

intervista di Gianfranco Brevetto

Professor Bogliolo, la sua esperienza e le sue competenze di didatta, psicoterapeuta e psichiatra, fanno di lei un punto di riferimento in diversi campi. Le chiediamo di illuminarci su di un tema importante come quello della memoria. lei ha un duplice approccio, medico e psicologico, all'argomento.

Le due cose sono distinte, ma poi devono anche, sia pur in parte, essere sovrapposte. Riferendomi alla mia storia professionale, io per molti anni ho pensato alla memoria in termini psichiatrici, solo più tardi ho cominciato a valutarla anche in altri ambiti. Dunque iniziamo da un punto di vista neuro-fisiologico. Tutto ha inizio nei lobi cerebrali, ad esempio nel lobo temporale sinistro: nei centri qui esistenti vengono elaborati gli stimoli sensoriali di tipo uditivo. Stimoli che partono, da onde sonore che penetrano attraverso l'orecchio e poi sono inviate ed elaborate, appunto, nel lobo temporale. Successivamente saranno poi saranno riconosciute per quello che sono, suoni, parole etc.. a livello centrale. Questa è una delle sensazioni che è alla base della memorizzazione. Io posso memorizzare, come si sa, stimoli visivi, olfattivi, ecc. Insomma, tutto ciò che io sono in grado di percepire nel mondo, in qualche modo, lo ricevo e lo deposito in appositi centri nervosi. Dati che possono essere registrati o no. Questo è stato dimostrato, a suo tempo, inserendo dei micro elettrodi nel cervello. Si è arrivati a dimostrare la memoria come qualcosa di organico. L'accostamento alla memoria di un computer è facile, anche se errata. Per molto tempo si è andati avanti così, e i neurochirurghi sono diventati maestri in quest'ambito. Ovviamente la memoria non riguarda solo stimoli sensoriali depositati e rievocati: si riferisce a ben altro, come ricordi di eventi, di esperienze, riflessioni, opinioni teoriche o religiose, nozioni imparate e, attraverso un processo decisionale, oppure spontaneamente, richiamate alla coscienza.

E dal punto di vista psicologico?

Le cose si sono evolute quando si è presa in esame la dimensione psicologica. Certamente la memoria è qualcosa che riguarda le connessioni e le integrazioni. Ricordare o riconoscere è un'operazione che si svolge attraverso una serie di associazioni delle cellule nervose che contribuiscono tutte al ricostruire, ad esempio, un fatto accaduto. Questo non è depositato in una sorta di piccolo file, bensì è frutto di una serie di elaborazioni e connessioni, che sono poi quelle che noi attiviamo quando cerchiamo di riportare alla coscienza qualcosa di più o meno lontano nel tempo. Riusciamo in questo modo a ricostruire storie. Tutta la nostra vita mentale è una riedizione di storie. Se parto, ad esempio, da un determinato anno, da lì riesco a ricordare cosa facevo e cosa accadde. Mentre racconto, piano piano ricordo, rimetto insieme le memorie della mia vita. Ma non è detto che siano quelle che credevo fossero state all'epoca: più facilmente aggiungo, tolgo o rettifico in corso d'opera. Alla fine la storia, la narrazione, diventa qualcosa che può anche sorprendere. Questo in psicoterapia è importantissimo: una persona ricostruisce parti di sé e della sua memoria che lo aiutano a dare un significato all'oggi.

La cosa si fa molto interessante se ci spostiamo in ambito relazionale..

