Ivano Frattini

La regolazione affettiva tra psicoanalisi, arte e neuroscienze

Prefazione di Marco Alessandrini

Saggi e studi

PSICOLOGIA

FrancoAngeli

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati
possono consultare il nostro sito Internet: *www.francoangeli.it* e iscriversi nella home page
al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità
o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

Ivano Frattini

La regolazione affettiva tra psicoanalisi, arte e neuroscienze

Prefazione di Marco Alessandrini

FrancoAngeli | Psicologia

Progetto grafico di copertina di Elena Pellegrini

Copyright © 2022 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.
L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it

Indice

Prefazione, di *Marco Alessandrini* pag. 9

Introduzione » 13

1. La psicoanalisi contemporanea, l'*Infant Research* e la regolazione affettiva » 19
Premessa » 19
Funzionamento mentale e regolazione affettiva » 20
Graeme J. Taylor: alessitimia e regolazione affettiva » 21
Wilma Bucci: il sistema referenziale e la regolazione affettiva » 25
Infant Research e regolazione affettiva » 29
Daniel Stern: la "sintonizzazione degli affetti" » 32
Beatrice Beebe: l'interazione madre-bambino tra ricerca ed esperienza clinica » 33
Edward Tronick: il modello dell'espansione diadica di coscienza » 35

2. La psicoanalisi e la regolazione affettiva » 37
Donald Winnicott: *holding* e integrazione psicosomatica come regolazione affettiva » 37
Heinz Kohut: l'oggetto-Sé, il narcisismo, l'empatia e la regolazione affettiva » 43
Wilfred Bion: l'apparato per pensare i pensieri come regolatore affettivo » 48
Memoria implicita e regolazione affettiva » 59

Il sogno come necessario regolatore affettivo pag. 67
Memoria, livelli di coscienza e regolazione affettiva » 71
I funzionamenti psicodinamici somato-psichici e psicosomatici » 74
Winnicott, Kohut, Bion e la metapsicologia freudiana » 76

3. Quale epistemologia per la soggettività: ricerca, psicoanalisi e regolazione affettiva » 79
Soggettività e intersoggettività » 79
Epistemologia, psicoanalisi, ricerca e clinica » 81
L'intuizione nella clinica psicoanalitica. La validità sotto il profilo epistemologico » 82
Empatia-unipatia » 85
I neuroni specchio » 93

4. Emozione estetica e regolazione affettiva. Psicoterapie espressive tra cura dell'arte e arte della cura, di *Roberto Boccalon* » 96

5. La neurobiologia della regolazione affettiva » 106
Storia ed evoluzione delle emozioni » 106
Il sistema nervoso autonomo » 109
Emozioni e sistema dello stress » 111
Cenni sul sistema immunitario » 113
Dal sistema immunitario al sistema nervoso » 115
Elenco dei disturbi funzionali e delle malattie organiche a seconda dell'organo » 118

6. Le neuroscienze e la regolazione affettiva » 119
Neuroscienze affettive: un'introduzione » 119
Antonio Damasio » 123
Jack Panksepp » 128
Joseph LeDoux » 135
Analisi comparata di Damasio, Panksepp e LeDoux » 139
In conclusione » 141

7. La ricerca neuropsicologica sulla regolazione affettiva » 144
Allan Schore: la psicobiologia degli affetti » 144
Regolazione affettiva implicita ed esplicita » 149
Daniel Hill: la regolazione psicobiologica dei sistemi di attaccamento » 152

8. Coscienza e regolazione affettiva pag. 157
La problematica della coscienza e della consapevolezza (autocoscienza) » 157
Gerald Edelman: coscienza primaria e secondaria » 159
Coscienza autoriflessiva » 166
Edelman, Damasio e Bion » 168

Appendice. La regolazione affettiva tra psicologia e medicina di base. Un progetto di cure primarie integrate, di *Ivano Frattini, Simonetta Guaglione* » 170

Bibliografia » 188

Prefazione

di *Marco Alessandrini**

Come scrive Wilfred Bion, «l'unica "realtà" che *conosciamo bene* è costituita dalle diverse speranze, sogni, fantasie, ricordi e desideri che sono parte di noi» (1979, p. 68). Ed è dunque questa "unica realtà", vero e proprio nucleo del Sé nelle sue incessanti interazioni con il mondo esterno – vortice di esperienze emotive e affettive che dà luogo al "sentire" (De Monticelli, 2002, pp. 79-829) – l'oggetto di indagine di questo libro.

