



# La comunicazione di affetti: farmaco dell'intersoggettività

Antonio Imbasciati (\*)

Inizio questa relazione con una figura, (Figura 1) già pubblicata altrove, che qui riporto a introduzione per ricordare visivamente la genesi dello sviluppo fisico e neuropsichico del neonato e il condizionamento che esso esercita nello sviluppo del futuro individuo, e sui figli di questi in una prospettiva *transgenerazionale* (Imbasciati, 2008, 2009; Imbasciati, Cena, 2008). Le ricerche attuali, psicologico-sperimentali (Infant Research), psicologico-cliniche e psicoanalitiche, nonché neurologiche, in una progressiva interazione (Merciai, Cannella, 2009; Imbasciati, 2009) hanno dimostrato il fondamentale ruolo delle capacità psichiche materne nel modulare il dialogo non verbale col loro neonato, con l'effetto di promuovere, anzi costruire (Imbasciati, 2006a, b), la mente e le reti neurali del bimbo, in uno sviluppo "buono", se non ottimale, piuttosto che avere effetto patogeno. Tale patogenicità riguarda strutture mentali che possono trasmettersi di generazione in generazione, così come per contro si trasmettono quelle di un buon sviluppo: tale trasmissione, in bene o in male, merita la massima attenzione. Fatte salve ovviamente condizioni sociali del periodo perinatale (Imbasciati, Dabrassi, Cena, 2007), che si sovrappongono ai suddetti fattori a seconda delle altre condizioni esterne in cui si attua lo sviluppo.

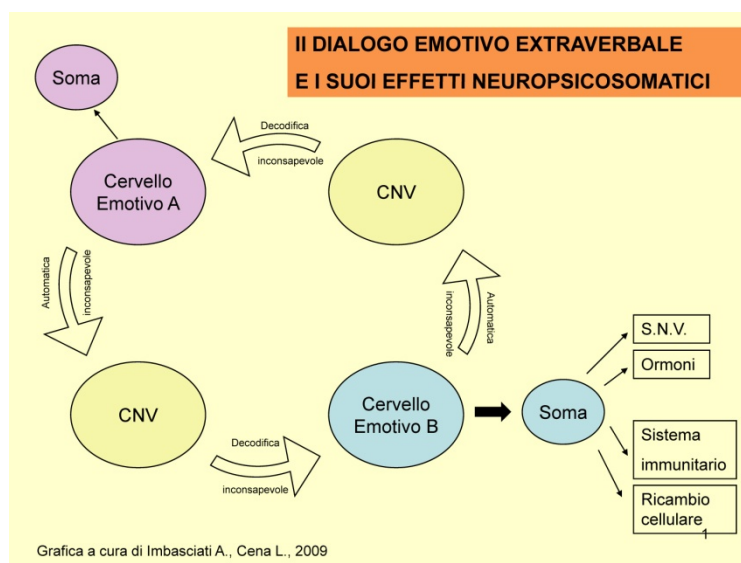


Figura 1

Quanto la letteratura psicologica, per molti anni addietro, ha sottolineato come importanza di una trasmissione di affetti (positivi e negativi) nella strutturazione della mente, nel bimbo in particolare, ma anche nell'adulto, è stato oggi convalidato e dimostrato dalle *neuroscienze*. Il concetto di maturazione neurale è cambiato in queste ultime decadi: ciò che si credeva frutto dell'espressione genica è invece opera di apprendimenti, fetali e neonatali, che strutturano il S.N.C.. In questo quadro ciò che, chiamato affetto, lo si riteneva nel senso comune evento al di fuori della neurobiologia, si è invece rilevato evento neurale che condiziona lo sviluppo della funzionalità cerebrale. La trasmissione di affetti, che inconsapevolmente intercorrono in qualunque relazione interpersonale,

proporzionalmente alla sua durata e al suo grado di intimità, viaggia sui canali della comunicazione non verbale che viene decodificata a livello centrale producendo apprendimenti, e strutture neurali. Questa strutturazione comporta una funzionalità individuale, a seconda degli apprendimenti che vengono elaborati a seconda delle comunicazioni di affetti (C.N.V.) ricevute da ogni singolo, nonché in funzione delle altre vicissitudini di vita: tutto ciò caratterizzerà la mente di quell'individuo.

Due recenti volumi, di cui uno tradotto anche in italiano (Schore, 2003a, b) illuminano già col titolo il complesso intreccio neuropsichico: "Affect Disregulation and the Disorders of the Self" e "Affect Regulation and the Repair of the Self". Entrambi i volumi consistono in un continuo raffronto tra quanto è constatabile dal vertice psicologico e il corrispettivo che si può constatare a livello di strutturazione neurale.