Questo aspetto è ancor più complesso. Ci sono delle cose che noi vogliamo ricordare o che non vogliamo ricordare e affidiamo all'oblio. Mi riferisco a un meccanismo di rimozione che non è come quello freudiano. La rimozione freudiana è al margine della fenomenologia della memoria; quelle analitiche sono esperienze profonde più o meno destrutturate che vengono occultate alla coscienza. Nell'ambito comune, è sicuramente vero che noi dimentichiamo o ci impegniamo a dimenticare. Questo accade anche in espressioni colloquiali,

quando diciamo, ad esempio, “... *lascia perdere, dimenticalo...*”. Sono tentativi di impedire che qualcosa si strutturi come memoria e di far naufragare anche meccanismi di associazione successivi. Questo perché si vorrebbe eliminare dal mondo dei ricordi qualcosa di spiacevole, di negativo. Un meccanismo simile è quello delle ipermnesie, quando vi è stato molto positivo e gratificate, oppure qualcosa di talmente traumatico e sconvolgente che è difficile cancellare. Personalmente, io ho ancora vividi i miei ricordi infantili della seconda guerra mondiale: non si tratta di memoria di rievocazione connessa alla mia età, sono shock talmente violenti, ancora presenti nella mia mente, da poterli raccontare nei dettagli. Spostandoci all’ambito delle relazioni umane, possiamo fare riferimento ad accadimenti felici e ricchi di emozioni (“... *il primo amore non si scorda mai...*”), ma non è difficile pensare che una giovane donna che ha subito molestie da un genitore incestuoso, possa occultare a se stessa e non ricordare i fatti per anni, per poi rievocare tutto in circostanze particolari. Quella memoria è il ricordo di un rapporto. Spesso accade che traumi infantili, più o meno gravi, vengano accantonati. Questo anche perché un bambino molto piccolo può subire traumi e dimenticarli completamente, perché ha un cervello ancora in via di strutturazione e di maturazione quindi non c’è nessun deposito. Questa visione neurofisiologica contrasta evidentemente con gli assunti della psicanalisi. Invece un giovane può dimenticare perché la sua psicoemotività non vuole pensarlo, non vuole averne la consapevolezza, è troppo doloroso e riesce a metterlo via. Ma è un “accantonamento”, ripeto, diverso dalla rimozione freudiana.

La memoria, però, può fungere anche da collante

Questo avviene anche nei rapporti di amicizia, nei rapporti affettivi. La parola collante è molto efficace e può esprimere anche un’organizzazione difensiva, per esempio gli amici spesso vivono di memorie condivise, per questo a volte si ricostruiscono volutamente relazioni. Mi vengono in mente, per esempio, le cene tra ex compagni di classe, dopo molti anni, le rimpatriate. Queste a volte sono dei veri e propri disastri. Altre volte, invece, è possibile ritrovare ricreare qualcosa sulla base di memorie condivise, non obliate, ma solo accantonate. In una coppia può anche essere che ci sia qualcosa tra i due, un ricordo che unisce. Ma che può anche distruggere. Per esempio vi può essere un episodio di gelosia, anche immaginaria, che riemerge anche dopo decenni perché non si riesce a togliere dalla memoria un particolare evento.

Credo che la memoria possa diventare anche un’arma: è possibile ricordarsi di una cosa al momento opportuno, proprio quando può servire per affrontare una situazione conflittuale. Circostanze interessanti che a me fanno venire in mente quelli che sono, in ambito familiare, i segreti di famiglia, cioè quelle cose che fanno tutti ma che non si possono dire, cose, che tutti sono d’accordo a ritenere innominabili e non narrabili. Sono dei segreti di pulcinella, in quanto, li conoscono tutti, ma c’è un accordo implicito per il quale è vietato parlarne.

Di per sé non è una memoria che è dispersa o accantonata. Si tratta di una conoscenza più o meno presente ma, siccome è proibita, lo “zitti tutti” diventa una regola collante. Questo perché tutti ne hanno un vantaggio; ognuno per conto suo. Ad esempio, quando il segreto fa riferimento a qualcuno che ha infranto regole morali: tutti ne hanno un beneficio perché ne vale il buon nome del singolo e del gruppo. Sul piano delle relazioni è una difesa reciproca, ma anche individuale.

La funzione della memoria sta cambiando col cambiare dei tempi?

