

LE CRITICHE DI PIERRE JANET ALLA TEORIA DI SIGMUND FREUD: CORRISPONDENZE NELLA PSICOTRAUMATOLOGIA CONTEMPORANEA

Giovanni Liotti

Pierre Janet espone ripetutamente nei suoi scritti, a partire da un famoso contributo al Congresso di Medicina tenutosi a Londra nel 1913 (Janet 2004), le principali differenze che riscontrava fra la propria teoria, che aveva chiamato analisi psicologica, e la teoria psicoanalitica di Sigmund Freud. In uno scritto successivo (Janet 1923) tali differenze sono riassunte nei seguenti tre punti fondamentali. La concezione del *restringimento della coscienza* come effetto passivo e diretto delle emozioni veementi durante e dopo un'esperienza traumatica è sostanzialmente diversa dall'idea freudiana di un'attiva *difesa mentale* volta a escludere dalla coscienza contenuti mentali inaccettabili. Il concetto janetiano del sub-cosciente (*le subconscient*) come espressione di una complessa *organizzazione gerarchica delle funzioni mentali che culminano nella coscienza* diverge notevolmente da quello freudiano dell'Inconscio come risultato dell'operare dei meccanismi di difesa. Infine, Janet pensava a una molteplicità di sistemi psicobiologici, frutto sia dell'evoluzione della specie umana che dello sviluppo individuale, che regolano l'agire umano (*le tendenze all'azione*) e su questa base criticava quello che chiamava il *pan-sessualismo* di Freud.

In questo scritto non mi propongo di esaminare i meriti relativi delle teorie di Janet e di Freud – concordo con l'affermazione di Russell Meares (2012, p. 22) che entrambe le teorie appaiono compatibili con le osservazioni dei clinici e con alcuni risultati delle neuroscienze contemporanee – ma di discutere soprattutto il punto di vista di Janet, assai meno noto di quello di Freud, per mostrare come esso riemerge continuamente, anche se spesso non esplicitamente riconosciuto, nella psicotraumatologia contemporanea, convivendovi (talora in maniera confusa) con le idee diverse proposte in ambito psicoanalitico. Le due radici della psichiatria dinamica (Ellenberger 1970), riconducibili a Freud e a Janet, sono entrambe vitali nell'ambito disciplinare della psicotraumatologia, e un esame della meno nota radice janetiana può stimolare una riflessione sulla sua perdurante validità, utile non solo per la storia della psichiatria dinamica, ma anche per la conoscenza delle teorie che oggi spiegano l'origine e il mantenimento dei disturbi conseguenti a traumi psicologici.

Restringimento della coscienza o difesa dal dolore mentale?

È dibattuto se Janet pensasse *necessario* un preesistente deficit costituzionale delle funzioni mentali superiori, perché le emozioni veementi connesse a esperienze e memorie traumatiche potessero condurre al grado di restringimento della coscienza, ovvero di abbassamento del livello mentale (*abaissement du niveau mental*), che considerava causa della dissociazione post-traumatica

SOTTOMESSO NOVEMBRE 2013, ACCETTATO DICEMBRE 2013

tipica dei disturbi allora chiamati isterici, e che oggi chiamiamo borderline (Meares 2012), somatoformi e dissociativi. La lettura dei testi di Janet che sono riuscito a reperire e delle sintesi critiche del suo pensiero accessibili oggi (vedi, per esempio, Ellenberger 1970; Heim e Bühler 2006; Meares 2012; Ortu 2013; Van der Hart e Horst 1989; Van der Hart et al. 2006; Van der Kolk e Van der Hart 1989) mi suggerisce che Janet credesse che i fattori predisponenti alla dissociazione post-traumatica sono complessi, e che la sua idea di tale complessità non fosse lontana da quanto oggi è generalmente accettato. Janet pensava che la predisposizione alla dissociazione fosse dovuta a una mescolanza di aspetti di temperamento (che oggi sappiamo essere geneticamente determinati) e di specifiche esperienze precoci nella formazione della personalità. A questo riguardo, oggi disponiamo di dati di ricerca che dimostrano come la dissociazione sia fortemente influenzata dalle esperienze di disorganizzazione dell'attaccamento nel primo anno di vita (Dutra et al. 2009; Ogawa et al. 1997), e sappiamo che tale disorganizzazione è influenzata oltre che da predominanti variabili relazionali anche da variabili genetiche (Gervai 2009). La ricerca sull'attaccamento nel primo anno di vita permette oggi una comprensione della psicotraumatologia fondata sullo studio delle prime esperienze relazionali (Liotti e Farina 2011; Lyons-Ruth 2003), ed è probabile che Janet avesse intuito l'importanza delle variabili relazionali precoci nella genesi della vulnerabilità alle patologie correlate al trauma psicologico. Infatti, è documentato l'interesse di Janet per l'opera degli autori statunitensi (Cooley 1902) che ai suoi tempi indagavano sulla dimensione sociale nello sviluppo della personalità (Ellenberger 1970). Se queste considerazioni sono corrette, Janet fu forse più vicino di Freud alle prospettive contemporanee sul modo di intendere le influenze interpersonali concernenti la vulnerabilità alla dissociazione nelle risposte ai traumi psicologici, e la loro interazione con influenze genetico-temperamentali.

