

LE CURE MATERNE: matrice dello sviluppo del futuro individuo

Antonio Imbasciati (*)

Cure materne è una di quelle dizioni di cui si abusa nel lessico pseudopsicosanitario, al pari di “umanizzazione della medicina (Imbasciati, 2008 b), o “relazione”, o “ascolto” (Imbasciati, Margiotta 2008). Se ne abusa in quanto se ne prende il significato del senso comune, quale risulta dal vocabolario della lingua italiana, e si scivola a credere che ciò di cui parlano le scienze psicologiche a tale accezione si riferisca. Così si pensa a una qualunque mamma che provvede ad alimentare, parlare, lavare e vestire il suo bimbo. Quando gli psichiatri già un secolo fa cominciarono a imputare sindromi patologiche a supposte deficienze di “cure materne”, si è inteso questo come una semplice trascuratezza delle comuni mansioni di un mamma. Così la dizione “carenze di cure materne”, introdotta dagli psichiatri e successivamente dettagliata nel suo significato da altri cinquant’anni di ricerche degli psicologi infantili, ancorché da questi non più usata, è rimasta nel linguaggio comune. Il fatto è che mezzo secolo di scoperte, sulla formazione della mente degli individui ha dimostrato come una mamma “perfetta” in tutti i dettagli delle cure materiali del suo bimbo, può ugualmente



essere “madre schizofrenogena”, o avere un figlio autistico, o indurre depressione nel suo neonato; e senz’altro generare un alessitimico, incapace di sentire come suo ciò che imparerà a pensare. Una tal mamma potrà indurre tali effetti se le sue cure, pur tecnicamente perfette, saranno prive di un intesa sintonica tra i propri affetti, l’espressione di questi e ciò che questi con quella generano nell’infante. Ovviamente occorre che cotale madre sia capace di decifrare ciò che avviene nella propria mente, nel proprio corpo che emana messaggi di ciò che la mente elabora, nonché nel decodificare non arbitrariamente ciò che il bimbo, infante cioè che non parla, pur tuttavia le “dice”. Nell’ultimo mezzo secolo di storia delle scienze molto si è studiato e

scoperto su ciò che un caregiver e un neonato si trasmettono l'un l'altro: sintonizzando, cioè dialogando, o al contrario invadendosi l'un l'altro di messaggi contraddittori. Potremmo avere sviluppo, nel bimbo, e anche nella madre, da una parte, oppure psicopatologia, nell'altro caso, forse lievissimo nella madre, ma incidente nella struttura mentale che si sta costruendo nel bimbo lungo la relazione. Già, relazione! Non nel senso comune della socialità convenzionale degli adulti, ma nell'intesa di reciproci affetti, e relativi messaggi, quale può avvenire nelle relazioni umane più intime; quelle amorose, sessuali, e amorevoli, coi piccoli; come del resto accade per tutti gli animali, e nell'uomo molto di più. Anche per "relazione" e per capacità relazionali, si crede che quanto migliaia di studiosi in mezzo secolo hanno scoperto al senso comune possa essere in fondo ridicibile; e così per "ascolto": ma sì, certo, che ti ascolto!! Basta che mi ci metta con buona intenzione! In realtà, ho detto sopra, "si scivola" a pensare così riduttivamente. Ciò accade per la pretesa diffusa nella nostra cultura e arrogante nel proprio animo che tutti siamo (almeno un po') psicologi; ancor più se si tratta di noi stessi. A nulla è valso che tremila anni fa qualcuno abbia enunciato un problematico "conosci te stesso". Nessuno mai si sogna di metter becco se un ingegnere parla del calcolo matematico del tondino di ferro necessario per costruire un certo ponte, né se un legale cita articoli di

