

DIBATTITO ONLINE della Società Psicoanalitica Italiana

**“DURANTE UN TRATTAMENTO ANALITICO LA
RICOSTRUZIONE STORICO-BIOGRAFICA
COSTITUISCE UN FATTORE TERAPEUTICO? ED È
EPISTEMOLOGICAMENTE POSSIBILE?”**

(dal 21/12/2009 al 31/3/2010)

INDICE:

- PRESENTAZIONE di FRANCESCO CARNAROLI	2
- RELAZIONE di DOMENICO CHIANESE	3
- RELAZIONE di FRANCO DE MASI	6
- DIBATTITO	11
INTERVENTI DI A. Battistini (31), M. Bezoari (26), F. Carnaroli (11, 12, 17, 38, 39), D. Chianese (29, 48, 53), L. Colombi (49), G. De Renzis (36, 45), G. Di Chiara (44), A. Ferro (52), G. Giustino (13, 25), R. Goisis (16), L. Luzzatto (19), M. Montagnini (16, 27, 34, 41), D. Scotto di Fasano (21, 25, 46), S. Thanopoulos (33, 47), R. Valdrè (20), D. Vallino (45), G. Zontini (42).	
- BIBLIOGRAFIA	54

PRESENTAZIONE

ARGOMENTI TEORICO-CLINICI: PROSPETTIVE DIVERSE A CONFRONTO

Francesco Carnaroli

Con questo forum sul tema della ricostruzione ha inizio, nel sito www.spiweb.it, uno spazio di dibattito dedicato ad argomenti-teorico clinici, con particolare riguardo al confronto fra prospettive diverse in campo psicoanalitico.

Nella psicoanalisi contemporanea si è avuto progressivamente il riconoscimento di un pluralismo teorico e tecnico.

La convivenza di diversità costituisce potenzialmente un valore aggiunto. Ma tale potenzialità si trasforma in effettivo valore solo se articolata in un continuo dialogo, che dia a chi vi partecipa in modo riflessivo un senso di effettiva appartenenza a una casa comune. Tale senso di appartenenza, per avere un evidente significato identitario, deve essere basato sulla consistenza dell'aperto confronto fra le varie posizioni. Se le diverse posizioni si mettono a confronto in modo aperto e rispettoso,

- a) il pluralismo può muoversi dialetticamente verso una integrazione;
- b) si formano per così dire gli anticorpi contro posizioni parrocchiali, dogmatiche, autoreferenziali.

Come ha affermato Ricardo Bernardi (2002): “la presenza di una diversità di posizioni ha imposto di chiarire quali fossero i punti di accordo e di disaccordo fra tali posizioni, e di identificare non solo i casi di reale consenso ma anche i punti aperti alla discussione. I dibattiti scientifici sono diventati inevitabili per aprire la strada all'avanzamento della disciplina attraverso una molteplicità di opinioni”.

Argomenti Teorico-Clinici intende costituire uno spazio di discussione in cui di volta in volta:

- 1) viene proposto, in forma di domanda, un tema di interesse teorico-clinico;
- 2) vengono presentate due brevi relazioni da parte di due psicoanalisti che si riconoscono in punti di vista diversi rispetto al tema prescelto;
- 3) l'augurio è che i lettori, posti di fronte a tali prospettive diverse, si sentano stimolati a partecipare alla discussione, esprimendo il proprio punto di vista in riferimento al tema trattato nel forum.

DOMENICO CHIANESE

“Durante un trattamento analitico la ricostruzione storico-biografica costituisce un fattore terapeutico? Ed è epistemologicamente possibile?”

Entro subito in merito alla questione. Circa la prima domanda, in linea generale le (ri-)costruzioni possono avere un effetto terapeutico positivo. Esse sono il segno di un interesse umano (da parte dell'analista) per la vita dell'altro, per la storia dell'altro.

Nei primi incontri hai di fronte a te una persona che non sa perché soffre e la genesi di quella sofferenza si trova nella sua storia, quella cosciente e quella inconscia. Anche se non prenderai in analisi quella persona, tu (analista) inizi a pensare, ricostruire, congetturare.

Mi son fatto l'idea, leggendo Freud, che le “ri-”costruzioni fossero prevalenti nel suo operare (penso agli *Studi sull'Isteria* e ai casi clinici) e che l'interpretazione fosse da lui prevalentemente usata come interpretazione nel e del transfert.

Tutto ciò lo dico in modo fin troppo sommario ma, eventualmente, ne possiamo discutere più approfonditamente.

Se si passa da un piano generale a quello più particolare e singolare, potrei dire che non sempre le (ri-)costruzioni sono terapeutiche e benefiche: dipende dal momento dell'analisi, dal momento del transfert, dal tipo di “alleanza” e partecipazione del paziente.

Così come possiamo parlare di “Violenza dell'interpretazione”, così possiamo parlare di “Violenza della costruzione”.

Un esempio di una “violenza della costruzione” ce l'a fornisce lo stesso Freud. L'analisi della scrittrice Maryse Choisy con Freud durò tre sedute. Ella ci narra come fu posta, dopo il racconto di un sogno, di fronte ad una ricostruzione “selvaggia” di Freud che le “gettava in faccia” il segreto, allora a lei stessa “sconosciuto” e poi rivelatosi vero, della sua nascita illegittima.

“Nell'interpretazione di questo sogno v'era qualcos a di arcano. Non ritornai a Vienna [...] [Freud] riusciva a vedere attraverso di me. Mi sentivo trasparente come un vetro. Ero spaventata. Ero così spaventata che ce la mettevo tutta per evitare gli analisti. Mi ci vollero otto anni per superare quel panico”. (La testimonianza di Maryse Choisy si ritrova Albano L., a cura di, 1987, 110).

In questo caso Freud sembra aver dimenticato quei principi da lui descritti nel 1910 (in “La psicoanalisi selvaggia”, 329-330): “Le comunicazioni relative all'inconscio producono regolarmente sull'ammalato l'effetto che il conflitto in lui si accentua, e i disturbi si intensificano. Poiché tuttavia la psicoanalisi non può rinunciare a tali comunicazioni, prescrive che esse non vengano effettuate prima che si realizzino due condizioni. In primo luogo, che l'ammalato, attraverso una preparazione, *sia giunto egli stesso in prossimità di quanto è stato da lui rimosso*; inoltre, che il suo attaccamento al medico (traslazione) sia giunto ad un punto tale da far sì che il rapporto sentimentale con lui renda impossibile il rinnovarsi della fuga” (corsivi miei).

Si costruisce su “tracce” portate dal paziente che possono riattualizzarsi in un determinato contesto (associativo e/o relazionale) e rimanere mute in un altro. Comunque, in quanto non “inventate”, le tracce sono garanti dell'identità del soggetto. Il paziente è il possessore delle sue “tracce” nascoste, della sua storia inconscia. Non si potrà mai sapere né tanto meno possedere la storia, le tracce del paziente che rimangono un suo patrimonio inviolabile.

Quanto alle (ri-)costruzioni esse sono più importanti per quello che promuovono che per quello che svelano.

Dopo una costruzione, possono riemergere altre tracce, ricordi, totalmente imprevisi da parte dell'analista, ricordi che solo il paziente possiede.

Questi ricordi, queste immagini, possono confermare l'ipotesi ricostruttiva, il più delle volte la ampliano, la specificano. Altre volte, come sappiamo, c'è solo il "sicuro convincimento" da parte del paziente della "verità" (se non della realtà) della ricostruzione: fiumi d'inchiostro delle migliori penne analitiche sono stati versati su questo aspetto problematico (il sicuro convincimento).

Un altro territorio delle ri-costruzioni è il vasto e "sdruciolevole" campo del trans-generazionale: ci vogliono tre generazioni per fare uno psicotico, tre generazioni per fare un genio, tre generazioni per nascondere malamente dei segreti e peccati indicibili.

Prudenza da parte dell'analista, attenzione alle suggestioni e ai "romanzi": a nessun paziente fa piacere, ci ricorda Winnicott, di essere la poesia, l'opera d'arte né tantomeno, potremmo aggiungere, il romanzo trans-generazionale ri-costruito dell'analista.

Quanto detto finora, anche se sommariamente, vale soprattutto per le aree nevrotiche, per gli inconsci rimossi ma "floridi" ricchi di eventi e di tracce. Ma vi sono pazienti borderline e psicotici con vaste aree di silenzio, "senza storia e senza tracce", "senza parole".

Che fare? Quanto vale la costruzione in questi casi?

"L'analisi deve lavorare alla costruzione di uno spazio - dice la Aulagnier - che manca, e preoccuparsi prioritariamente di stabilire una relazione con l'Altro che non è data in partenza. E questo obbliga [...] a lavorare alla costruzione di ciò che effettivamente non è avvenuto per l'Io [...]". Green (2002) parla di "teoricità", area tra interno ed esterno, analista e paziente. L'avventura analitica diviene in questi casi non solo vicenda transferale e controtransferale, ma anche "coproduzione del vivente" (Racamier, 1989) a cui partecipano sia l'analista che il paziente.

Quando qualcosa del genere accade nell'analisi di alcuni pazienti ti coglie un senso di profonda commozione.

Materiale clinico

Tra noi era nato e sorto qualcosa, si era creato uno spazio, dopo tanta sofferenza reciproca. Sono passati più di trent'anni e ricordo quell'evento come uno dei momenti più commoventi della mia vita d'analista.

Circa, poi, al quesito epistemologico, se ne potrebbe parlare per ore.

Ho fatto parte, all'inizio degli anni '80, del gruppo Methodos (guidato da Anna Maria Muratori e Carlo Traversa). Leggevamo e studiavamo tanto: Freud, la metapsicologia, l'epistemologia, etc.

Li ricordo (forse anche perché era la mia gioventù) come degli anni belli e fondamentali e nutro profonda gratitudine verso i miei maestri.

Ma voi non volete ricordi bensì una seppure temporanea risposta, sulla validità epistemologica della Costruzione.

Il paragone corre rapido, con la Storia da una parte e la Letteratura dall'altra. Costretto ad una sintesi molto, molto grossolana, direi che la ri-costruzione non è né storia né letteratura. La psicoanalisi è una disciplina eminentemente dialogica; la costruzione non è fine a se stessa. La parola dell'analista incontra la parola del paziente, da questo incontro entrambe ne risultano modificate. Le parole di entrambi entrano in una "rete" relazionale, in una rete preconsocia-inconsocia.

Questo "processo" (o come voi volete chiamarlo) dura anni ed anni e non ha nessun equivalente in altre discipline scientifiche o umanistiche.

Se ci spostiamo da questo piano a uno più astratto (e non mi piace farlo) potrei dire, molto sinteticamente, che sono da evitare le opposizioni tra storiografia e narrazione che

generano e hanno generato nel passato solo inutili lacerazioni nel tessuto della teoria e della pratica analitica.

Recentemente in “Storie di casi, storie di vite: br evi note” (*Riv. Psicoanal.* 1. 2009), segnalavo come la scrittura dei casi clinici, il più delle volte, si affida a resoconti uniformi, generici, poco individualizzati, pieni di riferimenti teorici il più delle volte impliciti che organizzano la narrazione.

Per comprendere questo fenomeno, anche in questo caso si può partire da Freud. Il Prof. Lavagetto (1985), nel suo bel libro *Freud, la letteratura ed altro*, scrive che nei casi clinici di Freud si assiste ad interruzioni della narrazione, interruzioni dovute a “proposizioni metanarrative” di carattere teorico, che servono a dare un senso ed ad organizzare la narrazione secondo i parametri dettati dai nuclei teorici.

Ma che cosa sono i nuclei teorici scoperti da Freud, sono degli “universali”, degli “a priori”, dei “trascendentali”? Non uso a caso queste parole “malfamate”, perché secondo L. Kahn (2007), Freud non farebbe altro che “articolare i trascendentali con il vissuto empirico pronunciandosi sull’empirico in quanto trascendentale”; Freud “non fa che prendere come fondamento a priori delle possibilità di qualsiasi fenomeno ciò che è stato de facto prodotto da una sintesi a posteriori”.

Il riferimento esplicito nell’articolo di Kahn è al concetto di empirico-trascendentale di Foucault; secondo questo autore (1966, 263-265), dopo la “Critica” di Kant si sono aperti dei nuovi campi del sapere o meglio si è assistito all’“emergere simultaneo d’un tema trascendentale e di campi empirici nuovi”.

In questa cornice, se ho compreso il pensiero di Kahn, l’autrice iscrive il pensiero psicoanalitico a partire da Freud.

Secondo Foucault, appaiono nel campo del sapere umano “oggetti mai oggettivabili, rappresentazioni mai interamente rappresentabili, visibilità a un tempo manifeste ed invisibili”.

Di certo queste parole possono catturare e sedurre gli analisti nella misura in cui quelle parole parlano anche del nostro campo di esperienza: “oggetti mai oggettivabili, rappresentazioni mai interamente rappresentabili, visibilità a un tempo manifeste ed invisibili”.

Ma nell’ascolto di questa sorta di “voci di dentro” sento anche la voce autorevole di Piera Aulagnier che, nel lontano 1970, ci ricordava che la nostra conoscenza in analisi non è mai conoscenza di un “soggetto trascendentale”... i pazienti ci chiedono “un sapere che non rappresenta un puro lusso intellettuale, ma un bene che permetta loro di vivere”.

La scrittura può permettere al pensiero di coniugare ed articolare universali e singolarità, andando oltre la perenne inimicizia che intercorre tra i due termini. Alla fine della descrizione di una vicenda analitica, (“Il Chiasma”, *Riv. Psicoanal.*, 1994, 3) così scrivevo: “Che senso ha scrivere una storia clinica? Non significa solo obbiettivare, documentare nella cornice, pur essenziale, di una disciplina scientifica. I nostri racconti hanno anche un valore di testimonianza, se non di riscatto, di quella storia segreta a cui abbiamo il privilegio di avere accesso, di cui noi analisti siamo i funtori e di cui lentamente diventiamo attori. Narrare è dunque un modo per mettere in crisi il regime di univocità nel quale ogni sistema teorico cerca di costringere l’imprevedibilità della vicenda umana”.

FRANCO DE MASI

“Durante un trattamento analitico la ricostruzione storico-biografica costituisce un fattore terapeutico? Ed è epistemologicamente possibile?”

1) Tra i molti analisti che hanno valorizzato la ricostruzione del passato ai fini terapeutici, Eric Brenman afferma: “ *E’ mia opinione che la conoscenza delle proprie origini fornisca senso di continuità e significato. Solo se ha un senso di appartenenza l’individuo può raggiungere una propria identità. La ricostruzione ha valore in quanto mezzo per riscoprire le radici, gli oggetti del passato e le parti del sé perdute*” (2002, 35).

2) Un’altra affermazione importante dello stesso autore riguarda la credibilità della ricostruzione: “ *La distorsione della verità, nella costruzione dell’importanza da attribuire all’ambiente o alle pulsioni, può verificarsi ai livelli più profondi e può essere influenzata dai pregiudizi e dalla patologia sia del paziente sia dell’analista. Il rimodellamento della verità può essere non solo la pratica attuale del paziente, ma anche la ripetizione del passato*” (2002, 36).

3) In ogni caso la ricostruzione del passato può essere diversa a seconda del punto di vista del singolo. Ad esempio nella ricostruzione del mito di Edipo vi può essere una versione pulsionale e una traumatica. Per la prima Edipo uccide il padre perché vuole impossessarsi della madre; per la seconda l’omicidio avviene a causa del precedente abbandono del figlio da parte dei genitori. Com’è stato notato, è difficile immaginare che Edipo fosse dotato di oggetti sufficientemente buoni per affrontare il suo complesso edipico.

4) Sulla scia di Freud che ha ammesso la possibilità di arrivare alla verità delle vicende infantili (Freud, 1937), l’orientamento della maggior parte degli analisti è che proprio il transfert, in quanto ripete il passato, garantisce la veridicità della vicenda infantile. Altri analisti, invece (Spence, 1982; Schafer, 1983), teorizzano l’esistenza della sola verità narrativa e non una verità storica.

5) La contrapposizione tra verità storica e verità narrativa nasce, a mio avviso, dal confronto implicito tra due visioni complementari dell’inconscio: la prima, derivata dalla teoria della nevrosi che nasce nell’infanzia e degli affetti soggetti a rimozione (inconscio dinamico); la seconda, ispirata alla funzione costruttiva, ermeneutica e narrativa dell’inconscio. Privilegiare unicamente la verità narrativa rappresenta uno dei tentativi presenti in alcuni contributi contemporanei di riformulare la teoria psicoanalitica tradizionale dell’inconscio unicamente con la visione della creatività inconsapevole che nasce dall’incontro tra analista e paziente (vedi, ad esempio, l’intersoggettivismo).

6) Peculiare della psicoanalisi è l’ipotesi che le relazioni con gli oggetti che si sono presi cura di noi nell’infanzia siano fondamentali per il nostro sviluppo e per la nostra vita futura. La qualità della risposta che abbiamo ricevuto nella prima parte della nostra

vita è determinante per la nostra successiva disposizione emotiva. Questa prospettiva, che non fa del singolo l'unico artefice del proprio destino, ha contribuito ad integrare e a modificare la concezione del processo analitico.

7) Una moderna visione dell'inconscio configura l'analisi come naturale funzione relazionale della mente e non come competenza nuova da acquisire. L'insight e la comprensione emotiva del passato, che ad un certo punto dell'analisi diventano possibili, testimoniano che il sistema della recettività empatica dell'analizzando si è ampliato. La ricchezza acquisita illumina il passato. Noi recuperiamo non il ricordo, ma la capacità di ricordare e di integrare..

8) Arrivare a una verità sul passato personale per mettere, a mio avviso, di ristabilire ciò che è stato reso inconscio per opera delle difese, dell'idealizzazione del sé o delle proiezioni di responsabilità sugli oggetti originari. La ricostruzione del passato contribuisce a strutturare l'identità del paziente (quanti di essi arrivano in analisi senza identità!). La capacità di insight e il recupero delle parti scisse non possono svilupparsi se il paziente non è invitato a rivedere il suo passato, a riviverlo in analisi e ad integrarlo nella relazione con un nuovo oggetto, l'analista.

9) Per comprendere le difficoltà di cui è portatore il paziente è importante ricostruire la sua storia emotiva. Con *storia emotiva* non intendo la ricostruzione degli avvenimenti del passato che miri ad un'oggettività accertata e condivisa. Ho già detto che il ricordo può essere distorto dai conflitti e dalle emozioni del presente. Mi riferisco piuttosto alla possibilità di formulare ipotesi dotate di senso che e possono, mediante la ricostruzione dell'interrelazione con gli oggetti originari, aiutare a rendere comprensibile il precario equilibrio del presente. L'analista, mediante il suo lavoro intuitivo, che compie silenziosamente e separato dall'analizzando, può sviluppare ipotesi in grado di spiegare l'eventuale distorsione nello sviluppo emotivo del paziente e il carattere traumatico delle prime esperienze infantili.

10) Naturalmente esiste anche l'altro versante da esplorare. Gli elementi che interferiscono con lo sviluppo non dipendono solo dalle risposte carenti o distorte degli oggetti primari, ma anche dalla disponibilità soggettiva del bambino a creare difese o strutture psicopatologiche che acquisiscono nel tempo una gran rilevanza. Per esempio, un bambino in presenza di una madre poco recettiva, può essere spinto a entrare in un ritiro in cui le fantasie corporee, capaci di creare uno stato di eccitamento mentale, prendono il posto della dipendenza da un oggetto umano utile allo sviluppo.

