

La patologia della coscienza e dell'autonomia durante lo sviluppo*

Consciousness and autonomy disorders in developmental age

P. PFANNER

IRCCS Stella Maris, Calambrone (Pisa), Università di Pisa

Considerando l'autocoscienza e l'autonomia come le funzioni basali dello sviluppo umano, sia della specie che dell'individuo (questo è un'ipotesi comune alle teorie psicodinamiche e a quelle cognitive), ci domandiamo se anche la patologia di queste funzioni può essere considerata una porta d'ingresso di tutta la psicopatologia e di tutte le terapie psicologiche. Il quesito è molto vasto ma può delineare un percorso speculativo per distinguere (e integrare) un approccio di sostegno allo sviluppo, nel senso di aiutare tutte le potenzialità, e un approccio di cura, nel senso di correggere o prevenire le distorsioni. Sostegno e cura sono i compiti principali di una società organizzata nei confronti dell'infanzia e dell'adolescenza meritano pertanto un'analisi sempre aggiornata alle nuove conoscenze sullo sviluppo della mente umana.

La coscienza, ovvero la presa di coscienza, è una funzione mentale complessa, rivolta al mondo interiore e alla realtà esterna, che illumina, integra e dà significato a fatti interni ed esterni del mondo soggettivo. Si tratta di un percorso che si sviluppa durante l'iter della vita con progressive acquisizioni cognitive e affettive, che costituiscono la base della personalità e la sua avventura nell'ambiente umano. Sappiamo che questo sviluppo non è regolare né lineare perché fattori intrinseci ed estrinseci ne condizionano la velocità, l'intensità, la direzione, la qualità. Sappiamo anche che potenti forze profonde, legate allo sviluppo filogenetico, alle leggi della selezione e dell'adattamento, condizionano tutti i processi maturativi attraverso meccanismi biologici e psicodinamici, che non affiorano affatto o solo parzialmente alla luce della coscienza, pur costituendo un forte motore del pensiero e della condotta.

Queste spinte costituiscono un magma pulsionale, potente ma indifferenziato durante il primo sviluppo, che poi si organizza secondo le leggi della sopravvivenza e dell'adattamento durante l'età più matura. Le basi fondamentali della difesa e del coping sono la previsione dell'insidia ambientale, cioè l'insi-

Le richieste di estratti vanno inviate a: Prof. Pietro Pfanner, Neuropsichiatria Infantile – IRCCS Stella Maris, Via dei Giacinti, 2 - 56018 Calambrone (Pisa)

* Relazione svolta al XI Congresso SOPSI, Roma 24/02/2006. Testo elaborato in collaborazione con Mara Marcheschi.

dia delle leggi fisiche e delle intenzioni umane, secondo l'apprendimento della specie e dell'esperienza individuale, nonché secondo l'organizzazione delle strategie di difesa e il finalismo complesso del comportamento difensivo. Tutto ciò è legato a una sufficiente e progressiva presa di coscienza del mondo interno e di quello esterno che rappresenta il più significativo aspetto dello sviluppo mentale in condizioni di sufficiente integrità del substrato biologico e sufficiente ricchezza dell'esperienza.

Vediamo ora le condizioni della patologia.

Ci sono condizioni, purtroppo relativamente frequenti, in cui il cervello non è primitivamente in grado di stimolare i processi astrattivi previsti dalla specie, né quindi di assicurare una progressiva elaborazione dell'esperienza. Ovvero condizioni in cui l'esperienza è così povera sul piano della conoscenza e della motivazione, per cui l'organizzazione e la selezione sinaptica del cervello non sono stimolate secondo le leggi dello sviluppo.

Ne deriva un deficit di maturazione psicologica che riconosce sempre fattori interni ed esterni, con prevalenze, sequenze e peculiarità molto specifiche, che la patologia dovrebbe conoscere meglio per impostare l'intervento di recupero.

Questo intervento ha bisogno di alcune fondamentali condizioni:

- 1^a condizione: la conoscenza dei processi di sviluppo della mente, normali e devianti, specie di quei processi studiati dalla psicologia cognitiva che permettono il passaggio da una fase senso-motoria a una "operatoria", e una progressiva ricchezza motivazionale;
- 2^a condizione: la conoscenza degli aspetti specifici dell'immaturità, del ritardo globale o selettivo, più o meno transitorio degli aspetti dismaturativi, che riducono la variabilità della norma introducendo schemi più poveri e più rigidi;
- 3^a condizione: la conoscenza delle strategie relazionali più idonee per favorire tutti i processi di maturazione e di compenso.

