura relazionale è la “condizione necessaria” all’evoluzione del protagonista (ancora non abbiamo trovato una parola che possa sintetizzare questa funzione). Anche se abbiamo già menzionato molte delle funzioni della “condizione necessaria”, ora ne faremo l’elenco più completo possibile.

a. Proporre un’organizzazione del rapporto (setting) che contenga i più importanti principi organizzativi socio-mentali evolutivi.

Tale organizzazione viene resa esplicita durante il primo colloquio nel quale la “condizione necessaria” pone al paziente la prima (ed ultima) domanda: “come posso esserle utile?” A circa metà del colloquio, la “condizione necessaria” afferma che ritiene di poter essere di utilità e formula una proposta di lavoro in questi termini: “le propongo di vederci una o due volte la settimana. La frequenza delle sedute dipende dalla sua disponibilità di tempo e di danaro. È importante che alla terapia lei dedichi il massimo delle sue possibilità e pertanto, se una seduta settimanale rappresenta il suo massimo, questa è la frequenza che va bene per lei, mentre se il suo massimo sono due sedute, allora questa è la frequenza adeguata. Il mio onorario è X e può effettuare il pagamento, documentato da una ricevuta, alla

fine di ogni mese. Per quanto riguarda questo primo incontro, è più opportuno se lo paga quando lo concludiamo. Un buon modo di lavorare è che lei si sdrai sul lettino e parli delle cose che le vengono in mente. Di solito io parlerò solo se lei mi pone delle domande. È importante che troviamo un orario che vada bene ad entrambi e che, una volta trovato, permanga stabile. Nel caso le sedute non si tengano a causa della sua assenza, qualunque ne sia la ragione, lei pagherà ugualmente. Le vacanze sono per Natale, Pasqua e per le ferie estive.”

b. Vincolarsi rigorosamente nei comportamenti al setting che ha proposto, offrendo così al protagonista gli esempi che contengono quegli stessi principi organizzativi¹³.

A qualsiasi proposta del protagonista volta a modificare l'organizzazione della terapia, occorre quindi rispondere che prima di decidere è necessario vedere “quello che gli viene in mente”. Ascoltare e decodificare le associazioni libere del protagonista, mostrando poi le “opinioni” dei sistemi conscio e inconscio (mostrando dove e come si sono ottenuti i dati). Non accettare modificazioni nella struttura dell'interazione se non c'è concordanza fra le versioni, diretta e spostata/simbolizzata, del protagonista.

c. Per quanto possibile, mostrare in ciascun comportamento con il protagonista la forma specificamente umana di essere sistema complesso-evolutivo: quella suggerita dall'immagine dei due fiumi, delimitati fra di loro, che si accompagnano, si sostengono e si arricchiscono reciprocamente. La non-vacuità di ciascun gesto, la pienezza sia nelle parole che nelle azioni, esprimono la “piena presenza” della “condizione necessaria” nella relazione con il protagonista.

¹³ I vincoli ai principi organizzativi del setting riguardano esclusivamente il terapeuta; soprattutto all'inizio della terapia, il paziente realizza altri principi organizzativi di comportamenti (quelli involutivi) e solo gradualmente egli si approprierà di quelli contenuti nei comportamenti del terapeuta.

Anche se molti dei principi organizzativi del setting sono già stati formulati da Freud, la pratica clinica concede una grande libertà comportamentale al terapeuta mentre limita molto quella del paziente. In tale pratica i principi del setting ai quali i terapeuti si vincolano possono essere pochi, ma qualsiasi violazione del setting fatta dal paziente viene interpretata come resistenza all'analisi.

Dicono i filosofi buddisti che, all'inizio del viaggio durante il quale incontreremo il Buddha dentro di noi, una montagna è solamente una montagna, un fiume è solamente un fiume. Continuando il viaggio le montagne non sono più montagne e i fiumi non sono più fiumi, ma alla fine del viaggio una montagna è una montagna e un fiume è un fiume. Senza cercare di identificare la figura del filosofo buddista con quella della funzione di “condizione necessaria”, si può dire che i comportamenti di quest'ultima hanno bisogno di tendere a quel modo di essere che rende possibile vedere che una montagna è una montagna e un fiume è un fiume. Allora, per la “condizione necessaria” aprire la porta al protagonista è aprire la porta al protagonista, guardarlo è guardarlo, sorridergli è sorridergli, rispondere alle sue domande è rispondergli, riscuotere gli onorari è riscuotere gli onorari.

d. Mantenere stabile la posizione corporea, affettiva e cognitiva della compassione.

La compassione è una condizione necessaria all'evoluzione del protagonista perché la possibilità di doppia prospettiva è divenuta una componente richiesta non solo a tutti gli esperti/maestri/protettori naturali della specie umana, ma anche ad ogni singolo essere umano; è una componente richiesta in tutti i rapporti tra esseri umani ed in generale dall'attuale condizione del mondo vivente.

La compassione è un amore terapeutico adeguato al protagonista. L'usuale silenzio pieno di compassione della “condizione necessaria” configura un'azione amorevole e adeguata verso il protagonista: la “condizione necessaria” lo accompagna, gli sta accanto, protegge la sua auto-organizzazione/evoluzione, è pronto a parlare se lui glielo chiede.

Viceversa, qualunque comportamento interpretativo o “concreto” (scrivere durante la seduta, prendere caffè, fumare, uscire, rispondere al telefono, ecc.) viene percepito inconsciamente dal protagonista come un'azione inadeguata della sua “condizione necessaria”, come una insostenibile mancanza di compassione che avvia nel protagonista percezioni/reazioni inconsce distruttive.

La compassione della “condizione necessaria” offre al suo

protagonista il modello relazionale dei due fiumi che si accompagnano poiché insieme formano un'area di interesse, “né uno né due”, allo stesso tempo delimitati ma uniti uno all'altro, uno che accompagna sempre l'altro. Attraverso la compassione la “condizione necessaria” si unisce ai sentimenti ed ai pensieri del suo protagonista, pur senza perdersi, giacché mantiene una grande apertura dei suoi confini personali ma, allo stesso tempo, una grande concentrazione in se stessa, concentrazione vuota di contenuti personali.

Il protagonista avverte in modo naturalmente inconscio tale disposizione della sua “condizione necessaria”, percependola come la forza costruttiva e positiva che lo sostiene nel centro interattivo della relazione e che lo rende, appunto, il protagonista esistenziale della relazione (esperienza che di solito è la prima della sua vita). La compassione della “condizione necessaria” è il sostegno che consente al protagonista, da un lato, di trovare la forza di entrare nelle proprie zone mutilate, involutive; dall'altro di consolidare le iniziali realizzazioni evolutive, costantemente sottoposte all'attacco dei principi organizzativi involutivi ancora operanti.

c. Formulare gli interventi comunicativi ogni qualvolta un suo comportamento abbia avviato nel protagonista un percorso involutivo parassitario.

Il protagonista esplicita questa “necessità inconscia di intervento verbale” producendo nella stessa seduta i tre elementi già menzionati: qualcosa di detto/fatto dalla sua “condizione necessaria”; associazioni libere che mostrino alcune caratteristiche inconsciamente percepite su quel “qualcosa”; sintomi, blocchi, eventi negativi che gli sono accaduti e che probabilmente sono reazioni avviate o riattivate dalle sue percezioni, le une e le altre ugualmente inconse.