codice e sentenze emesse: ma quando parla uno psicologo, tutti pensano di poter interloquire. Forse gli scienziati (delle scienze psicologiche) avrebbero dovuto coniare altre dizioni, e in parte l'han fatto, ma cominciando a studiare cosa si nascondeva sotto l'intuizione di concetti comuni, hanno continuato a usare parole del linguaggio corrente, non tenendo conto che l'ignoranza avrebbe preteso di ignorare l'enorme trasformazione di significato che tali significanti avevano subito in cinquant'anni di ricerche. Così si abusa del termine "cure materne", riducendolo all'accezione che se ne poteva avere un secolo fa, o che l'uomo della strada senza sforzo ancor oggi pensa di possedere. Una raffazzonata cultura universitaria corrobora gli equivoci, laureando tanti "dottori" nelle ormai decine e decine di lauree diverse: tutti competenti –sulla carta– di "psicologia" (Imbasciati 2008 a, b, Imbasciati, Margiotta 2008). Per entrare allora, sia pur nella minima misura qui consentita, in una argomentazione scientifica, sottolineerò come per un secolo studiosi, illustri o meno ma ugualmente scienziati, hanno chiarito in cosa veramente voglia dire "cure materne". La psicoanalisi, cento e passa anni fa, ha posto l'accento su come la mente lavori a insaputa e inganno di quanto in buona fede e convintamente crediamo con la nostra cosiddetta coscienza; o introspezione sincera. Oggi le neuroscienze hanno visibilmente mostrato (si pensi ai filmati PET) come il

cervello continuamente lavori e la cosiddetta coscienza ne sia un non necessario epifenomeno; nonché in particolare come quanto chiamammo affettività sia l'essenza della nostra intelligenza e il cervello destro motore della nostra condotta (Schonn 2003 a, b). Si parla oggi di **intelligenza emotiva** (Goleman 1995, 1998) come base di qualunque attività mentale. Cominciò Melanie Klein a scoprire quanto la qualità strutturale della mente di un bambino (coi suoi elementi basilari che ella chiamò "oggetti interni") si formi nel rapporto con la madre: le sue allieve –potremmo citare la Isaacs, la Rivière, la Heinemann, la Joseph – cominciarono a mostrarci come questo sviluppo dipendesse dalla struttura psichica della madre. Ci si pose il problema di come questa si trasmettesse al bimbo. Venne Winnicott, a mostrarci l'individualità non di un bimbo, né di una madre, ma di **una-madre-col-suo-bambino**, cioè a descriverci la relazione come entità a se stante, e a individuare le modalità con cui una madre la strutturerà –holding, handling, object presenting-, trasmettendo messaggi non verbali (interazioni) al bimbo, e interagendo, cioè dialogando, con lui; dialogando o presumendo di dialogare e così combinando guai. Successivi studiosi approfondirono l'aspetto comunicazionale dalla parte del bimbo, anzi del neonato, chiarendo ulteriormente il significato del "dialogo": strutturante nel bene e nel male, a seconda della sua "qualità", la strutturazione della

mente del bambino; e di qui del futuro individuo. Si approntò la metodica della "infant observation", ad opera della Bick e della Harris, sulla scorta di quanto Bion e Meltzer andavano scoprendo nel dialogo degli affetti, e della relativa trasmissione non verbale che avveniva nel setting psicoanalitico. Si scoprì quel particolarissimo stato mentale interattivo che fu chiamato "rêverie", di cui diede esemplificazioni famose quanto semplici il nostro Franco Fornari, come capacità di base di un caregiver di strutturare positivamente la mente di un bimbo: "insegnare a pensare" a un bimbo in età preverbale. Man mano che la ricerca psicoanalitica procedeva nell'esplorare il dialogo degli affetti, la loro trasmissione, sincronica e sintonizzante piuttosto che contraddittoria e di sregolatrice, si sviluppavano le modalità con cui organizzare l'intervento psicoterapeutico sulla **madre-col-suo-neonato**, cioè sulla relazione. Dalla psicoanalisi infantile alla psicoterapia madre/neonato, terapeutica e preventiva di



