

APPENDICE ELETTRONICA AL LIBRO

Tarcisio Cappelletto

# L'osservazione interpretativa del comportamento quotidiano

Manuale per la “presa in carico relazionale”  
di “soggetti diversamente abili”  
nelle comunità-istituzioni terapeutiche

*introduzione di* Patrizia Masoni

*collaborazione di* Tiziana Santoni

*illustrazioni di* Chiara Prosperini



Edizioni ETS



[www.edizioniets.com](http://www.edizioniets.com)

© Copyright 2013  
EDIZIONI ETS  
Piazza Carrara, 16-19, I-56126 Pisa  
[info@edizioniets.com](mailto:info@edizioniets.com)  
[www.edizioniets.com](http://www.edizioniets.com)

Distribuzione  
PDE, Via Tevere 54, I-50019 Sesto Fiorentino [Firenze]

ISBN 978-884673856-1



Questo testo è collegato al volume:

## L'osservazione interpretativa del comportamento quotidiano di Tarcisio Cappelletto

e contiene

la parte seconda del testo (pp. 183),  
gli allegati del capitolo ottavo (pp. 267),  
la bibliografia generale (pp. 273)

e tutte le note che nel testo vengono richiamate tra parentesi quadre:

riportiamo un esempio: [**cf.** PDF online, **n.** 3]



## → *Note della Premessa generale (1-11)*

[N.1: Tenendo presenti le Leggi sul Sistema sanitario nazionale – a partire dalla Legge 932 del 10/6/’40, la L.118/’71 su Handicaps e Riabilitazione, la L.833/’78 sul Sistema Sanitario Pubblico Nazionale... – ci si riferisce direttamente anche all’art.8 della L.104/’92 secondo le linee-guida del Ministero della sanità ‘98. Nella contingenza storico-culturale-finanziaria, sembra ***urgente confermare l’umanità di ogni soggetto-individuo che ha diritti non contrattabili di vita e di esistenza vivibile e doveri di riconoscimento sostanziale intersoggettivo, sia attivo che passivo.*** Tutti i Servizi Sanitari pubblici e/o privati – Istituti, Centri, Fondazioni, Associazioni, Federazioni... come AIAS, ANFFAS, La Nostra Famiglia/IRCCS-Medea, Il Filo d’oro, l’IRCCS-Fondazione “Stella Maris”, la FOAI, l’Associazione P.Pini... – trovano nel bilancio nazionale e regionale il necessario finanziamento; ogni struttura sanitaria pubblica e/o privata ha in sé “energia mentale e capacità operativa” di positiva sussistenza ma trova anche l’opportunità della collaborazione, della federazione e della ***ricerca condivisa non solo teorica ma anche di linee operative e di livelli assistenziali sostenibili e verificabili oltre che della definizione di limiti non contrattabili di esistenza e di convivenza comunitario-istituzionali per i “soggetti diversamente abili”***. Nel Manuale, si trovano numerose note sia di approfondimento professionale che di esemplificazione esperienziale: si riportano riferimenti teorici ad alcune elaborazioni di illustri Autori e si rammentano alcuni famosi artisti in quanto modelli esperienziali. *Ogni soggetto-individuo portatore di patologia organica e/o di trauma relazionale e di disabilità mentale ha origine da una coppia “simbiotica” Madre-Bambino, in un contesto relazionale, sociale e culturale nel quale dovrebbe trovare le risposte essenziali ai bisogni primari fondamentali:* il Manuale sostiene semplicemente questa posizione parlando di eventi culturali, di prevenzione, di psicoterapia e di socioterapia, di folklore anche ludico... e di reinserimento finale nel contesto di origine. Quindi, data l’assenza e/o dopo il fallimento dei necessari interventi sanitari territoriali [identificabili, perlomeno, negli interventi diretti e immediati di un ***“gruppo interprofessionale di base”*** (sempre formalmente identificato dal Sindaco) in quanto *primo mediatore-responsabile di cure e di care, “esterno” alla relazione madre-bambino e alla famiglia, formato da Medico di base, Psicologo generale, Assistente sociale comunale*], oppure anche data la gravità, la complessità e l’urgenza... della situazione clinica, può essere identificata una struttura sanitaria funzionale; è quindi comprensibile e aderente al duro principio di realtà constatare che, talvolta, “il quotidiano comunitario-istituzionale” di “soggetti diversamente abili” resta l’unico spazio esistenziale vivibile. Ogni intervento sanitario, quindi, trova la sua validazione sostanziale nella possibilità reale di attivare trasformazioni evolutive, positive e piacevoli di sufficiente benessere “nel corpo e nell’anima” dei pazienti e di tutti i soggetti coinvolti; v. il cap.5° sulla Comunità terapeutica.].

[N.2: L’***ICD-10*** è la decima revisione dell’International Classification of Diseases, 1992; la ***0-3*** è una classificazione diagnostica multiassiale per i bambini di 0-3 anni, pubblicata negli

U.S.A. nel 1994 (v. anche D.Dufour e F.Palacio Espasa, v. G.Fava Vizziello, v. P.Foglio Bonda...); il *DSM-IV* è la quarta edizione di Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1995.]

[N.3: Il *simbolo*, sul quale si ritornerà anche in seguito, ha un riferimento diretto anche con “gli oggetti interni” della teoria analitica postfreudiana, in quanto contenuti interni inconsci derivati dalle esperienze”+” e/o “-“ con persone significative, madre in particolare, molto dinamici per gli investimenti successivi, impliciti nelle tappe evolutive verso la rappresentazione e verso il pensiero compiuto; il simbolo ha un riferimento diretto anche con “i modelli operativi interni” – Internal Working Models – della Teoria dell’attaccamento di J.Bowlby.; v.pure W.R.Bion in “Apprendere dalla esperienza” op.cit.. Sempre in riferimento al simbolo, si sottolinea l’evento dei due rapporti simbiotici positivo-amorosi Padre-Madre e Madre-Bambino che producono naturalmente o fecondazione o nascita fisiologica e psicologica dell’Io, strutturando simboli soggettivo-individuali naturalmente positivi; nella realtà, la vita è subito portatrice anche di eventi traumatici come il parto oppure di eventi negativi come la grave patologia organica o il rifiuto e/o l’incapacità della madre di simbiotizzarsi positivamente con il frutto della fecondazione, come “la falsificazione” culturale e sociale della semplice e assoluta esperienza esistenziale soggettiva....].

[N.4: Come esemplificazioni, si può pensare alla scoperta della reazione atomica in Fisica; oppure all’attuale scoperta del genoma in Biologia e Medicina. In argomento, è di oggi la scoperta del biologo americano Craig Venter della “cellula artificiale”: quindi la oggettività scientifica classica non esisterebbe più, data la contrapposizione tra scienziati del settore che interpretano questa scoperta come fosse ”l’inizio della biologia sintetica” versus “un bluff del genoma computerizzato”. Come contrappunto, si suggerisce l’ascolto dell’ultimo disco (2011) di A.Celentano dal titolo emblematico “*Facciamo finta che sia vero*”.]

[N.5: È nota la tesi di S.Freud sull’istinto primario di vita (Eros) e sull’istinto primario di morte (Thanatos); la tesi sulla violenza naturale dell’uomo, frutto della situazione socio-culturale e dell’esperienza clinica di Freud, sembra si possa realmente modificare o forse meglio integrare con *l’ipotesi che la violenza dell’uomo è secondaria e collegata al bisogno istintivo di saturazione dell’istanza primaria di simbiosi reciproca e positiva*; del resto, lo stesso Freud, negli ultimi anni, si è orientato verso “la relazione d’oggetto”.]

[N.6: V. il collasso attuale della finanza mondiale, basata su “sistemi falsi” e portatrice di conseguenze tragiche per tanti individui, famiglie, ceti sociali economicamente deboli, nazioni del “Terzo mondo”... v. anche il saggio di G.Tremonti.]

[N.7: La innovazione scientifica, rappresentata dall’evoluzionismo di C.Darwin (v. D.Buica), fornisce la base della “normalità ordinata e buona”, rappresentata da individui di tutte le specie, in quanto immersi in sistemi comunque conservativi della specie, selettivi ed evolutivi.]

[N.8: Di Socrate (470-399 a.C., morto per avvelenamento) si ricorda la funzione di “maestro maieutico” che “fa crescere dall’interno dell’Io” l’individuo; si ricorda in particolare il suo “*Conosci te stesso*”, aforisma scritto sul frontone del Tempio di Apollo a Delphi; si osserva che il “Conosci te stesso” si riferisce sostanzialmente al cosciente sperimentare se stesso ed ha quindi un

significato molto più ampio del “conoscere cognitivo” occidentale, si avvicina cioè all’“apprendere dalla esperienza” di W.Bion, più volte citato.]

[N.9: Ci si riferisce in particolare alle profonde convinzioni di Gandhi (1869-1948) sulla “*Non-violenza*”, da lui testimoniata in vita e con la sua morte violenta; si può leggere uno dei suoi scritti: “La mia vita per la libertà”, cit.]

[N.10: M.L.King (1929-1968) è il testimone cruento della *integrazione dei Neri con i Bianchi in America*; si può leggere il suo libro “I have a Dream”, cit.; sembra opportuno il riferimento storico alla odierna acquisizione democratica della 44.ma Presidenza degli Stati Uniti da parte dell’afro-americano Barack Hussein Obama che, simbolicamente, potrebbe chiudere il cerchio del “sogno” di M.L.King.]

[N.11: Interpretando il concetto di “scienza rivoluzionaria” di T.S.Kuhn e applicandolo alla psicologia, si sottolinea il fatto che il concepimento, la nascita fisiologica, la “nascita psicologica” dell’Io e la successiva costruzione del “simbolo” e della soggettività... ma anche la morte sono sempre eventi innovativi, rivoluzionari, trasformativi di ogni forma di convivenza umana e come tali vanno sempre studiati e dibattuti “scientificamente”; v. le due citate Dichiarazioni dei diritti universali dell’uomo e del bambino.]

## → *Note del Capitolo Primo (12-81)*

[N.12: È evidente che la sequenza delle “esperienze individuale-soggettive” di cui si parla si riferisce ad ampi capitoli di ricerca scientifica monoprofessionale e pluriprofessionale sulle diverse esperienze dell’Io e qui esemplificate dalle numerose pubblicazioni della Bibliografia: dalla relazione corporea eterosessuale con tutte le implicazioni neurofisiologiche e biologiche proprie della sessualità alla vita intrauterina fino al parto con tutti i contenuti intrapsichici (D.Chamberlain, A.Lowen, P.Milner, O.Rank...); dalle relazioni amorose (R.Giommi, W.Pasini...) al rapporto simbiotico madre-figlio (J. Bowlby, M.Mahler, D.N.Stern...); dalla scoperta della corporeità al riconoscimento della realtà fisico-ambientale (G.Ammon, S.Guerra Lisi, A.Imbasciati, A.Lapierre, J.Le Boulch, J.Piaget, P.Schilder...); dall’affettività ed emotività alla immaginazione, alla fantasia e alla fantasmaticizzazione (W.R.Bion, E.Erikson, S.Freud, C.G.Jung, M.Klein, D.Meltzer, Money Kirle, D.W.Winnicott... M.Di Pietro.); dal simbolo alla comunicazione (F.Fornari, D.Meltzer, A.Imbasciati...), dalla socializzazione al linguaggio – sia di comunicazione intersoggettiva e di conversazione che di derivata programmazione informatica (K.Kaye, J.L.Moreno , P.Watzlavich...); dalla capacità rappresentazionale alle forme più elaborate del pensiero (B.Gibello, J.Piaget...).]

[N.13: L’ampiezza dei riferimenti bibliografici è semplicemente funzionale alla *essenzialità e semplicità della ipotesi sottostante sul simbolo soggettivo, positivo e/o negativo e sulla assolutezza delle “verità soggettive” e del loro utilizzo sia come metro per evidenziare la salute e/o la patologia dell’individuo ma anche della società umana e specialmente come elemento dinamico per possibili trasformazioni in positivo di forme “malate” di interrelazioni e di convivenze, nei più vari contesti sociali*. In parallelo – e in riferimento diretto anche alla negatività esperienziale, esistenziale di cui si parla – si evidenziano due modi complementari di leggere la complessità della convivenza umana da parte del filosofo Augusto Del Noce (cit.) e dello storico Vasilij Grossman (cit.): A.Del Noce riconosce tre linee di pensiero dell’Ottocento e del Novecento che definiscono l’ateismo e cioè l’ateismo positivo di Denis Diderot e di Ludwig Feuerbach, l’ateismo negativo e nichilistico di Arthur Schopenhauer e l’ateismo tragico della “follia filosofica” che si ritrova particolarmente in Friedrich Nietzsche; per parte sua, V.Grossman individua due dèmoni speculari presenti e attivi nell’Europa del 20.mo secolo e cioè il Nazismo e il Comunismo.]

[N.14: Nei manuali di Psicologia generale, la percezione viene definita come la sensazione cosciente e oggettiva circa un oggetto esterno; in realtà la psicologia di laboratorio, l’interpretazione dei tests con stimoli sensoriali indefiniti ecc. dimostrano che anche la percezione è sostanzialmente “informata” dall’Io, è quindi elevatamente soggettiva e perciò definibile “*appercezione*”; v. anche L. Bellack.]

[N.15: Si pone la necessità profonda e assoluta della positività e della piacevolezza dell’essere e dell’esistere di chi compie “azioni di prevenzione”, pena “agiti manipolatori, ideologizzati, falsi, compensatori...”. Quanto si dice è risultato di esperienza clinica, non di

giudizio e/o di ricerche scientifiche. **La “prevenzione primaria, secondaria, terziaria e quaternaria”** di cui si parla verrà precisata nel Cap.3°, titoli II e III. Già si è detto del “*Gruppo interprofessionale di base*”, identificato ufficialmente dal Sindaco e formato dal Medico di base, dallo Psicologo generale e dall’Assistente sociale comunale. Se ci fosse uno sviluppo reale delle abilità naturali, professionali e socio-culturali di prevenzione, ad esempio, sarebbe semplicemente superfluo e/o bugiardo e falso il ripetitivo chiedersi “come mai?” un regime politico tirannico scatena distruzione e morte, oppure un presuntuoso sistema nucleare scatena distruzione e morte... una specie di tsunami. *La Psicologia* – con le sue 5 attuali specializzazioni: Psicologia della salute, Neuropsicologia, Psicologia del ciclo di vita, Valutazione psicologica e consulenza, Psicologia clinica – e *la Psicoterapia professionale*, con i vari indirizzi interni, *sembrano offrire molte opportunità reali anche per la costruzione di paradigmi teorici sulla prevenzione nella convivenza umana e nel sistema sanitario e per la trasformazione del simbolo soggettivo negativo in positivo*; v. anche M.Bertini ('88), v. L.Solano (01) sulla Prevenzione primaria come competenza della Psicologia di base; si possono consultare “la Professione di Psicologo”, Ordine nazionale degli Psicologi, 1/1/2011, Roma oppure “Psicologia toscana”, Ordine toscano degli Psicologi, XVI,1,2010, Firenze. Molto utile è il sito psycommunity [www.psycommunity.it](http://www.psycommunity.it) ]

[N.16: *Per le componenti inconscie*, v. S.Freud in “Psicologia di massa e analisi dell’Io”; v. C.G.Jung in “Gli archetipi e l’inconscio collettivo”...; v. W.R.Bion in “Apprendere dalla esperienza”: in questo scritto lo psicanalista espone la sua idea sugli “Assunti di base” di cui si parla nel Cap. 2°-9; ecc.. *Per le componenti coscienti*, sia nella forma di verità e/o bugia soggettiva che di verità e/o falsità intersoggettiva o condivisa o sociale, si sottolinea nuovamente il fatto che **“la mente” include dinamicamente la conoscenza, l’immaginazione, l’affettività e la corporeità implicate quotidianamente anche nei comportamenti più o meno consapevoli**. Per semplice riferimento storico, la sintesi laboriosa del pensiero filosofico di R. Descartes (Cartesio, 1596-1650) “Penso quindi sono”, in ipotesi, diventa “Io sono, mi appercepisco come esistente, in base ai miei simboli riesco ad avere e ad organizzare pensieri”.]

[N.17: È quanto viene ipotizzato e proposto nella parte teorica del “Manuale”.]

[N.18: Per esempio, si ritiene che sia paradossale e che risponda realmente a **”meccanismi difensivi”** molto primitivi, sia individuali che collettivi come la negazione, la scissione..., *il fatto che la guerra non sia al centro della ricerca scientifica libera e/o positiva, nazionale e mondiale* – nella realtà sociale e culturale pare sia un esclusivo problema di “massimo sforzo scientifico per la distruzione dell’avversario”, di opportunistica giustificazione moralistica, di rottura occasionale di rapporti umani “solidaristici”, o anche di opportunità, data la “cattiveria” di qualche individuo prepotente o di qualche nazione dominante, e infine di un evento tragico ma opportuno per ricambi generazionali, per l’economia, per nuove scoperte scientifico-tecnologiche...-; *oppure anche il fatto che l’attuale modello di convivenza globale sia “sopportato se non giustificato”* per cui ci sono popoli che muoiono per sovralimentazione – per disponibilità accumulata e/o frutto di sfruttamento “teorizzato culturalmente e valutato moralmente come buono” e che include il cibo, l’acqua, il

danaro, i beni strumentali, la cultura di base... – e popoli che muoiono per la sete, per la fame, per la povertà, per malattie....]

[N.19: Della relazione simbiotica si parla nel Cap.2° in A.Imbasciati, in K.Kaye... oltre che nel Cap.4°.]

[N.20: Nella Bibbia, che utilizza un linguaggio allegorico, si legge che ogni “giorno creativo” termina con la frase “e Dio vide che ciò era buono”: questo pare esprimere il “senso esistenziale-vitale, assoluto” della bontà, della bellezza, della armonia-equilibrio di ogni “creatura”, cioè della realtà totale, “così come è”; particolarmente interessante è la creazione dell’uomo (Adamo) e della donna (Eva) con i quali, nudi, all’imbrunire, il Creatore camminava sull’erba coperta di rugiada. Ma un evento, apparentemente esterno ma forse in realtà interno alle due creature, sembra modificare completamente lo scenario creativo, positivo e piacevole cioè buono: la tentazione del serpente – che pure era una buona creatura – il quale suggerisce loro di cibarsi della mela, frutto dell’Albero della conoscenza del bene e del male”, per avere la possibilità di essere alla pari del Creatore onnipotente. Sembra evidente come il delirio della conoscenza, insieme alla presunzione affettivo-emotiva di “vissuti di onnipotenza paradisiaca” (che non possono ammettere il “ben-essere” del vivere, del con-vivere e della buona dipendenza insieme al “mal-essere” del limite, del dolore, della sofferenza, della morte e della fragilità) confermino e rinforzino in Adamo e in Eva l’incapacità di constatazione della piacevole-armonica nudità (vergogna) e strutturino modalità reattive profonde di colpevolizzazione giudicante l’uno dell’altro (conflitto), esternazione proiettiva del senso di colpa in una profonda incapacità di sopportare la sofferenza mentale per la fragilità – il limite – l’errore (v. la colpevolizzazione seriale Adamo → Eva → serpente.), impossibilità di perdonarsi (v. il senso di colpa) riconoscendo verso il Creatore la “trasgressione” di una “buona regola” (forse traducibile in “uomo sei uomo, non sei Dio”); la presunzione di onnipotenza del pensiero delirante, basata sul bisogno radicale di eternità onnipotente, è forse la manifestazione del “peccato originale” della soggettiva invivibilità della esperienza quotidiana; e tutto ciò sembra ripetersi perennemente e viene “punito” in quanto per se stesso auto-lesivo del “soggetto pensante” e sembra “riparabile” mediante il soggettivo, liberatorio ed esperienziale riconoscimento del limite – fragilità – erroneità – patologia organica – trauma mentale, inclusi nel “principio di realtà” che accomuna tutti: lavoro, fatica, parto e nascita dolorosi, riparazione consapevole dei danni provocati e/o sperimentati in ogni esistenza e in ogni convivenza, malattia, morte. V. Libro della Genesi, capp.1,2,3 in “La Bibbia” Ancora, Milano 1973.]

N.21: Negli Appunti, in vario modo si ritorna su *meccanismi difensivi scissori, su circuiti operazionali chiusi con caratteristiche mentalmente non elaborabili e semplicemente agibili per istanze reattivo-compensatorie...* che possono trovare iniziali interpretazioni anche nella attuale *ineluttabilità della “selezione delirante” tra individui, etnie, culture... come una forma della “falsità del pensiero-conoscenza”*, rispetto alla selezione naturale che comporta “assolute verità esperienziali” e simboli soggettivi, includenti anche la nascita e la morte.]

[N.22: Si ritorna sull'argomento nel Cap.1°, titt. I, II e III-2 e nel Cap. 2° in K.Kaye. *La individuazione* – fortemente caratterizzata di inconscio – *necessariamente integrata con la soggettivazione* – fortemente caratterizzata di consapevolezza – ha diretto riferimento alla **individuazione di C.G.Jung**: nella relazione Io-Altro, essa è un processo continuo che porta alla realizzazione di sé in quanto l'Io assume progressiva consapevolezza unificante le più svariate esperienze. Per inciso, si accenna all'**Archetipo** di Jung, in quanto “immagine, modello originale”, con forza mitico-rituale, riferibile alle esperienze collettive o individuali perlopiù inconscie e che possono diventare, mediante l'esperienza attuale, sempre più coscienti; dell'archetipo collettivo fanno parte *il Sé* (come diffuso “senso” di se stesso di ciascun individuo), *l'ombra* (come parte istintiva e il represso da parte della consapevolezza personale), *l'anima* (come personalità femminile che l'uomo si rappresenta introspettivamente nel suo inconscio), *l'animus* (come personalità maschile che la donna si rappresenta introspettivamente nel suo inconscio); v. C.G.Jung anche nella sintetica “trilogia” sul “Gruppo pluriprofessionale” di T.Cappelletto, cit. in seguito. L'individuazione si basa sul bisogno primario di auto-esperienza positiva e di realizzazione o di completamento trasformativi e continui di Sé nel corso della esistenza, dal concepimento alla morte. “È attraverso lo studio delle evoluzioni individuali e collettive e attraverso la comprensione della simbolica alchemica che giungo alla nozione chiave di tutta la mia psicologia, alla nozione del processo di individuazione”. “L'esperienza del processo di individuazione è, in un contesto arcaico, l'affare dello sciamano e dell'uomo-medicina, poi, più in là, del medico, del profeta e del prete e infine, nello stadio della civilizzazione, quello della filosofia e della religione”. Etimologicamente, “in-dividere” significa non-dividere e quindi i termini individuo-individualità-individuazione esprimono unitarietà, tendenziale e/o esperienziale, delle esperienze esistenziali sia sul versante della interiorità soggettiva (Introversione) che su quello della exteriorità dei rapporti sociali (Estroversione). L'ipotesi positiva del Manuale mette in evidenza numerosi modi scissi, folli o pazzi di individuarsi nell'egotismo, nella massificazione, nello smarrimento caotico, nell'uccisione dell'altro.... Secondo Jung, la “ferita dell'anima” è documentabile con le affinità tra alienazione dell'anima-psicosi-follia e realizzazione dell'anima-individuazione-santità, in assenza di chiari confini tra essi, con evidenze di “a-topicità”, di “fuori norma” dei due settori esperienziali umani; le figure storiche come Socrate, Gandhi, M.L.King e particolarmente Gesù Cristo ne danno dimostrazione. Storicamente, per la cultura greca, lo sciamanesimo pare si sviluppi nella iniziazione ad alcuni misteri (v.Dioniso), nella medicina sacra e poi nella filosofia di Pitagora e di Platone (E.R.Dodds), mentre per la cultura giudaica si sviluppa negli oracoli, nel profetismo e nelle estasi e trance dei preti di Canaan in quanto “uomini posseduti che penetrano in cielo.” (D. Faivre citato in M.Cazenave ; v.G.Jung in “Principium individuationis” nei “VII Sermones ad Mortuos”, in Opere, vol.VI, vol. XVII)]

[N.23: **La elaborazione depressiva**, radicalmente diversa dalla depressione psicopatologica, psichiatrica, sempre nell'ipotesi positiva del Manuale, è *la profonda e*

*progressivamente sempre più consapevole azione esperienziale soggettiva dell'individuo, in sviluppo primario inconscio e secondario sempre più cosciente, per la quale l'Io arriva*

*lentamente e con sofferenza mentale al simbolo positivo e alla verità soggettiva vivibile che gli permettono la sperimentazione sufficientemente buona dell'intera realtà; la caratteristica depressiva dunque è connaturata nella esperienza evolutiva di vita che mai permette una piena saturazione dei bisogni primari che esigono “l'insieme paradisiaco, il tutto, il subito, il per sempre...”, che mai permette la continuità simbiotica, il piacere perenne e integrale... che sono statici.]*

[N.24: Ci si riferisce alla amplissima casistica con e/o senza patologie organiche, sia nevrotica che psicotica, descritta nelle tre Classificazioni internazionali citate sopra.]

[N.25: Con il termine **simbolo** ci si riferisce alla *tradizione antica di spezzare in due un oggetto* e di attribuirne un pezzo ad un individuo o anche ad un gruppo etnico e l'altro pezzo ad un secondo individuo o ad un altro gruppo etnico: gli eventi di vita comportavano l'occasione di “ricomporre” l'oggetto, mettendo insieme i due pezzi, e quindi permettendo il riconoscimento interindividuale e/o interetnico; etimologicamente, il termine greco significa “mettere insieme” : i vari eventi di vita e/o i pezzi di esperienza assoluta, individuale acquistano, in questo modo, un profondo senso esistenziale e relazionale unificante l'Io; v. C.G.Jung al quale si riferisce la sintetica “trilogia” sul *Gruppo pluriprofessionale* di T.Cappelletto, cit. in seguito.]

[N.26: *D.W.Winnicott*, indipendente rispetto ad A.Freud e a M.Klein, parla dello **sviluppo affettivo-relazionale del Bo** sottolineando *l'accudimento primario della madre con l'handling della manipolazione contattuale e con l'holding della capacità materna di “contenere mentalmente” e fisicamente i bisogni del Bo, cioè dando loro comunque significati almeno sopportabili se non piacevoli e positivi o “buoni”*; se ne parla molto in seguito: v. la Comunità terapeutica Cap. 5°-2.]

[N.27: Per l'**equilibrio soggettivo** v. anche la sintetica “trilogia” di T.Cappelletto, cit. in seguito: nel punto 5 di “Gruppo di ospiti in una struttura alternativa all'ospedale psichiatrico”, si parla di *equilibrio* e di *squilibrio*; ***l'equilibrio che conduce alla evoluzione trasformativa*** risulterebbe dinamicamente, lungo il binario spontaneo “adattamento-azione”, in una circolarità tra l'adattamento corporeo, sociale, culturale e l'azione libera, spontanea, creativa (pp. 566-568).]

[N.28: Per semplice parallelismo esplicativo, si può riferirsi alla “Infant Observation” che mette a fuoco, nel contesto della famiglia, il rapporto M-Bo in ottica psicodinamica, rapportabile alla Osservazione clinica di campo in una prospettiva psicosociale e psicodinamica.]

[N.29: C'è un riferimento diretto alla *gravità clinica che i soggetti al “livello Corpo” e in buona parte anche al “livello Sé” rappresentano*; se ne parla a lungo nel testo, in particolare nel cap. 5°.]