11) Modell (1999, 149-168) distingue la singola esperienza traumatica (come ad esempio quella ricostruita da Freud nel caso dell' *Uomo dei lupi*) dall'insieme delle esperienze emotive derivanti da una costante mancanza di partecipazione materna; ricorda, inoltre, come l'osservazione diretta abbia confermato che a dieci mesi d'età la risposta emotiva dei bambini di madre depressa è già organizzata in modo differente da quella dei bambini con madri normali (Tronick, 1989; Beebe e al., 1997). Sottolineando la specificità dello sviluppo individuale (anche i cervelli dei gemelli omozigoti differiscono sia strutturalmente che funzionalmente!), l'autore pensa che le determinanti che contribuiscono alle conseguenze patologiche di un processo evolutivo sono innumerevoli e che un processo selettivo determina l'effetto di uno specifico trauma ambientale.

12) Voglio introdurre ora un elemento che caratterizza il mio modo di lavorare analiticamente. Io ritengo che molti nostri pazienti hanno subito nella loro infanzia *traumi emotivi* di diversa natura e di cui di solito non sono consapevoli. Intendo come *trauma emotivo* o *trauma nella relazione primaria* l'insieme delle risposte distorte capaci di condizionare lo sviluppo infantile in senso psicopatologico. Il mio punto di vista presenta analogie con il concetto di trauma cumulativo di Khan (1963), che implica l'idea della ripetitività e della dimensione temporale, ma vuole anche sottolineare l'effetto traumatico delle distorsioni precoci della *comunicazione emotiva* che avvengono tra la mente del genitore e quella del bambino. Da tali traumi essi possono essere emersi con inibizioni emotive di diverso grado che esitano in mancanza di vitalità o in quelle che io chiamo *costruzioni psicopatologiche* che consistono in ritiri psichici (Steiner, 1993) caratterizzati da una realtà psichica piacevole (onnipotente, perversa o sessualizzata) che procede in parallelo con la loro vita sociale apparentemente funzionante.

13) Sono convinto che la ricostruzione del passato deve essere formulata in via di ipotesi già dal primo incontro, molto tempo prima che questo si possa manifestare nel transfert. Sin dai colloqui di presa in carico è mia abitudine ascoltare dal paziente il racconto della sua storia e dei suoi problemi ma, nello stesso tempo, usare la mia recettività analitica per intuire quali oggetti primari ha avuto o come i genitori sono stati capaci di sviluppare la sua persona o, al contrario, di inibirla. In altre parole, formulo dentro di me le domande che mi permettono di ipotizzare quali siano stati gli elementi, esterni o interni, in grado di bloccare o distorcere il suo sviluppo emotivo. In particolare, mi interrogo sulla capacità dei genitori di aiutare il paziente ad affrontare la vita e a sviluppare una reale identità.

Cerco di ricostruire intuitivamente il percorso emotivo del paziente, confrontando il suo ricordo cosciente con il suo stato presente di difficoltà. Dallo *scarto tra il racconto cosciente e la sua consapevolezza* posso sviluppare un'ipotesi su quanto il paziente *non conosce* del suo passato, sul carattere degli oggetti originari e sul suo stesso funzionamento mentale.

14) Formulare ipotesi ricostruttive sul passato si rivela euristicamente utile perché permette di intuire alcune delle possibili dinamiche transferali, le angosce che potranno emergere nella relazione, e il percorso emotivo che il paziente dovrà percorrere nel corso del trattamento analitico. Naturalmente il riferimento al passato deve essere puntuale e di valore terapeutico e non può essere usato come una difesa rispetto ai conflitti o alle turbolenze della relazione analitica.

Una volta formulate, queste ipotesi possono essere modificate o integrate da altri elementi che emergono nel corso del processo analitico. Le forme attraverso le quali l'analizzando si muoverà saranno tuttavia inedite e capaci di sorprendere l'analista, che dovrà dimenticare le proprie ipotesi per aprirsi costantemente al nuovo e al non conosciuto.

15) Se l'analista ha saputo raccogliere e valorizzare dentro di sé la storia dello sviluppo emotivo del paziente, l'interrelazione patogena con l'oggetto primario, che emerge da subito in analisi, solleciterà una risposta adeguata da parte sua. Questa posizione, che aiuta il paziente a distinguere tra *analista-oggetto del passato* e *analista che aiuta a comprendere il passato*, fa parte della tecnica che io adopero non appena possibile. L'interpretazione del transfert è utile in questo caso per cercare di districare la figura dell'analista, come nuovo oggetto potenziale, dall'esperienza con gli oggetti

interiorizzati del passato. Compito dell'analista, infatti, è trasformare il ruolo assegnatogli dal paziente per diventare un potenziale nuovo oggetto.

16) Come ho detto prima, in pazienti più evoluti (nevrotici) e capaci di rappresentazione, i traumi nella relazione primaria sono espressi in alcuni sogni in cui l'analista può comparire al posto dell'oggetto traumatico del passato (Giustino, 2009). Questi sogni di apparente significato transferale descrivono molto bene la natura della relazione con l'oggetto del passato.

17) Come si vede il mio punto di vista si differenzia da quello di colleghi (tra i molti, Betty Joseph, 1985) che ritengono che la ricostruzione della storia infantile non è utile se non quando si è proceduto molto avanti nell'analisi. E' chiaro che possiamo comunicare le nostre ipotesi solo quando il paziente può capirle, ma non esiste una regola generale da applicare a tutti i pazienti. L'analista può valutare quale è il momento migliore tenendo conto della personalità del paziente e della sua capacità di comprensione che è indipendente dalla durata dell'analisi.

18) Quale è l'importanza della ricostruzione del passato ai fini terapeutici? Possiamo davvero pensare che quando il passato viene reintegrato lo scopo curativo è stato raggiunto? Come si forma una relazione capace di produrre un nuovo sviluppo?

Tradizionalmente si è pensato che il fulcro del lavoro analitico consistesse nelle interpretazioni di transfert e nella ricostruzione del passato. Questo modo di vedere ha preso avvio dalla visione freudiana della nevrosi che origina dal conflitto infantile rimosso e che, nel corso della cura, si riproduce nel transfert.

19) Ritengo, invece, che l'interpretazione di transfert e la ricostruzione del passato sono un passo necessario ma non sufficiente. Per arrivare allo sviluppo di un legame di dipendenza finalizzato alla crescita mentale bisogna fare affidamento sulla relazione analitica.

Molta parte del processo terapeutico dipende, infatti, dalla capacità dei due protagonisti, analista e analizzando, di creare *una relazione utile allo sviluppo*. Per questo motivo distinguo il transfert e il controtransfert dalla relazione analitica.

In modo semplice potremmo dire che, mentre il *transfert* è opera delle proiezioni del paziente, dei suoi aspetti scissi e del suo passato infantile, la *relazione analitica* è frutto dell'incontro tra le parti recettive dell'analizzando e dell'analista e si sviluppa con il contributo di entrambi. In modo particolare, se la relazione analitica si fonda sul bisogno naturale di dipendere da un oggetto per la crescita mentale, il carattere di tale relazione dipende dalla capacità interpretativa dell'analista, ossia dalla sua recettività e dall'adeguatezza della sua risposta alla comunicazione del paziente. (A questo proposito il concetto di transfert irreprensibile di Freud è stato il primo tentativo di teorizzare l'area della relazione analitica e della crescita mentale).

20) Ma è davvero possibile recuperare in ogni caso il passato?

Quando trattiamo pazienti nevrotici, l'esperienza del trauma emotivo (una configurazione costante) è presente nella consapevolezza inconscia, e pertanto è destinato ad emergere nel corso del lavoro analitico. Nei casi più gravi, come nelle condizioni borderline, le difficili esperienze infantili compromettono la struttura della personalità e favoriscono la costruzione di strutture patologiche che cancellano il ricordo dell'esperienza traumatica. In questi casi è necessario un percorso più complesso perché il nesso tra psicopatologia e trauma è in questi casi più nascosto e indiretto.

21) Alla domanda se la ricostruzione del passato è epistemologicamente possibile si potrebbe rispondere che ciò può avvenire solo a condizione che il paziente sia provvisto di un inconscio capace di pensiero metaforico e di memoria associativa. Questa funzione, in gran parte attiva nel funzionamento nevrotico, si presenta molto deteriorata se non addirittura assente nei pazienti borderline o psicotici.

22) Molte ricerche contemporanee hanno messo in evidenza l'importanza, ai fini della strutturazione del sé, delle interrelazioni precoci tra madre e bambino che avvengono nei primissimi mesi di vita e che si situano a un livello presimbolico. Tali scambi mimici, gestuali, visivi sono considerati essenziali per la costituzione dei primissimi elementi che permettono al bambino lo sviluppo del mondo emotivo e della capacità di comprendere il significato delle relazioni. Tra i numerosi contributi del panorama contemporaneo citerò solo il lavoro di Beebe, Lachman, Jaffe (1997). Questi autori hanno fatto luce sulle strutture interattive precoci che nascono dai modi con cui madre e bambino comunicano emotivamente nel corso del primo anno di vita prima che sia possibile l'uso della parola. Modell (2003) afferma che il pensiero si sviluppa indipendentemente e separatamente dal linguaggio e che il processo metaforico inconscio, attivo anche durante la veglia, alimenta la base dell'immaginazione e arriva alla costruzione di significato.

Anche la memoria è considerata come strettamente legata al processo metaforico inconscio: la memoria autobiografica e la memoria del sé sono costantemente ricontestualizzate ed il legame tra esperienza conscia ed inconscia viene mantenuto dalla metafora.

23) Nel corso dei processi patologici e dei ripetuti traumi emotivi da cui sembrano prendere origine gli stati borderline o psicotici, le funzioni pre-rappresentative inconscie a cui ho accennato nel capoverso precedente subiscono una serie di trasformazioni che annullano totalmente la loro funzione di comunicazione intrapsichica e relazionale.

Se paragonassimo l'inconscio emotivo pre-rappresentativo a un linguaggio dovremmo ricavare l'idea che nella nevrosi il linguaggio che ci permette di leggere il passato è preservato; si tratta di articolarlo meglio in modo che sia comprensibile. Nel caso del paziente borderline ci troviamo di fronte a una civiltà la cui evoluzione verso il linguaggio, ossia verso la possibilità di strutturare e comprendere la propria storia, non ha potuto formarsi. Non abbiamo allora a disposizione un linguaggio che possiamo comprendere, perché manca la capacità di narrare e comunicare. Una distorsione analoga avviene nella psicosi dove una struttura comunicativa come l'inconscio viene continuamente violentata dalla costruzione di un mondo solipsistico e grandioso in cui vengono obliterate i canali recettivi e comunicativi della realtà psichica.

Questo stato di cose rende molto problematiche in questi pazienti non solo la terapia ma anche la ricostruzione condivisa del passato cui possiamo arrivare solo per via di ipotesi.

DIBATTITO

Durante un trattamento analitico la ricostruzione storico-biografica costituisce un fattore terapeutico? Ed è epistemologicamente possibile?

21 12 2010

Valore del materiale storico

Francesco Carnaroli

Mentre lo psicoanalista svolge il proprio ruolo ed è immerso nella relazione col paziente, egli coglie i ricordi che emergono soprattutto in funzione del transfert attuale. Il ricordo gli appare dunque, per lo più, come una narrativa che esprime l'andamento delle relazioni oggettuali interne presenti. È dunque come se egli stesse ascoltando una mente che produce un mondo (una parte del quale è costituita dalle immagini transferali dell'analista).

Tuttavia, non credo che l'attenzione fluttuante dell'analista sia disturbata se egli prende in considerazione anche il nesso causale inverso, e cioè le modalità attraverso cui quel determinato ambiente psicosociale, storicamente determinato, ha prodotto quel tipo di persona che gli sta parlando.

In che modo l'analista può valutare la pertinenza delle fantasie che gli affiorano nel corso della relazione analitica col paziente? Questi flash è noto che possono costituire un elemento di rêverie rispetto all'esperienza del paziente, anche se non sembrano collimare col materiale verbale che il paziente sta riportando in quel momento. Ma a che cosa può appoggiarsi l'analista per saggiare che in quel momento gli affiora preconsapevolmente una risposta all'inconscio del paziente, anziché un semplice divagare distratto dei suoi pensieri? Un aiuto in questa verifica potrà venirgli dall'essersi costruito progressivamente un modello di riferimento storico biografico delle relazioni oggettuali del paziente. La fantasia affiorante dell'analista, così, non galleggia arbitrariamente sul nulla, ma è in qualche modo corroborata (o respinta nel novero delle faccende private dell'analista) dall'essere contestualizzata in qualche scena di vita del paziente. Gli "elementi della storia del paziente" – afferma Herbert Rosenfeld (1998,

79) – "potrebbero ripresentarsi utilmente proprio in quei momenti in cui noi abbiamo a che fare con un vuoto completo del materiale. Se qualcosa viene in mente in questi momenti di quasi disperazione, in cui non si sa che cosa dire e che cosa pensare, ecco che questo qualcosa che ci viene in mente può essere utilizzato significativamente, può essere, anzi deve essere agganciato a un modello di riferimento", costituito dalla storia delle relazioni oggettuali che siamo stati in grado di ricostruire.

Inoltre, la storia della vita del paziente, se costruita con sufficiente accuratezza, può costituire uno sfondo invariante (uno sfondo di dati interpretati in modo stabile, che si avvicina di molto alla realtà materiale storica), sul quale si può notare l'affiorare di varie varianti, dettate da prospettive e punti di vista diversi, i quali segnalano l'evolversi della realtà psichica nel corso del processo analitico. I bisogni, i desideri, le ansie e le difese che sono all'opera nel presente, le vicende delle relazioni oggettuali attuali, suscitano nuove versioni degli stessi ricordi, o fanno sprofondare nell'oblio alcuni ricordi mentre ne fanno affiorare altri con particolare intensità.

È questo il fatto della “posteriorità” (Nachträglichkeit), per cui – come sintetizzano Laplanche e Pontalis (1967) – “esperienze, impressioni, tracce mnestiche vengono rielaborate successivamente in funzione di nuove esperienze o dell’accesso a un altro grado di sviluppo”.

24 12 2009

De Masi su cancellazione del ricordo

Francesco Carnaroli

Riprendo sintetizzandoli alcuni punti di De Masi:

8) Arrivare a una verità sul passato personale per mette, a mio avviso, di ristabilire ciò che è stato reso inconscio per opera delle difese. ... La capacità di insight e il recupero delle parti scisse non possono svilupparsi se il paziente non è invitato a rivedere il suo passato, a riviverlo in analisi e ad integrarlo nella relazione con un nuovo oggetto, l’analista.

13) Sono convinto che la ricostruzione del passato deve essere formulata in via di ipotesi già dal primo incontro, molto tempo prima che questo si possa manifestare nel transfert. Sin dai colloqui di presa in carico è mia abitudine ascoltare dal paziente il racconto della sua storia e dei suoi problemi...

15) Se l’analista ha saputo raccogliere e valorizzare dentro di sé la storia dello sviluppo

emotivo del paziente [...], questa posizione [...] aiuta il paziente a distinguere tra analista-oggetto del passato e analista che aiuta a comprendere il passato.

19) Molta parte del processo terapeutico dipende dalla capacità dei due protagonisti, analista e analizzando, di creare una relazione utile allo sviluppo. [...] La relazione analitica è frutto dell’incontro tra le parti recettive dell’analizzando e dell’analista e si sviluppa con il contributo di entrambi.

20) Ma è davvero possibile recuperare in ogni caso il passato? [...]. Nei casi più gravi, come nelle condizioni borderline, le difficili esperienze infantili compromettono la struttura della personalità e favoriscono la costruzione di strutture patologiche che cancellano il ricordo dell’esperienza traumatica.

Mio commento:

Vi sono pazienti che hanno cancellato il ricordo di eventi gravemente traumatici, o che li raccontano en passant brevemente con dissociazione dell’affetto. Un esempio: “Un giorno da bambino ho visto mio padre morto, si era suicidato”. De Masi mette bene in evidenza come la ricostruzione dei contenuti-ricordi e la ricostruzione/riparazione del contenitore vadano di pari passo. Nella relazione analitica le due menti devono essere ricettive rispetto a quanto ricordo (emotivamente carico) può essere tollerato: via via che si amplifica la “stazza” della nave, possono essere affrontate tempeste emotive traumatiche, senza il rischio che lo scafo vada in frantumi.

27 12 2009

Chianese su ricostruzione e relazione

Francesco Carnaroli

Conosco l’approfondimento compiuto da Chianese sul tema della ri-costruzione. I suoi contributi: da “Il Mosè e le Costruzioni: itinerari interrotti” (*Riv.Psi.*) a *Costruzioni e*

campo analitico (libro: Borla), fino a "Storie di casi, storie di vite: brevi note" (*Riv. Psi*). Per me "Costruzioni e campo analitico" fu e rimane un "testo base". Nel suo denso contributo all'attuale dibattito egli scrive fra l'altro: "Si costruisce su 'tracce' portate dal paziente che possono riattualizzarsi in un determinato contesto (associativo e/o relazionale) e rimanere mute in un altro. Comunque, in quanto non 'inventate', le tracce sono garanti dell'identità del soggetto".

Le tracce della memoria storico/autobiografica sono per lo più "mute" fino a quando non accade che (attraverso una prolungata attenzione ad esse) esse vengano collegate in un quadro perspicuo. La capacità di comprendere il passato, affinché esso non impregni più le vicende del presente, si sviluppa grazie a una continua interrelazione (dell'ascolto) dal passato verso il presente e dal presente verso il passato. Accade spesso che un ricordo isolato e 'muto' del paziente (tenuto a mente dall'analista) assuma un significato perspicuo grazie a un contesto relazionale presente.

Freud, "Costruzioni nell'analisi" (1937, 543): "L'analista lavora in condizioni più favorevoli [rispetto all'archeologo e allo storico] perché dispone di un tipo di materiale che non ha corrispettivi negli scavi archeologici: [...] il ripetersi di reazioni che traggono origine da epoche remote e tutto ciò che in merito a queste ripetizioni si evidenzia mediante la traslazione".

9 1 2010

La memoria nel sogno

Gabriella Giustino

Con questo commento ai testi di De Masi e Chianese vorrei aggiungere qualche considerazione personale al tema che è in discussione. Penso che De Masi abbia ampiamente chiarito che quando si parla dell'importanza della dimensione storico-biografica in analisi non s'intende una ricostruzione della verità materiale-fattuale ma una necessaria ri-costruzione della relazione emotiva del paziente con gli oggetti primari (così come è inscritta nel modo interno dell'analizzato). Del resto Chianese ne riconosce l'opportunità e il valore terapeutico, pur collocandosi su posizioni diverse da quelle di De Masi. Quello che vorrei dire è che il passato traumatico infantile di un paziente può essere rimosso e/o dissociato più o meno tenacemente, a seconda dei casi. Tuttavia, in genere, ad un certo punto del processo analitico (e talora anche precocemente, col primo sogno), preme per riemergere e chiede di essere accolto, compreso ed elaborato. Le argomentazioni a sostegno di questa posizione sono confortate da diversi altri Autori psicoanalisti nonché da ricercatori e neuroscienziati che studiano il rapporto tra trauma, sogno e memoria. Un collega dell'IPA mi ha scritto dicendo che il lavoro che ho pubblicato sull'IJP ("Memory in dreams", 2009 IJP 90:5

pp. 1057-1053) è stato utile sia per il suo approccio clinico che per una personale riconsiderazione teorica sull'importanza della storia nella clinica analitica. Egli, come me, pensa che l'accento posto troppo esclusivamente sul qui e ora della relazione analitica in alcuni casi fa perdere specificità alla nostra disciplina. Del resto è quello che sostiene Di Chiara (*Curare con la psicoanalisi*, 2003) da molto tempo a proposito delle differenze tra psicoanalisi e psicoterapia. Quello che vorrei aggiungere è che in analisi ci troviamo di fronte a situazioni complesse che meritano un ascolto il più possibile ampio e privo di pregiudizi teorico-clinici. Ad esemplificazione del mio punto di vista descriverò in sintesi il caso di (che ho già citato nel lavoro). Questo caso mi permette, infatti, di illustrare l'irrompere del passato infantile (rimosso? dissociato?) nel

processo analitico proprio attraverso un sogno (il primo) e mi dà anche la possibilità di descrivere il progresso che ne è derivato.