Sempre Bion annota d'altronde che le emozioni sono «vere turbolenze capaci di indurre "cambiamenti catastrofici" nel processo di *insight*» (Lopez Corvo, 2002, p. 119). Turbolenze che il libro qui distingue, con grande precisione, in somato-psichiche e psico-somatiche, fondando una riflessione che ha immediate ricadute nelle modalità con cui il terapeuta affronta l'una o l'altra tipologia di pazienti.

Da questo punto di vista, tuttavia, pur essendo cruciale assumere un approccio terapeutico diverso e mirato, a seconda della natura rispettivamente disorganizzata, o invece strutturata ma congelata, della vita emozionale dei pazienti, appare altrettanto essenziale che il terapeuta attinga alla capacità degli artisti, e delle loro opere, non di far "capire" le esperienze affettive, ma di «evocare o creare uno stato d'animo, un *sentire*» (Matte Blanco, 1987, p. 91).

La visione al tempo stesso teorica e clinica offerta da questo libro, conducendo ad atti terapeutici appropriati, richiede in effetti che questi non offrano al paziente la sola possibilità del capire, ma unitamente quella del "sentire" la natura delle proprie emozioni non modulate, così innescando *insight* che siano, come la definizione stessa di *insight* propone (Le Guen, 2008), profonde illuminazioni trasformatrici.

* Psichiatra, psicoterapeuta psicoanalitico, direttore UOC CSM Chieti, ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti, presidente AEP (Associazione Esplorazioni Psicoanalitiche).

D'altronde, come ricorda la psicoanalista Marion Milner, «indipendentemente dal processo che tende alla conoscenza attraverso i concetti, esiste anche qualcosa di preconcettuale, non un semplice precursore del concetto, ma un altro principio che non porta alla formazione di concetti. Questo qualcosa è conoscenza in atto, un tipo di conoscenza intrinseca che ha la stessa essenza della poesia» (Milner, 1956, pp. 263-264).

L'avvicinarsi, del paziente insieme al terapeuta, a emozioni incontenibili, benché già potenzialmente strutturate, o viceversa a emozioni mai strutturate, cui dare strutturazione, forma e pensabilità, richiede capacità di sviluppo, a partire dal sentire e dal corpo, o se si preferisce, dalla sensibilità e dalla sensorialità, di una capacità di accogliere l'esperienza in modo tale da offrirle un senso, la possibilità di nominarla e metabolizzarla, di trasformarla e renderla "lavorabile" da parte dell'Io.

Il presente libro sposa dunque senza incertezze questa visione, fornendo una sintesi preziosa e dettagliata dei molteplici contributi teorici apportati nel tempo sia dalla psicoanalisi che dalle neuroscienze, ma al tempo stesso suggerendo con competenza l'approccio da adottare a seconda dell'inquadramento psicodinamico, del quale il terapeuta deve avere una visione attenta, legata strettamente ai contributi teorici appena detti.

La coppia terapeuta-paziente, quando la centralità è assunta, come nel caso dei pazienti con processi psico-somatici o somato-psichici, dalla difficile decodifica e modulazione delle emozioni e degli stati corporei, deve ricreare l'atmosfera delle interazioni precoci madre-bambino, nella quale, come afferma Winnicott, «il buon ambiente (psicologico) è un ambiente fisico» (Winnicott, 1949, p. 243).