[N.30: Quanto si sta dicendo sulla ipotesi negativa *ha riscontri drammatici*, ad esempio, *nelle tirannie politico-sociali* che utilizzano le persone come scudi nelle guerre etniche locali o interetniche globali; nel nostro caso, si trovano riscontri drammatici *nelle convivenze umane nelle quali prevalgono gli assunti di base dei quali si parla nel Cap.2°-9 “W.Bion e il gruppo”*. **La “full**

*experiential immersion”, con i tre elementi costitutivi brevemente delineati e con la collegata prevenzione, scientificamente validata e socialmente sostenuta e applicata, tracciano alcuni paradigmi per una rivoluzione scientifica psicologica, possibile e necessaria.]*

[N.31: Un esempio clinico è *la relazione di dipendenza del figlio “cattivo” della madre “cattivante” e “cattativa”*: in questo tipo di relazione, il figlio subisce la “cattività” e la madre tiene in cattività il figlio che sarà necessitato inconsapevolmente ad organizzare difese e offese anche violente e demolitive; nella realtà positiva, la relazione simbiotica si conclude sia con la ripresa della sufficiente autonomia materna che con la soggettivazione piena del figlio rispetto alla madre la quale attivamente fa crescere il figlio e quindi con la relazionalità reciproca e affettiva positiva tra la madre e il figlio. Vedi anche G. Fava Vizziello; v. tutta la classificazione “0-3”; v. l’Asse 4 dell’ICD-10 : “Condizioni mediche spesso associate con sindromi e disturbi psichici e comportamentali” e l’Asse 5 dell’ICD-10 : “Situazioni psicosociali anomale associate”...]

[N.32: Sembra ormai evidente e condiviso che le *malattie psicosomatiche* possano-debbero essere affrontate da équipes pluriprofessionali; v. anche G. Ammon oltre agli autori citati come R.Morelli, H.Benson e W.Proctor. In esse, *il livello neurofisiologico originario e inconscio è comunque basilare*: c’è una *omeostasi psicofisica originaria* – il piacere... della vita, della sopravvivenza, dell’esistere e dello sperimentare-, si verifica una *alterazione dello stato omeostatico* – esperienze quotidiane, fatti... che comportano dispiacere/dolore...-, si rende quindi necessario il *ritorno all’omeostasi positiva originaria* – mediante commutazione da una qualità affettiva ad un’altra, relativamente alle diverse emozioni, con un sistema modale riferibile alla presentazione degli stimoli, con un sistema di vigilanza riferibile prevalentemente alle difese dalle alterazioni dell’omeostasi e con un sistema di connotazione neurofisiologica, mediante sostanze neuro-trasmettrici, che produce adattamento, cambiamento, orientamento... sempre inconsapevoli. La somatizzazione interessa la corporeità nella sua integralità-totalità, dal sistema cardiocircolatorio...alla espressività mimica, nelle condotte quotidiane. *Lo stress psicofisico e la varietà delle emozioni*, collegate con il livello neurofisiologico di base, *cominciano a caratterizzarsi per iniziali e sempre maggiori e alternanti elementi consapevoli*. Lo **stress** è la manifestazione psicofisica dell’organismo sottoposto ad eventi-stimolo – fisici, chimici, psicologici, sociali... molto coinvolgenti anche l’ipotalamo, l’ipofisi, il surrene... – troppo forti che mettono in pericolo l’omeostasi, l’equilibrio, perfino la sopravvivenza – è chiaro esempio il burn-out degli operatori nel servizio sanitario-. Le **varie emozioni** sono le modalità inconscio-coscienti di recupero, di adattamento, di difesa... dell’individuo-soggetto, per quanto possibile, per la ricostituzione di una omeostasi psicofisica positiva (v. anche C.E.Izard).

[N.33: V. l’inconscio, il protomentale e la pluralità dei meccanismi difensivi, tanto determinanti nell’Io, per la Psicanalisi e per la Psicodinamica.]

[N.34: Il “**Tutto possibile**”, di cui si parla nella “full experiential immersion”, *esprime il principio di realtà, la totalità in quanto possibile, sempre ipotizzabile e che tanto spesso include-avvolge tutto ma perlopiù non è identificabile mediante il pensiero, la fantasia, l’esperienza. II*

*possibile è sempre oltre il rappresentabile e/o lo sperimentabile dall'Io "+" e/o "-"; quindi se l'Io "+" può "sperimentare, stare ed elaborare evolutivamente" il tutto possibile, l'Io "-" reagisce ad esso, in quanto invivibile e insopportabile, con meccanismi difensivi profondi e con condotte compensatorie e reattive di ogni tipo, strutturando perlopiù inconsciamente stati soggettivi difesi, statici, aggressivi, confusi, regressivi, vaganti, malinconici, sempre sofferenti e conflittuali.]*

[N.35: Sempre tenendo presente l'ipotesi positiva sottostante, l'**adulità** di cui si parla è certamente anche corporea ma include essenzialmente l'*Io mentale*" cioè il soggetto che ha raggiunto una evoluzione sufficientemente "libera e/o vera" del corpo, della affettività ed emotività, della immaginazione, della fantasia e del pensiero sufficientemente rappresentativo di esperienze soggettive e di conoscenze, in aderenza al principio di realtà; in una prospettiva di tipo culturale v. anche E.Scalfari.]

[N.36: Si sottolinea il fatto che *il termine "assoluto" si riferisce all'essere e all'esistere che sono assoluti in quanto sono ed esistono*, per cui è escluso ogni riferimento a concetti filosofici, religiosi, ideologici...; *il termine "libero" esprime la possibilità dell'essere di sperimentare e di esprimere quello che è*, in assenza quindi di vari legami e di condizionamenti impedimenti, inibenti o sufficientemente ostacolanti e *si contrappone a "cattivo"*; i due termini libero e cattivo sono rispettivamente interscambiabili con i termini buono, sufficientemente buono, 50"+" e cattivo, insufficientemente buono, 50 "-", senza dare ad essi alcun significato di tipo morale o valorico o matematico.]

[N.37: Quanto si sta dicendo può essere raffigurato dinamicamente nel modo seguente:  $Iom^{++} \leftrightarrow Iof^{++} = Noi^{++}$  ; e con raffigurazione numerica:  $50^{++}m \leftrightarrow 50^{++}f = 100^{++}coppia$  : i numeri e i segni matematici hanno un semplice significato raffigurativo, in particolare il Noi e il "100" esprimono l'integralità, la pienezza esperienziale reciproca tra due soggetti eterosessuati e il "+" esprime la positività.]

[N.38: Nell'ottica della **prosemica**, *in ambito psicologico*, che utilizza codici sensoriali – prevalentemente tatto, vista e odorato – si parla di *distanza intima*, indicativamente al di sotto dei 50 cm; di *distanza personale* che utilizza la vista e la parola e/o i gesti: tra 50 e 150 cm; e di *distanza sociale* o pubblica che è riferibile alle relazioni sociali, determinate dalle diverse culture, comunque implicanti una relativa distanza.]

[N.39: C.G. Jung potrebbe forse definire il "Noi" come un archetipo dell'umanità; v. in "Opere", passim. L'**Innamoramento**, del quale non si parla nel testo, ha caratteristiche molto diverse rispetto a quelle dell'*amore*: in estrema sintesi, esso configura l'esperienza dell'assoluto sperimentarsi intimo, reciproco di due identità a livello erotico-sessuale nel quale la rappresentazione mentale e quindi l'adulità non trovano necessariamente spazio e/o applicazione.]

[N.40: Per le complesse problematiche incontrate dalla **sessuologia** come la *sterilità*, l'*impotenza* e l'*anorgasmia* oppure l'*ossessiva eccitazione erotico-sessuale* o anche le più varie condotte di *omosessualità maschile e/o femminile*, di *inibizione affettivo-sessuale*, di *repressione*, di *perversione*... sul versante corporeo-affettivo-emotivo-simbolico-fantasmatico si rimanda a

W.Pasini, a R.Giommi ecc.. Sembra che la società attuale evidenzi gli estremi della aggressività interindividuale-soggettiva che si manifesta sul versante della violenza affettiva oppure della repressione-inibizione degli affetti e delle emozioni. Si ricorda che il punto focale della “tragedia greca” è la morte dell’altro [per ferita mortale di spada da parte dell’uomo o per avvelenamento da parte della donna] che, nella simbiosi amorosa, si sperimenta fragile, fiducioso, abbandonato tra le braccia del partner.]

[N.41: C.G.Jung tratta approfonditamente della *individuazione*; se ne è parlato brevemente nella precedente nota n.22. Della *soggettivazione* se ne parla diffusamente in tutto il Testo, attingendo molto dagli Autori consultati. Nel testo, il termine “*individuo*” si utilizza prevalentemente per indicare l’essere umano dal concepimento alla sufficiente consapevolezza di Sé e per identificare la persona in quanto ri-conosciuta dalla società e dalla cultura nelle loro più varie articolazioni; la parola “*soggetto*”, privata di ogni significato etimologico di dipendenza, si riferisce all’essere umano che è evoluto verso la sufficiente consapevolezza di Sé e delle sue numerose caratteristiche e abilità fino al pieno sviluppo della adultità consapevole, significativa, autoreferente, autonoma e responsabile. Altro termine molto usato è *persona* e derivati: personalizzazione, impersonale...: qui non preferito per il doppio significato di soggetto e di “oggetto appariscente”, “maschera teatrale” dalla etimologia etrusco-latina; perciò C.G.Jung (1875-1961) utilizza il termine per esprimere apparenza che copre parti profonde dell’Io; il termine ha un largo uso nei rapporti sociali, nella conversazione, nell’ambito giuridico...]

[N.42: Nel seguito degli Appunti, si ritorna ampiamente sui livelli evolutivi dell’individuo-soggetto, cioè Corpo, Sé, Io, Simbolo, Significato-Pensiero sia soggettivi che condivisi, che si formano, in modo positivo oppure negativo, nella relazione simbiotica-antisimbiotica M-Bo e nelle successive relazioni similsimbiotiche, interpersonali e/o sociali, positive e/o negative.]

[N.43: I *simboli* interpretano il “senso esistenziale e relazionale” e i significati fondamentali del Corpo-Sé, della M., del P, della Coppia genitoriale, dell’ambiente significativo, degli eventi importanti...; come si è detto, i simboli si formano dalla esperienza individuale-soggettiva e costituiscono la base molto dinamica e solo in parte consapevole che struttura la verità soggettiva assoluta di cui si parla altrove.]

[N.44: Si portano solo due esempi: **1** – La pornografia, nella forma di ostentazione e di mercanteggio di figure-immagini con forti “simboli erotico-sessuali ”+” e/o “-“ – se non è una conseguenza dinamica della separazione nevrotica, se non psicotica, della corporeità nuda, animale (in vario modo spesso percepita prevalentemente come pericolosa, spiacevole, disdicevole...) dalla affettività-emozionalità simbiotica, simbolica e reciproca – esprime esigenze primarie o assolute positive che vengono “mercificate”, giudicate se non pre-giudicate, moralizzate, colpevolizzate, inibite, represses in quanto tali. **2** – L’intervento sanitario, medico, ospedaliero e/o istituzionale sempre più specialistico e quindi sempre più esposto alla parzialità e alla scissione: sembra sempre più in difficoltà nel contattare “la mente” e/o “l’anima” del malato al livello evolutivo da lui

raggiunto e con i suoi soggettivi vissuti, con i suoi simboli...; resta profondamente complesso, da definire caso per caso, il realizzare comunque relazioni reciproche di tipo similsimbiotico, anche perché, per un certo modo di “pensare”, esse potrebbero risultare elementi disturbanti l’azione sanitaria professionale, scientifica (R.Morelli, H.Benson, W.Proctor...). *Per esperienza clinica, risulta che solo relazioni positive simbiotiche e similsimbiotiche rendono possibili trasformazioni evolutive individuali-soggettive.*]

[N.45: ***Si tratta di eventi di vita molto negativi***, cioè antisimbiotici o anche solo non-simbiotici, non-piacevoli, non-positivi e che come tali producono necessariamente e soltanto “apprendimenti negativi”; ci si riferisce al concepimento per violenza, alla nascita fisiologica variamente traumatica, alla primaria negativa relazione simbiotica con la M o con il caregiver – in quanto sostituto materno-, alle interminabili e indicibili esperienze di patologie gravi, alla nascita psicologica satura di ambivalenze relazionali profonde, alla strutturazione di un Io”-“ nelle tappe evolutive psicofisiche con riferimento particolare a traumi psicofisici, ai traumi mentali, agli handicaps fisici e psicofisici...; ci si riferisce alle dirette esperienze di fame e sete, di guerre distruttive, di conflitti devastanti, di emigrazioni coatte... che “sedimentano” simboli terrifici, “scene psicologiche di vita non dicibili, terrificanti e non elaborabili”.... Si sta parlando di una numerosa casistica che necessita comunque di interventi pluriprofessionali altamente “mentalizzati” e talvolta altamente “specializzati”; si vedano anche la parte teorica e quella applicativa del Manuale.]

[N.46: Si fanno presenti ***casi clinici che somatizzano in vario modo, anche gravemente***, che “si mortificano” e/o si aggrediscono fino al sangue oppure mediante disordini profondi dell’alimentazione come gli anoressici, i bulimici... oppure che si passivizzano radicalmente fino alla “depressione profonda” e alla catatonìa propria del non-vivere-più, dell’autotomia in quanto auto-demolizione totale, inconscia.... Sono assolutamente necessarie azioni sanitarie pluriprofessionali cioè di Medicina, di Biologia, di Neurofisiopatologia, di Psicologia...; nella abbondante bibliografia generale v. A.Correale, P.Masoni, R.Morelli, H.Benson e W.Proctor...]

[N.47: Ci si riferisce alla favola “Il lupo e l’agnello” di Fedro, originario della Tracia e schiavo a Roma nel 1° sec. d.C.. Forse è istruttiva la lettura di B.Manin (’10) “Principi del governo rappresentativo”, cit., che sostiene come *la decisione* è sempre frutto di scambio di posizioni teoriche diverse e da sollecitare e da sostenere in tutti i modi.]

[N.48: In sostanza, in un’ottica sociale anche mondiale, *si recupera l’evento relazionale similsimbiotico positivo che propone “regole deterministiche”, assolute, semplicemente perché “sufficientemente buone”,* cioè naturali, positive, piacevoli e reciproche; si parla di “buone regole” derivanti da relazioni similsimbiotiche, positive; non si parla di “obbedienza alla regola” ma di riconoscimento della positività e piacevolezza del “limite regolativo” in quanto indice molto investito e “appreso con l’esperienza” per la conservazione dell’essere e del vivere proprio e altrui... ; è un problema di esperienza originaria, di introiezione, di elaborazione di simboli”+” e quindi di

formulazione condivisa e condivisibile di regole nel quotidiano riconoscimento reciproco intersoggettivo.]

[N.49: *La dea bendata della giustizia romana che tiene in mano una bilancia in equilibrio* e il motto sui frontali di tutti i Palazzi di giustizia “*La giustizia è uguale per tutti*” rassicurano solo gli Io”+” che, comunque, possono elaborare depressivamente tutte le non-giustizie e/o ingiustizie, tanto spesso non riconoscibili-ammissibili-perseguibili, dei tribunali, della magistratura, dell’avvocatura... profondamente condizionati anche da chi esercita “potere”; invece gli Io”-“ trovano nelle non-giustizie e/o nelle ingiustizie civili/penali un rinforzo ulteriore alla reattività e/o alla delusione profonda oppure alla illusione nevrotica circa una giustizia ideale, possibile per tutti. La dea bendata, la bilancia in equilibrio... la ripetitività assordante circa la democrazia della giustizia... sembrano dimostrazioni di profondi meccanismi di negazione sui quali operare.]

[N.50: Le letture di studi di *Etnologia* e di *Antropologia culturale* evidenziano come l’uomo primitivo e tutte le razze, dall’antichità, facessero largo uso dello scambio di oggetti, di animali e di individui.]

[N.51: È esemplare il film di Danny Boyle (2.008) “*The millionaire*” – che ha tre “antenati”: 2 di pari titolo, diretti da Arvid E.Gilstrom (1917) e da John G.Adolfi (1931) e “La miliardaria” di Anthony Asquith (1960) – che descrive la scalata al milione da parte di un ragazzo innamorato, in una specie di “melodramma boyliwoodiano”: film, premiato con molti oscar, che descrive le illusioni dello sviluppo economico mediante “favole amare”, sintetizzabili nella frase “La crescita economica sconfigge la miseria” da scrivere nel frontale di un altissimo grattacielo della modernità; in realtà, in un parallelismo con la giustizia, all’apice ci sono pochi “fortunati”, sempre più ricchi non solo per i soldi ma anche per i deliri, illusi dal miracolo economico e, alla base, ci sono popolazioni, categorie, razze... deluse nei bisogni primari e sempre più “terziarizzate”: v. “i meninos de rua” brasiliani, i bambini russi ospitati negli orfanatrofi, i “nuovi paria” indiani, i cinesi “non-pagati e/o sotto-pagati” in deficits di diritti umani.... Non è un caso che, da anni, l’economista francese *Serge Latouche* (cit.) scriva a favore della “decrescita” cioè per la sobrietà, il senso del limite... rispetto alla “occidentalizzazione” del mondo. In questo senso, è significativa l’ultima ricerca sociologico-culturale di J.Ziegler: “*L’odio per l’Occidente*”: *l’ordine cannibalico imposto dalle dittature delle oligarchie finanziarie* favorirebbe direttamente la morte per fame di un bambino ogni 5” e favorirebbe ogni forma di risposta aggressivo-distruttiva; per l’autore, la risorsa è “la memoria ferita” di popoli e nazioni colonizzate, distrutte e/o oppresse con le guerre... nel tempo rese capaci della “forza di resistenza” sociale che sembra riportare forme di democrazia rispetto alla “miseria che produce odio”. In chiave psicologica, come si dice altrove, ogni individuo – ogni razza, società, cultura... – ha energie evolutive con il nascere e, con l’evoluzione, può introiettare significati positivi o negativi anche in riferimento all’ambiente socio-culturale “positivo” o “negativo”: nel primo caso, l’Io, la nazione... possono evolvere verso forme di resistenza sana e ricostruire convivenze possibili [ad esempio, è il caso di alcune nazioni dell’America latina, forse dei Paesi arabi del Medio Oriente...] mentre, nel secondo caso, i bisogni

primari repressi preparano modalità difensive profonde e “agiti” violenti espliciti. Si fa l’ipotesi che “la memoria ferita” di individui e di popoli corrisponda profondamente alla formazione del simbolo, anche archetipico, che evolve dalla negatività subita alla forte positività proposta/imposta mediante processi di elaborazione depressiva mentale.]

[N.52: È una *nota di estrema sintesi sulla religione e sulla religiosità*. Se ne fa una classificazione di massima: *Animismo* in quanto forma di religiosità che attribuisce un principio vitale, “anima”, ad animali e cose che si possono “venerare”; *Panteismo* come religiosità che scopre in ogni cosa una presenza divina; *Politeismo* come religiosità che adora numerose divinità; *Enoteismo* come religiosità che venera prevalentemente una divinità in presenza di altre; *Monoteismo* come religiosità organizzata che venera una sola divinità: *le tre religioni monoteistiche attuali sono l’Ebraismo, il Cristianesimo e l’Islam*. A completamento, si ricorda che l’*Ateismo* è la negazione razionale assoluta di ogni possibile divinità mentre l’*Agnosticismo* è la posizione cognitiva di quanti sostengono che non si può dimostrare né l’esistenza di un dio né la sua inesistenza. Oltre ad una quindicina di forme religiose organizzate nel mondo, si accenna alle cinque religioni principali con i loro simboli: **1** – Buddismo e il suo simbolo cioè la “Ruota del Dharma” che in sanscrito esprime la legge cosmica e la legge naturale; **2** – Cristianesimo e il suo simbolo cioè la “Croce latina”, formata da due segmenti collegati, sulla quale morì crocifisso Gesù Cristo; **3** – Ebraismo e il suo simbolo lo “Scudo di David”, esagramma/circularità in quanto simbolo mandala, espressione del possesso della essenza, dato dalla unione di due triangoli esprimenti Dio e l’uomo; **4** – Induismo e il suo simbolo cioè l’“Aum o Omkar” in quanto suono, veicolo del pensare o mantra più sacro che dà origine alla creazione, dato dalla unione di due simboli religiosi; **5** – Islamismo e il suo simbolo cioè “la mezzaluna con stella a cinque punte”. In un’ottica “mondialistica”, v. il saggio di V.Chiti.]

[N.53: Si può sottolineare *la trilogia cristiana: amore-giustizia-perdono*. La *giustizia* come diretta emanazione esistenziale della relazione tra Dio-padre e gli uomini in quanto figli del padre e tra loro fratelli; etimologicamente, il *per-dono* fa riferimento diretto al regalo in assenza totale quindi di diritti e di doveri, alla gratitudine e/o alla ricompensa gratuita; e c’è un diretto riferimento alla *assoluta libertà degli atti d’amore*, propri della relazione simbiotica positiva; in questo senso, la riconciliazione Dio-uomo è “evento amoroso”, per quanto possibile reciproco, positivo e gratuito. Non si entra nella complessità testimoniale e teologica del Cristianesimo; i 4 Vangeli del Nuovo Testamento, preparati dal “Vecchio Testamento”, restano la semplice e sostanziale stesura testimoniale della vita di Gesù Cristo per l’umanità; si vedano le due edizioni complete, citate, “La Sacra Bibbia”, 3 voll., Marietti e “La Bibbia”, Ancora.]

[N.54: I 4 Vangeli scritti da Marco, Matteo, Luca e Giovanni *testimoniano* le conversazioni, le azioni quotidiane e talvolta miracolose di Gesù Cristo; gli Atti degli Apostoli descrivono i primi passi della comunità cristiana che scopre la sua assolutezza nella fragilità della testimonianza dell’amore di Dio per l’uomo e nella esperienza condivisa della relazione similsimbiotica di ogni credente con i fratelli.]

[N.55: Da tenere presente che la *fiducia* individuale, aperta al “tutto possibile”, è una qualità affettiva dell’Io(+), mentre la “*fede*” sarebbe, per la teoria cristiana, un dono che Dio fa all’uomo, come per la speranza e per la carità.]

[N.56: È evidente la *differenza della “verità assoluta soggettiva”* in quanto essere esperienziale ed esistere soggettivo fragile in relazione simbiotica prima e poi similsimbiotica, *rispetto alla “verità assolutamente vera”* sostenuta-imposta da sistemi religiosi ideologizzati in quanto pensiero delirante e onnipotentemente costrittivo dell’essere e dell’esistere dell’Io e in assenza di relazioni similsimbiotiche; da questo punto di vista, “si spiegano” le uccisioni di singoli in quanto “blasfemi, traditori, eretici, streghe, peccatori, infedeli, puttane, omosessuali...”, talvolta identificati come degne o necessarie vittime sacrificali per la presunta divinità buona o cattiva; “si spiegano” le occupazioni armate e “benedette” che si concludevano o si concludono con atti suicidari individuali e/o gruppali e con uccisioni di soggetti, di gruppi sociali, di etnie... che sono proprie delle guerre sante o di religione, o dei fondamentalismi; “si spiegano” anche i fanatismi di organizzazioni settarie che esaltano il martirio oppure l’auto-immolazione per la salvezza dell’anima, oppure i radicalismi di impronta nazionalistica-élitaria-salvifica, pronti ad ogni possibilità di sacrificio delle anime, dei corpi, dei figli... per l’ideologia, rivestita di apparente religiosità; si spiega il “culto della personalità” e la “deificazione del Presidente eterno”, come esemplificato per Kim Jong-II della Corea del Nord al precedente 3-B dello stesso cap.; si accenna di sfuggita al possibile collegamento con la “dea ragione” del pensiero razionalistico e con l’uso del “pre-potere”.]

[N.57: È una sequenza di affermazioni, apparentemente categoriche, che si ritrova in tutto il Manuale: il quotidiano umano, i sistemi socio-culturali e organizzativi e quindi l’umanità intera sono radicalmente scissi in sano-malato, escluso-incluso, deficiente-intelligente, debole-forte, felice-infelice, vero-falso... nel senso che l’uno esclude l’altro; la società intera-mondiale può risultare quindi deprivata della umanità nelle sue caratteristiche fondative di benessere e di malessere esperienziale che, con l’evoluzione trasformativa di ogni individuo-soggetto, implica sempre tutti i 5 livelli evolutivi, in forme di esperienza comunicabile tra tutti ma anche sempre “scientificamente” dimostrabile.]

[N.58: Si suppone che l’*ipotesi positiva sostenuta* nel testo sia condivisa e condivisibile da parte dei singoli soggetti e di tutti i sistemi sociali più o meno organizzati, nazionali e internazionali; si pensa che questo tipo di sintonia, per quanto si è detto, possa suscitare e sostenere azioni trasformative positive a vari livelli.]

[N.59: È interessante il filosofico cartesiano “*Penso quindi sono*” e pare istruttivo l’aneddoto che riguarda un chirurgo ottocentesco che avrebbe detto di non avere mai trovata l’anima dentro i corpi aperti con il bisturi, per cui la stessa anima, per lui, certamente non esisteva... pare evidente la presenza attiva di meccanismi difensivi come la negazione.]

[N.60: Un semplice paragone, quasi ameno, può essere esplicativo: l’acqua fresca che viene bevuta, necessaria per la vita dell’uomo, è la stessa sostanza liquida inodore, insapore,

incolore formata da due molecole di idrogeno e da una molecola di ossigeno con una percentuale varia di sali, di minerali... con milioni di batteri; se osservata al microscopio diventa per tutti difficilmente potabile-bevibile; in realtà, si è già detto che milioni di uomini sono privati del diritto dell'acqua da parte di altri uomini o di Nazioni.]

[N.61: È certamente insostenibile un percorso scientifico inverso e/o avverso alla progressione delle conoscenze ed è ugualmente insostenibile un percorso scientifico che svuota la mente umana privandola di simbolo e di significato assoluto, esperienziale verso il bene-essere.]

[N.62: **La normalità** di tipo statistico comporta la quantificazione di individui che entrano in un range valutato e valutabile come “norma”: chi è quantitativamente dentro la norma, viene valutato anche qualitativamente “normale”: in questo senso, il “qualitativamente” normale è coerente con una quantificazione oggettiva, di tipo scientifico. Si sottolinea il fatto che **la normalità esistenziale è il benessere-malessere individuale-soggettivo** che tende primariamente all'omeostasi [sempre in modificazione, v. in seguito il tema delle emozioni] e che, tanto spesso, la normalità statistica è troppo contigua al pensiero, alla tecnica, alla ideologia, alla “oggettività” come timbro di autenticità scientifica e non tanto di soggettività vera; v. anche V.Rubini.]

[N.63: **I regimi autoritari** possono avere diverse denominazioni come: statalismo, aristocrazia, regime fondamentalista o religioso o ideologico, oligarchia, partitocrazia, monocrazia, casta....: di fatto tutti scindono la realtà sociale ed economica e negano “mezza parte del mondo”, sono quindi per definizione “falsi” e “negativi”.]

[N.64: Si è molto scritto e parlato di *equilibrio mondiale del periodo della “guerra fredda”*, imposto da due potenze atomiche che, temendosi reciprocamente per la loro pre-potenza nucleare sia aggressiva che difensiva, si fronteggiavano aumentando e perfezionando incessantemente il potenziale atomico, cristallizzate nella paura e nell'ossessione della aggressività distruttiva del più forte; v. in particolare F.Fornari.]

[N.65: Il “**Contratto mondiale per l'acqua**”, proposto da esperti del settore a Lisbona nel '98, parlava di “emergenza acqua”: la media del consumo individuale giornaliero, negli anni '98-'02, andava dai 600 litri degli U.S.A., ai 380 dell'Italia, ai 100 della Cina, per terminare ai Paesi in grave stato di povertà, abitati da circa un miliardo e mezzo di individui, che consumavano meno di 50 litri/die; in realtà, in rapporto inverso alla disponibilità d'acqua, c'era-c'è sete, esposizione massima a malattie varie come colera, tifo, epatite, malaria, febbre gialla... oltre che desertificazione ecc.; con evidenza, i dati vanno sempre aggiornati e interpretati con verità soggettiva e sociale.]

[N.66: *La storia di tante guerre, anche attuali*, sembra confermare apertamente questo tipo di interpretazione che sarebbe comunque da approfondire; v. ad esempio, V.Grossman, B. Manin, S.Sassen, J.Ziegler...]

[N.67: Ci si riferisce direttamente anche alla **psicoterapia** e alla **socioterapia**, come interventi specialistici e mirati della Psicologia scientifica; di questi argomenti se ne parla nel proseguo degli Appunti.]

