

ESPERIENZA IMMAGINATIVA E NEURO-PSICO-BIOLOGIA

(Flavia Valtorta*)

*Direttore Scuola di Dottorato in Neuroscienze, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

La psicoterapia con le produzioni immaginative permette l'accesso all'inconscio tramite il linguaggio universale dei simboli. La tecnica è molto ben codificata ed articolata, ancorchè sempre in evoluzione, e la sua elaborazione ha sempre avuto un occhio di riguardo per i canoni della scientificità. Tuttavia, come quasi sempre accade per la psicoterapia, l'elaborazione teorica ha per lungo tempo poggiato su basi largamente empiriche, a partire dall'esperienza clinica.

In effetti si può dire che, nel campo delle discipline che si occupano della terapia dei disturbi della mente e del comportamento, la norma è costituita da una sostanziale divisione tra chi si occupa di meccanismi psicologici e chi si occupa di meccanismi mentali. Il che poi non esclude che le diverse figure terapeutiche possano anche collaborare nella cura del paziente, ma è come se si occupassero dello stesso paziente lavorando su due entità diverse: uno lavora sulla mente e l'altro sul cervello. La maggior parte degli psichiatri considera la mente come prodotto dell'attività del cervello, tuttavia solitamente in termini psichiatrici ci si riferisce a mente e cervello come se fossero entità separate. Gli stessi termini "mente" e "cervello" sono diventati una sorta di codice per indicare modi diversi di pensare al paziente ed al trattamento, associando al primo concetti come ambiente, psiche e psicoterapia, ed al secondo geni, neuroni e farmaci. Questo porta alla creazione di polarità che certamente non contribuiscono al progresso della scienza ed al miglioramento della cura dei pazienti. Per quanto riguarda poi gli psicoterapeuti di estrazione psicologica, è tuttora difficile far accettare l'idea che qualunque espressione della nostra psiche poggi su delle basi organiche, e comporti una variazione dell'attività cerebrale.

Le polarità sono però delle astrazioni: nel lavoro clinico con i pazienti, mente e cervello sono intimamente interconnessi e non possono essere separati. Ciò nonostante, è pur vero che ciascun dominio usa un linguaggio diverso, il che è abbastanza ovvio: nessuno vuole ridurre lo studio della mente allo studio delle molecole e dei neuroni. Si sta parlando di livelli di complessità diversi, che necessitano di linguaggi differenti e che però non sono contrapposti l'uno all'altro. Un operatore bilingue, che capisca sia il linguaggio della mente che quello del cervello, può però essere in una posizione migliore per sviluppare un approccio integrale, che potremmo definire "psico-neurobiologico".

Nella SISPI si è raccolto un gruppo di persone, di diversa estrazione, che, pur mantenendo l'interesse centrale verso il modello clinico e le sue applicazioni terapeutiche, e quindi mantenendo la centralità del paziente, sono interessate a comprendere la mente umana e sono convinte della possibilità di arrivare ad una visione unificata, che inserisca i fenomeni psicologici all'interno del funzionamento del cervello.

Questa visione è in un certo senso innovativa, richiede un grosso sforzo di comprensione ed anche il riconoscimento dei limiti attuali.

Alla base del lavoro c'è la convinzione di una fondamentale unità mente cervello. Questa idea non è nuova, in quanto era stata avanzata già da Freud: "...tutte le teorie psicologiche che andiamo formulando dovranno un giorno poggiare su di un substrato organico" (*Progetto di una psicologia scientifica, 1895*). Tuttavia, ancora oggi, a più di cento anni di distanza, non è universalmente accettata.

Per questo, da circa due anni a questa parte, abbiamo intrapreso un lavoro finalizzato all'elaborazione di un modello unitario, che permetta di arrivare a spiegare fenomeni psicologici in termini di attivazione di circuiti neurali. Non si tratta di un lavoro volto solamente a soddisfare curiosità intellettuali, ma di un lavoro che può avere degli importanti risvolti nella pratica clinica. Abbiamo infatti utilizzato i modelli neurobiologici per comprendere meglio quello che avviene in seduta, e da qui abbiamo elaborato nuove proposte che affinano la tecnica terapeutica.

Si è trattato di un lavoro entusiasmante, con un continuo scambio di opinioni ed un progressivo allargamento della visuale.

In effetti, man mano che procede la riflessione originata dalle osservazioni delle neuroscienze, cerchiamo di calarla nella pratica clinica, operando la rilettura di casi clinici contemporaneamente da un punto di vista della metodologia psicodinamica, con particolare riferimento alla psicoterapia con le produzioni immaginative, e dal punto di vista delle neuroscienze, andando a rileggere l'evoluzione di casi clinici in termini di riorganizzazione delle reti di neuroni. Si tratta ovviamente di un'operazione ardua, e quello che ne scaturisce sono delle ipotesi, tutte da verificare sperimentalmente, che però consentono di operare una riflessione sul nostro operato ad un nuovo livello di profondità.