Come abbiamo già detto, la struttura degli interventi comunicativi ripropone i tre elementi forniti dal protagonista: condizione necessaria, “io ho detto/fatto questo, lei parlando di questi argomenti ci mostra che ha percepito questi elementi significanti; questi (sintomi, blocchi) sono possibili reazioni inconse generate da tali percezioni”. È compito della “condizione necessaria” verificare successivamente,

attraverso il materiale inconscio del protagonista, la qualità dei suoi interventi comunicativi.

f. Rispettare la frontiera personale del protagonista in tutte le sue delimitazioni, siano esse ancora virtuali o in parte già adeguatamente realizzate.

Prima di descrivere come si realizza questa funzione è necessario presentare alcuni presupposti teorico-tecnici che le fanno da sfondo.

La funzione in oggetto è collegata ai diversi livelli organizzativi della frontiera personale ed alla loro articolazione. L'esistenza dei primi è, a grandi linee, affermata anche dal senso comune il quale riconosce la presenza di un livello organizzativo conscio e di uno inconscio, di uno biologico e di uno mentale, di uno interno e di uno esterno. Invece le innumerevoli articolazioni tra i diversi livelli organizzativi della frontiera personale sono sconosciute a tutte le aree di osservazione, inclusa ovviamente la nostra, tanto è vero che per evocarle abbiamo usato l'immagine dei due fiumi che scorrendo insieme mutuamente si arricchiscono.

Alle diverse articolazioni fra i vari livelli di organizzazione rimonta, per continuare le riflessioni di Atlan, l'origine dei significati che ogni storia individuale produce e che rendono originali ed uniche le proprie esperienze fisiche, cognitive, affettive e sociali; anzi sono proprio tali articolazioni che guidano le scelte e orientano gli stili personali di ognuno di noi.

Va a questo punto sottolineato che la "condizione necessaria" si trova in una situazione di doppia ignoranza: non conosce come si articolano i diversi livelli organizzativi della frontiera personale; inoltre non sa quali sono le articolazioni che si sono costruite nel corso della storia del suo protagonista (articolazioni, come abbiamo visto, naturalmente inconscie). Inoltre ancora, nei protagonisti, alcune articolazioni dei livelli organizzativi della frontiera personale sono non naturalmente rispondenti ad esigenze funzionali, ma artificiosamente costruite dal processo di rimozione sulla base di esperienze traumatiche. In questo caso i due fiumi di qualunque comportamento vengono collegati in modo innaturale; si potrà allora sentire, per esempio, un qualunque

nuovo interesse come pericolo, l'eccitazione sessuale come dolore, il rifiuto del mondo come rifiuto del cibo.

Un altro aspetto fondamentale da mettere in luce è che le delimitazioni della frontiera personale dei protagonisti si trovano, in maggior o minor misura, mal-formate, il che comporta sempre la mancanza di un'adeguata autonomia funzionale tra i diversi livelli organizzativi conscio/inconscio, mente/corpo, io/mondo.

Per spiegare cosa intendiamo parlando di mancanza di autonomia, possiamo partire dal libro di Susan Sontag *La malattia come metafora*. La Sontag sostiene che la malattia non è una metafora per cui stigmatizza la diffusa abitudine di utilizzare la malattia (vengono prese in considerazione la tubercolosi ed il cancro) come metafora linguistica. Ciò che la terapia comunicativo-evolutiva invece evidenzia è che il corpo del protagonista può essere un luogo di metafore proprio perché sono malformate le delimitazioni dei diversi livelli organizzativi della sua frontiera personale.

Riformulando le tesi della Sontag dalla prospettiva clinica del modello, si può dire che negli stati di salute i livelli di organizzazione biologica, socio-mentale e relazionale mantengono la loro autonomia funzionale, mentre in molti stati di malattia (forse tutti associati a malformazioni della frontiera personale) un livello organizzativo invade l'altro debordando, violentandolo nell'autonomia funzionale e costringendolo ad acquisire una organizzazione che gli è aliena. Da lì in poi qualsiasi suo funzionamento "acquisisce un significato simbolico", diviene metafora d'altro.

Per il modello comunicativo-evolutivo le malattie fisiche del protagonista sono viste come metafore che non dovrebbero aver luogo nel corpo. Questa tesi trova nei dati clinici la sua giustificazione: si pensi ai problemi respiratori come l'asma, i problemi d'anoressia e bulimia, alla diarrea o stitichezza cronica, alle disfunzioni del ciclo mestruale, ecc.

Lo stesso può accadere nel livello organizzativo relazionale: un individuo può divenire luogo delle metafore di un altro e ciò porta entrambi a perdere l'autonomia organizzativa (si crea cioè tra loro una dipendenza funzionale). È il caso di molte coppie di amici o di

partners nelle quali risulta evidente che uno è luogo di metafora dell'altro. Queste coppie sono generalmente descritte come simbiotiche, denominazione alquanto imprecisa poiché presuppone un beneficio per entrambi, mentre nell'essere umano tale metaforizzazione dell'altro è sempre involutiva.

Nella terapia, per contro, il protagonista, delimitandosi adeguatamente, "demetaforizza" le sue funzioni biologiche e i suoi diversi livelli di organizzazione diventano autonomi.

Un'ipotesi complementare riguarda invece il debordamento del livello organizzativo biologico nell'area socio-mentale. In questi casi sembrano perdersi proprio le possibilità di generare metafore: l'area socio-mentale sembra impoverita, con una strana "iper-aderenza ai fatti", con un appiattimento simbolico che appare, a livello linguistico, nella forma di "narrare designificato". Tuttavia, di questa classe di debordamenti il modello comunicativo-evolutivo può dire ben poco perché tendenzialmente le persone che subiscono queste malformazioni della loro frontiera personale non scelgono un lavoro di psicoterapia ma, nel migliore dei casi, un lavoro centrato sul corpo (nel peggiore dei casi, invece, le loro narrazioni particolareggiate dei propri sintomi riempiono le sale d'attesa e gli studi di numerosi medici).

Le diverse malformazioni dei livelli organizzativi della frontiera personale sono largamente conosciute; ciò che tuttavia appare nuovo nel modello comunicativo-evolutivo è che le adeguate delimitazioni sono rese possibili "semplicemente" offrendo i principi di organizzazione socio-mentale che mettono il protagonista in grado di auto-organizzare tali delimitazioni adeguate.

La terapia fa sì che le delimitazioni del protagonista acquisiscano una loro auto-organizzazione e, pertanto, una loro autonomia funzionale: il corpo accompagna la mente, ed entrambi mantengono la propria organizzazione; il sistema inconscio accompagna il sistema conscio, mantenendo ciascuno la propria organizzazione. I fiumi scorrono insieme, mutuamente arricchendosi e mantenendo ognuno la propria organizzazione ed autonomia. Ogni fiume rispetta l'autonomia organizzativa dell'altro: l'uno non "significa" l'altro, non gli impone la propria organizzazione ma lo

accompagna, creando continuamente nuove articolazioni tra di loro.