[N.68: *In contraddizione alla “neutralità” presunta, in quanto operazione del pensiero che si autocertifica come “super partes”, si registrano revisioni storiche frequenti circa regimi totalitari, circa uccisioni di massa e deportazioni, circa regimi “perfetti e assolutamente buoni sia di destra che di sinistra”, circa liberalismi e liberismi che idoleggiano l’individuo fortunato, scaltro ed egotico, cioè pre-potente, per quanto riguarda i diritti, la proprietà-benefit, il potere come esercizio di comportamenti elitari.... Si registrano “silenzii tombali” su sistemi politici ideologizzati, su eventi, su fatti, su guerre... che, in questo modo, appaiono semplicemente “buone e giuste” sulla base di processi schizofrenici di tipo culturale: è forse opportuno tenere presente quanto in seguito si dice sui sistemi bugiardi e falsi.]*

[N.69: È notevole il crollo della finanza mondiale del 2008, pare per un motivo fondamentale di delirio di egotici e potenti finanziari, singoli e/o uniti in Agenzie e/o in Istituti bancari molto associati tra loro e sostenuti da regimi “politici falsi” in quanto privi di contatto positivo con la fragile realtà produttiva, umana, economica; il *Moloch della “finanza creativa”* – evidentemente è attuale una creatività autotomica e distruttiva, oggi esercitabile con i più sofisticati strumenti via etere – avrebbe potuto e/o potrebbe divorare l’intero sistema sociale ed economico mondiale, anche se si arrivasse ad una sola lingua mondiale o ad una moneta unica; rimarrebbe sempre la confusiva incomunicabilità tra individui e nazioni rappresentabile come la “Babele antica”. In questo periodo, l’apparato diplomatico internazionale è parso in profonda crisi di equilibrio, di potere e di credibilità per le informazioni “segrete” dirompenti messe in rete dal sito “WikiLeaks” di J.Assange: dai dati emersi e dalle reazioni diplomatiche collegate risulta che il rassicurante ed esteticamente bello e diplomatico *esterno* del “vaso di Pandora” è in radicale contrasto con l’*interno* che sembra evidenziare una matassa aggrovigliata di esseri umani “prepotenti, terrorizzati e deliranti”, comunque pronti all’esercizio del potere costituito da falsità e da pre-potenza. Sottostante, pare ci sia una percezione depressiva e negativa della realtà umana: se essa non è sufficientemente libera e positiva fa nascere e organizza reattivamente sistemi scissi, sostanzialmente negativi, captivi, mortiferi, terrorizzati; si può rileggere la nota sul “peccato originale” e ricordare la tesi freudiana che suppone un “istinto naturale di morte”; in chiave sociologica, v. anche J.Ziegler.]

[N.70: Si possono ricordare le varie forme di “*guerra giusta del più forte = pre-potente*”: i dogmatismi che definiscono autoritariamente la verità oggettiva, il bene e il male... sono gli stessi che hanno il privilegio di dichiarare “guerre sante, guerre giuste di annessione, lotte di occupazione per appropriarsi di risorse primarie oppure lotte sanguinose contro le aspirazioni di autonomia da parte di regioni o di etnie...]

[N.71: ***Sembrano evidenti forme di patologia psicotica e/o di grave sociopatia*** il delirio delle ideologie di qualsiasi natura, la estesa massificazione di popoli manipolati, sottomessi e terrorizzati, il perdurare di sistemi collettivi terrorifici e radicali, la “caccia alle streghe e agli apostati” da parte di regimi e/o di codici moralizzatori a sfondo religioso, le forme di

organizzazione settaria nella quale l'Io altrui è funzionale alla nevrosi o alla psicosi del “padrone di turno”...]

[N.72: È stimolante la lettura di “La città globale” di S.Sassen che descrive efficacemente una “*città cosmica*”, sfuggente ad ogni riscontro percettivo, onnipresente e pervasiva; città virtuale nella quale l'uomo e l'edificio non hanno riscontro verificabile e sperimentabile.]

[N.73: Sembrano clinicamente molto ardui e carichi di effetti dinamici profondi, con riflessi anche sul tipo di socializzazione e di mondialità, gli eventi del “concepimento in vitro”, dell'impianto dell'embrione in un utero supplente, ecc.: si tratta di eventi nuovi che necessitano di tempo per la loro elaborazione mentale e significazione positiva e/o negativa, sia soggettiva che condivisa.]

[N.74: Il **responsabile** di cui si parla è *l'evidenziatore* sia di buoni sistemi istituzionali e comunitari che di frequenti e gravi nevrosi individuali e collettive o anche di possibili “scissioni di tipo psicotico” di alcuni sistemi collettivi. Si sottolinea l'**ipotesi interpretativa**, da confermare e/o disconfermare con dati di complessa ricerca scientifica, per la quale “*il responsabile*” è *frequentemente l'apice, l'evidenziatore inconscio anche della conduzione nevrotica e/o similpsicotica di numerosi sistemi collettivi*. Si può trattare anche dei cittadini di una nazione, governata, responsabilmente o meno, da un presidente del parlamento “democratico”, coadiuvato da commissioni parlamentari più o meno democratiche... questi “politici”, si crede eletti democraticamente, possono “mal-trattare” quanti li hanno eletti con leggi individualistiche, con tasse non sopportabili... particolarmente se trattano se stessi con ogni privilegio, con leggi autoreferenziali, con remunerazioni privilegiate.... Realmente i **sistemi falsi collettivi** *frequentemente rinforzano i sistemi bugiardi individuali e inverso*: sistemi dunque interconnessi dinamicamente che si alimentano e si distruggono reciprocamente come le varie piante di una foresta soffocante; v. anche quanto si è già accennato sulle Organizzazioni internazionali.]

[N.75: Può essere istruttivo ricordare che il *Tribunale internazionale dell'Aja* è competente per giudicare “personaggi vari” che hanno tiranneggiato le loro popolazioni, che hanno provocato o sostenuto guerre etniche...; *restano radicali interrogativi* sulla “coerenza giuridica” di “carceri speciali” come quello di Guantanamo-Cuba, sulla “pena di morte”, sui “tempi ipoteticamente ingiusti in quanto lunghissimi” della giustizia, sulla incidentale ma vera “scuola speciale di delinquenza” fornita in alcuni istituti carcerari.... C'è reale attività di prevenzione ai vari livelli? È socialmente condiviso un concetto “buono” di educazione e di ri-educazione? Sono ancora attuali le carceri con una organizzazione “datata”?...]

[N.76: Altrove viene citata la “Legge 180” del ‘78” sulla innovazione dei Servizi psichiatrici. Qui, si ricorda che la legge ordinistica della Psicologia italiana [L.56 del 18/2/'89] attribuisce, ad esempio, anche allo psichiatra e ad altri profili medici la possibilità di svolgere attività professionale di Psicoterapeuta che richiede una preparazione specifica di 4 anni accademici. Per alcuni approfondimenti circa la psicopatologia e l'attività professionale psicologica, v. anche la tesi di dottorato in Psicologia applicata di T.Cappelletto ('78) “*Centro alternativo*”]

*all'ospedale psichiatrico*" c/o Università di Padova, pp.1-190; v. A.Parrini e AA. ('78):"La norma infranta", op. cit.. In argomento, v. la sintetica trilogia di T.Cappelletto et al., con la particolare accentuazione della funzione dell'équipe pluriprofessionale: **1**-*"Equipe: gruppo spontaneo o gruppo terapeutico?"*, vol. LXV, pp.1-16; **2**-*"Gruppo di ospiti in una struttura alternativa all'ospedale psichiatrico"*, vol. LXV, pp.553-584; **3** - *"Equipe di igiene mentale in un ospedale psichiatrico e in una Unità Sanitaria Locale"*, vol. LXV, pp.585-607 in "Rassegna di studi psichiatrici", Siena('76). Sullo stesso argomento e nella stessa rivista, ('76 e '77) v.*"Verifica collettiva del Centro di lavoro per pazienti psichiatrici"*,*"Momenti di vita in un centro di lavoro"*,*"Ulteriori considerazioni sulla esperienza del centro di lavoro"*,*"Fatti, parole ed altro"*.]

[N.77: Il target privilegiato, anche se non esclusivo, di tutto il lavoro rappresentato dal Manuale è certamente *l'esistere "incomprensibile" e il vivere radicalmente problematico dei soggetti diversamente abili o disabili o handicappati*; v. parte 3°, Cap.5° del Man.. Tenendo presenti le tre Classificazioni internazionali delle problematiche psicofisiche e dei correlati interventi sanitari [ICD-10/92; 0-3/94; DSM-IV/95], si aggiunge che la Classificazione degli interventi sanitari (ICIDH/80 – International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) è in revisione verso l'ICF (International Classification of Functioning – disability and health). Secondo l'ultima classificazione, si ha a che fare con la *Menomazione*, con la *Disabilità* e con l'*Handicap*, in stretta correlazione tra loro: **la menomazione** riguarda un organo e/o un apparato funzionale e si riferisce ad ogni anormalità o perdita strutturale o funzionale, fisica o psichica, per malattia congenita o successiva alla nascita, per evento traumatico... sono quindi varie le menomazioni; **la disabilità** riguarda la persona in quanto soggetto-individuo e si riferisce ad ogni limitazione della persona nello svolgimento delle attività considerate normali per l'essere umano... anche le disabilità sono varie; **l'handicap** si riferisce all'interazione con l'ambiente ed esprime uno svantaggio che limita o impedisce la condizione normale sociale, secondo l'età, il sesso ecc. per i fattori socio-culturali... anche gli handicaps, purtroppo, sono vari. Ci si riferisce dunque alle **istituzioni-comunità che accolgono soggetti con particolari difficoltà esistenziali, organiche e/o psicologiche**, che rappresentano la soluzione estrema rispetto agli eventi traumatici di vita che vanno comunque affrontati e "fatti evolvere" con servizi sanitari "in loco" [v. la proposta di "**un gruppo interprofessionale di base**"], applicati con creatività, con investimento economico, con modalità pluriprofessionali efficienti, efficaci e sempre in rinnovamento, con presenza giuridica attiva [v. art.3 della Costituzione, v. L.67/2.006...]. Il Cap.5°-1 espone la "Rete per la raccolta di informazioni sulla "life history": si tratta delle "**informazioni esperienziali**" che hanno qualificato il "senso esistenziale e relazionale", i simboli e le verità soggettive degli individui in abilitazione-riabilitazione, fortemente stigmatizzati non solo per la "forma estetico-corporea", ma per il tipo-la qualità di autonomia, di affettività, di comunicazione...; lo stesso cap5°-2 approfondisce l'ottica psicodinamica della cura della *Comunità terapeutica*. Un po' romanticamente, B.Pascal (1623-1662) affermava:"Tutte le immense meraviglie del cielo non valgono un solo pensiero umano, ma tutte le più grandi, fondamentali conquiste del nostro pensiero non valgono un atto d'amore" [da

“Pensieri” del 1662]; e L.Pirandello (1867-1936), solitamente arguto, affermava: “essere uomini anziché cavalli è un grande dono, a patto però di disporsi a pagarne il costo” [in “Opere” (2.001) Mondadori, Milano]. A.Merini (1931-2009) op.cit., “la poetessa folle”, parlava di paura e di pregiudizio e scriveva sul malato di mente: ”E la gente lo teme, lo respinge, attribuendogli una infinità di colpe; mentre quel malato, a modo suo, è spesso innocente, indifeso, solo”... e proponeva un reale spazio sociale nel quale possa esserci tolleranza, dubbio e caduta del pregiudizio. Si rimanda quindi alla **“posizione mentale”**, proposta nel Cap.7° del Manuale, per ogni intervento sanitario che interpreta la proposta di questo metodo osservativo. *Si riporta perciò la sintesi di un caso clinico esemplare*: il paziente di 6 anni ha una diagnosi infausta di “psicosi infantile” di tipo regressivo-depressivo; nel *reparto ospedaliero di pediatria*, è trattato con psicofarmaci ma il quadro clinico non evolve; tutti gli operatori sanitari e il reparto sono in allarme perché il bambino rifiuta il cibo, non sorride, tende alla immobilità.... La madre, ancora in gestazione, era risultata molto stressata e depressa e non trovava sostegno nei servizi territoriali per se stessa e per la coppia; il concepimento, il parto e il “post partum” sono stati eventi “mentalmente insostenibili” per la signora che appercepiva la relazione simbiotica con il Bo senza investimenti affettivo-emotivi positivi e piacevoli e con significati legati prevalentemente alla sua funzione o mansione “fisiologica”.... Il comportamento complessivo attuale del bambino sembra conseguente e coerente con le esperienze uniche e irripetibili vissute con la madre che sarebbero state e sarebbero attualmente da “bonificare”, cioè da trasformare lentamente e per quanto possibile in “buone”. La soluzione possibile, purtroppo, è stata il trasferimento in una *comunità-alloggio*: se la comunità-istituzione è “accogliente”, superato il primo impatto “quasi tragico” per tutti – bambino, madre e famiglia, operatori sanitari – forse possono iniziare interventi sanitari sui “nodi esistenziali” del bambino, in riferimento prevalente alla coppia simbiotica negativa M-Bo, rispetto al livello evolutivo acquisito 1°-2° o Corpo-Sé da positivizzare il più possibile... per allentare le difese rispetto al vivere e al crescere, rispetto al “senso esistenziale e relazionale” simbiotico malinconico se non mortifero e sempre più sperimentabile anche come piacevole e rassicurante... per aprire qualche accesso verso l’Io anche “buono” e verso la vivibilità. Per queste ipotesi di lavoro, gli operatori possono applicare “lo schema mentale” proposto in seguito: la prospettiva è l’evoluzione trasformativo-evolutiva possibile, specialmente ma non solo, per il bambino.]

[N.78: *La documentazione in materia* testimonia, ad esempio, l’elevato numero di suicidi, la complessità e numerosità di gravi disturbi mentali, la recidività...]

[N.79: In argomento si veda in particolare il **Cap. 5°**.]

[N.80: *Il termine similsimbiotico* pare molto adatto per esprimere quanto si sta dicendo: l’esperienza primaria simbiotica”+” e/o “-“ del Bambino con la Madre, in quanto imprinting relazionale psicofisico originario, è deterministica del “ senso esistenziale e relazionale”+ e/o-“, dei simboli”+” e/o “-“ relazionali successivi dello stesso Bo. *Se la relazione simbiotica reciproca M-Bo è “+”*, le relazioni successive inter-individuali/soggettive sono spontaneamente “+” e similsimbiotiche, nel senso che hanno la loro base dinamica originaria nell’imprinting psicofisico

primario, positivo, unico; solo eventi traumatici successivi, anche relazionali, possono alterare la qualità sufficientemente positiva dei simboli originari e, in questi casi, l'esperienza clinica indica nella elaborazione depressiva il possibile percorso psicoterapico per la "cicatizzazione delle ferite proto-mentali e mentali" da patologia organica e/o da trauma psicologico, recuperando e consolidando simboli sufficientemente positivi. *Se la relazione simbiotica M-Bo è "-"*, le successive relazioni inter-individuali/soggettive sono spontaneamente "-", avversative nel senso che la loro base dinamica è l'imprinting psicofisico primario, negativo e unico; se, su questa base simbolica negativa, si aggiungono eventi organici e/o mentali positivi, si possono verificare lenti processi di trasformazione dei simboli negativi originari in meno negativi e/o anche in positivi, con possibili percorsi psicoterapici; se poi, su questa base simbolica negativa, si aggiungono eventi organici e/o mentali negativi, facilmente si strutturano Io"- "nevrotici, se non psicotici, per i quali è elettiva l'indicazione di solide esperienze psicoterapiche, talvolta con il possibile supporto psicofarmacologico, per lenire la sofferenza mentale profonda e insostenibile e per evitare la espansione della sofferenza esistenziale profonda e invivibile anche nelle relazioni sociali, negativizzando anche l'esperienza attuale di socializzazione.]

[N.81: **La percezione** delle Neuroscienze e della Fisiologia trova nella Psicologia una dilatazione notevole in quanto *viene definita come processo psicofisico che opera la sintesi di dati sensoriali elaborati in forme dotate di significato individuale-soggettivo che può essere più o meno condiviso e/o condivisibile*. Per informazione, si possono ricordare le prime ricerche russe di laboratorio da parte di I.Pavlov sul Condizionamento; ci si può riferire all'Associazione (E.L.Thorndike e l'effetto "Alone"), alla Gestalt (W.Köhler), alla New Look of Perception (J. Bruner)... che conducono alla evidente definizione di *appercezione che include le motivazioni, gli stati emotivi, i simboli, i valori e le rappresentazioni di significazione e di pensiero dell'Io percepente la realtà esterna*. Si vedano anche "Le macchie di Rorschach" in L.Bellack; v. pure U.Galimberti. Il riferimento alla "appercezione" riporta alla necessità assoluta della pluriprofessionalità, propria della équipe integrata e della équipe terapeutica, nelle azioni di cura-cure verso soggetti con menomazioni-disabilità-handicaps. Si portano alcuni esempi: – **1** – l'approccio pluriprofessionale del *Mind Body Medical Institut* di Harvard-Boston che, dagli anni '70, con H.Benson e W.Proctor – v. cit. una loro pubblicazione dei primi anni – indaga scientificamente sulle connessioni profonde e sui reciproci condizionamenti tra il Corpo e la Mente utilizzando i binomi: salute-malattia, benessere-malessere, tranquillità e distensione-conflitto e tensione aggressiva e/o fuga...; in base alle loro continue ricerche sono dimostrati metabolismi diversi, funzionali e/o disfunzionali, diversi in collegamento con la salute, il benessere, il rilassamento, la funzione generativa, ecc.. – **2** – Il *Centro Riza psicosomatica* di Milano, fondato e diretto da R.Morelli (v. op. cit.), dal 1979 opera sul versante della psicosomatica, con una proposta di sostanza e di metodo pluriprofessionale sull'utilizzo delle energie individuali-soggettive di tipo corporeo e mentale per sostenere e recuperare la salute psicofisica; ricorrendo al farmaco come "extrema ratio". – **3** – L'*Arricchimento Ambientale (AA)* è un protocollo, utilizzato da tempo in

ambito neurobiologico, per lo studio della influenza dell'ambiente sulla struttura e sul funzionamento del cervello, a livello funzionale e morfologico, nell'arco di vita; ci sono valide conferme "scientifiche" circa la promozione del recupero di funzioni sensoriali anche nelle condizioni patologiche del cervello adulto; anche a questo livello, sia la "nature" che la "nurture" concorrono per lo sviluppo possibile dell'individuo (v. la traduzione dall'inglese dell'art. cit. di L.Maffei, A.Sale e N.Berardi). In questa ottica, si vedano anche i due titoli cit.: AA.VV. ('04) *"Figli per sempre: la cura continua del disabile mentale"* e P.Masoni (a cura di) ('96) *"La riabilitazione dell'adolescente nella comunità terapeutica" – la patologia mentale grave.*

## → *Note del Capitolo Secondo*

### *A. Imbasciati*

[N.1: *Forse sono gli elementi Beta di Bion* che propongono ripetitività continua e non-evolutiva ma spesso involutiva e linearità causale:  $S \rightarrow R$ . Nel caso, la funzione Beta della “mente originaria” esprime una modalità esistenziale attiva ma cortocircuitata nella concretezza, in assenza di senso esistenziale e relazionale e di affetti-emozioni positive e quindi si tratta di esperienza non evolutiva verso il simbolo. In argomento, si rimanda al Cap.4°-1: “Genitorialità materna M-Bo”; si può parlare di frequente “**anti-senso esistenziale e relazionale primario**” oppure di “**non-senso esistenziale e relazionale primario**” alla base di distruttività e/o di depressione mortificante e/o di reificazione concreta: siamo nel dispiacere-negatività.]

[N.2: *Forse sono gli elementi Alfa di Bion* che propongono possibili iniziali trasformazioni secondo la nuova relazione  $S \rightarrow I \rightarrow R$ , mediante le attività dell’introiezione, della scoperta del “senso esistenziale e relazionale”, della nucleare elaborazione simbolica, della imitazione intenzionale...; nel caso, la funzione Alfa della “mente originaria” esprime una modalità esistenziale costruttiva di senso esistenziale, di simboli e quindi di processi evolutivo-trasformativi verso la rappresentazione, la simbolizzazione, la significazione o la astrazione di Bion e quindi verso la soggettivazione. “I”= Individuo-soggetto, e qui significa centro dinamico di auto-investimento inconscio e poi intenzionale ma non consapevole; si può parlare di “**senso esistenziale e relazionale primario**”.]

[N.3: Per l’argomento *Corpo e Corporeità*, si rimanda alla bibliografia generale. In ambito clinico medico – biologia, fisiologia, neurologia... – in ambito psicoterapico e fisioterapico, come nell’ambito di varie culture millenarie tramandate nei secoli, *il Corpo e la Corporeità costituiscono la base originaria, dinamica ed energetica delle diverse etnie e società e dei più vari interventi di cura, di cure, di terapia fisica e di riabilitazione che sono da inserire anche nelle comunità-istituzioni sanitarie per interventi mirati, “aumentativi”, pluriprofessionali quotidiani più o meno “scientifici” e terapeutici*. La “corporeità”, appercepita come sana e/o malata, è oggetto specifico della professione psicologica; dalla bibliografia generale, v. anche AA.VV (’04) “Figli per sempre: la cura continua del disabile mentale” op.cit.]

[N.4: **La somatizzazione** è un *processo psicofisico inconscio che coinvolge il sistema neurovegetativo e neuromotorio, il sistema cardiocircolatorio, l’innervazione mimico-espressiva... in specifiche e individualizzate manifestazioni corporee di tipo ergotropico (tachicardia, vasocostrizione...) e/o di tipo trofopico (nausea, vomito, vertigine...) con affetti “+” e/o “-”, con immagini, fantasie e fantasmaticizzazioni, con varie e forti emozioni, simbolizzazioni e significazioni*. Nella somatizzazione, si rintraccia la “*metabolizzazione*” in quanto azione inconscia di mutazione esistenziale, data la necessità di unificazione funzionale che conduce a risultati sostanzialmente positivi nel comportamento complesso umano, collegabile al “senso esistenziale e relazionale positivo”; nella somatizzazione, si rintraccia pure la “*catabolizzazione*” in quanto azione inconscia

demolitiva, per impulsi scissori e di evitamento da vissuti negativi, all'interno dei comportamenti complessi umani, collegabile al "senso esistenziale e relazionale negativo"; si veda anche G. Ammon, P. Eckman, C. E. Izard. Al Natural History Museum di Londra si osserva curiosamente il cosiddetto "omuncolo sensoriale", "mostruosamente sgraziato" e scientificamente istruttivo: si tratta di una mappa tridimensionale che mostra le relazioni tra le varie parti del corpo proporzionate al tessuto cerebrale destinato alla elaborazione delle informazioni che provengono dalle stesse parti del corpo; le labbra, le mani e la lingua sono molto grandi rispetto alle varie parti del corpo perchè esse contengono milioni di terminazioni nervose, sensibili alla pressione, al caldo, al freddo, al piacere... a stimoli di ogni genere; nello sviluppo individuale e soggettivo, questo "omuncolo sensoriale" è la base dinamica di appercezioni, di simboli e di significati unitari dell'Io: realmente l'analisi sensoriale prospetta esperienze, simboli e significati diversi secondo gli individui e originariamente privi di ogni idealizzazione.]

[N.5: Si può riferirsi anche agli "oggetti interni", in quanto "dei nell'inconscio", dei quali parla D. Meltzer. La *fantasia* e/o *il fantasma* sono prodotti di una attività rappresentazionale-immaginativa molto vivace, dinamica, scarsamente consapevole; questa è molto attiva nelle somatizzazioni ma anche nelle illusioni, nelle allucinazioni...]

[N.6: Si accetta che il *sentimento* sia una emozione piuttosto continuativa-stabile nel tempo, rispetto alla *emozione* perlopiù immediata e piuttosto accentuata. Tra gli autori citati in bibliografia, C. E. Izard approfondisce l'argomento delle emozioni; per l'autore sono dieci: tristezza, gioia, vergogna, sconforto, rabbia, disgusto, disprezzo, paura, sorpresa, colpa; v. ad esempio, il saggio citato di R. Bodei ('10) "Ira, la passione furente"; queste e ulteriori emozioni possono essere studiate o con un approccio categoriale, se prese singolarmente, o con un approccio dimensionale se ciascuna emozione viene collocata entro un massimo-minimo in termini di piacere-dispiacere, di distensione-tensione, di accettazione-rifiuto, di positività-negatività...; es. ultimo saggio di E. Olmi, cit.]

[N.7: Si veda la *elaborazione depressiva* di cui si è parlato anche nella introduzione antropologico-culturale, in ottica psicodinamica.]

[N.8: *L'afferenza olfattiva* delle fosse nasali arriva al telencefalo, nella parte più antica il rinencefalo, poi molto encefalizzato; *la pelle* degli animali produce feromoni per definire il territorio, per raggiungere obiettivi sessuali... così nell'uomo; sulla base della predisposizione neurofisica, delle esperienze psicofisiche quotidiane e delle collegate immagini e oggetti interni, si organizza e struttura la preferenza di odori, in parte condizionata dai dati culturali primitivi: ad esempio, entro il primo anno di vita, non pare risulti sgradevole l'odore delle feci...; così l'odore "muschioso" del maschio e "dolce" della femmina sembrano molto collegati ai significati affettivi e culturali; v. in particolare D. Anzieu.]

[N.9: *Applicazione diretta ai soggetti con gravi patologie fisiche e/o mentali*: lo sguardo porta immagini, favorisce fantasie e fantasmaticizzazioni, determina appercezioni, è una premessa attivante ricordi e pensieri. Per i "soggetti diversamente abili", è importante programmare il

passaggio dalla *sensazione visiva* “buona”, cioè *piacevole e positiva*, alla appercezione visiva e quindi ai simboli, alle verità soggettive fino alle varie forme di rappresentazione e di pensiero (v. anche L.Maffei et al.); è necessario quindi definire, osservare e poi “trattare” i livelli evolutivi raggiunti, clinicamente e scientificamente; la proposta del Testo sulla osservazione interpretativa del comportamento quotidiano dà elementi clinici documentati per questo obiettivo. Per lo “*sguardo cattivo*”, cioè *spiacevole e negativo*, per “gli occhi che perseguitano”... forse ci sono evidenze per contenuti persecutori interni, frutto di esperienze e di vissuti tragici che hanno alimentato scissioni intrasoggettive e “oggettuali”: in questi casi, dentro e/o intorno all’individuo-soggetto, ci sono “oggetti” o “pezzi di oggetti” bizzarri e persecutori, frutto di scissioni e di identificazioni introiettive e/o proiettive, come spesso succede nelle psicosi e in altri quadri clinici profondamente disturbati; v. M.Klein, anche per la sua sottolineatura dello sguardo inconsapevole-intrusivo del Bo verso “il dentro-l’intimo della M procreatrice”, comunque misteriosa, fonte di vita ed elemento dinamico deterministico di vissuti buoni/cattivi interni al Bo; v. D.Winnicott, W.Bion, D.Meltzer...]

[N.10: *Si tratta prevalentemente e originariamente della madre e/o anche dei caregivers ma poi anche degli oggetti transizionali, dell’ambiente sociale specialmente familiare, degli eventi di vita buoni/cattivi.... Tutto questo ha diretti e radicali collegamenti dinamici e causali con le immagini, le emozioni, le appercezioni, i simboli, i significati, i pensieri e le azioni consapevoli.*]

[N.11: Se ne riparla in seguito; si veda in particolare M. Klein e i meccanismi di scissione, di introiezione e di identificazione proiettiva.]