Abbiamo delineato gli ambiti di 3 scienze dell'uomo: la psicologia, la psicopatologia e la pedagogia, separate fra loro sul piano epistemologico, storico e dottrinale, che dovrebbero invece collaborare strettamente per illuminarsi a vicenda.

In particolare le strategie relazionali rivolte ad arricchire l'esperienza, per favorire, come detto, la maturazione della personalità, sono state affrontate sul piano scientifico solo nell'ottica delle diverse psicoterapie, cioè di settings circoscritti conseguenti a ipotesi interpretative specifiche della psico patologia. È largamente mancato invece il contributo dei teorici dell'educazione, cioè i teorici di un'esperienza extramedica, universale nelle sue applicazioni a tutte le età della vita, ma specialmente importanti per l'età evolutiva, durante la quale nelle famiglie, nella scuola e nella società esterna sono state proposte e adottate tecniche di insegnamento e di guida dello sviluppo istintivo, affettivo e della

personalità. Queste tecniche, dedotte per lo più da concezioni antropologiche e quindi afferenti alla letteratura filosofica e sociologica, hanno certamente arricchito la pedagogia e la didattica di strumenti di valutazione e di insegnamento, teorizzati e applicati specie nella scuola, ma diffusi anche nelle famiglie, e adottate nei compiti educativi assunti da una società organizzata (vedi il rapporto fra élites e massa in una democrazia).

Ma l'efficacia di questi interventi naturalmente affidati alla personalità degli educatori, che prevale di gran lunga sulla teorizzazione delle tecniche, appare compromessa ogni volta che le prestazioni di un soggetto, in rapporto alla sua età, eccedono in quantità e qualità l'ampio range della norma per assumere gli aspetti della patologia. L'esempio più diretto dei tentativi di recupero è quello della Scuola, in cui le proposte adottate sono state essenzialmente di tipo organizzativo: prima le scuole speciali e poi l'integrazione dei disabili nella scuola di tutti con un sostegno individuale, integrazione affidata a una giusta teoria sulla parità dei diritti e sui vantaggi maturativi legati a una precoce accettazione dei disabili.

Ma poco è stato detto per adattare gli interventi educativi e didattici allo specifico delle patologie. È noto che non si tratta solo di un adattamento quantitativo (il tempo e l'intensità di un esercizio), ma piuttosto di un necessario ripensamento della strategia in accordo con la natura del difetto (ad esempio la necessità di rinforzare un prerequisito percettivo o motorio rispetto all'apprendimento di una funzione più complessa, ovvero l'automatizzazione di subroutines rispetto a sintesi più adattive, ecc.).

Il problema delicato che abbiamo davanti è quello di adottare come ottica guida di queste strategie una interpretazione diretta della stessa patologia, e quindi far derivare l'intervento dall'ipotesi fisiopatologica (che è sempre un'ipotesi), o piuttosto quello di esaltare le tecniche di base dell'approccio educativo, ritenendole sempre valide anche in un disabile (ad esempio la capacità di favorire un processo di identificazione nel rapporto interpersonale). Le due scelte non sono naturalmente alternative e – in astratto – dovrebbero coesistere, ma è necessario stabilire una prevalenza almeno temporale ed una integrazione. Tutto ciò deve essere esplicitato in una programmazione di intervento pedagogico.

Schematizzando, l'educazione ha due compiti:

- un primo compito più propriamente didattico, che è quello di favorire l'apprendimento degli strumenti della conoscenza, apprendimento ostacolato nel disabile o per difetto dei poteri astrattivi generali, e per insufficiente motivazione, ovvero per difetti neuropsicologici più settoriali. Il risultato conseguente è l'ostacolo all'organizzazione dell'input percettivo o dell'output motorio, dell'organizzazione specifica dello schema corporeo, dello spazio o del tempo, dello sviluppo simbolico (cioè della discriminazione fra segni e significati), dello sviluppo linguistico, della letto-scrittura o del calcolo, e infine del più vasto apprendimento culturale. Si tratta di difficoltà basali e "strumentali", spesso legate a fattori genetici (solo supposti), diffi-

cili a correggere con le tecniche empiriche adottate attualmente, ma forse meno difficili quando una prossima esplorazione neurofunzionale (ad esempio con Risonanza Magnetica ad alto campo) ci permetterà di decifrare meglio la natura basale del deficit;