Materiale clinico

Non penso tuttavia che l'aver avuto accesso alla verità esterna-fattuale sia stato importante di per sé; credo che sia molto utile, invece, quanto il lavoro sul sogno abbia permesso di sbloccare un ingorgo emotivo molto temuto a causa della violenta rabbia esplosiva.

Il sogno, posto nella giusta prospettiva, ha permesso di visualizzare la configurazione traumatica presente nel mondo interno permettendo all'analisi di aprirsi a nuove prospettive di comprensione e di sviluppo.

Concludendo vorrei ricordare che a volte il trauma infantile violento (oltre a quello emotivo come lo definisce De Masi – 2003 - oppure cumulativo per dirla con Masud Khan - 1963), riemerge nella vita o nella relazione analitica; anche in questi casi è spesso un sogno a segnalare l'evento traumatico dissociato.

Nel film di Cristina Comencini "La bestia nel cuore" (cfr. mia recensione del film, www.spiweb.it/IT/index.php?option=com_content&task=view&id=698&Itemid=149 , 2010) è molto evidente il progressivo disvelamento della memoria traumatica infantile attraverso i sogni. Nel caso della protagonista del film si tratta di un trauma grave e violento (l'abuso incestuoso di un padre pedofilo) ed è un evento di vita (la gravidanza) a scatenare il riemergere nei sogni del trauma infantile dissociato. Ma, potremmo chiederci, in analisi, cosa accade?

E' intuitivo che l'intensità emotiva della relazione analitica riattiva la memoria del trauma infantile; ma perché non interpretare questi sogni in senso transferale nel qui ed ora?

Io penso che, almeno inizialmente e in questo tipo di sogni, questo confonderebbe il paziente. Infatti quello che ci permette di riconoscere controtransferalmente tali sogni è proprio l'operazione che il paziente inconsapevolmente fa di proiettare a scopo comunicativo il passato o l'oggetto del passato nella situazione analitica. Se l'analista non comprende e chiarisce il passato non aiuta il paziente a viverlo come un nuovo oggetto di sviluppo, diverso dall'oggetto traumatico dell'infanzia. L'interpretazione prematura di transfert nel caso di questi pazienti traumatizzati, può assumere coloriture

persecutorie e confondere il paziente bloccando il processo analitico. Per l'interpretazione di transfert (positivo e negativo) non mancheranno tempi e modi opportuni nel corso dell'analisi.

Vorrei concludere indicando ai colleghi l'utilità di rileggere il capitolo davvero illuminante "L'importanza della storia" in *Cracking Up* di Christopher Bollas.

12 gennaio 2010

Realtà storica

Marina Montagnini

Io penso che la esatta ricostruzione storica del trauma, spesso inconscio, del paziente sia uno dei più importanti elementi terapeutici, perché soddisfa il bisogno di essere riconosciuto in relazione con gli impulsi epistemofili e i bisogni pulsionali. Si tratta dello stesso bisogno che i sopravvissuti alla Shoah manifestano chiedendo di essere ascoltati e creduti fino in fondo dall'interlocutore. L'analista non può talvolta corrispondere a questa esigenza o ci riesce solo in parte ma quando la ricostruzione avviene in modo esatto e corrispondente alla realtà storica il paziente guarisce. Questo è quanto sperimento nella mia pratica clinica.

12 gennaio 2010

Riconoscimento

Roberto Goisis

Anch'io trovo che la ricostruzione storico-biografica sia un fondamentale momento terapeutico che avviene tramite e permette la costituzione della relazione tra analista e paziente. Penso che ogni essere umano abbia dentro di sé il bisogno di conoscersi, di essere conosciuto e di sentirsi riconosciuto. Il ripercorrere le tappe della propria esistenza, gli snodi e le relazioni significative pone le basi per tale processo. E non necessariamente, ovviamente, la ricostruzione della verità storica, ma sicuramente la ricostruzione della propria verità. Come esempio di tale processo porto sempre il lavoro svolto da Alina Marazzi nella composizione e creazione del suo film "Un'ora sola ti vorrei", nel quale lei racconta la storia di sua madre, morta quando lei aveva 7 anni, attraverso i filmini familiari e i diari. Quello che ne esce è la storia che lei ha ricostruito attraverso il montaggio dei ricordi visivi e narrativi. La propria storia! Mi sembra una straordinaria esemplificazione metaforica del lavoro analitico... Chi avesse voglia o curiosità può leggere il saggio nella sezione cultura, spazio cinema, area articoli:

www.spiweb.it/IT/index.php?option=com_content&task=view&id=323&Itemid=149

Sabato 16 gennaio 2010

Il comprendere, fra passato e presente

Francesco Carnaroli

I ricordi del paziente sono, per lo psicoanalista, fatti muti, o resi significativi “saturandoli” frettolosamente mediante modelli teorici usati in modo stereotipato (quel fenomeno per cui, una volta conosciuta la teoria preferenziale dell’analista, si può immaginare quale passato egli selezioni per i suoi pazienti). I pre-giudizi teorici (nel senso del circolo ermeneutico descritto da Gadamer, 1960, 312-315) sono inevitabili: basta essere consapevoli che sono appunto pregiudizi, che hanno l’indubbia utilità di permettere una provvisoria organizzazione del materiale, poi cambiata in base alla maggiore vicinanza ad esso e alle risposte del campo analitico, ... e così via.

Io penso che l’attenzione ai ricordi del paziente e la loro notazione non siano necessariamente in contrasto – nella mente dell’analista - con l’attenzione fluttuante uniforme, come già la descrisse Freud in modo proto -bioniano (in “Psiconalisi”, 1922, 443), per cui l’analista si abbandona alla propria attività mentale inconscia “evitando possibilmente la meditazione e la formulazione di aspettative coscienti, e senza volersi fissare particolarmente nella memoria alcunché di quello che ode, onde cogliere così l’inconscio del paziente con il suo stesso inconscio”.

Attenzione, annotazione e... dimenticare, lasciare che i fatti biografici scendano oltre la soglia della coscienza, affinché non costituiscano essi stessi una griglia saturante. Talvolta però può capitare che i “fatti muti” del passato assumano improvvisamente un significato (si capisce in che senso sono stati strutturanti per il paziente) riaffiorando in abbinamento con certi schemi relazionali ripetitivi del presente.

Materiale clinico

Questa seduta, in cui passato e presente si sono saldati generando significato, ha avuto non poca rilevanza nel radicare la nuova struttura relazionale di, in competizione con la struttura abitudinaria basata sul rapporto feticistico con l’oggetto pseudo-transizionale. Per spiegare quest’ultimo frammento del mio discorso mi riferisco a quanto affermato da Winnicott nel capitolo “Oggetti transizionali e fenomeni transizionali” in *Gioco e Realtà* : Se la funzione della madre ambiente (reale) è deficitaria, il rapporto con l’oggetto transizionale cessa di fungere da ponte nello sviluppo della intersoggettività. Può cessare del tutto. Oppure, per così dire, può accartocciarsi in se stesso. Diventa un oggetto ‘anale’, surrogato del rapporto con

l'altro, a cui il bambino si aggrappa: e quindi non funge più da trampolino di lancio per la condivisione intersoggettiva. A partire da ciò – osserva Winnicott - si ha la perdita del sentimento di affetto, lo sviluppo del feticismo e dei rituali ossessivi.

19 gennaio 2010

Ricordo o ri-costruzione

Leonardo Luzzatto

Carnaroli, opportunamente, ricorda la Nachträglichkeit come processo di trasformazione “a posteriori” dei ricordi.

Nel dibattito che si sta sviluppando tra valore terapeutico dei ricordi biografici “ritrovati” e valore terapeutico della relazione analitica che si segnala attraverso il recupero di ricordi, vorrei proporvi un piccolo frammento clinico

Materiale clinico

Sarebbe quindi il caso in cui la relazione analitica, curando, modifica i ricordi storici (Nachträglichkeit). Ma a questo punto, il nuovo con testo storico permise alla paziente altre acquisizioni e ulteriori trasformazioni rispetto alle relazioni affettive con personaggi significativi, in primo luogo i genitori, che non era stata a suo tempo in grado di coinvolgere negli avvenimenti violenti, né di utilizzarli per un'elaborazione. Come diceva De Masi, nella vicenda edipica può esistere una versione traumatica, per la quale “l'omicidio – qui la violenza - avviene a causa del precedente abbandono del figlio da parte dei genitori” ed una pulsionale. Ma io credo che più che essere alternative, possano essere successive e l'una avere la priorità e lasciare emergere l'altra solo dopo che è stata affrontata.

Non si tratterebbe allora tanto di alternativa tra effetto della relazione intersoggettiva, oppure della ricostruzione storica, quanto un'articolarsi dei due elementi, che insieme contribuiscono alla costruzione di senso delle rappresentazioni, “l'altro grado di sviluppo” di Laplanche e Pontalis.

domenica 24 gennaio 2010

Sul dopo-analisi...

Rossella Valdrè

Mi trovo anch'io in sintonia con quanto scritto dai colleghi, e vedo come favorevolmente necessaria una discussione e una ‘riabilitazione’ del concetto di ricostruzione (forse un po' marginalizzato e sottovalutato, in anni recenti, sotto la spinta del ‘tutto transfert’ e tutto ‘hic et nunc’, come lo ha efficacemente definito Riolo (2009) ad un recente congresso, “l'hic-nunchismo”). Volevo solo aggiungere, in particolare a quanto giustamente scrive la Giustino, che non solo il sogno può essere il mezzo con cui l'analizzando lascia emergere ricordi e scene interne dissociate e scisse (il sogno ne è proprio uno dei terreni elettivi), ma, a me sembra, anche la delicata fase del dopo-analisi, di cui si parla poco. Potrei dire che è ciò che io stessa ho sperimentato dopo alcuni anni dalla fine dell'analisi, ma preferisco ricordare una paziente

Materiale clinico

All'analista si chiedeva 'solo un ascolto profondo ma silenzioso, una sorta di testimone rispetto ad un testo, appunto, già maturato in un'elaborazione solitaria e personale. Come era stato per me. Credo cioè che il bisogno di ricostruzione, non importa con quanta oggettività, non si arresti mai per tutta la vita, ed è forse un bisogno umano inalienabile. Mi pare anche che si faccia più accentuato col passare degli anni, e con l'avanzare dell'età negli analizzandi; come se ci fosse bisogno di tempo per sentire la necessità di tornare indietro nel tempo (è noto, ad esempio, come negli adottivi soltanto dopo molti anni, nella maturità o persino da anziani, alcuni sentono il bisogno di ricostruire le origini). Mi è parso che il dopo-analisi, che si caratterizza per una solitudine nuova, speciale, direi un'intimità con se stessi auspicabilmente diversa da prima dell'analisi, possa costituire un ampio processo, forse senza fine, di occasione per la persona di ricostruzione-ricordo-rielaborazione di particolare intensità. Più spesso avviene in solitudine, talvolta il paziente torna non a tanto a chiedere 'soluzione' di problemi, ma a chiedere un testimone, nell'analista, di un processo che già avviene autonomamente. Se dunque durante l'analisi si tiene viva l'attenzione su questo processo e su questo bisogno, anche quando non espresso dal paziente (nei termini già da voi menzionati e che dunque non ripeto), forse sia il paziente che l'analista avranno in seguito, una volta rimasti soli, una trama interna più ampia, più ricca, sulla quale poter contare. Su questo tema, non ho incontrato molta letteratura. Scrive Di Chiara, nel già citato *Curare con la psicoanalisi* (130): "C'è una fase dell'analisi, questa del dopo - analisi, che si svolge nella solitudine del paziente, e anche dell'analista. Perché è solo in questa solitudine che può avvenire la nascita dell'oggetto dell'interiorità: nel paziente l'oggetto è, in questo caso, il metodo psicoanalitico, il suo principio essenziale di cura attraverso l'elaborazione e la rappresentazione.....".

Domenica 24 gennaio 2010

Porta-parola

Daniela Scotto di Fasano

Sono molti gli spunti interessanti offerti dall'esplorazione del tema della ricostruzione storico-biografica. Proverò a numerarli.

1) Il fatto che, come sottolinea Chianese a proposito di Freud, le "ri-"costruzioni fossero prevalenti nel suo operare e che l'interpretazione fosse da lui prevalentemente usata come interpretazione nel e del transfert.

Mi chiedo se in questo caso l'interpretare non possa essere inteso come una proposta narrativa inedita fatta al paziente della sua storia.

Penso, a questo proposito, al nesso con l'esperienza dell'ascolto nel corso dello sviluppo, che, come sappiamo, è del tutto attivo fin dal quarto mese di vita in utero. Si può a questo punto pensare all'"orecchio-che-ascolta-il-suono-della-voce-vivificante-della-madre" come al precursore della "bocca-che-cerca-e-succhia-il-capezzolo-che-dà-latte-nutriente" (Maiello S., 1993)?

O, in altri termini, al fatto che in analisi impreviste versioni di sé e della propria storia attivano probabilmente nel paziente "la voglia di cercare e succhiare il capezzolo che dà latte nutriente" perché dà un senso a ciò che apparentemente non ne aveva? Di fatto, con le sue proposte l'analista con Freud, come ricorda Chianese, "non fa che prendere come fondamento a priori delle possibilità di qualsiasi fenomeno ciò che è stato de facto prodotto da una sintesi a posteriori".

Si può ben a ragione parlare anche di sintesi inconsce operate dal paziente che arriva in consultazione? Io credo di sì, e che per questa ragione uno dei compiti della

consultazione in primis e del trattamento poi sia quello di offrire al paziente consapevolezza delle proprie capacità inconse...

2) Il ruolo e la funzione dell'interpretare allora è quello di narrare, e il nesso allora può estendersi alla fiaba e al suo ruolo nel corso dello sviluppo: "La fiaba offre all'esterno un apparato per sognare, per *simbolizzare tutto o parte delle poste psichiche inconse*" (Guérin C., 1996, 108).

La fiaba, come il sogno, "attraverso la voce, il di re e l'intendere, trasmette *una parola che lega*" su tre dimensioni: intrapsichica, intersoggettiva, culturale (Kaës R., 1996, 25), cioè tra corpo e mente, tra rimosso e presente, tra generazioni, tra culture, tra conscio e inconscio e, come il sogno e la poesia, tra processo primario e processo secondario, tanto che si può a ragione parlare delle fiabe come di *parole di passaggio* e dell'essere per il bambino *porta-parola* come della prima funzione svolta per il suo piccolo dalla madre (Aulagnier P., 1986).

Un essere porta-parola dell'analista al servizio di aspetti del paziente scissi e rimossi che, dall'esilio cui erano stati confinati, possono tornare a essere parte attiva in un più democratico parlamento interno?

Con Chianese, anch'io penso che "Si costruisce su 'tracce' portate dal paziente che possono riattualizzarsi in un determinato contesto (associativo e/o relazionale)".

È un po', credo, in senso inverso, ciò che ha scritto Carnaroli: vedere l'immaginazione interpretativa dell'analista al lavoro può dare al paziente l'esperienza di "ascoltare una mente che produce un mondo".

Ho scritto (Scotto di Fasano, 2003) come spesso, soprattutto con alcuni pazienti (traumatizzati, borderline, psicotici) "non si possa parlare di ricordi, *tanto meno immediatamente suscettibili di diventare coscienti, quanto, piuttosto, di tracce, che necessitano di un lavoro di costruzione* (Freud S., 1937; Chianese D., 1997) e di co-narrazione (Ferro A., 1999; 2002) per arrivare a esprimere un *significato* mentale". Proprio come ci ricorda Goisis nel suo intervento.

Dicevo (ibidem) che, "Se si tiene conto del fatto che la costruzione della mente è in continua formazione nel corso della vita, tali tracce diventano pensabili come *Fiori Cinesi* (NOTA 1), grumi accartocciati di insensatezza orbitanti intorno al Sé, testimonianza di esperienze primitive, che - non avendo ancora trovato accesso alla *mentalizzazione* e, quindi, a un *significato condiviso* - non possono *accordarsi* con ciò che nel frattempo il soggetto è diventato".

Scrivo Bion (1992): "(...) quello che un musicista potrebbe descrivere come un'incapacità di 'sentire' o di *accordarsi*" rispetto a quanto è stato detto, in modo tale che l'asserzione enunciata non può essere 'sentita' a meno che non sia esattamente e precisamente sintonizzata al ricettore (...) un bersaglio mancato soltanto di pochissimo è comunque mancato del tutto". Con altre parole, il soggetto non può che "continuare la ricerca dell'evento passato, ma non ancora sperimentato, sotto forma di ricerca di tale evento nel futuro" (Winnicott D.W, 1963-1974, 109).

Il problema allora è come *recuperare al senso* tali frammenti, permettendo loro di trovare un posto nella possibilità di auto definizione del soggetto. Scrive ancora Bion (1992): "Occorre far sperimentare alla personalità psicotica la sua consapevolezza dell'esperienza sensoriale. Il problema può essere la natura intrusiva e non verbale dell'esperienza: il ronzio di una mosca, per esempio. *Bisogna fargliela sperimentare assieme alla consapevolezza post-verbale...*".