La somiglianza con l'esperienza ipocondriaca è un altro vertice dal quale sembra possibile raggiungere non solo la comprensione del mondo sia interno che relazionale di questi pazienti, ma il corretto accostarsi al loro vissuto. Il paziente ipocondriaco tenta infatti di ricreare un contatto con il proprio mondo emotivo sostituendolo con una iperfocalizzazione sulle sensazioni fisiche e interrogando poi incessantemente, in forma ossessiva, il loro possibile significato (Egidi Morpurgo, Civitarese, 2011). Anche in questo caso, occorre considerare (come già proposto, citata più sopra, dalla Milner), le «memorie depositate nel corpo sotto forma di impressioni sedimentate dalle prime relazioni con l'oggetto» e di «riparare lo sfondo su cui un Io può formarsi» (Civitarese, 2011, p. 6).

Nuovamente, anche in questi casi, è necessario che il terapeuta sappia avvicinarsi alla ritmicità primaria (o alla non-ritmicità) creatasi nelle interazioni primitive con i *caregiver*, recuperando una "estetica dell'essere" (Bollas, 1987), in cui si faccia uso di nuovi ritmi (vedi la cadenza delle sedute e in essa il contatto interpersonale "ritmico", preconcettuale e pre-

riflessivo). Il terapeuta stesso deve perciò essere disponibile a regredire, insieme al paziente, al "modello che si verifica nei sogni", così da mettere "in forma narrativa", trasformandoli in parole, i vissuti e le interazioni interpersonali del paziente: trasformandoli in una «storia dove, a differenza del racconto, il narratore è pienamente coinvolto, in quanto è anch'egli sognatore» (Botella C., Botella S., 2013, p. 120).

Benché si tratti di due riferimenti terapeutici non del tutto sovrapponibili tra di loro, è auspicabile che il terapeuta sia in grado di ricorrere, attuandoli nella seduta con pazienti in difficoltà nella regolazione emotiva, tanto all'*holding*, così come lo definisce Winnicott, quanto alla relazione contenitore-contenuto, così come individuata da Bion (Ogden, 2005, p. 117).

Il tipo di paziente, infatti, dei quali questo libro tratta, nella prospettiva del post-bioniano Grotstein «deve essere contenuto analiticamente ed essere così in grado di *patire* (*suffer*), e non sopportare con determinazione (*endure*) ma ciecamente, la sofferenza delle esperienze emozionali. Ogni volta che l'individuo *percepisce* (patisce) la propria sofferenza *emotiva* si ricongiunge al proprio Sé divino, al proprio Sé infinito […] ed evolve» (Grotstein, 2007, p. 52).

Credo perciò che questo libro sia pienamente riuscito, nella misura in cui elabora, con puntualità, preziose indicazioni terapeutiche e solidi, benché molteplici, referenti teorici. E certamente, grazie a ciò, come queste mie brevissime riflessioni nella loro densità peraltro esprimono, possiede la notevole capacità di offrire al lettore non solo spiegazioni, concetti, teorie, ma di restare, ciò nonostante, un libro aperto a tanti percorsi clinico-operativi: a domande che chiunque sarà creativamente e fecondamente stimolato a porsi.

Bibliografia

Bion W.R. (1979), *Memoria del futuro. L'alba dell'oblio*, Raffaello Cortina, Milano, 2007.

Bollas C. (1987), *L'ombra dell'oggetto. Psicoanalisi del conosciuto non pensato*, Borla, Roma, 2001.

Botella C., Botella S. (2013), "Raffigurabilità psichica e stati non rappresentati", in Levine H.B., Reed G.S., Scarfone D. (a cura di), *Stati non rappresentati e costruzione del significato*, FrancoAngeli, Milano, pp. 99-120.

Civitarese G. (2011), *La violenza delle emozioni. Bion e la psicoanalisi post-bioniana*, Raffaello Cortina, Milano.

De Monticelli R. (2002), "L'ordine del cuore. Per una teoria fenomenologica dell'affettività", in Bazanella C., Kobau P., *Passioni, emozioni, affetti*, The McGraw-Hill Companies, pp. 75-99.