L'idea di Janet, che la risposta patologica al trauma psicologico, una volta che sia data la sopra menzionata vulnerabilità, è la passiva conseguenza dell'emozione veemente sulle funzioni mentali superiori della coscienza (sostanzialmente, che si tratti di un deficit funzionale indotto direttamente dalla memoria traumatica) diverge chiaramente da quella di Freud, che la patologia dipende da un'attiva difesa dell'Io volta a escludere dalla coscienza emozioni e rappresentazioni perturbanti. Al riguardo, Janet scrive, parlando delle sue prime osservazioni cliniche (precedenti al 1894): "... il ricordo traumatico non poteva essere espresso durante la veglia e si presentava solo in condizioni particolari in un *altro* stato psicologico... [uno stato]... di modificazione della coscienza che avevo cercato di descrivere... come subcoscienza per disgregazione [*désagrégation*]... Questa dissociazione... mi sembrava in relazione con l'*esaurimento* provocato da cause diverse e in particolare dall'emozione" (Janet 1923, p. 37, corsivo aggiunto). Janet contrappone questa sua prospettiva a quella di Freud con le seguenti parole: "il Dr Sigmund Freud... considerò come una rimozione quel che io attribuisco a un restringimento della coscienza... ma soprattutto trasformò un'osservazione clinica e un procedimento terapeutico con indicazioni precise e limitate in uno smisurato sistema di filosofia medica" (Janet 1923, p. 38). La differenza fra l'idea che in persone predisposte la coscienza subisce passivamente un "esaurimento", un patologico restringimento (il sub-cosciente nel senso di Janet), come effetto di eventi e memorie traumatiche, e l'idea che invece sia in gioco un'attiva e finalizzata operazione mentale nella genesi della dissociazione post-traumatica, appare molto chiara se si confrontano con quelle appena citate di Janet le parole di Freud: "... mi è più volte riuscito di dimostrare che la scissione del contenuto di coscienza è

conseguenza di un atto di volontà del malato, e che cioè essa è indotta da uno sforzo di volontà la cui motivazione è comunque individuabile” (Freud 1894, p. 121).

La teoria che la dissociazione post-traumatica è una difesa dal dolore mentale nel senso di un’operazione psichica in qualche modo deliberata anche se inconscia, è stata ed è certamente dominante nel campo della psicotraumatologia, e non solo in ambito psicoanalitico (vedi, per esempio, Dell 2009). Tuttavia, anche in ambito psicoanalitico sono state espresse perplessità su questa teoria, indirettamente (Lyons-Ruth 2003) o direttamente (Howell 2011, pp. 35-36; Meares 2012, pp. 139-147), su basi sia cliniche che di ricerca. Queste perplessità conducono ormai numerosi psicoanalisti a riflettere sulla possibilità che esista un importante aspetto della dissociazione post-traumatica non attivamente difensivo, ma automatico e organismico come pensava Janet, che si affianca a quello difensivo postulato da Freud (vedi, per esempio, Craparo 2013). Lo psicoanalista Philip Bromberg ha espresso con una spiritosa allegoria il diffondersi in ambito psicoanalitico della rivalutazione del pensiero di Janet sulla dissociazione: “Se si leggesse l’attuale letteratura psicoanalitica come un romanzo gotico a puntate, non sarebbe difficile intravedere il fantasma senza pace di Pierre Janet, scacciato dal castello da Sigmund Freud un secolo fa, ritornare oggi per tormentare i suoi discendenti” (Bromberg 2007, p. 119). In ambito non psicoanalitico, prospettive teoriche e terapeutiche che poggiano esplicitamente sulla tesi di Janet assai più che su quella di Freud sono facilmente reperibili anche al lettore italiano (vedi, per esempio, Liotti e Farina 2011, Ogden et al. 2006; Van der Hart et al. 2006).