Vista la centralità del processo immaginativo nel nostro modello di terapia, e visto il notevole avanzamento della ricerca in neuroscienze della visione e dei fenomeni superiori di questi ultimi anni, la nostra riflessione è partita proprio da questo ambito, e ci siamo chiesti: ma cosa accade nella mente del paziente e del terapeuta durante un'esperienza immaginativa?

Ad esempio, la proposta di un'immagine iniziale di avvio di un'E.I. può avvenire per diverse vie: uditiva, visiva, ma potrebbe anche essere tattile, olfattiva. Qual'è la differenza tra queste diverse modalità di proposta? Quali processi entrano in gioco?

Che differenza c'è tra proporre al paziente un'immagine prelevata da un suo sogno, piuttosto che da una metafora espressa dal paziente stesso in una seduta precedente?

Ad esempio, il terapeuta può proporre al paziente un'immagine di avvio attraverso un enunciato verbale. Il paziente trasforma questa stimolazione uditiva in un'immagine visiva, che poi comunica all'analista attraverso la parola. A sua volta, l'analista, ascoltando quanto dice il paziente, crea nella propria mente delle immagini, e rivive la scena descritta. Sulla base di questo, può proporre al paziente degli interventi verbali (spostamenti) volti ad influenzare il prosieguo dell'esperienza immaginativa.

Che cosa accade esattamente in questo scambio circolare paziente-analista? Cosa viene guadagnato o perso in questo continuo passaggio da una modalità sensoriale ad un'altra, da un soggetto all'altro? Come possiamo costruire lo stimolo di avvio in maniera tale da andare ad attivare determinate aree della psiche e la probabile risonanza tra le diverse aree?

Un altro aspetto del processo terapeutico per il quale è oggi possibile ipotizzare un correlato neurale è quello della comunicazione inconscia paziente-analista.

A questo proposito, abbiamo preso in considerazione la teoria dei neuroni specchio, una delle scoperte più innovative dell'ultimo decennio nel campo delle neuroscienze. Un gruppo di ricercatori italiani, guidati da Giacomo Rizzolatti, utilizzando microelettrodi che consentono di registrare l'attività di singoli neuroni dalla corteccia cerebrale, ha individuato la presenza di neuroni che presentano lo stesso tipo di scarica elettrica quando l'individuo (in questo caso una scimmia) compie un gesto e quando osserva un altro individuo compiere lo stesso gesto; in altre parole, l'osservazione di un'azione implica la simulazione della stessa. Questi neuroni, che per le loro proprietà sono stati chiamati neuroni-specchio, riconoscono l'intenzione sottesa ad un movimento, più che il movimento stesso. La scoperta dei neuroni-specchio suggerisce che alcune azioni possono essere rappresentate mentalmente perché innescano una connessione neurale tra sé e gli altri, dando origine ad una mappa istantanea che non necessita dell'intervento di un codice simbolico o di un linguaggio.

In interessanti estensioni delle osservazioni originali, si è scoperto che questo meccanismo non è limitato alla comprensione dell'attività motoria, ma che il nostro cervello possiede una varietà di neuroni-specchio, in grado di "leggere" espressioni facciali, atteggiamenti corporei, intenzioni, emozioni, sensazioni somatiche. Ad esempio, una varietà particolare di neuroni-specchio ci consente di risuonare con le sensazioni dolorose del prossimo: guardare un individuo che si punge un dito attiva gli stessi neuroni che sono stimolati quando viene punto il nostro stesso dito.

Queste osservazioni possono avere risvolti importantissimi per la relazione paziente-analista, in quanto potrebbero essere alla base dell'empatia, cioè della capacità di stabilire un legame affettivo dotato di significato con gli altri, un legame che consente di comprendere implicitamente le azioni esperite dall'altro. Infatti gli esperimenti sui neuroni specchio suggeriscono che possiamo usare il nostro corpo come un modello che ci consente di provare sensazioni basandoci sull'esperienza del prossimo. In campo psicanalitico, i neuroni

specchio possono sottendere o comunque contribuire a fenomeni quali la comunicazione inconscia, l'identificazione proiettiva, i fenomeni transferali e controtransferali. Ma se questo è vero, allora non solo possiamo capire meglio quanto avviene tra paziente ed analista, ma possiamo anche affinare la nostra metodologia, a partire dalle conseguenze della teoria dei neuroni specchio, e cioè dal riconoscimento della centralità del corpo nella comunicazione inconscia, che porta ad un riconoscimento automatico delle intenzioni del prossimo ed all'immediata insorgenza di uno spazio d'azione condiviso, senza necessità di inferenza ed interpretazione. Tutto questo porta ad un ripensamento della dinamica delle relazioni se'-altro.

Altri e nuovi argomenti di ricerca ci tengono occupati in questo momento.

Questa nota poetica, mi sembra che dia il senso della continua, incessante ricerca che sta alla base della pratica clinica e della sua evoluzione, ma che dà anche il senso della circolarità della psicoterapia con l'E.I.:

***“Noi non cesseremo mai di esplorare
e la fine di tutto il nostro andare
sarà giungere dove siamo partiti
e conoscere il posto per la prima volta.”***

(T.S. Eliot, “*Quattro quartetti*”)