Altrimenti, restano *grumi insensati*, perturbanti portatori di non senso, come mostra un altro piccolo flash clinico. Si tratta di un paziente che, per molteplici ragioni, non poté, per l'intero primo anno successivo alla nascita, né crescere con i suoi genitori né nella sua patria, avendo dovuto essere trasferito, dopo il parto, in un paese straniero. Egli fu quindi esposto a una brusca rottura della continuità di contatto sia con la voce della mamma sia con la lingua madre, voce e lingua che ritrovò (supponiamo *identici-ma-diversi*) molti mesi dopo. Nel corso del lavoro clinico, capitò che in una seduta io fossi rauca a causa di un'infreddatura. Ciò comportò per il paziente l'accrescersi di un intenso

e, via via, ingovernabile stato d'ansia che lo costringe, alla fine, a sollevarsi dal lettino per voltarsi a rassicurarsi che io (*io-ma-non-io* a causa dell'accento immutato in un timbro vocale diverso), fossi davvero io, avessi cioè conservato – nella discontinuità *timbrica* - la *continuità d'immagine* suggerita dalla *continuità d'accento* . Si trattò di un vero attacco di panico (principalmente questo disturbo aveva motivato la richiesta d'analisi), il primo e l'unico sul lettino, che permise, con il riaffiorare di ricordi e fantasie, di restituire senso a un'esperienza rimasta forse, fino a quel momento, incomprensibile (sul *piano emotivo*), *indicibile* e, quindi, *insensata*. L'elaborazione approfondita di tale episodio (NOTA 2) coincise con l'attenuarsi e, infine, con la scomparsa del sintomo. Un inciso mi pare da sottolineare, per la sua pregnanza clinica, che non posso in questa sede approfondire. Il paziente aveva sviluppato una sorta di fobia per *la propria immagine riflessa in presenza di un altro che ne osservava l'immagine allo specchio*. L'elemento perturbante, a suo dire, era rappresentato dall'essere vista guardarsi, quasi fossimo alla *presenza dell'assenza* di uno sguardo innamorato (quello dei genitori per la loro bambina) in cui riflettersi. L'ipotesi che si può fare relativamente all'episodio occorso in seduta è che, *accordandosi*, come scrive Bion, le due esperienze – della voce diversa per timbro ma uguale per accento nell'area della continuità dell'immagine -, si siano date le premesse per *costruire* nella realtà relazionale dell'analisi un contesto di senso per quel grumo d'insensatezza risalente alla rottura di continuità dell'esperienza con la voce materna, *perduta/ritrovata uguale-ma-diversa* alle origini della vita, quasi che, attraverso un' *immagine visiva* (Bion W.R., 1992; Ferro A., 1999, 2002) siano stati espressi elementi primordiali che ancora non avevano trovato accesso alla mentalizzazione. Non ha infatti potuto *costruirsi* nel soggetto la condizione funzionale a permettere a eccitazioni somato-sensuali di accedere alla sfera mentale (Freud, 1892-1895). Ci troviamo pertanto di fronte – come nota Racalbutto (1997) - a *elementi β* non trasformati da una *funzione α* (Bion, 1970), “da un'attività psichica di risposta all'enigmaticità del dato sensoriale (...). Freud (1911) aveva segnalato qualcosa del genere ne *I due principi dell'accadere psichico* (...) In questo caso le *impressioni somato-sensuali* prevalgono (...) senza alcuna possibilità di collegamento con rappresentazioni, *espressioni mentali*, tantomeno *verbali*. (...) (forse in quanto si tratta di) esperienze vissute spesso in una condizione di impreparazione per la psiche (vedi l' *Hilflosigkeit* di Freud), e che non hanno *originariamente* a loro disposizione un pensiero organizzato in strutture logiche e verbali. (...) In questi casi l'originario è nel corpo (...): è il *corpo infatti a essere affetto* (...) nella sua ambiguità di *essere affetto da* e di *essere l'affetto*”.

Giustamente De Masi evoca Brenman che afferma: “ *E' mia opinione che la conoscenza delle proprie origini fornisca senso di continuità e significato. Solo se ha un senso di appartenenza l'individuo può raggiungere una propria identità. La ricostruzione ha valore in quanto mezzo per riscoprire le radici, gli oggetti del passato e le parti del sé perdute.*” (2002, pag. 35) (NOTA 3).

Come ha mostrato spesso Silvia Amati Sas, è vero quanto afferma Chianese, e cioè che “I nostri racconti hanno anche un valore di testimonianza, se non di riscatto (NOTA 4), di quella storia segreta a cui abbiamo il privilegio di avere accesso, di cui noi analisti siamo i funtori e di cui lentamente diventiamo attori. Narrare è dunque un modo per mettere in crisi il regime di univocità nel quale ogni sistema teorico cerca di costringere l'imprevedibilità della vicenda umana”.

Ha ragione Carnaroli a ricordarci che “È questo il fatto della "posteriorità" (Nachträglichkeit), per cui – come sintetizzano Laplanche e Pontalis – ‘esperienze, impressioni, tracce mnestiche vengono rielaborate successivamente in funzione di nuove esperienze o dell'accesso a un altro grado di sviluppo’”.

3) Ancora con Chianese: è vero che possiamo parlare di "Violenza dell'interpretazione" tanto quanto di "Violenza della costruzione", ma, come forse afferma De Masi, io credo che non ci si possa sottrarre nemmeno durante i colloqui di consultazione dall'offrire ipotesi interpretative che offrono magari a bocconi microscopici, come descritto da M. Duras in *Il dolore* -, inedite e finora impensabili versioni della propria storia. Infatti,

come afferma De Masi, "La ricostruzione del passato contribuisce a strutturare l'identità del paziente (quanti di essi arrivano in analisi senza identità!). La capacità di insight e il recupero delle parti scisse non possono svilupparsi se il paziente non è invitato a rivedere il suo passato, a riviverlo in analisi e ad integrarlo nella relazione con un nuovo oggetto, l'analista. Sono convinto che la ricostruzione del passato deve essere formulata in via di ipotesi già dal primo incontro, molto tempo prima che questo si possa manifestare nel transfert. Compito dell'analista, infatti, è trasformare il ruolo assegnatogli dal paziente per diventare un potenziale nuovo oggetto."

4) A tale proposito, confortata dall'esperienza clinica, basata sull'esperienza preziosa dell'Infant Observation, non ritengo, come mi pare sia Chianese che De Masi, che vi siano "pazienti borderline e psicotici con vaste aree di silenzio, "senza storia e senza tracce", "senza parole" (Chianese).

Non credo per averlo sperimentato in trattamenti di patologie gravi di bambini e adulti che "Nel caso del paziente borderline ci troviamo di fronte a una civiltà la cui evoluzione verso il linguaggio, ossia verso la possibilità di strutturare e comprendere la propria storia, non ha potuto formarsi. Non abbiamo allora a disposizione un linguaggio che possiamo comprendere, perché manca la capacità di narrare e comunicare. Una distorsione analoga avviene nella psicosi dove una struttura comunicativa come l'inconscio viene continuamente violentata dalla costruzione di un mondo solipsistico e grandioso in cui vengono oblitterati i canali recettivi e comunicativi della realtà psichica. Questo stato di cose rende molto problematiche in questi pazienti non solo la terapia ma anche la ricostruzione condivisa del passato cui possiamo arrivare solo per via di ipotesi." (De Masi).

È stata mia esperienza la capacità di tutti i pazienti a livelli di articolazione del discorso diversi, con minori o maggiori sofisticazioni metaforiche, con bagagli lessicali più o meno ricchi e articolati di arrivare a comprendere di sé e raccontare di sé dal presente al passato, sempre con "stupita meraviglia" (Di Chiara, 1990), con orgoglio, molto spesso con dolore (*avessi capito prima... avessi lavorato su di me prima ...*), sempre con momenti di commozione intensa condivisa dal paziente e da me. Come mostra il paziente di Chianese.

5) Infine, mi piacerebbe comprendere meglio la differenza tra psicoanalisi e psicoterapia alla quale si riferisce Giustino nel suo contributo.

Io ci sto riflettendo da anni e sarei grata di capire se lavorare sulla ri-costruzione e sulla sua funzione terapeutica, ci mette in grado di fare un pochino più di chiarezza su questa spinosissima questione.

NOTE

1 - "Se mi è permesso vorrei usare (...) un'analogia: talvolta compriamo minuscoli pezzetti di carta apparentemente privi di colore e di forma. Messi in acqua, essi si aprono assumendo forme definite, affascinanti e vivacemente colorate: si chiamano Fiori Cinesi" (Heimann P., 1958, 183). Metafora oltremodo pertinente a illustrare, come nota Racalbutto (1997), il ruolo dell'apparato psichico, o contenitore, che fa assumere significato psicologico alle 'memorie somatiche' depositate nella psiche. Contenitore che, a sua volta, necessita dell'altra mente per accedere al mondo dei significati condivisi.

2 - Elaborazione che comportò anche l'introduzione, in seduta, di un elemento concreto. Il paziente sentì infatti il bisogno di portarmi le fotografie che lo ritraevano nell'istituto all'estero in cui trascorse il primo anno di vita. Egli vi era ritratto in più istantanee solo, come afflosciato e rattrappito in sé, esposto al vuoto – sull'orlo di una sedia, sul bordo di un cassetto, di fianco a un vetrata affacciata su una valle – in un modo che mi provocò un profondo turbamento. In particolare, poi, fui profondamente commossa dall'immagine di due sedie vuote in un lunghissimo corridoio deserto. Il paziente non seppe spiegarmi la ragione per cui fosse stata scattata e, soprattutto, da lui conservata una foto all'apparenza così "inutile" e insensata. Potemmo immaginare assieme, nell'elaborazione successiva, che fosse l'istantanea che testimoniava la presenza dell'assenza della coppia genitoriale.

3 - A Claudia Artoni (2003) devo la segnalazione del fatto che Bion, riprendendo Freud a proposito delle esperienze molto precoci, scrive (1978): "Ma, pur dimenticate, queste cose continuano ad esistere in un qualche modo arcaico nella nostra mente, così continuano ad operare, a farsi sentire. Non ne siamo consapevoli anche se forse altre persone possono esserlo. Dato che operano in questo modo arcaico esse continuano ad agire." A Claudia Artoni (1997a, 1997b, 1999, 2006) rimando per importanti approfondimenti di questi argomenti.

4 - Si tratta dello stesso bisogno di un testimone che ci ricorda Montagnini a proposito dei sopravvissuti alla Shoah, che chiedono di essere ascoltati e creduti fino in fondo dall'interlocutore. Si veda, a questo proposito, il bel lavoro, sulla Rivista di Psicoanalisi, di Jole Oberti (1999) dal titolo, non a caso, "Please, believe me".

lunedì 25 gennaio 2010

Psicoterapia e psicoanalisi

Gabriella Giustino

Rispondo alla domanda posta da Scotto di Fasano (Punto 5 commento 3) con una citazione di Giuseppe Di Chiara: "Possiamo rappresentare questa esigenza della psicoanalisi di mantenere il collegamento tra la storia e l'esperienza analitica con un semplice grafico nel quale due cartesiane disegnano un angolo retto. Raffiguriamo la storia, il lì e allora, nella semiretta verticale, e la relazione analitica, il qui e ora, in quella orizzontale. La pratica psicoanalitica si colloca idealmente lungo la bisettrice dell'angolo retto e oscilla, nella realtà dell'esperienza, attorno a essa. La semplice storia, senza alcun interesse di terapia, è sulla verticale; l'incontro psicoterapico (non specificamente psicoanalitico) sull'orizzontale" (Di Chiara, *Curare con la psicoanalisi*, 2003, 99). Può darsi che le cose siano più complicate, ma questo modello mi ha sempre aiutato a distinguere l'intervento analitico (che oscilla tra il qui e ora della relazione e la storia del testo patogeno interno del paziente variamente embricati tra loro) e psicoterapia che insiste solo sul qui e ora e che non è esente da effetti terapeutici ma, senza il collegamento con la storia emotiva del paziente, si colloca in una posizione diversa.

mercoledì 27 gennaio 2010

Psicoterapia e psicoanalisi

Daniela Scotto di Fasano

A proposito di ascisse e ordinate, mi chiedo perché mai in psicoterapia psicoanalitica non dovremmo comunque restare fedeli alla bella metafora di Di Chiara. Forse, quanto indica Giustino si riferisce a psicoterapie di orientamento non psicoanalitico, focalizzate necessariamente sul Qui e Ora, non ambendo a inoltrarsi nelle aree di cambiamenti strutturali del profondo?

domenica 31 gennaio 2010

Autore: Michele Bezoari

Titolo del Commento: *Dream-like memory*

Il doppio interrogativo contenuto nel titolo di questo forum sollecita una riflessione dagli esiti tutt'altro che scontati, evocando alcuni problemi cruciali che hanno accompagnato sin dalle origini lo sviluppo della psicoanalisi.

Se è relativamente facile, credo, rispondere in modo affermativo alla prima domanda, la seconda ci ripropone lo scomodo dubbio, più volte sollevato da varie parti nei confronti della nostra disciplina, di condividere una teoria – oltre che una pratica – terapeutica priva di credibilità scientifica. Per fortuna l'odierno panorama dell'epistemologia non ci mette di fronte a modelli di scientificità univoci e prescrittivi, ma sembra piuttosto orientato a riconoscere le peculiarità metodologiche con cui ogni scienza costruisce il proprio oggetto di indagine.

Proverò quindi, dal mio punto di vista, a riformulare le due domande in una sola, forse un po' meno inquietante ma a sua volta aperta a diverse linee di pensiero: quale tipo di ricostruzione storico-biografica può essere un fattore terapeutico specifico della psicoanalisi come metodo di cura e conoscenza?

Se si trattasse, ad esempio, di ricostruire gli avvenimenti del passato in quanto fatti della realtà materiale e sociale, oggettivamente verificabili, sarebbe a dir poco incongruo rispetto allo scopo un metodo clinico come il nostro, che esclude per principio il ricorso a testimonianze, documenti e altre fonti di informazione esterne in grado di far luce sulla vita del paziente: un metodo che, anzi, richiede all'analista di "accecarsi artificialmente" (Freud) per cercare di cogliere gli aspetti più oscuri – inconsci – della realtà psichica. Considerando come sia fondante per l'assetto mentale dell'analista al lavoro la regola freudiana dell'attenzione fluttuante, sviluppata da Bion nei termini di sospensione di memoria e desiderio, la specificità del metodo e dell'oggetto psicoanalitico può essere meglio evidenziata anche per ciò che riguarda le ricostruzioni biografiche nel corso della cura.

Per inciso, mi sembra che entrambe le relazioni di apertura del forum assumano come presupposto, più o meno esplicitamente, questo criterio di specificità, sgombrando così il terreno del dibattito da sterili antinomie (come quella che contrappone verità storica e verità narrativa). Lo stesso De Masi, che ritiene utile per l'analista formulare "ipotesi ricostruttive del passato" sin dal primo incontro con il paziente (punto 13), chiarisce bene che si tratta della "storia emotiva" (punto 9) e afferma, subito dopo, che in seduta "l'analista dovrà dimenticare le proprie ipotesi per aprirsi costantemente al nuovo e al non conosciuto" (punto 14).

Evitando il ricorso intenzionale alla memoria dei fatti già noti come criterio organizzatore dell'esperienza in corso, si apre la strada alla *dream-like memory* (Bion, 1970, 95) della reverie, quale specifica funzione trasformativa e simbolopoietica dell'analisi, frutto della cooperazione conscia e inconscia tra paziente e analista.

La ricostruzione storico-biografica può allora essere considerata una delle forme narrative in cui si declina questa funzione terapeutica. A volte il pensiero onirico della coppia analitica riesce non solo a rendere accessibili alla coscienza alcuni ricordi rimossi, ma anche a trasformare in storie raccontabili esperienze emotive di cui forse non preesisteva alcuna rappresentazione, neppure nell'inconscio. Altre volte il lavoro adeguato ai bisogni del paziente consiste, piuttosto, nel *decostruire*, attraverso la memoria sognante, storie personali sin troppo organizzate e sature di senso, per riaprirle a nuovi sviluppi.

Essendo fuori discussione il valore che ha per ciascuno la memoria integrata degli eventi significativi della propria vita (compresi, ovviamente, i fatti accaduti nella realtà esterna e nell'ambiente sociale), ciò che viene messo in questione è il contributo della cura analitica a questa fondamentale esigenza umana.

Credo, con De Masi, che noi cerchiamo di aiutare il paziente a recuperare non tanto alcuni suoi ricordi, quanto soprattutto la sua "capacità di ricordare". E penso, con

Chianese, che “le (ri)costruzioni sono più importanti per quello che promuovono che per quello che svelano”.

Finché l’analisi è in corso, le ricostruzioni storico-biografiche non possono che mantenere – ed è bene che mantengano – lo statuto di variabili del campo analitico, che hanno il loro referente nell’esperienza condivisa all’interno del setting e con questa esperienza vengono continuamente cimentate, in una successione temporale scandita dall’après-coup.

Il passato del paziente con cui possiamo entrare in contatto è quello attualizzato nello spazio-tempo della seduta, grazie alle proprietà del dispositivo analitico. L’*hic et nunc* dell’analisi ha valore terapeutico in quanto *presentifica il passato*: nel senso di consentire la messa in atto, nella relazione con l’analista, di alcune dinamiche inconse divenute caratteristiche della personalità del paziente, come risultato di precedenti relazioni patologiche che, in quanto tali, rimangono inaccessibili.

Lo stesso Freud era ben consapevole della non liceità di inferenze dirette tra le vicende dell’analisi e quelle che hanno portato alla malattia. “Supposto che siamo riusciti a portare felicemente a termine il caso, creando prima e dissolvendo poi una forte traslazione paterna sul medico, sarebbe errato dedurre che l’ammalato abbia sofferto in precedenza di un simile attaccamento inconscio al padre” (Freud, 1915-17, 604).

Anche limitando il nostro riferimento alla realtà psichica, lavoriamo comunque con “tracce” storiche che sono e restano un “patrimonio inviolabile del paziente” (Chianese). La necessaria “prudenza” dell’analista verso il potere suggestivo delle (ri)costruzioni, a cui Chianese fa appello, mi sembra perciò doppiamente condivisibile: sul piano clinico, quale forma di rispetto dell’individualità del paziente e del suo diritto a essere l’autore della propria autobiografia, in prima persona; sul piano epistemologico, per la consapevolezza del carattere sempre ipotetico e provvisorio delle nostre conoscenze, nel migliore dei casi solo approssimate e in momentanea sintonia con una realtà psichica in continuo divenire.

Giovedì 4 febbraio

Realtà storica (continuazione)

Marina Montagnini

Queste letture sono interessanti e stimolanti ma il mio punto di vista (un po’ estremistico) è diverso. Innanzitutto io penso che la psicoanalisi sia veramente una scienza forte (come la matematica per intenderci) ed è un peccato che noi stessi psicoanalisti spesso non ne siamo consapevoli. Man mano che accumulo esperienza clinica sempre più mi accorgo che una buona trasmissione inc-inc tra paziente e analista consente di arrivare a costruzioni storiche molto precise e terapeutiche e che proprio queste costruzioni sono il principale fattore terapeutico e lo sono solo a condizione che siano esatte. Quando inizio un’analisi inizio ad accumulare un numero via via crescente di pezzettini di un puzzle e la congruenza tra questi è il paradigma scientifico che io utilizzo. Verso la fine dell’analisi mancano pochi tasselli e la figura compare nella sua completezza e significatività solo se insieme al paziente trovo ciò che ancora manca alla costruzione. Spesso il paziente rintraccia anche nella realtà esterna le ultime conferme (romanzo familiare, improvvisi ricordi dei familiari, ecc.) Il completamento del puzzle comporta un riassetto complessivo dei bisogni pulsionali ed epistemofili, un po’ come quando un sopravvissuto alla shoah riesce a portare a termine la ricostruzione della propria testimonianza, ascoltata, patita, condivisa e compresa fino in fondo dal suo

interlocutore. La scientificità della psicoanalisi si basa sul determinismo psichico e sull'archivio mnestico che è sempre precisissimo, se si riesce ad attingere all'archivio dei dati. Faccio due esempi. (Il primo è pubblicato nell'ultimo numero di Psicoterapia psicoanalitica). 1) Il paziente soffriva da 20 anni di una complessa sintomatologia fisica che si concentrava nei muscoli profondi della gola deputati a respirazione, articolazione della parola, deglutizione, fonazione. Attraverso una parziale temporanea identificazione isterica compresi che il paziente aveva sofferto di un episodio asfittico. Glielo comunicai e il paziente rievocò un brano del romanzo familiare. A circa un anno di età la madre lo trovò cianotico al ritorno da una passeggiata in carrozzina. Il neonato si riprese e il medico diagnosticò un colpo di calo re. Non era stato un colpo di calore ma un episodio asfittico. Questa ricostruzione risolse la mia sintomatologia e quella del paziente. Potrei enumerare con l'aiuto di un atlante i muscoli che erano stati coinvolti. A distanza di 5 anni so che il paziente gode di buona salute perché mi ha inviato familiari e conoscenti.

Materiale clinico

"..e bai e circa chi è beru puru...", dal sardo: "..e vai e cerca se è anche vero..."

mercoledì 10 febbraio 2010

Puzzle, ricostruzione e altro

Domenico Chianese

Sento l'esigenza di intervenire, stimolato dal bel dibattito in corso che ruota intorno a temi che mi hanno appassionato ma anche tormentato per anni.