Questa prospettiva teorica del modello ha una ricaduta tecnica notevole, per esempio nella questione della psicoterapia dell'anoressia. È evidente che l'anoressia è una metaforizzazione della funzione alimentare che acquisisce così dei contenuti simbolici che violentano la sua autonomia funzionale. Se un terapeuta “interpreta” al paziente ano-ressico i contenuti simbolici del suo sintomo, altro non fa che enfatizzare una metaforizzazione del corpo, un'apertura artificiosa tra l'organizzazione mentale e quella fisiologica. Una “condizione necessaria” non dovrebbe farlo, proprio perché è tenuta a rispettare l'autonomia organizzativa, per il momento solo virtuale, tra il corpo e la mente; autonomia che peraltro i protagonisti vanno acquisendo proprio quando i contenuti simbolici iniziano a viaggiare nel fiume della mente e il corpo si va demetaforizzando.

Sulla scorta di quanto detto proviamo adesso ad approfondire l'analisi della funzione della “condizione necessaria”, tentando di rispondere alla domanda: come può la “condizione necessaria” rispettare i livelli organizzativi (le delimitazioni) e le articolazioni (i significati) del protagonista? Oltre ai modi che abbiamo già menzionato (cioè offrendo i principi di organizzazione attraverso gli esempi dei propri comportamenti), la “condizione necessaria” può farlo rispettando rigorosamente la delimitazione insita nella scelta iniziale del protagonista: lavorare su di sé in una psicoterapia. Detto in altro modo, la “condizione necessaria” deve mantenere ben limitato l'intervento terapeutico all'ambito dei principi di organizzazione socio-mentale. Tale delimitazione dell'ambito si esprime nei vincoli della “condizione necessaria” verso il protagonista.

Descriviamone alcuni: la “condizione necessaria” **non può** toccare il suo protagonista (delimitazione corpo-mente), **non può** fare alcun commento sul suo aspetto fisico (delimitazioni dell'ambito della psicoterapia), **non può** dare contenuti psicologici a comportamenti non verbali del protagonista (delimitazione/articolazioni corpo-mente), **non può** interpretare contenuti “interni”, poiché “stanno dentro” la frontiera personale del protagonista (delimitazione protagonista-condizione necessaria), **non può** fare commenti circa le persone in relazione col

protagonista (delimitazione dentro la terapia-fuori dalla stessa), ecc.

I vincoli menzionati ripropongono nella loro versione più rigorosa i vincoli universali di tutte le “condizioni necessarie” all’evoluzione di un protagonista. Tanto i genitori, che gli insegnanti, ecc. sono vincolati al rispetto sia dell’ambito della relazione, sia delle delimitazioni del protagonista, nonché della creazione individuale dei significati che articoleranno le sue diverse organizzazioni. Ogni struttura relazionale ed ogni fase della vita del protagonista posseggono gli ambiti adeguati (così, per esempio il contatto fisico tra un insegnante della prima elementare ed il suo protagonista è molto diverso da quello tra un insegnante della scuola media o superiore ed i suoi protagonisti).

Come abbiamo già detto, la “condizione necessaria” al protagonista della terapia deve rispettare molto più rigorosamente i vincoli dati dall’ambito della relazione di quanto non sia necessario a chi queste stesse funzioni le compie all’interno di una relazione di evoluzione naturale. La psicoterapia, infatti, è una struttura artificiale di evoluzione per quanto concerne gli spazi e i tempi naturali di acquisizione dei principi di organizzazione che daranno luogo alla mente e alle sue delimitazioni/articolazioni con il corpo e con il mondo; mentre il suo protagonista ha/è un’organizzazione più o meno artificiosa. È per questo che la “condizione necessaria” deve essere molto rigorosa nel mantenere l’ambito relazionale nell’area dei principi di organizzazione socio-mentale.

La maggior parte dei vincoli della “condizione necessaria” nella loro versione più rigorosa sono già stati individuati dall’approccio comunicativo attraverso il penoso cammino della prova e dell’errore: osservando cioè cosa accade al protagonista in relazione ad ogni comportamento della “condizione necessaria”. Così si sono raccolti i dati che evidenziano come ogni violazione dell’ambito adeguato della psicoterapia avvii, nel protagonista, percezioni/reazioni negative/distruttive. Questi dati sono oggi confortati dalle teorie dei sistemi complessi che permettono finalmente di pensare l’unità del sistema umano considerando le sue delimitazioni, articolazioni ed ambiti di autonomia organizzativa ad ogni livello.

Attualmente possiamo sostenere che se l’ambito dei principi di

organizzazione socio-mentale viene rispettato dalla “condizione necessaria”, in tutti i protagonisti si auto-costruiscono le delimitazioni adeguate dei loro diversi livelli organizzativi (in alcuni casi si sono riorganizzati dei processi biologici disfunzionali che si ritengono generalmente irreversibili). In modo complementare, se la “condizione necessaria” non rispetta rigorosamente i vincoli dell’ambito della psicoterapia, i diversi livelli di organizzazione del protagonista tendono ancor di più a rendersi luoghi di metaforizzazione e ciò si manifesta in disfunzioni biologiche, rapporti debordanti con il mondo, stravolgimento organizzativo tra i sistemi conscio ed inconscio.

g. Rispondere alle domande del protagonista.

Quando la “condizione necessaria” propone le modalità del lavoro terapeutico verbalizza anche che, di solito, parlerà solo se il protagonista lo chiede. Dice “di solito” perché può succedere che debba fare un intervento comunicativo, rispondendo in questo caso a una richiesta inconscia del protagonista.

Alcuni protagonisti non domandano mai e allora la “condizione necessaria” rimane in silenzio; altri fanno più domande ed altri ancora meno. Questo significa che in un numero non piccolo di psicoterapie tutto il percorso terapeutico si compie senza che la “condizione necessaria” intervenga verbalmente neanche una volta. In altre parole gli scambi verbali del livello conscio della relazione (domande e risposte) sono una “variabile personale” dei protagonisti, ma non costituiscono una costante universale del processo terapeutico.

Soprattutto all’inizio della terapia le domande possono facilmente essere espressioni della dipendenza funzionale e organizzativa del protagonista; egli suppone coscientemente che, poiché è “un paziente”, la cura passi attraverso ciò che gli dirà “il terapeuta”. Suppone che sarà “il terapeuta” a curarlo.

La “condizione necessaria” accoglie le domande e risponde, accettando questa situazione e facendo sì che al protagonista risulti “implicitamente evidente” che tali risposte tendono soprattutto a fargli avere un momento di sollievo, d’intimità verbale, di riposo, a farlo sentire accompagnato. Infatti, va ancora una volta sottolineato che le

risposte della “condizione necessaria,” non servono, in senso stretto, al processo evolutivo del protagonista. Questo processo è auto-organizzativo, può essere costruito soltanto dal protagonista; le risposte create da lui stesso sono le uniche evolutive, poiché sono quelle che vanno generando e articolando le reti dei suoi significati vitali.