Irene

un sano sviluppo mentale. Avvenne qui uno storico salto di qualità: alla psicoanalisi si

affiancò la ricerca sperimentale e nacque il grande filone di ricerca, e poi di ricerca-intervento, denominato “infant research”. Abbiamo una serie di ricercatori dagli anni '70 ai giorni nostri: possiamo ricordare in primo luogo Daniel Stern, Tronick, Threvarthen e poi ancora Emde, Beebe, Meltzoff, Sroufe, Lachman, Wolff, Sameroff, Sander, Brazelton, Bydlowski, Nathanielsz e tanti altri. Abbiamo la convergenza di tutta la Scuola di Bowlby, dalla Ainsworth alla Main, fino alla Crittenden. In Italia se ne sono occupati Ammaniti e la Riva-Crugnola. Intanto l'avvento dell'ecografia provvedeva la ricerca di uno strumento formidabile, per indagare non solo la relazione madre/neonato, ma la precedente, gestante/feto: nasce la **Psicologia Clinica Perinatale** (Imbasciati, Dabrassi, Cena 2007). Sul versante psicoanalitico, Fonagy indaga la formazione della “capacità riflessiva” (Fonagy, Target, 2001), mentre sul versante cognitivo-evoluzionista Gilbert, Guidano e Liotti demoliscono il mito della coscienza come dote naturale costante dell'essere umano. Si indaga la metacognizione. Marty e M'Uzan in Francia e Mc Lean in America scoprono l'alessitimia: successivi studiosi ne mostrano la dimensione non dicotomica né patologica, e ne collegano il livello individuale con quella capacità di riconoscimento delle emozioni che è stata appresa dalla madre (Imbasciati, Margiotta 2005, 2008); e questo in dipendenza delle capacità

antialessitimiche (di rêverie) della medesima. Non si parla più di coscienza, ma di capacità di coscienza e di situazioni relazionali che modulano tale capacità. Non ci si chiede più “perché l'inconscio?”, bensì “perché la coscienza?”; una certa coscienza (Imbasciati, 2005) Si parla di attaccamento prenatale come matrice della successiva relazione madre/neonato. E le neuroscienze mostrano visivamente l'”intelligenza emotiva”: come il cervello (destro soprattutto) lavora, e come lavorino i due cervelli destri di madre e neonato nel loro dialogo. La pregevole opera di Schore (2003 a, b) raccoglie le ricerche in proposito. Il concetto di maturazione neurologica viene ridimensionato, per molti aspetti rivoluzionato: sono gli apprendimenti neonatali (e fetali) che determinano le connessioni neurali, la micromorfologia del cervello, e dunque la fisiologia; la genetica dell'*homo sapiens* provvede solo una potenzialità: tutta la maturazione, in senso proprio, è invece apprendimento, soprattutto neonatale. Nessuno ha un cervello uguale ad un altro e l'individualità della mente-cervello si struttura sulla base della *costruzione* cerebrale che avviene per e nella relazione madre/neonato-bambino; di quella madre, con quel bambino. Costruzione ottimale piuttosto che deficitaria, o patologica, a seconda della qualità della relazione (Imbasciati 2006 a, b). La mia Teoria del Protomentale ne dà una *descrizione* che, a partire dal concetto di engramma, può omologare la visione clinico-psicologica con

una *spiegazione* in termini neurologici; di maturazione neurale considerata come costruzione di reti neurali che generano il funzionamento psichico di quello specifico irripetibile individuo. Il quadro di tale teorizzazione è sostanzialmente empirista, (al contrario di concezioni innatiste ricorrenti) con al centro il concetto di apprendimento relazionale, considerato essenzialmente nella sua dimensione primaria, neonatale-infantile, e mediato dalla comunicazione non verbale, delle interazioni soprattutto, che a sua volta dipende dalle capacità materne di offrire un dialogo effettivo (*rêverie*, sintonizzazione, regolazioni di espressioni di affetti) e non un confuso se non contraddittorio brusio di messaggi disregolatori. La qualità di questo dialogo *effettivo*, ripeto, non verbale né intenzionale, e neppure consapevole, ha un potente effetto di “regolazione” o di “disregolazione” sulla maturazione cerebrale (Schore 2003 a, b), che può generare una struttura mentale ottimale piuttosto che variamente deficitaria-patologica. Tale dialogo viaggia sulla comunicazione non verbale, del caregiver e del neonato-bimbo: sintonica, regolatrice, il che implica la capacità materna di capire il significato di quanto emette il bimbo e di emettere di conseguenza significanti adeguati e comprensibili per il bimbo stesso, oppure senza sintonia, senza corrispondenza, contraddittoria, non rispondente, oppure invasiva, che struttura una futura mente non certo ottimale. Vero dialogo, nel primo caso,