- l'altro compito che ha la scuola, o più vastamente l'educazione, è quello di combattere la riduzione dell'autonomia dovuta ai condizionamenti endogeni o ambientali e cioè favorire la libertà. Un cervello leso riduce più o meno vastamente le possibilità di scelta, favorendo pensieri e condotte stereotipe. Lo stesso succede, con significativa analogia, se le esperienze percettive ed emozionali sono state povere o traumatiche, e hanno determinato condotte difensive rigide e ipertrofiche di tipo nevrotico, che sono assolutamente ubiquitarie nelle dinamiche della nostra psicologia ma che spesso sono patogene.

Non sembra inutile ricordare che secondo originali teorizzazioni psicopatologiche ⁵ i problemi della coscienza e dell'autonomia nello sviluppo umano cercano primitive spiegazioni neurobiologiche che, senza rinnegare la grande complessità della mente, possano far luce nel senso dello sviluppo dal basso in alto (bottom-up), e cioè con un'analisi più vicina a ipotesi scientifiche dimostrabili. Si parte dall'assunto che l'esperienza influenza in modo significativo le connessioni neuronali del cervello trasformandolo da organo indifferenziato (il più indifferenziato alla nascita) a organo esperienza-dipendente. Il 50% dei tratti della personalità sarebbero legati a fattori genetici ed il 50% a fattori ambientali ⁴. Per cui la mente umana sembra emergere nell'interazione complessa fra processi neurofisiologici e relazioni interpersonali.

Lo studio delle emozioni ha dimostrato che queste sono "attivazioni" che coinvolgono tutto il cervello, connesse con la valutazione dei significati delle esperienze sociali (rabbia paura, gioia, tristezza, ecc). La coscienza delle emozioni è costituita dagli affetti e cioè da processi che creano significati, dimostrando lo stretto legame fra emozioni e pensieri. Gli stati della mente, l'organizzazione del Sé, le motivazioni, i progetti della vita, sono processi complessi che hanno queste radici. Ne viene una nuova riflessione sulla necessità di una speciale relazione interpersonale, e cioè di un'esperienza sociale che sappia aiutare lo sviluppo della mente, specie nei casi di difficoltà disfunzionali. Questa relazione può assumere il ruolo di "regia sociale" dello sviluppo mentale, e ha una prospettiva molto ambiziosa, ben al di là dell'apprendimento accademico o del sostegno affettivo nelle difficoltà. Essa vuole favorire stati di risonanza che permettano la creazione di un sistema diadico, in cui i processi di sintonizzazione affettiva favoriscano lo sviluppo di capacità di regolazione più efficaci e il movimento verso una maggiore complessità ⁵. Questa regia, di tipo diverso e soprattutto con diversi gradi di direttività, si chiama oggi psicoterapia. Questa denominazione non ha un valore determinante, ma noi vorremmo sottolineare che prima di essere una "terapia" essa è una regia dello sviluppo mentale, cioè

una regia dell'esperienza che condiziona direttamente la maturazione del cervello.

Il concetto neurobiologico fondamentale è che la corteccia rimane plastica, (specie la corteccia orbito-frontale) per tutta la vita e che la sua maturazione in senso specifico avviene attraverso l'esperienza relazionale, la quale favorisce i processi di organizzazione del Sé, le capacità metacognitive, la funzione riflessiva mentalizzante, l'emergenza del conscio dall'inconscio. La maturazione della mente, come abbiamo già detto, è esperienza-dipendente, per cui gli interventi educativi e psicoterapici possono sfruttare il potenziale evolutivo e facilitare lo sviluppo. L'educazione e la psicoterapia sono interventi complessi, accomunati dall'impegno a comprendere e condividere le esperienze del paziente (cioè dare un senso all'esperienza, sviluppare coerenze e complessità, specie attraverso una risonanza tra due menti).