Le domande che fanno i protagonisti sono di diverse classi. Ad una di queste appartengono le richieste di consiglio o d’informazione personale circa la “condizione necessaria”. Le uniche risposte valutate inconsciamente come “buone risposte” sono quelle che verbalizzano l’impossibilità della “condizione necessaria” a rispondere in modo pertinente al tema della domanda. La “condizione necessaria” non può rispondere a queste domande.

Un’altra classe di domande riguarda i temi che il protagonista sta sviluppando nelle sedute e queste, invece, richiedono una risposta pertinente al tema. Generalmente la “condizione necessaria” risponde utilizzando i diversi frammenti narrativi che il protagonista ha portato nella seduta.

La risposta pertinente al tema della domanda deve rispettare il livello di complessità affettiva, cognitiva e sociale che il protagonista ha raggiunto in quel dato tema. A questo proposito è importante che la risposta non sia di minore complessità rispetto alla domanda del protagonista, perché egli si trova nel corso di un processo che lo condurrà a divenire un sistema complesso differenziale, cioè un sistema che distrugge le sue vecchie componenti per crearne delle nuove: una minore complessità nella risposta della “condizione necessaria” può ricondurre il protagonista a momenti che egli stesso ha già superato, che non sono più “suoi”.

La risposta della “condizione necessaria” non può neppure avere una maggiore complessità perché, nel migliore dei casi, così facendo creerebbe qualcosa che il protagonista non ha ancora creato, bloccando allora la sua auto-organizzazione.

Un’altra vasta classe di domande riguarda le proposte del protagonista circa i cambiamenti nella struttura della terapia (per esempio la modifica del numero delle sedute settimanali, il cambiamento dell’orario della/e seduta/e, la diminuzione

dell'onorario, ecc.). Come abbiamo visto, in tutti questi casi la “condizione necessaria” suggerisce che il protagonista associ liberamente (“vediamo quello che le viene in mente prima di decidere”), poi decodifica le libere associazioni e le comunica al protagonista.

La “condizione necessaria” non prende decisioni riguardo ad una proposta del protagonista perché questa sarebbe un'azione etero-organizzante. Può dire che non c'è concordanza fra le opinioni conscie ed inconscie circa la proposta, oppure che non sono ancora emerse le opinioni inconscie riguardo alla stessa; in questi casi la “condizione necessaria” può dire che per decidere è necessario lavorare ancora sulla proposta.

Come risulta in definitiva evidente, la “condizione necessaria” non propone alcun cambiamento nella struttura organizzativa della terapia (tranne, ovviamente che questa risulti inadeguata e che il protagonista, inconsciamente, fornisca gli elementi indicanti quale condizione modificare e come realizzare la modifica).

5.4.1. È necessario parlare ora di alcune caratteristiche fondamentali della psicoterapia che ancora non sono state menzionate e partiremo in primo luogo dalla “logica” con la quale si svolge il processo terapeutico.

Ritornando a Varela e altri (vedi il libro già citato) possiamo dire che la logica del processo terapeutico è “evolutiva” e si esprime nella seguente formula: “tutto ciò che non è vietato è permesso”. Al contrario, tutti i sistemi manifatturati (eccettuando forse i computer autoorganizzanti) e tutti i sistemi sociali autoritari funzionano con la logica del “tutto ciò che non è permesso è vietato”.

Risulta evidente che la logica evolutiva permette la creazione di infiniti percorsi che si generano semplicemente perché sono possibili (non sono vietati), mentre, con l'altra logica, sono permessi solo uno o alcuni percorsi definiti aprioristicamente (cioè, conosciuti fin dall'inizio e definiti dall'esterno).

La logica evolutiva è alla base della varietà incredibile di specie naturali: l'Evoluzione delle Specie è una meravigliosa espressione di questa logica poiché ogni specie ha occupato un “luogo evolutivo

possibile”. Un aspetto fondamentale della logica evolutiva è che non si può sapere verso dove andrà un processo evolutivo vivente, perché il processo stesso creerà delle proprietà emergenti che non esistono al suo inizio.

Anche la logica del processo terapeutico è evolutiva e ciò significa che il protagonista prenderà uno degli infiniti percorsi evolutivi possibili (non esiste un solo cammino terapeutico). Questo percorso lo porterà in luoghi che né lui né la sua “condizione necessaria” immaginano, all’inizio della terapia. L’unica previsione forte che può fare la “condizione necessaria” è che, se le condizioni di psicoterapia sono adeguate all’evoluzione, allora i protagonisti abbandoneranno i luoghi di evoluzione impossibile nei quali si trovano prigionieri e costruiranno un proprio cammino, uno dei molteplici possibili... Quale precisamente non è prevedibile perché, come scrive il poeta Antonio Machado, “caminante no hay camino, se hace camino al andar” (viandante, il percorso non esiste; si fa andando).

Come si può dunque dedurre, qualunque elenco dei risultati sperabili di una psicoterapia (criteri generali di cura) è fuori luogo nel mondo del vivente. Gli elenchi dei risultati appartengono alla logica di “elencare ciò che è permesso” e non a quella evolutiva di “elencare solo ciò che è vietato”.

5.4.2. Abbiamo già detto che i sistemi complessi-evolutivi si auto-disorganizzano per poter poi rendere più complessa la loro organizzazione successiva. L’auto-disorganizzazione è la caratteristica per la quale i sistemi complessi si chiamano anche “caotici”, in quanto in particolari momenti della loro organizzazione (che non si può sapere quali saranno) i sistemi iniziano ad allontanarsi dall’equilibrio dinamico nel quale si trovano e così si disorganizzano; tale processo permette ai sistemi di liberare energia che in seguito verrà usata per organizzarsi in modi più complessi.

La fase di disorganizzazione, il caos, si produce dentro uno spazio chiamato “spazio di fase” e non supera questo spazio virtuale, non ne deborda (si ignora quali siano i vincoli del sistema rispetto al proprio spazio di fase).

Per quanto si riferisce al sistema umano bisogna distinguere due tipi di caos. Da un lato c'è il caos di un sistema complesso che si auto-disorganizza/auto-riorganizza seguendo il proprio ritmo interno e vincolandosi al suo spazio di fase. Dall'altro lato c'è il caos di un sistema umano violentato nella sua natura virtuale complessa: in questi casi la disorganizzazione può non avere limiti o vincoli e può non giungere ad una ulteriore organizzazione più complessa.

Se nei sistemi complessi il caos è creativo, nei sistemi violentati nella loro natura complessa il caos è distruttivo. Nei primi il caos nasce dalla necessità di disporre di nuove energie e nuove organizzazioni/articolazioni, mentre nei secondi il caos si produce per due motivi: o per una mancanza di energia che impedisce al sistema di continuare a reggere la sua struttura malformata, o per situazioni esterne che ne violentano ulteriormente la fragile struttura caratteristica di tutte le malformazioni individuali e sociali.

In questi casi la disorganizzazione del sistema può divenire insuperabile ed il sistema allora non può permanere come tale (muore o ha una frammentazione psicotica). E anche qualora il sistema riuscisse a riorganizzarsi lo farebbe con una struttura più povera della precedente, quasi come "Hal", il computer di *2001: Odissea nello spazio*, di Arthur Clarke, cui vengono progressivamente tolti i componenti che ne costituiscono la memoria: era in possesso di informazioni che neppure gli esseri umani dell'astronave conoscevano, e viene gradualmente ridotto a cantare solo filastrocche.