Nella cura analitica è necessario ed imprescindibile la ri-costruzione "esatta", tassello dopo tassello, della storia del paziente?

Freud fece ripetutamente ricorso alla metafora del "puzzle" (nel mio libro sulle costruzioni vi è un capitolo dal titolo "Il puzzle"): 1896 ("Etiologia dell'isteria"), 1914 ("L'uomo dei lupi"), 1922 ("Osservazioni sulla teoria e pratica della interpretazione dei sogni"). Ma quest'immagine, questo modello va in crisi nell'ultimo Freud che scrive "Costruzioni in analisi" e il "Mosè". In quest'ultimo testo leggiamo: "Anche quando tutti gli elementi di un problema sembrano adattarsi l'uno con l'altro, come i pezzi di un incastro, occorre tenere presente che il verosimile non è necessariamente il vero e che la verità non è sempre verosimile". In "Costruzioni" dirà che non sempre la costruzione dell'analista porta all'emersione del rimosso e del passato del paziente ma, talvolta, solo al "sicuro convincimento" del paziente della validità della costruzione. (Come sappiamo, sul senso da dare a quel "sicuro convincimento" si sono cimentate le migliori teste e penne della psicoanalisi senza giungere ad una conclusione univoca). Ma perché secondo Freud è difficile far emergere le scene del passato? In "Costruzioni" Freud descrive oltre al meccanismo della rimozione, un altro meccanismo difensivo più radicale, il diniego (Verleugnung).

L'apparato psichico non solo per Bion, ma anche per Freud, è un apparato che trasforma i dati, le percezioni, etc.. Primitivi dinieghi e negazioni non sono solo meccanismi difensivi ma atti costitutivi dell'io e della narrazione storica, del racconto che si costruisce a partire da e intorno a queste primarie accettazioni-registrazioni, rifiuti-cancellazioni della realtà. Non vi è una traduzione diretta dalla percezione alla memoria: fra di esse si frappongono i primi dinieghi, le successive rimozioni, i racconti fondati su entrambi; ne consegue che si deve accettare (almeno come possibilità da non negare) che un qualcosa può rimanere radicalmente e irrimediabilmente inconscio degli eventi originari e di quelli traumatici in particolare, e tutto ciò traccia un limite alla funzione storicizzante dell'analisi. (Sono stato costretto a sintetizzare e semplificare qualcosa di

molto più complesso su cui, eventualmente, potrò ritornare in altri interventi) . Tutto ciò non vuol dire rinunciare a ri-costruire una storia quanto più "esatta" e veritiera possibile, ma questa è per me una tensione più che un approdo in una analisi. All'inizio della mia pratica ero più convinto di poter ricostruire sempre e comunque una storia esatta, ora penso con Marguerite Yourcenar che "per la storia come per tutto il resto niente è possibile e tutto è possibile. Non si avrà mai una descrizione esatta, completamente esatta di un momento di vita e nello stesso tempo ci si può avvicinare all'infinito come dicono i matematici". Fino all'ultima seduta di un'analisi mantengo questa tensione e talvolta proprio in "Zona Cesarini" compaiono tracce, ricordi, eventi storici e "reali" come in un bel caso descritto da Luchetti, in cui tutto avvenne nell'ultima settimana di analisi. Ma, forse anche per dei miei limiti, in non tutte le analisi sono riuscito a ri-costruire in modo esatto il passato. Ricordo di una paziente: nella sua prima adolescenza un qualcosa che ruotava intorno a un presumibile abuso. Il "fotogramma" mancante dell'evento rimase mancante fino alla fine. Scrive Freud in "Costruzioni": "Ciò che ricordavano non era l'evento che costituiva il contenuto della costruzione bensì alcuni particolari che a tale contenuto erano connessi:.....i volti delle persone nominate nella costruzione, le stanze, le suppellettili etc..".

Così accadde con la mia paziente, riuscimmo a raggiungere solo la "periferia" dell'"evento". Dopo circa otto anni dopo la conclusione dell'analisi, la paziente mi volle rivedere per un solo incontro per aggiornarmi della sua vita che scorreva serena e piena di eventi e per dirmi che era grata all'analisi.

Possiamo pensare a un esito migliore con una ri-costruzione più "esatta", con il recupero del fotogramma mancante? Non possiamo, è impossibile dare una risposta a questa domanda.

Anche se non condivido, rispetto chi pensa che solo una ri-costruzione "esatta" può curare: come ho detto, anche io un tempo la pensavo un po' così. Come "contro-canto" all'ipotesi "forte" ed "estrema" della ri-costruzione vi voglio proporre un "esperimento mentale" che ho letto (pag.44-45) nel libro *Costruire e ricostruire* di M. Balsamo e F. Napolitano. Gli autori scrivono:

“Facciamo un esperimento mentale:immaginiamo dunque di vivere in un mondo che è del tutto identico al nostro, salvo per il fatto che è abitato da un numero doppio di individui umani. Infatti ognuno di noi ha, in qualche più o meno angolo remoto del pianeta, un Alter, sorta di organismo con morfologia umana, ma biologicamente costituito dalla sommatoria di tutti i nostri indici di interazione col mondo e con noi stessi, così come si sono andati stratificando nel corso del tempoStipuliamo che in questo strano mondo, che io fantasiosamente battezzo PW (Past World), noi non siamo in grado di riconoscere il nostro Alter, che a tutti gli effetti ci apparirà come un estraneo. Devi sapere ora che, per un'ulteriore bizzarria, il caso ha disposto che l'analista che consulterò stasera per la prima volta, perché da tempo soffro di intollerabili reminescenze, è, a mia insaputa, proprio il mio Alter. Ti chiedo accuratamente una prognosi sulla mia incipiente analisi. Costruirò qualcosa assieme al mio "nuovo" analista? Riuscirò a ricordare ciò che non ho saputo dimenticare? Mi risulta che in Past-World, le analisi hanno caratteristiche paradossali, forniscono una ricostruzione perfetta del passato ma hanno invariabilmente un esito infausto. Le ricerche psicoanalitiche più avanzate (...) non riescono a rendere conto del paradosso: come può una ricostruzione perfetta, dal momento che i presupposti teorici individuano nella rimozione la fonte primaria di guai, non implicare un esito completamente favorevole? In attesa di risolvere il rompicapo, magari rivedendo il paradigma, la PW-IPA ha emanato direttive intese ad impedire che gli Alter praticino la professione psicoanalitica...”. Un'analisi è resa possibile dal fatto che noi non siamo il paziente, che abbiamo una storia ed un passato diverso, che certo abbiamo una "base" umana comune e tutto ciò ci porta ad avvicinarci all'altro per comprenderlo, per ricostruire con lui il suo passato, una tensione a comprendere e rispettare la singolarità unica ed irripetibile dell'altro. Nel suo saggio su "Leonardo", Freud detective, preso dal suo raptus ri-costruttivo, somma errori su errori

ma il saggio si riscatta con lo straordinario passo finale. "Tutti noi mostriamo ancor troppo poco rispetto per la Natura la quale, secondo le sibilline parole di Leonardo, precorritrici di quelle di Amleto, 'è piena d'infinite ragioni che non furono mai in isperienza'. Ogni uomo, ognuno di noi, corrisponde a uno degli innumerevoli esperimenti nei quali queste 'ragioni' della natura urgono verso l'esperienza" (Freud, 1910, 276).

Avrete notato che Freud aggiunge alle parole di Leonardo quell'"urgere" che non è presente nella frase originaria. Quell'urgere ci dà il senso di un'analisi. Le "ragioni" profonde, singolari, irripetibili di quel singolo paziente, di quel singolo uomo, che urgono, l'analisi cerca di trasformarle in esperienza, rispettando quella irripetibile singolarità.

domenica 21 febbraio 2010

Sull'importanza della ricostruzione

Angelo Battistini

Le relazioni introduttive di De Masi e Chianese, unitamente al ricco dibattito che ne è seguito, mi hanno trovato d'accordo su molti aspetti che ora vorrei sintetizzare in pochi punti, per poi proporre un contributo personale, frutto di una riflessione teorico-clinica che mi ha impegnato negli ultimi anni.

Il campo analitico, cui presiede l'analista, si anima nell'interazione dinamica tra qui ed ora e là ed allora. La relazione attuale, tramite le vicissitudini transferali, permette di co-formulare ipotesi ricostruttive, suscettibili di aggiustamenti après-coup, del passato del paziente. La ricostruzione del passato, a sua volta, conferisce significato alle vicende attuali della relazione analitica.

La ricerca della "verità" psichica del paziente si intreccia alla ricostruzione di una realtà storica plausibile e delle relazioni causali che la convalidano (la "storia emotiva" di De Masi). In questa prospettiva il processo analitico non può essere né il mero risultato di una costruzione testuale condivisa, né semplicemente un "processo naturale" di cui l'analista è supporto e testimone (Meltzer, 1967) ma essa contempera entrambi gli aspetti.

Ricostruzioni e costruzioni, per quanto accurate e approfondite, non saranno mai "complete" e "oggettive". "Non vi è una traduzione diretta dalla percezione alla memoria" (Chianese). Successivi insight e rielaborazioni après-coup non potranno mai colmare l'inevitabile lacunosità della memoria del passato.

Nonostante questi limiti, ricostruzioni e costruzioni possono svolgere un'importante funzione terapeutica, in quanto permettono di "riscoprire le radici, gli oggetti del passato, le parti del sé perdute" (Brenman, cit. da De Masi) con conseguente guadagno in senso di continuità e significato. Contribuiscono a strutturare l'identità del paziente tramite la presa di coscienza di quanto era stato reso inconscio per opera delle difese, degli aspetti di idealizzazione del sé e delle proiezioni di responsabilità sugli oggetti originari (De Masi).

A ciò vorrei aggiungere che di solito, quando l'analisi funziona, l'aumento delle introiezioni e la caduta delle proiezioni persecutorie, l'ampliamento dello spazio mentale e l'accresciuta capacità di pensare, si accompagnano al contempo ad un ampliamento

degli aspetti ricostruttivi – spesso dopo un contiguo lavoro di decostruzione (Bezoari) - cui è intrinseca una valutazione di sé e degli altri, nell'attualità e nel passato, più attendibile e realistica. La qual cosa, oltre al recupero di parti scisse, comporta anche l'abbandono depressivo di convinzioni ed aspettative illusorie del paziente riguardo sé stesso, con conseguente elaborazione luttuosa della loro perdita e maggiore aderenza alla realtà presente e passata.

Ciò detto, vorrei soffermarmi su un punto, a partire dalla riformulazione di Bezoari dei due interrogativi del forum nell'un'unica domanda: “quale tipo di ricostruzione storico-biografica può essere un fattore terapeutico specifico della psicoanalisi come metodo di cura e conoscenza?”

e dalla successiva affermazione – sempre di Bezoari – che a questa domanda sembra voler dare risposta:

“Il passato del paziente con cui possiamo entrare in contatto è quello attualizzato nello spazio-tempo della seduta, grazie alle proprietà del dispositivo analitico. L'hic et nunc dell'analisi ha valore terapeutico in quanto presentifica il passato: nel senso di consentire la messa in atto, nella relazione con l'analista, di alcune dinamiche inconsce divenute caratteristiche della personalità del paziente come risultato di precedenti relazioni patogene che, in quanto tali, rimangono inaccessibili” (sottolineatura mia).

Partendo dal presupposto che ogni paziente giunge in analisi con un potenziale transfert preformato che troverà poi una qualche attuazione, al contempo ripetitiva e nuova, nell'incontro con l'analista, l'assetto analitico che mi è proprio contempera un ascolto ugualmente rivolto al presente e al passato. Ma quando parlo di passato, non intendo tanto la ricostruzione delle vicende storiche della biografia del paziente, quanto quello evocato dagli *atteggiamenti mentali inconsce del paziente in seduta*, cioè dalle manifestazioni *espressivo-caratteriali, verbali e non verbali che, radicate in quelle vicende storiche, in-formano e caratterizzano il transfert*.

Ogni paziente, inevitabilmente, si presenta all'incontro con l'altro col proprio idioma (Bollas, 1992), con la postura, gli atteggiamenti, l'espressione del volto, il linguaggio che gli sono propri, che si è costruito negli anni come conseguenza e precipitato delle esperienze precoci con gli oggetti significativi dell'infanzia e che sono sottesi da peculiari fantasie inconsce. Mi riferisco a quegli aspetti che, in altra occasione (lavoro presentato al Congresso SPI di Siena: “Atteggiamenti mentali inconsce e uso transferale dell'oggetto”, pubblicato nel volume *I Transfert* curato da A. Ferruta) ho definito “*atteggiamenti mentali inconsce*”. *Atteggiamenti del paziente che, al di sotto del testo manifesto, suggeriscono il modo occulto in cui egli si mette in relazione con l'analista*. Possiamo assumere infatti che, una volta iniziata l'analisi ed instauratasi la relazione analitica, in qualunque momento della seduta, in modo palese o occulto, il paziente, di qualsiasi cosa parli, faccia un qualche uso dell'oggetto analista (Winnicott, 1968).

L'esplorazione dell'uso dell'oggetto-analista da parte del paziente, unitamente all'uso delle sue tracce mnestiche, consente di risalire alla qualità delle relazioni primarie che hanno strutturato il transfert, e costituisce, a mio avviso, la via regia per la formulazione di ipotesi ricostruttive della storia emotiva del paziente e un potente stimolo, per il paziente stesso, a interrogarsi sulle proprie esperienze passate e sugli stili relazionali da quelle scaturiti. Ciò richiede che l'osservazione e l'ascolto dell'analista non si rivolgano in modo privilegiato al testo manifesto del paziente – come spesso avviene, con conseguenti presunte interpretazioni di transfert talora fantasiose – ma diano uguale valore agli aspetti verbali e non verbali. Perché può succedere che, in contrasto con l'uso segreto che il paziente va facendo dell'oggetto analista, le sue parole “confondano le acque” con narrazioni che, pur essendo in qualche modo espressione dei suoi stilemi

relazionali, non necessariamente gettano luce sull'uso dell'analista in atto in quel preciso momento.

L'esplorazione degli atteggiamenti mentali inconsci del paziente richiede che l'analista, dismessi i panni di "colui che sa", rinunci alle tentazioni d'usare uno stile oracolare: fornire interpretazioni di transfert basate quasi esclusivamente sulle suggestioni evocate dalle parole del paziente e dalle immagini del testo manifesto, e abbia invece l'umiltà e la capacità di sondare, nel corso della seduta, qua li siano le fantasie, le aspettative, le pretese occulte del paziente nei confronti dell'analista.

mercoledì 24 febbraio 2010

Quale storia?

Sarantis Thanopulos

Temo che la ricostruzione storica nel campo psicoanalitico venga solitamente concepita in modo tale da favorire incoerenze e ambiguità. C'è da dire che il contributo di Freud in questa direzione è contraddittorio: intuizioni profonde coesistono con concezioni chiaramente inattendibili. Mi limiterò ad alcune considerazioni "ridotte all'osso".

1) Su quali fatti si ricostruisce la storia del paziente? Qui sorgono molte difficoltà. In primo luogo i ricordi traumatici più antichi non sono riproducibili: perché o sono molto precoci e non sono adeguatamente registrati o cadono nell'amnesia infantile e possono essere accessibili solo indirettamente, non come fatti concretamente accaduti bensì come configurazioni fantasmatiche mediante il ritorno del rimosso. Nel caso dell'uomo dei lupi Freud cercando di costruire una storia a partire da fatti "realmente accaduti", ha fabbricato di fatto questi ultimi, usando dei ricordi di copertura o trasformando il materiale fantasmatico in materiale biografico.

Inoltre, i ricordi personali successivi al periodo dell'amnesia infantile, possono essere utilizzati solo tenendo presente che: a) possono essere ricordi di copertura e in tal caso il loro valore sta proprio nel loro carattere onirico, fantasmatico b) se non sono ricordi di copertura non sono particolarmente significativi che nella misura in cui danno testimonianza della persistenza di una "situazione" (non di un "fatto") pregressa configurata attraverso un sogno.

Infine, le memorie indirette, cioè le testimonianze provenienti dall'ambiente familiare, sono di norma insufficienti, oltre ad essere spesso deformate (obbedendo a visuali e convenienze che poco hanno a che fare con la verità privata del paziente). Senza contare il lato invisibile, per così dire subliminale, del trauma, di cui nessun osservatore esterno può dare conto, perché legato più a un "clima" sfumato e indefinibile che a una vera e propria azione traumatica concreta. Lo stesso soggetto che subisce il trauma finisce per percepirlo prevalentemente attraverso le trasformazioni della propria struttura psichica.

2) La storia psicoanalitica "vera e propria" del paziente finisce dove inizia la sua biografia, con l'ingresso definitivo e stabile nel campo nelle relazioni differenziate. E' la storia della sua costituzione psichica, fino alla definitiva configurazione della costituzione antinomica della sua soggettività. Vale la pena chiarirlo: questa storia trova il suo compimento nella relazione analitica.

Come Freud ha mostrato in modo ineguagliabile è una storia a due tempi: il *primo tempo* è collocato nella preistoria personale (in epoca preverbale). Qui il trauma è psichicamente sospeso. Il *secondo tempo* è collocato in una fase intermedia (2-5 anni)

tra preistoria e storia (biografia), quando processo primario e processo secondario coesistono nell'ambito di una progressiva affermazione di quest'ultimo. Qui il trauma ritrascritto a posteriori è registrato e il desiderio in esso implicato viene rimosso, ma, *e questo vorrei sottolineare*, una parte del desiderio resta tagliata fuori, sospesa. La biografia del soggetto può iniziare, partendo dalla rimozione, ma una parte della sua passione viene a mancare e nessun ritorno del rimosso riesce da sé a farla rientrare in gioco.

Il materiale per eccellenza della storia psicoanalitica, il suo documento più affidabile, è quello onirico. I sogni sono intrecciati con la realtà, sono la propaggine più significativa dell'inconscio nel preconscious (insieme al transfert, il cui carattere onirico è spesso trascurato). Dove riescono a configurarsi danno la giusta testimonianza della compenetrazione della realtà con la psiche del bambino.

La testimonianza onirica non ha bisogno di essere confermata da una testimonianza "reale" nella sua validità. L'elemento documentario esterno al sogno non ha carattere di prova. Ha una funzione d'informazione supplementare, offre un'ulteriore possibilità di chiarimento. Ha, inoltre, la collaterale ma importante funzione di raccordare la fase dell'amnesia infantile con la biografia del soggetto (contribuendo al dialogo tra il bambino e l'adulto dentro di sé).

3) In un suo bel contributo al convegno su Psicoanalisi e Storia dell'anno scorso, Mimmo Chianese riporta un giudizio di Hanna Arendt sui fatti oggetto dell'attenzione psicoanalitica: "un'accozzaglia un po' caotica di avvenimenti che ciascuno subisce, ben lungi da esserne l'agente, e che spazzano tutto al loro passaggio, un'uniformità monotona".

