

Neuroscienze, psicoanalisi e pedagogia: quale rapporto?

Carlo Fratini

Da molti anni mi sono dedicato allo studio delle problematiche psicopedagogiche, in parallelo e in connessione anche con quelle della disabilità, oltre che dei rapporti che intercorrono tra la psicoanalisi e la pedagogia. Su quest'ultimo punto, che ritengo tuttora rilevante per la ricerca pedagogica, cercherò di fornire alcuni spunti di riflessione.

1. Crisi della psicoanalisi o crisi della cultura?

La psicoanalisi sembra oggi essere obsoleta e irrimediabilmente avviata verso il viale del tramonto. Le conoscenze sul cervello e sull'organizzazione mentale, l'uso sempre più massiccio e diffuso degli psicofarmaci, la prepotente diffusione delle terapie cognitivo-comportamentali, che promettono soluzioni terapeutiche efficaci e in tempi brevi (secondo la logica del motto americano: "Time is money"), la delegittimazione della psicoanalisi nell'ambito accademico e della psicologia scientifica, le forti critiche sul piano epistemologico cui è costantemente fatta oggetto, insieme alle accuse di intellettualismo e di impotenza terapeutica, sembrano ormai averla relegata, nella migliore delle ipotesi, nel novero della storia delle idee del Novecento.

Tuttavia, a me sembra che la crisi della psicoanalisi debba essere ricondotta a cause più profonde e complesse, l'analisi delle quali chiama in causa le profonde trasformazioni sociali e antropologiche che si sono verificate nel mondo Occidentale (e che si stanno estendendo velocemente anche al cosiddetto Terzo Mondo). Cercherò di riassumere alcuni punti:

1) la psicoanalisi, nata come terapia di elezione delle nevrosi (isteria e nevrosi ossessiva principalmente), si è trovata nel corso del tempo a dover affrontare psicopatologie molto diverse. Le teorie psicoanalitiche, essendo soprattutto dei macromodelli ricostruttivi dello sviluppo della personalità, risentono non solo della particolare sensibilità del ricercatore, ma anche della tecnica utilizzata in rapporto al tipo di psicopatologia prevalentemente trattata nell'ambito del setting terapeutico¹.

¹ La storia delle idee psicoanalitiche dimostra che i vari autori hanno definito in modo più approfondito le fasi dello sviluppo più strettamente legate ai presupposti della patologia che avevano privilegiato nel loro lavoro clinico. La teoria di Winnicott, ad esempio, illumina le vicissitudini dello sviluppo nella prima e seconda metà del primo anno di vita mentre

Le teorie della personalità di Kohut ad esempio appaiono molto più semplificate poiché, lavorando in presenza di gravi disturbi narcisistici, ha fondato la sua tecnica più sull'empatia che sull'interpretazione, in un quadro complessivo in cui l'attenzione rivolta alla rielaborazione-costruzione delle vicende storiche era poco rilevante rispetto alle dinamiche del qui e ora.

Costituiscono elementi non trascurabili anche l'indole e la particolare inclinazione di un autore. Concetti come quelli di «deprivazione» e «maltrattamento» erano abbastanza distanti dalla mentalità di Freud. Essi invece hanno caratterizzato la sensibilità di Bowlby e di Winnicott. Altrettanto in contrasto con Freud è la visione più ottimistica di Erikson, che attribuisce all'individuo notevoli opportunità di riscatto e di autoterapia. Infine, è opportuno mettere in luce come ogni teoria si accompagni ad una particolare visione del mondo, segnata e contraddistinta da un destino e da un conflitto dominante e insieme una precisa reificazione della mente infantile, definita anche attraverso le difficoltà che essa deve superare per diventare adulta².

Le teorie psicoanalitiche quindi si dipanano mediante una logica di tipo storico-ermeneutico-comprendente, il cui nucleo è dato dall'esistenza e la cui struttura concettuale si esplica sotto la forma di un *racconto*³. In questo senso possono essere considerate alla stregua di storie esemplari, narrazioni tipico-ideali «di come il bambino dalla dipendenza neonatale (o pre-natale) arriva (o non arriva) all'autonomia o relativa indipendenza della maturità»⁴.