I risultati di un’ormai significativo numero di ricerche sperimentali, sia nell’ambito della psicologia che delle neuroscienze, convergono nel sostenere la sostenibilità almeno parziale della tesi janetiana sulla natura primaria – cioè non secondaria a una “volontà” difensiva nel senso di Freud – del restringimento del campo di coscienza in risposta al trauma psicologico. Per esempio, l’esperimento effettuato da Horowitz e Telch (2007) ha fornito risultati incompatibili con l’idea che gli stati dissociativi (equivalenti al restringimento del campo di coscienza o al sub-cosciente della terminologia janetiana) siano protettivi rispetto a esperienze dolorose. I partecipanti allo studio di Horowitz e Telch, a cui era stato indotto uno stato dissociativo attraverso stimolazione pulsante audio-visiva, riportavano maggior risposta dolorosa durante l’immersione della mano in acqua ghiacciata rispetto a quelli in uno stato di coscienza usuale: un risultato contrario all’ipotesi che la dissociazione protegga dal dolore. L’unico modo per riconciliare questo tipo di dati con quelli di altri studi sperimentali, che invece dimostrano una correlazione fra stati mentali dissociativi e analgesia, consiste nel ricorrere a quanto sappiamo sul sistema cerebrale deputato a gestire minacce ambientali e dolore conseguente al trauma (Porges 2011). Tale sistema può operare oscillando alternativamente fra iperattivazione neurovegetativa (*hyper-arousal* mediato dall’ortosimpatico), come nell’esperimento di Horowitz e Telch, che può amplificare paura e dolore, e ipoattivazione (*hypo-arousal* mediato dal vago) che invece può essere connessa all’ottundimento del sensorio e all’analgesia. Entrambe queste modalità operative comportano quel che Janet avrebbe chiamato restringimento del campo di coscienza e abbassamento del livello mentale. Riprenderemo il tema del sistema cerebrale finalizzato a gestire eventi traumatici nella sezione successiva dell’articolo, e in quella ulteriore dedicata ai sistemi psicobiologici (sistemi d’azione nella terminologia di Janet).

Vi sono infine ricerche delle neuroscienze, ormai numerose, che sembrano corroborare l’idea che vi sia un diretto e passivo abbassamento del livello mentale, più che un’attiva difesa intrapsichica,

come risposta a traumi e memorie traumatiche (per una rassegna, vedi Liotti e Farina 2013). Diversi fra questi studi sperimentali dimostrano un ipometabolismo, come risposta a memorie traumatiche, nelle zone della corteccia deputate sia ad atti che comportano “sforzi di volontà” dell’Io (vedi la sopra citata definizione di Freud dell’attiva reazione dell’Io a contenuti mentali perturbanti), sia alle funzioni mentali superiori della coscienza. Un tale ipometabolismo sembra corrispondere più alla visione janetiana di un restringimento del campo di coscienza e di un abbassamento del livello mentale che all’idea freudiana di un motivato “sforzo di volontà”, sia pure inconscio (Liotti e Farina 2013): come può infatti uno sforzo di volontà corrispondere a un ipometabolismo nelle zone corticali del cervello che dovrebbero essere implicate nella volizione?

Analoghe considerazioni sulla compatibilità della tesi di Janet con i risultati delle neuroscienze sperimentali possono essere avanzate a proposito di ricerche che utilizzano, in condizioni patologiche connesse alla dissociazione post-traumatica, la rilevazione dell’attività bioelettrica della corteccia cerebrale invece che di variabili metaboliche. Una di queste ricerche dimostra, attraverso la rilevazione dei potenziali evocati, un deficit nella “sintesi” dell’onda P300, normalmente unitaria (Mearns 2012), e che invece non raggiunge la sintesi nelle patologie post-traumatiche, restando sdoppiata nelle sue due componenti (una prevalentemente frontale e la seconda prevalentemente parietale). Un’altra ricerca dimostra, attraverso la tecnica dell’*EEG coherence*, un deficit diffuso di connettività corticale (Farina et al. 2013) in un campione di pazienti sofferenti di un disturbo da stress post-traumatico complesso: la connettività corticale è un corrispettivo delle funzioni superiori della coscienza, che quindi risultano “ristrette”, come voleva Janet, in pazienti con gravi memorie di traumi ripetuti.

Diversi livelli gerarchici della coscienza o inconscio generato dalle difese dell’io?

La seconda delle tre principali critiche che Janet rivolse alla teoria di Freud, relativa alla concezione dei rapporti fra attività mentali coscienti e sub-coscienti (o inconse nella teoria psicoanalitica) potrebbe essere riformulata, nel linguaggio delle neuroscienze contemporanee, nei termini di una diversa attenzione prestata dai due Autori ai processi *top-down* (dall’alto in basso) ovvero ai processi *bottom-up* (dal basso in alto). I processi *top-down* e *bottom-up* compongono il ricorsivo interagire dei livelli inferiori della mente e del cervello con i livelli superiori.