La situazione che si presenta in psicoterapia è quella di un sistema violentato nella sua natura evolutiva che si trova ora nelle condizioni adeguate alla propria evoluzione. Ciò che risulta stupefacente è che il sistema, pur non essendo ancora propriamente complesso, si vincola fin dall'inizio (anzi, immediatamente) allo spazio di fase della terapia e così la sua disorganizzazione riceve un limite. I limiti provengono dall'organizzazione stessa della terapia: né la "condizione necessaria" né il protagonista sono coscienti della loro esistenza (nessuno li ha posti, ma, in modi sconosciuti, si vanno auto-generando).

Se le condizioni terapeutiche sono adeguate, lo stato di disorganizzazione con il quale il protagonista inizia la terapia non può

aumentare; anzi, la tendenza è quella alla diminuzione quasi immediata.

Lo spazio di fase dato dalla terapia, insieme alla sua logica evolutiva, mette in grado i protagonisti di limitare la loro disorganizzazione e di iniziare a fare dentro tale spazio “tutto ciò che non è vietato”. Né il protagonista né la sua “condizione necessaria” hanno un elenco dei comportamenti vietati; semplicemente nella terapia (e gradualmente anche nella vita del protagonista) non succede ciò che, se succedesse, sarebbe vietato (non vietato “socialmente” ma evolutivamente).

È a questo punto necessario aggiungere qualcosa di fondamentale riguardo al caos, ossia l’auto-disorganizzazione creativa. Si tratta di una caratteristica sistemica che, come le altre, è naturalmente inconscia ed è questo che rende la situazione la più terrificante che possano vivere i protagonisti nel corso della terapia.

Durante le fasi caotiche le forme si disorganizzano, crolla l’autostima emersa in seguito ai loro miglioramenti e si sgretola la fiducia nel processo terapeutico. Infatti, cosa vuoi dire auto-disorganizzazione? Vuole dire che i protagonisti si sentivano meglio e d’improvviso si sentono peggio. Tutte le emozioni che accompagnano l’auto-disorganizzazione sono disperanti, sconcertanti, di panico, di terrore, di dolore; i protagonisti sentono che stanno morendo, che impazziscono, che sono condannati da una maledizione a pagare cari i momenti di miglioramento che avevano ottenuto. Le esperienze delle fasi di caos già passate non possono dare ai protagonisti alcuna consolazione perché non sono state vissute consciamente come fasi caotiche naturali, ma solo come spaventosi momenti di sofferenza che non si sa né perché sono iniziati né perché sono finiti. Inoltre la creatività successiva non viene mai messa in relazione con le sofferenze dell’auto-disorganizzazione.

La “condizione necessaria” vive la fase iniziale del caos insieme al suo protagonista avendo, inoltre, la preoccupazione di capire se si tratta di un caos auto-generato dallo stesso protagonista o se invece è stato provocato dalla terapia (da qualche condizione involutiva introdotta dalla “condizione necessaria”; si tratterebbe allora di un caos distruttivo, etero-organizzato). Quando la fase caotica diviene manifesta, la “condizione necessaria” può distinguere di che tipo di caos si tratta, perché quello

creativo porta ad azioni che possono essere “contenutamente” disorganizzate ma non sono distruttive.

In modo generalmente repentino la fase caotica si conclude e il protagonista, con un’organizzazione più complessa, entra in un’altra fase di equilibrio dinamico nella quale può anche gioire dei suoi processi organizzativi e della terapia, fino alla volta successiva.

Le fasi di caos accompagnano il processo terapeutico fino alla sua conclusione, in quanto è attraverso l’auto-disorganizzazione che si trasforma la struttura dei grandi temi esistenziali del protagonista; una volta che questi hanno iniziato un corso evolutivo, la terapia non è più necessaria.

5.4.3. Quando le condizioni terapeutiche sono quelle adeguate, molti protagonisti passano lunghi periodi nei quali non sembrano dare alcuna importanza alla “condizione necessaria” e appaiono immersi nella loro auto-organizzazione, processo che si realizza “da soli ma non in solitudine” (almeno fino a quando il processo non raggiunge una certa complessità). La “condizione necessaria” e la terapia stanno sullo sfondo del processo e il loro funzionamento viene dato per scontato.

Usando una metafora, si può dire che la situazione terapeutica adeguata è come il terreno su cui viviamo che viene sentito come supporto e sostegno, come un elemento del nostro contesto, talmente naturale e sicuro da essere costantemente dato, appunto, per scontato e confinato ai margini della percezione; ma basta un fenomeno tellurico (un errore della “condizione necessaria”) perché esso si imponga in primo piano.

L’errore interattivo della “condizione necessaria” produce un immediato salto dei ruoli: il protagonista viene spodestato dal suo ruolo e si trasforma in uno “sfondo” abnorme, una comparsa, mentre la “condizione necessaria” prende il ruolo di protagonista usurpatore. Nel protagonista si bloccano tutti i processi evolutivi e appaiono percorsi involutivi/parassitari di percezione/reazione inconsciamente attivate.

Se il sistema-protagonista non può auto-correggere questi percorsi (dipende dall’errore della “condizione necessaria” e dal livello organizzativo interno del protagonista), appariranno durante la

seduta i tre elementi già menzionati che indicano la necessità di un intervento comunicativo. L'intervento comunicativo ha come obiettivo l'estinzione dei percorsi parassitari e, una volta realizzato, il protagonista torna ai temi che aveva dovuto abbandonare. Il contenuto dell'intervento comunicativo non porta il protagonista ad alcuna riflessione successiva, egli semplicemente riprende i propri temi perché ora si sono ripristinate le condizioni terapeutiche adeguate.

5.4.4. La grande maggioranza dei protagonisti, in uno o più momenti della terapia, ritorna con la memoria affettiva alle relazioni familiari passate. Gradualmente danno senso alle loro sofferenze interpretando il passato; elaborano delle risposte sempre più significative e articolate sul perché sono arrivati ad essere quello che sono stati, fino al cambiamento del corso della loro vita da involutivo a evolutivo.

L'attività interpretativa, vista come costruzione di articolazioni significative, è un'attività propria dello statuto ontologico del soggetto ed è quella che dà senso e significato alla propria storia e al proprio essere nel mondo. Per la "condizione necessaria" è stupefacente ascoltare le auto-interpretazioni che realizzano i protagonisti; può essere che esse siano più teoriche, più filosofiche, più poetiche, più intuitive, più concrete, però in tutti i protagonisti emerge una comprensione più adeguata di se stessi, degli altri e del mondo.

