

Alcune riflessioni sul concetto di Regressione

Paolo Coen Pirani

Scopo del presente scritto è quello di riesaminare il concetto di persistenza, e quindi i concetti inevitabilmente correlati di sviluppo e di regressione, per come sono stati formulati da Sandler, che, come ho cercato di mostrare in un precedente contributo, si è a sua volta ispirato in una certa misura alle concezioni di Freud esposte nel settimo capitolo dell'Interpretazione dei sogni.

Ricordo la definizione che del concetto di persistenza dà Sandler nel suo lavoro del 1967: “Il nocciolo di questo concetto è il seguente: in ogni evento psicologico o in ogni tentativo di risolvere problemi ...la decisione raggiunta è preceduta da una rapida ricapitolazione esplorativa di precedenti soluzioni che si sono affermate nel corso dello sviluppo ontogenetico dell'individuo”. Nello stesso scritto Sandler definisce lo sviluppo strutturale come un processo caratterizzato dalla “sovrapposizione di una struttura modificante su di un'altra, accompagnata da un certo grado di integrazione progressiva, per cui la struttura finale o più recente mostra l'influenza di precedenti organizzazioni strutturali (o ne conserva perfino delle parti) e comprende, come componente essenziale, un'intera gerarchia di strutture inibitorie”.

Quest'ultima citazione, in particolare, merita molta considerazione perché rende del tutto evidente che non è possibile ridurre la concezione di Sandler a una ipotesi semplicistica secondo la quale le forme di funzionamento più evolute si sovrappongono e inibiscono quelle più primitive, secondo un semplice schema verticale e gerarchico.

E' proprio sul concetto di “integrazione progressiva” di quelle che Sandler chiama strutture e su come possa essere utile concepire “l'influenza di precedenti organizzazioni strutturali” che intendo soffermarmi in questo contributo. Assumerò come punto di partenza per questa riflessione alcune considerazioni sviluppate da Anne-Marie Sandler nell'articolo “Osservazioni sul significato dell'opera di Piaget per la psicoanalisi” (1975) (per i riferimenti di pagina faccio riferimento alla traduzione di questo testo inclusa nel volumetto “Dai Contenuti alla Struttura”).

Dopo aver esposto per sommi capi la teoria piagetiana relativa allo sviluppo cognitivo dalla nascita all'epoca adolescenziale, l'autrice si propone di tirare le conclusioni relative al tema specifico del suo articolo: “Intendo dire ora qualcosa sul modo in cui le scoperte di Piaget possono far luce sul funzionamento mentale del paziente medio in analisi – che non è poi così diverso, in genere, da quello di una qualsiasi persona, non in analisi. Nel nostro quotidiano lavoro analitico noi facciamo l'ipotesi che il paziente, ad ogni momento, funzioni simultaneamente a due livelli diversi. Uno di questi sarà conscio, per lo più in armonia con il mondo adulto; l'altro, inconscio, utilizza strutture che sono di natura molto più primitiva e porta l'impronta dei significativi modi infantili di funzionamento, comprese, naturalmente, le modalità cognitive proprie dei vari stadi precoci. Ciò

che spero mostrare è come il funzionamento duplice del paziente, che ha un piede nel presente e un altro nel passato, illustri il coesistere (sottolineatura mia) di due mondi diversi – uno accettabile per l’adulto, l’altro infantile e di norma non accettabile” (pag. 51-52).

Poco più in là l’autrice aggiunge: “L’uomo è un animale essenzialmente ‘irragionevole’ che si sforza di apparire ‘razionale’ tanto a se stesso quanto agli altri. Nonostante sia capace di pensiero operatorio, noi sappiamo come psicoanalisti che molto – se non la maggior parte – del suo comportamento e del suo pensiero rappresenta una versione razionalizzata di un pensiero più primitivo” (pag. 53).