Janet pensava, nell’ipotizzare la genesi della dissociazione post-traumatica, a un meccanismo *bottom-up* che procede dai livelli inferiori della mente e del cervello verso i livelli superiori (autocoscienza e neocorteccia), mentre Freud era più interessato, nella sua teoria della genesi dei disturbi mentali, alle operazioni che procedono in senso inverso, *top-down* (Liotti e Farina 2013). Per Freud sono i livelli superiori della mente, connessi alle funzioni dell’Io, a operare l’esclusione difensiva dall’auto-coscienza delle emozioni e degli altri contenuti mentali perturbanti, che vengono così a collocarsi in un livello inferiore, inconscio, di attività mentale. Janet affermava che le forme più efficienti della coscienza umana, caratterizzate da volizione e scelta (cioè non automatiche) si pongono al vertice di una gerarchia di sistemi mentali e cerebrali i cui livelli inferiori sono sostanzialmente automatici (automatismi psicologici: Janet 1898). I livelli superiori, che richiedono un’elevata quantità di energia mentale (Janet la chiamava tensione psicologica) subiscono l’influenza disaggregante dei livelli inferiori, automatici, sottoposti al trauma. Ne

conseguenze l'esaurimento della tensione psicologica necessaria per il pieno funzionamento dell'autocoscienza, un funzionamento mentale privo di coscienza riflessiva (sub-cosciente), e la comparsa dei diversi automatismi psicologici caratteristici dei sintomi dissociativi post-traumatici. Per questa ragione Janet criticava la teoria di Freud considerandola un'indebita estensione delle osservazioni cliniche sui fenomeni sub-coscienti – che l'Autore francese aveva limitato alle memorie traumatiche e alla conseguente disgregazione della coscienza – fino a costituirsi come “uno smisurato sistema di filosofia medica” (Janet 1923, p. 38). Sistema smisurato, perché secondo Janet in esso tutti i processi mentali inconsci interessanti per il clinico, anche quelli non legati a memorie traumatiche, finivano per apparire come conseguenze di operazioni difensive dell'Io, escludendo la possibilità che essi rivelassero invece gli automatismi mentali normalmente nascosti perché inglobati nelle caratteristiche funzioni della coscienza integra che Janet (1907) chiamava sintesi personale (coscienza piena dell'Io), funzione di realtà e presentificazione (capacità di distinguere il passato dal presente e l'immaginario dal reale).

In estrema e imperfetta sintesi, potremmo dire che Janet proponeva un sistema gerarchico delle funzioni di coscienza in cui la funzione di realtà e la presentificazione costituiscono i livelli superiori, la sintesi personale un livello intermedio, e gli automatismi sub-coscienti i livelli inferiori. Il sovraccarico di tensione psicologica nei livelli inferiori della gerarchia (di cui esempio prototipico sono le emozioni veementi veicolate dalle memorie traumatiche) porta all'esaurimento della tensione nei livelli superiori, e all'emergere degli automatismi in uno stato soggettivo di coscienza alterata. È evidente da questa sintesi il privilegio attribuito da Janet ai processi *bottom-up* nella genesi dei sintomi post-traumatici. Freud, invece, procedeva dalle funzioni dell'Io per spiegare come fossero queste a generare le influenze patogene attraverso l'esclusione dalla coscienza di impulsi ed emozioni e l'istituirsi dell'Inconscio frutto di rimozione, privilegiando così i processi *top-down* nello spiegare la genesi dei sintomi (sia i sintomi legati a memorie di eventi traumatici che quelli legati a conflitti interiori fra le istanze dell'Es e del Super-Io).

Le ricerche e le teorie attuali proposte dalla psicofisiologia e applicabili alla psicotraumatologia sembrano contenere riflessi della tesi di Janet maggiori rispetto a quelli riconducibili alla tesi di Freud. Il contributo più importante della psicofisiologia a questo riguardo è già stato ricordato nel precedente paragrafo: si tratta delle pluriennali ricerche sperimentali che hanno portato alla formulazione della teoria polivagale (Porges 2011). Secondo questa teoria, le reazioni dell'organismo di fronte a eventi che ne minacciano la vita o l'integrità sono regolate da un sistema psicobiologico localizzato nel tronco encefalico che coinvolge le strutture del sistema nervoso vegetativo, e cioè da un lato la rete neurale centrale che controlla il sistema ortosimpatico e dall'altro il nucleo del vago (parasimpatico) con la sua bipartizione (i complessi vagali dorsale e ventrale). Le ricerche che utilizzano la teoria polivagale suggeriscono che l'attivazione del sistema di difesa dai pericoli ambientali, durante l'esposizione a un evento traumatico e probabilmente anche durante la sua rievocazione nella memoria, possa influenzare dal basso in alto le strutture e le funzioni cerebrali superiori (in accordo con la tesi di Janet) più di quanto queste ultime influenzino il sistema di difesa. Si spiegherebbero forse così, con un'influenza *bottom-up* esercitata dal sistema di difesa dai pericoli ambientali, l'ipometabolismo della corteccia frontale durante la rievocazione di memorie traumatiche (vedi il precedente paragrafo) e l'utilità di tecniche terapeutiche sensomotorie (*sensorimotor*: Ogden et al. 2006), che usano processi evidentemente *bottom-up*, nella psicoterapia