[N.12: Annotazioni: **1)** Sembra opportuno introdurre il concetto di “*oggetto transizionale*” (D.Winnicott) nel senso che l’oggetto è là, sostanzialmente buono e positivo, tangibile con la mano e scambievole tra il bambino e la madre o sostituti, oltre che visibile.... Originariamente è indumento che la madre utilizza, al quale trasmette il suo odore... è usualmente morbido, caldo... come un giocattolo di *pélouche*: in assenza della madre, l’oggetto transizionale “davvero sostituisce simbolicamente” la madre assente, facendola presente mediante le tracce mnestiche delle esperienze precedenti con lei e con l’oggetto a lei strettamente collegato, simbiotizzabile e con i quotidiani vissuti corporei, affettivi, immaginativi e fantasmatici. **2) La psicomotricità**, intermedia tra neurofisiologia e psicologia, può definire alcuni “spazi similtransizionali” con caratteristiche corporee, motorie, prensorie, di contattualità ludica e affettivo-emotiva rapportabili ad esperienze passate di tipo simbiotico e/o similsimbiotico. Ad esempio, “rompere oggetti” è esperienza specialmente aggressivo-cattiva, talvolta maniacale, catabolica che lascia oggetti rotti, senz’anima, ma può anche diventare esperienza ludica, buona, metabolica, riparatoria da parte del Corpo-Sé-Io se è inserita in una relazione buona, simbiotica o similsimbiotica: questo pare possibile perché l’adulto positivo è sempre in grado di elaborare depressivamente la violenza verso persone e/o la distruttività di chi “rompe oggetti”... in quanto esse sono reazioni ad esperienze negative-spiacevoli da positivizzare oppure alla insaturazione più o meno profonda e integrale di bisogni affettivo-simbiotici primari non sufficientemente saturati e quindi necessariamente da saturare; [si incontra

talvolta una situazione simile in psicoterapia quando viene rotto “l’oggetto buono psicoterapia”, in vissuti e in agiti transferali e/o controtransferali]. Ora, tutte le esperienze psicomotorie, se sono possibili e per quanto possibili, sono più evolute delle afferenze date da allucinazioni e/o da fantasmizzazioni ed hanno un elevato apporto positivo sia immaginativo-fantasmatico che appercettivo rispetto allo spazio-tempo, alla tridimensionalità che implica la corporeità, l’affettività e il simbolo-significato soggettivo e rispetto al “vissuto corporeo” e allo schema corporeo appercettivo con la stereognosia.... La linea progettuale, rispetto ad un valido, positivo e realistico progetto psicomotorio, potrebbe essere: dalla corporeità al protomentale, dal protomentale alla appercezione e dalla appercezione del Sé al simbolico; in parallelo ad una osservazione metodica e ad un ambiente aumentativo (L.Maffei) che confermano semplicemente relazioni interindividuali-soggettive “buone”.]

[N.13: ***La recuperabilità o meno di senso e/o di nonsense e/o di antisenso esistenziale e relazionale nella sua positività e/o negatività e le successive esperienze radicali di vivibilità-invivibilità della esistenza e dei successivi e collegati simboli e significati positivi e/o negativi*** costituiscono comunque *la caratteristica dinamica fondamentale e comune anche nelle gravi patologie psichiche e/o fisiche: il Corpo, il Sé, l’Io, il Simbolo e il Significato, con ogni forma di rappresentazione, possono essere-venire frantumati, distrutti, confusi, persi nel marasma esperienziale di una vita nel caos del dolore fisico interminabile e della sofferenza mentale insopportabile e senza senso che comunque oltrepassano la soglia di sopportabilità propria di ogni individuo-soggetto. La trasformazione evolutiva* sta nella possibilità di fare esperienze reali, anche molto dolorose e angoscianti che, nel caso, ristrutturano modi sensomotori e sensoperceptivi e appercettivi per cui *dalla predazione sadica e allucinatoria che distrugge l’oggetto e che porta colpevolezza e persecutorietà molto profonde senza eliminare il dolore-sofferenza, si può passare al succhiare e/o alla masticazione che permettono di ri-sperimentare l’oggetto buono, sia esterno che interno, anche nel dolore e con la sofferenza.* A questo livello evolutivo può iniziare il gioco, anche amoroso, del “ti mangio”. La sopportazione del dolore-sofferenza, entro i limiti della psicofisiologia forse definibili come “soglia del dolore e della sofferenza”, è possibile *se prevale la funzione elaborativo-depressiva positiva* che permette il formarsi dinamico del simbolo “buono” rispetto alla funzione reattivo-allucinatorio-catatonica. La casistica clinico-psicoterapica è molto abbondante. W.Bion parla rispettivamente di f(K) e di f(-K); si veda pure l’holding di D.Winnicott.... Qui, ***si tratta del “nodo problematico centrale” della possibile azione sanitaria di “cure” e di “care”***, nodo che si riferisce sempre al “senso esistenziale e relazionale” positivo – v. di seguito K.Kaye in 1bis – e alla “*posizione mentale*” di ciascun operatore sanitario e di tutti i servizi socio-sanitari, nella “full experiential immersion” di cui si è già parlato. In questa ottica, si può vedere anche il film di Lasse Hallstrom ”Il vento del perdono” nel quale Jennifer Lopez, assieme alla figlia, è in fuga dal fidanzato violento. Nel Manuale, si coglie quindi la “funzione profondamente sanitaria” sviluppata da iniziative supportive di volontariato, di “animazione” sociale e ludica, di esperienzialità quotidiana buona... a favore di comunità-istituzioni che hanno la

mission sanitaria e riabilitativa. Del volontariato se ne è parlato anche in una nota del Cap.1° e si riportano qui tre iniziative esemplari. 1°: ***Il campo estivo della Dynamo Camp*** [www.fondazionedynamo.org], primo in Italia, appositamente strutturato per bambini affetti da patologie gravi o croniche, in terapia o nel periodo di post-ospedalizzazione; è un modo di immersione quotidiana con l'handicap e la "prova provata" della qualità e quantità di energie di ogni tipo, necessarie per rispondere ai bisogni primari dei soggetti diversamente abili...; esso si svolge nelle colline pistoiesi, a Limestre di S.Marcello Pistoiese, nell'oasi naturalistica Cesto di Lupo, affiliata al WWF: figurativamente, si pensa sia comunque "impegnativo e bello arrampicarsi sulla roccia a mani nude". 2°: ***Il Festival internazionale delle abilità differenti*** – nel mese di maggio 2011 si è conclusa la 13° edizione dal titolo significativo "e quindi uscimmo a riveder le stelle", verso conclusivo dell'Inferno dantesco della Divina Commedia – avviato dalla cooperativa sociale "Nazareno" a Carpi di Modena; è un altro modo di "vivere l'handicap" che suscita partecipazione sociale, apporto diretto economico-politico-giuridico-scientifico, espressività con tutti i canali possibili nella ludicità e/o nella vivibilità. Tra le persone che hanno partecipato fattivamente al Festival, si ricorda, ad esempio, Juri Roverato [web <http://juriroverato.blogspot.com>]: è un laureato in Filosofia, con tetraparesi spastica, insegnante di Danceability per persone abili e disabili; nel suo web scrive che "ogni uomo ha qualche disabilità, certo la mia si vede di più. Perché ce ne sono alcune che si vedono e altre che non si vedono, solo che spesso, proprio queste ultime sono peggiori". Si ricorda, ad esempio, come l'unificazione vitale tra il corpo in movimento libero e l'anima in espressione vera producano il twinkle/luccichio negli occhi da parte di Justin Hines – cantautore di 29 anni, sulla sedia a rotelle perché affetto dalla sindrome di Larsen-, da parte di Shannon De Vido – cantautrice di 29 anni, di Philadelphia, con atrofia muscolare spinale-, da parte di David Jackson – sassofonista e compositore inglese, rappresentante del rock progressive e insegnante di musica per persone disabili... ma anche da parte di comici del palco televisivo di Zelig come Paolo Cevoli e Claudia Penoni. 3°: ***La "Casa dei risvegli"***, con la Associazione "Gli amici di Luca (de Nigris)" [sito [www.casadeirisvegli.it](http://www.casadeirisvegli.it)], è una clinica pubblica dell'AUSL di Bologna che ha la mission di assistere – in mini-alloggi e ampi spazi comuni – soggetti in coma per varie cause per riportarli gradualmente, mediante la comunicazione umana, alla vivibilità, alla individualità-soggettività, alla "abitabilità" nella esistenza e nella corporeità: si tratta di "illuminare progressivamente il buio del coma"... perché possano riappropriarsi, per quanto possibile, della vita... fino alla morte naturale...; si tratta comunque di penetrare, di allentare, di alleviare il dolore, il silenzio, la solitudine, la sofferenza mentale più o meno profonda.... I moduli abitativi hanno nomi "simbolici" come *Vedo Esisto Cerco Scelgo Voglio Sono Penso Do...* e sono "abitati" dagli ospiti e dai familiari, da professionisti sanitari, da specialisti neuroriabilitatori, da tecnici della riabilitazione, da volontari. Anche in questo esempio di cure e di care, ci sono "incontri di vita e di arte" per rendere possibili squarci di "benessere", curati anche da Massimo Carpani, di 48 anni – dopo il suo recupero dal coma e dallo stato vegetativo post-

traumatico, nel 2.004 – ingegnere del suono per lo studio di incisione di testi-musiche di Lucio Dalla.]

[N.14: *È una nota anche didascalica*, per seguire la possibile transizione dal dolore alla sofferenza mentale, dalla ambivalenza affettivo-anale alla elaborazione mentale del Sé-Io verso il simbolo: confusione tra funzioni, coerenti con i bisogni primari, e fantasmaticizzazioni di tipo orale-anale; rinforzo allucinatorio dato da un prodotto tanto confuso e tanto potentemente negativo come la cacca; esercizio allucinatorio nei processi schizoparanoidei, già sperimentati nella oralità: scindere l’oggetto in ”b“ e/o ”c”, trattenere introiettando parti buone ed espellere parti cattive con la proiezione; provvisoria, utile organizzazione del Sé che sperimenta il ”dentro-buono-mio” e il ”fuori-cattivo-estraneo/alieno”, accompagnata da rabbia e ambivalenza; persecutorietà derivata, in tutti due i casi, con manifestazioni di stitichezza megalomantica, di masturbazione anale, di penetrazione anale anche piacevole, di avidità potente e ”vile”; si arriva a condotte di distruzione-pantoclastia interna come la autotomia individuale ”corporea”, presente in numerose forme di possibile somatizzazione come la colite e le malattie gastroenteriche in bambini e adulti fino alla alterazione delle difese immunitarie (E.Chiozza), oppure a condotte di distruzione esterna di tipo sadico e vendicativo bene rappresentate, come epifenomeno, dalle feci che sporcano, che avvelenano...; si vedano anche le implicazioni circa la omosessualità... della quale non è il caso di parlarne in questo testo.]

[N.15: Vedi anche W. Bion in ”Apprendere dalla esperienza”.]

[N.16: Forse è opportuno sottolineare che il ”carattere anale”, anche nella elaborazione depressiva rispetto alle ”feci anche buone”, frequentemente manifesta dubbiosità, incertezza, talvolta ambivalenza.]

[N.17: Esemplarmente, si possono ricordare i *complessi e profondi vissuti ambivalenti e/o negativi circa la corporeità, propri di soggetti nevrotici e di soggetti con patologie di tipo psicotico; un discorso a parte e di estrema complessità va fatto per i soggetti con patologie organiche gravi-gravissime*: azioni sanitarie possibili di tipo evolutivo sembra debbano comunque partire da un livello evolutivo comunque ”bloccato”, per varie esperienze originarie di vita e/o per eventi traumatici di vita.]

[N.18: *Nota sulla uretralità e sulla genitalità*: sensazioni, esperienze, immagini, fantasmaticizzazioni, simbolizzazioni e mentalizzazioni uretrali, diverse per la diversità specifico-organica tra i due sessi, si intrecciano con quelle genitali. Per Freud, si spiega l’ansia maschile di castrazione e l’invidia femminile del pene, considerando anche l’influenza culturale e specialmente la sua teoria sulla energia libidica per la quale la sessualità è il piacere libidico proveniente da qualsiasi organo – v. le fasi orale, anale, fallica e genitale-. Per Erikson, c’è una pseudogenitalità infantile, una genitalità sessuale generativa adulta e una sessualità ”perversa” in quanto compiuta ma con stravolgimento di significazione in quanto non generativa ma persa in un circuito allucinatorio. In argomento, sembrano molto potenti le influenze della cultura e della religione: si veda il diverso ”valore” della donna nelle varie culture, oppure si tenga ben presente l’apporto

massiccio e molto influente delle religioni circa la “immagine culturale o normale del Sé-Io” e circa la “moralizzazione e la frequente colpevolizzazione” inerente ogni forma di piacere naturale, specialmente se riferito alla sessualità e, in particolare, alla sessualità non procreativa.... *Per il maschio*, il pene è idealizzato – v. miti, folklore, riti, arte... – è potente, è da esibire; per diversi anni, il maschietto fa esperienze, struttura immagini e produce fantasmaticizzazioni uretrali-peniche impregnate di maniacalità fallica: gare di ogni tipo tra maschi, lotte per la conquista delle femmine, marchiatura della femmina come “propria” con l’urina e/o con lo sperma, gelosia fino alla tragicità dei comportamenti schiavizzanti la femmina e/o di uccisione dell’“avversario in amore” o della stessa femmina ma anche condotte auto-lesive per profondi sensi di colpa e/o per perdita dell’“oggetto d’amore” in quanto qualificante l’esistenza. *Anche per la femmina*, le esperienze, le immagini interne collegate e le fantasmaticizzazioni iniziali sono uretrali, ma presto differenziate per la scoperta, pare entro i due anni, della presenza di un’altra apertura prossima a quella uretrale; e pare che le fantasie megalomane della bambina si polarizzino presto verso il ventre della madre con la quale si identificherebbe; sono molto presenti, da una parte, l’amorosità corporea nella quale la femmina sembra immergersi anche se con intenzionalità molto attenta, quasi-consapevole, dall’altra l’invidia, la gelosia che possono portare ad agiti violenti.]

[N.19: *Si tralascia la lunga serie di problematiche inerenti la uretralità e la genitalità* della quale si parla brevemente nel successivo punto 8: ad esempio il complesso discorso delle varie “relazioni affettive bugiarde e/o reattivo-compensatorie, sostanzialmente false”, dello stupro, della frequente ostilità silenziosa femminile verso il maschio, della tacita superiorità maniacale del maschio rispetto alla femmina e più ancora dell’aborto psicologico e dell’aborto fisiologico...; come si tralascia la problematica riguardante l’omosessualità maschile e femminile, la transessualità... che possono riguardare, direttamente o meno, ogni individuo-soggetto.]

[N.20: *La ri-significazione riparatrice o “cicatrizante”* si sviluppa con la costruzione interna di simboli “buoni”, cioè piacevoli e positivi, dei quali si parla altrove e che pare possano formarsi solo all’interno di relazioni “buone” simbiotiche e/o similsimbiotiche; in precedenza e/o in profondità, si dovrebbe comunque verificare la trasformazione originaria del “senso esistenziale e relazionale” da negativo in positivo.]

[N.21: A questo livello, in ambito analitico, si parla di *due organizzatori dinamici primari* di esperienze, di funzioni – visive, tattili...-, di immagini, di fantasmaticizzazioni (e simboli) e cioè: “il pene-capezzolo” e “la vagina-pancia” (M.Klein): questi organizzatori sarebbero variamente presenti e attivi in tutte le esperienze affettive M-Bo in simbiosi, M-P come figura combinata, M-Bo-P come triangolazione affettiva primaria, Bo-P come prima relazione similsimbiotica; c’è un riferimento diretto alla teoria psicanalitica degli “oggetti interni”.]

[N.22: In questo senso, vari autori citati affrontano scientificamente gli argomenti del “*Vissuto corporeo*”, dello “*Schema corporeo*”, dell’*Immagine corporea*”; anche la “*simbiosi positiva della coppia, per se stessa sempre totalizzante*” si radica nella corporeità-affettività-

emotività-identità-immaginazione e quindi simbolizzazione e significazione positive e piacevoli di ciascun membro della coppia.]

[N.23: Ci si riferisce spesso alla teoria delle relazioni oggettuali di M.Klein; si veda anche D.Meltzer.]

[N.24: Si ricorda che il “*nonvero*” può essere *soggettivamente bugiardo e/o oggettivamente-razionalmente-convenzionalmente falso*; se ne parla altrove. È interessante tenere presente che *il nome esprime l'anima della persona, cioè è la sua presentazione o presentificazione simbolica vera, positiva...* mediante una parola: pronunciare il nome è sinonimo di “conoscere” l'Io che porta il nome; quindi il nome è il simbolo dell'Io. *Ci si riferisce al “conoscere” come “sperimentare esistenziale”, proprio della cultura ebraico-greco-latina*; l'antropologia culturale recupera questo “conoscere buono e/o cattivo” che anima la magia, la stregoneria... l'influenzamento, la suggestione...; v. anche l'ipnositerapia di Milton H.Erickson; v. anche l'interpretazione clinica di tratti nevrotici importanti e di tratti psicotici che possono essere “agiti mediante il nome”: il proprio nome può essere amato oppure odiato da chi lo porta... si crede per introiezione di simboli positivi o negativi della esperienza originaria del Corpo-Sé-Io. La vita quotidiana comporta talvolta l'uso della parola, specialmente del nome, come sinonimo esperienziale di amore-affetto simbiotico: ad esempio, il Bo chiama “mamma!” e questa parola implica una presentificazione consolatoria di lei...; se la M è presente, essa tende a rispondere “amore!”.]

[N.25: *Si tratta di una nota di approfondimento : in ogni situazione clinica compromessa per patologia organica, psicologica, psicofisica si apprezza un uso positivo-negativo-ambivalente della parola comunicativa e/o del gesto-segno comunicativo – v.la parola urlata, inespressiva, violenta...-. Si tende comunque ad attribuire una causalità lineare tra il tipo di patologia e il tipo di alterazione della comunicazione, specialmente linguistica; in realtà, ci sono molte altre cause, riferibili alle modalità relazionali e/o agli eventi di vita, che possono accentuare e/o utilizzare strumentalmente patologie organiche anche lievi oppure possono avere bloccato o polarizzato difensivamente l'Io a stadi protomentali con disinvestimento affettivo-emotivo, con staticità reattiva, con regressione, con negazione, con fissazione... o anche avere indotto inconsciamente il Sé-Io a utilizzare canali comunicativi profondi e molto investiti, ma senza parola, come la musica, l'espressione estetica, il movimento psicomotorio, la contemplazione statica e/o meditativa, il silenzio... fino alla comunicazione angosciata e angosciante, perché non contattabile esperienzialmente, che è propria dell'autotomia che si esprime nella catatonìa, nella depressione profonda, nella passività totale, nichilistica, nella mortificazione.]*

[N.26: Ritorna con la massima evidenza la complementarietà della “soggettività” e della “oggettività” delle quali si parla molto nel testo. Il linguaggio (lo “speech”) è oggettivo e ha una sua assolutezza oggettiva, condivisa... , la comunicazione anche linguistica (la “communication”) è sempre anche, se non solamente, soggettiva e ha una sua assolutezza esperienziale; in questo senso, si valuta il dato oggettivo per il quale tanti “soggetti diversamente abili” non hanno acquisito il

linguaggio ma hanno una comunicazione soggettiva da corrispondere necessariamente nelle interazioni e nelle azioni sanitarie. Sulla base dell'ultima sottolineatura, sono essenziali gli argomenti trattati scientificamente da vari autori citati sul “*Vissuto corporeo*”, sullo “*Schema corporeo*”, sull’*Immagine corporea*”; anche la “**simbiosi positiva della coppia** (sia M-Bo che P-M) **per se stessa sempre totalizzante**” si radica nella corporeità-affettività-emotività-identità-immaginazione e quindi simbolizzazione e significazione positive e piacevoli di ciascun membro della diade.]

[N.27: Della *comunicazione M-Bo in ambito simbiotico* se ne parla molto nel Manuale; *in ambito clinico-psicoterapico*, si incontrano individui allo stadio protomentale del Corpo esistente, allo stadio prementale del Corpo sentito, vissuto e sperimentato, allo stadio rappresentativo del Corpo sperimentato e appercepito in quanto Sé, allo stadio mentale del Simbolo proprio dell’Io, allo stadio mentale del Significato-Pensiero in un contesto di realtà. In riferimento diretto al linguaggio, si presentano quadri clinici che evidenziano lo sviluppo sufficiente dell’Io ma che soffrono molto e che, per le esperienze primarie simbiotiche “+” e/o “-“, per eventi di vita shockanti e/o traumatizzanti, per successive esperienze interindividuali-soggettive molto problematiche e per attuali vissuti soggettivi di inadeguatezza, di persecutorietà... evidenziano perlopiù profonde difese e reazioni circolari piuttosto chiuse e/o distruttive come nel “sistema bugiardo”, nel “falso Sé”, nelle “comunicazioni nevrotiche” con investimenti affettivo-esperienziali molto poveri e/o ambivalenti, nelle “parole psicotiche”, de-realistiche....]

[N.28 : *La Fisiologia, la Neurologia, la Medicina generale...* danno il loro contributo fondamentale e necessario per conoscere il **Corpo sano** nella sua estrema complessità e per curare il *Corpo malato* nella sua complicata problematicità. *La Psicologia* dà il suo contributo necessario per “rappresentare positivamente”, per “prendersi cura” della salute psicofisica e/o della patologia psicofisica e mentale che si esprime mediante complessi fenomeni psicosomatici, mediante comportamenti molto problematici che pure caratterizzano l’uomo “erectus”: cioè la psicologia svolge la sua funzione anche rispetto al corpo dell’individuo-soggetto che, in quanto sistema aperto, esiste, cresce organicamente e matura un senso esistenziale e relazionale di esperienza di tutto se stesso, evolve verso intenzionalità e verso consapevolezza fino ad agire con simbolizzazioni e significazioni sempre in trasformazione. Ad esempio, si sa che *l’occhio, la retina, il nervo ottico, le cellule, le afferenze nervose al S.N.C. sono necessari per la sensazione visiva*; e si sa che il continuum per arrivare alla appercezione visiva è psicologico: cioè la consapevolezza visiva necessita di insiemi di engrammi sensitivo-visivi, di immagini interne in quanto configurazioni coerenti con le numerose esperienze corporee, di affetti-emozioni, di simbolizzazioni, di verità soggettive e di significazioni comunicabili e condivisibili per sperimentare la “*vista consapevole*”. Il neonato ha sensazioni visive, ma ancora non ha percezioni visive e si sa che lo psicotico vede ma allucina dispercettivamente... perciò si propone ancora e si sostiene che la percezione sia sempre anche “appercezione”; per questo, si vedano E. Bellack e altri Autori citati in bibliografia; v. pure

le classiche “Macchie di Rorschach” e numerosi altri tests proiettivo-psicometrici che hanno alla base molti studi scientificamente validati.]

[N.29: Sono da tenere presenti: *l'enterocezione* come sensazione diffusa e approssimativa interna del “dentro il Corpo-Sé”; la *propriocezione* come sensazione relativamente definita del sistema tendineo-muscolare che attiva motilità e sensibilità unitamente al Corpo-Pelle, con sufficiente definizione e investimento del “confine del Sé”; *l'esterocezione* come sensazione dei flussi sensoriali che partono dal confine del Corpo-Sé verso l'esterno e che, dall'esterno, arrivano al confine del Corpo-Sé. Il risultato finale e unificante la varietà enorme di esperienze quotidiane psicofisiche perlopiù inconscie alle quali si sta accennando è il “*sensu esistenziale e relazionale*” del quale si parla altrove; ma anche *la tridimensionalità, il vissuto corporeo, l'immagine corporea... e lo schema corporeo* sono risultati dinamici di comportamenti inconsci sempre più consapevoli che si organizzano appunto sulla base delle varie esperienze esistenziali delle quali si sta parlando.]

[N.30: *La clinica psicoterapica* incontra numerose situazioni soggettive cariche di rabbia, di disinvestimento affettivo del Corpo e di ogni sua funzione e attribuzione, di condotte scissorie del Sé e/o dell'Io, di difese molto rigide rispetto alla “nuda realtà”, di agiti negativi privi di consapevolezza, di derivati-successivi deliri del pensiero, di invasivi sensi di colpa...; v. anche la rivista semestrale “*Psicoterapia psicoanalitica*”, passim, Borla, Roma].

[N.31: *Una utile espressione della dinamica schizoparanoidea e di quella riparatorio-depressiva è la seguente: SP  $\leftarrow\rightleftharpoons\rightarrow$  D (M.Klein):* come se l'esperienza di vita comportasse sempre e comunque vissuti scissori(SP) verso l'“oggetto d'amore” e quindi verso se stesso e implicasse necessariamente processi di tipo depressivo(D) che possono portare sia verso l'involutione che verso l'evoluzione. *In ambito clinico*, si incontrano soggetti che si vivono come schiacciati e bloccati da vissuti tirannico-superegoici, si incontrano situazioni traumatiche e inibite, profili deficitari, individui molto nevrotizzati se non psicotizzati... in frequente collegamento dinamico con l'identità di genere e con l'esperienza del piacere sessuale.]

[N.32: Quanto si è tracciato in questa parte del **Cap. 2° fornisce notevole materiale teorico e operativo di base per tutti gli interventi sanitari, prevalentemente per “i soggetti diversamente abili” assistiti nelle comunità-istituzioni sanitarie, sia pubbliche che private.**]

## **K. Kaye**

[N.1: In termini di cultura generale, è frequente la bi-polarizzazione tematica tra Innatismo-Ambientalismo, Ereditarietà-Apprendimento, Biologia-Cultura con i rispettivi determinismi, oppure tra Comportamentismo-Spontaneismo evolutivo, energie endogene-energie esogene...; in questo ambito, è collocabile l'*ipotesi degli “archetipi”*, individuali, diadici, collettivi interattivi di C.G.Jung.]

[N.2: Altri autori che affrontano questi temi sono ad esempio A.Murray '79 in K.Kaye ; D.Stern et al. ('77-'84); in particolare, HR.Schaffer per i giochi faccia a faccia M-Bo. Per quanto riguarda *“le funzioni invarianti di sviluppo, sia intrinseche che estrinseche”*, in una prospettiva psicologica, si sottolinea il fatto che *esse definiscono “il determinismo psicofisico” del principio di realtà che struttura nativamente il binario evolutivo dell’embrione-feto-neonato in positivo-piacevole-buono e/o in negativo-spiacevole-cattivo: dato questo punto dinamico originario predeterminato, tutti gli interventi sanitari di cure e di care vi si inseriscono in modo promozionale ed elaborante oppure contrastante ed inibente*; questo ripropone la necessità di un approccio scientifico pluriprofessionale alle tematiche trattate nel Testo; tra gli AA. citt. v. H.Benson e W.Proctor; v. anche il **Cap. 4°-I**:“Genitorialità materna M-Bo” e tutto il **Cap.5°**.]

[N.3: **Il sistema** si può definire genericamente come *un insieme organizzato di due o più elementi combinati attivamente tra loro*. Non si sostiene alcuna forma di riduzionismo, di meccanicismo fisico applicato alla mente, alla relazione umana e alla società.... Di fatto, anche **ogni sistema umano e/o comunitario-istituzionale ha un suo grado di entropia**; per esperienza professionale, purtroppo, *si è riscontrato un grado di entropia tanto più elevato quanto più elevata e complessa era/è la disarmonia, la psicopatologia e la patologia organica di individui-soggetti assistiti e in riabilitazione ma anche del “sistema comunità-istituzione”*.]

[N.4: V. A.Fogel in H.R. Schaffer; v. J. Bowlby.]

[N.5: Vedi elettivamente *la coordinazione tra la suzione al seno e i comportamenti materni* in K.Kaye, op. cit. pagg. 38-42; v. *“il gioco faccia a faccia”*, con particolare riferimento al sorriso, predisposto ma prevalentemente appreso dalla madre nelle caratteristiche di vivacità e di intensità, in K.Kaye, pagg. 42-45; v. *le più varie situazioni di insegnamento-apprendimento inconscio-protomentale* come il superamento di un ostacolo per raggiungere un giocattolo... con il forte investimento dello sguardo, K.Kaye pagg. 46-48; v. altre situazioni sperimentali sulle *differenze dei comportamenti*, comprese le vocalizzazioni, se il Bo è in braccio alla M oppure ad un'altra donna o al Padre; oppure se il Bo non ha di fronte il volto della M face to face ma di profilo, oppure la M che però è a disagio per la situazione “artificiale” di laboratorio; oppure se ha di fronte a sé un manichino di donna... in K.Kaye, pagg. 52-56.]