Ora, anche se possiamo non essere d’accordo con l’autrice quando attribuisce alle strutture (che io adesso preferirei chiamare i processi, facendo riferimento alle mie definizioni provvisorie pubblicate di recente sul focus) la caratteristica dell’essere conscie piuttosto che inconscie, in quanto non appartenendo al campo esperienziale, non rientrano in questa dimensione dicotomica, mi sembra tuttavia notevole l’idea di una coesistenza dei processi stessi e quindi una coesistenza della razionalità e dell’irrazionalità. Mi sembra che qui l’idea dell’integrazione progressiva dei diversi livelli funzionali sia portata molto avanti e che venga in particolare superato il concetto di una sistemazione in senso verticale e gerarchico dei processi a favore di quello di una collaborazione ‘in continuum’ dei diversi livelli funzionali. Mi torna in mente a questo riguardo l’idea freudiana di

traslazione, quale appare nell’Interpretazione dei sogni che esprime bene questa stretta e necessaria commistione dei contributi propri ai diversi sistemi. Ma a Freud ho intenzione di tornare più avanti. Voglio invece riprendere ora l’articolo di A.M. Sandler e riportare qui per esteso uno dei tanti esempi che essa riferisce.

Un paziente, che era molto preoccupato per difficoltà finanziarie, venne alla seduta con la notizia che aveva deciso di andare in aereo al paese di origine per trovare la madre malata. Aggiunse che, come al solito, aveva preso un biglietto di prima classe. “Il cibo è migliore” disse “c’è più spazio e le bevande sono gratuite”. Qui i pensieri del paziente appaiono, in superficie, molto ragionevoli. In questo paziente tuttavia, che quasi mai beveva, raramente mangiava durante i viaggi aerei, e che manifestava preoccupazioni per il suo bilancio, l’analisi fu in grado di mostrare che, accanto al conflitto riguardo all’aver un trattamento di prima classe da me, all’essere il bambino preferito e così via, sussisteva “anche” la convinzione inconscia che egli sarebbe stato più sicuro, in caso di caduta dell’aereo, nella zona di prima classe, poiché si è più curati nella sezione di prima classe e si sta più vicini al pilota. Questi non erano pensieri dell’infanzia, ma piuttosto il prodotto di un persistente modo di pensare ancora attivo nel presente.(54)

In questo esempio il processo infantile di pensiero è ben attivo e funzionante e motiva in modo decisivo il comportamento del paziente:: è il contenuto che esso produce che non viene riconosciuto mentre il “fuoco” della Coscienza è occupato da quello prodotto dai processi più logici e adulti. Il paziente “non se la racconta giusta” come molto spesso ci capita di fare. Si può pensare che l’ansia prodotta dal pensiero di non avere alcun controllo sulle sorti del volo abbia motivato il paziente a ricorrere a scopo di rassicurazione a questo particolare processo cognitivo di marca infantile, che tuttavia, per quanto dice l’autrice, era costantemente presente e costantemente razionalizzato da lui. Si potrebbe forse parlare di “regressione operante” che è tanto più attiva ed efficace quanto meno viene riconosciuta per quello che è.

Il peso in questo paziente e in questa particolare occasione dei processi più primitivi può essere particolarmente rilevante. Tuttavia l’idea di una coesistenza di processi funzionalmente differenziati che assieme collaborano, volta a volta con peso specifico differente, a determinare il comportamento mi sembra particolarmente convincente e rispettoso della realtà clinica. Da questo punto di vista mi sembra che il lavoro dei Sandler sulla regressione, pubblicato nel 1994 (Theoretical and technical comments on regression and on antiregression. Int. J. Psychoanalysis (1994) 75, 431) rappresenti un passo indietro a favore di una concezione che privilegia il concetto di inibizione, esercitato dai processi più evoluti sopra quelli più primitivi, e quindi di una visione verticale e gerarchica nell’ordinamento dei processi stessi. In questo lavoro i Sandler introducono la nozione di “una sorta di funzione di contenimento (o di un insieme di processi o capacità), qualcosa che possiamo etichettare come ‘funzione antiregressivante dell’Io’ “ e la considerano come la “fonte del cosiddetto ‘comportamento civilizzato’” (pag. 433). Sostengono che è molto importante per la salute psichica delle persone che esse siano in grado di rinunciare di tanto in tanto a queste funzione utilizzando le molteplici occasioni che la vita privata e sociale offre loro per farlo.