della dissociazione post-traumatica. In altre parole, l'attivazione del sistema di difesa dai pericoli ambientali localizzato nel tronco encefalico eserciterebbe da un lato una profonda influenza sull'esperienza corporea (mediata dall'orto- e dal para- simpatico), e dall'altra medierebbe la percezione e coscienza di sé di tipo dissociativo che si riflette nelle rilevate disfunzioni corticali. Su questa base si spiegherebbe l'efficacia di tecniche corporee *sensorimotor*, che riequilibrano la funzioni del sistema nervoso vegetativo, nel ripristinare uno stato di coscienza non dissociativo (Ogden et al. 2006) – efficacia che alla luce di alcune ricerche di esito appare decisamente superiore a quella di interventi basati sull'interpretazione della dissociazione come difesa dell'Io (per una sintesi di queste ricerche, vedi Cloitre et al. 2012).

Molteplicità di sistemi psicobiologici o dialettica conflittuale fra eros e thanatos?

La terza critica di Janet al pensiero di Freud, si ricorderà, riguardava l'enfasi, a giudizio dell'autore francese eccessiva e ingiustificata, posta sulla sessualità dal genio viennese – il pansessualismo di Freud. Janet (1926) pensava che le dinamiche motivazionali della mente umana dovessero essere studiate sulla base di molte realtà interiori, che chiamava tendenze all'azione, non sulla base di una sola pulsione fondamentale (la *libido*), o di due pulsioni di natura antitetica. Per Janet, le diverse e molteplici tendenze all'azione degli esseri umani, selezionate secondo la teoria darwiniana per fronteggiare le sfide dell'ambiente, sono dirette ciascuna a un proprio obiettivo e si manifestano in una sequenza di fasi (latenza, preparazione, avvio, esecuzione e completamento) non riducibile al concetto psicobiologico generico e sostanzialmente energetico di scarica pulsionale caro a Freud. La concezione janetiana della tendenza all'azione è assimilabile al concetto di sistema di controllo del comportamento considerato come sistema a organizzazione cibernetica più che come scarica pulsionale (Bowlby 1969), e in certa misura anche al concetto di sistema motivazionale come formulato da Lichtenberg (1989). Nella letteratura contemporanea di ispirazione janetiana le tendenze all'azione sono ricondotte al concetto di "sistema d'azione" (Van der Hart et al. 2006), assimilabile a quello bowlbiano di sistema di controllo del comportamento, o anche al concetto di sistema motivazionale in Lichtenberg (1989).

Non vi è dubbio che i contributi contemporanei allo studio della motivazione (Gilbert 1989; Liotti 1994/2005) – compresi i contributi di ispirazione e appartenenza psicoanalitica (Bowlby 1969; Lichtenberg 1989), sono in sostanziale accordo con la tesi janetiana di una molteplicità di tendenze all'azione o sistemi d'azione che con la tesi freudiana delle due pulsioni fondamentali, gli istinti di vita (Eros) e di morte (Thanatos). Nell'ambito della psicotraumatologia, questa attenzione alla molteplicità dei sistemi psicobiologici frutto dell'evoluzione – sistemi che organizzano, controllano e dirigono l'attività mentale e il comportamento verso una serie di diverse e precise mete dotate di valore evolutivistico di adattamento – ha condotto a un risultato notevole, che appare poco compatibile con l'idea di un conflitto fra Eros e Thanatos: lo studio del ruolo dell'attaccamento disorganizzato nella genesi della dissociazione post-traumatica (Liotti 1992, 1994/2005, 2009, 2014; Liotti e Farina 2011; Lyons-Ruth 2003; Schore 2002, 2009).