Ai motivi sopra accennati inoltre si aggiunge il fatto che le teorie e i modelli della psicoanalisi, essendo strettamente correlati con la pratica clinica, costituiscono spesso delle generalizzazioni di casi clinici, i quali rappresentano essenzialmente delle narrazioni costruite dal terapeuta per dotare di senso il percorso terapeutico effettuato dal paziente e fornire una spiegazione dei motivi (reali o presunti) per cui la terapia ha (o non ha) sortito effetti positivi. Scrivono, a questo proposito, Arrigoni e Barbieri:

Freud, pur essendo tuttora l'autore che esprime il modello psicoanalitico più completo, non si occupò mai del lavoro clinico con i bambini e sostenne sempre che la psicoanalisi non era estensibile alle cosiddette nevrosi narcisistiche in cui erano comprese le patologie più severe.
² In Freud la chiave di volta è nel complesso edipico alle cui vicissitudini è legata la vita intera. Il contrasto dominante può essere individuato tra l'Io e l'Es, tra principio del piacere e principio della realtà. Per la Mahler invece si tratta di superare lo stato di passività connesso alla dipendenza simbiotica con la madre e passare attraverso un lungo e difficile processo di separazione-individuazione. Per Fairbairn il nodo centrale è costituito dal passaggio da una dipendenza infantile a una dipendenza matura, mentre in Kohut lo sviluppo si delinea in rapporto alla continuità dei rifornimenti empatici assicurata dagli oggetti-sé. Winnicott, infine, sostiene l'importanza di far emergere il "vero" Sé, svuotato e depauperato da un sistema di "falsi" Sé costruiti a scopo meramente adattivo nei confronti di un ambiente frustrante e privo di empatia.

³ Battacchi M.W., *Metodologia della ricerca nella psicologia dello sviluppo*, in Battacchi M.W., Giovanelli G., *Psicologia dello sviluppo*, NIS, Roma, 1989.

⁴ Battacchi M.W., *Sul controllo empirico delle teorie psicoanalitiche dello sviluppo*, in Riva Crugnola C., (a cura di), *Lo sviluppo affettivo del bambino*, Cortina, Milano, 1993, p. 244.

«Lo psicoterapeuta si costituisce in narratore di una storia che lo vede profondamente coinvolto. Narratore, redattore, non propriamente autore, perché la storia esiste indipendentemente da lui; egli ne è testimone, interprete, trascrittore, personaggio, regista, ma non la crea, non la inventa, non è frutto del suo genio. La sua opera è la testualizzazione di un racconto altrui. La narrazione che prende corpo attraverso la sua scrittura ambisce a essere il più possibile aderente alla realtà, però questa “fedeltà all’originale” è di fatto preclusa in partenza, anche solo perché la narrazione implica una selezione preventiva di ciò che vale la pena riportare e di ciò che è considerato superfluo e trascurabile...⁵

Un altro limite delle storie raccontate dal terapeuta è sempre correlato alla sua posizione preminente all’interno della narrazione, che ne fa il vero interprete, il conoscitore dei risvolti nascosti e misteriosi, il responsabile del successo del trattamento.

Metafore di infanzia, quindi, quelle psicoanalitiche. Scenari, figure e immagini che risentono fortemente dello spirito del tempo e della mentalità del loro autore⁶.

2) La società di oggi è molto diversa da quella del primo Novecento. Freud aveva individuato la causa delle nevrosi in un conflitto ineludibile causato da uno scarto e una frattura tra l’Io piacere e l’Io realtà, conflitto che affondava le sue radici in una società autoritaria, repressiva, sessuofoba, regolata da ideali e norme fondate sulla tradizione e su una rigida divisione dei ruoli.

La società attuale, al contrario, è fortemente caratterizzata da forme sempre più estreme di narcisismo e consumismo. Non mi dilungo su questo perché esiste una letteratura enorme sull’argomento. Oggi il disagio della civiltà, e soprattutto quello individuale, assume forme ed espressioni molto diverse. Tenterò di descrivere questo passaggio in tre punti:

a) Una totale liberazione dalle ideologie e dai valori tradizionali, ritenuti inutili e perfino dannosi, ma soprattutto perché ritenuti non più funzionali al narcisismo e al consumismo imperante. Liberazione solo apparente (Marcuse la rappresentava per mezzo di un paradosso definendola “desublimazione repressiva”) perché se da un lato ha alleggerito l’individuo dal peso, talvolta oppressivo e schiacciante, del senso di colpa e del Super-Io freudiano, dall’al-

⁵ M. P. Arrigoni, G. Barbieri, *Narrazione e psicoanalisi*, Cortina, Milano, 1998, p. 84.