Nei protagonisti, nonostante i loro ricordi e le loro interpretazioni, generalmente non tornano alla coscienza tutte le implicazioni traumatiche degli eventi che hanno dovuto rimuovere. Molti dei traumi passati possono rimanere totalmente o in parte inconsci, però non rimangono rimosse le funzioni che erano state coinvolte in questi traumi. Quel che di tali traumi rimane, è semmai una sensibilità speciale, come nelle cicatrici, verso alcune offese relazionali (quelle sofferte). Ma in definitiva, l'attività inconscia legata a quei traumi, che generava i sintomi ed i blocchi, si va estinguendo perché l'albero traumatico si va gradualmente decostruendo. Inoltre le nuove strutture evolutive contengono tale attività e la vanno trasformando; le reazioni inconsciamente avviate dai traumi attuali possono così iniziare ad auto-regolarsi e ad auto-correggersi.

5.5. Per il modello, i principi di organizzazione sottostanti gli esempi offerti dalla “condizione necessaria” e la forza costante della sua compassione configurano le condizioni necessarie e sufficienti per avviare i processi evolutivi nei protagonisti della psicoterapia. Date queste condizioni, i protagonisti, come scrisse Ervin Laszlo riguardo ai sistemi complessi, evolvono necessariamente. In altre parole, si può dire che i principi di organizzazione e la conoscenza amorevole della compassione sono le necessità universali della struttura d’interazione inesperto-protagonista dell’evoluzione/esperto-condizione necessaria ad essa. Tutti i protagonisti hanno la necessità esistenziale di tali condizioni e tali condizioni sono sufficienti all’evoluzione di tutti i protagonisti.

La psicoterapia comunicativa-evolutiva, pur essendo una relazione artificiale, se rispetta le necessità, gli obiettivi naturali ed i vincoli delle relazioni protagonista/condizione necessaria, può entrare ugualmente nel novero dei processi evolutivi della specie umana. Tant’è che tutti i protagonisti evolvono necessariamente. Nel concreto, tale modello di psicoterapia si sostanzia in un’intensa relazione affettiva, cognitiva e sociale nella quale un essere umano, tendenzialmente un soggetto, pone tutto il suo essere, tutte le sue possibilità esistenziali, per creare e mantenere le condizioni necessarie all’evoluzione di un altro essere umano.

Tuttavia è una relazione nella quale la “condizione necessaria” come essere umano nella sua concretezza esistenziale rimarrà sempre in ombra, funzione esclusiva dell’evoluzione del protagonista della relazione.

La “condizione necessaria” sa molto bene che ogni suo comportamento è “pieno” di principi organizzativi socio-mentali e che il protagonista, nel suo stato di suggestionabilità involutiva, sarà straordinariamente iper-recettivo a tutti i suoi segnali; anche a quelli che può inviare inconsciamente. Così come sa che il protagonista è esposto a consentire e ad accordarsi con i suoi desideri. Basterebbe mostrare, anche minimamente, il bisogno di usurpargli il ruolo e, grazie alla dipendenza funzionale del protagonista, potrebbe facilmente divenire l’usurpatore “amato”, “venerato”, “ammirato”, “idealizzato”, “obbedito”; sa che potrebbe essere il centro interattivo della relazione e sa quanto si

sentirebbe “onnipotentemente forte”. Sì, lo sa molto bene ed è per questo che è estremamente cauto in tutto quello che fa e nel modo in cui lo fa, prestando sempre attenzione ai propri comportamenti e a quelli del protagonista.

La “condizione necessaria” deve sostenere con la sua compassione un processo nel quale una materia vivente evolutivamente mutilata si trasforma ed evolve; deve sentire con e pensare come una materia vivente esistenzialmente violentata, offesa, malformata, devastata da condizioni relazionali a volte tanto abnormi da sembrare inconcepibili; deve essere il testimone-partecipante di viaggi in zone involutive che, metaforicamente, sono abitate da mutanti sopravvissuti ad una terribile guerra nucleare.

La “condizione necessaria” sa che il destino della terapia è connesso indissolubilmente a ciò che può offrire al suo protagonista; sa che molto di ciò che offre dipende dai suoi propri livelli inconsci; soprattutto sa che quello che “passerà” tra loro è molto più di quello che si può sapere: qualcosa di grande, per lo più sconosciuto e anche misterioso, qualcosa che riempie di commozione e investe di responsabilità.

La “condizione necessaria” sa che durante il processo terapeutico i sintomi e i blocchi del protagonista si andranno estinguendo, via via che egli procederà nell’appropriazione dei principi organizzativi evolutivi; nuovi principi socio-mentali che sostituiranno quelli che producevano i sintomi e le malformazioni.

La “condizione necessaria” sa che il protagonista realizzerà i nuovi principi organizzativi creando forme e sentieri che non si possono neppure immaginare all’inizio della terapia ma emergeranno dal processo auto-organizzativo, originali e unici. Sarà il testimone/partecipante delle creazioni evolutive dei protagonisti e proverà una grande gioia ascoltando come essi andranno articolando i loro temi esistenziali, una volta, un’altra volta e un’altra, sempre con qualcosa di diverso, sempre con qualcosa di più complesso.

Sa che i protagonisti appariranno sempre più limpidi e luminosi, più nitidi in quello che sono, sentono, pensano e fanno. In alcuni momenti rideranno insieme, e saranno momenti di grande allegria e profonda comunione.

La “condizione necessaria” sa che quando apparirà il caos soffrirà e avrà paura per il protagonista; che potrà dubitare della terapia e di ciò che può essere accaduto al di fuori della sua consapevolezza; che, quando capirà che si tratta di un caos creativo, potrà accompagnare il protagonista senza poterlo consolare, poiché la fase di caos non ha consolazione.

La “condizione necessaria” sa che dopo la conclusione della terapia probabilmente non avrà mai più alcuna notizia del protagonista.

Ma anche il protagonista sa qualcosa: sa che non può sopportare di continuare a vivere così e, una volta iniziata la terapia, sa che comincia a cambiare, ma non come né perché. Gradualmente comincia ad avvertire che il lavoro terapeutico lo fa da solo ma non è solo; sente la presenza costante della “condizione necessaria” e sa che quando lo desidera può sentire la sua voce; gradualmente gli appare un “dono del cielo” poter stare in un luogo che lo accoglie, dove lo si “lascia amorevolmente tranquillo” e nessuno lo interrompe né gli dice come è o come dovrebbe essere, quello che dovrebbe fare o quello che egli inconsciamente desidera o pensa; un luogo dove è ascoltato, dove è la “cosa più importante”.

Il protagonista si rende conto che durante le sue sedute può parlare, stare in silenzio, stare seduto, disteso sul divano; può dormire e può raccontare i suoi sogni, o parlare esclusivamente del suo lavoro; può mancare avvisando o senza avvisare. Va comprendendo insomma, che può ... e che la “condizione necessaria” lo riceverà sempre con la stessa gentilezza e con una certa modestia nei comportamenti, una specie di modestia che la rende una persona naturale e sicura di sé allo stesso tempo.

Egli sa che la terapia è qualcosa di importante ma sa anche che “casualmente”, insieme ad essa, gli si sono presentate alcune opportunità e situazioni positive nella sua vita (può non sapere mai che è divenuto in grado di vedere e di cogliere le possibilità evolutive della vita, le opportunità favorevoli).

