

# IL SISTEMA MOTIVAZIONALE AGONISTICO

CECILIA LA ROSA – CLAUDIO IANNUCCI

## 1) GENERALITA' SUI SISTEMI MOTIVAZIONALI INTERPERSONALI

Per Sistema motivazionale si intende un sistema di regole innate che guidano il comportamento di un organismo in direzione di una meta precisa .

Si tratta di mete essenziali alla sopravvivenza della specie quali : alimentazione, predazione, definizione e difesa del territorio e dai predatori, accoppiamento sessuale, accudimento della prole, attaccamento del piccolo alla madre che lo accudisce, definizione dei ranghi di dominanza/subordinazione all'interno di un gruppo, capacità di cooperare.

Parliamo di regole innate di comportamento ma anche di Sistemi Motivazionali poiché ci vogliamo distanziare dal rigido concetto di istinto, che prevedeva una immutabilità dei comportamenti animali, ed indirizzarci verso comportamenti determinati da motivazioni importanti, influenzati nella risposta sia dal background di regole innate che dall'ambiente circostante e soprattutto dalle relazioni tra conspecifici.

Infatti, la ricerca etologica e la biologia evuzionista hanno identificato la comparsa progressiva dai rettili, agli uccelli, ai mammiferi, di sistemi comportamentali sempre più sofisticati la cui funzione è quella di regolare il comportamento sociale tra gli animali. Questi sistemi comportamentali, invece che il controllo del territorio e dello spazio fisico vitale, riguardano le modalità di relazione fra individui: e perciò chiamati, per gli umani, interpersonali.

Nei mammiferi superiori, come nell'uomo, sono stati identificati chiaramente cinque sistemi motivazionali interpersonali,<sup>1</sup> identificando nella loro attivazione e espressione l'unione tra le regole innate che guidano il comportamento e l'influenza dell'ambiente e del gruppo. Tali sistemi sono il sistema dell'attaccamento, ovvero il sistema che controlla il comportamento di richiesta di cura e protezione; il sistema dell'accudimento, ovvero il reciproco sistema che controlla il comportamento di offerta di cura e protezione; il sistema che governa il comportamento sessuale; il sistema agonistico, che governa i "comportamenti agonistici rituali" finalizzati a definire i ranghi di dominanza e subordinazione nei gruppi e nelle relazioni interpersonali ed infine il sistema cooperativo, che controlla i comportamenti di collaborazione reciproca in vista di un obiettivo congiunto.

Questi sistemi motivazionali non sono entità astratte o culturali o teoretiche; piuttosto hanno una base anatomo-funzionale, riconoscibile sotto la specie dei *moduli cerebrali*: la forma corrente di concettualizzazione neuropsicologica che associa utilmente i principi di unità topografico-morfologica con quelli di unità funzionale.<sup>2</sup>

Associati ai sistemi motivazionali interpersonali (SMI), oltre a specifici comportamenti si correlano anche emozioni e sentimenti, che rappresentano per l'appunto le prime espressioni coscientemente percepibili del funzionamento interno dei sistemi motivazionali medesimi.

---

<sup>1</sup> P. Gilbert - Human nature and suffering – L.E.A. Hillsdale 1989

<sup>2</sup> A. Damasio – L'errore di Cartesio – Adelphi, Milano, 1995. Vedi anche Taylor J.G. e Alavi F. – A global competitive neural network – Biological cybernetics – 72, 233-248, 1995

Le successive considerazioni si ispirano quindi ad alcuni filoni di ricerca contemporanea, sia di matrice evoluzionistica – quali l'etologia umana e l'antropologia culturale<sup>3</sup> – sia di pertinenza psicologica – quali le teorie dello sviluppo evolutivo piagetiane, quelle bowlbiane sull'attaccamento alla madre e le teorie della cura psicoterapica relative alla relazione terapeutica, derivate queste dalle riflessioni di autori quali Safran e Siegal e di Weiss e Sampson. Il paradigma generale di riferimento al quale ci rifacciamo è quello cognitivo-evolutivo.<sup>4</sup>

## 2. FILOGENESI E ONTOGENESI

Dall'etologia sappiamo che la strategia evolutiva della cura parentale nelle specie è distinguibile in una forma tipo *r* (espansivo-dissipatoria, espressa in ambienti instabili, esemplificata dai batteri) ed una tipo *K*, comprendente anche i mammiferi superiori, che si evolve negli ambienti più stabili. Le specie *K* hanno un numero più o meno costante di figli nel corso delle generazioni e debbono prevedere nel tempo uno sfruttamento strategico delle risorse, proprie e dell'habitat.

Le specie a selezione tipo *K* hanno perciò la necessità ad organizzarsi per esplorare l'ambiente e sfruttarlo. Organizzarsi come specie può spesso richiedere, adattativamente, di raggrupparsi e socializzare. Ne consegue che nella selezione tipo *K*, per ottenere lo scopo di raggruppare stabilmente individui in una nicchia ecologico-ambientale, vi è la necessità che l'individuo singolo, per socializzare, debba essere capace di influenzare le azioni di un altro individuo con cui divide l'ambiente e manipolare queste con profitto (in senso evolutivo) chiedendo aiuto, collaborazione o per sedurlo o ingannarlo; analogamente è richiesta una sensibilità biologica individuale alle influenze interattive di un conspecifico.

La strategia *K* è quella seguita dai primati e dall'uomo.

Da questa base biologica deriva così la necessità di sviluppo di sistemi sociali di influenza reciproca, evolutisi dagli iniziali sistemi non interpersonali di controllo territoriale, di predazione e di difesa dai predatori. Il modello di selezione *K* obbliga alle interazioni con i conspecifici, soprattutto nelle specie eusociali, favorendo così la nascita di obiettivi biosociali (motivazionali) che favoriscono nell'individuo la costruzione del significato del proprio mondo relazionale.

Seguendo questo modello selettivo, tutte le specie *K* - orientate debbono avere una qualche forma di valutazione sociale di base, fondata innanzitutto su concetti sociali generali quali appartenenza/estraneità e che produce quindi ranghi (kin selection).<sup>5</sup> Questa forma di valutazione sociale di base si collegherà inizialmente ai comportamenti predatori e territoriali e formerà le precondizioni evoluzionistiche per lo sviluppo di sistemi motivazionali più francamente intraspecifici interindividuali.

\*

L'evoluzione di queste predisposizioni comportamentali innate avvenne in una condizione storica in cui il genere *Homo* viveva in piccoli gruppi di cacciatori-raccoglitori, in uno scenario paleolitico. Questo ha avuto delle conseguenze rilevanti sull'adattamento ed efficacia dei sistemi motivazionali e delle emozioni loro connesse, nei periodi storici successivi. Difatti nelle piccole

<sup>3</sup> In specie in autori come I. Eibl-Eibesfeldt – Grundriss der vergleichenden Verhaltensforschung – Piper, Monaco, 1987 – tr. it. I fondamenti dell'etologia – Adelphi, Milano, III ed. 1995 e R.A. Hinde – Ethology – Fontane Masterguides – Glasgow 1982

<sup>4</sup> Liotti G. – Il concetto di sistema comportamentale fra etologia e psicologia clinica – Rivista di Psicologia, 2: 176-187, 1990

<sup>5</sup> Queste forme di valutazione sociale, oltre alle situazioni di accudimento parentale madre/figlio, si attivano – in qualche momento vitale – anche per specie di mammiferi notoriamente solitarie, quali tigri, leopardi, ursidi od oranghi e non solo in specie eusociali come i primati e l'uomo.

società di umani paleolitici, seppur nettamente gerarchizzate, chiunque sapeva procurarsi e produrre il necessario per vivere; ognuno, cioè, era in grado di cacciare o raccogliere, costruirsi una capanna o adattarsi un riparo, rimediare attrezzi e produrre vestiti: in definitiva nessuno era esclusivamente dipendente dall'altro o dal gruppo per l'acquisizione delle condizioni base per vivere (naturalmente il discorso è diverso per la risorsa "sicurezza fisica in generale" invece ottenuta proprio dal vivere in gruppo).

Tuttavia, le condizioni antropologiche iniziali ci offrono lo scenario di una specie umana aggregata in gruppi patrilineari e territoriali, con esogamia femminile, con la famiglia composta di solito dalla prole di una sola madre e poi con spiccata avversione agli estranei, aggressività fra gruppi e conflitti per la gerarchia.

Cosicché, l'affermarsi di una società stanziale e tecnologica indurrà ad una specializzazione dei ruoli produttivi negli umani e nessuno sarà più in grado di essere indipendente dai meccanismi di distribuzione delle risorse e così la gerarchizzazione grupale subirà una pluristratificazione compresente e contemporanea di contesti, segnali e simboli di potere. E secondo molti etologi e antropologi, proprio la obbligata complessità gerarchica del gruppo, di derivazione culturale, e la sua ricaduta sull'individuo renderebbero oggi poco efficienti i sistemi di controllo dell'aggressività, della violenza individuale e di gruppo e faciliterebbero i comportamenti distruttivi nella specie - come la guerra.<sup>6</sup>

Le controversie su questi temi, tuttora presenti nel dibattito contemporaneo, derivano dalla attuale incompletezza della compilazione esauriente e consensuale dell'etogramma umano, secondo la metodologia empirica dell'etologia umana e comparata.

\*

E' possibile concettualizzare, in senso psicologico, lo sviluppo ontogenetico delle regole innate dei SMI, utilizzando i concetti relativi agli schemi percettivo-motori, nel senso piagetiano del termine.

L'aspetto percettivo riguarda gli stimoli provenienti dal comportamento di un membro della stessa specie, l'aspetto motorio riguarda l'agire dell'individuo rispetto allo stimolo ricevuto, ovvero la risposta. Tale risposta deve essere considerata finalizzata ad una meta e diversificata in funzione del Sistema Motivazionale attivato. Ad esempio: pianto di un bambino → avvicinamento della madre (attaccamento → accudimento: il tutto finalizzato alla protezione dal pericolo o al nutrimento e quindi all'autoconservazione e conservazione della specie),

Questi schemi percettivo - motori, relativi al comportamento sociale innato, implicano intense e specifiche emozioni. In altre parole le emozioni, seguendo questo modello, traggono il loro significato, e molta della loro qualità esperienziale soggettiva, proprio dal SMI da cui dipendono. La collera che compare durante l'attivazione del sistema dell'attaccamento, ad esempio, ha significato (protesta volta ad impedire l'allontanamento di chi accudisce) e qualità esperienziale diversi rispetto alla collera che compare nel corso di un comportamento agonistico rituale (il cui significato e' di ribadire la propria superiorità gerarchica nel gruppo rispetto all'altro con cui si e' in relazione).

Dunque, seguendo questo schema, le emozioni sono informazioni sulla propria disposizione ad agire verso un determinato fine e sono definite dal SMI attivo nel momento in cui si producono.

Le influenze ambientali introducono modificazioni nei primi schemi percettivo motori dei vari sistemi e ne caratterizzano il progressivo sviluppo ed evoluzione fino all'acquisizione, da parte di questi, di schemi cognitivi in senso stretto. Lo sviluppo del linguaggio e il progressivo superamento dell'egocentrismo cognitivo, renderanno tali schemi espliciti e descrivibili, per arrivare alla definizione di "schemi interpersonali" (Safran) o "modelli operativi" (Bolwby),

---

<sup>6</sup> Koestler A. - The act of creation - Macmillan, New York, 1964

all'interno dei quali la conoscenza di sé' diviene indissolubilmente connessa alla forma assunta dalla conoscenza che si ha dell'altro e della relazione con lui.

Come tutti gli altri sistemi motivazionali, anche quello agonistico si organizza e plasma con una sua storia specifica, costruendo nel tempo modelli operativi interni inerenti, coerenti e predittivi. Sulla base di tali *bias* operativi, e sulla scorta di deficit e distorsioni di sviluppo di altri SMI – segnatamente quello dell'Attaccamento - il soggetto potrà tendere a ripercorrere predittivamente altri scontri per il potere e sarà favorito ad assumere preconceputamente posizioni interattive estreme, aggressive oppure passive, dilatando l'operatività del Sistema Agonistico ad altri ambiti gestiti di solito da altri SMI. Nello sviluppo della personalità si potrà infine assistere al consolidarsi di una pervasiva "nevrotizzazione" del sistema comportamentale: cioè con caratteri di vaghezza, ipergeneralizzazione e ubiquità.

La co-evoluzione del sistema agonistico con il sistema dell'attaccamento ed il loro reciproco sviluppo rappresentano punti di riflessione fondamentali. Un attaccamento insicuro condiziona fortemente la precocità e l'ipertrofia di altri SMI, che vengono ad assolvere una funzione vicariante. Ad esempio l'imprevedibilità o il distacco della Figura di Attaccamento suscita proteste dolorose, ovvero attiva pattern di protesta-rabbia-disperazione: tutto questo è un buon viatico per lo sviluppo di una parallela routine aggressiva (sia in senso dominante che di sottomissione). Ancor più un attaccamento di tipo D, laddove i frequenti disturbi dello stato di coscienza, la instabilità del Sé e la mutevolezza delle relazioni indurranno stili relazionali spesso agonistici, nel tentativo di definire e rafforzare *in qualche modo* l'immagine di sé e delle rapporti interpersonali.

Complessivamente, in un adulto che abbia esercitato i propri SMI in un determinato ambiente, i sistemi stessi, una volta attivati, portano con loro una forma schematica e generalizzata di conoscenza di sé' -con- l'altro che è frutto delle precedenti esperienze interpersonali di quell'individuo.

Nell'ambito più pertinente alla psicologia dello sviluppo vi è poi da notare che i due modi estremi dello spettro agonistico – dominanza e sottomissione – mostrano una traiettoria durante il ciclo di vita. Ad esempio il comportamento aggressivo (attivo, assertivo) si manifesta a bassi livelli nella tarda infanzia, aumenta nel periodo adolescenziale, ha l'acme nella prima adolescenza e si stabilizza e declina nell'età adulta; per contro l'inibizione del comportamento agonistico (con passività e anassertività) si riduce con l'età, toccando il suo livello più basso in adolescenza.<sup>7</sup> Questi dati fanno emergere la conclusione che nell'uomo, e in altri Primati, sia l'aggressività agonistica che la sua inibizione si stabilizzano precocemente nel corso della vita e presentano un costante pattern temporale di sviluppo.

Altri autori hanno evidenziato come questi pattern agonistici si trasmettono intergenerazionalmente. Ad esempio L.D. Eron riporta i risultati di uno studio svolto in un asilo, chiedendo ai bambini di indicare chi tra loro fossero i più aggressivi: i segnalati erano spesso figli di soggetti a loro volta così designati anni prima, nello stesso contesto di indagine.<sup>8</sup>

### 3. IL SISTEMA MOTIVAZIONALE AGONISTICO

#### A) DEFINIZIONE OPERATIVA

---

<sup>7</sup> Bernstein J. et alii – The expression of aggression in old world monkeys – Intern. Journal of Primatology 4, 113-124, 1983

<sup>8</sup> Eron L.D. – The development of aggressive behavior from the perspective of a developing behaviorism – Am. Journ. Of Psychology – 42, 435-442, 1987

Ogni sistema motivazionale ha specifiche regole di attivazione. Così ad esempio il sistema dell'attaccamento si attiva nel bambino ogni volta che la madre si allontana o ogni volta che si avvertono situazioni di pericolo, intenso disagio e vulnerabilità.

Trattandosi qui di sistemi che regolano l'agire sociale, la loro attivazione prevede in generale la presenza di un conspecifico. In particolare il sistema agonistico si attiva ogni volta che un individuo si trovi in presenza di un individuo della sua stessa specie, nel caso ci sia la competizione per il raggiungimento di una risorsa vitale limitata e non facilmente divisibile.

Difatti, così esemplificata, la lotta darwiniana per l'esistenza non è quella fra specie diverse ma all'interno della propria specie (concetto della competizione intraspecifica). E' ben poco probabile infatti, che una popolazione tenda alla distruzione di una preda, da cui dipende la sua stessa vita, e cioè all'esaurimento delle risorse disponibili; mentre ben diversamente queste prede potranno esser distribuite all'interno della popolazione medesima.