che insegna al bimbo a pensare, o dialogo tra sordi, o tra prepotenti, che condiziona una disregolazione affettiva, base di ogni altro difetto del funzionamento mentale del futuro individuo. Tutto questo avviene al di là di qualunque consapevolezza o intenzione di chi si cura del bimbo, anzi quanto più buone intenzioni, coscienti, occupano (pre-occupano) la mente della madre, tanto più la sua azione potrà essere disregolatrice. Ricordiamo qui chi “apprendimento” non significa che ciò che viene da fuori viene messo “dentro” una mente, bensì che ciò che viene acquisito (appreso) è quello che viene elaborato dalla mente che lo riceve nella modulazione relazionale. Tutto ciò, torno a sottolineare, avviene a livello automatico e non consapevole. L’inconscio, se vogliamo ancora usare questo termine, è consustanziale alla mente. Questa “trasmissione modulata” ha portato l’attenzione degli studiosi alla transgenerazionalità: come pregi o difetti, o patologie, o comunque “qualità” della struttura mentale di un care-giver si possano trasmettere ai figli. Ma non solo a questi: anche ai figli dei figli, e dei figli; ed anche a generazioni alterne (Imbasciati 2003 a, b, 2004 a, b). Questa prospettiva è particolarmente rilevante, e inquietante, in quanto la trasmissione è legata alle capacità di *rêverie* del care-giver, alla sua antialessitimia, alla sua “capacità riflessiva”, alla sua “intelligenza emotiva” inconsapevole, alla sua comunicazione non verbale che viaggia nelle interazioni col

bimbo: se queste capacità sono difettose, difettosamente (patologia?) si costruirà la struttura del futuro individuo; e questa in particolare sarà difettosa proprio per quelle capacità che non gli sono state trasmesse, cosicché non potrà che ancor più difettosamente trasmetterle, e comunque difettosamente (patologia) trasmettere ai propri figli altre strutture. Si può dunque ipotizzare un circuito vizioso, in cui le ulteriori generazioni ulteriormente potrebbero essere compromesse.

Viceversa potremmo pensare a un circuito virtuoso: qui allora incorre la rilevanza di una cura preventiva per le gestanti e per la madre/neonato. Cure materne? Sì, per la relazione madre bambino, per la madre stessa, e questo non per un surplus né per questione di diritto, bensì per l'inderogabile necessità che ella al meglio possa costruire il suo bambino e il futuro individuo.

OLTRE L'INCONSCIO, CAPIRE LA COSCIENZA(*)

*(...) Quasi tutto quello che avviene nella nostra testa è **inconscio** e anche quello che emerge alla coscienza impiega non meno di un terzo di secondo a farlo. Questo è il tempo che separa il cervello dalla mente o, per meglio dire, dalla coscienza. Il nostro cervello lavora mettendo in atto continuamente processi inconsci: solo alcuni di questi, e solo qualche volta, emergono alla coscienza, con il ritardo temporale fisso di alcuni decimi di secondo. Ciò di cui la nostra mente prende coscienza è sistematicamente in ritardo su ciò che il cervello sta elaborando.(...)*

Se non arrivano alla coscienza, tutti i moti dell'animo restano pura fisiologia, fosse pure cerebrale, e non lasciano che una traccia indiretta in noi. Ciò non vuol dire che non siano interessanti! Sono anzi l'essenza della nostra vita psichica e di tutte le sue articolazioni che ci permettono di sopravvivere, di reagire agli stimoli e di interagire al meglio con i nostri simili, ma sono nella loro vastissima maggioranza, inaccessibili all'introspezione, non fanno parte della coscienza.