[N.6: Un esempio di comportamento intenzionale: per prendere spontaneamente un oggetto “piacevole-interessante-attraente...” si alza un braccio, si apre la mano, si stringe l’oggetto e lo si attira a sé. *Si precisa che questo tipo di intenzionalità non fa riferimento diretto alla consapevolezza, al “volere” e al “capire”*. La caratteristica strutturale di operazioni intenzionali viene identificata da G. Miller nei termini Test-Operate-Test-Exit = TOTE, raffigurabile in una catena di anelli inseriti l’uno nell’altro.]

[N.7: È utile proporre schematicamente le fasi dello sviluppo cognitivo per Piaget: **1 – La fase senso-motoria** – sulla base della reciprocità psicofisica M-Bo – dalla nascita ai 24 mm. circa, si articola in successive tappe evolutive e cioè: *riflesso neonatale o schema senso motorio innato* (0-1 m circa); *reazione circolare primaria* o primo adattamento mediante ripetizioni casuali di azioni

piacevoli come il succhiare il seno, il dito (2-4 mm. ca.); *reazione circolare secondaria o intenzionale* da ripetizioni casuali per il piacere con iniziale coordinazione occhio-mano (4-8 mm. ca.); *reazione circolare differita* con attiva ricerca dell'oggetto in memoria, con possibilità di anticipazione, di differenziazione mezzi-fini e quindi con "intelligenza senso motoria" (8-12 mm. ca.); *reazione circolare terziaria* o del "procedimento per tentativi ed errori" per la ricerca piacevole, interessante, premiale di novità e/o di cambiamenti (12-18 mm. ca.), con rappresentazione che implica anche la immagine degli effetti della propria azione, la combinazione di diversi schemi d'azione, l'uso di mezzi per uno scopo, la permanenza dell'oggetto esterno...: *imitazione differita, gioco "simbolico" del "far finta"...* (18-24 mm ca.); la fase senso-motoria ha caratteristiche prevalenti intenzionali. **2** – La *fase dell'intelligenza preoperatoria*, dai 2 ai 6/7 anni ca., comporta l'uso del "simbolo cognitivo" in quanto rappresentazione dell'oggetto che può rappresentarne un altro; in questo senso, la parola è il simbolo principale per indicare il passato, il presente e poi anche il futuro; si passa da un egocentrismo radicale, sensomotorio ad uno di tipo cognitivo – v. la prova delle tre montagne viste da una bambola che le vede sempre come le vede il bambino-; il ragionamento è pre-causale o trasduttivo cioè dal particolare al particolare, dal fatto che causa il fatto e che spiega il fatto per semplici associazioni lineari.... **3** – La *fase delle operazioni concrete*, dai 6/7 ai 12 aa. ca., implica *il raggiungimento di criteri o principi per affrontare problemi concreti*; in particolare, maturano la reversibilità o la possibilità pratica di inversione di fenomeni e la conservazione, nonostante le trasformazioni della forma, della lunghezza, della quantità.... **4**-La *fase delle operazioni formali*, dai 12 aa. ca. in poi, si manifesta con la capacità dell'individuo di "calarsi nella posizione altrui"; cioè sintonizzarsi col pensiero dell'altro; ha inizio il pensiero astratto che evolve fino al pensiero ipotetico, al ragionamento....]

[N.8: V. ad esempio l'apprendimento dell'alfabeto Morse nello studio classico di W.Bryan e N.Harter "Studies in the thelographic language: The acquisition of a hierarchy of habits", pagg. 345-375 in Psychological Review, 6, 1899, da K.Kaye. Si sottolinea l'importanza centrale di quanto si propone in A.Imbasciati e in K.Kaye per possibili progetti di abilitazione per pazienti che vivono il quotidiano comunitario-istituzionale.]

[N.9: Per descrivere *il senso esistenziale primario*, si potrebbero utilizzare anche espressioni come "una vaga intuizione", "uno stato nebuloso di coscienza"... situazioni esperienziali individuali che si ritrovano spesso in psicopatologia, in traumatologie con interessamento neurologico, in stati comatosi ecc..]

[N.10: Si tratta di *percorsi evolutivi complessi ed essenziali sia per i "normali"*, nel nostro caso per tutti gli operatori sanitari, *che per i "diversamente abili"*; questa "**complessità dinamica**" e "**processualità condivisa**" da parte di tutti gli operatori e da parte dei soggetti assistiti *rendono sempre possibili trasformazioni evolutive* per tutte le persone variamente coinvolte nella disabilità, nella sofferenza mentale e nella patologia organica.]

[N.11: *Si pensa che questo paragrafo Ibis sia indispensabile per ritrovare la chiave di lettura di numerosi temi che, per esperienza professionale e clinica, entrano profondamente nei*

*processi di cure e di care.* In realtà, gli operatori sanitari non hanno funzioni miracolistico-angeliche e neppure depressivo-mortifere, non portano tecniche onnipotenti o teorie assolutamente vere e/o salvifiche, non sono destinati a vivere continue esperienze “sacrificiali” per ottenere la busta paga e/o per guadagnarsi il paradiso...; e le famiglie e le comunità-istituzioni sanitarie non sono né “paradisi dell’utopia” e neppure “inferni della morte”: *però la genitorialità, la professionalità e la specialistica trovano la verifica unica della loro positività ed efficacia nella quotidiana esperienza di vivibilità esistenziale, di trasformazione evolutiva e di convivenza sempre positiva sia di quanti sono coinvolti nelle azioni sanitarie che delle famiglie e delle comunità-istituzioni terapeutico-riabilitative*; v. anche AA.VV. (’04) “Figli per sempre” op.cit.]

[N.12: Dall’articolo: ”Derailment of dialogue: stimulus overload, action cycles and the completion gradient” pagg. 752-775, in “Journal of the American Psychoanalytic Association” 12, 1964, cit. da K.Kaye.]

[N.13: Nel caso, si tratta spesso degli “oggetti transizionali” dei quali parla W.Winnicott.]

[N.14: È evidente che la intenzionalità condivisa sia unilateralmente che bilateralmente, come la condivisione della comunicazione anche verbale, fanno parte del *quotidiano esperienziale che si snoda sempre e comunque sul binario simbiosi-condivisione* intenzionale, simbolo-significato con tutte le qualificazioni affettivo-emotive che sono rappresentate radicalmente dai due estremi “piacere-dispiacere” e “amore-odio”... come dire che il Bo amato è anticipatamente anche il più intelligente; è importante tenere presente che la successione evolutiva delle tappe brevemente descritte, in chiave psicoanalitica, si svolge alla presenza attiva di meccanismi difensivi profondi, anche reciprocabili, come la identificazione introiettiva e/o proiettiva ecc.]

[N.15: V. numerosi dati di ricerca per l’allattamento in K.Kaye’77b in K.Kaye; per il sorriso v. M.Richards in Kaye; per il gioco face-to-face v. A.Fogel in Kaye; per gli scambi dell’offrire e dell’afferrare oggetti v. J.Bruner’77 in H.R.Schaffer; per il “pasteggiare insieme” v. J.Piaget’52-’68; per i “giochi corporei” v. C.Trevarthen e P.Hubley in H.R. Schaffer.]

[N.16: v. J.B.Watson (’25) “Behaviorism” Northon, New York, in K.Kaye; v. J.Piaget, ma anche H.Werner e B.Kaplan (’63) “Symbol formation” Wiley, New York e A.Lock (’78) “Action, Gesture and Symbol: the Emergency of Language”, Academic Press, New York. È opportuno tenere presente che, in questi autori, il termine “simbolo” equivale a “significato rappresentativo, cognitivo” e non ha riferimenti alla soggettività profondamente rapportata al simbolo esperienziale, come nel Manuale]

[N.17: *La serie incompleta dei frames comportamentali di cui si parla esprime il percorso evolutivo prevalentemente incoscio e condiviso da genitore e figlio.* Particolarmente il frame di *allevamento* e quello di *protezione* esprimono l’unicità esperienziale originaria, simbiotica M-Bo in primis, che fornisce la base corporea e dinamica inconsapevole del simbolo “+/-“ che il Bo elaborerà e introietterà per poter vivere “bene o male”, con “piacere o dispiacere”, con “salute o malattia”, con “gioia o tristezza”, con “benessere o malessere”.... Frames parentali sostanzialmente uguali per tutti i genitori di ogni spazio-tempo e di ogni razza-cultura, ma ugualmente molto

diversificati per la loro qualità e per le conseguenze evolutive e/o involutive nell'introduzione da parte del Bo coinvolto; ha un significato particolare la condizione di disabilità, di menomazione, di handicap.]

[N.18: Per documentazioni e per opportuni approfondimenti v. anche K.Kaye '87 in K.Kaye, J.Watson '67 e '76, V.Miller e J.Watson '79, H.Fitzgerald e Y.Brackbill '76.]

[N.19: ***È un passaggio cruciale in un'ottica psicologico-psicodinamica: il rapporto simbiotico M-Bo che data dal concepimento in poi, sembra completarsi nel Bo, per la fisicità contattualmente adesiva, verso i primi mesi dopo la nascita, con la condivisione intenzionale sempre più consapevole fino a scopi espliciti e con la parallela formazione di un "senso esistenziale e relazionale" sempre più consapevole, autoreferenziale, piacevole e positivo e/o spiacevole e negativo ma sempre "assoluto": è la base dinamica del simbolo positivo e/o negativo in formazione per cui si verifica l'inizio della bipolarizzazione dell'unica esperienza esistenziale in simbolico-significativa positiva e/o negativa. In un'ottica clinica, questo snodo dinamico nucleare determina storie individuali "sane" ed evolutive oppure storie individuali "malate" e involutive secondo il tipo di madre, di malattia, di trauma psicofisico e/o psicologico, secondo il tipo di coppia, di evento culturale....*** È uno snodo dinamico profondo e naturale che non giustifica nessuna ipotesi preconcepita di bipolarità, di scissione psichica, di ambiguità moralistica; esso propone e "spiega" ogni forma di "cure" e di "care" individuale-soggettivo, sociale, professionale, economico, giuridico, culturale. Per ulteriori supporti di studio v. J.Bruner ('77) nel cap. "La prima interazione sociale e l'acquisizione del linguaggio" in H.R.Schaffer; v. lo studio di C.Eckerman, J.Whatley, L.McGehee ('79) in Kaye: in esso, viene evidenziato il fatto che il Bo sceglie l'oggetto ludico in mano alla M prima di quello uguale che lui stesso tiene tra le sue mani...]

[N.20: V. C.Garvey; K.Kaye in H.R. Schaffer.]

[N.21: Esistono *vari tipi di memoria* e specialmente si fa presente che alcuni tipi di esperienze restano maggiormente in memoria, a pari condizioni neurologiche e psicofisiche: per questo si può inizialmente consultare M.A.Brandimonte. Si osserva che, nelle memorie prenatale e di prima infanzia, si ritrovano talvolta le forti premesse inconscie, dinamiche delle "vocazioni" artistiche, creative di personaggi storici o il contrario... che sembrano applicare inconsapevolmente meccanismi come la identificazione introiettiva, la sublimazione, la negazione...]

[N.22: Per le due ricerche di K.Kaye, op.cit., v. rispettivamente p. 219 e pagg. 200-205. Molti studi trovano alcune differenze tra le relazioni materne e paterne col Bo ma le interazioni risultano sostanzialmente uguali, indipendentemente dalla identità; Kaye cita D.Stern et al ('77), K.Sherrod et al.('78), B.Sylvester-Bradley, C.Trevarthen ('78). In parallelo, in un'ottica psicodinamica, la modalità di indagine osservativa "Infant Observation" offre elevata abbondanza di dati osservativo-interpretativi, raccolti in numerose pubblicazioni, sulle modalità relazionali M-Bo: per questo, si veda anche L.Cresti et al.]

[N.23: V.J.Callighan ('81), E.Tronick et al. ('82) in K.Kaye.]

[N.23bis: v. C.Snow, C.Ferguson ('77), M.West, H.Rheingold ('78), F.Heider ('58), R.Tagiuri ('69) oltre a K.Kaye ('80c) in Kaye.]

[N.24: *La funzione naturale materna, positiva, piacevole e sana si manifesta mediante comportamenti "prosociali" di accudimento, di anticipazione e amplificazione rispetto alle capacità del Bo...; e ciò avviene in gran parte in modo inconsapevole e con energia empatica potente: è elemento dinamico potente predeterminato, protomentale in quanto naturalmente intenzionale che diventa sempre più consapevole, accettato e/o rifiutato. Purtroppo, ci sono anche "comportamenti a-sociali e/o antisociali" materni che diventano la base dinamica di comportamenti infantili profondamente ansiosi..., di agiti compensatorio-reattivi..., di modalità scisse di rispondere agli SS ambientali.]*

[N.25: *Per l'ordine naturale, v. anche la physis in Socrate, Platone e Aristotele; per i rapporti di dipendenza individuo-società, v. anche K.Marx, F.Durkheim, G.H.Mead citati in bibliografia; per la necessità del Bo di conformarsi comunque all'adulto, v. pure N.Chomsky ('59) in K.Kaye op. cit. o anche R.Jakobson cit. in bibliografia.]*

[N.26: Si parla di **livelli semiotici** per esprimere *i processi nei quali "qualcosa" ha la funzione di segno-gesto sui versanti: pragmatico o del linguaggio naturale, semantico che si riferisce ai significati, sintattico che definisce la morfologia condivisa dei significati stessi. K.Kaye riporta numerosi dati di ricerche di A.Meltzoff e M.K.Moore ('77), di L.Hayes e J.Watson ('81), di T.Field et al.('82), di D.Stern ('74); v. anche A.Fogel ('77) in H.R.Schaffer.]*

[N.27: *La intenzionalità di cui si parla, come già detto, non raggiunge un livello di sufficiente consapevolezza ma rimane a livello preconsciouso, con collegamenti abitudinari sempre più spontanei tra SS e RR; v. la motivazione, la attrazione verso oggetti piacevoli...; è necessario tenere presente che la M è il primo oggetto dinamico di attrazione per l'assimilazione di tipo simbiotico.]*

[N.28: K.Kaye, in op. cit., pagg. 179-184, propone svariati paradigmi sperimentali sempre circa l'imitazione, prevalentemente centrati sui frames materni ma anche su quello che si può definire "equivoco adulto" cioè la presunzione adulta circa la presenza di intenzioni nel Bo e sull'imitazione del Bo da parte dell'adulto che si ritrovano in A.Bandura ('71), I.Uzgiris ('79); oppure anche centrati sulla intersensorialità o plurisensorialità come la sincronia suono-movimento, vista-tatto...; sono da tenere presenti le ricerche, *molto importanti anche per gli individui con deficits sensoriali e/o con handicaps psicofisici*, di E.Spelke ('79), J.Gardner e H.Gardner ('70), V.Roth ('80) riportati in K.Kaye; in argomento, è molto stimolante l'apporto di L.Maffei et al. *sull'Ambiente Aumentativo (AA)*; si veda pure la proposta della "Globalità dei linguaggi" di S.Guerra Lisi.]

[N.29: ***La relazione M-Bo, simbiotica, piacevole e positiva o spiacevole e negativa, appare come il rinforzo dinamico originario più potente per ogni successivo processo-recesso di simbolizzazione e di significazione positivi e/o negativi. V. anche C.Murphy e D.Messer ('77), J.Bruner ('77) in H.R.Schaffer, oltre che R.Clark ('78) in K.Kaye; lo stesso vale per ogni relazione***

*similsimbiotica del Bo col P, con i caregivers...*: quanto si sta evidenziando pare abbia particolare influenza dinamica sui simboli e sui significati soggettivi, più-meno-per niente relazionali o intersoggettivi.]

[N.30: v. le ricerche di F.Harnick ('78), E.Shipley ('69), A.Sibulkin e I.Uzgiris ('78), I.Uzgiris ('77) in K.Kaye.]

[N.31: Quanto si sta dicendo esprime parte della **elevata complessità** della *potenzialità*, del *determinismo psicofisico*, della *predisposizione naturale o istintiva*, della *reciprocità psicofisica M-Bo*, della *temperamentalità*, della *umoralità*... che comunque caratterizzano *l'ampio spazio esperienziale del "senso esistenziale e relazionale" oltre che della intenzionalità comportamentale*, centrali anche per ogni intervento sanitario. È sempre lo Psicologo K.Kaye op. cit. che riferisce dati di ricercatori su questo argomento: A.Bandura e A.Huston ('61), G.T.Fouts et al. ('76), R.McCall et al. ('77), E.Mueller e T.Lucas ('75), S.Matsuda ('73), M.Thelen et al. ('75), in particolare H.Benson e W.Proctor.]

[N.32: Il Bo, infatti, per mesi, non è in grado di accettare la "ludicità verbale o comportamentale": lo schiaffetto scherzoso è per lui un evento aggressivo e di rifiuto che può diventare oggetto di imitazione e/o di reazione, corrispondente al suo livello di rappresentazione; come "il nascondersi" della M può essere vissuto dal Bo come abbandono insopportabile e/o perdita.... ***I contesti esperienziali quotidiani espongono spesso il Bo a situazioni esistenziali per lui "invivibili" e "incomprensibili", quindi assolutamente cogenti, perché hanno per lui un iniziale significato contrario al "primordiale significato soggettivo"***; si può trattare di verità esperienziali del Bo molto diverse e/o radicalmente contrastanti con quelle che gli adulti gli rimandano come assolute nei vari frames...": sarebbe necessario che i caregivers adulti avessero presente questo per non creare esperienze di reciprocità "inaccettabili-insopportabili" per il Bo e per non costringerlo in "gabbie di pensieri adulti giudicanti, negativi, moralizzanti, pre-potenti..."; è opportuno collegare quanto si dice con quanto si è detto nel Cap.1°-III, 3 "Il potere e il pre-potere". In parallelo e di sfuggita, si ricorda che "il linguaggio dei segni", per i sordo-muti, è l'unico vero linguaggio per comunicare esperienze, simboli e significati... per cui se ne riconferma la radicale importanza per la comunicazione umana.]

[N.33: Per questo motivo, nel Manuale, *il tipo di proposta osservativo-interpretativa del comportamento quotidiano, prevalentemente di individui-soggetti diversamente abili, ha finalità sostanzialmente riparatoria-elaborativa per rintracciare e per fare evolvere, per quanto possibile, le potenzialità residue, il senso esistenziale e relazionale vivibile, le intenzionalità sempre più imitative ed evolutive e i significati e simboli "buoni"*; ***con riferimento particolare alla M*** per la elaborazione depressiva del trauma, ***all'équipe pluriprofessionale*** tanto più ampia e qualificata quanto più complesso è il quadro patologico-clinico degli assistiti e ***alla comunità-istituzione terapeutica o accogliente***, scientificamente e tecnologicamente attrezzata, economicamente sostenuta e culturalmente-politicamente validata; per questo v. il cap.5° del Man.]

[N.34: La lunga storia psicofisica condivisa, sperimentata nel *periodo prenatale*, ha allenato la M e l'Embrione-Feto a vivere e poi a sentirsi in una reciprocità per quanto possibile euritmica e piacevole; come si è accennato, avvengono esperienze molto diverse, se non sempre contrarie, nelle situazioni problematiche e/o patologiche.]

[N.35: *Il processo stocastico viene così definito perché basato sulla probabilità*, essendo presenti e/o assenti molti elementi causali come il tipo di “evento parto”, lo stato clinico del neonato, il tipo di seno materno, la quantità di latte...; v. Kaye op. cit. pagg. 91-93.]

[N.36: In particolare per il saluto v. Kaye op. cit. pagg.96-98.]

[N.37: *Il rinforzo materno* con mimica facciale è studiata da S.Duncan ('72) [oltre che dai citati P.Eckman e C.E.Izard] e il rinforzo del “fare il coro” – persone che cantano insieme – sia per le vocalizzazioni che per i tentativi materni di ottenere comportamenti simultanei ai suoi, è affrontato in H.R.Schaffer.]

[N.38: *Nella realtà, esistono molti tipi di turno ma solo alcuni sono importanti per la turnazione esistenziale vera*; v. K. Kaye op. cit., pagg.105-109 con le citazioni di L.Bloom et al.('76), R.Brown ('68), C.Garvney e G.Berninger ('81). *Si osserva come i fenomeni antropologico-culturali evidenziati nel Cap.1°, nella loro manifestazioni nevrotico-psicotiche, dimostrano l'assenza e/o la perdita dell'alternanza introiettata dei turni esistenziali e relazionali: esprimono “comunicazioni non intercomunicanti” e quindi profondamente deficitarie, manipolatorie, bugiarde, false, univoche... che dimostrano l'assenza di “spazio vitale” per uno dei due interlocutori, che determinano l'alterazione del ritmo esistenziale della turnazione non solo tra gli individui ma anche tra le generazioni, tra le culture.*]

[N.39: Nel testo, **O=obbligo** è il turno di inizio, con segnale prevalentemente verbale, della M verso il Bo oppure del Bo verso la M che comunque si sente obbligata a rispondere [corrisponderebbe al modo popolare di dire: “è cortesia rispondere”]; **R=risposta** è il turno di ritorno rispetto all'Obbligo (oppure ad un qualsiasi turno precedente); **R-O** è sia risposta al turno precedente che obbligo per una successiva risposta altrui, detto anche “turno reversibile”; **I=indipendente**, scollegato, è cioè un turno non legato ai turni del partner.]

[N.40: Oltre a R.Brown e C.Garvey, v. altri ricercatori, citati in K.Kaye, come W.Corsaro ('77), S.Ervin-Tripp ('77), E.Keenan e B.Schieffelin ('76), J.Newson ('79); v. pure C.Snow in H.R.Schaffer; sembra opportuno sottolineare il fatto che la modalità di comunicazione R-O diventa la base dinamica di evoluzioni successive verso il simbolo, la verità soggettiva, la conversazione adulta e lo scambio linguistico tra individui, popoli, razze... Si sviluppano turnazioni con caratteristiche negative, di chiusura, di rimando molto distruttivo...in turnazioni di tipo antisimbiotico-“cattivo”.]

[N.41: È molto studiata l'*espressività del volto* che interessa la fronte, le sopracciglia e le palpebre (muscolo corrugatore), lo sguardo, la bocca e le labbra (muscoli orbicolare, depressore, risorio, quadrato...), le guance (muscolo platisma), il naso (muscolo dilatatore); oltre che l'espressività mediante l'atteggiamento corporeo con la gesticolazione, l'irrigidimento...; *si include*

*fondamentalmente ogni manifestazione esterna-osservabile e necessariamente da interpretare; v. quanto si è accennato sulla **somatizzazione** che implica sempre il sistema cardio-circolatorio... con le reazioni ergotrope di tipo accrescimento per l'aumento del tono simpatico e/o trofotrope di tipo diminuzione per l'aumento del tono parasimpatico-vagale: ancora si incontra l'oggettività-corporea da registrare e la soggettività-affettivo/emotiva sottostante da interpretare. Di sfuggita si nota che si attribuiscono espressioni di sentimenti anche ai cani, ai gatti, ai pesci... per proiezione o forse anche per identificazione proiettiva....]*

[N.42: v. R.Emde e K.Koenig ('69), R.Spitz e P.Wolff ('46), L.A.Sroufe e E.Waters ('66), P.Wolff ('63) citt. da K.Kaye; v. pure H.Papousek e M.Papousek ('77) in H.R.Schafer. Altri Autori citati da K.Kaye sono M.Bornstein ('78), G.Browne et al. ('77), G.Carpenter ('74), L.Cohen e M.Strauss ('79), R.Fantz (61), E.Gibson ('69), K.Kaye e A.Fogel ('80), W.Kessen et al. ('72), C.Nelson et al. ('79), G.Stekler e E.Latz ('66); v. pure J.Kagan op. cit.. Per l'attenzione del Bo alla M, mediante lo sguardo, v. in particolare M.Scaife e J.Bruner in K.Kaye, oppure G.Collis in H.R.Schaffer cit.]

[N.43: Si veda M.C.Bateson ('79), E.Tronick ('79), H.Hals e L.Adamson oltre che T.Parsons e R.Bales in K.Kaye; v. pure J.Piaget opp. cit. e C.Levi-Strauss.]

[N.44: L'abbondanza di citazioni circa il "**sorriso**" spiega come esso venga considerato un "indice sicuro" di benessere individuale e/o sociale e quindi anche come indice sicuro di efficaci trattamenti sanitari di riabilitazione psicofisica e di terapia psicodinamica nelle patologie sia organiche che mentali.]

[N.45: Questo **imprinting relazionale simbiotico M-Bo**, una specie di "esperienza originaria psicofisica paradisiaca" – che resta nella memoria primitiva come vissuto sostanziale, assolutamente vero e irripetibile – è spesso anche la base dinamica inconscia di vissuti esperienziali fallimentari e tragici – bisogno primario di permanenza nel vissuto del "paradiso simbiotico" vs l'esperienza inaccettabile del "paradiso perduto" – che si esprimono con nichilismo depressivo oppure con reattività titanica e distruttiva verso la complessa realtà quotidiana; è *psicologicamente molto laborioso* "il continuo passaggio evolutivo e piacevole" dalla primarietà totalizzante e/o dall'ideale alla realtà vera e quotidiana: passaggio necessario, non sempre possibile e definibile come "elaborazione depressiva". **Questo vale per il Bo ma anche per la M abitualmente coinvolta**, per eventi di vita negativi nella storia personale, nella contraddittorietà dell'esperienza evolutiva simbiosi ← → attaccamento verso la separazione..., per poter arrivare alla sufficiente soggettivazione in reciprocità. V. anche M.Ainsworth ('69), L.Sander ('62) e L.A.Sroufe ('79) in K.Kaye; si veda pure E.Erikson e la citata opera fondamentale in 3 voll.di J.Bowlby, iniziatore della "Teoria dell'attaccamento".]

[N.46: È questa la **base dinamica della ambivalenza del Bo verso la M, sperimentata come simbiotica e come necessariamente "abbandonica"**: questa ambivalenza originaria sembra vada a costruire un tipo di struttura personologica ambivalente; è pure una preparazione inconsapevole al "lutto" come sofferenza profonda per la perdita psicofisica definitiva di una

persona amata e necessaria: questo evento può essere elaborabile verso l'individuazione-soggettivazione e può non essere elaborabile verso "la mortificazione"; ***in età adulta si può soffrire mentalmente*** in collegamento con il tipo di esperienze e con il livello evolutivo dell'Io per eventi di vita che in realtà portano lutto, morte, patologia sia fisica che psicologica irrecuperabili, come pure per i profondi disaccordi culturali-valorici... anche per dissonanze cognitive determinanti rotture-scissioni... irrecuperabili, in contesti associativi indispensabili per gli individui, data l'ideologia delirante, il dogmatismo assoluto, il rapporto di dipendenza permanente, ecc..]

[N.47: Nella parte teorica del Testo si incontrano riferimenti interessanti, per l'attaccamento e per la individuazione-soggettivazione, rispettivamente in J.Bowlby e in M.Mahler; si ricorda che l'attaccamento e la perdita assumono simboli e significati diversi e +/- facilmente elaborabili secondo il livello di individuazione e di soggettivazione maturato. Per quanto riguarda i gruppi, è molto stimolante l'ipotesi di W.Bion sugli "assunti di base" (v. il 9 di questo stesso Cap.). In questa linea di pensiero, è interessante lo studio sugli "ominidi" affrontato da D.Haye in K.Kaye].

[N.48: Si veda anche M.Mahler e B.Gosliner ('55) in K.Kaye; in particolare v. M.Mahler, F.Pine e A.Bergman ('75); l'argomento viene trattato in vari punti del Manuale, particolarmente nel Cap.4°-7. *Si è già precisato che si parla di individuo anche nel caso del nuovo essere umano dal concepimento alla sufficiente consapevolezza di Sé verso gli anni 1,5-2,5.*]

[N.49: *La soggettività tridimensionale è comprensibile come corporea, simbolico-affettiva, significativo-cognitiva.* Come si è già detto, nell'ipotesi di simboli negativi, i quadri clinici cambiano in modo notevole e profondo; in tema di dimensionalità, v. in particolare D.Meltzer.]