La competizione intraspecifica risulta essere così la forma di pressione selettiva più importante per lo sviluppo dell'organizzazione gerarchica e delle capacità semiotiche ( ovvero una fonte di mutamenti culturali) anche in Homo Sapiens.

Dalla ricerca etologica sappiamo che l'aggressività competitiva fra conspecifici serve due scopi evolutivamente importanti: 1) distanziare gli individui in modo da non esaurire le risorse territoriali per sovraffollamento e sovrafruttamento e 2) creare una gerarchia intragruppale che stabilizzi il gruppo favorendo strategie di ottimizzazione nell'uso delle risorse, nell'esplorazione ambientale e nella comunicazione di conoscenze.

Giunge qui utile sottolineare la diversità concettuale fra aggressività ed agonismo. Difatti la prima è una condizione ubiquitaria nel comportamento evolutivo delle specie, condizione preliminare per ogni forma successiva di organizzazione complessa del comportamento – sia individuale (ad es. il territorialismo, la predazione o la difesa dai predatori) che di gruppo (ad es. l'organizzazione eusociale). Al contrario l'agonismo è una forma di comportamento intraspecifico, volto a competere sulle risorse accessibili e possibili, con il fine di selezionare popolazioni sempre più adatte all'habitat della nicchia ecologica che le ospita. In questo senso il comportamento agonistico può avere senz'altro dei precursori comportamentali nel comportamento aggressivo, ai cui moduli d'azione si rifà, ma è da considerarsi evolutivamente successivo e non ubiquitario fra le specie.

Anche una analisi linguistica dei due concetti consente di chiarirne i confini reciproci e le interdipendenze funzionali: analisi che riportiamo in tabella.

Tab.1

E' importante poter distinguere e separare concetti quali aggressività e agonismo, a volte usati come sinonimi nel linguaggio comune. Non necessariamente l'uno implica l'altro, né uno è necessario per l'altro. Semanticamente i due concetti rimandano a domini di significato non esattamente sovrapponibili. Qui di seguito alcune forme verbali appartenenti alle due aree (sotto forma di sinonimi, reciproci, omologhi, termini di azione, modi di dire...)

### AGGRESSIVITA'

dall'indoeuropeo *grādo* io avanzo



violenza, irruenza, combattività, assalire  
attacco, autoaffermazione, distruzione,  
reazione ostile, predare, battaglia,  
protezione contro i nemici o predatori,  
agguato, appostarsi, ferire, "sino alla  
morte", "ad ogni costo", "o io o lui"

*E' richiesto un pericolo, spesso  
esterno e oggettivo. Tende all'annichilimento  
della fonte di pericolo. Spesso è in relazione  
a situazioni di sopravvivenza fisica.*

### AGONISMO

da 'αγωνίζω io lotto



gareggiare, competere, lottare, impegno e  
spirito combattivo, sfida, fuga, ritiro,  
abbandono, trionfo, vittoria, sconfitta,  
polemica, scandalismo, parteggiare,  
fazione, sottomettersi, "con me o contro  
di me", "baciamo le mani"

*E' richiesto un contesto sociale di  
valutazione e un valore condiviso per cui  
competere .Si cerca di ottenere una vittoria  
riconoscibile e accettata. Tende alla umiliazione  
e non alla soppressione dell'avversario.*

Una distinzione fra aggressività verso le prede ed agonismo verso i propri simili, sulla scorta dell'analisi comportamentale e psicofisiologica, viene ad essere utilmente chiarita dalla successiva tabella, ricavata da uno studio di Reis<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Reis D. in Frazier S.H. (ed) - 1974

Tab.2

<b>AGGRESSIONE AFFETTIVA</b>	<b>AGGRESSIONE PREDATORIA</b>
Intensa attivazione SNA	Scarsa attivazione SNA
Posture di minaccia o difesa	Avvicinamento furtivo
Emissione di suoni minacciosi	Silenzio
Assalto “collerico” con gli artigli per ferire la controparte	Attacco con le zanne al collo della preda per ucciderla
Fluttuazione della disposizione all’azione	Nessuna variazione della reattività
Intraspecifica e interspecifica	Solo interspecifica
Spesso solo intimidatoria	Sempre diretta al risultato di uccidere
Nessuna relazione con l’assunzione di cibo	Sempre in relazione all’assunzione di cibo
Molto influenzata dagli ormoni	Poco influenzata dagli ormoni

## B) IL CONCETTO DI RISORSA “R”

Una risorsa ha un carattere intuitivo: R deve essere limitata, accessibile e consensuale, deve produrre un vantaggio per chi la possiede e un danno per chi non ce l’ha. Vantaggi e danni devono essere riconoscibili dagli altri e da un sistema interno di valori consensuali.

Non necessariamente R è direttamente materiale (cibo, riproduzione, materie prime, posizioni territoriali vantaggiose per la sopravvivenza...). Anzi fra gli umani attualmente R è più spesso immateriale, rimandando ad un complesso sistema di simboli e segnali di proprietà o rango che solo molto indirettamente (con molti passaggi successivi) rimandano alla possibilità di un accesso privilegiato a risorse materiali (quale era il compito primario del Sistema Agonistico).

Tuttavia, questo rimando finale a privilegi materiali rimane ancora oggi importante nell’analisi di un comportamento, per poterlo definire agonistico. Ad esempio, gli scontri finanziari fra gli yuppies in Borsa possono bene esemplificare uno scontro per il possesso individuale di denaro: una condizione che nella società capitalistica è associata ad un minor costo per l’individuo delle risorse materiali. E’ difatti dimostrato come nelle società avanzate i ricchi comprino beni e servizi ad un prezzo inferiore che i poveri (al proposito si vedano gli studi sulla diseguaglianza dell’economista Amartrya)<sup>10</sup>. Pertanto vincere in Borsa significa *anche* poter acquistare beni ad un minor costo, lasciando ad altri l’acquisizione delle stesse risorse *ma in seguito e più costose*.

## C) I PATTERN COMPORTAMENTALI DEL SISTEMA AGONISTICO

Un comportamento agonistico si afferma visibilmente con l’esigenza della territorialità, già negli invertebrati, quindi si associa al legame sessuale ponendovisi a difesa, quindi interviene potentemente nelle lotte rituali per il rango delle specie eusociali, raggiungendo segnali e simboli

<sup>10</sup> Amartrya A. – La diseguaglianza – Il Mulino, Bologna, 1994

complessi nella specie umana. Inoltre un comportamento agonistico è emesso nelle situazioni in cui il gruppo è coinvolti contro estranei o anche verso alcuni suoi stessi membri.<sup>11</sup>

In una ideale competizione agonistica<sup>12</sup> per una preda, un territorio, una femmina... i due contendenti (siano essi individui o gruppi) qualora cedano, fuggono lontano oppure corrono il rischio di venire feriti o uccisi: ed è ciò che accade in specie anche superiori ma non sociali (cervidi, perissodattili, grandi felini). Fra le specie sociali si è sviluppato invece un sistema meno diretto e più conservativo: si determina un distanziamento spaziale, ma non un ostracismo, fra vincitore e perdente, il quale scade di rango. Per ottenere questo, la controversia, il combattimento o lo scontro divengono ritualizzati, liturgici, ricchi di comportamenti di minaccia ma non di offesa, ostentati dinanzi al gruppo, derivati da agiti di lotta attacco o fuga ma anche embricati con azioni e posture di inibizione, start e stop del comportamento.

Le minacce agonistiche, ben descritte dalle osservazioni etologiche e antropologico-culturali, usano sia mezzi fisici – soprattutto degli arti superiori o della dentatura – ma anche olfattivi<sup>13</sup>, acustici, ottici ed elettrici. Tutti questi mezzi trovano analoghi corrispettivi nell'uomo.

Sec. van Hoof<sup>14</sup> il sistema che evoca “dominanza” fra i gorilla è espresso dalle seguenti azioni: camminare con passo pesante, tirare, correre precipitosamente, mordere, grugnire, camminare ondeggiando, percuotere, battere, fare urla acute. Il sistema “sottomissione” comprende invece azioni come fuggire, rancchiarsi, evitare, urlare a denti scoperti, scansarsi, ritirarsi indietreggiando, avvicinarsi esitando.

E' presumibile che comportamenti simili siano espressi anche dagli umani nelle interazioni agonistiche.

A mo' di esempio, proponiamo una tabella sinottica fra primati e uomo relativamente al comportamento facciale non verbale (tab. 3) e la valutazione etologica del comportamento per unità comportamentali (tab. 4)

TAB. 3 – OMOLOGIE ESPRESSIVE FRA PRIMATI<sup>15</sup>

ESPRESSIONI FACCIALI	CONTESTI E SITUAZIONI	CARATTERI SPECIFICI UMANI
viso teso, occhi aperti, bocca stretta a fessura	presumibile minaccia o attacco	sguardo muto e penetrante
fissare a bocca aperta, occhi aperti e labbra che coprono i denti, sopracciglia	minaccia bloccata o inseguimento del predatore	vociare rabbioso, imprecare

<sup>11</sup> E' il noto fenomeno del *mobbing*, descritto da Konrad Lorenz – On aggression – Bantam book Canada, 1966. Si veda anche in C. Sebastiani – Il capro espiatorio: sulle capacità di produzione simbolica del potere – Rivista trimestrale di Scienza dell'Amministrazione – 1995, 1, 189-210

<sup>12</sup> Il primo autore a proporre il termine “comportamento agonistico” riferito a lotte fra conspecifici fu J.P. Scott, nel 1960 (J. P. Scott - Aggression – Univ. Press Chicago, 1960 - tr. it. L'aggressività – Giunti Barbera, Firenze, 1974)

<sup>13</sup> sono stati descritti almeno 150 feromoni implicati nelle lotte territoriali, nella predazione e nei conflitti per la riproduzione

<sup>14</sup> van Hoof J.A. – Aspect of the social behavior and communication in Human and higher Nonhuman Primates – Bronder Offset, Rotterdam, 1971



aggrottate		
fissare e mostrare i denti, bocca con angoli retratti, denti scoperti, sopracciglia alzate	spavento, fuga, attacco di furore	gridare
aggrottare sopracciglia, mostrare i denti, occhi semichiusi, angoli retratti della bocca,	completa sottomissione	pianto violento
muta mostra dei denti, occhi fissi o sfuggenti, sopracciglia rilassate, angoli retratti della bocca, denti visibili	paura sociale, sottomissione o avvicina- mento amichevole, cattivi odori	sorriso
espressione "buffonesca" come sopra ma con brevi manifestazioni sonore	sottomissione in stato conflittuale, disagio	riso nervoso

\*

TAB. 4: COMPORTAMENTO NON VERBALE TRATTO DA INTERVISTE<sup>16</sup>

CATEGORIA FUNZIONALE	UNITÀ COMPORTAMENTALI
Affermazione	Spinta del capo in avanti, pendenza del corpo in avanti, corrugamento

<sup>15</sup> Jolly A. – The evolution of Primate Behaviour – McMillan, New York, 1972. E' una tabella modificata dall'originale e riporta le sole espressioni inerenti l'ambito agonistico e omologhe tra uomo e scimpanzé.

<sup>16</sup> Grant E.C. – An ethological description of non verbal behaviour during interviews – British medical Journal of psychology 1968 – 41: 177-184

naso.	delle sopracciglia, alzata di spalle, bocca piccola, rughe sul ponte del
Fuga occhi, motorio	Sguardo volto lontano, sguardo diretto in basso, chiusura degli mento spinto verso il torace, corpo proteso in avanti, blocco
Sottomissione all'interno	Annuire, labbra all'interno premute fra loro, angoli labiali volti

Oltre a comportamenti di esibizione, attivatori del Sistema Agonistico, esistono comportamenti che riducono l'eventualità di agonismo fra conspecifici: ad es. i macachi maschi si scambiano spesso i loro piccoli, cedendoli nelle braccia dell'altro per farli spulciare (comportamento dei macachi della Montagna Gialla in Cina); anche il legame di coppia contribuisce a ridurre l'eventualità di comportamenti violenti in un gruppo gerarchico, probabilmente per la soddisfazione e la protezione che si percepisce in un sistema orientato sull'attaccamento e la sessualità, quale è quello di coppia. Una funzione mediatrice pare averla anche l'offerta e lo scambio di cibo (ad es. consigliata nelle linee-guida di comportamento da tenere con un paziente violento). Cerimonie di offerta di cibo o altri doni sono poi frequentissime fra gli umani, in forme altamente liturgizzate e culturalmente complesse<sup>17</sup>

Comportamenti pacificatori, di scambio e di saluto volti a rinsaldare legami di parentela, conoscenza e amicizia, non vanno considerati come comportamenti di subordinazione (anche se possono diventarlo se eccessivi).

Fra gli umani, il comportamento agonistico è attivato più facilmente verso l'estraneo, il cui incontro perciò non suscita facilmente rituali di saluto, se questi avviene nel proprio territorio o nel proprio contesto. Perciò anche il saluto, rendendo amichevole il contesto, ha una funzione riducente l'agonismo (ad es. una antica usanza fra i musulmani vietava loro di combattere contro un uomo a cui avevano dato il buongiorno). Simili considerazioni valgono per altre forme di educazione sociale: ad es. i ripetuti ringraziamenti servono a ridurre l'eventualità di una attivazione agonistica nell'altro.

Rispetto alla sessualità umana, Eibl-Eibesfeldt<sup>18</sup> ne sottolinea il valore di risorsa in un ambito di gruppo, venendo perciò questa ad assumere anche caratteristiche agonistico-gerarchiche, accostando a comportamenti amorevoli e affiliativi comportamenti di dominanza e sottomissione.

<sup>17</sup> Vi è da considerare come anche questi comportamenti pacificatori, quali il donare, possano trasformarsi in una strategia di dominanza: si veda al proposito il fenomeno del "sacrificio" nel membro designato di famiglie patologiche oppure di un genitore o di un coniuge, laddove donare moltissimo significa avere gran possesso di risorse ed obbligare ad una impossibile reciprocità. Un analogo antropologico ci sembra essere anche la cerimonia del "potlach" delle aree indonesiane e in Oceania.

<sup>18</sup>Eibl-Eibesfeldt I. – Le invarianti nell'evoluzione delle specie – Di Renzo, Roma, 1997

Vi è anche da rilevare, però, che nella gruppalità sono previste condizioni che disinnescano la risorsa della sessualità come oggetto agonistico: ad es. è stato descritto il fenomeno della de-eroticizzazione delle figure familiari nel bambino (effetto Westermarck) ovvero quello della noia sessuale dovuto alla familiarità della frequentazione tra adulti (effetto Coolidge).

A questi repertori, sia attivatori che inibitori, si associano stati emotivi, neurovegetativi, endocrini ed immunitari tipici, come vedremo in seguito.

#### D) IL CONCETTO DI RANGO E GERARCHIA

Concetti quali la gerarchia e la posizione nella gerarchia - o rango - sono ben noti. E' utile sottolineare come nell'uomo le gerarchie siano molteplici, legate a contesti sociali fra loro diversificati, mutevoli e spesso compresenti. Diviene così essenziale riconoscere il contesto attivo in una interazione, quello che viene definito sul qui e ora, in modo da rispondere adattivamente all'interlocutore.

Il rango è soprattutto un fattore di controllo sociale che permette di decidere l'accesso preferenziale alle risorse. Si sviluppa dalla interazione sociale quotidiana (con eventi e microeventi) che struttura modulatori interni di percepite impotenza o potenza e rappresentazioni interne di relazioni di potere grupale.

Negli uomini il rango si ottiene soprattutto con la capacità di attrazione sugli altri (l'affiliazione, secondo Castelfranchi<sup>19</sup>) e lo status manifesto (rappresentato dal denaro e suoi analoghi). Quindi, di solito, per acquisire un rango elevato bisogna rivelare parti positive di sé.

Il modo con cui si formano ranghi è negli umani molto complicato e dipende principalmente dal conferimento dato da figure significative (genitori, autorità, amici).