⁶ lo psicoanalista quindi nel descrivere un caso clinico non parla solo con la voce dell’altro, ma anche con la propria voce, proiettando nel discorso aspetti del proprio vissuto e del proprio sé, in un intreccio narrativo in cui è problematico operare una netta linea di demarcazione tra il mondo interno del paziente e quello del terapeuta.

⁶ Vedi anche C. Fratini, *Alle radici degli affetti e della socialità*, in E. Becchi, A. Semeraro, (a cura di), *Archivi d’infanzia. Per una storiografia della prima età*, La Nuova Italia, Firenze, 2001; *Metafore d’infanzia nei modelli attuali della psicoanalisi*, in C. Covato, S. Ulivieri, (a cura di), *Itinerari nella storia dell’infanzia*, Unicopli, Milano, 2001; L. Trisciuzzi, C. Fratini, M.A. Galanti, *Dimenticare Freud? L’educazione nella società complessa*, La Nuova Italia, Firenze, 1998.

tro lo ha esposto a nuovi condizionamenti, tra i quali un Super-Io sociale che spinge verso forme di conformismo e di godimento sfrenato attraverso il consumismo (l'imperativo sociale è: "Devi godere subito e senza sforzo e quindi devi prendere/acquistare/consumare ciò che più facilmente e immediatamente si trova a portata di mano". Tutto ciò ha sollecitato lo sviluppo di un'insaziabile avidità – sul piano economico, psicologico e sociale – e, a livello individuale, di un senso di vergogna e di vuoto dagli effetti anche più devastanti del freudiano senso di colpa.

b) L'atteggiamento consumistico viene esteso anche al mondo degli affetti e delle relazioni intersoggettive. La sessualità e l'affettività sembrano essere disgiunte. La società liquida, come Bauman la definisce, è fondata su rapporti liquidi, superficiali, inconsistenti, caratterizzati dal bisogno narcisistico e compulsivo di continue novità. Rapporti sessuali e affettivi "Usa e getta" sempre più precari e di breve durata, in cui prevale il bisogno dell'altro non come bisogno del rapporto (apertura all'Altro sulla spinta del soggetto del desiderio inconscio e del senso della mancanza e della non-autosufficienza dell'Io, per dirla con Freud) ma come bisogno di rispecchiamento, rassicurazione, possesso e manipolazione dell'Altro in funzione di un godimento autoreferenziale e cinico. In altre parole, la soddisfazione della pulsione e il godimento vengono realizzate in forma diretta e compulsiva attraverso l'azione (non più attraverso la mentalizzazione e la mediazione simbolica). Espressioni tipiche ad esempio sono le dipendenza da droghe, alcol, gioco d'azzardo, ma anche i disturbi alimentari e la depressione, sempre più diffusa nell'adolescenza e perfino nell'infanzia.

c) La mancanza di punti di riferimento stabili crea spaesamento, senso di vuoto e decentramento dell'Io. Prevalgono l'indifferenza e la fatica di esistere. Il soggetto postmoderno appare sempre più smarrito e confuso, appiattito sul presente, privo di un progetto esistenziale dai contorni chiari e definiti. Da qui una grave crisi di identità che spinge alla ricerca affannosa di identità prese a prestito, vere e proprie "maschere sociali" con cui identificarsi in modo rigido e meccanico (il famoso cameriere di Sartre). Alcuni psicoanalisti hanno parlato di personalità normotiche (Bollas), per indicare individui "anormalmente normali", il cui funzionamento meccanico avviene nella direzione di un sabotaggio e di uno svuotamento della componente soggettiva dell'esperienza⁷, oppure di pseudonormalità (Petrella, Berlincioni) riguardo a quelle personalità fragili, ma che si tengono ben compensate aggrappandosi al conformismo di massa e al perseguimento di ideali narcisistici come quelli riguardanti il culto del proprio corpo⁸. Antonino Ferro si spinge ancora più in profondità quando, utilizzando con una metafora concetti del pensiero di Bion, intravede sempre di più i rischi del prevalere di una cultura dell'evacuazione su di una cultura della reverie⁹.