Che l'attaccamento disorganizzato nei primi due anni di vita sia correlato alla tendenza alla dissociazione nel corso dello sviluppo della personalità è dimostrato da due studi longitudinali prospettici (Dutra et al. 2009; Ogawa et al. 1997). L'indagine sugli antecedenti dell'attaccamento

disorganizzato – espressa in un gran numero di ricerche controllate che hanno ripetutamente replicato i risultati fondamentali (per una rassegna, vedi Lyons-Ruth e Jacobvitz 2008; vedi anche Solomon e George 2011) – rivela che un ruolo causale fondamentale vi è svolto dalla concomitanza di atteggiamenti aggressivi o comunque ostili e atteggiamenti di cura diretti verso il bambino da coloro che abitualmente rispondono alle sue richieste di aiuto, vicinanza e conforto durante i primi due anni di vita, oppure dal ripetuto interrompersi dell'accudimento per atteggiamenti di impotenza e percepita incapacità assunti dall'adulto. L'analisi di questi risultati sugli antecedenti dall'attaccamento disorganizzato (per esempio in Liotti e Farina 2011), insieme alla considerazione degli aspetti comportamentali della disorganizzazione direttamente osservati durante l'interazione del bambino con chi lo accudisce, conduce a spiegare il fenomeno come il risultato di un insanabile conflitto fra il sistema motivazionale (sistema d'azione, secondo Janet) che spinge il bambino a chiedere cura e conforto, e un diverso sistema d'azione anch'esso primario e frutto dell'evoluzione: il sistema di difesa dai pericoli ambientali (noto anche come sistema di attacco-fuga).

Nella teoria pulsionale avanzata da Freud, tale conflitto fra richiesta di cura e difesa dai pericoli ambientali è riconducibile a un conflitto fra la fondamentale pulsione di vita (libido, Eros) che spinge a cercare contatto con la madre, e l'altrettanto fondamentale pulsione di morte (mortido, Thanatos) che spinge invece all'aggressività distruttiva. Tuttavia, questa spiegazione della disorganizzazione dell'attaccamento precoce secondo la teoria pulsionale freudiana non sembra in grado di spiegare, con semplicità ed eleganza comparabili con quelle offerte dalla teoria janetiana dei molteplici sistemi d'azione, i successivi sviluppi osservati tra i due e i sei anni di età nei bambini che durante i primi diciotto mesi di vita erano stati classificati come disorganizzati nell'attaccamento.

Dall'inizio del terzo anno di vita fino all'età scolare, la grande maggioranza dei bambini il cui attaccamento era stato classificato come disorganizzato nel corso del secondo anno di vita sviluppano strategie controllanti nell'interazione con la figura di attaccamento (Lyons-Ruth e Jacobvitz 2008). Alcuni bambini disorganizzati acquistano organizzazione del comportamento interattivo con la figura di attaccamento costruendo una strategia controllante-accudente, caratterizzata dall'inversione della direzione della cura offerta: il bambino sembra motivato a prendersi cura del genitore, anziché chiedere di ricevere cura. Altri bambini costruiscono una strategia chiamata controllante-punitiva, caratterizzata da comportamenti aggressivi volti a ottenere la sottomissione della figura di attaccamento.

Si potrebbe ipotizzare, nella cornice concettuale della teoria pulsionale freudiana, che le strategie controllanti-accudenti emergano da una parziale soluzione del conflitto pulsionale attraverso il potenziamento della pulsione libidica, mentre tale soluzione del conflitto vede prevalere la pulsione di morte nei bambini che sviluppano una strategia controllante-punitiva. Tuttavia, questa interpretazione della genesi delle due strategie controllanti non spiega facilmente l'inversione della richiesta-offerta di cura nei bambini con una strategia controllante-accudente: perché il prevalere di Eros su Thanatos non assume semplicemente la forma di un potenziamento della richiesta di cura da parte del bambino, anziché esprimersi nella paradossale trasformazione di tale richiesta in offerta di cura al genitore? Questa difficoltà scompare adottando la prospettiva janetiana dei molteplici sistemi d'azione: nelle strategie controllanti-accudenti il sistema di accudimento (offerta di cura) si sostituisce nel bambino al sistema di attaccamento (richiesta di cura), mentre nella strategia controllante punitiva è il sistema competitivo o di rango a sostituirsi

al sistema di attaccamento. In entrambi i casi la finalità di tale sostituzione è di inibire l'attività del sistema di attaccamento reso disfunzionale dalla concomitante attivazione del sistema di difesa che lo disorganizza (Liotti e Farina 2011).

Considerazioni conclusive

Le notevoli corrispondenze fra i risultati della ricerca contemporanea sulla psicotraumatologia e gli assunti fondamentali della sua teoria che Janet contrapponeva alla teoria di Freud hanno ulteriori riscontri nella pratica clinica. Interventi di provata efficacia nelle prime fasi della psicoterapia di pazienti adulti con storie di traumi cumulativi nel corso dello sviluppo infantile e adolescenziale, come la *sensorimotor therapy* poggiano ampiamente sui suddetti assunti Janetiani e assai meno su concetti riconducibili all'opera di Freud – come si può facilmente osservare anche solo scorrendo l'indice analitico delle opere in cui sono esposti (Ogden et al. 2006). Il riferimento alle concettualizzazioni di Janet è frequente e abbondante anche nelle trattazioni della terapia dei pazienti sofferenti di disturbi dissociativi post-traumatici scritte da Autori di formazione e affiliazione psicoanalitica (per esempio: Bromberg 2007; Howell 2011; Mearns 2012). Non vi è dubbio, quindi, che il pensiero di Janet conserva tutt'oggi una considerevole vitalità, e che per i cultori delle psicopatologia e della psicoterapia è tanto cagione di rammarico retrospettivo l'averlo trascurato per decenni, quanto è possibilità di arricchimento intellettuale l'averlo finalmente recuperato.