Proseguono poi, e questo per me è il punto che desidero particolarmente evidenziare, dicendo che “la funzione antiregressivante naturalmente opera in riferimento alla consapevolezza conscia o al comportamento manifesto” (sottolineatura mia) e introducono quindi il concetto di regressione latente, intendendo con questo termine “una regressione che può essere unicamente inferita attraverso la comprensione analitica del contenuto latente del materiale prodotto dal paziente...La paura di soccombere al comportamento infantile, l’angoscia, la vergogna e l’umiliazione prodotti dall’esperienza di una perdita seppur parziale del controllo, la minaccia all’integrità dell’Io, sono spesso troppo forti per cui il paziente non si permette di regredire nei suoi pensieri consci e nel suo comportamento....La regressione latente è l’opposto della regressione manifesta che è osservabile e di norma evidente tanto al paziente quanto all’analista”. (pagg. 433-434, sottolineature originali). I

Sandler arrivano così a una definizione della regressione manifesta, che non consisterebbe tanto in un andare indietro nel tempo ma piuttosto in un rilasciamento più o meno importante della funzione antiregressivante dell'Io. Essi si ricollegano alla loro concezione della persistenza e dell'inibizione apparsa nel lavoro di Sandler del 1967 e dicono infatti: "...ciò che chiamiamo regressione manifesta consiste nel rilasciamento di qualcosa che persiste ma che è stato interiormente inibito. Si tratta di qualcosa che è attivo e che può essere rinforzato dalla regressione latente ma di norma è impedito nel trovare espressione aperta e riconoscibile nella coscienza e nel comportamento – se trova detta espressione possiamo parlare di regressione manifesta” (pag. 435, sottolineatura originale). Pur ripubblicando in questa sede ampi stralci dell'articolo del 1967 essi non parlano più di integrazione progressiva delle strutture né citano l'idea, presente nell'articolo del 1967, di una significativa influenza sulle strutture più recenti ed evolute da parte di quelle più primitive e infantili. Così finiscono, a mio modo di vedere, per essere in contraddizione con quanto hanno asserito nell'articolo su Piaget. Finché essi affermano che, nella regressione latente, la coscienza viene tenuta all'oscuro delle reali motivazioni del comportamento e quindi del contributo, nella determinazione del comportamento stesso, dei bisogni e delle soluzioni ai bisogni elaborati dai processi più primitivi, sono del tutto in accordo con loro, anche se continuo a pensare che quanto non è a fuoco nella Coscienza può apparire sfuocatamente di tanto in tanto alla sua periferia. Non sono invece più d'accordo con loro né mi sembra, loro con se stessi quando affermano che la regressione latente, non apertamente riconosciuta, consiste in un'inibizione vera e propria di detti processi primitivi e che quindi essi non fornirebbero contributo alcuno alla determinazione del comportamento manifesto. Mi sembra che ci sia qui il pericolo di una concezione riduzionistica che fa a pugni con l'aureo concetto psicoanalitico di sovradeterminazione. Non voglio con questo sostenere che la regressione manifesta e quella da loro definita latente siano la stessa cosa ma sono convinto che anche nella regressione latente i processi più primitivi evolutivamente non sono per nulla inibiti e influenzano attivamente le scelte e i comportamenti delle persone, senza per altro che queste in genere ne siano, lucidamente, consapevoli. Per chiarire il mio punto di vista utilizzerò la breve vignetta clinica che i Sandler presentano alla fine del loro articolo, volta ad esemplificare la loro concezione.

Riferiscono il caso di un paziente che chiede l'analisi per una varietà di disturbi psicosomatici. Nel primo anno di terapia il paziente mantiene un atteggiamento piuttosto distaccato “denegando ogni coinvolgimento transferale”. Nel periodo successivo, a partire dal lavoro analitico su di un atto mancato del paziente, che dopo una vacanza si era dimenticato di venire alla prima seduta, “fu possibile vedere come il suo distacco in analisi fosse un modo per difendersi da intensi sentimenti di bisogno che minacciavano di umiliarlo profondamente. Egli fu in grado di accettare sempre di più il

fatto che in lui esisteva un aspetto bisognoso e ‘appiccicoso’” (pag. 437). Questo cambiamento viene considerato a buon diritto dai Sandler come un progresso terapeutico: l’aver fornito un clima di tolleranza e l’aver usato il mezzo interpretativo con tatto e mostrando rispetto per il bisogno del paziente di mantenere la propria autostima ha permesso il crearsi in lui di una situazione interiore tale da poter ora riconoscere appieno e accettare i suoi bisogni “appiccicosi” e infantili. Utilizzando il loro schema di riferimento i Sandler pensano che si sia sviluppata nel paziente la capacità di rilasciare la funzione antiregressivante “in un modo selettivo e controllato” (ivi).