Egidi Morpurgo V., Civitarese A. (2011), *L'ipocondria e il dubbio. L'approccio psicanalitico*, FrancoAngeli, Milano.
Grotstein J.S. (2007), *Un raggio di intensa oscurità*, Raffaello Cortina, Milano, 2010.
Le Guen C. (2008), *Dizionario freudiano*, Borla, Roma, 2013.
Lopez Corvo R.E. (2002), *Dizionario dell'opera di Wilfred R. Bion*, Borla, Roma, 2006.
Matte Blanco I. (1987), "Note sulla creazione artistica", in Dottorini D., *Estetica ed infinito. Scritti di Matte Blanco*, Bulzoni, Roma, 2000, pp. 41-73.
Milner M. (1956), "Psicoanalisi e arte", in *La follia rimossa delle persone sane* (1987), Borla, Roma, 1992, pp. 241-274.
Ogden T.H. (2005), *L'arte della psicoanalisi. Sognare sogni non sognati*, Raffaello Cortina, Milano, 2008.
Winnicott D.W. (1949), "L'intelletto ed il suo rapporto con lo psiche-soma", in *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze, 1975, pp. 291-304.

Introduzione

Dal punto di vista soggettivo, la distinzione tra emozioni e pensieri si basa sulla diversa percezione degli eventi psichici che indirizzano il comportamento; una vaga intenzionalità nel primo caso, un preciso orientamento della volontà nel secondo.

Da un punto di vista metacognitivo, le emozioni accadono al soggetto che le sente nascere passivamente, mentre il pensiero è la conseguenza di una serie di volontarie operazioni mentali basate sull'apprendimento e comunicabili verbalmente.

Così è possibile riassumere la tradizionale distinzione tra psiche e mente, che ha le proprie radici nella tradizione filosofica, in particolare nella distinzione cartesiana tra *res cogitans* e *res extensa*. Da questa dicotomia nasce la teorizzazione prevalente nelle trattazioni psicologiche del diciannovesimo secolo, che suddividevano l'attività psichica in cognizione, emozione e conazione, attribuendo la seconda alla sfera della carne, mentre la prima e la terza a quella dello spirito, rivelando una commistione con l'attribuzione tipicamente teologica delle passioni al regno del carnale, contrapposto al regno dello spirituale.

I primi psicologi sperimentalisti (tra questi Wundt, Fechner, Kulpe, Ebbinghaus e Titchener), seppur presero le distanze dalla psicologia speculativa e dalla filosofia, si occuparono direttamente di ciò che si poteva ricondurre allo spirito, riducendolo al cognitivo, prendendo in considerazione solo ciò che appariva alla coscienza del soggetto e che poteva essere verbalizzato. In questo senso la prima psicologia sperimentale si può considerare coscienzialista, poiché ciò che la coscienza di un soggetto era in grado di individuare si identificava con la coscienza; quell'individuo era l'unico testimone di ciò che avveniva dentro di lui e la coscienza era considerata l'essenza dello psichico. Tutto quello che alla coscienza appariva come nebuloso, cioè sentimenti e passioni, veniva accantonato dalla

psicologia come alieno alla mente e alla coscienza. Permane tuttora la convinzione, radicata in chi sa poco di psicologia, che questa consista semplicemente nell'essere in grado di capire ciò che l'altro pensa di se stesso.

Con Freud queste convinzioni si rivelarono false, l'uomo non poteva conoscere se stesso in modo certo e si palesò il forte timore di indagare sul proprio sé sconosciuto. Indagando sull'isteria Freud scoprì i processi psichici inconsapevoli e mise in evidenza, con grande scalpore all'epoca, che la psicologia avrebbe dovuto abbandonare la prospettiva coscienzialista, per concentrare la propria indagine, invece, proprio su ciò che non si esauriva nello psichico e nella coscienza.

Da questa scoperta, oltre al metodo psicoanalitico, si svilupparono altri filoni della psicologia, che iniziarono ad analizzare tutte le attività umane, ogni aspetto al quale si potesse applicare un metodo scientifico di indagine, dalla comunicazione verbale e non verbale, al comportamento e alle relazioni.

La psicoanalisi fece fatica ad affermarsi e ancora oggi suscita qualche diffidenza; non aiuta di certo continuare a chiedersi le ragioni dell'esistenza dell'inconscio. Anche la metapsicologia freudiana era un tentativo di spiegare a livello psicofisiologico ciò che la clinica psicoanalitica definiva, dando quasi per scontato che lo psichico coincidesse con la coscienza, dimostrando come il coscienzialismo non sia finito né con Freud né con i primi psicoanalisti.