Sorprende che la straordinaria lettrice del destino umano che Arendt è non coglie qui l'estrema vicinanza della psicoanalisi con la tragedia greca. Gli avvenimenti traumatici sono anonimi impersonali, decisi "altrove" (Dio, caso, o necessità che li abbiano determinati). La loro caratteristica principale è l'interruzione della personalizzazione della propria storia, della propria esistenza. Chiamano il soggetto ad assumerne la responsabilità a personalizzarli. Certo ci sono analisti che perfino rimproverano Freud del suo interesse verso la dimensione tragica dell'esistenza umana. Hanno capito poco della tragedia, poco della passione che risorgendo nel luogo della sua sospensione, del suo trauma, fa diventare l'accozzaglia dei fatti storia, storia "attuale" in azione. Azione in cui la passione incontra il senso di responsabilità (responsabilità nei confronti di sé e nei confronti dell'altro) nel punto in cui il particolare della soggettività si congiunge all'universale: la soggettività degli altri. La storia psicoanalitica del soggetto non è storia di avvenimenti: è storia dell'incontro tra la passione e il senso di responsabilità. Senza il senso di responsabilità la biografia non è possibile, ma senza la passione il senso di responsabilità diventa senso di colpa o ipocrisia.

Giovedì 4 marzo 2010

Ancora sul puzzle

Marina Montagnini

Ho letto il commento del collega Chianese "puzzle, ricostruzione e altro" con grande interesse e vorrei nuovamente intervenire con il piglio "spontaneo" e magari un po' anticonvenzionale che mi sembra adatto allo stile di un forum. Il collega dice: "Non vi è traduzione diretta dalla percezione alla memoria: fra di esse si frappongono i primi dinieghi, le successive rimozioni...". Io credo che da un punto di vista prettamente neurologico vi sia una archiviazione precisa dalla percezione alla memoria in accordo

con quanto pare stiano scoprendo neuroscienziati e cognitivisti. Wilma Bucci, psicoanalista che dialoga con grande competenza con cognitivisti e neuroscienziati, localizza nell'ippocampo la sede anatomica di questo archivio (Moccia e Solano, a cura di, 2009, 39-44). Naturalmente occorre prudenza per non confondere i piani epistemologicamente differenti delle neuroscienze e della psicoanalisi. E' ovvio che sebbene ci sia molto probabilmente un substrato anatomico, la memoria di cui parliamo nello studio psicoanalitico è cosa ben diversa e questa memoria è soggetta a incessanti rimodellamenti tramite meccanismi difensivi e gli innumerevoli processi di antesignificazione e retrosignificazione dei ricordi che durano per tutta la vita. Ne ho parlato in un articolo su Psicoterapia Psicoanalitica in cui, tra l'altro, mi divertivo a comparare la mia versione di un fatterello dell'infanzia, la puntura dello scorfano in cui il protagonista era mio zio nella mia versione (e nella realtà storica) mentre era mio padre nella sua più recente versione. In quel periodo mio padre, molto malato, aveva bisogno di riaggiornare il suo mito personale e le sue memorie degli eventi passati in funzione autoelogiativa e compensativa. Tuttavia se esiste un luogo psichico organicamente deputato all'archivio delle percezioni è teoricamente possibile che l'analisi attinga proprio a quel luogo, non metaforico. Se la psicoanalisi raggiunge quel luogo neuronale allora è una scienza esatta come la matematica perché il determinismo psichico, su cui si fonda la regola delle libere associazioni, ci porterà inevitabilmente proprio lì. Un tempo, all'inizio del mio lavoro clinico, non ci arrivavo, ora invece sì, sempre più spesso, e sempre più spesso mi chiedo perché non viene riconosciuta alla psicoanalisi lo statuto di scienza esatta a tutti gli effetti. Come si può mantenere la speranza di un approdo e la tensione necessaria a raggiungerlo se non ci si crede davvero? Sono d'accordo che non sempre purtroppo si riesce a raggiungere l'approdo di una completa, esatta, storica, ricostruzione con il nostro paziente e che ci si deve accontentare, ma l'approdo c'era e semplicemente non è stato raggiunto. La ricostruzione non è fatta di "cose", fotogrammi, confronti con i parenti ecc.. La ricostruzione è fatta di "congruenza" tra tutti i singoli pezzetti del puzzle. Questa "congruenza" è forse il "sicuro convincimento" di cui parla Freud ed è, secondo me, il nostro paradigma scientifico. Raggiunta la congruenza, la figura si rende visibile, il quadro è chiaro sia per il paziente sia per l'analista. Naturalmente io non ho visto il mericismo del paziente di cui ho accennato, non l'ha visto neanche il paziente, l'ho "costruito" perché era l'unico tassello mancante e necessario per finire l'analisi e dare spiegazione ad una serie di elementi che potevano essere spiegati solo ipotizzando il mericismo. La congruenza e la guarigione del paziente mi sembrano elementi sufficienti per pensare che quel tassello corrispondesse alla realtà storica del mio paziente. Scrive Freud in "Costruzioni": "Ciò che ricordavano non era l'evento che costituiva il contenuto della costruzione bensì alcuni particolari che a tale contenuto erano connessi:...i volti delle persone nominate nella costruzione, le stanze, le suppellettili...". Esatto! Che grande è stato Freud, insuperabile! Non possiamo sperare che il paziente estragga dall'archivio neuronale il "fotogramma" mancante perché ciò è impedito dalle caratteristiche topiche economiche e dinamiche dell'apparato psichico come luogo metaforico dove intervengono tutti quei rimaneggiamenti difensivi di cui parla tanto bene il collega. Qui c'è il salto ad un gradino di astrazione epistemologicamente importante. Il neurone non parla, ha bisogno di una topica metapsicologicamente adeguata: la psicoanalisi. Tocca all'analista trovare il fotogramma mancante per mezzo del suo inconscio, in risonanza con l'inconscio del paziente. Le parole di Freud descrivono benissimo l'atmosfera percettiva dei ricordi dei traumatizzati. Pescò dai miei ricordi personali sperando di non peccare d'indiscrezione. La mia prima figlia a meno di un anno di età ha avuto una grave bronchiolite ed è stata ricoverata in extremis per una serie di errori della pediatra e problemi logistici. Il ricordo più vivido che ho di quell'esperienza non è la tachipnea della bimba che alternava il pianto a brevi pisolini da anoressia ma la mia attesa davanti ad una farmacia chiusa dove avrei dovuto comprare un nuovo aerosol: la strada, la pasticceria vicina alla farmacia ecc. Però proprio dall'archivio mnemonico di quella vicenda ho pescato un'ipersensibilità

alle caratteristiche del respiro che mi ha consentito di diagnosticare una polmonite atipica primaria ascoltando il mio paziente respirare in silenzio. Ritorno al mio primo intervento laconico sulla Shoah. Il racconto è descritto in *La notte* di Wiesel (1958): dopo il viaggio allucinante nei vagoni merci i sopravvissuti arrivano al campo di sterminio e scendono dal treno. Durante tutto il viaggio una donna ha urlato e farneticato sul "fuoco" e molti l'hanno presa a botte perché la smettesse. Scendono e la prima immagine è questa: un grande falò e i visetti per aria dei neonati buttati dentro al falò a palate. In questo caso c'è il fotogramma ma non c'è pensiero né emozione, c'è una specie di congelamento non solo nella mente dello sciagurato spettatore ma anche di chi legge. In *I sommersi e i salvati* (Levi, 1986) non ci sono fotogrammi del genere ma c'è moltissimo pensiero e forse il lettore capisce di più quello che successe a Primo Levi e agli altri ebrei proprio perché mancano quei fotogrammi. Mancano ma si possono costruire o si devono costruire, magari anche con l'aiuto di Didi Hubermann (2003): "Immagini, malgrado tutto". Il collega Chianese par la della sua paziente che forse aveva subito un abuso nel corso dell'adolescenza. Il fotogramma in questi casi non si può ricostruire, perché è traumatico e, per quanto presente nel deposito neuronale, la paziente non potrà mai parlarne per i noti meccanismi difensivi che proteggono l'apparato psichico (il luogo metaforico di cui abbiamo bisogno per pensare senza soffrire troppo, non il substrato neurologico). La paziente probabilmente gode lo stesso di ottima salute ma io credo che un puzzle completo sia meglio di un puzzle con un buco nel mezzo.

venerdì 5 marzo 2010

Agostiniani e kabbalisti

Giovanni De Renzis

A ben guardare i due interrogativi già evidenziati da Bezoari ne implicano un terzo (o meglio un primo, visto che ne è il fondamento: la vita psichica è segnata significativamente dalla sua storia pregressa? Perché è evidente che sia la questione 'epistemologica' che la domanda sul valore terapeutico della ricostruzione (qualsiasi risposta si raggiunga) richiedono innanzitutto che siano confermate le condizioni che ne consentono la formulazione e cioè che qualcosa di 'realmente accaduto' in fasi remote della vita psichica possa avere conseguenze patologiche durature. Si tratta in fondo della vecchia 'teoria traumatica' (tutt'ora un tratto ritorna, scriveva Freud nell'*Uomo dei lupi*), mai del tutto abbandonata, anche se continuamente riveduta e corretta (la fede 'lamarkiana' di Freud non aveva altra ragione che quella di recuperare, attraverso la trasformazione in Schema kantianamente categoriale di un evento preistorico, potenza di legalità normativa universale a quei 'fatti' (trauma) che nella loro accidentale singolarità e incerta realtà erano risultati, nella famosa lettera del 21 settembre 1897 di Freud a Fliess, insufficienti a reggere la consistenza causale inizialmente loro ascritta. Lo noto perché le posizioni hichnunchistiche non si limitano a confutare liceità epistemologica e valore terapeutico delle "ri-costruzioni" (seguendo la scrittura prudentemente 'ambigua' che viene ormai quasi canonicamente adoperata), ma si spingono a confutarne il presupposto stesso, destituendo di senso non solo i ricordi, ma gli stessi 'fatti', sia nella loro 'oggettualità' che oggettività (anche se oggi allo scetticismo sui 'fatti' fa da contrappunto un credito sempre più consensuale sulla potenza psicopatogena di 'antefatti' trasmigranti direttamente per via transgenerazionale su una psiche che ne risulta agita pur non essendone agente. Qualche giorno fa Repubblica dedicava una pagina a Roland Barthes che mi ha ricordato un vecchio testo di Umberto Eco (1984, 36), che così ne parlava: "egli mirava, leggendo, a suscitare sensi plurimi, ma non a celebrare l'inafferrabilità, lo slittamento perpetuo del

sensu. Ci sono due tipi di atteggiamento nei confronti dell'infinità del testo : uno è quello di Sant'Agostino, l'altro

è quello dei kabbalisti. I kabbalisti sapevano che le lettere della Torah possono essere combinate all'infinito per produrre sempre nuove versioni del libro e quindi infinite interpretazioni... Agostino sapeva che il testo sacro era infinito..., ma che poteva sempre essere sottoposto a una regola di falsificazione, per escludere ciò che il contesto non consentiva di leggere, per energica che fosse la violenza ermeneutica a cui lo si sottoponesse. Non si può dire quando una interpretazione sia valida, né quale sia migliore, ma si può dire quando il testo respinge una interpretazione incompatibile con la propria contestualità... Barthes era agostiniano e non kabbalista". Fine della citazione.

Non si avverte in queste considerazioni di Eco come un'eco di altre, a noi già familiari, considerazioni di Freud? Freud era agostiniano e non kabbalista. E noi, siamo agostiniani o kabbalisti? La domanda non mi sembra inappropriata: se possiamo convenire che anche un testo è un fatto (e si potrebbe dire: viceversa); se non si danno fatti senza interpretazioni e se tuttavia non si fanno interpretazioni sul nulla, è possibile una prospettiva che disloca la discussione sul fatto-testo in quanto tale. Vorrei provarci attraverso un esercizio applicato, giacché ci siamo, a "Costruzioni". Lasciamo stare la soluzione 'veltroniana' ("ma anche") al litigio condominiale fra costruzione e ricostruzione con l'imposizione della coabitazione forzata - seppure con la possibile scelta tra due varianti (ri-costruzione o (ri)costruzione). Mi limito qui a segnalare che qualche tempo fa avevo provato a proporre una lettura "senza memoria e senza desiderio" di questi due termini (paragrafo su "Ric ostruzione o, se si preferisce, ricostruzione", in De Renzis, 2002). Vorrei invece soffermarmi su un'altra osservazione: c'è in "Costruzioni" un passaggio "famigerato" e per così dire obbligato (e infatti già ripreso): "Ci capita abbastanza frequentemente di non riuscire a suscitare nel paziente il ricordo del rimosso. In sua vece, se l'analisi è stata svolta correttamente, otteniamo in lui un sicuro convincimento (eine sichere Überzeugung) circa l'esattezza (der Wahrheit, che andrebbe, volendo essere 'esatti', tradotto con il termine più impegnativo di verità) della costruzione; ebbene tale convincimento, sotto il profilo terapeutico, svolge la stessa funzione di un ricordo recuperato". Mi sono sempre stupito della unanime interpretazione di questo brano. Intanto andrebbe chiarito in che cosa consista il richiamo alla correttezza dello svolgimento dell'analisi (intenderlo in senso puramente formale mi pare logicamente insostenibile). Comunque, Freud parla di evenienze ancorché frequenti, per cui non postula affatto che l'inaccessibilità del ricordo intacchi la realtà dei fatti 'costruiti': vuole al contrario ribadire che la validità della procedura analitica della 'costruzione' è fondata sulle leggi del funzionamento psichico inconscio e resta comunque integra. Cioè: proprio perché conseguenze, effetti, che non assumono la consistenza di verifica o responsabilità di prova, ricordo e convincimento possono essere considerati equivalenti. Sarebbe contraddittorio sostenere che se il ricordo costituisce una prova, l'assenza di ricordo (seppure con la sostituzione del 'sicuro convincimento') costituisce anch'esso una prova! Né si capirebbe come Freud possa affermare che costruzioni sbagliate, false, non producono effetto nello svolgimento dell'analisi. Un'ultima osservazione: ma questa citazione non produce un effetto di déjà-vu? Nell'*Uomo dei lupi*, criticato da Thanopoulos come una 'ricerca del tempo perduto' in termini di ingenua ricostruzione biografica, c'è questo brano (siamo nel 1914): "Io non sono d'avviso che queste scene debbano necessariamente essere fantasie per il solo fatto che non ritornano sotto forma di (als =come: nell'originale il riacordo è più diretto) ricordi. Mi sembra assolutamente equivalente al ricordo se esse – come nel nostro caso– ritornano sotto forma di (durch nell'originale: attraverso) sogni la cui analisi ci riporta invariabilmente alla stessa scena (...). Del resto anche sognare è un modo di (di nuovo una limitazione modale che non c'è nell'originale)ricordare (Träumen ist ja auch ein Erinnern) (...). Questo ritornare nei sogni delle scene primarie, spiega a mio parere il fatto che nel paziente si instaura gradualmente il sicuro convincimento (eine sichere Überzeugung: eccolo qui, negli stessi identici termini) che si tratti di scene reali (la

costruzione nell'originale è più forte e anche formalmente più corrispondente a quella di Costruzioni: von der Realität dieser Urszenen= della realtà di queste scene primarie), un convincimento in nulla inferiore a quello fondato sul ricordo”. L'esercizio finisce qui. Per i kabbalisti, ovviamente, nulla quaestio, ma che ne pensano gli agostiniani?

Sabato 6 marzo 2010

Alter e il problema dei gemelli omozigoti

Francesco Carnaroli

Vorrei qui riallacciarmi all'intervento “Puzzle, ricostruzione e altro” di Chianese (10 febbraio).

Egli cita l'esperimento mentale (formulato da Balsamo e Napolitano, 1994): supponiamo che noi si vada in analisi da uno psicoanalista che è un nostro “Alter, sorta di organismo con morfologia umana, ma biologicamente costituito dalla sommatoria di tutti i nostri indici di interazione col mondo e con noi stessi, così come si sono andati stratificando nel corso del tempo”. Tale analisi avrebbe caratteristiche paradossali: fornirebbe una ricostruzione perfetta del passato ma avrebbe invariabilmente un esito infausto.

E' possibile portare, come prova a favore di tale probabile esito infausto, un *esperimento naturale*, se si è a conoscenza degli studi psicologici sui gemelli omozigoti (Zazzo, 1984) e se si hanno avuto gemelli omozigoti in analisi. Essi hanno un imprinting di base per cui il contatto affettivo consiste in un rispecchiamento (e dunque in un controllo) totale dell'altro. I gemelli che cercano aiuto psicologico sono spesso figli di genitori che hanno esaltato queste caratteristiche del legame affettivo, proponendo un modello di famiglia a compenetrazione, mimetismo e controllo reciproci totali. Questa configurazione da un lato è idealizzata e ripetuta in ogni relazione (anche quella analitica), dall'altra provoca reattivi impulsi di rottura (a causa di vissuti claustrofobici e del bisogno di una propria individuazione identitaria).

Zazzo descrive il *paradosso dei gemelli* (omozigoti). Si assomigliano di più nei tratti di personalità i gemelli che sono cresciuti nella stessa famiglia o quelli che sono stati separati alla nascita? Risposta: si assomigliano di più questi ultimi, che non si sono mai conosciuti, e che sono cresciuti in diversi ambienti famigliari.

I gemelli cresciuti insieme (soprattutto se i genitori hanno a loro volta fomentato e idealizzato la loro modalità di relazione) hanno fatto esperienza di una *terribile empatia*, che ostacola l'evolversi dalla relazione originaria a una relazione fra persone separate e individuate (che hanno il senso di un sé privato e che si confidano i propri pensieri se lo vogliono). Perciò, reattivamente, tendono a sviluppare tratti di personalità contrapposti: se, per es., uno si sviluppa come “ministro degli esteri”, l'altro si sviluppa come “ministro degli interni”. Tuttavia i tentativi di individuazione (soprattutto in ambito extra-famigliare) esitano spesso in vissuti di disintegrazione e di panico, in quanto fondati sullo strappo violento, sulla rottura, e non sull'evoluzione trasformativa del campo relazionale originario.

Cito la conclusione dell'intervento di Chianese, laddove si riferisce al Leonardo di Freud: “‘Tutti noi mostriamo ancor troppo poco rispetto per la Natura la quale, secondo le sibilline parole di Leonardo, precorritrici di quelle di Amleto, ‘è piena d'infinite ragioni che non furono mai in isperienza’. Ogni uomo, ognuno di noi, corrisponde a uno degli innumerevoli esperimenti nei quali queste ‘ragioni’ della natura urgono verso l'esperienza” (Freud, 1910, 276).

(Quell'urgere ci dà il senso di un'analisi. Le "ragioni" profonde, singolari, irripetibili di quel singolo paziente, di quel singolo uomo, che urgono, l'analisi cerca di trasformarle in esperienza, rispettando quella irripetibile singolarità ”.

Questa affermazione mi trova concorde sia per motivi metodologici (individualismo metodologico), sia per ragioni attinenti alla tecnica.

Ogni paziente ha da essere rispettato nella sua irripetibile singolarità.

Nel suo intervento del 4 febbraio, Montagnini parla di propria “identificazione isterica” con un sintomo somatico del paziente che le permette di comprenderne il senso. Anche Thanopoulos (2009) pone l'identificazione isterica (identificazione parziale) come uno dei fondamenti della capacità di reverie. Mi sembra chiaro che nel corso di una lunga relazione empatica col paziente aumenta sempre più la nostra capacità di sentire e capire al volo il senso del materiale che sta emergendo nelle sue modalità espressive.