⁷ C. Bollas, *L'ombra dell'oggetto*, Borla, Roma, 1987.

⁸ F. Petrella, M. Berlincioni, *Psicoanalisi e quadro socioculturale: le intersezioni*, in «Gli argonauti», 103, 2004.

⁹ Evacuazione che possiamo intendere come negazione del dolore mentale attraverso il ri-

I due aspetti, quello dei rapporti “liquidi” (impregnati di narcisismo e di consumismo cinico e fine a se stesso) e quello della identificazione rigidamente incentrata sui ruoli sociali e/o professionali (per compensare l’angoscia esistenziale e il senso di vuoto) rappresentano le due facce contrapposte e complementari di una stessa medaglia.

2. I nuovi modelli della psicoanalisi

Di fronte a trasformazioni sociali e antropologiche così radicali, che nell’ambito della clinica si esprimono con forme di disagio profondamente diverse da quelle del primo Novecento, la psicoanalisi sembra essere messa fuori causa o quanto meno aver perso gran parte della sua forza terapeutica.

Anche sul piano teorico si è verificato un graduale ridimensionamento, ma anche, a mio avviso, un’evoluzione e un arricchimento attraverso il confronto e l’interscambio con altre branche della psicologia su un terreno che è sempre stato forse il maggiore punto di forza della psicoanalisi, e cioè il modello evolutivo della personalità e la comprensione della mente infantile. Qui la psicoanalisi ha dovuto confrontarsi con il modello dell’attaccamento di Bowlby – soprattutto con le sue versioni più attuali – e con le teorie di Stern, Greenspan e Fonagy, i quali pur attingendo dalle teorie psicoanalitiche (in particolare da Winnicott) le hanno modificate e arricchite mediante contributi provenienti dal cognitivismo (Stern)¹⁰ e dai modelli dell’attaccamento e della teoria della mente (Fonagy)¹¹.

corso impellente alle difese maniacali, basate sull’onnipotenza e il bisogno di ammirazione e di affermazione, a scapito della sana capacità di affrontare quei vissuti di dolorosa fragilità che nei normali momenti di depressione della vita avrebbero la funzione di accompagnare il riemergere spontaneo dei sentimenti e il recupero delle componenti più autentiche della personalità. Cfr. A. Ferro, *Fattori di malattia, fattori di guarigione: genesi della sofferenza e cura psicoanalitica*, Cortina, Milano, 2002.

¹⁰ Daniel Stern ha elaborato un nuovo paradigma per lo studio della prima infanzia nonché una personale visione sulla natura degli affetti e dell’esperienza soggettiva. Il suo lavoro è ormai ritenuto essenziale per una revisione delle teorie psicodinamiche dello sviluppo in rapporto ai nuovi orientamenti di ricerca in campo evolutivo. Di formazione psichiatrica e psicoanalitica, Stern ha condotto ricerche di grande interesse nel campo della psicologia infantile, divenendo uno degli autori più rappresentativi della «*Infant research*», disciplina di confine tra la psicoanalisi e la psicologia dello sviluppo di orientamento interattivo-cognitivista. Nell’integrazione delle due prospettive, quella psicoanalitica e quella psicologico-evolutiva, a cui Stern fa riferimento con le metafore di bambino clinico e di bambino osservato, risiede l’originalità del suo contributo, imperniato sullo studio dell’esperienza soggettiva dell’infante. Cfr. D.N. Stern, *Il mondo interpersonale del bambino*, Boringhieri, Torino, 1987; *La costellazione materna*, Boringhieri, Torino, 1987; A.M. Speranza, M. Ammaniti, *Stern: la centralità del Sé tra sviluppo infantile e lavoro clinico*, in Pelanda E. (a cura di) *Modelli di sviluppo in psicoanalisi*, Milano, Cortina, 1995.

¹¹ P. Fonagy, *Psicoanalisi e teoria dell’attaccamento*, Cortina, Milano, 2002; *Attaccamento e funzione riflessiva*, Cortina, Milano, 2001.