Le ricerche attuali, non solo quelle psicoanalitiche, partono dalla prospettiva opposta, chiedendosi perché dall'immenso lavoro che il nostro cervello compie, solo a volte appare qualcosa del quale siamo consapevoli ed è spesso ingannevole. Il cambio di prospettiva ha portato con sé anche un cambio terminologico, per cui il termine mente non indica più solo ciò che è cognitivo e cosciente, ma tutto il lavoro messo in atto dal cervello di ciascun individuo, facendo crollare di conseguenza la distinzione tra psiche e mente.

L'affermarsi del concetto di mente inconscia e il ridimensionamento del concetto freudiano di inconscio, sono stati possibili grazie allo sviluppo delle scienze della mente successive alla psicoanalisi, in particolare gli studi sperimentali sullo sviluppo psichico dei bambini, le scienze cognitive e, soprattutto, lo sviluppo delle neuroscienze.

Fino a poco tempo fa si pensava che il bambino non imparasse progressivamente, ma che seguisse solo uno sviluppo naturale, perché l'apprendimento indicava esclusivamente l'azione intenzionale e verbale dell'adulto.

Diversamente dall'adulto, il bambino si orienta attraverso l'affettività, questo è il suo veicolo di conoscenza.

Grazie alle neuroscienze è stato possibile ridimensionare il concetto di maturazione cerebrale nei bambini, il cui sviluppo non è naturale, ma è guidato dall'apprendimento. Lo sviluppo neurologico non è determinato dalla genetica come si pensava fino a qualche decennio fa; la genetica determina la macromorfologia del cervello, in particolare il numero di neuroni, ma la micromorfologia, la fisiologia e il funzionamento globale del cervello nascono dalle reti neurali che si creano grazie all'esperienza che il bambino fa del mondo che lo circonda (Edelman, 1993). L'esperienza è da intendersi nella complessità del lavoro attivo del cervello, che dipende dalla comunicazione verbale e non verbale che si instaura tra il bambino e chi si prende cura di lui. L'apprendere dall'esperienza, come diceva Bion (1972), è oggi confermato dalle neuroscienze, intendendo l'elaborazione degli eventi esterni posta in essere dal particolare funzionamento del cervello di quel singolo individuo: non esiste un cervello uguale a un altro e allo stesso modo non esiste una mente uguale a un'altra.

La maturazione neurale è il risultato del modo in cui il cervello elabora le informazioni che riceve, in particolare da parte dei suoi *caregiver*; la qualità della comunicazione dei *caregiver* modulerà la qualità degli apprendimenti.

Gli studi degli psicoanalisti che si sono occupati dell'*Infant Research*, hanno dimostrato come l'efficacia delle cure materne dipenda dalla sintonizzazione della comunicazione non verbale, dalla sintonizzazione degli affetti (Stern, 1987). La struttura affettiva materna funge da regolatore, seppur inconsapevole, della struttura affettiva di base del bambino, portando a uno sviluppo ottimale o a esiti patologici. Gli studi neurofisiologici hanno dimostrato quanto questa regolazione sia fondamentale nella costruzione dei primi modi di funzionare del cervello, condizionando nel bene o nel male tutti gli apprendimenti successivi, formando in maniera irripetibile la struttura affettiva, in un intenso lavorio del cervello destro della madre e del bambino.

Al giorno d'oggi il termine mente riassume in sé il cervello, emozioni e apprendimento, sentire e pensare. Purtroppo questa unitarietà non è del tutto assimilata dal sentire popolare e anche da parte della cultura scientifica generale; in questo ambito è necessario un progresso scientifico globale, attraverso l'integrazione e il confronto fra scienze di ambiti diversi e il linguaggio artistico.