Ma forse, proprio per non diventare il suo claustrofobico alter, faremmo bene, spesso, ad “accecarci artificialmente” in un senso specifico, sviluppando (propongo per contraltare alla identificazione isterica) una *identificazione ossessiva*, per cui noi non sappiamo, e allora chiediamo libere associazioni e torniamo a interessarci della storia del paziente. Su questa ri-valorizzazione della storia e delle libere associazioni segnalo i recenti lavori di Bollas: non solo il capitolo “La funzione della storia” (Bollas, 1995), ma anche e soprattutto *Il momento freudiano* (2007, a cura di Bonaminio, e con due interviste di Bonaminio a Bollas. Cfr. la recensione del libro di Bollas di G. Mattana, www.spiweb.it/IT/index.php?option=com_content&task=view&id=388&Itemid=151). Inoltre, contro ogni tendenza oracolare dell'interpretazione psicoanalitica, segnalo il lavoro di Fred Busch (2001) dal significativo titolo “Parlare con gli estranei” (www.spi-firenze.it/Busch_2001.html).

sabato 6 marzo 2010

Sulla cancellazione del ricordo

Francesco Carnaroli

E' stato più volte ricordato, nel corso di questo dibattito, che (cito Scotto di Fasano, 24 gennaio) “soprattutto con alcuni pazienti (traumatizzati, borderline, psicotici) non si possa parlare di ricordi, *tanto meno* immediatamente *suscettibili di diventare coscienti, quanto, piuttosto, di tracce, che necessitano di un lavoro di costruzione* (Freud S., 1937; Chianese D., 1997) *e di co-narrazione* (Ferro A., 1999; 2002) per arrivare a esprimere un *significato mentale*” .

In molti casi gravi lo sviluppo della *funzione riflessiva* (Fonagy & Target, 2001) è stato intaccato alle sue origini, anche nel suo ruolo di organizzatore della memoria autobiografica, sia in quanto memoria di fatti, sia in quanto memoria di vissuti emotivi soggettivi. Le reazioni difensive originarie possono essere state così istantanee (come la mano istantaneamente allontanata dal fuoco) da non lasciare traccia delle emozioni traumatiche che le avevano attivate. Ciò che si può osservare, per un certo tempo dell'analisi, è soltanto una forma di esistenza che appare evidentemente essa stessa come espressione di un massiccio meccanismo difensivo.

A tale proposito, vorrei sviluppare un poco l'accento clinico nel mio precedente intervento sulla cancellazione del ricordo (24 dicembre).

Intanto lì facevo riferimento a un modo di intendere il processo analitico per cui la ricostruzione dei contenuti va di pari passo con la ricostruzione del contenitore. Intendo questo processo parallelo non esattamente come sembra intenderlo Ferro (2010): mentre Ferro sottolinea la primarietà della ricostruzione del contenitore, io credo che i due processi siano proprio sincronici, nel senso che, mentre nel campo analitico si lavora per

un'espansione della capacità di contenere emozioni, al tempo stesso (a mio parere) è importante ogni tanto saggiare – con tatto - la capacità di ricordare, ovvero di farsi carico degli eventi fattuali ed emotivi passati nella loro nudità reale.

Nessuna insistente intrusività in questo saggiare i confini della memoria autobiografica: solo un accenno a “quel” punto lacunoso, ma poi subito, appena il paziente si ferma, anche l'analista si ferma.

Anzi, questa sintonizzazione della coppia analitica su quanta realtà (al momento) possa essere tollerata aumenta la fiducia del paziente nelle capacità contenitrici della relazione analitica.

Materiale clinico

Come scrive De Masi (2003) a proposito di una delle modalità di risposta al *trauma emotivo*: “Il bambino si ritira in un mondo magico-onnipotente e, anche se capace di intraprendere compiti realistici, è attratto allo stesso tempo dal mondo dell'immaginario, dalla realtà neo-creata che impedisce lo sviluppo delle competenze emotive. Vivere dentro un ritiro è una delle ragioni per cui un certo numero di pazienti, che pure ha avuto un'infanzia traumatica, non è assolutamente consapevole di questo fatto né è in grado di riconoscerlo”.

Allora io penso che, se ci mettiamo a giocare (ragionando insieme sulle molte imprese creative che avvengono – con un certo talento – nel suo mondo immaginario), questo stesso giocare si radicherà come condivisione emotiva, e dunque come rottura di fatto del senso di accerchiamento persecutorio.

In un contesto di crescente fiducia, emergono sogni (cfr. intervento di Giustino, “La memoria nel sogno”, 9 gennaio) in cui è chiaro il riferimento (però allusivo) alla situazione traumatica centrale, e alle tante situazioni traumatiche contestuali e cumulative.

Sono d'accordo con Montagnini (4 marzo) quando sottolinea l'importanza di questo passo di “Costruzioni” di Freud: “Ciò che ricordava non era l'evento che costituiva il contenuto della costruzione bensì alcuni particolari che a tale contenuto erano connessi: ...i volti delle persone nominate nella costruzione, le stanze, le suppellettili...”.

Materiale clinico

Questo delicato riferimento agli eventi passati ha in (relativamente) breve tempo permesso di collocare il passato nel passato, in modo da poter gestire col lavoro psichico cosciente il senso di persecutorietà del mondo-fuori-dalla-stanza, e da poter vivere con senso di attiva possibilità il presente-futuro. Moltissimo è cambiato nella vita del paziente (lavoro a tempo pieno in cui ‘implementa’ gran parte della creatività che prima girava a vuoto; rapporto di coppia). Ma non so se quando il nostro percorso si concluderà sarà avvenuto il pieno impatto emotivo con le circostanze terribili che hanno segnato il suo passato... Ma intanto, il passato è abbastanza non-cancellato da non ripresentarsi come “realtà” percettiva persecutoria del presente.

martedì 9 marzo 2010

Empatia e interpretazione del transfert

Marina Montagnini

Ringrazio F. Carnaroli per "Alter e i gemelli omozigoti" e "sulla cancellazione del ricordo". Aggiungo un commento. L'esperimento psicoanalitico con un nostro "Alter" avrebbe "invariabilmente un esito infausto" nel caso in cui non fosse guidato, prefissato, verso la realizzazione di "una relazione fra persone separate e individuate" (cito Carnaroli). "La terribile empatia" potrebbe diventare una terapeutica empatia se lo scopo di Alter fosse quello di guidare il suo paziente alla individuazione e separazione con tutte le energie e gli strumenti di cui dispone. Lo strumento principale, che, a mio parere, è l'altro grande fattore terapeutico del processo psicoanalitico, è l'interpretazione del transfert, delle resistenze al transfert e delle resistenze alla risoluzione del transfert. Questo secondo fattore terapeutico consente di mostrare al paziente l'alterità di Alter, sia rispetto alla individuale irripetibile soggettività del paziente, sia rispetto alle figure del passato traslate su Alter. In questo processo è fondamentale che Alter si accechi artificialmente e tramite una "identificazione ossessiva", interroghi se stesso e il paziente più e più volte, instancabilmente, sapendo di non sapere niente, aspettando le associazioni, gli insight del paziente, accettando di corrergli dietro quando il paziente lo precede e aspettandolo nel luogo in cui a volte lo ha preceduto. Tutto questo richiede anche "la primarietà della ricostruzione del contenitore" che io intendo come contenitore dell'assetto analitico nel suo insieme, e anche dell'Io del paziente e dell'Io del terapeuta. L'attenzione ai limiti fisici e mentali del paziente e dell'analista mi sembra una priorità assoluta e mi pare che qualsiasi lavoro di scavo richieda continuamente un preventivo lavoro di riconsolidamento delle fondamenta, che non devono mai crollare. A queste condizioni sarei felice che perfino Alter uscisse di prigione!

domenica 14 marzo 2010

La memoria è metodo?

Gemma Zontini

Il dibattito in corso ha suscitato in me alcune riflessioni. Le propongo nella forma embrionaria e provvisoria in cui le ho pensate. La memoria potrebbe essere non l'oggetto (giungere a tracciare una storia di vita) del lavoro clinico, ma il metodo attraverso cui esso procede? Metto insieme delle idee sparse su alcuni aspetti della memoria in Freud. In *L'interpretazione delle afasie* Freud (1891) sostiene che il linguaggio si forma per associazione tra rappresentazione di parola e rappresentazione d'oggetto. L'associazione avverrebbe a livello delle immagini mnestiche delle rappresentazioni d'oggetto. La memoria, perciò, potrebbe essere il metodo o forse lo strumento mediante il quale l'associazione diviene possibile. Nel *Progetto di una psicologia* (1895) la memoria è una differenza tra facilitazioni nelle barriere di contatto tra i neuroni psi. La facilitazione aumenta quanto maggiore è la ripetizione dell'evento che ha determinato la facilitazione e quanto maggiore è l'ammontare energetico di esso. La presenza di facilitazioni rende possibili gli investimenti laterali che inibiscono la scarica immediata dell'eccitamento (con la possibilità che si sviluppi dispiacere a causa della scarica appunto immediata) contemporaneamente rendendo possibile una certa conservazione di esso. Poiché l'investimento laterale inibitorio mi sembra essere anche una funzione dell'Io si potrebbe dire che la memoria è uno strumento al servizio del funzionamento e forse anche della costruzione dell'Io? Del resto, anche la scarica dell'eccitamento e la relativa esperienza di soddisfacimento termina non con la scarica in sé, ma con la rappresentazione dell'esperienza di soddisfacimento (e dell'oggetto che l'ha determinata) che, poi, stabilisce una facilitazione tra neuroni. E questo di nuovo riporta alla memoria come metodo di conservazione delle esperienze e degli oggetti in esse coinvolti. La memoria potrebbe, quindi, essere un metodo di costruzione di modelli relazionali? Inoltre, partendo dal concetto di *proton pseudos* (Freud 1895), la scena

originaria - cui è connesso il sorgere della nevrosi e in particolare dell'isteria - prende senso a partire da una scena successiva che retroattivamente la significa. La questione dell'origine del trauma (nei vari modi in cui lo si può intendere) da cui prende le mosse la nevrosi, data la natura retroattiva della psiche non riguarderebbe perciò la priorità cronologica ma sarebbe una questione di rappresentazione, cioè implicherebbe la memoria. In *Studi sull'isteria* Freud (1892-1895) sostiene che i ricordi relativi al nucleo patogeno nell'isteria sono organizzati secondo tre tipi di disposizioni: in modo lineare dal più recente al più antico, dove il più recente è come la "copertina" di un fascicolo, in modo concentrico attorno al nucleo patogeno secondo strati di uguale resistenza, in modo tematico, secondo il contenuto di pensiero. Le libere associazioni del paziente consentono di seguire i "fili" ramificati dei ricordi così disposti. È lì dove i fili si "annodano" dando luogo a descrizioni troppo sature o lì dove la rappresentazione ottenuta dal paziente è lacunosa che l'analista interviene con l'interpretazione per penetrare negli strati più profondi. I ricordi rievocati e la loro peculiare disposizione dunque sono gli strumenti metodologici che indicano all'analista la via per raggiungere il rimosso. In "Nota sul 'notes magico'" (Freud 1925), Freud parla della memoria come di un processo e non più come di un luogo anatomicamente supposto. Il presupposto di un tale processo è che la coscienza non può conservare in modo permanente tutte le percezioni che la colpiscono e tutte le tracce mnestiche che da esse derivano. Le tracce mnestiche vanno conservate quindi in un altro sistema. La memoria va perciò da un lato eliminata perché la coscienza sia aperta a nuove percezioni mentre dall'altro lato va conservata in stato di "quiescenza", come serbatoio di rappresentazioni. Le rappresentazioni conservate nella memoria vengono recuperate mediante la loro associazione con le rappresentazioni di parola. Anche il recupero del ricordo rimosso passa per il legame rappresentazione di cosa-rappresentazione di parola. Ho voluto proporre queste considerazioni sparse per ipotizzare che la memoria rappresenta un metodo: ricordare-dimenticare-recuperare il ricordo sono modi di strutturazione dell'apparato psichico, delle sue istanze (ho fatto prima l'esempio dell'Io nel Progetto), dei suoi funzionamenti (il funzionamento della coscienza, ad esempio, ha come presupposto la possibilità di dimenticare almeno momentaneamente qualche aspetto dell'esperienza per far posto al nuovo). Quindi il recupero dei ricordi in analisi potrebbe rappresentare la rimessa in moto di un metodo per così dire fisiologicamente usato per la strutturazione e il funzionamento dell'apparato psichico. In questo senso e se così fosse, non è forse così centrale la distinzione costruzione-ricostruzione. E la storia (auto)biografica potrebbe essere vista non solo come un modo di accogliere e dar senso alla soggettualità specifica del singolo paziente. Né sarebbe più così importante l'antinomia veridicità storica del ricordo-sua riscrittura alla luce delle vicende fantasmatiche o delle sovrapposizioni delle fantasie e delle aspettative transgenerazionali. Ciò che potrebbe essere significativo nel rimemorare in analisi è la rimessa in moto di un metodo che consenta di valutare la storia interna del paziente rispetto alla sua "gestione energetica" del trauma (sia quello che funziona "fisiologicamente" come iniziatore dello psichismo a causa dell'incontro con la realtà esterna, sia quello più propriamente traumatico in quanto effrattivo in modo massiccio o continuativo dello schermo antistimolo) e la sua storia interna di relazione con l'oggetto sotto la spinta del principio di piacere-dispiacere e di realtà. Certo bisognerebbe aggiungere qui il principio di costanza-Nirvana, ma lo lascio fuori da queste note. "Pescando" con le nostre preconcezioni provvisorie (De Masi) e con le nostre interpretazioni forse offriamo "sonde" per il recupero di ricordi (non importa quanto oggettivamente autobiografici) che nel tempo costruiscono una storia (non importa quanto oggettivamente autobiografica). La rivisitazione/sistemazione di questa storia (di eccessi eccitatori/pulsionali ingorgati e/o scaricati nel sintomo, di legami laterali/difese dell'Io più o meno disfunzionali, etc.) potrebbe essere fonte di migliori compromessi tra principio di piacere-principio di realtà. E nei casi gravi? Mi piace pensare, ma non so quanto fantasiosamente, che noi offriamo al paziente una nostra

memoria, memoria di teorie psicoanalitiche che usiamo come punti di riferimento, ma anche memoria di eventi emotivo-rappresentativi nostri che ci riguardano, il nostro controtransfert. Certo, con grande attenzione a quanto di esso fa “punto cieco” per evitare quella violenza di “storia imposta” cui ci si riferiva in un altro intervento. E’ un’offerta di un metodo di indagine dell’Inconscio che facciamo al paziente, offerta di una parola/azione motoria specifica che leghi un eccesso eccitatorio, ne dilazioni la scarica, trovi per esso una rappresentazione possibile o sposti la rappresentazione dal presente al passato situando in una serie temporale l’evento traumatico che ha originato l’eccesso energetico. In questo senso direi che la (ri)costruzione (auto)biografica ha sempre senso, è metodo di fornitura di senso. Provo a dire qualcosa sul valore epistemologico della ricostruzione autobiografica. Come è noto l’epistemologia classica relativamente alla spiegazione scientifica identifica modelli esplicativi di tipo nomologico-deduttivo, statistico-induttivo e teleologico-funzionale (Salmon 1989). In quest’ultimo modello, a grandi linee, gli eventi finali spiegano quelli iniziali, il dopo spiega il prima indicandone la funzione. Per esempio, un sogno sognato da un paziente nel presente spiega gli elementi del passato rimosso del paziente la cui funzione è quella di soddisfare il desiderio infantile. Il ricordo del passato, rimosso e recuperato in analisi dai sogni, dai lapsus, dai sintomi e dal loro significato, potrebbe rappresentare la traccia, la catena causale che sottrae le spiegazioni teleologiche all’influsso di forze extra o sovranaturali (il volere divino, ad esempio) o a presupposti dogmatici (la degenerazione ad esempio). Certo, qui si aprono altre incertezze epistemologiche. La memoria ha fondamento ontologico, cioè i fatti ricordati sono realmente accaduti, esistenti? E, a sua volta, questo interrogativo si apre a molti dubbi epistemici (v. ad esempio Quine sul problema del significato, ma anche Freud sul fatto che la realtà interna non è riproduzione esatta, ma rappresentazione della realtà esterna, o anche la questione del reale in Lacan) sullo statuto empirico della realtà e sulla possibilità di coglierla. C’è poi il problema del legame causale antecedente-consequente che nel modello teleologico è rinvenibile solo a partire dall’inversione di tale legame dal conseguente all’antecedente. In questo senso la relazione causale che lega il desiderio infantile del passato all’evento del presente può esprimersi in molti modi (sogni, lapsus, sintomi, etc.). La catena causale non è deduttivamente ordinata dall’antecedente al conseguente mediante il riferimento a leggi generali di carattere universale. Essa è inferibile solo a ritroso partendo dall’evento finale. L’antecedente non è condizione necessaria per la determinazione dell’evento finale, ma solo sufficiente. Nella nostra disciplina, perciò, la concatenazione, percorsa a ritroso, dei ricordi potrebbe costituire il metodo che giustifica la sufficienza del passato come momento determinante per la formazione del sintomo. Le più recenti teorie del caos deterministico, poi, prevedono che la configurazione di un sistema dipenda dalle condizioni iniziali da cui esso si genera. E mi chiedo se la memoria storica (sempre nel senso di una sua continua ri-inscrizione) non possa rappresentare proprio quel metodo di rilevamento delle condizioni iniziali che possono rendere conto della formazione di quel peculiare dinamismo psichico che vediamo in azione in ogni singolo paziente in analisi.

giovedì 25 marzo 2010

Costruzione storico-biografica e mondo interno

Giuseppe Di Chiara

Trovo di grande interesse tutti gli interventi compiuti dai partecipanti, che mostrano la vivacità e la vitalità della psicoanalisi nel nostro gruppo. Sono del parere che la costruzione storico-biografica non abbia valore psicoanalitico “in sé” (ne ha sicuramente in certa misura e temporaneamente in senso psicoterapeutico, per com’è stato detto). Essa è però uno dei modi principali nei quali si esprime un’altra realtà, questa sì di

fondamentale significato psicoanalitico, quella, cioè, del mondo psichico interno. Questa interiorità psichica è l'oggetto privilegiato e specifico della psicoanalisi. Essa viene colta attraverso lo strumento psicoanalitico nelle sue molteplici manifestazioni: il ricordo, la biografia, gli agiti, il carattere, le libere associazioni, i sogni, il transfert, e così via. Da ognuna di queste manifestazioni in psicoanalisi si rinvia, si risale, ad una formulazione di "mondo interno", che si riscrive seguendo i punti di repere della costruzione psicoanalitica, da quelli freudiani, giustamente ricordati, finalmente di nuovo, di punti di vista topico, dinamico ed economico, a quelli bioniani di "senso, passione e mito". (Oltre a quelli kleiniani delle "posizioni"). Ora, nel corso del *Forum*, mi sembra che tutti i partecipanti siano convinti di ciò. Ma essi si dividono nel dare maggiore o minore importanza a questa o a quell'altra manifestazione di questo mondo interiore. E questo è un punto critico nel quale ci troviamo. Esitiamo a porci dentro, con maggiore determinazione, al campo specifico della psicoanalisi, utilizzando e sviluppando strumenti clinici e teorici, che in parte abbiamo, ma che dobbiamo ulteriormente sviluppare. Abbiamo due timori: gli uni quello di una oggettivazione eccessiva che faccia perdere la sostanza della psicoanalisi (la medusa tolta dal mare sulla carta assorbente sparisce); gli altri quello di un racconto di un'araba fenice, che non potrà mai essere oggetto di studio. E invece io continuo a pensare, con Freud, che la psicoanalisi possa essere affrontata dal punto di vista della *Weltanschauung* scientifica, sia pure con le necessarie correzioni per una scienza *sui generis*, con una sua propria ed idonea teoria, quale è la metapsicologia. Faccio un sincero complimento a tutti i partecipanti del *Forum*, per quello che ci state dando.