In conclusione le gerarchie si formano non solo perché i ranghi più alti mostrano maggior aggressività (o violenza) ma soprattutto per la loro capacità di stringere amicizie e alleanze, di moderare i contrasti, distribuire equamente le risorse ed aiutare i più deboli. Ne consegue che il rango è influenzabile dall'aver ruoli di pubblica utilità (come ad esempio le professioni d'aiuto: un motivo non secondario per la scelta professionale di molti psicoterapeuti).

E' appena il caso di ricordare che invece non riconoscere il contesto attivo, decontestualizzandolo, porta a emettere comportamenti meno confacenti, più collegati con necessità interiorizzate. Ad esempio l'ipertrofia agonistica della subroutine di dominanza connota quasi ogni incontro come un confronto con un antagonista, determinando una relazione scadente per quanto riguarda lo scambio di contenuti e le possibilità di variazione; suscita nell'altro la necessità di difendersi, allontanandosi, opponendosi e organizzandosi con alleati, ed evoca infine sentimenti intensi di timore, confusione e rabbiosità. La gerarchizzazione che una subroutine di questo tipo produce è quasi fissa, autocentrata, non tiene conto dell'opportunità a scontrarsi, né a verificare il consenso sociale del rituale agonistico, né a qualificare la vittoria agonistica. Anche i segnali di start e stop del RAB ne sono alterati (un esempio ne è il soggetto paranoico, il quale ha capacità elevate di definire rapidamente qualunque scambio come agonistico: basta una occhiata storta, un sospiro, un commento... equivocando costantemente).

#### E) I COMPORTAMENTI RITUALI AGONISTICI (RITUAL AGONISTIC BEHAVIOR: R.A.B.)

---

<sup>19</sup> Castelfranchi C. – Che figura- Il Mulino, Bologna, 1988

L'agonismo fra gli animali non porta quasi mai alla soppressione del rivale, soprattutto in specie con socialità grupppale sviluppata. Difatti eliminare fisicamente un rivale, spesso simile per età ed esperienza al vincitore, indebolirebbe la forza complessiva del gruppo dinanzi alle difficoltà dell'ambiente. Coticché è stato preferibile, in senso evolutivo, ritualizzare gli scontri, marcarli con comportamenti che simulino soltanto la lotta ad oltranza e semplificarli, con procedure rapide di definizione del rango e di vittoria, i RAB appunto - cioè comportamenti reciproci altamente ritualizzati, che hanno basi innate di sviluppo, specie-specifiche, e che rispondono a segnali non verbali di attivazione decorso e conclusione. (Price e Sloman, 1987).

Questa ritualità deve comprendere sempre una qualche forma di strategia di calcolo (Maynard Smith<sup>20</sup> e la scuola sociobiologica dimostrano come questo sia evolucionisticamente stabile). Questo calcolo di utilità dipende sia da fattori esterni che interni: difatti in un ambito di competizione è essenziale valutare la forza e la determinazione dell'avversario<sup>21</sup>. Da ciò la necessità di sviluppare un sistema di decodifica veloce, affidabile e (semi)automatico della potenza altrui e del contesto di scontro, sistema che prevede neuropsicologicamente una efficiente e sufficiente memoria di lavoro.

I RAB sono procedure geneticamente impostate che prevedono segnali di start, *go* e stop, sebbene la semiotica di questi possa essere influenzata socialmente e storicamente; nell'uomo emergono riconoscibilmente attorno ai due anni di età, età in cui si situa la comparsa attiva del sistema agonistico, e lungo una scala evolucionistica, sono stati identificati nei mammiferi a partire dai ratti e via via in su nella scala zoologica di speciazione. Le specie mammifere precedenti i ratti, gli uccelli e i rettili recenti non sembrano mostrare RAB, cioè non manifestano comportamenti di resa o attacco rituale ma piuttosto lotte agonistiche che necessariamente conducono alla fuga dal territorio del perdente, impedendo quindi l'affermarsi dei comportamenti eusociali.

\*

Un rituale agonistico contiene una serie di comportamenti che possiamo dividere in due grandi gruppi di subroutine (di dominanza o di sottomissione) altrettanto importanti ai fini della risoluzione del conflitto.

In generale un RAB tra due animali si risolve abbastanza rapidamente: ad esempio un pretendente al ruolo sfida il capo di un gruppo di scimmie, attraverso un comportamento rituale che simula l'attacco e l'esibizione della propria forza fisica, ovvero: capo dritto, petto in fuori, pelo drizzato sul dorso, avanzamento minaccioso, denti digrignati, urla varie, profusa sudorazione ascellare con emissione di odori a valenza feromonale ... Il capo sfidato risponde con altrettanti atteggiamenti, in alcuni momenti viene simulata una lotta che permette ad entrambi di valutare attraverso i segnali chi dei due potrebbe essere il vincitore e di conseguenza il perdente, molto rapidamente, emette segnali di resa con subroutine di sottomissione quali abbassare il capo, chinarsi, voltare le spalle, scappare. Questi segnali disattivano rapidamente il sistema agonistico dell'avversario.

Pochi secondi dopo nel gruppo di scimmie la vita ricomincia tranquillamente e i due contendenti si possono tranquillamente ritrovare a farsi reciproco *grooming*.

\*

I RAB si evolvono come comportamenti intraspecifici che hanno il compito di ridurre l'aggressività nel gruppo condizionandola alla ritualità, in specie l'aggressione dei dominanti verso i subordinati, avendo questi ultimi il vantaggio di scampare così alle loro violenze.

---

<sup>20</sup> Maynard-Smith J.- Price G.R. (1973)– The logic of animal conflict – Nature, 246, 15-18

<sup>21</sup> Eibl Eibesfeldt I. (op. cit.) riporta la considerazione che elefanti maschi nel periodo dell'accoppiamento siano soggetti ad un incremento di aggressività – periodo *musth* – il cui riconoscimento è indispensabile per i giovani o femmine non fertili al fine di evitare di essere attaccati e feriti gravemente.

Soprattutto nei primati superiori, l'applicazione di questo principio generale permette la gerarchizzazione senza dover impegnare allo spasimo le energie dei contendenti e potendo così usufruire delle qualità del capo e della leadership nelle situazioni concrete di esplorazione e sfruttamento ambientali. In pratica si evita che le posizioni alte della gerarchia vengano impegnate solo a farsi reciprocamente la guerra, perdendo di vista il bene comune del gruppo. Del resto, dal punto di vista del capo, dover spendere molte delle proprie energie e del tempo per difendere e consolidare sistematicamente la propria leadership porta a detenere questo primato solo per poco, come ben sanno i lupi - dove un capobranco dura in carica all'incirca per due anni e quindi viene detronizzato, esaurito dai diuturni e cruenti scontri con i sottoposti.

I RAB rimandano esplicitamente a comportamenti visibili che poco possono avere a che fare con i contenuti espressi, ma piuttosto con il linguaggio non verbale e gli assetti emozionali interni nei contendenti e negli spettatori. Ciò è importante anche nell'uomo, nonostante i RAB possano vestirsi di paludati scontri dialettici.

#### F) I PROGRAMMI DI SUBROUTINE: SOTTOMISSIONE E DOMINANZA

Nell'uomo la ritualità agonistica risente delle esperienze passate con le figure significative, della educazione ricevuta e del livello di efficacia precedente. Con il tempo si possono stabilire subroutine agonistiche nelle quali il RAB conduce sistematicamente all'acquisizione di una posizione preprogrammata di dominanza o di sottomissione.

Ad esempio ruoli sottomessi in partenza si connettono clinicamente con forme di depressione (Gilbert, 1992), fobie sociali, anassertività, posizioni passivo-aggressive... che automantengono il ruolo di subordinazione sotto forma di profezia che si autoavvera.

La scarsa modulabilità delle risposte che può aversi nelle interazioni agonistiche, rende rigido il comportamento, seleziona gli avversari - per esempio incorrendo frequentemente nei "dominanti" tout-court - ed infine impedisce alternative quali il patteggiamento, l'accordo o il disimpegno dalla contesa.

A questo riguardo è interessante notare la difficoltà, nel genere umano, ad accedere alla subroutine della sottomissione a causa dei significati culturali negativi che hanno sia la competizione che la resa. La tendenza oggi culturalmente predominante in occidente, è quella di nascondere la competitività e tendere a non agire mai subroutine di sottomissione, generando così dinamiche agonistiche che si mantengono all'infinito in un tentativo perenne di predominio più o meno mascherato. Lo denota anche la quantità di cause civili e di avvocati che ci sono nei paesi industrializzati e le contese epiche tra famiglie (faide) o condomini dello stesso palazzo.

A questo proposito sono ovvie le analogie tra il concetto di rango tra gli animali e di status sociale tra gli umani.

La sottomissione agonistica non corrisponde esattamente ad una fuga, come può esservi invece in circostanze di attacco soverchiante o per cause ambientali. Al contrario la caratteristica della sottomissione è una forma di comportamento che inibisce l'attacco dell'avversario ed evita di dover fuggire e allontanarsi pericolosamente dal gruppo, esiliandosi (è uno dei fattori che impedisce lo svincolo da famiglie simbiotiche ipercritiche, ad es.). Per tale motivo la sottomissione si è evoluta verso i conspecifici e non verso i predatori (verso cui sarebbe inutile) e manifesta piuttosto i caratteri specifici della "fuga invertita" dinanzi alla autorità, cioè l'avvicinamento sottomesso al dominante piuttosto che la fuga dinanzi a lui. In senso evolucionistico emerge con chiarezza nei ratti, mentre è assente nei loro prossimi ma più antichi cugini topi.

Il repertorio generale della subroutine di sottomissione si può sintetizzare sotto forma di comportamenti non verbali di: fuga invertita, acquattarsi, urlare, evitare lo sguardo fisso e, durante

il RAB, interrompere l'attività precedente e preparare ad allontanarsi. I comportamenti sottomissori sono perciò mediati da sguardi fissi, prossemica, prosodia e silenzio.

Il focus cognitivo, in specie se si prova vergogna, è centrato sulla propria immagine che si produrrebbe nella mente dell'altro. In queste circostanze sono percepite: vergogna, invidia, risentimento, ostilità, rivalsa, depressione ansia sociale, sensazione di essere controllati dagli altri, sentimenti di passività; e il dialogo interno è spesso intessuto di interiori reprimende e sentimenti paranoidi, se si produce la consapevolezza di non appartenenza. Spesso vi è l'involontaria percezione di sé come subordinato (cosa che non si correla necessariamente con una bassa autostima!)

Naturalmente con alcuni individui altamente predisposti ad attivarsi agonisticamente, questi repertori possono non essere efficaci come segnali di stop e resa che anzi possono equivocarsi come provocazioni, perdurando l'aggressività agonistica contro ogni necessità.

La subroutine di sottomissione ha sviluppato un linguaggio corporeo, in specie associato alla vergogna, in cui si volta lo sguardo, ci si inchina, ci si infantilizza piangendo ed esprime, con segnali involontari e volontari rispetto apprezzamento e adulazione.<sup>22</sup>

La subroutine di sottomissione esita in una inibizione interna che riduce l'esplorazione e l'assertività e induce ad una maggior attenzione conativa verso il dominante e il sistema sociale del rango.

Discorsi reciproci possono essere fatti per la subroutine di dominanza.

Il dominante si esprime con segnali definiti catatetici. Tende ad evocare fuga invertita nei subordinati, minacciandoli, in modo da testarne la fedeltà (una modalità nell'uomo è la confessione pubblica, religiosa o politica; oppure le pubbliche dichiarazioni di fedeltà nelle sette o nei gruppi). Il dominante tende ad inibire l'esplorazione nei subordinati (e quindi la loro capacità di problem-solving). L'obbedienza imposta dal dominante può inibire anche comportamenti solidaristici nei subordinati<sup>23</sup>. Il dominante può anche agire con apparenti scopi pedagogici (descritti come pedagogia "nera" da Alice Miller)<sup>24</sup>

La subroutine di dominanza si correla nell'uomo con maniacalità, psicoticismo, antisocialità, depressione.

## G) L'ATTIVAZIONE NEUROVEGETATIVA E NEUROPSICOLOGICA NEL SISTEMA AGONISTICO

In generale gli studi sui correlati neurobiologici del sistema e del comportamento agonistico si rifanno a modelli di aggressività animale, essendo questa considerata una preconditione per una organizzazione comportamentale complessa e ritualizzata come quella agonistica. E di fatto concetti quali stress, *coping* ed *arousal* possono utilmente essere invocati quali modalità psicosomatiche di reazioni agonistiche, sebbene gli assetti neurovegetativi non siano, a tutt'oggi, uniformemente interpretati.

Le aree cerebrali coinvolte a qualche titolo nella rabbia e nei comportamenti aggressivi sono l'ipotalamo laterale, le aree ventrali del tegmentum, la zona grigia mesencefalica centrale e il setto centro-anteriore; considerevole importanza nella regolazione del comportamento aggressivo l'hanno poi le aree prefrontali di integrazione. Bassi livelli di **serotonina** in queste aree paiono

<sup>22</sup> Questi segnali sono chiamati anestetici dagli etologi

<sup>23</sup> Illuminanti i celebri esperimenti di Milgram S. (1963) – Behavioural study of obedience – Journal of Abnormal Social Psychology – 67, 372-378. Qui l'autore dimostrò come a moltissimi soggetti riuscisse difficile se non impossibile opporsi all'Autorità, seppure questa appaia loro crudele o irragionevole, trasformando loro stessi in potenziali obbedienti boia.

<sup>24</sup> Miller A. – Il bambino inascoltato – Bollati Boringhieri, Roma - 1989

aumentare le possibilità di comportamenti violenti e agonistici<sup>25</sup>: infatti la dimensione dell'inappropriata aggressività pare sia correlata ad una disfunzione della neurotrasmissione serotoninergica.<sup>26</sup>

La modulazione serotoninergica avrebbe quindi una funzione inibitoria, che verrebbe meno in caso di bassi livelli intersinaptici<sup>27</sup> o *down-regulation* dei siti recettoriali; cosicché la compromissione serotoninergica si accompagnerebbe, almeno nell'uomo, ad una diminuita capacità di controllo degli impulsi aggressivi.<sup>28</sup>

Queste considerazioni del rapporto fra serotonina e controllo del comportamento aggressivo formano la base razionale per l'intervento farmacologico con antidepressivi inibitori del reuptake della serotonina (SSRI).

Il tasso di serotonina intersinaptico è stato-dipendente. Infatti una importante considerazione riguarda la correlazione fra maturazione e armonico funzionamento dei circuiti modulatori la serotonina e la qualità dell'attaccamento ricevuto. E' difatti dimostrabile come un attaccamento insicuro conduca a bassi livelli di serotonina intersinaptica nelle aree cerebrali limbiche, favorendo perciò una disregolazione aggressiva; per contro interventi sul contesto e sulla figura di accudimento che migliorino la sicurezza dell'attaccamento comportano una più soddisfacente regolazione serotoninergica.<sup>29</sup>

Nel maschio dominante i gruppi di primati è più elevato il tasso ematico di **testosterone** rispetto agli altri maschi subordinati (il maschio dominante di gorilla è quello più canuto). Una relazione fra serotonina e testosterone la si ritrova anche tra gli umani con disturbo antisociale di personalità e negli alcolisti, nei quali si rinvergono elevati tassi di testosterone nel liquor<sup>30</sup>, rispetto ai controlli.

I cambiamenti ormonali gonado-ipofisari appaiono dipendere da mutamenti di rango o dall'esito del RAB. Ad esempio le sconfitte da una posizione dominante hanno spesso ripercussioni gravi sullo stato di salute: facilità a malattie ed infezioni, riduzione della fertilità, maggior eventualità ad essere predati... Reciprocamente ranghi bassi e subordinati si correlano con bassi tassi di serotonina intersinaptica e di testosterone.

In generale anche il sistema nervoso autonomo è spiccatamente sensibile a modulazioni di derivazione agonistica. Ad esempio la vicinanza o la lontananza con l'individuo dominante si correla nei giovani scimpanzé con maggiore o minor tachicardia, sia nella singola interazione sia come tratto fisiologico nei subordinati.