Questo progresso gioverà alla comprensione della psicopatologia, così come allo sviluppo degli individui, e dovrà essere attuato migliorando quei dispositivi sociali e culturali che diffonderanno l'importanza di una buona relazione tra bambino e *caregiver*. Questa buona relazione, la bioniana *rêverie*, l'*holding* winnicottiana o l'*empatia* kohutiana, come analizzeremo

in seguito, dipende dalla comunicazione non verbale tra gli attori della relazione ed è determinata dalla struttura affettiva inconscia del caregiver, nello strutturarsi dell'affettività del bambino. La capacità di *rêverie* è parte della struttura profonda dell'individuo e non può essere modificata dalle buone intenzioni del soggetto, ma può essere incrementata grazie all'intervento di servizi psicologici a disposizione della società più ampia.

A lungo termine, i bambini che sperimenteranno delle buone relazioni primarie, proporranno buone relazioni ai propri figli; al contrario, la trasmissione transgenerazionale di cattive relazioni primarie, perpetuerà la costruzione di strutture disfunzionali.

Questa responsabilità sociale si riassume nell'importanza del concetto di "salute" piuttosto che di "sanità", del perpetuare il bene piuttosto che rimediare al male.

Emozioni e pensieri hanno dunque la stessa rilevanza, l'affettività ha la stessa importanza dell'apprendimento: il cervello destro non è meno importante del sinistro (Schore, 2008, 2010).

La mente, in quanto struttura relazionale, ha bisogno di essere nutrita attraverso dei buoni legami.

Le prime relazioni sono la base per la strutturazione delle percezioni, in funzione della relazione con il *caregiver* il bambino imparerà a riconoscere il proprio corpo, i propri sentimenti, gli altri e la realtà esterna; i legami vengono in-corporati e diventano le fondamenta della relazione che il bambino avrà con se stesso. La relazione psicosomatica si stabilisce tra il corpo e la psiche del neonato e il corpo e la psiche della madre, che ha una propria storia e un ambiente che la influenza; nella prima fase della vita gli affetti hanno un registro puramente corporeo, la realtà coincide con i suoi effetti sul corpo e queste risposte corporee verranno conservate per tutta la vita, trasformate in processi mentali. Queste risposte sono ben evidenti nel funzionamento di quei gruppi familiari nei quali sia presente una difficoltà nell'esternalizzazione o negli scambi di affetto, in questi sistemi il corpo è intrappolato ed è l'unico terreno sul quale avviene la sperimentazione e la condivisione affettiva; l'espressione della tristezza sarà "sono stanco", la rabbia diverrà "ho mal di testa". La codifica psichica delle emozioni corporee del neonato dipende, per la maggior parte, dalla capacità di chi le riceve, di elaborarle psichicamente; se l'adulto è incapace di trasformare le emozioni in sentimenti psichici, ci sarà una trasformazione in qualcosa di concreto e di corporeo, che l'adulto sarà in grado di accogliere e risolvere. Se il bambino piange per angoscia e lo trasmette all'adulto nella modalità corporea, l'unica per lui possibile, quel genitore interpreterà il pianto come una richiesta dovuta alla fame, in modo da poterla gestire. La sofferenza

cambia nome e il corpo viene programmato affinché l'altro empatizzi con la propria sofferenza. La codifica corporea si sostituisce a quella psico-affettiva: l'accelerazione del battito cardiaco non verrà attribuita alla paura, questa sarà negata, quindi quell'accelerazione sarà sicuramente il sintomo di una malattia cardiaca (Boschan, 2008). Per essere in grado di distinguere ciò che ci sta accadendo, anche in modo da riferirlo agli altri, dobbiamo avere buone capacità di regolazione affettiva.

In una prospettiva di sviluppo normale, il Sé corporeo è il nucleo fondante e il contenitore del Sé psicologico (Freud, 1977b). Sensazioni ed esperienze corporee hanno un ruolo essenziale nello sviluppo e, in linea di principio, qualunque perturbazione dell'omeostasi fisiologica ha come conseguenza, nel neonato, una reazione: azioni motorie immediate e automatiche, come urlare, agitare le braccia o scalciare, dimostrano che il corpo-mente si aziona per ristabilire l'equilibrio omeostatico. Queste primordiali modalità difensive dell'io-corpo non ancora integrato né soggettivato, rappresentano dei tentativi per conquistare l'equilibrio omeostatico tra lo stato interno e l'oggetto esterno; queste azioni possono acquisire via via una funzione iconica e diventare delle rappresentazioni primitive.