Anche sul terreno della terapia e della teoria della terapia vi sono state notevoli trasformazioni ed evoluzioni. La psicoanalisi infatti, dalla originaria focalizzazione sulle dinamiche intrapsichiche (teoria delle pulsioni) si è radicalmente spostata sull'analisi delle dinamiche relazionali e intersoggettive (teoria delle relazioni oggettuali, psicologia del Sé, psicoanalisi del campo intersoggettivo). Il campo relazionale è posto come fondante fin dall'inizio della vita. Nei nuovi modelli della psicoanalisi, sia in forma esplicita che implicita, viene conferito un grande rilievo alle pratiche del prendersi cura, alle relazioni intersoggettive genitori-figli in cui assumono un ruolo centrale le modalità di sintonizzazione affettiva e di empatia, alla personalità dei genitori e alle dinamiche del loro rapporto di coppia. In ambito clinico e psicoterapeutico la centralità – che prima era riservata alle interpretazioni – viene attribuita ora alle dinamiche relazionali intersoggettive, all'empatia, alle esperienze affettive condivise, ai momenti di incontro (Stern)¹², allo sviluppo della capacità di mentalizzazione e della funzione riflessiva (Fonagy)¹³, alle modalità di rapportarsi del terapeuta, considerate alla stregua di funzioni dell'oggetto-Sé (Kohut)¹⁴.

3. *Neuroscienze e psicoanalisi*

In questi ultimi anni, in quello che è stato definito il decennio del cervello, è stato tentato un avvicinamento e un interscambio tra le neuroscienze e la psicoanalisi, ma le due discipline hanno dato prova di procedere per strade diverse (e divergenti) e un avvicinamento si sta rivelando piuttosto difficile e problematico. Anche perché molto diversi appaiono essere gli obiettivi, i fondamenti epistemologici e soprattutto i metodi di indagine. Molto spesso,

¹² D. Stern, *Il momento presente. In psicoterapia e nella vita quotidiana*, Cortina, Milano, 2005.

¹³ Cfr. P. Fonagy, *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del Sé*, Cortina, Milano, 2002.

¹⁴ Per Kohut, l'empatia, o "introspezione vicariante" come lui preferisce definirla, rappresenta quella capacità psichica fondamentale e insostituibile che permette, più dell'amore, della simpatia e della solidarietà umana, di comprendere e di condividere gli stati mentali di un'altra persona, e quindi di avere la possibilità di esercitare pratiche di cura che abbiano realmente un valore terapeutico e formativo per il soggetto cui sono rivolte. L'empatia quindi svolge un ruolo centrale in qualsiasi relazione di aiuto o di cura, nell'ambito del setting psicoanalitico o fuori di esso. Secondo Kohut l'empatia si fonda su alcune funzioni dell'oggetto-Sé fondamentali per la salute mentale in qualsiasi età della vita. Kohut non ha mai formulato un elenco completo e definitivo delle funzioni dell'oggetto-Sé, tuttavia ha spesso indicato come le più importanti la sintonizzazione, il contenimento e la regolazione affettiva, la capacità di tranquillizzare e di infondere calma e fiducia, il riconoscimento del potenziale creativo e il rafforzamento del livello personale di autostima. Cfr. H. Kohut, *Introspezione, empatia e psicoanalisi* (1959), in *La ricerca del Sé*, Boringhieri, Torino, 1982; ora in H. Kohut, *Introspezione ed Empatia. Raccolta di Scritti (1959- 1981)*, (a cura di A. Carusi), Boringhieri, Torino, 2003; H. Kohut, *La cura psicoanalitica*, Boringhieri, Torino, 1986; si veda anche, per ulteriori aggiornamenti e evoluzioni della psicologia del Sé, R. Stolorow, B. Brandchaft, G. Atwood, J. Fosshage, (a cura di M. Casonato), *Psicopatologia intersoggettiva*, Quattroventi, Urbino, 1999.

anche nel passato, i problemi di ordine metodologico sono stati terreno di scontro tra gli esponenti delle diverse scuole psicologiche, e in particolare tra i sostenitori di un modello scientifico forte e i sostenitori di un approccio umanistico, fenomenologico-esistenziale o psicomodinamico. Se guardiamo agli sviluppi della ricerca degli ultimi decenni nel campo delle scienze umane e sociali, è possibile notare come il rigore metodologico abbia assunto un rilievo sempre maggiore, unitamente alla riflessione sulle differenze tra i metodi, in rapporto ai rispettivi campi d'indagine¹⁵.