Riassunto

Parole chiave: subconscio, inconscio, psicotraumatologia, dissociazione

Pierre Janet espone ripetutamente nei suoi scritti le principali differenze fra la propria teoria e quella Sigmund Freud. Tali differenze possono essere riassunte in tre punti fondamentali: (1) il concetto di restringimento della coscienza come effetto primario di emozioni veementi è molto diverso dall'idea di esclusione difensiva dalla coscienza di contenuti mentali inaccettabili; (2) la concezione janetiana del sub-cosciente (*le subconscient*) diverge significativamente dal punto di vista freudiano sull'Inconscio; (3) il pansessualismo di Freud non è compatibile con la concezione janetiana di una molteplicità di sistemi regolanti le dinamiche delle azioni mentali umane.

Questo articolo esamina brevemente alcuni contributi della psicologia e delle neuroscienze contemporanee alla psicotraumatologia che possono essere confrontati con le affermazioni di Janet sulle differenze fra le proprie idee e quelle di Freud. Scopo dell'articolo è stimolare nel lettore una riflessione su come la psicotraumatologia contemporanea possa offrire un terreno di confronto per valutare quanto oggi sembra più vitale delle due divergenti radici, francese e austriaca, della psichiatria dinamica.

PIERRE JANET'S CRITICISM OF SIGMUND FREUD'S THEORY: CORRESPONDENCES IN CONTEMPORARY PSYCHOTRAUMATOLOGY

Abstract

Key words: sub-conscious, unconscious, psychotraumatology, dissociation

Pierre Janet expounded repeatedly, in his writings, the three main differences between his theory, that he had called psychological analysis, and Sigmund Freud's psychoanalytic theory. First, the concept of narrowing of consciousness as the direct effect of vehement emotions is quite different from the idea of an active defensive process displacing unacceptable mental contents outside consciousness. Second, Janet's concept of the sub-conscious (*le subconscient*) diverges significantly from Freud's view of the Unconscious. Third, Janet's rejected what he labeled Freud's pan-sexualism.

This paper is a cursory examination of contemporary psychological and neuroscience contributions to psychotraumatology that may be matched with Janet's three contentions about the main differences between his ideas and Freud's. The aim of the paper is to foster in the reader a reflection on how contemporary psychotraumatology may provide a common background for examining what seems more vital nowadays of the two divergent roots, French and Austrian, of dynamic psychiatry.

Bibliografia

- Bowlby J (1969). *Attachment and Loss, Vol 1*. Tr. it. *Attaccamento e perdita, Vol 1*. Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino 1976.
- Bromberg PM (1998). *Clinica del Trauma e della Dissociazione*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2007.
- Cloitre M, Courtois CA, Ford JD, Green BL, Alexander P, Briere J, Herman JL, Lanius R, Stolbach BC, Spinazzola J, Van der Kolk, BA, Van der Hart O (2012). *The ISTSS Expert Consensus Treatment Guidelines for Complex PTSD in Adults*. Retrieved from http://www.istss.org/ISTSS_Complex_PTSD_Treatment_Guidelines/5205.htm
- Cooley CH (1902). *Human Nature and the Social Order*. New York, Scribner's.
- Craparo G (2013). Addiction, dissociazione e inconscio non rimosso. Un contributo teorico secondo la prospettiva evolutivo-relazionale. *Ricerca Psicoanalitica* 24, 2, 73-84.
- Dell P (2009). Understanding dissociation. In PF Dell e JA O'Neil (a cura di) *Dissociation and the Dissociative Disorders: DSMV and Beyond*, pp.709-825. Routledge, New York.
- Dutra L, Bureau J, Holmes B, Lyubchik A, Lyons-Ruth K (2009). Quality of early care and childhood trauma: a prospective study of developmental pathways to dissociation. *Journal of Nervous and Mental Disease* 197, 383-390.
- Ellenberger H (1970). *La scoperta dell'Inconscio*. Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino 1977.
- Farina B, Speranza AM, Dittoni S, Gnoni V, Trentini C, Maggiora-Vergano C, Liotti G, Brunetti R, Testani E, Della Marca G (2013). Memories of attachment hamper EEG cortical connectivity in dissociative patients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. DOI 10.1007/s00406-013-0461-9.
- Freud S (1894). Le neuropsicosi da difesa. In *Opere, vol. 2*. Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino 1968.
- Gervai J (2009). Environmental and genetic influences on early attachment. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 3, 25.
- Heim G, Bühler KE (2006). Psychological trauma and fixed ideas in Pierre Janet's conception of dissociative disorders. *American Journal of Psychotherapy* 60, 111-129.
- Horowitz J, Telch MJ (2007). Dissociation and pain perception. An experimental investigation. *Journal of Traumatic Stress* 20, 597-609.
- Howell EF (2011). *Understanding and Treating Dissociative Identity Disorder: A Relational Approach*. Routledge, New York.
- Janet P (1889). *L'automatismo psicologico*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2013.
- Janet P (1907). *The Major Symptoms of Hysteria*. MacMillan, New York.
- Janet P (1923). *La medicina psicologica*. Il Pensiero Scientifico, Roma 1994.
- Janet P (1926). *Les Stades de l'Evolution Psychologique et le Rôle de la Faiblesse dans le Fonctionnement de l'Esprit*. Cahine-Maloine, Paris.
- Janet P (2004). *La Psicoanalisi*. Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino 2014.
- Lichtenberg JD (1989). *Psychoanalysis and Motivation*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Liotti G (1992). Disorganized/ disoriented attachment in the etiology of the dissociative disorders.