La strutturazione che avviene in funzione della comunicazione di affetti è tutt'altro che trascurabile, poiché condiziona ogni ulteriore apprendimento e ogni ulteriore strutturazione neurale. Tutto ciò ha un rilievo enorme nell'epoca perinatale. Sappiamo che già il feto impara, ancor più il neonato. Un tale primo apprendimento si struttura nel sistema mentale mnestico che ha il suo fulcro nell'amigdala. Solo col secondo anno di vita entra in funzione un secondo sistema mnestico, imperniato sull'ippocampo. Il primo sistema riguarda la memoria detta "implicita", preverbale, mai coscientizzabile. Associato e responsabile di questo sistema mnestico è il lavoro dell'emisfero destro: è questo che "dialoga" con l'emisfero destro della madre; e ciò indipendentemente da eventuale successivo mancino. È questo il *cervello emotivo*, oggi non più considerato circoscritto al cervello mesolimbico, ove per primo fu rilevato, responsabile di una vera attività mentale, per apprendimenti e memorie, che ha valore cognitivo. Si parla pertanto di intelligenza emotiva (Goleman, 1995). La maturazione del cervello sinistro inizia dopo, ed è condizionata da quella del destro, ovvero il cervello sinistro, che gradualmente svilupperà quelle attività che vanno sotto il nome di coscienza, linguaggio, memoria ricordabile ("dichiarativa"), "apprende" condizionatamente da quanto ha appreso il cervello destro. Ovvero le emozioni (ovviamente non consapevoli) condizionano i processi più strettamente detti cognitivi. Alcuni autori sottolineano come il cervello sinistro sia subordinato al destro e quasi "esegua" ciò che gli "detta" il destro, facendo credere alla coscienza di poter essere autore consapevole delle proprie decisioni e delle proprie azioni (Wegner, 2003; Merciai, Cannella, 2009).

Quanto sopra è stato rilevato in un primo tempo per l'epoca perinatale, ove è più evidente, ma gli stessi processi continuano per tutta la vita: in misura meno pregnante e condizionatamente alla struttura di base che si è formata nei primi anni di vita, il cervello continua a imparare e questo apprendimento è condizionato dal lavoro del cervello destro, che procede indipendentemente dalla coscienza del soggetto. Si è, per esempio, constatato che nelle situazioni di empatia, tra adulti, i due cervelli destri "lavorano" (Merciai, Cannella, 2009). Attualmente si stanno mettendo in relazione tali eventi con la funzione dei neuroni specchio.

In ogni relazione scorre una continua automatica e assai poco consapevole comunicazione non verbale: sguardi, mimica, intonazione della voce, posture, gesti, motricità e perfino l'olfatto mediano continuativamente messaggi interpersonali non consapevoli. Anche il contesto sociale e ambientale funge da quadro significativo di tutti i messaggi. Quanto più la relazione interpersonale riveste importanza per il soggetto, tanto più questa C.N.V. ha valore e persino sopravvento sulla comunicazione del linguaggio parlato: ecco che la relazione genitore/bambino acquista il massimo valore, ma anche tutte le relazioni affettive vedono al loro centro la C.N.V.; si pensi all'incontro amoroso.

È questa la “trasmissione di affetti” che ha un valore cognitivo in quanto condiziona il soggetto per ogni suo altro processo mentale. È il suo cervello destro che primariamente elabora la C.N.V. e la decodifica in base al proprio sistema mnestico, per poi eventualmente ma non sempre, passarla all’emisfero sinistro dal cui lavoro il soggetto trae qualche informazione cosciente circa i messaggi affettivi che sono intercorsi. Questo “cervello emotivo” è direttamente connesso con il soma: le emozioni hanno sempre un effetto somatico, rilevato o no, ma anche processi emotivi non consapevoli (di cui nulla giunge alla coscienza del soggetto) hanno effetti somatici; sono questi di solito gli effetti più duraturi, che costituiscono la cosiddetta somatizzazione.

Il cervello emotivo (emisfero destro e formazioni mesolimbiche) governa non solo il Sistema Nervoso Vegetativo, ma anche tutto il sistema ormonale (neuroipofisi-ipofisi-ghiandole endocrine) e anche il sistema immunitario e il turn over cellulare, con la sua eventuale produzione di cellule neoplastiche, eliminate di solito dai natural-killer del sistema immunitario. Quanto sopra può essere schematizzato nella figura 2.