La descrizione del caso clinico continua ma posso abbandonarla a questo punto per fare qualche considerazione. Penso che per i Sandler questo sia un buon esempio di come una regressione latente, cioè, nel loro linguaggio, una regressione attivata ma prontamente bloccata, si trasformi in una regressione manifesta, che in quanto si sviluppa nel contesto della terapia è controllata e “al servizio dell’Io”. Ma a me sembra che nella loro analisi essi sottovalutano l’importanza di un dato comportamentale relativo al paziente, che a me pare invece molto significativo. Si tratta semplicemente del fatto che il paziente ha deciso di mettersi in analisi, anche se si racconta che l’ha fatto per i suoi mali di stomaco, e che incontra il suo terapeuta cinque volte la settimana, essendo questa la frequenza delle sedute che i Sandler considerano ottimale per impedire il formarsi di una ‘crosta’ antiregressivante fra una seduta e l’altra (vedi nota a pag. 438). Non riesco a non pensare che il paziente, attraverso un’identità di percezione mascherata, abbia in questo modo notevolmente soddisfatto i suoi bisogni “appiccicosi”, senza averne lucida consapevolezza, lasciando per così dire in pasto alla sua Coscienza l’atteggiamento distaccato e poco coinvolto, atteggiamento che serve per salvaguardare la propria immagine messa in pericolo proprio dal fatto di aver deciso di entrare in terapia. Mi sembra quindi che in questo caso, non meno che in quello riferito da A.M. Sandler nell’articolo su Piaget, la regressione latente sia una forma di regressione per nulla inibita e anzi pienamente agita anche se non riconosciuta nel suo vero significato. Anche in questo caso i processi psichici che sin dall’infanzia hanno prodotto questo tipo di soluzione in risposta alle angosce del paziente (viene infatti riferito che egli aveva attraversato nell’infanzia un periodo di “appiccicosità” e di richiesta come reazione ad intense ansie di separazione e paure di essere attaccato anche sessualmente) si sono attivati (non sappiamo perché ciò sia avvenuto in modo così acuto proprio in questo momento della vita del paziente) e hanno in modo importante e significativo determinato la sua scelta e quindi il suo comportamento. Parlerei quindi anche qui di “regressione operante” non riconosciuta come tale.

Voglio concludere riprendendo brevemente in esame, alla luce delle suesposte considerazioni, le idee di Freud relative al tema in questione, idee che ho cercato di riassumere in miei precedenti contributi al focus del Centro. Non vi è per me dubbio, come dicevo in questi testi, che Freud sia

stato fortemente influenzato nella sua concezione della regressione dal pensiero del neurologo inglese H. Jackson, attinente al funzionamento del sistema nervoso in condizioni normali e patologiche, pensiero orientato verso una concezione di tipo verticale-gerarchico con un significativo ruolo attribuito ai processi di inibizione e di disinibizione. E' sicuro che Freud collegava la possibilità della comparsa del fenomeno onirico al venir meno in modo importante della inibizione esercitata abitualmente dal sistema Preconscio su quello Inconscio. Ma è altrettanto certo che egli attribuiva un ruolo molto rilevante, nella formazione del sogno all'attività preconsocia ancora presente durante lo stato di sonno. Proviamo a fare un breve elenco delle funzioni del Preconscio ipotizzate da Freud, attive in queste particolari circostanze psichiche.