- Dissociation* 5, 196-204.
- Liotti G (1994/2005). *La Dimensione Interpersonale della Coscienza*. La Nuova Italia Scientifica, Roma (seconda edizione Carocci Editore, Roma).
- Liotti G (2009). Attachment and Dissociation. In PF Dell e JAO'Neill (a cura di) *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond*, pp.53-66. Routledge, New York.
- Liotti G (2014). Disorganized attachment in the pathogenesis and the psychotherapy of borderline personality disorder. In AN Danquah e K Berry (a cura di) *Attachment Theory in Adult Mental Health*. Routledge, London.
- Liotti G, Farina B (2011). *Sviluppi Traumatici*. Raffaello Cortina, Milano.
- Liotti G, Farina B (2013). La psicotraumatologia contemporanea e le teorie sui rapporti fra processi mentali coscienti e inconsci. *Sistemi Intelligenti* 25, 3, 553-564.
- Lyons-Ruth K (2003). Dissociation and the parent-infant dialogue: A longitudinal perspective from attachment research. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 51, 883-911.
- Lyons-Ruth K, Jacobvitz D (2008). La disorganizzazione dell'attaccamento. Fattori genetici, contesti genitoriali e trasformazioni evolutive dall'infanzia all'età adulta. In J Cassidy e PR Shaver (a cura di) *Manuale dell'attaccamento, seconda edizione*, pp. 768-804. Tr. it. Giovanni Fioriti, Roma 2010.
- Meares R (2012). *The Dissociation Model of Borderline Personality Disorder*. New York, Norton.
- Ogawa JR, Sroufe LA, Weinfield NS, Carlson, EA, Egeland B (1997). Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and Psychopathology* 9, 855-879.
- Ogden P, Minton K, Pain C (2006). *Il trauma e il corpo*. Tr. it. Istituto di Scienze Cognitive Editore, Sassari 2012.
- Ortu F (2013). Premessa all'edizione italiana. In P Janet (1889) *L'automatismo psicologico*, pp. XI-XXVI. Raffaello Cortina, Milano.
- Panksepp J (1998). *Affective Neuroscience*. Oxford University Press, New York.
- Porges SW (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation*. Norton, New York.
- Schore AN (2002). Dysregulation of the right brain: A fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of post-traumatic stress disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 36, 9-30.
- Schore AN (2009). Attachment trauma and the developing right brain: Origins of pathological dissociation. In PF Dell e JA O'Neil (a cura di) *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond*, pp. 107-141. Routledge, New York.
- Solomon J, George C (2011). Disorganization of maternal caregiving across two generations: The origins of caregiving helplessness. In J Solomon e C George (a cura di) *Disorganized attachment and caregiving*, pp. 25-51. The Guilford Press, New York.
- Van der Hart O, Horst R (1989). The dissociation theory of Pierre Janet. *Journal of Traumatic Stress* 2, 397-412.
- Van der Hart O, Nijenhuis E, Steele K (2006). *I fantasmi del sé*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2011.
- Van der Kolk B, Van der Hart O (1989). Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. *American Journal of Psychiatry* 146, 1530-40.

Corrispondenza

Giovanni Liotti, psichiatra, psicoterapeuta
Scuola di Psicoterapia APC, Viale Castro Pretorio 116 – 00185 Roma
Email: gianni.liotti10@gmail.com