Ora il discorso sul metodo investe ambiti diversi tra loro interconnessi. Un ambito è quello epistemologico, inerente alla riflessione più generale sui presupposti e le finalità dei metodi. Un secondo ambito sconfinava nell'area dei procedimenti di analisi statistica, in rapporto a quei metodi che presuppongono un lavoro di analisi su dati quantitativi. Inoltre è opportuno segnalare che ogni metodo di per sé non può mai prescindere da quello che si configura come l'oggetto per il quale viene utilizzato¹⁶.

Come è noto, i metodi della ricerca sono essenzialmente due: il metodo clinico e il metodo sperimentale.

Il metodo sperimentale è finalizzato a fornire una spiegazione causale dei fenomeni sulla base di un rigoroso rapporto di causa-effetto e presuppone il non coinvolgimento dell'osservatore nei confronti dei fenomeni osservati (è del tutto irrilevante il fatto che tali fenomeni siano naturali o sociali).

La conoscenza che ne deriva - il sapere scientifico - si presenta quindi in una forma assolutamente neutrale e del tutto svincolata dalle vicende storiche e politico-sociali, venendo così a costituire un corpo oggettivo di conoscenze, riproducibili all'infinito nell'ambito delle stesse condizioni sperimentali.

Tali requisiti di oggettività e di neutralità sono giustificati (legittimati) anche dall'uso di un linguaggio altamente formalizzato sia dal punto di vista semantico sia da quello sintattico. Visti questa prospettiva, i problemi suscettibili di assumere rilevanza e significato sono solo quelli che possono essere spiegati e risolti attraverso lo stesso metodo scientifico (e il suo linguaggio), mentre tutti i problemi che per loro natura non si prestano ad essere formalizzati vengono ritenuti indecidibili, e automaticamente esclusi dall'ambito della ricerca scientifica.

Al contrario, il metodo clinico presuppone un profondo coinvolgimento dell'osservatore nella relazione con l'osservato e insieme il suo distanziamento da esso. La logica della ricerca è quella soggettiva e si fonda sulla

¹⁵ Per contro, ciò che emerge sullo sfondo della ricerca attuale è una spiccata tendenza verso forme di pluralismo metodologico, a volte perfino eccessive. I ricercatori di oggi fanno sempre più ricorso a tentativi di integrazione, a nuove tecniche di osservazione e di registrazione dei dati e dei fenomeni osservati, a nuove forme di interpretazione.

¹⁶ Da questo punto di vista, ad esempio, il fatto che diverse tradizioni della ricerca psicologica abbiano assunto come proprio oggetto d'indagine il comportamento manifesto o l'esperienza soggettiva interna all'individuo o lo studio dei processi cognitivi, ha svolto un ruolo fondamentale nell'orientare la scelta dei metodi.

interpretazione (o ricostruzione o costruzione), ovvero sulla spiegazione storica, la quale è propria della psicologia e della pedagogia come delle scienze storiche e sociali e si esplica essenzialmente mediante la narrazione¹⁷. Mentre per il metodo sperimentale i comportamenti soggettivi costituiscono delle reazioni a condizioni che possono essere sperimentalmente separate dalle condizioni rilevanti, per il metodo clinico i comportamenti si colorano di significato in funzione del significato che il soggetto stesso attribuisce alla situazione in cui mette in atto tali comportamenti. In altre parole, la logica del metodo sperimentale è finalizzata alla spiegazione mentre quella del metodo clinico alla interpretazione; interpretazione che, a sua volta, non può essere formalizzata secondo un modello ipotetico-deduttivo, ma soltanto raccontata, costruita (o ri-costruita) attraverso la trama di un racconto¹⁸. Ambedue i metodi si fondano su un diverso assunto antropologico. Il metodo sperimentale chiama in causa la metafora dell'uomo-macchina e postula un sapere neutrale la cui esistenza è indipendente dal contesto storico-sociale, mentre il metodo clinico colloca l'uomo al centro del processo conoscitivo e gli riconosce il potere (e al tempo stesso la responsabilità) di attribuire una pluralità di significati a sé e al mondo¹⁹.