Caratteristici assetti ormonali si ritrovano anche tra le femmine, laddove la femmina di scimpanzé dominante è quella con tassi di testosterone più alto e con la fertilità in media maggiore (a pari età). Una similitudine clinica fra gli umani può proporsi nei casi in cui la depressione ha caratteri disforici, quindi irritabilità: in questi casi nelle donne si possono osservare maggiore agonismo, turbe mestruali, anorgasmia e a volte anche alopecia.

**In senso neuropsicologico** abbiamo già ricordato come l'attività generale dei SMI si possa intendere come quella di moduli cerebrali contemporaneamente attivi a valutare gli eventi, fra i quali il dominante sul momento indirizza la memoria di lavoro e quindi il piano d'azione

---

<sup>25</sup> Higley J.D. – Suomi S.J. – Linnoila M. – Influenza dello sviluppo sul sistema serotoninergico e sulla inibizione comportamentale nei primati – In: Coccaro-Murphy eds. – La serotonina nei disturbi psichiatrici maggiori – *Momento Medico*, 5, 1991

<sup>26</sup> Brown G.L., Linnoila M. - CSF serotonin metabolite studies in depression, impulsivity and violence – *Journal Clinical Psychiatry*, 1990, 51,4 (suppl.), 31-43

<sup>27</sup> Kavoussi R., Armstead P., Coccaro E. – The neurobiology of the impulsive aggression – *Psychiatric Clinics of North America*, 1997, 42, 495-508

<sup>28</sup> Almeno uno studio ha dimostrato che la concentrazione nel liquor di serotonina non è aumentata nei soggetti autori di omicidio premeditato, al contrario di soggetti rei di aggressioni impulsive. Vedi in : Lidberg L., Tuck J.R., Asberg M. – Homicide, suicide and CSF 5-HIAA – *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1985, 71, 230-236

<sup>29</sup> Higley J.D., Suomi S.J., Linnoila M. – op. cit.

<sup>30</sup> Kavoussi R., Amstead P., Coccaro E. – op. cit.

comportamentale. In questo senso si possono utilmente immaginare differenti configurazioni di memoria di lavoro durante l'attività di un SMI piuttosto che un altro. Ad esempio, una funzione neuropsicologica cardinale, come l'attenzione, può manifestare differenze di ampiezza di campo, intensità e persistenza a seconda riguardi un obiettivo collaborativo o una esigenza di sicurezza e protezione o uno scontro agonistico: nel primo caso sarà opportuno un ampio campo ed una persistenza notevole, essendo i compiti e gli obiettivi del sistema cooperativo di difficile contrattazione e spesso di prolungata durata; invece per inviare messaggi efficaci di richiesta di accudimento divengono importanti sia l'intensità del controllo sull'ambiente e sul care-giver che la persistenza del messaggio al fine di dirigere l'accudimento; o ancora nello scontro agonistico risulta più importante un campo ristretto di attenzione ed una elevata intensità conativa ( per concentrarsi sulla lotta ) mentre, a motivo della usuale rapidità dei RAB, è meno importante una attenzione persistente, che anzi a volte potrebbe risultare dannosa in quanto ritarderebbe la percezione delle già mutate condizioni di contesto successive al rituale di lotta.

#### H) GLI ESITI EMOZIONALI DELLA ATTIVITÀ MOTIVAZIONALE AGONISTICA

Ricordiamo rapidamente come, secondo le teorie funzionaliste degli affetti (Frijda) o quelle motivazionali (Tompkins), le emozioni posseggano una base biologica, implicino una attivazione somatica e programmi comportamentali di azione, siano influenzate da fattori cognitivi e rappresentino modelli di tendenza all'azione. Emozioni diverse sono innescate da situazioni stimolo diverse. Le emozioni funzionano inoltre come meccanismi comunicativi fra conspecifici e rimandano a stati interni complessi dell'individuo: diventa così essenziale decodificare l'emozione connessa all'espressione comportamentale, indizio della attività di un dato Sistema Motivazionale.

Uno dei sistemi per giudicare quale evento emozionale vi sia in un individuo è quello di vedere come si comportano i suoi simili davanti a lui. Per comprendere questo stato di cose, si rimanda cioè al fenomeno dell'*attunement*, della sintonizzazione emotiva: fenomeno che attiva nel conspecifico uno stato emotivo corrispondente e/o reciproco allo stato emotivo espresso dal primo interattore. Fondante il fenomeno della sintonizzazione sono: la vicinanza di un conspecifico e le interazioni frequenti e inevitabili quali avvengono in un gruppo stabile.

Come già descritto, per gli etologi vi sono specifiche interazioni ad ogni incontro fra conspecifici e comprendono comportamenti reciprocanti quali il saluto, il corteggiamento, l'accoppiamento, la dominanza, la sottomissione, l'avvertimento, l'allarme, la difesa, la sfida, l'angoscia, la sconfitta, la vittoria, il nutrimento e la richiesta di cibo. Sono questi cluster di comportamenti (parzialmente *cultural-bounded*) che definiscono il contesto motivazionale dell'interazione.

Ogni sistema motivazionale, in quanto determinante uno stato biologicamente definito della relazione con l'altro, implica perciò la produzione di emozioni, le quali informano il soggetto sullo stato della desiderabilità della relazione e del raggiungimento della stessa. Anche il Sistema Agonistico non è da meno.

\*

Rabbia, risentimento, fallimento, umiliazione, depressione o, all'opposto, sentimento di potenza e trionfo sino alla mania; oppure sottomissione, compiacenza, attacco gratuito, ritirata o, all'opposto, esibizioni di capacità e volizione: sono tutti pattern emotivi, cognitivi e comportamentali che rimandano ai modelli operativi agonistici. Difatti, ad esempio i conflitti fra le persone in merito alle relazioni di dominanza o il conflitto sul controllo di risorse importanti come cibo o sessualità, scatenano emozioni, più spesso di rabbia. Mentre l'esito dell'incontro agonistico può far derivare altre emozioni quali la vergogna o il sentimento di trionfo. Possono essere compromesse anche le capacità integrative della coscienza, con *blanks*, stati oniroidi o crepuscolari e disturbi della memoria a breve termine o dispercettivi.



Inoltre, assestate subroutine di sottomissione possono far precedere all'incontro agonistico sentimenti di paura e quindi disattivare le espressioni esplicite di confronto diretto e reciproco, con inibizione del comportamento e vergogna sociale.

Nel sistema agonistico attivato, l'attenzione su di sé e il dialogo interno sono concentrati sul timore o certezza di perdere potere (controllo, valore) e sul timore di essere inadeguato, criticabile o attaccato se esposto; per contro, all'opposto, ci si può considerare capaci di trascinare e convincere gli altri.

Con una maggiore formalizzazione teorica si possono descrivere, nell'ambito del sistema agonistico, processi cognitivi interiori di catastrofizzazione, generalizzazione, dicotomia del pensiero; e difese – operanti in senso cognitivo – di negazione, formazione reattiva, dissociazione.

Nell'ambito del Sistema Agonistico, il valore adattativo della rabbia risiede nel fatto che diminuisce la sensazione di vulnerabilità, incrementa le capacità di intimidire e aver accesso prioritario alle risorse; inoltre riconoscendola può suggerire strategie diplomatiche per ridurre i conflitti ed infine impedisce di esser coscienti della propria impotenza. E' appunto un fatto riconosciuto che a molte persone piace arrabbiarsi perché è piacevole sentirsi energici e poi vincenti e trionfanti. Questa considerazione può avere un ruolo come rinforzo del comportamento agonistico ripetuto, in quanto sono duraturi i suoi effetti positivi (ad es. un tennista che ha vinto un incontro significativo, per almeno 24 ore avrà un livello di testosterone più alto del suo livello basale, l'opposto se avrà perduto).

Nel Sistema Agonistico è riconoscibile anche un valore adattativo della vergogna. La vergogna inibisce il comportamento di esibizione agonistica, induce alla fuga o a comportamenti sottomissori. Pertanto riduce l'eventualità di essere attaccati dal soggetto dominante ammettendone la supremazia e mostrando questo al gruppo. Ha anche la funzione nel gruppo di confermare la leadership e le regole che la determinano. Facilita la memorizzazione della gerarchia e del potere altrui, permettendo strategie alternative. Induce in alcuni soggetti la predisposizione ad accudire il vergognoso. In definitiva ha un valore prettamente conservativo dell'assetto etico del gruppo, stabilizzandolo.

\*

Fra gli esiti possibili di un RAB, diventa importante, in quanto molto frequente, la depressione dell'umore dovuta alla sconfitta, il cui valore clinico va differenziato etiologicamente da altre due forme depressive: quella da perdita di figura significativa e quelle da colpa percepita per un danno arrecato.

Le tre forme depressive, che si esprimono molto frequentemente come motivazioni ultime alla cura psicologica, comportano differenze significative nel trattamento, nella prognosi e nell'esito, sia per il clinico che per lo psicoterapeuta; vanno infatti distinte in base agli eventi scatenanti, al dialogo interno, al comportamento espresso.

Una distinzione pragmatica molto usata riguarda l'identificare quale è l'affetto dominante, indicato dalle immagini di Sé introspezzionate durante l'interazione e nel commento interno successivo - commento che riguarda sia il Sé che l'Altro - entrambi indagabili con metodi di intervista cognitivo-comportamentale, ad esempio con il metodo *standard* (cosiddetto ABC)<sup>31</sup>. Pertanto, nel racconto di un paziente, è utile discriminare una depressione correlata con esperienze di vergogna, agonistica, da una depressione connessa a sentimenti di colpa, riferibile piuttosto al Sistema Motivazionale della Cooperazione o dell'Accudimento. La depressione da perdita è più facilmente ricostruibile sulla base dell'evento di rottura del legame, ed è correlabile al Sistema Motivazionale dell'Attaccamento e dell'Accudimento.

Ci si basa di seguito sulla distinzione riportata da Lewis.

---

<sup>31</sup> Dell'Erba G. – Introduzione alla psicoterapia cognitiva standard – Associazione di Psicologia Cognitiva, Roma, 1998

## *ESPERIENZA DI VERGOGNA*

- il Sé è concepito come incapace, oggetto di ridicolo, umiliato e di poco valore. Ci si sente paralizzati o passivi e insicuri. Si può aver rabbia, paura, arrossire, piangere, orientarsi su propri stimoli fisici. Si è disadattati alla situazione, si vorrebbe fuggire, si hanno dismnesie e disattenzioni, goffaggini. Si diventa concentrati su se stessi, piuttosto che sugli altri o sulle circostanze.
- l'Altro è percepito come la fonte del ridicolo. E' visto come energico e attivo, disprezzante o deridente. Adulto di fronte a noi stessi bambini, competente e funzionale; libero di lasciar fluttuare l'attenzione in un campo più vasto.

La vergogna agonistica incoraggia meno a tentare di riparare, produce più confusione mentale, stimola un'elevata attenzione e coscienza su di sé. Si è indotti a meditare la vendetta o la rivincita. Ci si può sentire inferiori o inadeguati o ignorati.

Complessivamente l'autostima decresce.

## *ESPERIENZA DI COLPA*

- il Sé è concepito come colui capace di offendere o danneggiare. E' percepito come la causa del danno, del fallimento, del rimorso. Ci si sente comunque integri nelle proprie capacità come adulti responsabili.
- l'Altro è visto colpito, ferito, da riparare, dipendente a motivo del danno subito (e non per caratteristiche strutturali).

La colpa spinge maggiormente a riparare il danno inflitto ed è correlata più spesso con valutazioni etiche, in quanto basata maggiormente sull'altruismo reciproco che non sull'autostima orientata sul potere. L'autostima, in specie nella fase di riparazione, tende a non decrescere.

## *ESPERIENZA DI PERDITA*

- il Sé è percepito come mancante, vuoto, disorientato, impotente. E' spesso compresente la paura ed in seguito la rabbia. Ci si sente improvvisamente impoveriti di capacità o controllo. Nel tempo compaiono rimorsi, nostalgie, rimpianti. Clinicamente si ritrovano i pattern delle fasi del lutto descritti da Bowlby<sup>32</sup> e Parkes<sup>33</sup>.
- l'Altro è ricordato come attivo, capace, prezioso.

\*

E' appena il caso di segnalare la prudenza interpretativa riguardo le narrazioni di pazienti che abusino del termine "colpa" e quanto questo non implichi necessariamente una reazione depressiva non agonistica. Parimenti, non è sufficiente una perdita di legame documentata per stabilire che la depressione osservabile deriva dal lutto o dalla rottura sentimentale - come ben evidente nei temi agonistici che intessono molte rotture di fidanzamenti o matrimoni.

Al proposito, ricerche riportate da Gilbert ritrovano determinanti agonistici in almeno il 50% dei quadri depressivi.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> Bowlby J. – Attachment and loss – vol 3 – Hogarth Press, Londra, 1980

<sup>33</sup> Parkes C.M. – Bereavement: study of grief in adult life – Universities International Press, New York, 1972

<sup>34</sup> P. Gilbert – op. cit.

## I) RAPPORTI FRA SISTEMA AGONISTICO E ALTRI SISTEMI MOTIVAZIONALI INTERPERSONALI.

Nello sfondo evolucionistico quale è quello in cui ci muoviamo, i rapporti fra S.M.I. si possono complessivamente considerare di interdipendenza funzionale. Ciò in quanto ogni SMI mostra complessi pattern comportamentali, versanti emotivi di attivazione e obiettivi biopsicosociali specifici, ed in contemporanea e in parallelo agli altri valuta gli eventi relazionali. Pertanto è da immaginare che i vari SMI si alternino alla guida del comportamento emesso – sia esso implicito che esplicito che interiorizzato sotto forma di pensieri o rappresentazioni. E di fatto, nelle condizioni di usuale vita sociale, i cambiamenti ambientali impongono una attivazione adattativa di un SMI piuttosto che un altro, in un fluire ininterrotto.

La complessità del nostro mondo interpersonale può anche favorire la compresenza, la coesistenza e la sovrapposizione di mete psicosociali, ed in questo caso i SMI si possono concepire come simultaneamente funzionanti o rapidamente alternantisi, spesso con risultati psicopatogeni.

Il punto centrale resta comunque la necessità dell'adattamento dell'individuo nel complesso delle circostanze, cosicché un SMI diviene il referente di una attività psicopatologica qualora induca un permanente disadattamento, ponendosi come un attrattore preferenziale del mondo interpersonale del soggetto. Ciò può essere precisato nella forma del perdurare di una attività SMI in un contesto che ne giustificherebbe un'altra (una sorta di modello di perseverazione) ovvero nell'inibizione attiva di un certo SMI che inneschi e spinga all'iperattività un altro (un tipo di modello vicariante).

E' comune esperienza clinica che il Sistema dell'Attaccamento risulti il più coinvolto nella genesi dei disturbi emotivi, sia nella forma dell'iperattività, che dell'inibizione e dell'alterato sviluppo emozionale: ciò è dovuto alla centralità evolutiva di questo Sistema, il primo ad apparire nella nostra vita e quindi quello il cui sviluppo condiziona inevitabilmente quello degli altri, il cui attivarsi avverrà molto successivamente.<sup>35</sup> Cosicché l'inadeguatezza proveniente da un attaccamento insicuro e/o disorganizzato, ingenerando inibizione, sovrarichiata o confusione nella necessità di sicurezza, può favorire l'emergere vicario di strategie agonistiche, le quali si ritroveranno così a rincorrere obiettivi relativi all'attaccamento ma a loro impropri. In questo senso il Sistema dell'Attaccamento ha una priorità non solo ontogenetica ma anche epistemologica di cui dover tener conto anche nella analisi del solo sistema agonistico.

Con un richiamo clinico, si può considerare la spiccata qualità agonistica delle relazioni interpersonali nelle sindromi alimentari e nel borderline – nelle quali è ben riconoscibile la qualità insicura dell'attaccamento – come un buon esempio di un SMI costretto a sostituirsi al funzionamento di un altro. Del resto, l'improprio predominio agonistico ha naturali conseguenze anche nello stabilimento e nella gestione della relazione terapeutica di questi quadri sindromici. Crediamo infatti che le variazioni di tecnica psicoterapeutica che si sono oggi imposte nella clinica dei disturbi alimentari e nei borderline<sup>36</sup>, siano sostenibili anche dalla necessità di prevedere, gestire e ridimensionare proprio l'intensità agonistica che inevitabilmente si attiverà in terapia. E ciò lo riteniamo evidenziabile anche in teorie della cura ben lontane dal cognitivismo evolucionistico.