Alcuni suoi progetti non sono ancora realizzati ma adesso può cercare di sostenere, senza andare in pezzi, il dolore di sapere che forse

alcuni di questi non lo saranno mai; inoltre, si accorgerà che altri progetti che aveva non erano poi così importanti (quelli che realizzavano delle passioni inutili). Conosce molto di più se stesso e la sua storia perché ora si capisce e trova un senso a quello che gli è accaduto. Quello che felicemente non capisce, è come mai i sintomi che aveva prima, di cui si ricorda e che talvolta addirittura si riaffacciano, non riescano più a determinarlo.

Il protagonista ora si sente vivo, più intero, ma non saprà che la parte più importante del processo terapeutico è avvenuta nei livelli inconsci del rapporto e della sua propria organizzazione. Essere un sistema complesso-evolutivo gli sarà naturale, come gli sarà naturale essere un soggetto e apparire agli altri come “più profondo”, con “più personalità”, più presente nella sua vita, ecc. (trasmetterà l’immagine del fiume sopra il fiume e del fiume sotto il fiume). Si dimenticherà di come stava (ed era) all’inizio della terapia e, mentre questa perdura, la sua tensione sarà sempre focalizzata in avanti su quello che ancora non può, non è, non riesce.

Infine, ad un certo momento, inizierà a perdere il forte interesse e il senso di urgenza che lo avevano accompagnato nel corso della terapia e comincerà a considerare che quel tempo e quel denaro potrebbero esser spesi per obiettivi che gli appariranno più vitali; porrà allora il problema di terminare la terapia ma, anche se domanderà alla “condizione necessaria” opinioni e consigli, dovrà decidere da solo quando e in quale modo finirla.

Il protagonista ormai sa che il processo di cambiamento non è concluso, semplicemente è divenuto possibile. Egli non vuole continuare a cambiare nella terapia, poiché ora desidera continuare a cambiare con altri e da solo. Il ruolo della “condizione necessaria” e della terapia andranno via via ad appannarsi: apparivano come il punto focale della vita ed ora gradualmente stanno diventando ombre...

Così deve essere poiché la relazione di terapia, non appartenendo al percorso evolutivo naturale delle relazioni umane, ha un solo destino: estinguersi.

CAPITOLO 6

APPLICAZIONI DEL MODELLO COMUNICATIVO-EVOLUTIVO

Attualmente il modello si applica in strutture pubbliche e private, nella psicoterapia di bambini, adolescenti e adulti, qualunque sia lo stato psicopatologico nel quale essi si trovano quando iniziano il processo terapeutico.

Inoltre, partendo dal suo ambito iniziale, il modello si è trasformando in una “mentalità comunicativa-evolutiva”, un modo, una prospettiva interattiva per vedere, comprendere e agire nei ruoli di genitori, maestri (anche di se stessi), leader, ecc. In tali nuovi ambiti, i risultati che emergono dall’insegnamento delle componenti della mentalità comunicativa-evolutiva appaiono notevolmente evolutivi.

BIBLIOGRAFIA

L.A. ALLEGRO, “*Formulazioni delle interpretazioni*”, lavoro presentato al 36° Congresso Psicoanalitico Internazionale - Roma 1989, pubblicato su Int. J. Psycho-Anal. 1990.

S. ARIETI, “*Interpretazioni della Schizofrenia*”, Feltrinelli, 1971.

H. ATLAN, “*Entre el Cristal y el Humo*” 1979, Editorial Debate, Madrid.

W. BARANGER, “*Posición y objeto en la obra de Melarne Klein*” 1971, Ediciones Kargiemen - Buenos Aires.

R. BANDLER - J. GRINDER, “*Ipnosi e trasformazione*” 1981, Casa Editrice Astrolabio 1983.

J. BARROW, “*L’origine dell’universo*” La narrazione delle origini - Sagittari Laterza 1991.

G. BATESON, “*Dove gli angeli esitano*” 1987, Adelphi Edizioni 1989.

J. BLEGER, “*Simbiosi e ambiguità*” 1967, Studio Psicoanalitico, Buenos Aires. Paidòs.

G. BOCCHI e M. CERUTI (a cura di) “*La sfida della complessità*”, Campi del sapere, Feltrinelli 1985.

J. BREUER e S. FREUD, “*Studi sull’isteria*” 1892-1895, O.S.F. Boringhieri 1966-1980, vol. I.

M. BUSCEMA - Semeion - *Il cervello nel cervello* Tecnical Paper N°9.

- M. BUSCEMA, “*Prevenzione e dissuasione*”, Edizioni Gruppo Abele 1986.
- F. CAPRA, “*Il Tao della fisica*” 1975, Adelphi Edizioni 1982.
- M. CERUTI, FABRI, GIORELLO, PETRA (a cura di) *Il caso e la libertà*, Sagittari Laterza, 1994.
- P. DAVIES, “*La Mente di Dio*” 1992, Arnoldo Mondadori Editori 1993.
- U. ECO, “*I limiti dell’interpretazione*” 1990, Bompiani. U. ECO, “*Lector in fabula*” 1988, Tascabile Bompiani 379.
- G. EDELMAN, “*Il Presente Ricordato*”, 1991, RCS Rizzoli Libri.
- A. EINSTEIN, “*Il lato umano*” 1979, Giulio Einaudi Editore 1980.
- H. ELLENBERGER, “*La scoperta dell’inconscio*” 1970, Universale Scientifica Boringhieri, ristampa marzo 1989.
- M. ERIKSON, “*Le nuove vie dell’ipnosi*” 1967, Casa Editrice Astrolabio 1981.
- R.H. ETCHEGOYEN, “*I fondamenti della tecnica psicoanalitica*” 1986, Casa Editrice Astrolabio - Ubaldini Editrice, Roma 1990.
- P. FEYERABEND, “*Contro il metodo*” 1975, Campi del sapere - Feltrinelli 1984.
- S. FERENCZI, “*Confusione delle lingue tra adulti e bambini (il linguaggio della tenerezza e il linguaggio della passione)*” 1932, citato in Jeffrey Moussaieff Masson, “*Assalto alla verità*”, 1984, Saggi, Arnoldo Mondadori Editore.
- S. FREUD, “*Etiologia dell’isteria*” 1896, O.S.F. Boringhieri 1966-1980, vol. II.