*Progressi enormi sono stati compiuti negli ultimi 20-30 anni nello studio di questi meccanismi. Non sappiamo certamente ancora tutto, ma quello che si sa è sufficiente a riempirci di orgoglio e a farci capire che il loro studio futuro ci spalancherà universi nuovi e entusiasmanti. Ma si assiste a un fenomeno paradossale: tutto quello che si è imparato e che riempie articoli e libri sulla mente, riguarda i **moti inconsci dell'anima**; di che cosa sia la coscienza e come alcuni di questi moti di tanto in tanto vi emergano, non ne parla quasi nessuno seriamente. Perché nessuno ne sa niente.*

*Il problema oggi non è l'inconscio, il grande sconosciuto del passato, ma proprio la coscienza. La **neurobiologia** di oggi non deve più persuaderci dell'esistenza dell'inconscio né descriverci molti suoi meccanismi, bensì dedicarsi alla comprensione dei meccanismi della coscienza e alle sue varie dimensioni e articolazioni. Questo è il grande compito di domani. Questo è l'oggetto di studio più formidabile. Questo è lo **gnosi te ipsum**, il conosci te stesso del XXI secolo, o forse del terzo millennio. E' un compito da far tremare le vene e i polsi, ma il premio sarà luminosissimo. Non si tratta di meno che di capire come si passa dal cervello alla mente. Come si passa cioè dal corpo allo spirito.*

Edoardo Boncinelli(*)

(*) Estratto dall'intervento al Festival della Mente di Sarzana 2008

BIBLIOGRAFIA.

- Fonagy P., Target M. (2001), *Attaccamento e funzione riflessiva*, Cortina, Milano.
- Goleman D. (1995), *Emotional intelligence*, Bantam, New York.
- Goleman D. (1998), *Working with emotional intelligence*, Bantam, New York.
- Imbasciati A. (2003 a), Un supporto teorico alla transgenerazionalità, *Atti IV Congresso Psicologia Perinatale 2002*, Cantagalli, Siena, 31-48.
- Imbasciati A. (2003 b), Come si trasmette la transgenerazionalità, *PsychoMedia on line*, 09/04/03.
- Imbasciati A. (2004 a), Um suporte teorico para a transgenerationalidade: a teoria do Protomentale, *Revista Brasileira de Psicanálise*, 38, 181-201.
- Imbasciati A. (2004 b), A theoretical support for transgenerationality: the Theory of the Protomentale, *Psychoanalytic Psychology*, 21, 83-98.
- Imbasciati A. (2005), *Psicoanalisi e Cognitivismo*, Armando, Roma.
- Imbasciati A. (2006 a), *Constructing a Mind*, Brunner & Routledge, London.
- Imbasciati A. (2006 b), *Il Sistema Protomentale*, LED, Milano.
- Imbasciati A. (2008 a), “Clinico” e Psicologia Clinica: breve storia di un grosso equivoco, *Giornale Italiano di Psicologia*, XXXV, 1, 13-35.
- Imbasciati A. (2008 b), *La mente medica: che significa umanizzazione della medicina ?*, Springer Verlag, Milano.
- Imbasciati A. Dabrassi F., Cena L. (2007), *Psicologia Clinica Perinatale*, Piccin, Padova.
- Imbasciati A. Margiotta M. (2005), *Compendio di psicologia per gli operatori sociosanitari*, Piccin, Padova.
- Imbasciati A., Margiotta M. (2008), *Psicologia Clinica per gli operatori della salute*, Piccin, Padova.
- Schore A. (2003 a), *Affect dysregulation and the disorders of the Self*, Norton, New York.
- Schore A., (2003 b), *Affect regulation and the repair of the Self*, Norton, New York.

(*) **Full Professor, Cattedra di psicologia Clinica, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Brescia –
Relazione presentata al XVII Congresso Nazionale S.I.P.P.O. (Società Italiana di Psicoprofilassi Ostetrica)**