Il Preconscio fornisce il residuo diurno che è necessario per il processo di traslazione precedentemente citato e che possiede ancora una notevole energia d'investimento. La pretesa della preoccupazione residua del giorno o del problema rimasto in sospeso di ottenere una qualche forma di soluzione stimola anche durante il sonno i processi del Preconscio che si dimostrano talora in grado di fornire risposte molto evolute e creative che entrano poi a vario titolo nel contenuto manifesto del sogno. Il Preconscio interviene nella formazione del sogno con la censura e quindi con i processi difensivi che agiscono al suo servizio. Il Preconscio interviene sul contenuto onirico latente con i processi inerenti all'elaborazione secondaria che obbediscono all'esigenza della Coscienza di avere a che fare con un contenuto che abbia un minimo di organicità e di plausibilità. Il Preconscio sa che stiamo dormendo non meno di quanto sappia che stiamo sognando e di quest'ultimo dato si prende la briga di informare la Coscienza allorché il contenuto onirico rischia di allarmarla eccessivamente (e di produrre uno stato di angoscia). Probabilmente l'elenco è incompleto ma ce n'è abbastanza per pensare che nello stato di sonno più che di un vero e proprio black-out del Preconscio si debba parlare di un diverso peso e di una diversa importanza dei suoi processi rispetto alla veglia e di un particolare tipo di collaborazione con i processi del sistema Inconscio volta a produrre la formazione onirica. Per usare una espressione di Freud possiamo dire che i processi di diverso livello evolutivo lavorano insieme; "in reale contemporaneità". Mi sembra che anche in Freud prevalga in definitiva l'idea, espressa da Anne-Marie Sandler nel suo articolo su Piaget, di una coesistenza di processi di diverso livello evolutivo e funzionale e che questa idea prevaler su quella di drastici processi "tutto o nulla"

Prima di terminare vorrei ancora citare alcune osservazioni di Freud sulla psicosi che mi sembrano particolarmente pertinenti al tema.

Esse appaiono in varie opere del periodo finale della sua produzione scientifica, nelle quali egli elabora l'idea dell'esistenza in questo tipo di patologia di una sorta di oscillazione in cui volta a volta predominano i processi psichici più evoluti a scapito di quelli più primitivi e viceversa, senza

che si possano postulare veri e propri processi di inibizione o di totale disinibizione. Per esempio nel Compendio di Psicoanalisi (1938) Freud osserva che anche in occasione di crisi psicotiche assai gravi “si apprende da quel che dicono gli ammalati dopo la guarigione che, allora, in un angolo dell’animo loro (la Coscienza periferica!)...si teneva gelosamente celata una persona normale che osservava come spettatrice imparziale il trascorrere della malattia e del suo tumulto” (pag. 628). L’osservazione di vari casi di questo genere hanno fatto pensare a Freud che le due impostazioni psichiche, quella normale che tiene conto della realtà e l’altra che stacca il malato dalla medesima “sussistono ambedue, una accanto all’altra. L’esito dipende dalla loro forza relativa” (pag. 629). Il delirio secondo Freud non si forma al momento del suo appalesarsi ma è già bell’e pronto da tempo, molto prima di esplodere in forma manifesta.

Noi saremmo portati a dire che il prevalere di una o dell’altra impostazione dipende da criteri di ordine economico nel senso che volta per volta prevarrà la soluzione disponibile per il paziente che meglio tiene a bada le tensioni emotive cui al momento il soggetto è sottoposto. Queste notazioni di Freud sono congruenti con quanto mi ha riferito il dott. Monteverde e che è stato a lui raccontato dalla allora direttrice dell’Ospedale psichiatrico di Careggi a Firenze. In occasione della nota alluvione essa ha potuto osservare come malati schizofrenici catatonici; alettati da anni, al primo allarme si siano alzati e abbiamo compostamente seguito le indicazioni per lo sgombrò dell’ospedale, fornite dal personale. In genere per i pazienti si parla di “regressione acuta”, qui abbiamo invece un esempio, meno citato, di “progressione acuta”!

Concludendo propongo di pensare alla regressione giustamente non tanto come a un tornare indietro né come al rilasciarsi di qualcosa che persiste ma che è stato internamente inibito, quanto piuttosto come a un più o meno importante e più o meno temporaneo e in genere reversibile prevalere di processi psichici evolutivamente primitivi allorché ciò si riveli utile e necessario affinché l’apparato psichico nel suo insieme adempia meglio al suo compito funzionale, che, come ormai ci è noto, è quello di massimizzare i sentimenti di sicurezza e di ridurre al possibile minimo il dolore e la sofferenza psichica.

Ed è poi questa stessa esigenza di base che ci consente di spiegare perché la regressione sia “operante ma non venga in genere riconosciuta come tale e perché noi umani tendiamo a fornire versioni razionalizzate delle nostre scelte e del nostro comportamento come bene ha messo in evidenza Anne-Marie Sandler nel suo articolo su Piaget.