Simili considerazioni valgono – mutatis mutandi - anche per quadri sindromici ossessivi, depressivi, psicotici e dissociativi dello stato di coscienza.

---

<sup>35</sup> Prove di attività del sistema agonistico si ritrovano attorno ai due anni d'età, mentre forme compiute di attivazione del sistema sessuale dovranno attendere la pubertà e ancor oltre le mature espressioni di cooperazione fra pari o di accudimento di più deboli o indifesi.

<sup>36</sup> Ci si riferisce alle proposte di terapie integrate individuali e gruppalì, alle cogestioni psicologiche e psicofarmacologiche, alla diffusione di programmi residenziali e alla limitazione dell'uso di interpretazioni e di ogni setting che induca facilmente "dipendenza" (cioè tradotto in Sistema Agonistico: subordinazione). Si vedano ad esempio, i protocolli terapeutici di M. Linehan per i soggetti borderline o i programmi residenziali per bulimiche.

Ad esemplificare le connessioni interagenti fra Sistema Agonistico e gli altri Sistemi Motivazionali, in seguito verranno riportati due esempi clinici.

#### 4. SISTEMA AGONISTICO E RELAZIONE TERAPEUTICA

La relazione terapeutica, come ogni tipo di relazione intraspecifica, richiede una sorta di confronto fra le parti interagenti. Questo confronto non riguarda solo il contenuto della relazione (ad esempio la richiesta di aiuto terapeutico, la descrizione della sofferenza e della conseguente inabilità, lo stabilimento di regole di reciprocità) ma anche le qualità sociali relative ai ruoli, allo status e alle aspettative. Anche queste forme di qualità dell'incontro sono influenzate dai modelli comportamentali e cognitivi appresi, possono essere narrativizzate e si connettono ad una scala di valori gerarchici e sociali interiorizzati. Pertanto anche l'incontro terapeutico non sfugge al rischio di un confronto agonistico.

Weiss e Sampson<sup>37</sup> revisionano il concetto psicoanalitico di transfert ridefinito sotto la forma di "test di condizioni di sicurezza nella relazione" (vedi Semerari, pag.78 e sgg.)<sup>38</sup>. Seguendo questo schema concettuale, lo spostamento che in seduta può avvenire da una situazione paritetico-collaborativa ad una sfida agonistica, avrebbe valore di messa alla prova della sicurezza della relazione.

Dal punto di vista del nostro modello si potrebbe così rivedere la relazione terapeuta-paziente: la condizione migliore per lavorare sui contenuti negativi più o meno coscienti dei pazienti (vissuti, narrazione di eventi, storicizzazione del racconto ecc.) è una condizione paritetica, in cui il paziente non si sente minacciato ed è mosso da una sensazione di fiducia che viene rinforzata dalle risposte neutre, collaborative, accudenti e interessate del terapeuta. D'altra parte la condizione della terapia, la richiesta d'aiuto, il dover esporre ad altri gli aspetti privati della propria vita, e la natura stessa dei temi trattati, possono facilmente attivare nel paziente timori o speranze contenute nei suoi schemi interpersonali che possono essere rivolte verso il terapeuta nella relazione. La paura di essere "messo sotto", dominato, schernito, deriso, umiliato, svergognato, criticato, beffeggiato, svalutato, squalificato ecc., considerando l'intimità dei temi spesso trattati, potrebbe essere molto forte. Di conseguenza il paziente, ogni qualvolta si senta in procinto di effettuare una dischiusura importante, il cui racconto è particolarmente costoso poiché è un contenuto di cui "si vergogna" "si sente colpevole" etc, può attivare un test per cercare di capire se il terapeuta lo criticherà e lo giudicherà oppure sarà in grado di accogliere in modo neutrale la comunicazione utilizzandola insieme per capirne le dinamiche. Tanto più il paziente, nel corso delle sue esperienze precoci, avrà avuto modo di irrigidire le sue comunicazioni interpersonali sulla chiave di un solo SMI e in particolare, il SMI agonistico, tanto più il suo timore di essere oggetto di RAB sarà elevato. In questo contesto mentale il paziente potrebbe attivare dei RAB di provocazione per verificare la risposta, ed eventualmente evitare il rischio da lui temuto che una dischiusura, invece che diventare una collaborazione in un team terapeutico diventi un "fianco scoperto", dove il terapeuta potrà agire il suo potere.

\*

Vi sono comunque dei momenti preferiti in cui il sistema motivazionale agonistico fa la sua comparsa nelle psicoterapie (vedi tabella). Qui di seguito si farà riferimento alle fasi didattiche di

---

<sup>37</sup> Weiss J.-Sampson H. e The Mount Zion Psychotherapy Research Group ( a cura di ) – The psychoanalytic process: theory, clinical observation and empirical research – Guilford, New York, 1986

<sup>38</sup> Semerari A. – I processi cognitivi nella relazione terapeutica – NIS, Roma, 1991

un ipotetico setting individuale, ma le considerazioni sono simili per contesti gruppali o familiari di psicoterapia.

Tab. 5

**CIRCOSTANZE DELLA RELAZIONE TERAPEUTICA NELLE QUALI SI ESERCITA PIU' FREQUENTEMENTE L'INTERAZIONE AGONISTICA.**

1. NELLA FASE DEL CONTRATTO TERAPEUTICO.
2. SOTTO FORMA DI AGITI IN SEDUTA O FUORI (*ACTING IN E OUT*).
3. SOTTO FORMA DI REITERATA POLEMICA O SQUALIFICA (DEGLI INTERVENTI, DELLE PRESCRIZIONI O DEI RISULTATI).
4. COME *DROP-OUT* DALLA TERAPIA.
5. TRAMITE RITARDI O ASSENZE DALLE SEDUTE
6. MEDIANTE L'EROTIZZAZIONE DEL TERAPISTA E/O DEL CONTESTO

**1. nella fase del contratto terapeutico.**

Predominanza e prevalenza di interazioni agonistiche fra terapeuta e utente comportano difficoltà nello stabilire un contratto esplicito, pragmatico e collaborativo. Ad es. nel paziente può esservi una risoluzione a dimostrare che il suo modo di agire è l'unico che può permettersi e quindi il cambiamento deve necessariamente passare per il cambiamento dello stato del mondo (e non di se stesso); oppure vi può essere una insistente tendenza a descrivere la situazione difficile di vita come inesorabile ed immutabile, quindi svalutando il tentativo di modificarla; oppure vi può essere una eccessiva attesa delegante verso il terapeuta, cosa che evita ogni sforzo o impegno a definire un qualche aspetto condiviso di meta terapeutica.

In questa fase vi è un possibile contrasto fra differenti obiettivi: il terapeuta cerca di ottenere una descrizione attendibile e consensuale delle mete del lavoro terapeutico, mentre il paziente può aver bisogno di esprimere rabbia rancore impotenza, cercando alleanza di schieramento da parte del terapeuta. Quindi il tentativo di ottenere una collaborazione pragmatica può essere frustrato da necessità agonistiche di valutare forza e gerarchia nella diade terapeutica, oscurando l'utilità a cooperare o affidarsi ad un esperto.

Manifestazioni frequenti delle difficoltà contrattuali della terapia, dovute ad interferenze agonistiche, si possono trovare: a) nelle descrizioni dilatorie e reticenti - di fatti, circostanze, eventi connessi, tentativi precedenti - che alcuni pazienti fanno mentre chiedono aiuto al terapeuta (frequenti nei soggetti fobici); b) nelle defatiganti serie di distinguo e chiarimenti particolaristici che possono avviluppare il terapeuta, annullando i suoi tentativi di ottenere una descrizione complessiva delle difficoltà (frequenti nei soggetti ossessivi); c) nelle continue richieste di certezze, prognosi e profezie del corso del trattamento; d) non accettando sistematicamente anche le più prudenti ridefinizioni complessive che il terapeuta può aver necessità di fare per semplificare il quadro generale; e) enfatizzando incomprensioni, incompetenza, inefficacia o avidità ingannevole... dei terapisti e delle terapie precedenti.

## **2. sotto forma di agiti in seduta o fuori (*acting in e out*).**

Si tratta di situazioni frequenti, che rimandano a comportamenti improvvisi, spesso impulsivi, a volte scandalosi a volte provocatori. Nella pratica vi possono essere: telefonate ultimative o inopportune in cui si sfida il terapeuta a far qualcosa o a impedirlo; comportamenti provocatori in sala di attesa; atti minacciosi in seduta, come la distruzione di oggetti o la minaccia di attacco fisico o la possibilità di denunce o querele; oppure giungere in seduta sotto l'effetto di sostanze; o anche esibizioni sessuali.

Naturalmente queste azioni hanno *anche* il senso della necessità di riconoscimento, accettazione, protezione e contenimento da parte del paziente (riferendosi pertanto al sistema motivazionale dell'attaccamento). Tuttavia le modalità di sfida e la necessità di stabilire la capacità del terapeuta di tollerare o modificare gli eventi avversi predisposti dal paziente, rimandano ai comportamenti di *valutazione dell'avversario*, di competenza agonistica.

## **3. sotto forma di reiterata polemica o squalifica (degli interventi, delle prescrizioni o dei risultati).**

Inesausti dialoghi sulla opportunità di quella prescrizione, di quell'effetto o di quella considerazione sono patrimonio comune di molte terapie. Ma i continui richiami alla coerenza incerta del terapeuta, oppure alla sua memoria fallace, o ancora alla passata *defaillance* in una seduta o a risultati migliori se si seguisse il metodo tale o talaltro, appaiono come sintomi agonistici della necessità di stabilire una gerarchia di valore personale fra il paziente e il terapeuta.

## **4. come drop-out dalla terapia.**

La subroutine di sottomissione del S.Ago. può condurre alla fuga dalla terapia, in specie nelle primissime fasi, associata a sentimenti di inattività o sconfitta. Del resto il drop-out può declinarsi anche come l'estrema protesta verso il terapeuta o le regole cooperative del setting, associandosi allora a rabbia rancorosa e alla immagine di un terapeuta impietoso o incapace.

## **5. tramite ritardi o assenze dalle sedute**

Il ritardo o l'assenza sono fenomeni frequenti nelle psicoterapie e possono esser dovuti a circostanze casuali o necessità di forza maggiore. Ci si riferisce qui soltanto alle situazioni costanti nel tempo o chiaramente manipolatorie e di protesta. E' cioè la reiterazione del fenomeno che ci porta a considerarlo come un comportamento di routine, che quindi veicola un significato interpersonale importante ed - in parte - decontestualizzato: un segno pertanto del funzionamento ripetuto nella relazione di un determinato sistema motivazionale. I ritardi possono essere una modalità di imposizione di regole nella relazione (poiché c'è poco tempo si è costretti ad evitare certi argomenti, oppure bisogna selezionarli e questo può essere lo scopo del ritardatario) ovvero di evitamento della esplorazione congiunta dei temi della terapia, eludendo così l'accordo esplicito. Anche l'assenza non preannunciata può avere una valenza agonistica, quasi a sottolineare la capacità, il potere di rifiutarsi.

Va comunque ricordato come assenze e ritardi si embricano con altri valori relazionali, in specie quelli connessi con le necessità insoddisfatte di attaccamento o i suoi timori di dipendenza. Pertanto è della massima prudenza evitare di sottolineare o discutere simili eventi in terapia

dandone per scontato il loro valore agonistico, basandosi soltanto sul *proprio* vissuto di disconferma e disvalore percepito come terapeuta in queste circostanze.

## **6. mediante l'erotizzazione del terapeuta e/o del contesto**

Si tratta di aspetti temuti dai terapisti, in quanto si possono collegare a necessità personali di riconoscimento e desiderabilità già in parte (spesso? sempre?) presenti come fattori di scelta nella professione psicoterapeutica. Caratteristicamente fanno parte degli eventi fantastici come molto difficili da gestire dai terapisti agli esordi. Di regola sono aspetti che si impongono comunque, ad un certo punto, all'attenzione del terapeuta e del paziente se esistono circostanze favorevoli di *matching*, e non per questo si tratta di fenomeni inaffrontabili con successo segnalandoli e discutendone.

Quanto fascinazione e seduzione siano armi potenti in una relazione prolungata e costante nel tempo non è cosa di cui discutere. Piuttosto è da considerare attentamente il rapporto fra sessualizzazione della terapia (e del/della terapeuta) e necessità di controllo dell'altro in una situazione di potere. Va infatti distinta - se possibile - una situazione erotizzata per il tramite principale del sistema motivazionale sessuale p.d., situazione che può richiamare e rimandare ad espressioni erotizzate di attaccamento e di accudimento (caratteristicamente nelle condizioni cliniche con anamnesi di abuso sessuale, promiscuità, dissociazione della coscienza...); in queste circostanze è probabilmente più frequente una espressività infantile, delegante e poco determinata dell'invito o della provocazione sessuale diretta o allusa.

Questa situazione, peraltro, è dissimile da una attivazione agonistica della sessualità, dove prevalgono atteggiamenti più espliciti e reiterati, che non cedono facilmente al rifiuto, che al rifiuto reagiscono con rabbiosità e denigrazione, che alludono per poi ritirarsi, che giocano sul filo dell'equivoco. Di solito nella clinica si ravvisano anamnesi di dongiovannismo, certe parafilie come il sadismo, disturbi sessuali del tipo impotenza o frigidità, disordini dell'identità sessuale...

### A) CIRCOSTANZE CLINICHE DI RILIEVO NELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA AGONISTICO

Esaminando il contributo alla psicopatologia clinica offerto dal Sistema Agonistico, alcune considerazioni riguardanti il Sistema Motivazionale dell'Attaccamento ne divengono parte integrante e sono qui di seguito brevemente riassunte.

In base alle vicende interpersonali che caratterizzano lo sviluppo delle personalità nelle varie matrici interpersonali (famiglia, scuola, gruppi di coetanei), è evidente come ogni individuo organizzi i rapporti reciproci di attivazione dei propri S.M.I.: per alcuni, si svilupperà, in base all'esperienza precoce, una propensione all'attivazione rapida del sistema agonistico (personalità "aggressive"); per altri, sarà invece il sistema dell'attaccamento ad essere facilmente attivato nei vari contesti interpersonali (personalità "dipendenti"); per altri ancora, il sistema dell'accudimento tenderà a governare ampia parte della vita di relazione (personalità "oblative"); e così via. Qualunque sia l'assetto individuale delle priorità di attivazione dei vari S.M.I., tuttavia, nessun essere umano potrà evitare l'attivazione di ciascuno di essi se messo di fronte alle condizioni capaci, per via innata, di indurre tale attivazione. La forma specifica che prenderà, poi, l'attivazione di ciascun S.M.I. dipenderà anch'essa dall'esperienza precedentemente accumulata. Ad esempio, l'attivazione del sistema agonistico può prendere la forma del dominio imperioso (subroutine della dominanza all'interno del sistema) oppure quella della timorosa subordinazione all'altro (subroutine della sottomissione all'interno del sistema agonistico).

Che una persona tenda, quando è attivato il sistema agonistico, a percepirsi come "destinato alla vittoria" o "destinato alla sconfitta" è, con ogni verosimiglianza, frutto

dell'esperienza fatta a partire dalle prime competizioni piuttosto che di variabili genetiche. Allo stesso modo è stato dimostrato, da oramai ben note ricerche, che la forma espressiva del sistema di attaccamento, anche nell'adulto, dipende dalle precoci esperienze del bambino con i genitori più che da qualsiasi fattore innato<sup>39</sup>. Fra gli stili (o pattern) di attaccamento che è utile conoscere per comprendere il seguito del presente lavoro, vanno considerati soprattutto il pattern "ansioso ambivalente" (detto anche "resistente", o pattern "C" nella terminologia originaria di Ainsworth<sup>40</sup>) e il pattern "disorientato - disorganizzato" (detto anche pattern "D").