Per tutto ciò un intervento relazionale, attento ai bisogni consapevoli e inconsapevoli di un soggetto, fornisce esperienze di coerenza e di stabilità in un mondo incerto e imprevedibile come quello infantile e adolescenziale e può costruire un pilastro prezioso per la prevenzione di devianze, per la maturazione della mente, per la correzione di ritardi e di conflitti .

Quale tipo di intervento relazionale?

Questo è il problema metodologico. Si potrebbe chiamare "psicoterapia naturalistica" ovvero psicopedagogia, ovvero – dilatando il suo significato corrente – "educazione".

Ricordiamo che un compito educativo primario è quello della comprensione della vita affettiva inconscia, condizione preliminare di ogni apprendimento ². A parità di "strumenti" l'apprendimento può essere facile in un soggetto motivato, senza ostacoli d'ansia o di paura e senza censure rigide primitive o secondarie, mentre è più difficile o impossibile in un soggetto nevrotico, con un mondo interno complicato da esperienze precoci incongrue, che ha perso la necessaria stima di sé a seguito di pretese inadeguate o di fallimenti ripetuti.

Tutto ciò è superficialmente noto ai genitori e agli insegnanti ("il bambino può ma non vuole, è distratto, è troppo sensibile, ecc."), ma spesso la diagnosi è banale, come lo sono le espressioni suddette, del tutto priva di conoscenze sulla vita mentale, sbagliata. E ad esso seguono interventi privi di senso, spesso rischiosi o controproducenti. Un lavoro "ortopedico" della vita affettiva e motivazionale appare quindi assolutamente primario, poichè condiziona ogni impegno.

Freud ¹ scriveva nel 1926: "Mi riferisco alle applicazioni pedagogiche (della psicoanalisi). Quando un bambino comincia a mostrare i segni di uno spiacevole sviluppo e diventa svogliato, testardo e distratto, il pediatra, e anche il medico scolastico, non sanno che cosa fare di lui; e così pure se il bambino presenta chiare manifestazioni nevrotiche, come stati ansiosi, anoressia, vomiti

e insonnia. Questi sintomi nevrotici, e queste incipienti deviazioni del carattere, possono essere eliminati da un trattamento che unifichi l'influenzamento analitico e l'azione educatrice, e che sia condotto da persone che non disdegnino di occuparsi delle condizioni d'ambiente del bambino e che sappiano aprirsi la via conducente alla sua vita interiore". E più avanti: "Indubbiamente la psicoanalisi ha ancora molti nemici; non so tuttavia con quali mezzi essi potrebbero impedire l'attività di questi analisti pedagoghi o educatori psicoanalisti".

Con queste illustri premesse e con l'esperienza di soluzioni ben diverse, oggi prevalenti, noi riteniamo che non si debba delegare il compito di una ortopedia affettiva ad una psicoterapia esterna spesso improbabile, che introduce comunque un attore diverso da quello dell'educatore e allontana il setting "terapeutico" da quello "educativo". Col rischio di devitalizzare entrambi e di renderli conflittuali. Noi riteniamo che lo stesso educatore, salvo casi eccezionali, deve aprire nel disabile le strade dell'apprendimento, rinunciando a strumenti impositivi e lavorando a rendere manifesto, cioè consapevole, tutto ciò che ostacola le motivazioni. Ci sono dei soggetti in cui le ansie, gli sconforti, le paure, originate dalle prime difficoltà strumentali, dai primi insuccessi e dai conseguenti rimproveri, si ingigantiscono e si cristallizzano influenzando molto sul rendimento scolastico. Riteniamo che l'intervento più efficace in questo caso sia quello di esplicitare e verbalizzare cautamente gli stati affettivi in rapporto ai compiti proposti, senza complesse interpretazioni, ma cercando di rendere consapevoli immediatamente gli stati d'animo che accompagnano il compito di apprendimento. Ciò può sbloccare l'espressione degli affetti, favorire subito le funzioni strumentali nell'apprendimento, rinforzare il piacere del funzionamento cognitivo. Un intervento di questo tipo è necessariamente integrato nell'azione educativa, anche se si richiede una preparazione specifica dell'educatore e una sufficiente analisi del proprio inconscio, cioè del controtrasfert.