Inoltre, se aggiungiamo a queste considerazioni di carattere generale sulle differenze (non piccole e non di poco conto) tra le scienze cosiddette "oggettive" e quelle sociali, nella fattispecie del rapporto tra la neurobiologia e la psicoanalisi si possono rilevare problemi e differenze ancora più gravi, se è vero che la psicoanalisi si prefigge degli obiettivi fondati su un metodo (e qui sta la "debolezza" ma anche la "forza" delle teorie psicoanalitiche) che non mira alla verifica e alla conferma, quanto alla capacità di generare ipotesi, su un piano eminentemente speculativo, arrivando alle soglie degli strati più profondi della vita mentale. Di fatto la psicoanalisi possiede in sé un intrinseco potenziale di pensiero critico che esula dalle secche della stanza di analisi e si

¹⁷ Scrive G.V. Caprara «Nel metodo clinico, il ricercatore seleziona e pone in relazione tra loro una varietà di osservazioni e di informazioni che egli viene acquisendo e può raccogliere attraverso l'esame della biografia, della condotta, della sua stessa relazione con la persona che, per vari motivi, è oggetto d'indagine. Il fine è la ricostruzione di un itinerario esistenziale rispetto al quale sia possibile afferrare i significati squisitamente soggettivi delle condotte e cogliere le dimensioni uniche della personalità individuale. Anche se l'aggettivo "clinico" evoca le figure del terapeuta e del paziente, gli ambiti di applicazione del metodo vanno oltre i confini del modello "medicale", del disagio e della relazione d'aiuto. Ciò che lo contraddistingue è l'attenzione alla dimensione singolare della condotta e dell'esperienza lungo il corso della vita e nelle diverse situazioni». G.V. Caprara, A. Gennaro, *Psicologia della personalità*, Il Mulino, Bologna, 1994, p. 96.

¹⁸ M.W. Battacchi, *Il metodo storico-clinico*, in «Teorie e modelli», 1/1987; M.W. Battacchi, G. Giovanelli, *Psicologia dello sviluppo*, NIS, Roma, 1988, p. 66-68.

¹⁹ Da questi due assunti derivano due concezioni antitetiche: una sostiene l'assoluta oggettività del sapere scientifico, l'altra ne sottolinea la radicale soggettività. Secondo quest'ultima prospettiva anche il sapere scientifico, a prescindere dal metodo utilizzato, al pari di ogni altra forma di sapere, è di tipo valutativo o, come taluni preferiscono, ideologico. Cfr. A. Lis, A. Zennaro, *Metodologia della ricerca in psicologia clinica*, NIS, Roma, 1997.

estende a tutta la riflessione sull'uomo. Questa riflessione a vastissimo raggio non prescinde mai da due punti fondamentali: la realtà psichica nel suo valore di verità soggettiva (da non confondersi con la verità storica) e la dimensione relazionale come dimensione fondante della mente umana²⁰.

Inoltre, sullo sfondo emerge un altro problema che al momento appare senza soluzione: come può l'attività bio-elettro-chimica del cervello dar conto del pensiero, dei sentimenti e dell'attività creativa? E' come se si potesse spiegare un quadro di Van Gogh con la chimica dei colori e dei pennelli o la Messa da Requiem di Mozart con l'esistenza delle sette note.

Tuttavia, ferme restando le riserve sopra avanzate e tenuto conto che la ricerca scientifica sul cervello è tuttora agli inizi, si possono ravvisare spunti interessanti anche in rapporto a problematiche di tipo pedagogico nella ricerca neurobiologica attuale. Assumono particolare rilievo gli studi sulle differenze tra emozioni primarie (le building blocks) – paura, rabbia, gioia, curiosità, disgusto) e gli altri fenomeni affettivi successivi e più complessi denominati, a seconda dei vari autori emozioni secondarie, sentimenti ecc. (ansia, angoscia, terrore, panico, invidia, gelosia, odio, amore, senso di colpa, vergogna, imbarazzo, orgoglio ecc.), affetti che presuppongono forme di autocoscienza (self-conscious emotions vedi Tangney e Fischer, 1995). Sul versante neurologico e neuropsicologico le maggiori e più interessanti teorie sono quelle che sono state formulate da LeDoux (2002), da Damasio (1999) e da Rizzolatti e Sinigaglia (2006). Un altro versante di ricerca importante e quello sui rapporti tra aspetti neuropsicologici, emozioni e legami di attaccamento (Siegel, 2001) e quelli sul cosiddetto “cervello sociale” (Cozolino, 2008)²¹.