Per comprendere i pattern C e D di attaccamento è necessario confrontarli con il pattern di attaccamento sicuro (detto anche "B"). Il bambino B (cioè con attaccamento sicuro) è capace, nei primi due anni di vita, di protestare vivamente e con chiarezza quando viene separato dalla madre, ma anche di calmarsi prontamente quando la madre torna e gli offre conforto. Per contrasto, il bambino "C" (ambivalente o resistente) continua a piangere e protestare quando la madre, dopo una separazione, torna e gli offre conforto (come se appunto nutrisse sentimenti opposti di desiderio e di rifiuto del conforto materno, o come se "resistesse" al conforto offerto). Il bambino "D", poi, di fronte al conforto materno offerto dopo una breve separazione, reagisce con un comportamento privo di orientamento e di organizzazione, in modo, cioè, incoerente e molteplice (per esempio mostra – simultaneamente - atteggiamenti di avvicinamento e di allontanamento, o si blocca come in una sorta di "trance", etc.<sup>41</sup>).

A questi stili di attaccamento del bambino nei primi due anni di vita corrispondono precisi e diversi atteggiamenti delle madri che hanno loro fornito cure: le madri dei bambini sicuri sono capaci sia di comprendere prontamente il significato dei segnali emozionali del bambino, sia di sintonizzarsi su di essi rispondendovi adeguatamente; le madri dei bambini "C" ("resistenti") sono invece imprevedibili nelle loro risposte alle richieste di conforto del bambino, e molto spesso ipercontrollanti e intrusive; le madri dei bambini "D", infine, appaiono troppo spaventate e/o "spaventanti" ovvero capaci di incutere paura al bambino allo scopo di evitare la sintonizzazione con le sue richieste di cura e di conforto.

\*

Sebbene il Sistema Agonistico risulti coinvolto in numerose sindromi comportanti ansia sociale, depressione, tratti di personalità di tipo A, gelosia sessuale, paranoia territoriale, perdita della libido, ossessività ecc., le frequenze più caratteristiche dei comportamenti agonistici, in relazione a specificità sindromiche in senso cognitivista, si evidenziano bene nei disturbi alimentari psicogeni e nei disturbi gravi di personalità di tipo borderline.

Difatti, le indagini sulla storia familiare dei pazienti con Disturbi Alimentari Psicogeni<sup>42</sup> e Disturbi Gravi di Personalità<sup>43</sup> individuano, in entrambi i gruppi, la presenza di patterns di comunicazione familiare dominati dai temi agonistici della critica e dell'intrusività. La presenza di tali patterns comporta per i pazienti la paura del fallimento e la vergogna. Di conseguenza, anche il terapeuta può essere vissuto come un giudice, più che come una fonte di aiuto, analogamente a come erano state vissute le prime figure di attaccamento.

<sup>39</sup> Ammanniti M, Stern D. – Attaccamento e Psicoanalisi – Laterza, Bari, 1992

<sup>40</sup> Ainsworth M, Blehar M, Waters E, Wall S. – Patterns of attachment: a psychological study of Strange Situation – Erlbaum, Hillsdale New York, 1978

<sup>41</sup> Ammanniti M, Stern D. op. cit. e Liotti G. – La dimensione interpersonale della coscienza- NIS, Roma, 1994

<sup>42</sup> Bulik C.M., Sullivan P.F., Rorty M. – Childhood sexual abuse in women with bulimia – J. Clinical Psychiatry, 50: 460-464

<sup>43</sup> Sansone R.A., Fine M.A. – Borderline personality as a predictor of outcome in women with eating disorders- J. Of Personality Disorders, 6: 176-186



Su questa base invariante di ipersensibilità alla critica e al giudizio, si inseriscono però importanti differenze che sembrano riconducibili a differenze nel pattern originario di attaccamento: tenteremo ora di descriverle e di illustrarle attraverso due casi clinici.

### DISTURBI ALIMENTARI PSICOGENI (D.A.P.)

Nella nostra esperienza clinica, le pazienti con D.A.P. che migliorano, e sono in grado di strutturare una relazione collaborativa e paritetica con il terapeuta, sembrano aver sperimentato, nei primi anni della loro vita, una modalità di attaccamento alla madre che ricorda il pattern "C" (attaccamento ambivalente o "resistente") (La Rosa, Liotti, 1995). Spesso, queste pazienti, descrivono un rapporto molto stretto con una madre la quale alterna momenti di adeguatezza ed empatia a momenti in cui perde la sintonia comunicativa per ipercriticismo e intrusività, oppure per lamentosità colpevolizzante, ancora per inadeguatezza affettiva ed aspettative eccessive. Tale oscillante comportamento materno è all'origine del conflitto che porta continuamente queste ragazze a sentimenti di ambivalenza nei confronti della figura di attaccamento. Questa, a causa dell'incostanza delle sue risposte, non riesce a rappresentare sempre la base sicura di cui hanno bisogno ma al contrario genera l'incertezza della sua disponibilità anche nei momenti in cui riesce ad essere adeguata. Da qui il comportamento di attaccamento ansioso - resistente del bambino, che resiste piangendo alla consolazione poiché non ha interiorizzato la costanza e la sicurezza della rassicurazione materna, di cui però sente ansiosamente il bisogno. Le pazienti esprimono di regola un attaccamento rabbioso e litigioso nei confronti delle madri, dalle quali non si sentono capite e che a tratti percepiscono come intenzionalmente nemiche o da cui si sentono invase, ma dalle quali si svincolano con difficoltà, come se aspettassero perennemente la faticosa comprensione e la totale riconciliazione.

*Marzia ha 19 anni, è figlia unica, pesa 70 chilogrammi per 165 cm di altezza.*

*Racconta di essere sempre stata "ciccioletta", ma di aver cominciato stabilmente ad avere delle crisi bulimiche notturne subito dopo il menarca.*

*E' stata inviata in psicoterapia su consiglio di uno psichiatra amico di famiglia in seguito all'abbandono della scuola all'ultimo anno di liceo per una depressione concomitante ad un ulteriore aumento di peso. Quando viene per la prima volta allo studio è febbraio, e M. sta in casa, senza fare nulla tranne che mangiare, dal mese di dicembre.*

*Fin dalla prima seduta ha un atteggiamento collaborativo. Racconta la sua storia familiare con una particolare attenzione alla sua relazione con la madre, che appare altamente simbiotica e conflittuale. M., nata da un matrimonio ancora non consolidato, ha sofferto fin dai primi mesi di vita di anemia, e successivamente si rivelò essere una portatrice sana di anemia mediterranea. Questa diagnosi indusse nella madre un alto livello di preoccupazione soprattutto per quanto riguardava l'alimentazione di M.: dalla nascita ad ora la madre ha sempre controllato che la figlia mangiasse sufficienti quantità di proteine e di tutti gli alimenti a base di ferro. Come è noto i portatori sani di anemia mediterranea possono condurre una vita e una alimentazione normale con minime accortezze, ma per la madre di M. non era così.*

*A tale preoccupazione per il cibo si alternava un atteggiamento della madre nel complesso soddisfacente per quanto riguarda la capacità di seguire la crescita emotiva della figlia e di accompagnarla in modo adeguato durante le sue progressive esplorazioni del mondo. Per questo motivo (ma forse anche per un nascosto desiderio di controllo) la madre divenne per*

*M. "la migliore amica". I loro peraltro frequenti scontri erano imperniati quasi esclusivamente sull'alimentazione.*

*Al sopraggiungere delle prime mestruazioni, le pressioni della madre sul problema anemia-alimentazione aumentarono drasticamente in contemporanea con una fisiologica tendenza centrifuga della figlia nei confronti della famiglia. M. infatti cominciò a consumare fuori casa i pranzi e le cene per evitare le pressioni materne. La perdita del controllo sull'alimentazione della figlia provocò nella madre un aumento dell'aggressività e del criticismo, rivolto in particolare al modo di vestire, di muoversi, sulle amicizie e i modi di divertirsi di M.. Tutto questo portò ad una escalation di liti e riappacificazioni, accompagnati da una collusione sul cibo così strutturata: M. mangiava fuori casa quello che voleva e poi metteva in atto crisi bulimiche notturne a base di sontuosi e appetitosi banchetti opportunamente lasciati dalla madre nel frigorifero. Questo instabile ménage era più o meno ignorato dal padre che occupato dai suoi problemi psichici (soffriva di psicosi maniaco depressiva) riusciva solo nei periodi intercritici della sua malattia ad offrire alla figlia conforto e complicità nei confronti del conflitto con la madre, confermando, con la sua disponibilità periodica, l'incostanza delle figure affettive.*

*Negli ultimi due anni il conflitto si è esasperato ed è sfociato in intense e frequenti crisi di angoscia e di violenza di M. nei confronti della madre. In seguito a queste crisi M. viene inviata ad uno psichiatra che, forse anche impressionato dall'aspetto fisico e dalla vita che conduceva la ragazza (come molti adolescenti di oggi, veste con "camicioni", porta l'orecchino al naso e fuma "spinelli"), diagnostica un disturbo antisociale di personalità e prescrive una cura psicofarmacologica. Alla diagnosi e alla terapia M. reagisce con una forte chiusura depressiva, abbandona la scuola e le amicizie e si rinchiude in casa in una costante conflittualità con la madre accompagnata da frequenti abbuffate notturne.*

La relazione tra M. e la madre risulta fin dalle prime descrizioni affettivamente molto intensa e ricca di un mondo di aspettative e delusioni reciproche. L'incostanza dell'affetto della madre si esplica in un'alternanza di adeguatezza genitoriale e tentativi di controllo- supremazia, agiti attraverso la preoccupazione nei confronti del cibo o la ricerca delle confidenze della figlia: confidenze che poi in altri momenti critica o strumentalizza. Tale atteggiamento della madre sembra essere caratterizzato da una attivazione spesso concomitante del sistema dell'accudimento e di quello della dominanza - subordinazione. L'idea di prendersi cura di qualcuno e', nella madre, associata all'idea di controllare, di esercitare una supremazia e di imporre limitazioni. Tale pattern, sicuramente appreso, si alterna, con una certa incostanza, a momenti di relativo benessere ed incontro emotivo.

La dinamica di attaccamento "C" sviluppata da M., in risposta a questo atteggiamento materno, e' caratterizzata dalla incertezza sulla disponibilità affettiva della figura di attaccamento, che e' di conseguenza sottoposta a controlli continui e ravvicinati e ad una maggiore mole di richieste di accudimento allo scopo di evocare la risposta desiderata. M. infatti esprime con relativa chiarezza di amare immensamente la madre e di soffrire molto per la incomprendenza tra di loro. Con altrettanta chiarezza mette in atto comportamenti provocatori e collusivi che rafforzano la tendenza al controllo della madre.

Nella esperienza interpersonale precoce di M. con la madre si può ravvisare la presenza di due modalità principali di rapporto interpersonale: una modalità collaborativa all'interno dei sistemi dell'accudimento e dell'attaccamento, esperita con entrambi i genitori, ma alternata ad una modalità di tipo competitivo dove, all'interno della relazione di accudimento - attaccamento con la madre, si attiva il sistema di dominanza- subordinazione. I due pattern appresi corrispondono alle relazioni interpersonali che M. mette in atto da adulta: ad esempio, se riesce a superare la paura di essere criticata o controllata appare in grado di mettere in atto delle relazioni interpersonali collaborative e paritetiche - poiché le conosce e le ha già sperimentate. Tuttavia, al fallimento di

ogni piccolo atto interpersonale si rifugia nel cibo e nel rifiuto dell'altro in quanto deludente e persecutorio.

Analogamente, nella relazione con il terapeuta, durante le prime sedute M. si dimostra molto collaborativa ma nello stesso tempo sottopone il terapeuta a delle prove (i "test" di Weiss e Sampson <sup>44</sup>) per valutare la sua reale disponibilità e affidabilità.

Tra le prove a cui M. sottopone il terapeuta citiamo le seguenti: (1) alla richiesta della madre di avere un colloquio con il terapeuta M. non esprime un giudizio ma delega la decisione al terapeuta (il terapeuta risponde rifiutando la delega e proponendo di decidere congiuntamente). (2) M. racconta episodi in cui agisce comportamenti altamente provocatori nei confronti dei genitori e dei professori ( il terapeuta ha la netta percezione che siano riferiti con l'intenzione di valutare la sua capacità di non giudicare e non criticare). (3) fa delle richieste di cambiamento di orario e arriva costantemente in ritardo alle sedute ( il terapeuta accetta parzialmente le variazioni ridefinendole come bisogno di libertà della paziente e ribadisce l'importanza della libertà condivisa tra due persone che decidono insieme le regole comuni in una aperta e leale contrattazione).

Una volta superati i "test", la relazione terapeutica con M. si avvia verso un reciproco rispetto e collaboratività, ma tale dimensione collaborativa viene a cessare quando il terapeuta prova a lavorare sul problema cibo: qualunque intervento del terapeuta sull'alimentazione è vissuto in modo critico e aggressivo; la disponibilità di M. a parlare di questo argomento è molto scarsa; alla proposta di tale argomento la paziente reagisce con noia e parla a monosillabi, mentre al contrario sente molto l'esigenza di parlare dei suoi problemi con i ragazzi e della difficoltà di rapporti con il suo gruppo di amici. Appare allora chiaro che parlare del cibo struttura una totale assenza di condivisione di contesto emotivo ed è vissuto intrusivamente, come nella relazione con la madre, mentre parlare dei rapporti interpersonali è in sintonia con le sue emozioni e incrementa l'alleanza con il terapeuta, che in questo contesto è vissuto come un complice e un "validatore autorevole" <sup>45</sup> al quale chiedere consigli. La terapia continua su questa strada fino a quando la paziente, rassicurata della non intrusione, comincerà a parlare spontaneamente delle sue crisi bulimiche.

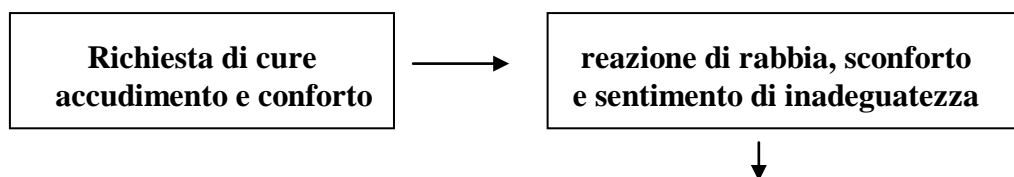
A partenza dal caso clinico, l'andamento agonistico delle interazioni bambino-genitore può essere schematizzato dalla successiva tabella.

**Tab. 6**

**SISTEMA AGONISTICO e D.A.P.  
Esperienze precoci**

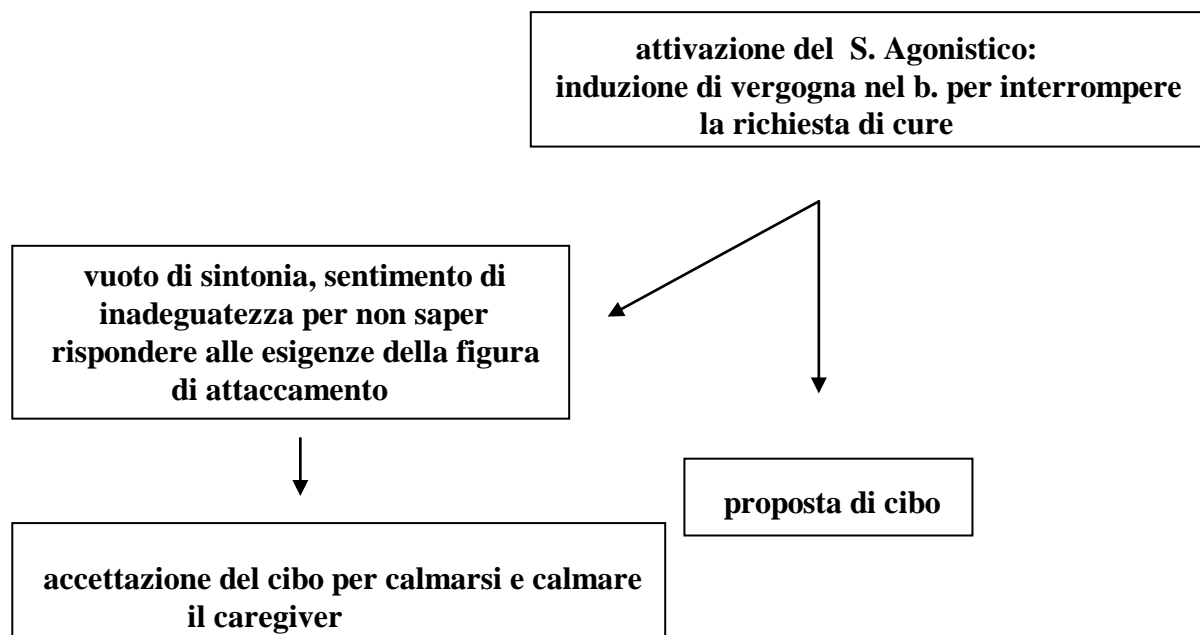
**BAMBINO**

**GENITORE**



<sup>44</sup> confronta in Semerari A., 1991, op. cit.