Dal punto di vista funzionale non cambia nulla, i meccanismi sono quelli. Cambiano invece le situazioni, i tempi e il concetto di liceità. Ad esempio, al giorno d’oggi, rispetto ai segreti familiari, c’è molta più libertà. Oggi qualcuno ha ancora di quei segreti ma, di norma, non ci si fa più problemi a parlare di tutto con tutti. Ci sono meno segreti da difendere, anche se il meccanismo non varia.

I meccanismi sono identici anche nella ricostruzione della narrazione del sé?

In terapia relazionale non sono tanti anni che si fa uso della narrativa, diciamo gli ultimi venti. C'è adesso una presa di coscienza di quanto possa essere importante il fatto che la narrazione non è una cronaca, non è una storia da raccontare, bensì un'opportunità per rivedere tante cose e quindi anche il proprio sé.

Immagino che in terapia sia importante la narrazione, ma anche come questa viene strutturata.

- Questo aspetto può esser visto in più modi, noi abbiamo terapie sistemiche individuali e terapie familiari classiche. I modi in cui queste narrazioni fanno emergere nuove letture sono diversi. Logicamente un rapporto duale si sviluppa in un certo modo, un rapporto con un gruppo famiglia in un altro.

C'è per un momento in cui la memoria si può ammalare, cosa succede?

- Qui c'è una risposta medica, non psicologica. Quando uno si ammala, la prima cosa è da capire che male abbia. Se si parla di danni fisici, di solito, quando la memoria si ammala, lo fa in modo irreversibile, perché tra le cause più comuni ci sono le forme degenerative più o meno senili, come le demenze senili, l'Alzheimer (che può esserci anche a 50 anni) o la demenza di tipo arteriosclerotico. Ma in tutti i casi il risultato finale è che le cellule muoiono e, man mano che muoiono, s'interrompono le associazioni e i meccanismi fondamentali per l'utilizzo della memoria. Nell'Alzheimer c'è una perdita di memoria globale, rapidissima. Nel decadimento senile è più progressiva. Qui più chiaramente si vede la perdita della memoria di fissazione, quella a breve termine, mentre quella di rievocazione si mantiene e fa contrasto con la prima. Poi ci sono le perdite di memoria dovute a traumi, a danni cerebrali. Altre volte c'è un danno come una commozione cerebrale o il coma, e vi può essere, al risveglio, l'amnesia di un particolare periodo di accadimenti precedenti o successivi al trauma. Nei casi più gravi si ha la perdita della memoria della propria identità. Curiose sono invece le perdite di memoria psicogene, ad esempio, sono dovute a quadri isterici. L'isteria può colpire in molti modi: abbiamo le paralisi isteriche, la cecità isterica, le gravidanze isteriche. Ma possiamo avere quindi una perdita isterica della memoria. In una persona che vive questa esperienza, la funzione è rimasta intatta, è lui che ha tirato giù questa specie di saracinesca. Un elemento discriminante, a parte la diagnosi di isteria generale, è l'affermazione del soggetto quando dice *...Non mi ricordo più di nulla*. È questa un'affermazione che ci fa capire che ha comunque la consapevolezza di non ricordarsi. Certe perdite di memoria, come nel caso dell'Alzheimer, mettono in crisi le relazioni familiari. Non c'è dubbio, possono essere tragedie. Una famiglia si trova ad aver a che fare con un proprio congiunto che si va indementando, diviene una persona sempre meno capace di autogestirsi, che prende le iniziative le più stravaganti. La terapia relazionale in questi casi non è prevista: si tratta di attivarsi per cercare di gestirne le conseguenze, e il compito è affidato a operatori dell'assistenza specializzati. Talora si può intervenire sui problemi relazionali che possono comparire nella famiglia in conseguenza della presenza della compromissione di in proprio congiunto. Ma si tratta di relazioni di aiuto, non è psicoterapia.