In questo scorcio d'inizio del secolo, in cui possiamo rilevare, come sopra accennato, una proliferazione di ricerche empiriche nel campo delle neuroscienze, e in cui anche la psicologia sembra sempre più immersa in preoccupazioni metodologiche sull'adeguatezza scientifica dei propri impianti formali

²⁰ Scrive N. Rossi «Le osservazioni empiriche ... non sempre permettono di raggiungere una conoscenza approfondita del mondo interno... le cui dinamiche relazionali, soprattutto quelle inconscie, sfuggono perlopiù a una comprensione più raffinata, restando sullo sfondo o anche ignorate» Cfr. N. Rossi, *Relazioni coniugali, funzioni genitoriali e sviluppo affettivo del bambino*, in O. Codispoti, P. Bastianoni. A. Taurino, (a cura di), *Prospettive teorico-metodologiche e ricerca in psicologia*, Carocci, Roma, 2009, pag. 151.

²¹ D. J. Siegel, *La mente relazionale*, Cortina, Milano, 2001; *Mindfulness e cervello*, Cortina, Milano, 2009; S. Greenspan, *L'intelligenza del cuore. Le emozioni e lo sviluppo della mente*, Milano, Mondadori, 1997; *The Challenging child. Understanding, Raising, and Enjoying the five difficult Types of children*, Perseus Books, Cambridge, Massachusetts, 1995; L. Cozolino, *Il cervello sociale. Neuroscienze della relazioni umane*, Cortina, Milano, 2008; G. Rizzolatti, C. Sinigaglia, *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*, Cortina, Milano, 2006; M. Iacoboni, *I neuroni specchio. Come capiamo ciò che fanno gli altri*, Boringhieri, Torino, 2008; LeDoux J., *Il Sé sinaptico*, Cortina, Milano, 2002; R. Plutchik, *Psicologia e biologia delle emozioni*, Boringhieri, Torino, 1995; A.R. Damasio, *L'errore di Cartesio*, Adelphi, Milano, 1995; *Emozione e coscienza*, Adelphi, Milano, 2000; *Alla ricerca di Spinoza. Emozioni, sentimenti e cervello*, Adelphi, Milano, 2003.

di ricerca, è significativo che il campo dell'esperienza soggettiva tenda ad essere almeno momentaneamente tagliato fuori ed escluso dalla comprensione scientifica, quasi per motivi di opportunità e di convenienza. Di fatto esiste una psicologia dei processi cognitivi, della memoria, del linguaggio, del pensiero, della percezione, dell'intelligenza, e così via, ma non esiste una psicologia dell'esperienza soggettiva, cioè una psicologia che si ponga concretamente la questione di come funziona la natura dei sentimenti umani.

Personalmente, nonostante che le trasformazioni culturali e sociali intercorse e l'avanzare delle conoscenze neuroscientifiche sul cervello diano l'impressione di aver messo in crisi - o quanto meno ridimensionato - la forza terapeutica e critica della psicoanalisi, sono convinto che essa possa ancora fornire un contributo importante alle scienze umane e alla pedagogia, in considerazione del fatto che fin dalle origini - e oggi in misura anche maggiore - si sia caratterizzata soprattutto per l'invenzione di un dispositivo di ascolto e di analisi della mente umana nella sua dimensione più squisitamente emotiva e soggettiva per mezzo del rapporto interpersonale.

Proprio qui sta il contributo imprescindibile della psicoanalisi, di avere fondato sulla base di un precipuo dispositivo di ascolto e di cura (nel senso di prendersi cura) una teoria degli affetti e dei sentimenti in grado di spiegare anche la natura della psicopatologia e del comportamento umano, individuale e collettivo, normale e patologico. Ciò che la psicoanalisi afferma con forza è che le emozioni, i sentimenti, gli affetti, hanno una logica, ed è proprio questa logica, la quale è comprensibile su un piano eminentemente psicologico, a spiegare in buona parte le motivazioni dei comportamenti e della psicopatologia. E proprio qui la psicoanalisi è in grado ancora di dire la sua e di ripartire nella sua ricerca sull'uomo e sul mentale. Come afferma Daniel Stern, l'esperienza soggettiva (vissuta) è apparentemente tenuta in secondo ordine dalle discipline neurobiologiche, ma la sua comprensione rappresenta una delle vere sfide del futuro, se e quando, e solo se e quando, gli approcci neurobiologici avranno realmente assolto ai loro obiettivi.