[N.50: Di passaggio, si osserva che dalle sequenze evolutive-involutive descritte, dal rapporto simbiotico M-Bo al simbolo e significato, derivano possibilità-impossibilità di convivenza, di ricerca scientifica come scoperta e innovazione o invece come espressione di delirio cristallizzante, di democrazia vs tirannia...: ad esempio, *può essere un punto fontale di scissione insanabile e dissociativa di individui e di convivenze sociali l'intreccio avversativo tra soggettività-simbolo soggettivo e personalità-significato individuale e/o sociale-collettivo.*]

[N.51: Ci si può riferire alle ricerche di K.Kaye e J.Marcus ('78), di M.Lewis e L.Michalson ('82), di L.A.Sroufe ('79), di L.A.Sroufe e E.Waters ('77) in K.Kaye.]

[N.52: *È d'obbligo sottolineare l'evento negativo di handicaps, di traumi organici e/o psichici, di disturbi mentali di tipo nevrotico o anche psicotico con più leggere o più profonde forme di psicosomatizzazione;* eventi che possono coinvolgere il Bo, la M, la coppia simbiotica M-Bo, la famiglia... fino alle società, alle culture, alle razze, alle organizzazioni internazionali... con scenari talvolta molto complessi e negativo-tragici. Se ne parla sinteticamente nella parte antropologico-culturale del Testo: è significativa la evidenziazione della *insostenibilità della scienza se non ha le caratteristiche sia di creatività della scoperta che di fragilità della ipotesi in quanto conseguenza di simboli positivi.*]

[N.53: Per tutta la vita c'è una M ma anche un P, una coppia M-Bo... relativamente alla esperienzialità positivo-negativa e alla carica energetica attiva presente nelle singole esperienze; si tratta degli "oggetti interni", buoni e/o cattivi, dei quali trattano approfonditamente la psicanalisi e/o la psicodinamica.]

[N.54: V. J.Schotter e S.Gregory in K.Kaye; *al negativo, si considera con realismo la dissociazione, la disarmonia, la passività, la reattività distruttiva... di soggetti con life history molto negativa di prima infanzia e quanto sia complessa e necessaria ogni azione sanitaria di abilitazione, di elaborazione mentale, di ri-abilitazione psicofisica, di osservazione interpretativa...* che comunque devono essere in grado di inserirsi attivamente anche a questo livello evolutivo di intenzionalità del paziente.]

[N.55: Sono consultabili molte ricerche al riguardo: T.B.Brazelton et al. ('79), J.Campos e C.Stenberg ('81), L.Sander ('62), L.A.Sroufe ('79), D.Stern ('71), E.Tronick et al. ('79) in K.Kaye.]

[N.56: Si fanno due sintetiche applicazioni: 1) *Il legame teoria-ideologia, ipotesi-dogma...* si evidenzia nei profondi rapporti tra soggettività "evolutiva" o "involutiva", con i suoi simboli e significati positivi o negativi, e personalità individuale e sociale con i significati positivi o negativi; la teoria e l'ipotesi producono conversazione e scoperta, l'ideologia e il dogma producono asimmetria significativa superiorità vs inferiorità (difese) e cristallizzazione. 2) *Il tema della verità soggettiva-falsità/bugia trova qualche interpretazione se si assume come verità soggettiva l'assoluta esperienza del Corpo-Sé-Io di un individuo-soggetto* che arriva a sufficiente soggettivazione-individuazione sicura e positiva; la bugia e "il sistema bugiardo" hanno riferimento esperienziale nella soggettività e nei suoi simboli che si manifestano mediante gesti e/o parole con significati, sia individuali-soggettivi che sociali, dissociati nell'Io; la falsità e/o il "sistema falso" e "il falso Sé" fanno riferimento indiretto alla soggettività più o meno divisa in se stessa e riferimento diretto alla individualità-personalità riconosciuta e confermata-disconfermata, spesso con metodi manipolatori-coercitivi, dal contesto collettivo o istituzionale che può essere vero o falso; la bugia e/o la falsità sono spesso dissocianti l'Io e sempre dissolventi le possibilità di interazioni sociali: queste si svuotano di simboli e di significati sia soggettivi – salvo il caso del "segreto soggettivo positivo" – che sociali per apparire mediante simulacri o maschere; si incontrano personalità, istituzioni di vario profilo fondativo, sistemi collettivi più o meno ampi... organizzati sulla falsità, sul pre-potere, sul terrore... con "apparenze di positività" per meccanismi scissori.]

[N.57: Si possono consultare J.Bruner ('72), L.A.Sroufe ('79) in K.Kaye.]

[N.58: Ne è un esempio chiaro *la deissi* – espressione linguistica universale che esprime un significato che dipende dalla persona che parla e da quella che ascolta in interazione e che dipende dall'ambientazione spazio-temporale – ; ad es.: la frase materna: "la tazza del babbo è quella". Del Sé sociale ne parlano anche R.Charney ('79 e 80°), J.Flavell ('74), M.Donaldson ('79) in K.Kaye.]

[N.59: Nel tempo, *le tematiche inerenti la soggettività-individualità e la socialità-collettività* hanno avuto diverse interpretazioni teoriche, sempre utili per la comprensione cognitiva

dell'uomo e della società ma mai veramente interpretative delle dinamiche positive e/o negative dell'uomo e della società...; solo le ideologie hanno preteso e pretendono di enunciare verità definitive e sistemi perfetti di organizzazione sociale. *La teorizzazione greca* ha sostenuto che la piena realizzazione individuale si trova nella democrazia che rende l'individuo cittadino [Realismo con prospettive anche evolutive]. Invece, *una linea di pensiero interculturale e mondiale degli ultimi secoli* è rappresentata dall'idea che, comunque, esistono conflitti perlopiù insanabili tra l'individuo e la società [Realismo piuttosto implosivo]: J.J.Rousseau nel "Contratto sociale" scrive: "L'uomo nasce libero e dovunque trova catene". *Storicamente, pare insanabile la dialettica tra liberalismo individualistico vs socialismo storico che sembrano fondarsi su meccanismi deliranti e scissori rispettivamente dell'individuo o della collettività*; anche la velata diatriba tra J.Piaget e I.Vygotskij sul linguaggio sembra collegarsi ad un simile conflitto: per il primo, il linguaggio infantile, fino ai 7 aa., è egocentrico perché è un evento individuale che trova restrizioni nella socializzazione mentre per il secondo è transitorio verso il pensiero sociale. Per *la Psicanalisi classica di S.Freud*, già l'uomo in se stesso ha un dissidio profondo tra istinto di vita e istinto di morte e comunque la società esercita poteri di tipo superegoico-tirannico sull'individuo; così *per il Movimento socio-culturale italiano del 1968*, la società esige comunque il soffocamento delle libertà individuali. *In realtà, forse la natura della specie umana è positiva e sociale* per le esperienze native dell'amore di coppia e della vita in salute, per la simbiosi M-Bo, per la comunicazione reciproca di simboli e di significati positivi e piacevoli, cioè "buoni"; ugualmente, anche in ipotesi positiva, l'evoluzione del soggetto-individuo è sottoposta a insaturazioni, a separazioni, ad esperienze nocive... per potersi individuare-soggettivare nella sicurezza o, in altri termini, per poter introiettare positivamente e piacevolmente i cinque livelli evolutivi di seguito descritti; *un problema interindividuale-soggettivo profondo nasce sempre e comunque da interazioni originarie* – particolarmente tutte quelle che definiamo concepimento, esperienza prenatale-natale-postnatale nella simbiosi M-Bo – *e/o lungo tutto "il tempo-vita", non-buone* o per patologie, o per traumi, o per eventi tragici di vita *e la società ne è un derivato* in quanto è socializzazione aperta e/o chiusa di più persone, di gruppi e di popoli: **perciò è necessaria la elaborazione mentale** di tutte le esperienze negative sia soggettive-individuali che sociali-collettive.]

[N.60: Nel Testo, *il "+" e il "-"*, *in quanto segni dinamici, esprimono ipotesi estreme di interazioni positive e di interazioni negative*. E la sequenza dinamica **Corpo**→ **Sé**→ **Io**→ **Simbolo**→ **Significato**-Pensiero è coerente e progressiva e può essere così sincronizzata con la sequenza espressa per il "Sé in evoluzione" del precedente punto 6 – "Dall'attaccamento alla individuazione-soggettivazione"-: **Corpo**-Sé corporeo o regolativo 0-3 mm ca., **Sé**-Sé intenzionale 3-9 mm ca., **Io**-Sé consapevole 9-18 mm ca., **Simbolo**-Sé consapevole 9-18 mm ca., **Significato**(Pensiero)-Sé sociale 18-36 mm ca.. *In questo avvicendamento del "+" e del "-", si inserisce il fenomeno estremo della vita-morte dell'essere umano* in quanto "struttura termodinamica in equilibrio", finché può, dato che la morte cellulare fisiologica è essenziale per il

rinnovo delle cellule in base a quella che i biologi molecolari chiamano la “apoptosi”, cioè la caduta delle foglie; semplicemente si fa presente che **“la mente” dell’essere umano può sopportare la sofferenza mentale inerente la morte o può negarla radicalmente, può opporsi con tutte le forze per un delirio di onnipotenza o può non arrivare mai ad una sufficiente consapevolezza di tali eventi radicali.** Si vedano anche Ph.Ariès e S.Luria. È di centrale importanza tenere presente che molti **“soggetti diversamente abili”** per gravità traumatica psicofisica, per deficit mentale grave... si possono trovare a questo livello di Corpo vivo del quale hanno uno spiccato senso esistenziale e relazionale: **per ogni intervento sanitario, la corporeità è il punto dinamico di partenza e di esperienza quotidiana – in qualche modo anche di arrivo – per la conservazione in uno stato di possibile benessere e per ogni possibile trasformazione evolutiva.** In ottica culturale, ci si può chiedere se **“lo stato vegetativo”** implica oppure no **“il senso esistenziale e relazionale”** e se include o no la possibilità evolutiva verso intenzionalità, consapevolezza e responsabilità soggettiva. **Eluana Englaro** – morta il 9/2/’09 per sospensione della alimentazione artificiale che interruppe uno stato vegetativo post-traumatico settennale, per autorizzazione della Corte d’Appello civile di Milano al padre, in quanto tutore e interprete di una precedente richiesta esplicita della figlia di voler evitare un possibile-futuro stato vegetativo – rappresentò e rappresenta un evento che propone l’accettabilità della vita e la inaccettabilità della morte e che rende ogni tipo di dialettica culturale-religiosa-etica... vuota e/o giudicante se in assenza di relazioni “buone” interindividuali-soggettive. In realtà, la vita e la morte sono i due eventi, assoluti in se stessi, privi di dimensione etica e terminali della esperienza esistenziale umana, in assenza di coscienza soggettiva: ad un certo momento storico appare una vita, perlopiù accolta come evento di novità e di speranza e, ad un certo punto storico, si verifica la morte, perlopiù sopportata come evento di perdita definitiva e avversato difensivamente e pre-potentemente e mai accettato culturalmente come possibilità e come speranza; **“il testamento biologico”**, se avversato radicalmente in toto, sembra evidenziare negazione della morte e potrebbe dimostrare sia un allucinante tentativo di immortalità “falsa” in quanto risultato prodigioso-miracoloso della ricerca scientifica che una sopraffazione delirante, **“pre-potente”** rispetto alla responsabilità soggettiva che esprime sempre e comunque fragilità-positività-ipotesi.]

[N.61: In questo Cap. 2, 1-I si può rileggere attentamente parte del pensiero di A.Imbasciati sul Corpo e il Sé. Ora ci si ricollega alla conclusione della nota precedente: molti **“soggetti diversamente abili”**, specialmente assistiti in comunità-istituzioni, sono al livello evolutivo del **Sé: il punto dinamico di innesto di ogni intervento sanitario è, oltre al senso esistenziale e relazionale, la capacità esplosiva della intenzionalità “buona” non-consapevole, con il supporto dinamico, laborioso e sempre da adattare, della “funzione relazionale” speculare attivante, anticipante e amplificante similmaterna degli operatori sanitari in posizione mentale;** si tratta di una funzione sanitaria necessaria, defatigante... e sempre da sostenere, ri-vitalizzare, socializzare in équipe... sempre da mentalizzare in possibili esperienze psicoterapiche, frequente

causa di stress psicofisico esplicativo anche di elevato burn-out. Si può vedere anche la ricerca sul Sé di M.Lewis e J.Brooks-Gunn ('79) in K.Kaye.]

[N.62: Si apprezza e si sottolinea il fatto che, a questo livello, l'individuo-soggetto ha la capacità reale, esperienziale di rinforzare e configurare il **vissuto corporeo** prevalentemente come auto investimento piacevole-spiacevole del "Corpo mio", dello **schema corporeo** come integrazione armonica di parti e di funzioni corporee sia vissute che sempre più apperceptive mediante rappresentazioni e dell'**immagine corporea** come rappresentazione interna del Corpo-Sé rinforzato dal rispecchiamento della M poi di altre persone significative e infine dello specchio. Sono da tenere presenti gli interessanti approfondimenti circa la stringa "Io-Sé-Me": il Sé ha prevalente significazione soggettivo-psicologica da reciprocità dinamica speculare che dà autoreferenza significativa, il "Me" ha prevalente autosignificazione affettivamente molto investita da reciprocità esperienziale Io-M e quindi dà significazione soggettiva condivisa-condivisibile: la costante è *la continuità evolutivo-positivo-piacevole Corpo-Sé-Io*. Un esempio: il Bo che si guarda intorno se è osservato o visto da qualcuno ha un riferimento al Sé reciprocato "specularmente" e al "Me" come risultato di autoriconoscimento anche affettivo mediante lo sguardo dell'Altro che significa: "Lui guarda proprio Me!". In clinica, *il Bo con tratti autistici* – per immaturità neurologica, per trauma relazionale...? – pare non maturare l'abilità esperienziale di autoinvestimento e di autoreferenzialità – come se lui non esistesse, non avesse una dimensione individuale-soggettiva piacevole... – cioè di sperimentarsi come "Corpo-Sé-Io assoluto e amato" e quindi pare non abbia maturato la reciprocità relazionale che l'avrebbe fatto evolvere verso il rispecchiamento relazionale e verso l'esperienza della continuità e reversibilità della stringa Io-Sé-Me: con la conseguenza che il "Me" è forse da lui considerato come Sé/altro/("cosa?) al quale attribuire azioni in 3° persona; nella sua esperienza, la 3° persona corrisponde forse a sé stesso in quanto una specie di Io confuso, indefinito o forse anche "scisso e proiettato". La continuità dell'Io si ritrova anche nelle diverse significazioni relazionali presenti in altri "sistemi sociali" come Io-Sé/Io-Me, Io-Te, Io-altri, Io-coppia genitoriale, Io-famiglia...; v. anche E.Erikson. Ancora è fondamentale tenere presente che tanti "**soggetti diversamente abili**" si trovano al terzo livello evolutivo dell'**Io, iperinvestito e assolutamente autoreferente** per istanze dinamiche profonde di evoluzione, di benessere, di evitamento del malessere, di sicurezza, di continuità... cioè per istanze primarie assolutamente "buone": **ancora, ogni intervento sanitario si inserisce nel vissuto corporeo, nel Sé dinamicamente introiettato e relazionalmente rispecchiato, nell'Io esperienzialmente assolutizzato in quanto soggetto che auspicabilmente può evolvere verso il simbolo e il significato alla condizione che ogni operatore sanitario intervenga e operi con posizione mentale assolutamente "buona", in relazioni intersoggettive positive, creative e piacevoli di tipo Io-Io**; v. pure le due note precedenti 60 e 61.]

[N.63: **Realmente, la coppia M-Bo è la matrice di ogni frame interindividuale-soggettivo e sociale, con la prevalente componente di incoscienza**: questa coppia vive, nel "frame simbiotico" e positivamente invasivo-pervasivo, di esperienze mutue di beatitudine esperienziale integrale ma sperimenta anche separazioni laceranti, abbandoni inaccettabili, esperienze nichilistiche e non-

umane.... Ancora, dato il target di questo Manuale, in continuità con quanto evidenziato nelle note 60, 61, 62, si sottolinea che ***alcuni (molti?) “soggetti diversamente abili”***-ma non solo questi! – ***evoluti al 4° livello del Simbolo***, hanno introiettato quasi esclusivamente simboli negativi e adottano quindi condotte “inspiegabilmente” ottuse, rigide, demolitive, depressive, compensatorie... di soggetti comunque impauriti, terrorizzati...”incattiviti” dalla esperienza esistenziale: ***gli operatori sanitari possono essere in grado di simpatizzare esistenzialmente e di sintonizzarsi con il senso esistenziale-relazionale, con i simboli profondi e con la loro “vera” significazione della realtà e quindi di interpretare i comportamenti collegati e di “educarli” gradualmente verso la positività, se possibile, alla condizione che abbiano una consolidata posizione mentale positiva e che abbiano una reale e quotidiana capacità relazionale similsimbiotica assolutamente “buona”***; perciò si ritiene che sia indispensabile la disponibilità dei singoli operatori sanitari, delle équipes integrate e delle comunità-istituzioni sanitarie a reali forme di supervisione – v. anche T.Santoni in Manuale Cap.3°, IV – che rinforzino capacità di simbolizzazione e di significazione positive e piacevoli, necessarie per ogni azione sanitaria come per ogni prospettiva di prevenzione, per essenziali apporti collaborativi funzionali ad adeguamenti strutturali, al superamento di ogni forma di isolamento e di disinvestimento economico e giuridico..., necessari per trattamenti sanitari orientati alla realizzazione del diritto e dell’esperienza del bene-stare, del bene-essere per ciascun individuo-soggetto. Sembra utile sottolineare la debolezza del “registro simbolico” con M.Ammanniti e D.M.Stern, op. cit. (’97)]

[N.64: In continuità con quanto è stato riportato nelle precedenti note 60, 61, 62 e 63, si sottolinea il dato clinico per cui ***alcuni “soggetti diversamente abili”***, anche all’interno di comunità-istituzioni, ***sono evoluti fino al 5° livello del Significato-Pensiero, ma hanno caratteristiche individuali-soggettive o personologiche piuttosto immature, nevrotiche e talvolta psicotiche, più o meno collegate con le più varie patologie organiche e/o psicofisiche e/o psicotraumatiche che sostengono attuali modalità disturbate di relazione intersoggettiva, condotte reattive – compensatorie – molto difese – spesso involutive se non “razionalmente avversative e/o distruttive”... e significati-pensieri imprevedibili, scollegati, dissociati, deliranti...***; è quanto si può riscontrare anche nella società e nella cultura dei “normali”, inclusi gli operatori sanitari, le équipes integrate di cure e di cure e le comunità-istituzioni – se ne parla “con leggerezza” nel Cap.1°-III-. I soggetti-target ai quali si fa riferimento, frequentemente, hanno sperimentato, nella loro storia evolutiva, eventi molto negativi che hanno strutturato un “senso esistenziale-relazionale” negativo e spiacevole della vita, hanno rinforzato simboli e verità soggettive di tipo insopportabile-persecutorio, con derivate urgenze dinamiche di rivalsa vendicativa per una forma di “ri-equilibrio”, di spinta invincibile al disinvestimento con profonda melanconia...: ***ancora, ogni intervento sanitario degli operatori, perchè possa avere qualche incidenza trasformativo-evolutiva, deve caratterizzarsi per posizioni mentali assolutamente positive, per intercomunicazioni esistenziali integrali e vere di tipo similsimbiotico, con condotte sanitarie orientate anche a forme di azione positiva, paritetica, inventiva, costruttiva....*** V. anche

T.Cappelletto ('93) *“Disordine di apprendimento e di pensiero nel disagio relazionale M-Bo: “Sabrina”, un caso clinico tra teoria e prassi terapeutica”* in Psichiatria e Territorio,1, Lucca.]

[N.65: Sopra, in K.Kaye-3, si è parlato dei “frames” parentale, familiare e simifamiliare educante; in questa nota, riferendosi alla comunità-istituzione, si possono individuare *tre frames sociali*, il “**frame gruppale**”, il “**frame comunitario**” e il “**frame istituzionale**”, molto differenti tra loro e con molte caratteristiche sostanziali inconsce, positive e/o negative; v. anche il successivo Cap.5°]

[N.66: In un’ottica psicodinamica, si ritorna in seguito sul rapporto simbiotico M-Bo che evolve verso la individuazione-soggettivazione: v. M.Mahler et al. op.cit.; *la individuazione-soggettivazione implica la simbolizzazione e la significazione che rappresentano il binario evolutivo proposto in questi Appunti.*]

[N.67: Per la transculturalità, v. ad esempio, la ricerca su madri messicane di M.Martinez ('81) in K. Kaye op. cit. p.110; resta molto importante il contributo di L.Vygotskij.]

[N.68: Si possono consultare alcuni autori in K.Kaye come G.Butterworth ('77), G.Gratch ('75), P.Willatts ('79)...; v. pure J.Piaget opp. citt. oppure T.G.R.Bower.]

[N.69: I termini **significato**, significare, significazione... si riferiscono alla parola “segno” o traccia indicativa di un evento-persona-oggetto concreti. Il “gesto” è un segno corporeo se è cosciente e condiviso tra le persone interessate. Il “segnale” è un segno individuale e/o condiviso o convenzionale, anche naturale; l’indice è un segno conosciuto e riconosciuto. *Il gesto è quindi un segno umano e solo umano e come tale è alla base della **designazione***, in quanto relazione reversibile tra segno e significato di esperienza concreta, condivisa da due o più individui; in questo senso, anche le prime parole sono sostanzialmente gesti, ma non ancora condivisi dal Bo, per lui non ancora significativi.]

[N.70: Si osserva che *la teoria ortogenetica di J.Piaget* comporta che ogni stadio inferiore si trasformi in quello superiore per lo squilibrio tra funzioni invarianti di assimilazione e di accomodamento che tutti gli organismi viventi tendono a ri-equilibrare [v. tensione, eccitazione, spossatezza, stimolo attivante/disattivante, conflitto...]: questa teorizzazione interpreta nella sostanza il modello inside-out e pare attivare dinamicamente la intenzionalità. Si sottolinea il fatto che *J.Piaget non sviluppa la dimensione simbolico-soggettiva* – per lui simbolo è uguale a “qualcosa che rappresenta qualcos’altro” – e *in parte tralascia l’importanza trasformativa del rapporto genitore-figlio* che è specifico umano e che accompagna alla rappresentazione, al simbolo, al significato, alla parola che sono differenti secondo i tipi di interazione umana.]

[N.71: *Il recupero consapevole individuale-soggettivo* di cui si parla ha diretto riferimento alla appercezione e alla attuale riproposizione di engrammi, in formato molto soggettivo e simile alla rappresentazione originaria: v. tutte le immagini sensoriali, motorie, emotive, esistenziali complesse, come le fantasticherie, che intercorrono tra il tempo e il contesto della codificazione e il tempo e il contesto dell’attuale recupero; *sono sostanzialmente differenti le memorie-fotocopia*

*rispetto alla/e memoria/e soggettiva/e*; la Neuropsicologia apre conoscenze e prospettive di importanza essenziale: v. M.A.Brandimonte, G.M.Edelman, R.Hinde, P.Milner...]

[N.72: Si accenna più volte alla ipotesi del “**binariamento simbolo-significato**” come base dinamica e rappresentativa della soggettivazione-individuazione che implica la soggettività e la individualità e/o personalità; v. la parte teorica, v. anche S.Freud, B.Gibello, K.Kaye, A.Imbasciati, M.Mahler. A questo punto si può cogliere il dato di realtà per il quale “**la parola senza significato**”, cioè senza la funzione Alfa (W.Bion), senza l’apprendimento da esperienze affettivo-emotive, senza simboli soggettivi... *è una semplice rappresentazione reificante di “eventi concreti”, una fotocopia che non attiva trasformazioni evolutive legate al simbolo oppure è uno strumento di pre-potere*: professionalmente risulta che sono numerosi gli individui – sia “normali” che “diversamente abili” – che si trovano in una situazione clinica che opportunamente va sostenuta verso una evoluzione delle “loro parole”; v. il successivo punto **III** sulla “turnazione”.]

[N.73: **La Regola**, per Kaye, comporta la consapevolezza delle condotte individuali e pone il problema dirimente del decidere “sì” o “no” rispetto “al dover agire, al dover non agire, al poter agire”; le situazioni quotidiane delineano la “regolarità” o meno dei comportamenti sociali. La regola, come il ruolo, è un elemento essenziale nei sistemi collettivo-sociali in quanto esplicita intenzioni condivise e quindi attese. Nel Manuale si sottolinea anche la concatenazione dinamica tra la esperienza simbiotica originaria, positiva e/o negativa, rispetto alla *regola della reciprocità “buona” e/o “cattiva”*: per assunto, *l’esperienza simbiotica negativa è una radicale de-regolazione esistenziale e quindi è una assenza di turnazione esistenziale*. Le regole sono “apprese”, sia nel senso *esistenziale-esperienziale che nel significato consapevole-razionale* e perciò contribuiscono alla formazione di sistemi sociali fondati sulla condivisione – sistemi sociali positivi... – oppure sulla dissonanza prevalentemente cognitiva (L.Festinger) – sistemi sociali basati sulla negazione distruttiva di simboli e di significati (e quindi di soggetti e di società)]; i ritmi biologici invece sono innati e determinano comportamenti sostanzialmente predeterminati come la nidificazione degli uccelli, la costruzione e la conduzione di forme rigide di “vita sociale” delle api.... D’altra parte, si è sottolineato il fatto che le “**vere regole esperienziali**” sono il primo gradino e la base dinamica per la vivibilità e sostenibilità degli euritmi e delle turnazioni “evolutive” o “involutive” M-Bo nei frames esistenziali: *la buona regola è protettiva della relazione evolutiva intersoggettiva mentre la cattiva regola è distruttiva della relazione reciproca* e conduce dinamicamente alla involuzione sia individuale che collettiva, dimostrata anche dalla bugia-falsità (v. anche J.D.Lichtemberg et al, op. cit. oltre che la Nota 56).]

[N.74: Di passaggio, si osserva che *il ruolo materno, paterno, del/dei caregiver è essenziale per la scorrevolezza dei turni* e, purtroppo, è “essenziale” anche per la demolizione, per la regressione, per la frantumazione dei turni esistenziali, particolarmente del Bo che ha un turno “dipendente” e può diventare inefficace, svalutato, sofferente, inutile...; altrove si parla molto di patologia organica e di sofferenza psicologica in riferimento alla comunicazione intersoggettiva;

qui, sarebbe interessante seguire gli sviluppi e le correlazioni tra interazioni primarie M-Bo (e poi P-Bo...) e le interazioni collettivo-sociali.]

[N.75: *È evidente il riferimento alla simbiosi e alle relazioni intersoggettive* che includono il Corpo, il Sé e l'Io con gli affetti, le emozioni e le immaginazioni che definiscono il simbolo.]

[N.76: Nel Manuale, si è cercato di definire il processo di individuazione secondo C.G.Jung e lo si è messo in stretto collegamento con il processo di soggettivazione. Per la intersoggettività, v. D.G.Siegel, D.N.Stern ('78), R.D.Stolorow...]

[N.77: Il "simbolo", come si è già detto, è *l'evidenza esistenziale, esperienziale, soggettiva, in gran parte inconsapevole, che si struttura dinamicamente nel soggetto che desume il senso globale degli eventi di vita che ha sperimentato con sufficiente energia positiva (=sicurezza)*; l'esperienza attuale si incontra profondamente con questa evidenza-verità soggettiva; il senso esistenziale e assoluto che proviene da tutta la sua storia soggettiva, sia passata che attuale, è positivo per ipotesi di lavoro, ma purtroppo può anche essere negativo, ambivalente, discontinuo, difeso, rigido, reattivo, mortifero...; è consequenziale, da quanto si è detto, che " la componente sociale allo stato nascente" si trovi nel rapporto simbiotico M-Bo.]