<sup>45</sup> Semerari A., 1991, op. cit.



Ipotizziamo in conclusione che, come illustrato dal caso di M., nella storia personale dei pazienti con D.A.P. esistano esperienze di attivazione di entrambi i modelli di relazione, (sia quello cooperativo che quello agonistico) che, in alternativa all'attaccamento, compongono la vita interpersonale dall'infanzia all'adolescenza. L'attivazione dell'uno o dell'altro dei modelli, all'interno della relazione terapeutica, dipende dalle capacità e possibilità del terapeuta nel superare i "test" a cui il paziente lo sottopone.

Una volta superate queste "prove" relazionali diventa possibile, a paziente e terapeuta, in una dimensione di condivisione dei significati delle emozioni, discriminare i due pattern comunicativi (cooperativo ed agonistico), ottenendo una posizione sovraordinata di accesso al dialogo sulle emozioni che emergono nella relazione terapeutica. In altre parole questi pazienti arrivano, se aiutati, ad accorgersi con relativa facilità, dell'attivazione di dinamiche interpersonali competitive e delle emozioni di vergogna, fallimento o collera che ne derivano. Con l'aiuto del terapeuta diviene così possibile elaborare adeguatamente tali emozioni.

## DISTURBI GRAVI DI PERSONALITA'

Una analisi della storia precoce di attaccamento dei pazienti con disturbi di personalità ha rilevato frequentemente la presenza di episodi di violenza (fisica, sessuale o psicologica) in famiglia che andavano sicuramente oltre la dimensione di semplice critica e intrusività giudicante, come avviene nel caso dei D.A.P.

Questo tipo di pazienti spesso mostra in terapia un atteggiamento decisamente più aggressivo e svalutativo nei confronti del terapeuta e può manifestare comportamenti altamente autodistruttivi.

Si può ipotizzare che la maggior parte di questi soggetti abbia sperimentato con le loro figure di attaccamento prevalentemente o esclusivamente un pattern di relazione di tipo agonistico-competitivo e che i loro comportamenti si potrebbero avvicinare a quelli di bambini con

attaccamento alla madre di tipo "D"<sup>46</sup>. In questi casi, è frequente riscontrare madri che sono state impegnate mentalmente in lutti o problemi molto gravi, e/o molto spaventate da dinamiche aggressive all'interno del nucleo familiare. Queste madri sono di solito ricordate dai pazienti come aggressive nello stile educativo e disattente ai messaggi di un bambino che chiede cure. Il loro stile di accudimento è stato tale da incutere paura, e talora francamente persecutorio e violento.

Essendo questo il tipo di relazione precoce appresa, questi pazienti sono profondamente inabilitati a entrare in rapporto con il terapeuta con una modalità diversa dall'unica che conoscono, ovvero l'aggressività, la competizione, la paura intollerabile di "fare brutta figura", ma anche la confusione, la trance, la disorganizzazione della comunicazione e del comportamento, tipici dei bambini D.

In una attivazione costante del sistema agonistico al posto del sistema dell'attaccamento e/o del sistema della collaborazione paritetica, la prescrizione di regole, a partire dal setting e dal contratto terapeutico, viene dunque percepita come fortemente aggressiva ed intrusiva e il terapeuta costantemente collocato in una posizione sopra o sotto ordinata gerarchicamente: "colui il quale ti dice cosa devi fare e, se sbagli, ti giudica e ti punisce" oppure "colui che è incapace di aiutarti o di capirti e quindi inadeguato ad essere un buon terapeuta". Tali modalità ostacolano fortemente il formarsi di un dialogo terapeutico efficace poiché quasi ogni possibile intervento del terapeuta è interpretato dal paziente secondo questi schemi e può attivare emozioni di vergogna e rabbia. Ne consegue la spinta a celare il proprio mondo interiore, evitando il dialogo sincero con il terapeuta - condizione comunicativa che evidentemente impedisce la formazione di un contesto emozionale condiviso.

Lo stile di relazione di questo gruppo di pazienti assomiglia clinicamente a quello con disturbi di personalità e più specificamente ai disturbi borderline.

*Anna ha 43 anni, e' separata e vive con il suo bambino di 9 anni. Arriva in terapia, riluttante, dopo una estrema sollecitazione da parte del cognato medico. Il suo peso può essere valutato intorno ai 95 chili per 155 cm di altezza anche se la paziente non e' in grado di specificarlo con esattezza.*

*Durante le prime sedute la signora Anna appare chiaramente depressa e piange quasi costantemente vergognandosi e criticandosi per la sua incapacità a controllarsi. Attribuisce la depressione ai due lutti recenti che le sono capitati nel corso dell'ultimo anno: la morte della madre malata di cancro e la separazione dal marito in seguito ad una relazione di lui con una giovane donna. Racconta frammentariamente la sua vita, rispondendo alle domande del terapeuta con reticenza e costantemente inserendo considerazioni sulla inutilità di una terapia per lei "che e' così "malata". Fin da bambina e' stata "cicciettella" e per questo motivo costantemente derisa dai genitori, dai fratelli, e poi dai compagni di scuola. Racconta un rapporto buono con il padre (peraltro spesso assente da casa per lavoro) e difficile invece con la madre, con la quale era costantemente in conflitto. I tentativi educativi della madre, attuati in modo violento e a tratti persecutorio, erano da A. continuamente disattesi e per tale motivo veniva definita "cattiva, mangiona, disobbediente, dispettosa".*

*Incontra l'attuale marito intorno ai 30 anni. Nasce subito un'intesa da lei definita come "totale". Dopo il matrimonio entrambi ingrassano gradualmente di circa 20 chili e conducono una vita molto sedentaria. La nascita del figlio conferma tale stile di vita che A. sostiene essere stato pienamente condiviso dal marito.*

*Rispetto all'attuale separazione, A. sostiene di non essersi accorta di nulla fino al momento in cui il marito le ha annunciato di avere un'altra donna da più di tre anni e di volere la*

---

<sup>46</sup> Liotti G. – Patterns of attachment and the assessment of interpersonal schemata – Journal of Cognitive Psychotherapy, 5,2, 105-114. Vedi anche Liotti G., 1994, op.cit

separazione. L'unica variazione da lei notata rispetto al loro *ménage* abituale era stato il dimagrimento di lui. Attualmente il marito accusa A. di non aver mai ascoltato, in tutta la vita matrimoniale, i suoi desideri di cambiamento e di aver sempre reagito piangendo disperatamente ogni volta che lui si arrabbiava. Il rapporto con il bambino sembra improntato ad una relazione del

tipo dell'attaccamento invertito: il figlio di A. fa la spesa, si occupa della casa, non piange mai l'assenza del padre (con il quale ha un rapporto freddo) e si occupa della madre accudendola e consolandola pazientemente.

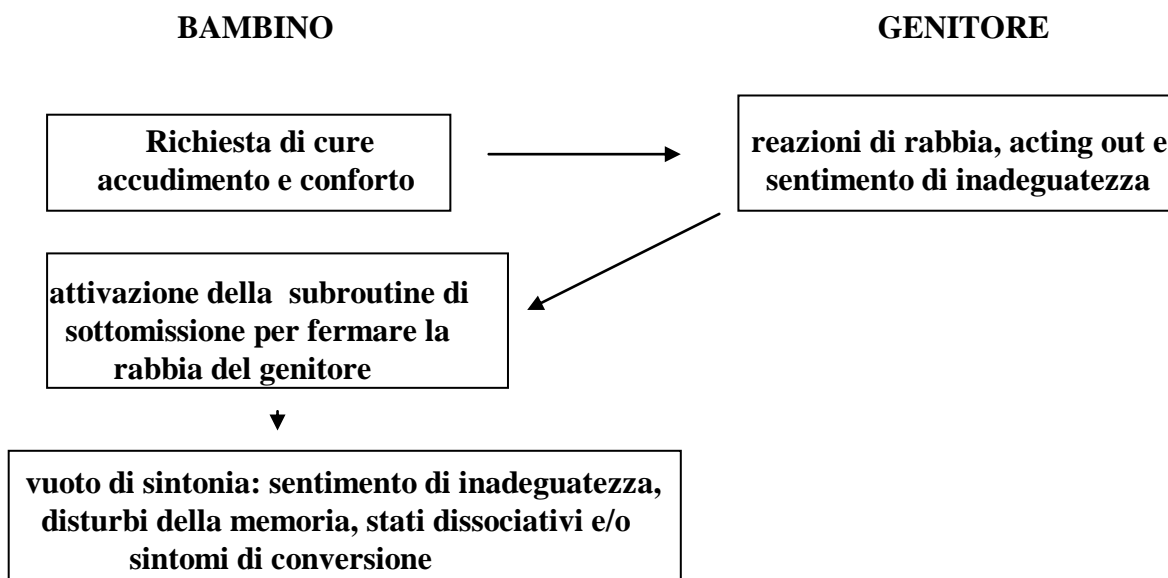
La paziente invalida qualsiasi collaborazione con il terapeuta manifestando l'inutilità per lei di qualsiasi intervento con frasi del tipo: "ho troppi problemi perché possano essere risolti", "lei come può essere in grado di aiutarmi", "lei e' troppo giovane e non ha esperienza dei dolori della vita", "come si può guarire con le parole?", "io non ho volontà ", "sono contraria ai farmaci!", "che vengo a fare qui?" ecc. Anche l'ascolto e l'empatia vengono criticati decisamente con frasi come: "vede che anche lei non ha più niente da dirmi", "è stato un dolore così forte che nessuno mi può capire", "essere compresa non mi serve a niente!".

Dopo 5 incontri la paziente abbandona la terapia.

Anche in questo caso è utile uno schema che sintetizza il movimento interattivo fra bambino e genitore che può portare allo stabilirsi di disturbi di personalità gravi.

**Tab.7**

**SISTEMA AGONISTICO E DISTURBI DI PERSONALITA'**  
**Esperienze precoci**



Il caso di A. mostra in modo palese l'impossibilità di mettere in atto una condivisione di contesto emozionale tra la paziente e il terapeuta a causa dell'attivazione costante, da parte della paziente, del sistema agonistico. Il terapeuta, riferendo in supervisione sulle emozioni provate in terapia, commenta il caso dicendo di essersi sentito "criticato a priori, frustrato, disconfermato, e di aver provato rabbia, impotenza e sollievo al momento dell'abbandono della terapia da parte della paziente". La possibilità di una collaborazione paritetica tra paziente e terapeuta è stata inabilitata immediatamente dalla paziente e, di fatto, anche dal terapeuta che, sentendosi criticato e aggredito, non è riuscito ad uscire dalla dinamica agonistica prima che la paziente abbandonasse la terapia.

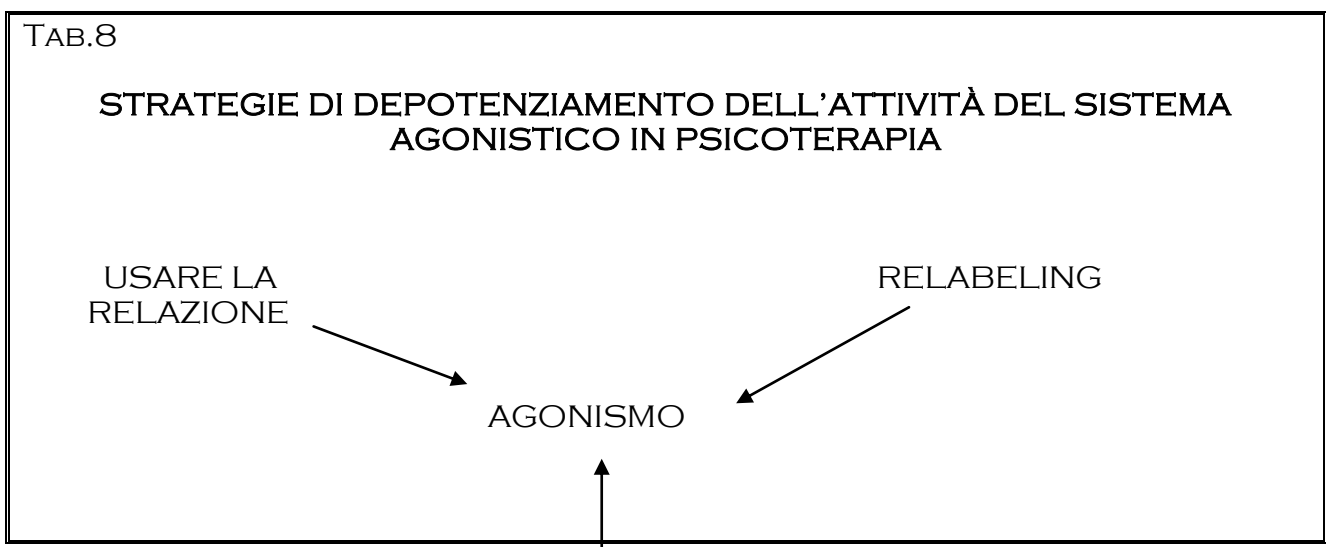
B) STRATEGIA DI DISATTIVAZIONE DELL'INTERAZIONE AGONISTICA NELLA RELAZIONE TERAPEUTICA.

Caratteristicamente l'evoluzione del Sistema Agonistico, come per altri SMI, ha condotto all'organizzazione di pattern comportamentali che ne prevedono la disattivazione: nel nostro caso "far la pace".

Repertori di pacificazione sono stati ben studiati nei primati, dove dopo un RAB è frequente la riconciliazione e i precedenti avversari divengono alleati <sup>47</sup>. Nei primati l'esito di un RAB può essere l'incremento di un comportamento affiliativo, con l'effetto di un netto decremento del pericolo sociale per i singoli individui.

Molto meno si conosce sulle modalità di pacificazione fra gli umani, i quali sembrano essere oggi molto meno abili e adusi al proposito. Pochi sono gli studi in letteratura su questo specifico argomento visto nell'ottica evolutiva (sono invece presenti studi sociologici, antropologici e filosofici).

Alcune considerazioni di tecnica psicoterapeutica si possono comunque avanzare empiricamente, nel tentativo di ridurre l'influenza agonistica sulle terapie, così come riportato nello schema successivo:



<sup>47</sup> de Waal F.M.B. – La politica degli scimpanzé – Laterza, Bari, 1984

## DECENTERING

### 1. Riconoscimento da parte del terapeuta di una propria personale attivazione agonistica nell'interazione con il paziente.

Segal e Safran pongono nel riconoscimento della qualità dell'attivazione emotiva nel terapeuta uno dei fondamentali markers interpersonali che indicano lo stato degli schemi cognitivi in opera nel paziente.<sup>48</sup> In un contesto ripetutamente o intensamente agonistico, il terapeuta può sentirsi frustrato, irritato, annoiato, disprezzante o, al contrario, impaurito e minacciato; ma può anche prendere questi segnali come corrispettivi motivazionali nel suo paziente, favorendo una indagine sui temi agonistici - sia nella relazione che nei contenuti narrati in quel momento. La strategia complessiva è guidata dalla necessità di non sintonizzarsi con il contesto agonistico evocato dal paziente: difatti questa collusione allontanerebbe l'obiettivo ultimo di una cooperazione paritetica da ottenere per una psicoterapia di successo.