L'educatore opera su un livello dominato dal principio di realtà, anzi, è il regista di questo livello. Egli agisce gestendo la sequenza delle esperienze del bambino, secondo un ordine che le rende assimilabili e integrabili. Egli decodifica la realtà, preorganizzandola e prestrutturandola con un'opera di presignificazione, e ciò facilita l'attuazione delle competenze precoci del bambino, creando una realtà assimilabile e "creabile" ⁶ da parte del bambino stesso. L'educatore svolge quindi compiti di Io ausiliario nei confronti del bambino sostenendo le sue conquiste motorie, percettive, linguistiche, cognitive e le progressive integrazioni dell'esperienza. Ma egli si pone anche come diretta fonte dell'esperienza, come trasmettitore di codici simbolici e di una cultura socialmente codificata. Infine egli si offre come esempio di motivazioni, di valori, di comportamento, e questa funzione "superegoica" assume un significato crescente col progredire dello sviluppo ³.

A questo si riferisce la possibilità di operare un immediato trasferimento affettivo della esperienza stessa, inserendola in una relazione significativa. Gli strumenti naturali che traducono uno stato affettivo in una relazione interperso-

nale, la mimica, la prosodia ecc., colorano l'esperienza di implicanze relazionali. Viene a crearsi così un legame interpersonale che deve essere un impasto di realtà e di fantasia.

La proposta di innovazione metodologica è quindi evidente: unificare il rapporto psicologico col bambino e con l'adolescente. Non più due tecniche, due personaggi, due corporazioni. Non più l'educazione rivolta al conscio e le psicoterapie rivolte all'inconscio. Ma una tecnica unica, un professionista unico, un target insieme conscio ed inconscio.

Per questo tipo di intervento l'educatore deve avere una formazione molto diversa da quella oggi prevalente. Egli deve saper rinunciare all'atteggiamento pedagogico tradizionale che impone subito al bambino un apprendimento. Egli deve tollerare e rispettare le difficoltà senza sentirsi sconfitto, e costruire un clima di fiducia, autostima, alleanza. Allora, e solo allora, è possibile adottare le strategie conoscitive suddette. La soluzione dualista, legata al principio della neutralità del terapeuta (che per questo non può essere anche educatore), ci appare oggi teorica, di attuazione difficile, più piena di rischi che di vantaggi.

Il problema di fondo, di natura epistemologica, è quello di conciliare e sintetizzare interventi promozionali diretti a una progressiva coscientizzazione dell'esperienza, con interventi "di sgombero" dei condizionamenti biopsicologici e sociali, per assicurare il massimo grado di autonomia. Questa conciliazione dovrebbe essere affidata ad un unico tipo di relazione interumana che chiamiamo sempre "educazione". Essa sintetizza le due principali esigenze della nostra specie: la cura e la prevenzione degli arresti e delle devianze evolutive e il sostegno affettivo necessario per raggiungere il massimo grado possibile di coscienza e di libertà.

Riferimenti bibliografici

- ¹ Freud S. *Frage der Laienanalyse. Almanach des Internationalen Psychoanalytischen Verlag* 1926. Trad. ital. *Il problema dell'analisi condotta da non medici*. In Opere. Vol. 10. Torino: Boringhieri 1978:416-23.
- ² Manzano S, Palacio Espasa F. *Las terapias en psiquiatria infantil y en psicopedagogia*. Barcellona: Paidós 1993. Trad. ital. *Curare il bambino*. Torino: Bollati Boringhieri 1998.
- ³ Pfanner P, Marcheschi M, Masi G. *Un modello integrato di riabilitazione neuropsichica*. In: Fava G, Vizzello AN, eds. *Dalle cure materne all'interpretazione*. Milano: Stern Raffaello Cortina 1992.
- ⁴ Plomin R, Owen MJ, Mc Guffin P. *The genetic basis of complex human behavior*. Science 1994;264:1733-9.
- ⁵ Siegel DJ. *The developing mind*. New York: The Guilford Press Inc 1999. Trad. ital. *La mente relazionale*. Milano: Raffaello Cortina 2001.
- ⁶ Winnicott DW. *The maturational process and the facilitating environment*. New York: International Universities Press 1965. Trad. ital. *Sviluppo affettivo ed ambiente*. Roma: Armando 1970.