[N.78: Autori di orientamento filosofico, fenomenologico, sociologico tendono a trovare *la certezza della individualità proprio nel suo esistere*; K.Kaye si riferisce, ad esempio, a P.Berger e T.Luckmann oppure a S.Langer op. cit., oppure anche a F.Husserl ('60) che parla molto di "coscienza individuale"; si può consultare anche A.Schutz; pare che l'assioma di Cartesio "penso, quindi sono" sintetizzi esemplarmente questa posizione. Autori di orientamento antropologico, pragmatico liberano il campo della ricerca epistemologica dalla necessità della "certezza" e propendono per *posizioni che spiegano la conoscenza come elemento necessario e adeguato per l'agire*; già W.James (1890) nel suo volume "Principii di Psicologia", Principato, Milano oppure J.Dewey (1916-'84) in "Democrazia ed educazione" La Nuova Italia, Firenze; v. anche J.M.Baldwin(1906) in K.Kaye; oltre a G.H.Mead, K.Popper e L.Wittgenstein riportati in bibliografia. È consequenziale, da quanto si è detto, che la necessaria condivisione dei significati e dei pensieri trovi la sua radice nella turnazione primaria e saliente M-Bo.]

[N.79: Vedi C.Trevarthen ('77) in H.R.Schaffer; v. J.Macnamara ('77) in K.Kaye. ***Una storia soggettiva "positiva" e una storia soggettiva "negativa" hanno significative conseguenze divergenti.*** Una esemplificazione indicativa, apparentemente fuori argomento, può essere la consuetudine collettiva attuale della "politica urlata, delirante e dispotica": se è "vera" l'esposizione fatta, i politici non hanno possibilità-abilità conversazionali, per loro è impossibile la comunicazione intersoggettiva, forse sono assenti o negati i simboli positivi, la loro storia soggettiva parte da esperienze simbiotiche a forte caratterizzazione nevrotica.... Ci si può chiedere: questo tipo di politica è imm modificabile come fosse un elemento primitivo originario e/o predeterminato, un archetipo... oppure si tratta di un fenomeno storico di negazione, di cristallizzazione dell'evento umano e/o di un suo utilizzo strumentale-prepotente...? Forse, in

realtà, l'evento umano è per definizione fragile ed evolutivo; ci sono quindi larghi spazi della psicologia per proporre elementi di evoluzione e di trasformazione continua, anche della politica!]

## **D. Stern**

[N.1: Per la complessità e la ricchezza del pensiero e della produzione scientifica di D.Stern si rimanda anche alla bibliografia generale del Manuale; v. un riferimento al Sé anche in K.Kaye-7 nelle Note 60,61,62 del Man.]

[N.2: Si fa diretto riferimento alla *attività soggettiva-individuale di psicoterapia psicodinamica*, utile per tutti e sempre più necessaria quanto più il soggetto si trova ad agire-operare dopo eventi traumatici organici e/o psicologici e/o psicofisici di vita; quanto si dice, riguarda sia i soggetti-target degli Appunti che gli operatori sanitari co-interessati. *I termini di “assolutezza esperienziale” si riferiscono semplicemente all’esperienza che è quella che è*, non hanno alcun riferimento con il “pre-potente”, con il “pre-concetto “ o con il “pre-significante” oppure con l’ideale”, con l’assoluto-divino”...; essi non sono neppure riferibili a strutturazioni perlopiù inconscie di tipo paranoide, delirante, onnipotente, rigidamente difeso, oppositorio-distruttivo...]

## **S. Guerra Lisi**

[N.1: Si tratta di individui-soggetti con *menomazione* di organi e/o di apparati funzionali fisici o psichici per malattia congenita o successiva, per evento traumatico...; oppure con *disabilità* della persona-individuo-soggetto implicante limitazioni nelle attività normali; oppure anche con *handicap* circa la normalità individuale-soggettiva nel contesto socio-culturale]

[N.2: Per i termini “*senso haptic*”, v. S.Guerra Lisi in “ Il racconto del corpo” che cita J.Gibson, op.cit. pag. 23.]

[N.3: V. quanto si è già detto sul “senso esistenziale e relazionale”, sul Corpo-Sé, sulle immagini di Sé, sugli investimenti del Sé che viene organizzato, definito e contenuto mediante tutte le sensazioni corporee e le appercezioni soggettive che si esercitano nei vari frames interindividuali-soggettivi.]

## **B. Gibello**

[N.1: *La psicomètria* è uno “strumento di indagine” importante, delicato, in parte abusato, talvolta esageratamente esaltato per i dati quantitativi che produce; si sottolinea il fatto che “le

Prove costruttive” di Piaget esplorano certamente dimensioni di intelligenza diverse da quelle esplorate, ad esempio, con le 3 Scale Wechsler [WIPPSI,WISCr,WAISr] o con altri strumenti di misurazione; il nucleo centrale e sempre aperto del problema, rispetto alla psicomètria, è la “*qualità intellettuale di ciascun Io*” difficilmente “quantificabile”.]

[N.2: Si sottolinea il fatto che i termini “**buono**” e “**cattivo**”, usati nel Testo e non riferibili alla terminologia di B.Gibello, *non hanno mai riferimento alla responsabilità soggettivo-individuale, alla morale valorica e/o alla colpa*; si riferiscono ad esperienze e comportamenti misurabili e basati sulle dimensioni piacere e positività oppure sul loro contrario; di passaggio, si nota ad es. che anche la Cardiologia utilizza i termini “buono” e “cattivo” riferiti allo stress oppure popolarmente si dice che una persona si è fatta “il sangue cattivo”.]

[N.3: È importante tenere presenti le numerose e varie patologie descritte nelle **tre classificazioni internazionali riportate: “ICD-10”, “0-3” e “DSM-IV”**. *Tutta la bibliografia citata, prevalentemente quella di tipo psicodinamico-analitico, affronta direttamente la tematica corporeo-affettiva di tipo simbiotico, la sua problematicità e la psicopatologia connessa che altera, in vario modo, tutti i successivi processi di rappresentazione, di simbolizzazione, di significazione e quindi ogni forma di pensiero.*.]

[N.4: Anche nella transizionalità, precedente e preparatoria rispetto alla “nascita psicologica” dell’Io, si ritrova il Sé in quanto 2° tappa evolutiva ; si veda in particolare M.Mahler in riferimento alla “fase autistica” del Bo, oltre che D.Stern. *Il Sé narcisistico è “onnipotente” nella sua armonia, autosufficienza, bellezza, autocostruttività, forza... ma anche nella sua forza terribile, nella distruttività [auto – etero-] terrificante...*]

[N.5: S.Freud lo sostiene nella ” Lettera a Maria Bonaparte” del 2//5/1937: “Si può, per concludere, considerare la curiosità, la pulsione di esplorazione come una sublimazione completa dell’istinto aggressivo o distruttivo”, in “Opere” cit.. Si sottolinea il fatto che, per Freud, la pulsione esplorativa, propria della conoscenza, sarebbe derivazione dinamica diretta del *istinto primario di morte*. In riferimento a W.Bion, si sottolinea il fatto che la funzione K della mente “secondaria”, astrattiva o rappresentativa, è attiva solo se collegata dinamicamente alle esperienze affettivo-emotive: cioè *l’apprendere dalla esperienza* (quotidiana) di Bion è possibile solo nella esperienza affettivo-emotiva; altrimenti, si crede ci sia solo concretezza realistica, crescita organico-fisiologica inseribile in un processo evolucionistico ma non evolutivo nel senso della sostanziale attivazione soggettiva, a diversi livelli di consapevolezza secondo la singolarità dell’individuo-soggetto; l’esperienza affettivo-emotiva positiva e/o negativa introducono il soggetto a modalità conoscitive di segno diverso, esprimibili come (K, vera...) e (-K, falsa...).]

[N.6: *Quanto si sta dicendo, si pensa sia la base dinamica dell’“apprendere dalla esperienza”* (W.Bion) *e del “rappresentare” e dell’astrarre da “immagazzinamento” di esperienze*, che permette anche il distanziamento difensivo dall’oggetto primario frustrante”, e, successivamente, la sua simbolizzazione ”+ e/o –“, la significazione soggettiva e condivisa “buona e/o cattiva” e infine il pensiero “positivo e/o negativo”: sottostanti ci sono abbondanti contenuti

affettivi di tipo amore e/o odio che vengono in vario modo operativamente interpretati, rappresentati e anche sublimati. Con lo svolgersi delle prime risposte dinamiche introiettive e/o proiettive del *Bo* che sperimenta la **“dura realtà del vivere”**, si constata l'applicazione spontanea di un profondo meccanismo scissorio dell'oggetto materno stesso da parte del *Bo*. Negli Appunti, non viene aperto il complesso capitolo che riguarda la prima esperienza del *Bo* di una *M* radicalmente negativa, ostativa, anaffettiva, avversativa, mortificante e senza o con insufficiente capacità di elaborazione mentale; l'“aborto psicologico” è una possibile dimostrazione clinica di quanto si sta sottolineando ed è “profetico” per le tappe involutivo-mentali del *Bo*. Ugualmente, i numerosi “eventi negativi di vita”, sperimentati dal *Bo* nei primi anni, frequentemente implicano sviluppi successivi portatori di dramma e di lutto, negativi, distruttivi... poi deliranti... con frequenti e diffusi disturbi sul versante della rappresentazione; v. anche K.Kaye, A.Imbasciati, oltre che M.Mahler. I due oggetti arcaici originari, cioè quello libidico e quello epistemico, per B.Gibello, si unificherebbero verso il secondo semestre di vita cioè nella prima fase depressiva proposta da M.Klein: questa fase dinamica, depressivo-elaborativa è forse quella che realizza inconsapevolmente anche il superamento della scissione illusoria della madre in “buona” e in “cattiva”.]

[N.7: Si parla di “sensazione intenzionale” cioè di confuso “senso” di se stesso che, nel Testo, viene definito *“senso esistenziale e relazionale”*. In questa chiave, si possono interpretare le rappresentazioni egotico-narcisistiche e il Sé come possibile “oggetto narcisistico” (v. anche M.Mahler che parla di “fase autistica” e di “fase simbiotica” in una prospettiva evolutiva.). Questo complesso modo esistenziale di investimento affettivo si sperimenta presto e viene applicato inconsapevolmente anche alle persone di prossimità esperienziale, all'ambiente familiare...]

[N.8: Per B.Gibello, dal secondo semestre, l'oggetto epistemico può essere erotizzato come l'oggetto libidico può essere “curiosamente” conosciuto. Risulta dunque che l'“oggetto primario *M*” è la scoperta esperienziale graduale, inizialmente protomentale e poi sempre più mentale, che ogni nuovo “nato da donna” fa della madre con la quale è in simbiosi “+” e/o “-“ e/o “a”; **la simbiosi”+”** è **“il paradiso esperienziale dinamico”** nel quale il *Bo* è concepito e nato, nel quale vorrebbe sempre stare e al quale vorrà istintivamente sempre ritornare e che costruisce esperienzialmente l'“oggetto libidico *M*”; **il “principio di realtà”**, nella sua travolgente dinamica, da subito, costringe il *Bo* a de-simbiotizzarsi in vari modi, aprendogli la possibilità di sperimentare la stessa *M* come “oggetto epistemico”, come tale quindi “immediatamente ambivalente”; **la de-simbiotizzazione è vissuta in modo inconsapevole e poi appercepita dal *Bo* come minaccia radicale di abbandono, di perdita della *M* e di “morte profetizzata”**; da qui partono i meccanismi difensivi e i circuiti chiusi reattivi di tipo nevrotico e/o psicotico che evidenziano la vitalità del *Bo* ma anche la sua fragilità, data la dipendenza dalla *M* e la immersione nella realtà che è “matrigna”; *M* e realtà propongono di necessità, se è possibile, la profonda elaborazione depressivo-trasformativa delle esperienze spiacevoli di separazione-perdita-lutto e delle esperienze negative successive per la formazione del simbolo”+” e del significato soggettivo positivo.]

[N.9: *Lo schema proposto in questo punto potrebbe essere utile per interpretare anche le assolutezze costrittive, tanto spesso selettive e anche mortifere*, proprie della oggettività della scienza, della idealità delle dottrine e delle teorie, della massimalità dei sistemi politici, religiosi, finanziari... della globalità eterea e piuttosto idealizzata delle organizzazioni nazionali e mondiali. Si sottolinea il fatto che, all'origine, gravi carenze e/o negatività affettive di prima infanzia producono spesso gravi conseguenze nella costruzione dell'oggetto epistemico; v. anche G.Masi e G.Ferretti.]

[N.10: È da tenere presente quanto si dice negli Appunti circa l'**assolutezza** dell'esperienza corporea simbiotica e poi individuale-soggettiva, circa la appercezione, circa il simbolo positivo e/o negativo, circa la verità soggettiva positiva e/o negativa, circa la libera immaginazione e circa le fantasmaticizzazioni... ma anche circa le modalità interrelazionali vere e/o false collettive, plurali; v. in particolare il Cap. 5°.]

[N.11: *Il "senso affettivo" +/- " o il "senso esistenziale e relazionale" positivo e/o negativo di cui si parla sono prevalentemente inconsci*. Ad esempio, la *Psicomotricità*, se non è semplice e importante attività ginnica, fa riferimento a questo nucleo dinamico; *le psicosomatizzazioni*, basate sul sistema neurovegetativo, sono le modalità individuali di "drenaggio" dei profondi vissuti affettivi "+/-"; *i comportamenti nevrotici e particolarmente le psicosi* insistono su basi psico-affettive non vivibili e non comunicabili ma molto potenti (W.Bion) che si esprimono in condotte e vissuti di tipo nevrotico o psicotico; in questo senso, sono molto indicativi anche i *Modelli Relazionali Interni o M.R.I.*, assimilabili forse ai contenitori arcaici del livello pre-verbale di B.Gibello.]

[N.12: *In a e in b del livello pre-verbale dei contenitori di pensiero si ritrova l'origine dinamica potente, positiva o negativa, del "simbolo"*; è opportuno rileggere quanto evidenziato in A.Imbasciati e in K.Kaye.]

[N.13: C'è un riferimento diretto al livello evolutivo **"Io" che comincia ad utilizzare la simbolizzazione e la significazione sia soggettiva che sociale o condivisa** di cui si parla nel Testò.]

[N.14: J.Lacan parla molto della **"influenza significativa verbale"** che definisce **"nome del padre"** (v. "Ornicar" cit.); altrove, nel Manuale, si parla del **Padre che, in quanto "terzo" similsimbiotico**, diventa elemento dinamico di separazione della coppia simbiotica M-Bo e quindi di ampliamento esperienziale verso la non-simbiosi, la rappresentazione della esperienza quotidiana, il significato-pensiero; nel Man., V. K.Kaye-2,9: "La intersoggettività: la parola e la mente".]

[N.15: In questo caso, il **livello evolutivo di riferimento diretto è il Sé/ Io**, con il recupero delle esperienze corporee, affettive, immaginative e fantastiche del periodo "primitivo". Anche in questo caso, è elevata la funzione del **"simbolo"** del quale si parla ripetutamente nel Manuale: *la parola-simbolo "mamma" esprime, in modo prevalentemente inconsapevole* [è un contenitore di pensiero linguistico], *il senso-significato soggettivo assoluto*, semplicemente perché è quello che è, cioè il risultato dinamico di tutte le esperienze passate registrate in engrammi e "oggetto presente,

dinamico, interno all'Io", oggetto che nella realtà esterna agisce e reagisce con affetti, rappresentazioni, fantasie, emozioni... come le sue; in una prospettiva allargata, *il simbolo è il senso affettivo che il Bo dà a tutti i "ricordi esistenziali"* e perciò esso è la base dinamica per sperimentare e per significare soggettivamente anche le esperienze attuali. *L'ipotesi migliore è che il simbolo faccia presente la relazione di una M buona con un Bo sano.*]

[N.16: Ad integrazione, è opportuno riferirsi a tutta la casistica clinica, psicopatologica, rintracciabile nei tre manuali internazionali "ICD-X", "0-3" e "DSM-IV".]

[N.17: Molto stimolante è *la definizione psicomotricità dei Modelli Operativi Interni – M.O.I. – come introiezione inconscia delle modalità relazionali integrali del nucleo familiare*: si tratta di schemi relazionali dinamici interni che caratterizzano l'evoluzione dell'individuo nella quotidianità esistenziale, nella vita affettiva, relazionale, rappresentativa e nei comportamenti quotidiani più o meno consapevoli; in particolare, v. J.Bowlby e la teoria dell'Attaccamento; v. anche i Modelli Relazionali Interni; **si ritorna sull'argomento nel successivo cap. 5°.**]

[N.18: V. anche T.Cappelletto ('75): "Il gruppo spontaneo" op. cit.; ancora v. il successivo cap.5°.]

[N.19: Nel Manuale si parla, per esempio, delle "**prassie**" *in quanto sequenze di più azioni semplici finalizzate ad uno scopo*; esse vanno sostenute e arricchite anche con precisi e programmati modi di condizionamento secondo I.Pavlov, secondo il behaviorismo e il comportamentismo attuale; si veda specialmente la proposta scientifica di "Ambiente Aumentativo" di L.Maffei; si veda pure il "sistema aperto" di L.Von Bertalanffy ripreso da K.Kaye; in ambito psicanalitico, l'"apprendere dalla esperienza" (W.Bion) si radica in questo apprendimento processuale.]

[N.20: **Il livello evolutivo di riferimento per quanto si sta dicendo è il Corpo** vitale che pare comportare il "senso esistenziale-relazionale" e la iniziale intenzionalità.]

[N.21: **La neuropsicologia** ci dimostra che i circuiti neuronali particolarmente interessati, come per il precedente apprendimento processuale, sono, *a livello limbico, le due strutture, in parte complementari, amigdala e ippocampo, con la struttura mediale del lobo temporale*: l'*amigdala* per i rapporti e i compiti spaziali con memoria di collocazione degli oggetti stimolo... l'*ippocampo*, con la *struttura mediale del lobo temporale*, per l'associazione delle varie memorie sensoriali e motorie, inclusa la generalizzazione significativa intermodale; a queste vanno aggiunte *le vie ipotalamiche* collegate con i contenuti e con le reazioni affettivo-emozionali implicate nelle afferenze; G.M.Edelman, L.Maffei et al....]

[N.22: **Il livello evolutivo di riferimento diretto è il Sé-Io** che implica la consapevolezza sempre più completa e l'inizio del Simbolo e del Significato soggettivo; la tridimensionalità riporta a quanto si dice sul "contenitore interno" e sulla "Mente" (v. Cap. 2°-2-9 di K.Kaye e Cap. 7°-7 : "Sintesi del metodo").]

[N.23: Forse si tratta delle "rappresentazioni di cosa" di cui parla S.Freud; negli Appunti si parla di "senso esistenziale e relazionale di vita" che evolve verso la intenzionalità; ancora si fa

presente che la “assoluta verità soggettiva” non ha riferimenti filosofici, astrattivo-rappresentativi-significanti... ma esperienziali-simbolici.]

[N.24: Forse si tratta delle “rappresentazioni di parola” di S.Freud. Gli engrammi delle esperienze con le fantasie e gli affetti individuali prendono la forma di “*ricordo individualmente vero*”: la parola *significante* esprime la esperienza attuale insieme al ricordo vero degli eventi di vita ai quali applica necessariamente il suo simbolo: v. qui K.Kaye **Cap.2°-9** “La intersoggettività: la parola e la mente”]

[N.25: **Il livello evolutivo di riferimento è l'Io-Simbolo(-Significato)**, con particolare rinforzo del Sé strutturato “b” e/o “c” e/o “a”, con autoinvestimento affettivo radicale “+” e/o “-“ e con autoreferenza simbolico-significante “+” e/o“-“. Si allude alla assolutezza dinamica del Sé-Io e alla collegata complessa casistica clinica psicopatologica.]

## **S. Freud**

[N.1: Nel Manuale si riportano molti dati interessanti e documentati in B.Gibello, K.Kaye, A.Imbasciati...; l'abbondante bibliografia generale ne è parziale dimostrazione.]

[N.2: In particolare v. “gli schemi d'azione” di J.Piaget: v. pure B.Brazelton, G.Cioni e altri; v. pure l'“apprendere dalla esperienza” di W.Bion.]

[N.3: Pare sia questa l'ipotesi di partenza e principale di S.Freud rispetto alla *nevrosi sessuale*: il “desiderio” libidico, come un forte motore, attiverebbe il “ricordo” e questo riattiverebbe il piacere erotico sperimentato oppure quello illusorio ma con qualche elemento di piacere; per Freud, la “memorizzazione” si verificherebbe nel momento in cui un evento esperienziale acquista “senso-significato” di piacere sessuale.]

[N.4: Da S.Freud ('78) in “L'interpretazione dei sogni”, in “Opere”, vol. III, Torino. La collaborazione tra Psicologia scientifica e Neurologia dovrebbe dimostrare “scientificamente” che anche il ripresentarsi della sofferenza mentale da assenza materna, da fame, da paura... oppure che “il senso-significato”, di cui parla anche S. Freud, si riferiscono, oltre che all'esperienza individuale-soggettiva di tipo erotico, anche alle varie sensazioni-esperienze positive e piacevoli e/o a quelle negative e spiacevoli, alla loro sperimentazione esistenziale oppure al loro evitamento profondo (= rifiuto).]

[N.5: **È opportuno considerare attentamente tutta la casistica clinica dei “Soggetti diversamente abili” per i quali prevalentemente è stato pensato e strutturato questo Manuale.**]

[N.6: *La funzione prevalente dell'oggetto transizionale pare sia autoconsolatoria*, in assenza transitoria e/o prolungata della M e in esperienze similsimbiotiche; comunque esso è quasi esclusivamente presente e attivo in collegamento dinamico con una relazione positiva simbiotica M-Bo, dato che il Bo ha maturato perlomeno il “senso esistenziale-relazionale” positivo; è evidente

che esso è collegato con il ricordo, parziale o totale, e con una elevata attività di immaginazione e di creatività attivata dal “bisogno insaturo”.]

[N.7: Oltre a quanto accennato nella nota 2 su “gli schemi d’azione” di J.Piaget, si ricorda l’importante apporto del Comportamentismo, compreso il “Metodo Doman”, se applicato in modo “buono” e senza forzosità esecutivo-ripetitiva (v.Glenn Doman).]

[N.8: *Nei contesti comunitario-istituzionali sanitari sono molto frequenti, “inspiegabili e non risolvibili” svariate modalità comportamentali tese, evitanti, distruttive, ottuse....* Anche l’inibizione cognitiva alla quale si è già accennato pare sia una delle tante modalità difensive inconscie e molto resistenti per evitare angosce già sperimentate come insostenibili, inaccettabili, invivibili, mortifere; v. anche la nosografia già proposta da B.Gibello oltre che il Cap.5° del Man.].

[N.9: S.Freud parla di “**principio di realtà**” *in quanto costruzione individuale della realtà esterna con la quale l’individuo stesso viene a contatto e/o a contrasto, con lo sviluppo del “processo secondario”*: l’assolutezza dell’esperienza individuale entra in comunicazione e/o in collusione con la realtà contestuale... se ne riparla nella dialettica tra soggettività e oggettività.]

[N.10: Si riporta l’evoluzione descritta da S.Freud nei termini di “rappresentazione di cosa” che diviene “rappresentazione di parola”; nell’ottica del Manuale, **si sottolinea la “assolutezza” delle esperienze corporee, affettive, emotive, immaginative, fantastiche e simboliche di ciascun soggetto-individuo, in strutturazione positiva e piacevole e/o negativa e spiacevole**, che rendono possibile e/o impossibile l’evoluzione compiuta dell’Io, compresa quella cognitiva. Per una esposizione sufficientemente completa sull’argomento, si rimanda a K.Kaye, A.Imbasciati, D.Stern, J.Bowlby. W.Bion, B.Gibello e M.Mahler.]

[N.11: V. D.Meltzer, M.Harris opp. citt. (’81) e (’86).]

## **M. Mahler**

[N.1: Si parla di **fasi** o di **processi** evolutivi per indicare *periodi di esperienze di sviluppo dell’individuo che danno elementi qualitativamente (e quantitativamente) nuovi e significativi di esperienza riguardanti, in questo caso, gli investimenti corporei, affettivo-emotivi, immaginativi, simbolici e soggettivamente significativi fino ad un sufficiente livello di consapevolezza e infine di pensiero*. I termini “sistema aperto” e “sistema chiuso” sono utilizzati in chiave psicologica e si riferiscono alla teoria di L.von Bertalanffy, ripresa in K.Kaye.]

[N.2: Si veda la rappresentazione di questa fase nel grafico dinamico n.1 del **Cap.4°-1** “:Excursus...”; presumibilmente, si tratta dello “stadio senza oggetto” di R.Spitz.]

[N.3: Questa “fase sana e dinamicamente produttiva di evolutività” ha **essenziali applicazioni cliniche** nelle psicosi autistiche, nelle nevrosi accentuatamente egotiche, in alcuni tipi di M, nelle patologie psicofisiche, nelle somatizzazioni e in numerose patologie organiche che

vanno opportunamente anche “interpretate” ed elaborate mentalmente; V. anche K.Kaye, A.Imbasciati, B.Gibello.]

[N.4: Vedi la sua rappresentazione nel grafico dinamico n. 2 del **Cap.4°-I**: “Excursus...”; presumibilmente è lo stadio pre-oggettuale di R. Spitz.]

[N.5: Complessità di argomenti che si ritrovano in D.Anzieu, R.Spitz, D.Winnicott, K.Kaye, A.Imbasciati...]

[N.6: Si ritrovano **riscontri clinici importanti**, – con la sottolineatura della “normalità sana ed evolutiva della fase simbiotica – nelle psicosi simbiotiche, nelle forme nevrotiche delle relazioni simbiotico-duali, nelle immaturità dell’Io da dipendenza... in alcuni tipi di M, nelle patologie psicofisiche e in numerose patologie organiche da interpretare e da elaborare.]

[N.7: v. la sua rappresentazione nei grafici dinamici n.3 e n.4 del Cap.4°-1:“Excursus...”; presumibilmente, questa fase è sovrapponibile allo “stadio oggettuale” di R.Spitz.]

[N.8: Per R.Spitz, questo tipo di sorriso appare entro il 6° mese circa.]

[N.9: Si tratta dell’“angoscia dell’estraneo” di J. Benjamin, dell’“angoscia dell’8° mese” di R. Spitz...]

[N.10: Per questo aspetto, è utile valorizzare anche la prospettiva della “**Prossemica**” in quanto ricerca teorico-pratica che configura “*lo spazio esistenziale*”, necessario per l’individuo e per ogni tipo di relazione sociale; non è un caso che si parli spesso di intrusività materna, di violazione del Sé... ma anche di privacy, di violazione della intimità...]

[N.11: Riaffermando che c’è un “narcisismo primario sano e necessario”, **in psicologia clinica**, si incontrano anche modalità nevrotiche di “narcisismo primario” in relazioni apparentemente positivo-simbiotiche M-Bo, in nevrosi simbiotiche evidenti, in nevrosi dell’estraneo e della socializzazione, nelle personalità narcisistiche...; sono da interpretare alcuni tipi di M, di P, di Coppia generante e genitoriale; si ritrovano implicazioni e complicazioni evolutive in molte patologie psicofisiche e organiche da interpretare.]

[N.12: Si può ritrovare un riscontro clinico, evidente per la negatività, nella “*depressione anaclitica*”, descritta da R.Spitz, con le condotte caratteristiche dei soggetti ospedalizzati, con o senza patologie organiche ma, nella negativa realtà, staccati forzatamente dal rapporto simbiotico M-Bo, abbandonati, istituzionalizzati, de-simbiotizzati senza un forte investimento positivo del corpo-Sé per il necessario equilibrio-riequilibrio dinamico interno.... **La proposta osservativo-interpretativa del comportamento quotidiano sostenuta nel Testo include necessariamente tutte le situazioni cliniche di cui si sta parlando.**]

[N.13: **Questo vissuto “vero”, da parte del Bo verso la M, parte dalla realtà degli eventi relazionali psicofisici quotidiani; può talvolta partire anche “solo” da esperienze prenatali, natali e postnatali anti-simbiotiche e/o patologiche e/o traumatiche che strutturano vissuti tragici e fantasmizzazioni angoscianti nel Bo, “psicofisicamente ferito” dagli eventi di vita.**]

[N.14: Ancora si riferiscono **quadri clinici** di individui in stato psicotico, di quadri nevrotici a forte interessamento psicosomatico, di alcuni tipi di M, di individui portatori di

patologie psicofisiche e talvolta di patologie organiche che necessitano “cure” e “care” per una possibile e necessaria elaborazione depressiva.]