### 2. Interventi disattivanti il Sistema Agonistico. (sdrammatizzazione, perdono, ironia, attivazione di altri SMI).

Oltre alla esplorazione degli schemi cognitivi correlati con l'agonismo, si può ricorrere a stili di conversazione che elicitano altri SMI o comunque decomprimono la situazione favorendo il decentramento cognitivo del paziente.

Il terapeuta sdrammatizzando (con prudente *understatement*) l'intensità emotiva del racconto o dei progetti di vendetta può favorire una attitudine più esplorativa della situazione. Oppure si può ricorrere all'ironia (da non confondere con il sarcasmo!) la quale porta ad un decentramento e ad un risultato metacognitivi (è una tecnica difficile, che richiede un rapporto stabile e sicuro!).

In alcune occasioni si può far leva sull'etica del perdono verso le progettate vittime (per es. in soggetti intensamente vendicativi, paranoici, con deliri persecutori) richiamando così all'azione il sistema dell'Accudimento, spesso disattivato quasi regolarmente.

Complessivamente la strategia d'uso tende ad usare la qualità della relazione terapeutica, che si immagina buona, per poter modificare tatticamente l'attenzione conativa, il dialogo interno e la conversazione, orientandole verso alternative euristiche di narrazione ed esplicative.

Il terapeuta può anche usare esplicitamente un altro SMI con lo scopo di depotenziare quello agonistico del paziente. Ad es. mostrare attenzione accudente ("empatica") verso descrizioni negative del Sé che il paziente sta usando come test agonistico contro il terapeuta, può veicolare immagini di un Sé da aiutare piuttosto che da contrastare. Oppure ricorre a marcare le interazioni con il "noi", il quale richiama ad una condivisione paritetica e collaborativa.

---

<sup>48</sup> Safran J.D.- Segal Z.V. – Il processo interpersonale nella terapia cognitiva – Feltrinelli, Milano, 1993



Anche dare informazioni su di sé, nel qui e ora, può essere una buona tecnica per il terapeuta: la conoscenza reciproca riduce infatti l'eventualità dell'aggressività.<sup>49</sup>

\*

Vi sono da considerare anche le situazioni cliniche in cui non è, in tempi brevi e agli inizi della terapia, possibile la disattivazione relazionale circostanziata del Sistema Agonistico.

Si tratta di gravi disturbi di personalità, specie borderline, o disturbi deliranti persecutori, disturbi schizofrenici con passaggi all'atto nella fasi produttive, anoressie mentali gravi: sono casi nei quali l'attivazione automatica agonistica è sovrachianta e inizialmente poco influenzabile da atteggiamenti qualsivoglia del terapeuta. E' purtroppo frequente l'abbandono precoce dalla terapia (drop-out).

\*

### 3) Uso strategico della risorsa agonistica in terapia.

Un'altra considerazione tecnica riguarda invece l'uso strategico del Sistema Agonistico da parte del terapeuta stesso.

Con pazienti gravi non collaborativi è a volte utile che il terapeuta adotti una posizione dominante. Lo stesso principio è adottato nei metodi di *holding* (Zappella 1987; La Rosa C, 1992)), i quali proponendosi di restaurare o fondare una migliore qualità dell'Attaccamento – gravemente compromesso nei soggetti autistici – passano per attività di interazione e gioco genitori/figlio fortemente gerarchizzate.

Presumibilmente si tratta di situazioni che in altra matrice teorica, ad esempio psicoanalitica, vengono considerate come operazioni di contenimento da identificazioni proiettive dell'Oggetto-Sé persecutorio, nel contesto di un transfert Sé-oggettuale.

All'opposto, nelle situazioni di pericolo e violenza agita, è utile e prudente adottare una posizione volutamente subordinata, come è frequente prassi psichiatrica con i soggetti violenti.

## APPENDICE: GLI INTERVENTI FARMACOLOGICI SUL SISTEMA COMPORAMENTALE AGONISTICO.

---

Riteniamo che ogni psicoterapeuta debba conoscere le possibilità offerte dalla psicofarmacologia nel modulare ed interferire positivamente nell'intensità e nel decorso dei disagi psicologici che cura. Altrettanto indispensabile che conosca le limitazioni che gli psicofarmaci impongono alle capacità di introspezione, di efficienza cognitiva e di giudizio del dolore psicologico.

Del resto i trattamenti integrati in molte sindromi psicopatologiche sono ormai una prassi consolidata e il dialogo costruttivo fra psichiatra e psicoterapeuta un obbligo procedurale nei quadri di gravità.

---

<sup>49</sup> Tutti gli eserciti del mondo cercano di evitare che le loro truppe fraternizzino con il nemico, il quale – se familiare- non sarebbe più sentito come tale. Anche negli addestramenti dei gruppi terroristici si prevedono comportamenti che evitano, durante l'azione, la conoscenza reciproca fra ostaggi e terroristi (ad esempio incappucciando subito gli ostaggi e obbligandoli al silenzio)

Abbiamo riassunto gli orientamenti psicofarmacologici attuali, mutuati dalle evidenze sperimentali e modellistiche già esposte nel paragrafo sugli assetti neurobiologici dell'agonismo.

Il trattamento farmacologico è essenzialmente orientato a modificare l'iperattivazione del sistema agonistico, coerentemente con la teoria serotoninergica del comportamento aggressivo.

I quadri clinici nei quali più di frequente lo psicoterapista incontra questa forma di iperattività disfunzionale sono: i disturbi di personalità (borderline e paranoidea), i disturbi esplosivi del comportamento, i disturbi della condotta alimentare e le fobie sociali; inoltre vanno considerate con attenzione situazioni di vita connesse con separazioni, litigiosità coniugale, burn-out lavorativo, difficoltà improvvise negli studi, fase di svincolo adolescenziale, aggressività in età scolare, pensionamento, leva militare e disturbi sessuali. Insomma quasi tutta la gamma dei disturbi trattabili con psicoterapia!

I farmaci che medici e psichiatri si trovano a dover usare nelle sindromi associate ad iperaggressività nelle relazioni appartengono sostanzialmente a due classi: gli antidepressivi serotoninergici (prozac®, seroxat®, dumirox®, elopram®...) e i regolatori dell'umore (carbolithium®, tegretol®, depakin®). Un ruolo più marginale, perché confinato a quadri psicotici schizofrenici, lo riveste la clozapina (leponex®).

Gli effetti collaterali ed indesiderati che queste medicazioni possono avere nel corso e nell'efficacia del trattamento psicoterapeutico riguardano i deficit dell'attenzione conativa, i rischi di viraggi maniformi dell'umore ed il rischio di abuso, che potrebbero rivestire un importante significato relazionale e prognostico.

Del resto, i farmaci stessi possono essere oggetto di contesa agonistica fra terapeuta e paziente. Solo una costante collaborazione fra psicoterapista e psichiatra, se con un approccio teorico e tecnico simili, può minimizzare i rischi ed anzi giovare alla cura psicologica, alleggerendo l'intensità sintomatologica, così spesso destrutturante e favorente il drop-out o il fallimento. Per entrambi i professionisti occorre ricordare che la collaborazione fra di loro e con il paziente diviene una situazione a tre, un *triangolo* che per sua stessa natura facilita *triangolazioni*, quindi possibili fraintendimenti e manipolazioni reciproche le quali solo un costante dialogo fra le parti e le coppie del triangolo permette di decodificare. In questo senso psicoterapeuta e psichiatra, meglio se appartenenti allo stesso campo teorico, sono indissolubilmente alleati verso l'obiettivo comune di favorire ed incrementare la compliance e le capacità metacognitive del loro paziente.

---

tab. \_\_\_\_

## IL SISTEMA MOTIVAZIONALE AGONISTICO

1. DEFINIZIONE; PATTERN COMPORTAMENTALI E CORRELATI EMOTIVI

2. IL CONCETTO DI RISORSA "R"

3. CONCETTO DI GERARCHIA E RANGO
4. IL COMPORTAMENTO AGONISTICO RITUALE o “R.A.B.”
5. . LE SUBROUTINE DI DOMINANZA E SOTTOMISSIONE
6. L’ATTIVITA’ NEUROVEGETATIVA AGONISTICA
7. ESITI EMOZIONALI DELL’ATTIVITA’ AGONISTICA

## Bibliografia

Ainsworth M, Blehar M, Waters E, Wall S. – <i>Patterns of attachment: a psychological study of Strange Situation</i> – Erlbaum, New York, 1978
Amartrya E. – <i>La diseguaglianza</i> – ed. it. Il Mulino, Bologna, 1994
Ammanniti M, Stern D. – <i>Attaccamento e psicoanalisi</i> – Laterza, Bari, 1992
Bernstein et alii – <i>The expression of aggression in old world monkeys</i> – Int. Journ. Of primatology – 4, 113-124, 1983
Borwn G.L., Linnoila M. – <i>CSF serotonin metabolite studies in depression, impulsivity and violence</i> – Journal Clinical Psychiatry – 51, 4 (suppl), 31-43, 1990
Bowlby J. – <i>An ethological approach to research in child development</i> – British Journ. Of Medical Psychology – 30, 230-240, 1957
Bowlby J. – <i>Sois maternels at santé mentale</i> – OMS, Ginevra, 1951
Bulik C.M., Sullivan P.F., Rorty M. – <i>Childhood sexual abuse in women with bulimia</i> – J. Cl. Psych., 50: 460-464
Carthy J.D., Ebling F.J. – <i>The natural history of aggression</i> – Academic Press, Londra, 1964 – tr. it. Storia naturale dell’aggressività – Feltrineli, Milano, 1973
Castelfranchi C. – <i>Che figura</i> – Il Mulino, Bologna, 1988
de Waal F.B.M. – <i>Far la pace fra le scimmie</i> – Rizzoli, Milano, 1990
De Waal F.B.M. – <i>La politica degli scimpanzé</i> – Laterza, Bari, 1984

Dell'Erba G. – <i>Introduzione alla psicoterapia cognitiva standard</i> – Associazione di psicologia Cognitiva, Roma, 1998
Eibl-Eibesfeldt I. – <i>Etologia della guerra</i> - Bollati Boringhieri, III ed riv., Torino, 1999
Eibl-Eibesfeldt I. – <i>Grundriss der vergleichenden Verhaltensforschung</i> – Piper, Monaco, 1987 – tr.it. I fondamenti dell'etologia – Adelphi, Milano, III ed., 1995
Eibl-Eibesfeldt I. – <i>Le invarianti nell'evoluzione delle specie</i> – Di Renzo, Roma, 1997
Eron L.D. – <i>The development of aggressive behavior from the perspective of a developing behaviorism</i> – Am. Journ. Of Psychology – 42, 435-442, 1987
Gilbert P. – <i>Human nature and suffering</i> – L.E.A., Hillsdale, 1989
Gilbert P. - <i>Depression: The Evolution of Powerless</i> , Guilford, New York , 1992
Grant E.C. – <i>An ethological description of non verbal behaviour during interviews</i> – British medical journal of Psychology – 41, 177-184, 1968
Higley J.D., Suomi S.J., Linnoila M. – <i>Influenza dello sviluppo sul sistema serotoninergico e sulla inibizione comportamentale nei primati</i> – In: Coccaro C.- Murphy E. (eds) – La serotonina nei disturbi psichiatrici maggiori – Momento Medico – 5, 1991
Hinde R.A. – <i>Etology</i> – Fontane Masterguides, Glasgow, 1982 – tr. it. Etologia – Bur Rizzoli, Milano, 1984
Karli P. – <i>L'homme agressif</i> – Olide jacob, 1987 – tr.it. L'uomo aggressivo, Jaca book, Milano, 1990
Kavoussi R., Amstead P, Coccaro E. – <i>The neurobiology of the impulsive aggression</i> – Psychiatric Clinic of North America – 42, 495-508, 1997
Koestler A. – <i>The act of creation</i> – Macmillian, New York, 1964
La Rosa C. – Etologia e prospettiva cognitivo evolutiva nel comportamento autistico infantile. Psicobiettivo, vol 12, 2, pag. 27-35, 1992
La Rosa C. , Liotti G.: La diagnosi e la terapia dell'obesita' sulla base dei sistemi motivazionali interpersonali. Psicobiettivo, vol.15, 1 11-24, 1995.
Lidberg L., Tuck J.R., Asberg M. – <i>Homicide, suicide and CSF 5-HIAA</i> – Acta Psychiatrica Scandinavica – 71, 230-236, 1985
Liotti G. - <i>Il significato delle emozioni e la psicoterapia cognitiva</i> – In Magri T., Mancini F. ( a cura di ) Emozione e conoscenza – Editori Riuniti, Roma, 1991
Liotti G. – <i>La dimensione interpersonale della coscienza</i> – NIS, Roma, 1994
Liotti G. – <i>Patterns of attachment and the assessment of interpersonal schemata</i> – Journ. Of Cognitive Psychotherapy, 5,2, 105-114
Lorenz K. – <i>On aggression</i> – Bantam book Canada Ltd., 1966 – tr. it. L'aggressività – Mondadori, Milano, 1986
Maslow A.H. – <i>Conflict, frustration and the theory of threath</i> – Journ. Of Abnormal Social Psychology – 38, 81-86, 1943
Maynard-Smith J e Price G.R. – <i>The logic of animal conflict</i> – Nature, 246, 15-18, 1973
Milgram S. – <i>Behavioural study of obedience</i> – Journ. Of Abnormal Social Psychology – 67, 372-378, 1963
Miller A. – <i>Il bambino inascoltato</i> – Bollati Boringhieri, Roma, 1989
Plutchick R. – <i>Psicologia e biologia delle emozioni</i> – Bollari Boringhieri, Torino, 1995
Reis D. – <i>Central neurotransmission in aggression</i> – In Frazier S.H. (ed.) Aggression – Williams & Wilkins, Baltimora, 1974
Safran J.D., Segal Z.V. – <i>Il processo interpersonale nella terapia cognitiva</i> – Feltrinelli, Milano, 1993
Sansone R.A., Fine M.A. – <i>Borderline personality as a predictor of outcome in women with eating disorders</i> – J. Of Pers. Dis., 6: 176-186
Scott J.P. – <i>Aggression</i> – University Presso of Chicago, 1960 – tr. it. L'aggressività – Giunti Barbera, Firenze, 1974
Sebastiani C. – <i>Il capro espiatorio: sulle capacità di produzione simbolica del potere</i> – Riv. trimestr. di Scienza dell'Amministrazione – 1, 189-210, 1995
Semerari A. – <i>I processi cognitivi nella relazione terapeutica</i> – NIS, Roma, 1991
Semerari A. – <i>La relazione terapeutica</i> – In Bara B. ( a cura di ) Manuale di Psicoterapia Cognitiva – Boringhieri, Torino, 1996
Tartabini A. – <i>L'uomo allo specchio. Uomini e scimmie a confronto.</i> – Il Pensiero Scientifico, Roma, 1997
Tinbergen N. – <i>Lo studio dell'istinto</i> – Adelphi, Milano, 1994
Van Hoof J. A. – <i>The evolution of primate behavior</i> – Mc Millian, New York, 1972
Weiss J., Sampson H. e The Mount Zion Psychotherapy Research Group ( eds.) – <i>The psychoanalytic process: theory, clinical observation and empirical research</i> – Guilford, New York, 1986
Taylor J.G e Alavi F. – <i>A global competitive neural network</i> – Biological Cybernetics, 72, 233-248, 1995
Zappella M.– I bambini autistici, l'holding e la famiglia. La nuova Italia Scientifca, Roma, 1987.

**Gli autori.**

Cecilia La Rosa è psichiatra e psicoterapeuta, socio ordinario della SITCC ( Società Italiana di Terapia Cognitiva e Comportamentale), e docente presso la APC (Associazione di Psicologia Cognitiva) di Roma. E' autrice di due libri e di numerose pubblicazioni nel campo della psichiatria e della psicoterapia cognitiva.

Claudio Iannucci è psichiatra, psicoterapeuta e dirigente responsabile del CSM del IV Distretto della Asl Roma D. Socio ordinario SITCC, è docente presso la Scuola di psicoterapia cognitiva di Roma. E' consigliere della sezione laziale della Società di Psichiatria. Ha pubblicato diversi lavori nel campo della psicoterapia cognitiva e dell'organizzazione dipartimentale della salute mentale.