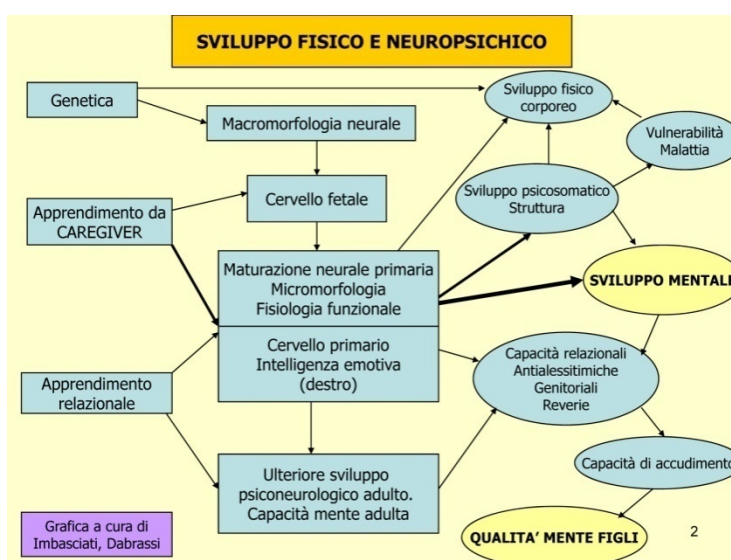


Figura 2

Vediamo evidenziato un circuito comunicativo, affettivo, mediato dalla C.N.V.: il cervello emotivo del soggetto A emette inconsapevolmente significati non verbali, che possono essere decodificati dal cervello emotivo del soggetto B come messaggi aventi significato. Il soggetto B “apprende”. A sua volta esso emette, e tutto sempre in via automatica e inconsapevole, una C.N.V. che viene recepita da B e da questi decodificata: cioè tradotta in significati, cioè in messaggi, che entrano così nel cervello A. Il dialogo così si chiude in circuito continuo.

Ma contemporaneamente i cervelli emotivi inviano messaggi al soma, tramite il S.N.V., il sistema ormonale, quello immunitario, il metabolismo cellulare. A seconda della qualità del dialogo, che può essere vero dialogo sintonico, in cui ognuno acquisisce qualcosa, oppure uno pseudo dialogo disorganizzato e disorganizzante (Imbasciati, 2008; Imbasciati, Cena, 2008, 2009), l’effetto sui due dialoganti può essere positivo o negativo, psichicamente promuovendo le funzionalità di entrambi, e somaticamente, cioè con effetti curativi piuttosto che patogeni. Tali effetti, positivi e negativi, sono reciproci, ma spesso prevalenti sull’uno piuttosto che sull’altro dei due dialoganti. Per esempio nel dialogo madre/neonato gli effetti saranno più pregnanti nel neonato. Fu qui che si scoprì l’effetto patogeno di certe “cure materne” (Imbasciati, 2008).

Il rapporto medico/paziente è pregno di interesse e di processi affettivi, consapevoli o no, soprattutto da parte del paziente: ecco che l'effetto sarà più marcato nella direzione dal medico al paziente. Si pensi allora alle situazioni di empatia, o a quelle contrarie che si possono verificare nel rapporto medico/paziente.

Il medico funziona dunque, nel rapporto interpersonale delle due soggettività, come *Farmacum*. Uso il termine latino perché ha, al contrario dell'italiano, il significato sia di una medicina

di cura, che di veleno: il farmacum degli effetti dell'incontro intersoggettivo medico/paziente può dunque essere curativo così come può essere patogeno; aggravando la malattia.

A questo punto ognuno può trarre le logiche considerazioni riguardo al tema del Congresso. La *tecnologia*, progressivamente crescente, che conseguenze avrà sull'impiego del *Farmacum* costituito dal medico? Gli impedirà, o gli ostacolerà, di usarlo positivamente? Ed ancor più, in un interrogativo inquietante, il crescendo tecnologico avrà a lungo termine un effetto negativo su quella parte della formazione medica che riguarda quella struttura interiore che struttura nel medico una mente capace di emanare messaggi affettivi a effetto curativo? Oppure, alla lunga, il medico nell'incontro col paziente produrrà un effetto antagonista alle buone intenzioni coscienti di "curare"?

*L'umanizzazione* della medicina non è allora un surplus rispetto alle cure biologiche: si tratta di un farmaco agente sul soma. Dobbiamo pertanto avere cura che tale farmaco non sia tossico.

#### **BIBLIOGRAFIA**

- Goleman M. (1995), *Emotional intelligence*. Bantam, New York.
- Imbasciati A. (2008), *Le cure materne: matrice dello sviluppo del futuro individuo*. *Nascere*, 2008, XXXV, 4-14.
- Imbasciati A. (2009), *Cure materne e sviluppo del futuro individuo*. Atti Convegno *Psicologia e Psicopatologia della Perinatalità*, *Nascere*, in press.
- Imbasciati A., Cena L. (2008), *Cure materne e in una prospettiva transgenerazionale*. *Nascere*, XXXVII, 105, 8-24.
- Imbasciati A., Cena L. (2009), *Il bambino e i suoi caregivers*. Borla, Roma.
- Merciai J., Cannella B. (2009), *La psicoanalisi nelle terre di confine*. Cortina, Milano.
- Schore A.N. (2003a), *Affect Regulation and the Repair of the Self*. Norton & Company, New York.
- Schore A.N. (2003b), *Affect Disregulation and the Disorders of the Self*. Norton & Company, New York.
- Wegner D.M. (2003), *The mind's best trick: how we experience conscious will*. *Trends Cognitive Sciences*, 7 (2) 65-69.

(\* *Relazione svolta al Simposio S.I.P.P.O. nel 2° Congresso Nazionale FIOG (Federazione Italiana di Ostetricia e Ginecologia), Torino, 1-3 Dicembre 2009 -*