[N.15: *Il ri-avvicinamento, nelle situazioni positive, si configura nel Bo come nuova esperienza simbiotica positiva che prepara la formazione del **simbolo**”+”* in quanto risultato positivo e assolutamente vero di tutte le esperienze che il Bo ha fatto con la M, dal concepimento ad ora; in questi casi di positività esperienziale da parte del Bo che si sta sufficientemente individuando-soggettivando, è mentalmente sostenibile la perdita, l’insaturazione dei bisogni primari, la riparazione, il per-dono rispetto ad ogni esperienza negativa-privativa... e la elaborazione depressiva che porterà l’Io alla sua strutturazione fragile e assolutamente sicura e positiva. *Nelle situazioni negative, si tratta di una formazione di un **simbolo**”-“ della M, con il risultato del “senso esistenziale-relazionale” negativo e della definizione negativa del Corpo-Sé da parte dell’Io.* Questi due tipi di percorso evolutivo, sia positivo che negativo, si ritrovano nelle tappe evolutive successive, nella adolescenza, nelle scelte di coppia affettiva e generativa... nelle quali si evidenziano clinicamente facilitazioni e rinforzi positivi o alterazioni e inibizioni; e anche nel processo di rappresentazione, particolarmente della simbolizzazione e della significazione, del quale si parla altrove.]

[N.16: In questo senso, *il P è il primo “oggetto esterno e interno” similsimbiotico e transizionale.* Per la serie di processi evolutivo-involutivi accennati, è opportuno sincronizzare quanto viene sinteticamente esplicitato in A.Imbasciati, K.Kaye, D.Stern, B.Gibello, S.Freud, J.Bowlby, W.Bion.]

[N.17: Vedi la rappresentazione di questa fase nei grafici dinamici nn. 5, 6, 7, 8 nel Cap.4°-1: “Excursus...”.]

[N.18: A livello intenzionale e consapevole, si può esemplificare con la simpatia, la patia, l’antipatia, l’empatia..., con la scelta dell’“amico del cuore”...; a livello incoscio, si può esemplificare con il narcisismo, la simbiosi persistente, l’appartenenza al gruppo di amici in quanto gruppo spontaneo...]

[N.19: Circa *l’esplorazione*, si ricorda di passaggio che la “*pulsione epistemofilica*” di M.Klein, molto collegata con lo sviluppo della conoscenza, ha una sua spiegazione dinamica nel bisogno di “scoprire la stanza del tesoro”, cioè l’interno del corpo materno nel quale il Bo ha sperimentato lo “stare esistenziale”. In ambito clinico, con riferimento diretto alla identità sessuale, si incontrano diversi tipi di M e di P e di coppia genitoriale, diverse triangolazioni, diversi tipi di cultura...; la psicoterapia tratta spesso nevrosi affettivo-sessuali, psicopatie, disturbi di personalità, disturbi delle relazioni sociali...; è molto complesso e necessario l’approccio professionale a queste tematiche, anche nei quadri clinici di soggetti portatori di malattie psicofisiche e organiche.]

[N.20: *È da tenere sempre presente che, nel Manuale, si fa prevalentemente l’ipotesi “buona”, cioè positiva e piacevole, della M”b”, del Corpo”+”, cioè sano, bello..., del Sé”b”....* Talvolta si accenna ad altre e negative possibilità esperienziali, involutive, dissociative, nichilistiche

se la M è “cattiva” oppure “ambivalente”, se il Corpo è malato, se la Triangolazione è dissociativa, se la Cultura dominante è prepotente, selettiva....]

[N.21: Si veda in particolare quanto espresso da K.Kaye, oltre che da M.Mahler. ***Nella pratica clinica***, si incontrano situazioni individuali-soggettive molto diverse quando il Bo è in relazione con una M”b” oppure con una M”c” o anche con una M”a” (ambivalente). Anche il tipo di P”b” e/o “c” e/o “a”, oppure anche il tipo di Triangolazione”b/c/a”, o ancora il tipo di Coppia genitoriale, di Famiglia e anche il tipo di Società e di Cultura... contribuiscono massicciamente, in modi più o meno evidenti e diversificati, alla strutturazione di profili clinici sani, malati, sofferenti, aggressivi, profondamente depressi.... *La clinica offre una miriade di quadri clinici* – v. tipi di famiglia, tipi di cultura, di società, di religione... v. le nevrosi e i disturbi di personalità, specialmente se collegabili a psicopatologie, a malattie psicofisiche e talvolta anche a malattie organiche... – rispetto ai quali si sono suggerite indicazioni sul versante sanitario e socioculturale anche nel Cap.1° del Manuale: ”Introduzione antropologico-culturale in “ottica psicodinamica”.]

## ***J. Bowlby***

[N.1: Le tematiche affrontate scientificamente dalla “***Teoria dell’Attaccamento***” di J.Bowlby, sono numerose; ad esempio: la relazione M-Bo, la genitorialità, la paternità, i sistemi familiari... la sicurezza dell’Io; una evoluzione ulteriore di questa Teoria si ritrova nella “Ecologia dello sviluppo umano e della mente” di G.Bateson, di U.Brofenbrenner. Questa “scuola di pensiero psicologico” si collega dinamicamente e particolarmente con la *Psicoanalisi* e con la *Teoria sistemico-relazionale* che interpreta il nucleo familiare come un complesso sistema o rete di relazioni strettamente collegate nella loro costruzione e nel loro sviluppo; si tratta di un “meta-modello” con il quale ha attinenze anche la *Scuola di Palo Alto* sulla pragmatica della comunicazione che ha in G.Bateson e P.Watzlawick due eminenti rappresentanti. *La Psicologia dei Cicli di vita*, che ha stretti legami anche con l’Evoluzionismo che parla di “stadi di vita”, è una branca specialistica che tenta di correlare il punto evolutivo di vita in cui l’individuo si trova con il tipo di compiti richiesti, con il tipo di risorse disponibili e con il tipo di disturbi che l’individuo può sviluppare reattivamente agli insuccessi e alle insaturazioni dei suoi bisogni; ogni ciclo di vita, per ipotesi, si costruisce radicalmente e dinamicamente sui cicli precedenti; per questo, oltre che J.Piaget, si veda anche I.Uzgiris e R.Hunt, L.Cancrini, C.La Rosa...]

[N.2: Si tenga presente che non si tratta di apprendimento cognitivo ma di ***apprendimento esperienziale*** (W.Bion) del “senso esistenziale e relazionale” da eventi originari di vita simbiotica e/o antisimbiotica e dei significati esistenziali propri del vivere quotidiano, cioè di “verità” e di “simboli” soggettivi e assoluti, incluso il piacere in ogni sua forma, anche all’interno della coppia.]

[N.3: In questo senso, si parla del “***Noi***” “+” e/o “-“ e/o “a” come esperienza intersoggettiva, aumentativa, positiva, negativa, ambivalente, nuova e piacevole... dei due soggetti

maschio e femmina; si parla di indici di generatività fisica e mentale, di indici di relazione simmetrica reciproca...]

[N.4: Ci si riferisce esplicitamente alla M, al P, alla Coppia genitoriale, al Nucleo familiare... colpiti dall'*evento traumatico*; ci si riferisce agli Operatori sanitari, alle Comunità-istituzioni sanitarie di ogni tipo, alla Società e alla Cultura in generale. In sintesi, *si sta ipotizzando*, sulla base di una voluminosa produzione clinico-scientifica in argomento, *che ogni grave patologia organica, ogni handicap psicofisico e ogni trauma psichico siano, per la mente adulta, un evento irreparabile che alimenta inconsciamente l'assunto di base "mortificazione"* di cui si parla in seguito, in W.Bion.]

[N.5: Si veda anche il *Cap.1°*, *III*, *9 del Manuale*: "il carcere, l'ospedale psichiatrico, l'istituto per la riabilitazione..."; v. tutto il successivo cap. 5°; v. pure W.Bion('81). Un realistico contrappunto culturale si può trovare nel film "*Il silenzio degli innocenti*" [The Silence of the Lambs] che parte dall'omonimo romanzo di Thomas Harris (1988); pellicola del 1991, diretta da Jonathan Demme, incentrata sulla giovane agente dell'FBI, Clarice Starling che, per risolvere "il caso Buffalo Bill", intuisce che è opportuno incontrare lo straordinario cannibale, di elevatissime capacità cognitive e sensitive, Dr. Hannibal Lecter [interpretato da Anthony Hopkins], ex psichiatra e criminologo e da 8 anni recluso nel manicomio criminale di Baltimora. È una visione forte e realistica nella quale il delirante Lecter sembra in qualche modo lenire i suoi traumi esistenziali infantili con il suo "altruismo" verso la giovane agente Clarice, tormentata a sua volta da traumi e fantasmi del passato; in una telefonata da "libero fuggitivo", Lecter le chiede infatti se finalmente "gli agnelli hanno cessato di gridare".]

## **W. Bion**

[N.1: Si può vedere, in parallelo, quanto è proposto da K.Kaye negli Appunti. L'esperienza clinico-psicodinamica riconosce grande valore euristico e diagnostico alla "*Successione dinamica circolare*" che pare rappresentare lo svolgersi-involgersi della "*salute psicofisica*" in quanto vitalità dell'essere umano, continuità evolutivo-esistenziale dell'Io, assolutezza fragile della verità soggettiva esperienziale, bontà del simbolo in quanto positivo e piacevole; frequentemente, individui diagnosticati come borderline e talvolta anche come schizofrenici sono esposti alla cristallizzazione data la negatività esperienziale di eventi del passato; dinamicamente, la scoperta e l'utilizzo (da parte dell'Io che sperimenta le possibili relazioni positive e piacevoli similsimbiotiche) del senso esistenziale-relazionale, del simbolo e del significato, possono condurre l'Io verso il "dare nome soggettivamente vero" agli eventi e lentamente attivarlo verso la introiezione di "senso-simbolo-significato" anche "buoni" (v. il "+", assoluto dell'essere, del vivere, dello stare, del rappresentare in immagini-scene vivibili...) pure in presenza del trauma psicofisico devastante, sperimentato, ricordato e riparabile. Il riferimento va a

tutte le forme di nevrosi, ai tratti patologici di personalità, agli stati regressivo-patologici organici, agli stadi pre-psicotici, ad alcune condizioni psicotiche. *Quanto si sta dicendo ha dirette applicazioni ai soggetti singoli come ad ogni Io che partecipa a “gruppi allargati”+ e/o – “ e a “gruppi spontanei”+ e/o – “: si applica cioè al “soggetto gravissimo” come all’operatore sanitario iperspecializzato, e quindi si applica, indirettamente, al “gruppo di pazienti coinvolti nelle angosce, nelle radicali regressioni che li massificano, nelle reazioni più devastanti verso l’esterno” ma anche ai “gruppi direttivi, ai gruppi di ricerca...; è quanto emerge normalmente da “buone” attività sanitarie come da attività di psicoterapia, di socioterapia, di supervisione di gruppo e/o di comunità-istituzione.]*

[N.2: *Il 4° Assunto di base, – che si ritrova indirettamente in molti contenuti teorici degli Autori riportati, di Autori citati in bibliografia e in varie note del Testo – viene qui proposto come ipotesi di lavoro, essendo risultato molto presente e attivo nella pratica professionale.]*

[N.3: Per il “**protomentale**” si possono vedere S.Freud, B.Gibello ma anche A.Imbasciati, nel Man. Si ipotizza che gli assunti di base e il protomentale di W.Bion siano interpretati inclusivamente dal “senso esistenziale e relazionale” del quale si è molto parlato anche in K.Kaye; però, si sa che tutti i livelli evolutivi implicano elementi inconsci più o meno importanti nella loro dinamicità.]

[N.4: *Attribuendo al gruppo la causa-colpa degli eventi negativi, l’individuo può quindi inconsciamente “distruggere il gruppo”, esercitando meccanismi difensivi già sperimentati nella relazione M-Bo, come la scissione e la identificazione proiettiva; in questo modo l’Io diventa “proprio un santo”.]*

[N.5: S.Freud ne parla particolarmente in “Psicologia di massa e analisi dell’Io”, op.cit.; v. anche R.Kaes (’94)...; si può vedere anche il successivo Cap. 5°.]

[N.6: I termini “legame”, “valenza” sono presi a prestito particolarmente dalla Fisica; v. in particolare la Topologia di K.Lewin.]

[N.7: Il termine “specializzato” ha per Bion il significato di storico, di organizzato al massimo, di molto potente-prepotente...; W.Bion compie una lettura semplicemente laica della istituzione-Chiesa.]

[N.8: Esemplici sono il carcere, l’ospedale psichiatrico o manicomio e spesso equivalenti strutture psichiatriche di “ricovero” istituzionale e/o territoriale.]

## → *Note del Capitolo Terzo*

[N.1: Gli Autori riportati sono: A.Imbasciati, K.Kaye, D.Stern, S.Guerra Lisi, B.Gibello, S.Freud, M.Mahler, J.Bowlby, W.Bion.]

[N.2: Si sottolinea il *dato clinico per il quale l'introiezione di esperienze "buone" e/o "cattive" e/o "ambivalenti" del Bo* [con la M nella Simbiosi, con la M e il P in simbiosi nella Triangolazione e con la M, il P e gli altri membri del nucleo familiare nei Modelli relazionali plurimi], *sedimenta e struttura "modelli relazionali interni" profondi e molto dinamici, assoluti in quanto simboli individuale-soggettivi e in quanto verità soggettive che si manifestano nei comportamenti "b" e/o "c" e/o "a" sia verso se stesso nella soggettivazione-individuazione che verso gli altri nella socializzazione-collettivizzazione.*]

[N.3: Si fa presente che gli Appunti si basano sempre su una ipotesi di positività degli eventi di vita che possono anche essere tragici e traumatici. Sembra importante una sottolineatura circa gli **"Eventi originari di vita"** in quanto *esperienze radicali e inconsapevoli che coinvolgono, immergono, profondamente caratterizzano o improntano il vivere, l'esistere, il nascere e il crescere e/o il non-vivere, il non-esistere, il morire e il decrescere del soggetto umano in una bipolarità dinamica "positivo-negativo" che conduce verso l'evoluzione o verso l'involutione*; la bipolarizzazione della quale si è parlato non toglie la indescrivibile quantità e qualità di "eventi di vita intermedi": il target del Manuale riguarda infatti le condizioni di vita intermedie e quotidiane di individui-soggetti portatori di patologie e di traumi psicofisici e/o mentali. Si tratta di "eventi originari di vita" che hanno una "azione umana" di partenza, *con una carica-valenza potente di determinismo corporeo, psicofisico sull'embrione, sul feto, sul neonato, sull'individuo-soggetto umano di qualsiasi età e condizione*; raffigurativamente, essi esprimono lo scoppio della vita o della morte, l'esplosione vulcanica del magma vitale che può animare e/o mortificare tutto, il "Big bang" della absolutezza dell'esistere, del vivere e del morire; *eventi di vita, particolarmente se negativi, "sempre elaborabili depressivamente"* da parte di soggetti che evolvono nella individuazione, nella soggettivazione e nella "posizione mentale" delle quali si parla molto nel volume. In particolare, si accenna ad alcuni "eventi originari di vita" come: *"la reciprocità amorosa"* positiva o negativa tra una donna e un uomo; *"il concepimento"* evolutivo-piacevole o involutivo-spiacevole; *il parto sano e naturale o traumatizzante, lo sviluppo con evoluzione naturale o con involuzione psicopatogena...* che riguardano radicalmente il corpo e la corporeità; ma sono "eventi di vita e/o di morte", ad esempio, anche *l'attività laboratoriale* [biologica-chimica-fisica-psicologica... rispettivamente per la scoperta o per la manipolazione-forzatura intorno al genoma, per l'approntamento di farmaci vitalizzanti o mortificanti, per la scoperta della reazione atomica come fonte di energia pulita e sicura o come elemento esplosivo-distruttivo, per la scoperta e lo sviluppo delle potenzialità o per il condizionamento e la manipolazione dell'Io-Corpo...]

[N.4: Il termine psicanalitico **"rêverie"**, come si è detto, fa riferimento alla *capacità materna di simbolizzazione e di significazione comunque positiva* di tutti i comportamenti del Bo,

sia quelli “buoni” che quelli “cattivi”: perciò può comunicare *esperienzialmente* in modo sempre positivo e perlopiù contrattuale con lui: *così egli gradualmente “apprende” esperienzialmente a non terrorizzarsi e angosciarsi quando il suo corpo ha dolore, ha fame, ha tensioni interne, ha affetti di tipo distruttivo....]*

[N.5: il termine “**cattivo**” ha il significato di “schiavo” di eventi tragici determinanti e “potenti” che hanno caratteristiche radicali di spiacevolezza e di negatività, sempre in riferimento alla esperienza “assoluta” del Bo; di passaggio, si sottolinea il dato della “potenza-prepotenza” riscontrati negli eventi biologici, in quelli patologici sia individuali che collettivo-culturali.]

[N.6: *Se la M, per tante cause, non è in grado di contenere mentalmente il Bo e con lui entra in un “ring corporeo e psicofisico, relazionale, esistenziale, esperienziale,” oppure adotta, consapevolmente o meno, comportamenti abbandonici, depressivi, di mortificazione, di evitamento, di accusa... si avviano processi schizoparanoidei profondi e reciprocati.]*

[N.7: In questa linea di pensiero, si possono tenere presenti i contenuti clinici di cui parlano M.Klein, M.Mahler, J.Bowlby, D.Meltzer e altri come C.Bollas, H.Kohut, S.A.Mithell, E.Minkowski, D.Stern. Si fa presente inoltre che, nel Testo, si parla molto e quasi esclusivamente della madre: in realtà, *la M è l’oggetto relazionale primario ed è necessario semplificare al massimo la complessità relazionale di cui si parla e che implica sempre la M, il P, la Coppia genitoriale, la Famiglia (per la Famiglia, v. anche quanto descritto sul “contesto Famiglia” nel Cap. 3°-III,B: Costruire la salute per non curare la malattia).* Senza alcun riferimento al merito-colpa in chiave etico-valorica, rimane vero che la relazione M-Bo è la matrice che comunque fa nascere fisicamente e psicologicamente il Bo. L’esperienza clinica evidenzia *il dato negativo e paradossale della disattenzione dei servizi sanitari per le coppie procreanti, per le madri, per le diadi M-Bo, per i padri, per le coppie genitoriali, per i nuclei familiari oltre che per le tematiche antropologico-culturali in parte descritte nel Cap.1° del Manuale:* e questo particolarmente in relazione ai “soggetti diversamente abili”. Infine, *risulta urgente e sempre necessario ri-scoprire la corporeità come l’elemento costitutivo dinamico della animalità e della umanità dell’Io, dal concepimento alla morte: sopra questo elemento costitutivo si costruiscono le evoluzioni e/o le involuzioni anche culturali, i processi educativi buoni e/o cattivi, i costrutti razionali probabilistici e/o deliranti, le organizzazioni sociali democratiche e/o tiranniche...]*

[N.8: In questo periodo evolutivo, 0-3aa. circa, si incontrano condotte scarsamente o per niente consapevoli di tipo “magia bianca” come di tipo “magia nera” di tipo influenzamento suggestivo.... È opportuno tenere presente che *l’immaginazione si sviluppa in coerenza con l’esperienza pre – e proto-mentale, con il senso esistenziale e relazionale e successivamente con la significazione e la simbolizzazione “+” e/o “-“, strettamente collegate con le relazioni M-Bo, M-Bo-P, P-Bo...; quindi, il tipo di relazioni psicofisiche originarie e il tipo di sviluppo successivo facilitano o bloccano all’origine, rinforzano o inibiscono le possibilità immaginative come ogni forma di rappresentazione.]*

[N.9: D. Meltzer affronta tematiche di questo tipo in molti suoi studi.]

[N.10: Come si è già detto, per *prossemica* si intende lo studio delle sensazioni e delle appercezioni circa la presenza più o meno vicina tra due Corpi, due Sé e due Io, determinata prevalentemente dal “calore affettivo-emotivo”, cioè dalla qualità affettivo-emotiva della relazione tra individui-soggetti.]

[N.11: È *Donald Woods Winnicott* che parla di “Spazio transizionale”, di “Oggetto transizionale” [oltre che di “Madre sufficientemente buona”, di “Falso Sé” e di “Holding”]. In estrema sintesi, lo “*Spazio transizionale*” è un’area esistenziale intermedia tra i vissuti interni di bisogno primario ma anche onnipotenti, creativi del Bo e la realtà esterna, oggettiva, ambientale; esso permette alla potenzialità creativa del Bo di esprimersi senza incontrare frustrazioni, data la sicura reciprocità esperienziale M-Bo. Allo stesso modo, Winnicott spiega la socializzazione e la culturalizzazione delle tappe evolutive successive del Bo. L’*Oggetto transizionale*” fa parte essenziale dello spazio transizionale, rappresenta-ripresenta in qualche modo la M in quanto “oggetto primario”, facilita il distacco dalla M e rinforza l’autonomia esperienziale del Bo; in questo modo, il Bo fa l’esperienza del Sé rispetto al non-Sé: il Sé esprime un Io nucleare che si sperimenta e si riflette rispetto al non-Sé, cioè al diverso, all’altro. La “*Madre sufficientemente buona*” è colei che accudisce al Bo, senza frustrarlo profondamente: nella relazione accudente e promozionale, la M possiede infatti ed esercita profondamente “*la preoccupazione materna primaria*” che permette al Bo di applicare lentamente la sua necessaria onnipotenza soggettiva nel Corpo in simbiosi [=Corporeità], nel Sé in scoperta creativa, nell’autonomia dei comportamenti, nell’esperienza della realtà esterna, oggettiva. Con una “Madre non-sufficientemente buona”, si impongono, per il Bo, esperienze negative e con caratteristiche psicopatologiche più o meno accentuate. “*Falso Sé*”: nella quotidianità, la “Madre non-sufficientemente buona” blocca l’onnipotenza soggettiva del Bo che gradualmente, con la crescita, vive il disinvestimento progressivo del Corpo-Sé e appercepisce la sua inutilità e inefficacia individuale-soggettiva; l’unica soluzione per lui è l’autopercezione come Bo “accondiscendente” alla M: in questo senso egli struttura un “Falso Sé”; un processo simile si potrebbe ritrovare anche negli eventi di vita immersi nella patologia, nella negatività esplosiva delle esperienze.... L’*Holding*” esprime l’azione del contenitore di angosce esistenziali: la Madre cioè ha la capacità di contenimento affettivo-emotivo del Bo che può sempre sperimentare che i suoi desideri-bisogni sono creativi, cioè possono produrre quello che desidera. L’*Holding* è quindi uno spazio dinamico fisico-psichico che facilita sempre processi evolutivi. Si può dedurre che *la funzione educante, la regola e la stessa autonomia rappresentano e ripresentano esperienze di holding con la M”b*”: esperienze che, con l’esercizio della introiezione e della elaborazione soggettiva, permettono al Corpo-Sé-Io del Bo ad appercepirsi buono e sicuro. A questo livello, è difficile sostenere l’*holding* come un contenimento forzoso corporeo che pare “troppo contiguo” con eventi di vita tragici e potenzialmente scissori, particolarmente per il Sé. *Rimane il dilemma della risposta contenitivo-arginante le condotte auto-etero aggressive oppure distruttive verso l’ambiente*: la risposta è sempre partecipata da tutti “gli attori”, è sempre guidata dalla “mente che ha simboli positivi e verità soggettive positive

assolute”, è sempre “buona”, apre sempre possibilità simboliche ed evolutive per il Bo-paziente rispetto al dolore insostenibile e continuativo, rispetto alle angosce e ai sentimenti forti e difensivo-aggressivi vitalizzati da “condotte pericolose, disturbate e disturbanti” proprie e/o altrui: è una situazione talmente complessa che richiede sempre il massimo e che comporta elevato stress psicofisico negli operatori e nella struttura sanitaria.]

[N.12: D.Meltzer parla molto della dimensione estetica. Rispetto alla appercezione soggettiva dell’Io, senza alcun approfondimento, si può ipotizzare la seguente sequenza evolutiva: l’individuo in evoluzione *si sperimenta sempre meno inconsapevolmente*: come “**oggetto corporeo**” in quanto Corpo e Sé vitali, come “**oggetto simbiotico**” in quanto Corpo-Sé in simbiosi con la M; come “**oggetto estetico**” in quanto Corpo-Sé che sperimenta qualità affettive e immaginazioni belle anche in assenza della M, dalla esperienza narcisistica e da quella transizionale in poi; infine come “**oggetto epistemico**” in quanto l’Io è in grado di rappresentare la propria esperienza e anche la realtà esterna mediante la parola e il pensiero.]

[N.13: In questo periodo, sembra rinforzarsi *il gioco intrafamiliare del “mamma mia”, del “bimbo mio”, del “no”... nel contesto della triangolazione.*]

[N.14: Si veda quanto già evidenziato in K.Kaye, in A.Imbasciati, in M.Mahler...; v. C.Bollas, H.Kohut, S.A.Mithell.... Si fa ancora presente che quanto si sta dicendo fa riferimento a situazioni relazionali “buone”; in realtà, si incontra una casistica clinica molto varia e molto diversa nelle relazioni che hanno come “attori” la M e/o il P e/o la Coppia e/o il Bo “cattivi” o “ambivalenti”. o “malati”...]

[N.15: Sempre nell’ipotesi favorevole, **la sequenzialità dinamica** di quanto si sta dicendo si può rappresentare in questo modo: *Coppia affettiva di vita U-D → Donna-Madre → Bo...*; questa sequenza essenziale [“la ontogenesi che ri-presenta la filogenesi”] **ha la caratteristica della costruzione di sistemi aperti**: infatti la vita umana che si caratterizza per relazioni simbiotiche positive e piacevoli che strutturano, nel Bo, verità e simboli assolutamente positivi, implica sostanzialmente anche la sofferenza mentale della separazione, della perdita, dell’abbandono, della patologia e della morte come “naturale” esaurimento del “sistema umano aperto” (K.Kaye); per amore di cultura classica, si può recuperare la frase scultorea di Cicerone “ Senectus ipsa est morbus: la vecchiaia è una malattia per se stessa” oppure la dichiarazione di Plutarco, senza “fronzoli e deliri”: “La morte del giovane è un naufragio, la morte del vecchio è l’approdo”. **Per tanti eventi naturali negativi e/o patologici e/o psicologicamente traumatici e per comportamenti fragili anche dissolventi il sistema aperto come l’omicidio, l’occupazione armata...** il comportamento reattivo-compensatorio “occhio per occhio” del “non-perdonabile” giustifica falsamente il principio della mortificazione: questo principio è riscontrabile nel carcere a vita, nel ricovero in strutture sanitarie cementificate, nella condanna a morte... nel sostanziale non riconoscimento della “assolutezza del Corpo-Sé-Io vivente” e quindi della parità dei diritti per una vita sostenibile. In modo raffigurato si può dire: l’Io maschile”, soggetto assoluto, è un 50”+” autoinvestito emotivamente e autoreferente rappresentativamente che, in quanto tale, può vivere e

sperimentare e può poi relazionarsi simbioticamente con il “Tu femminile”, soggettivo assoluto, in quanto  $50^{+}$ ; la relazione amorosa è reciproca, è simbiotica e forma la coppia [“il Noi”] in quanto  $100^{+}$  che funziona per intercomunicazioni integrali tra due soggettività vere e simboliche positive e non per sostituzione, per dipendenza, per altruismo...; il  $50^{+}$  esprime l’assolutezza e anche la fragilità se rapportato al  $100^{+}$ ; il “+” esprime la positività e la piacevolezza sufficienti dell’Io. In sostanza, dal Cap.1°: “Introduzione antropologico-culturale in ottica psicodinamica” emerge con chiarezza che, *finché l’uomo ha una matrice materna, il simbolo positivo e la verità soggettiva positiva e piacevole sono gli unici “assoluti esperienziali” dai quali sempre ri-partire per ogni evento umano trasformativo, riparatorio, innovativo; l’assoluta individualità-soggettività positiva è “la struttura portante dei sistemi umani aperti”: segnatamente dei “soggetti diversamente abili”, della coppia, dell’amicizia, delle nazioni, della cultura, del gruppo, della religione, del diritto, del potere, della scienza, delle organizzazioni mondiali.*]