Le reazioni del bambino hanno luogo all'interno della relazione con il *caregiver* e questi schemi motori, modulati o irrigiditi dalla qualità degli affetti evocati nello scambio, verranno progressivamente integrati in relazioni oggettuali primarie. Gli atti comportamentali riflettono la strutturazione di rappresentazioni primordiali dell'esperienza dell'altro, l'atto motorio diviene la premessa primordiale di un'esperienza mentale nella quale l'esperienza e la rappresentazione coincidono. La progressiva costruzione degli scenari rappresentativi si sviluppa a partire da una pre-rappresentazione o proto-rappresentazione di azione o di movimento senza soggetto e senza oggetto, la rappresentazione è intesa in divenire, come una forma narrativa dell'essere in relazione con. In questo modo il soggetto racconta la propria esperienza dell'incontro primario con l'oggetto.

L'esperienza affettiva non è un fenomeno unitario in origine, ma ha bisogno di una complessa elaborazione a diversi livelli del funzionamento psichico, per compiersi come sintesi esperienziale cosciente. Questa idea è rintracciabile anche nella letteratura psicoanalitica, esprimendosi come massima formalizzazione nel pensiero di autori che prenderemo in considerazione quali Taylor, Bucci, i teorici dell'*Infant Research* per quanto riguarda la psicoanalisi contemporanea e i tre grandi nomi che hanno letteralmente rivoluzionato il pensiero di Freud: Winnicott, Bion, Kohut.

Ringraziamenti

Alla dott.ssa Roberta Barbadori per la preziosa collaborazione nella concezione e revisione di questo lavoro.

Ai miei collaboratori e membri del "Centro Studi e Ricerche sulla Regolazione Affettiva" di Forlì (www.esserecon.it).

Al dott. Roberto Boccalon per i suggerimenti e il sostegno offertomi e per il contributo che ha voluto offrire all'interno di questo lavoro.

1. *La psicoanalisi contemporanea, l'*Infant Research *e la regolazione affettiva*

Premessa

Il metodo psicoanalitico ha fondato una scienza, che si è sviluppata lungo un secolo, cambiando profondamente. Malgrado questo cambiamento permangono alcune misconoscenze, in particolare la considerazione, da parte di alcuni esponenti di altre scienze della mente, che la psicoanalisi sia una mera speculazione, ormai superata, e che si risolva in una prassi inefficace; queste stesse considerazioni influenzano l'ampio pubblico dei non esperti.

D'altra parte, la psicoanalisi odierna non è più quella proposta da Freud, e agli sviluppi del metodo psicoanalitico andrebbe riconosciuto il merito di aver prodotto conoscenze non indifferenti sul funzionamento della mente.

La struttura concettuale delle teorie definisce il modo in cui conosciamo, comprendiamo e spieghiamo l'oggetto di ogni indagine scientifica; l'indagine scientifica, progredendo, modifica la teoria stessa grazie a ipotesi che permettono di connettere i fatti osservati, di affinare il metodo di studio e di giungere a ulteriori scoperte.

Gran parte della letteratura psicoanalitica si concentra sulla clinica, descrivendo la soggettività attraverso un metodo che negli anni è stato modificato grazie alla conferma dell'efficacia del processo di cambiamento posto in essere dalla terapia psicoanalitica; un interesse inferiore viene riservato alla definizione dei concetti, che vengono usati, a volte, in maniera disinvolta. Anche a causa di questo approccio, malgrado il continuo aggravarsi del disagio psichico, un numero di persone sempre inferiore si rivolge allo psicoanalista.

L'intento di questo lavoro è fare chiarezza su alcune importanti teorie psicoanalitiche della regolazione affettiva, dando anche conto degli enormi progressi compiuti dalla psicoanalisi rispetto alla teoria freudiana, progressi spesso ignorati dalle altre scienze, persino da quelle psicoanalitiche