S. FREUD, “*Epistolari, Lettere a W. Fliess 1887-1904*”, Bollati Boringhieri, 1986 e 1990.

S. FREUD, “*L’interpretazione dei sogni*” 1899-1900, O.S.F. Boringhieri 1966-1980, voi. III.

S. FREUD, “*Il sogno*” 1900, O.S.F. Boringhieri 1966-1980, vol. IV.

S. FREUD. “*La rimozione - Metapsicologia*” 1915, O.S.F. Boringhieri 1966-1980, vol. VIII.

S. FREUD, “*L’inconscio - Metapsicologia*” 1915, O.S.F. Boringhieri 1966-1980, vol. VIII.

S. FREUD, “*Il disagio della civiltà*” 1928-1930, O.S.F. Boringhieri 1966-1980, vol. X.

S. FREUD, “*Compendio di psicoanalisi*” 1938-1940, O.S.F. Boringhieri 1966-1980, vol. XI.

K. GIBRAN, “*Il profeta*”, Edizioni Tea 1990.

T. HANH, “*Essere Pace*” 1987, Casa Editrice Astrolabio-Ubaldini, 1989.

H. HISAMATSU, “*La Pienezza Del Nulla*”, 1990, il melangolo, 1993.

P. HEIMANN, “*On countertransference*”, International Journal of Psychoanalysis, XXXI, 1950.

J. JAYNES, “*Il crollo della mente bicamerale e l’origine della coscienza*” 1976, Adelphi Edizioni 1988.

R. LANGS, “*Decodificare i propri sogni*” 1988, Istituto Geografico De Agostini, Novara 1989.

R. LANGS, “*Follia e cura*” 1985, Bollati Boringhieri Editore 1988.

R. LANGS, “*Interazioni*” 1980, Armando Editore 1988.

R. LANGS, “*Guida alla psicoterapia*” 1988, Bollati Boringhieri Editore 1990.

E. LASZLO, “*Evolution*” 1985, Idee Feltrinelli 1986.

K. LORENZ, “*L’aggressività*” 1963, Edizioni Euroclub Italia su licenza Il Saggiatore - Milano 1978.

H. MATURANA e E VARELA, “*Autopoiesis e cognizione*” 1980, Marsilio Editori 1985.

M.G. MEACCI, “*Il modello comunicativo. Alcuni aspetti clinici e teorici*” Materiale per il piacere della psicoanalisi - Tipografia Editrice Pisana 77 1989, N°10.

M.G. MEACCI, G. TROMBI, “*Il percorso di due psicoterapeuti*”, Il ruolo terapeutico n° 51, maggio 1989.

M.G. MEACCI, “*Note sulla relazione paziente/terapeuta*”; Materiale per il piacere della psicoanalisi N° 14, Casa Editrice Pisana 1991.

G. MENDEL, “*La rivolta contro il padre*” 1968, Vallecchi Editori 1973.

S. MOLINARI, “*Risposta alla nota di Gianitelli, Paura d’interpretare*”, Rivista di Psicoanalisi, Gennaio-marzo 1985.

E. MORIN, “*Per uscire dal XX secolo*”, Pier Luigi Lubrina ed. 1990.

E. MORIN, “*Pensare l’Europa*” 1987, Saggi Feltrinelli 1988.

H. NUMBERG e E. FEDERN (a cura di) - *Minutes of the Vienna Psychoanalytic Society* - International Universities Press, New York 1962-1975; citato in Jeffrey Moussaieff Masson, “*Assalto alla verità*”, 1984, Arnaldo Mondadori Editore.

C. PINKOLA ESTES, *“Donne che corrono coi lupi”*, 1992, Edizioni Frassinelli 1993.

H. RACKER, *“Studi sulla tecnica psicoanalitica”* 1960, Armando Editore 1970.

O. SACKS, *“Vedere voci”* 1989, Adelphi Edizioni 1990.

S. SONTAG *“La malattia come metafora”*, 1977, Nuovo Politecnico - Einaudi 79.

D.L. SMITH, *“Hidden conversations”*, 1991; Tavistock / Routledge, London and New York.

T. STCHERBATSKY *“La Concezione Centrale del Buddhismo”* 1923, Casa Editrice Astrolabio-Ubaldini Editori, 1977.

A. SUMEDHO, *“Lasciare andare il Fuoco”*, 1990, Casa Editrice Astrolabio-Ubaldini Editore, 1992.

D. SUZUKI, *“La Dottrina Zen del Vuoto Mentale”*, 1958, Casa Editrice Astrolabio-Ubaldini Editori, 1968.

D. SUZUKI, *“Mente Zen - Mente di Principiante”*, 1970, Casa Editrice Astrolabio - Ubaldini Editori, 1976.

R. THOM, *“Modelli matematici della morfogenesi”* 1980, Giulio Einaudi ed. 1985.

W. THOMPSON, a cura di, *“Ecologia e Autonomia”*, 1987, Campi del Sapere/Feltrinelli, 1988

M. TREVI, *“L'altra lettura di Jung”*, 1988, Cortina Editori.

T. TULKU *“Gesto di Equilibrio”* 1977, Casa Editrice Astrolabio-Ubaldini, 1978.

F. VARELA, E. THOMPSON, E. ROSCH, “*La via di mezzo della conoscenza*” 1991, Feltrinelli Editore, 1992.

F. VARELA, “*Un know-how per l’etica*”, Gius. Laterza & Figli, 1992.

T. VIOLA, “*Introduzione alla teoria degli insiemi*”, Boringhieri 1974.

L. VON BERTALANFFY, “*Teoria generale dei sistemi*” 1969, Arnoldo Mondadori 1983.

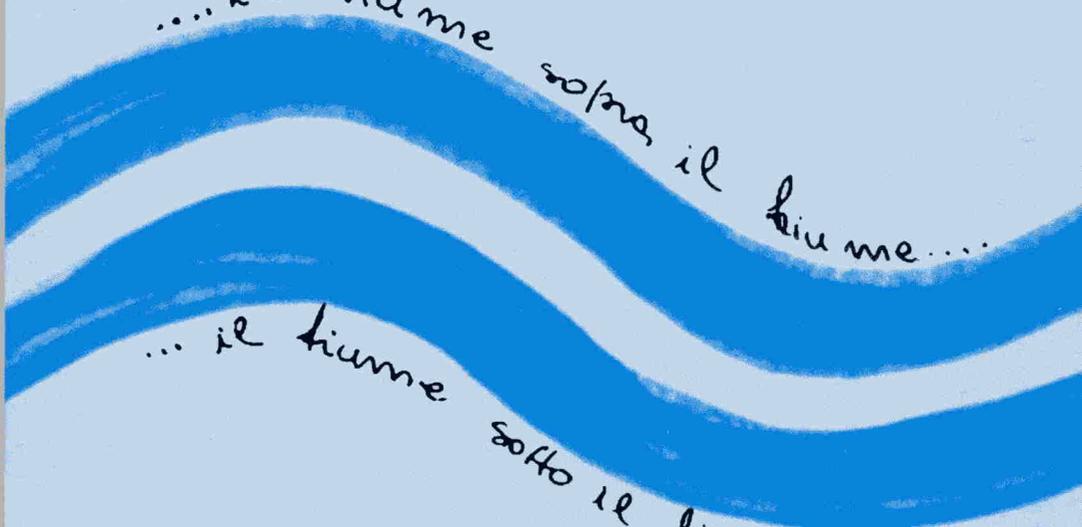
H. VON FOERSTER, “*Il problema del doppio cieco*”, Rivista Oikos N° 1, 1991.

L. WAY, “*Introduzione ad Alfred Adler*” 1956, Giunti Barbera, 27 - 5 - 1969, Stabilimenti grafici Bemporad Marzocco - Firenze.

D.W. WINNICOTT. “*Frammenti di un’analisi*”, Pensiero Scientifico Editore - Roma, 1981.

G. ZUCCHINI, “*Per una meta-teoria della cosiddetta regola fondamentale*”, Rivista di Psicoanalisi, Anno XXXIII N° 21 - Gennaio-marzo 1987.

... il fiume sopra il fiume ...



... il fiume sotto il fiume ...