sabato 27 marzo 2010

Riconoscimento e sentirsi esistere

Dina Vallino

Condivido il commento di Roberto Goisis (12/1/2010) sul riconoscimento come momento attivo del riconoscere l'altro e come movimento del sentirsi riconosciuto. Nel film Alina Marazzi dà un volto alla madre perduta nell'infanzia e "dimenticata" ricomponendo attraverso i filmini amatoriali del nonno e la risonanza dei suoi ricordi la storia di sua madre e della sua infanzia. Ritrovando la madre A. Marazzi si sente esistere come bambina e come persona.

sabato 27 marzo 2010

Una precisazione

Giovanni De Renzis

Da alcuni occasionali spunti di interlocuzione con colleghi che avevano letto il mio precedente contributo (5/3/2010) mi sono reso conto che non a tutti è risultato sufficientemente chiaro il mio intento, forse anche per la preoccupazione di contenere il testo nei limiti di una sola pagina. In breve, io non intendevo sostenere un mio punto di vista sull'argomento, ma soltanto evidenziare quella che a me sembra essere stata la posizione di Freud, confrontando un brano da 'L'Uomo dei Lupi' con quello famoso di 'Costruzioni in analisi' sul 'sicuro convincimento'. Approfitto dell'occasione per aggiungere un altro piccolo supporto alla mia proposta di confronto. Nell'Uomo dei Lupi, subito prima della parte già citata si trovano: prima un riferimento all'affidabilità della tecnica ("se si procede correttamente, la tecnica analitica non subirà alcuna modifica, comunque si considerino le scene infantili") che a me pare analogo alla clausola metodologica di

“Costruzioni”; e subito dopo ben due anticipazioni proprio al termine 'Costruzioni'. Per brevità riporto la prima: “queste scene infantili non vengono riprodotte in analisi sotto forma di ricordi...ma sono il frutto della costruzione analitica” (l'altra, quasi identica, conclude: “devono essere desunte – ossia costruite”). Trovandomi, vorrei aggiungere che sono d'accordo con Zontini: certamente la memoria non è un 'oggetto' dell'analisi (io l'ho inteso nel senso di 'un obiettivo', Freud lo dice chiaramente in 'Costruzioni'). Credo che ciò risulti chiaro ancor meglio se si distingue memoria da ricordo e se si considera che nel lavoro della memoria vanno comprese a pieno titolo anche le funzioni, diciamo così, 'amnesiche'. Concludo con una citazione che mi sembra non solo interessante ma anche sorprendente, perché ripresa da tutt'altra provenienza culturale. Si tratta di un riferimento di Cassirer a Bertrand Russell a proposito della 'causazione', diversamente intesa se lo 'stimolo' giscea su un generico 'corpo fisico' o invece su un 'vivente'. Così lo ha riportato Giulio Raio (2004, 38-39), un attento studioso italiano del pensiero del filosofo tedesco: “la risposta sta nella differenza della causazione, nel senso che lo stimolo sul corpo fisico agisce sul corpo nella sua naturale attualità, nella sua natura attuale, per quello che è ora (non posso spostare la cartellina dell'anno scorso), lo stimolo sul vivente agisce invece non solo nell'attualità [...] ma sulla preistoria, su tutta la vita del vivente, sulla biografia [...] ha un'incidenza mnestica”.

domenica 28 marzo 2010

Memoria e dilemmi identitari

Daniela Scotto di Fasano

L'interessante e ricco dibattito su costruzione/ricostruzione mi ha portato a riflettere sui dilemmi identitari di chi deve confrontarsi nella propria storia con aree cieche della stessa, come, ad esempio, nel caso dei figli dei desaparecidos argentini, all'oscuro del fatto che gli assassini dei loro genitori (militari, membri del regime, poliziotti) li avevano adottati trattandoli però come propri figli biologici. Garbarini (2008) ha esaminato la letteratura raccolta da psicologi e psicoanalisti in Argentina sui danni prodotti da tali 'macchie cieche' e sui dilemmi identitari causati da tale damnatio memoriae (si vedano gli interventi di Goisis e Vallino in questo Forum e i lavori di Claudia Artoni Schlesinger, Jole Oberti e Silvia Amati Sas). “Restituire [i figli dei desaparecidos alle loro radici] non rappresenta solo un loro diritto ma un dovere etico [...]: il regime, attraverso l'appropriazione di minori, voleva ottenere la pulizia ideologica, voleva che la desaparición si perpetrasse più in là della desaparición stessa dato che gli appropriatori rubando questi bambini e iscriven-doli come propri, attuarono un'altra forma di sterminio, un assassinio della memoria” (Garbarini, 2008, 83). È noto come “Negli stati totalitari [...] non può esistere sfera pubblica [e è imposta] la cancellazione delle memorie individuali” (Turnaturi, 2005, 45). Si possono evocare a tale proposito gli studi di Bruna Bianchi (2005), che si è occupata del lavoro obbligatorio della dimenticanza imposto dai regimi dittatoriali. C'è, dunque, 1) un lavoro del dimenticare per non dover più confliggere: in termini sociali, come nell'Atene del dopo Crizia e in Sud Africa (Bodei, 2009); a livello individuale, come risultato di un buon lavoro analitico: "Ci è nota l'importanza dell'oblio: è riuscire a selezionare, a dimenticare, l'impresa principale: il paziente viene da noi pensando che deve essere aiutato a ricordare e noi gli rispondiamo che lo aiuteremo a dimenticare, anche se, per farlo, spesso è necessario prima meglio ricordare, cioè poter accedere a quello che non ha mai fatto parte della memoria (come sostiene Bleger), allo scopo di curare il soffrire di reminiscenze, affinché la rimozione fisiologica sostituisca quella patologica." (Francesconi, 2008). 2) c'è un lavoro del dimenticare che può declinarsi, per mezzo del diniego, su un versante, patologico, teso a illudere il soggetto di essere tutt'altro da ciò che è stato. Allora banalmente i kapò nazisti possono appassire al sole tiepido sulle panchine (si veda, a tale proposito, l'interessante

percorso di lettura de La vertigine della distruzione di W.G. Sebald proposto da Roberta Guarnieri, 2006), poiché si è in presenza di soggetti incapaci di affrontare la faticosa e dolorosa operazione di rinegoziazione della posizione depressiva (Giaconia, 1999). Il lavoro psicoanalitico di Giovanna Giaconia nel carcere minorile di Milano Cesare Beccaria con giovani che hanno commesso azioni delinquenziali molto gravi mostra come sia possibile anche nelle situazioni più drammatiche arrivare a rinegoziare la posizione depressiva; è infatti noto come non basti essere colpevoli per percepire (ricordare?) di esserlo (Giaconia, 1999, 62; 2004): «Il delitto pone un problema molto difficile da affrontare: “che riparazione è possibile là dove l’oggetto non è riparabile?”. Innanzi tutto, non è riparabile l’oggetto esterno, ma poi l’oggetto interno, anche riparato, può permettere di tollerare la colpa? O si potrebbe pensare che un oggetto interno riparato rende ancora più grave la colpa verso l’oggetto esterno distrutto? [...] Sulla scorta delle mie osservazioni cliniche, direi che un’evoluzione diviene possibile se il soggetto riesce a perdonare se stesso. Ciò non significa minimizzar e o negare il senso di colpa né cancellare la memoria.» (Giaconia, 2004, 203). Da questo punto di vista, rinegoziare la posizione depressiva significa, paradossalmente, potersi permettere alla fine di dimenticare? Possiamo dire che in questo caso dimenticare senza diniego corrisponda a imparare a sperimentare il piacere del pensiero, in quanto è mediante il pensiero che il Sé danneggiato scopre di poter essere riparato?

Domenica 28 marzo

I fatti psichici tornano come sogni

Sarantis Thanopoulos

E’ possibile un recupero di un’esperienza psichica (psicocorporea) *persa, preclusa* (questione ardua, cui De Masi ha dato un contributo molto interessante che, penso, dobbiamo riprendere) o *rimossa* (prospettiva sulla quale ho preferito limitare il mio intervento per rispettare lo spazio della discussione)? E questo recupero potrebbe essere considerato l’apporto specifico della psicoanalisi alla scienza (e la filosofia) del nostro tempo?

La mia risposta è affermativa, a condizione che difendiamo il carattere epistemologico della psicoanalisi, che non è per nulla quello delle scienze naturali (caos, particelle, e così via). Penso che le fondamentali pagine di Freud nella *Psicopatologia della Vita Quotidiana*, quando parla di *causalità psichica* siano la base del nostro assetto epistemologico.

Per quanto le contraddizioni freudiane in *L’uomo dei Lupi* (feconde ma a condizioni che non vengano taciute) vanno affrontate, sono d’accordo con De Renzis, quando sottolinea, riprendendo un passo di Freud (noto ma spesso sottovalutato, anche da Freud stesso, che esita a metterlo al centro del suo discorso), che i fatti psichici tornano come sogni piuttosto che come ricordi. Quello che personalmente vorrei, ancora una volta, sottolineare, è che i sogni sono (*nel campo dell’esperienza rimossa*) il nostro dato scientificamente più attendibile, ben più attendibile di qualsiasi ricordo reale (che ha una minore attendibilità anche rispetto al ricordo di copertura). Vorrei concludere con questo interrogativo:

Il fatto psichico come noi lo indaghiamo ci è restituito (se e come ci è restituito) attraverso la sua correlazione con il fatto esterno così come *effettivamente è accaduto* o con il fatto esterno *come potrebbe accadere*? E una questione che ha radici lontane nel tempo (De Renzis ne sa qualcosa): corrisponde alla distinzione che Aristotele ha fatto tra Storia e Tragedia in *Poetica*.

La mia opinione è che noi lavoriamo con il fatto *come potrebbe accadere*, che ha il suo luogo privilegiato nel campo onirico (il quale sospende l’effettività dell’azione) e ha una sua specifica correlazione con la causalità psichica.

Domenica 28 marzo 2010

"Mantenere in vita" una tradizione.

Domenico Chianese

Siamo tutti degli "eredi", all'eredità non si sfugge, spetta a noi far morire o "mantenere in vita" una tradizione: ce ne parla Derrida nella sua lunga intervista alla Roudinesco ("Quale domani?". Boringhieri 2001) . Mantenere in vita una tradizione: mi ha fatto molto piacere vedere un forte e rinnovato interesse per il tema delle Costruzioni, ritrovare "vecchi" interlocutori (es. De Renzis, Di Chiara) e "nuovi" interlocutori (es. Montagnini, Zontini). Mantenere in vita una tradizione significa collocare un tema (nel nostro caso le Costruzioni) nel nostro tempo ed aprirsi a nuove prospettive. È lo stesso Freud che ce lo suggerisce in "Costruzioni". Dopo aver parlato del "sicuro convincimento", per chiarirlo egli scrive (pag.550 OSF vol.11): "Concluderò ...con alcune osservazioni che aprono la strada a una più ampia prospettiva". Alcuni pazienti, egli nota, ascoltando la costruzione dell'analista rispondono non ricordando l'evento ricostruito, bensì con ricordi "più che mai vividi" (Uberdeutlich) di volti, suppellettili ecc., prolegomeni di un evento che non avrà mai luogo sulla scena della memoria. ("Uberdeutlich": un fenomeno di cui Freud aveva già parlato in *Psicopatologia della vita quotidiana* e nei "Ricordi di copertura").

Freud sarebbe tentato di chiamarle allucinazioni, ma ha anche notato che possono presentarsi delle autentiche allucinazioni, in particolari condizioni, anche in pazienti non psicotici. A questo punto Freud apre a quella ampia prospettiva che aveva annunciato: "Forse un carattere universale e finora non sufficientemente apprezzato dell'allucinazione è che in essa ritorna qualcosa che è stato vissuto in tempi remoti e poi è stato dimenticato, qualcosa che il bambino ha visto o udito in un'epoca in cui quasi non sapeva parlare".

Non sarebbero dunque le allucinazioni in sé a segnalare l'allontanamento dalla realtà ma "le formazioni deliranti" nelle quali così invariabilmente troviamo inserite tali allucinazioni. Le allucinazioni, "i ricordi vividi" potrebbero essere considerati come una prima registrazione pre-narrazionale. Mentre il delirio veicolerebbe una verità storica, le allucinazioni (come loro "carattere universale") veicolerebbero una verità che le precede, esse sarebbero "registrazioni originali" incorporate in antiche forme di narrativa. Questa interpretazione si deve all'audacia di Morris (1993). I dinieghi (Verleugnung) e le negazioni (Verneinung) possono essere presenti come "azioni" opposte di natura pre-linguistica che sono però precocemente incluse nel linguaggio mediante il quale l'infante "enacts" quei primitivi dinieghi; o meglio il potere di quei dinieghi di manipolare e talvolta distorcere la realtà è associato all'uso del linguaggio. Si pensi al noto gioco del rocchetto in cui l'azione di avvicinamento e di allontanamento del rocchetto è accompagnata dalle espressioni linguistiche "Fort-da", tentativi entrambi (sia l'azione che il linguaggio) di simbolizzare l'accettazione-rifiuto dell'assenza materna. Anche se si può condividere l'ipotesi di Morris, pensiamo che ricostruzioni e risignificazioni hanno un effetto diverso a seconda del prevalere di processi di negazione su quelli di diniego.

Perché, anche se è vero che i dinieghi proteggono e fondano l'Io, la sua integrità dipende dall'intensità di questi primitivi meccanismi mediante i quali non solo pezzi di realtà più o meno grandi possono essere deformati e sottratti, ma parallelamente anche "pezzi" di Io possono essere deformati o irrimediabilmente perduti. E in ciò vi è una differenza tra nevrosi e psicosi. Nelle nevrosi, il tessuto, la trama su cui s'iscrivono le rappresentazioni non risulta lacerato. Nelle psicosi il tessuto è lacerato; a causa della doppia Verleugnung, (segnalata da Freud), il processo di risignificazione (après-coup) incontra un buco, un vuoto e "gira a vuoto". Lo psicotico è così costretto a "sostituire la parte di realtà che attualmente si rinnega con un'altra parte di realtà che in un passato lontanissimo è stata

parimenti rinnegata", scrive Freud in "Costruzioni". Mi sono soffermato sul tema dell'allucinazione, presente in "Costruzioni", per descrivere lo sviluppo di una tradizione. Il figurale e l'allucinatorio saranno dei temi centrali in P. Aulagnier (1975) e C. e S. Botella (2001). Ne parliamo io e mia moglie, A. Fontana, nel nostro libro *Immaginando* (2010). E non è un caso che sia Aulagnier che i Botella ne parlino a proposito di pazienti non nevrotici. Nel trattamento delle psicosi, Aulagnier procede "dall'interpretabile al raffigurabile"... "l'essenza di raffigurabilità diventa l'imperativo più drastico della nostra pratica". Per i Botella l'allucinatorio è una tendenza spontanea e permanente dell'inconscio e il lavoro di raffigurabilità dell'analista è lo strumento di accesso a quell'oltre la traccia mnestica che è la memoria senza ricordo, quell'irrapresentabile esistente in ogni trauma infantile, quella memoria senza ricordo che è ritornato in molti interventi nel nostro forum (es. Montagnini). Ed è quell'oltre la rappresentazione la nuova frontiera di una Metapsicologia che accetta la sfida e si interroga sulle "nuove malattie dell'anima". Mi scuso per la lunghezza del mio intervento ma mi premeva descrivere come una tradizione può evolvere. Noi riceviamo in eredità, ce lo dice sempre Derrida, qualcosa che è più grande di noi, qualcosa che ci sopravvivrà e che viene da lontano. E i nostri limiti (personali, epistemologici..etc..) non possono far altro che "limitare" questa eredità così grande: sono i nostri limiti (quelli che Holton – 1973-1979 - chiama i nostri "Themata") che ci portano a scegliere, a selezionare. "Spaventata dall'immensa complessità di ciò che accade, la nostra ricerca prende partito in favore di un nesso piuttosto che di un altro e vede opposizioni che non ci sono ma sono sorte solo dal laceramento di relazioni più ampie". Così scrive Freud in modo straordinario. Il grande contributo che ci può dare un dibattito scientifico serrato, sincero e rispettoso, come questo nostro, è la possibilità di farci affacciare, di gettare uno sguardo oltre i nostri limiti, oltre i nostri Themata, e già questo non è poco.

Mercoledì 31 marzo 2010

Ricostruzione-costruzione. Qualche considerazione dalla prospettiva della clinica infantile.

Laura Colombi

Vorrei aggiungere al ricco dibattito in corso, qualche considerazione basata sulla mia esperienza clinica infantile.

Un punto focale del processo analitico con i bambini è che esso si declina all'interno di un terreno in cui il passato patogeno ed il presente sono co-presenti.

Scrive acutamente Alvarez: "Con i bambini *il passato patogeno può essere per noi irraggiungibile, non perché sia passato e compiuto, ma proprio perché non è tale, vale a dire perché continua a produrre nel presente il suo effetto dannoso sulla vita del bambino. Possiamo far qualcosa per modificare questi fattori esterni, ma più spesso non possiamo fare abbastanza. Tuttavia quel che possiamo cercare di fare è offrire l'opportunità perché accada qualcosa di nuovo all'interno del bambino. L'affidabilità e regolarità fornite dal setting psicoanalitico [...] e la struttura della tecnica psicoanalitica offrono l'opportunità perché la struttura e l'ordine comincino a svilupparsi nella mente del bambino. Gli effetti di questa opportunità di 'contenimento' sono particolarmente sorprendenti con bambini molto gravi, psicotici borderline o con bambini che sono stati oggetto di violenze sessuali o deprivati"* (miei i corsivi) (1992, 15).

Molto spesso la clinica infantile ci avvicina ad un ambito in cui non ci muoviamo nell'area di "quegli inconsci rimossi ma "floridi" ricchi di eventi e di tracce" (Chianese,

relazione iniziale), ma in una assai più vicina a quella in cui, come scrive Aulagnier, citata da Chianese “l’analisi deve lavorare alla costruzione di uno spazio che manca, e preoccuparsi prioritariamente di stabilire una relazione con l’Altro che non è data in partenza. E questo obbliga [...] a lavorare alla costruzione di ciò che effettivamente non è avvenuto per l’Io”.

Allora l’azione terapeutica si amplia, affiancando al sollevamento delle barriere della rimozione un processo che implica, mediante il contenimento analitico - *holding* - l’estensione dei confini del sé per farvi rientrare parti perdute, scisse, proiettate, precocemente dissociate. In altri termini: “Se non hai costruito la casa, non puoi cacciarne fuori qualcuno. [...] E neanche tenerlo chi uso in cantina” (J. Sandler e A. Freud, 1985, 156).

In un mio lavoro eminentemente clinico comparso tempo fa sui *Quaderni di Psicoterapia Infantile* (n°39, 1999) e in uno che comparirà sull’IJP, ho cercato di evidenziare come l’intensità e l’inconsapevolezza, di gran parte della sofferenza infantile nonché la complessa e necessitata dipendenza dal proprio ambiente, comportamenti, ancor più che in altre situazioni cliniche, che l’analista continui ad esercitare - con costanza e pazienza - la propria ‘capacità negativa’ tollerando il vuoto creato dall’attesa che il senso possa costruirsi, stando in un’area di sospensione dalla quale possa scaturire la trama della storia nella sua originalità. Ma quale trama? Quale storia?

Una concezione relazionale della mente ha arricchito lo sviluppo del modello psicoanalitico di una specifica attenzione al *qui e ora* della relazione come fattore di possibile sviluppo o stallo delle potenziali trasformazioni benefiche. Con Bion e dopo Bion il modello delle relazioni oggettuali non può più prescindere dalla funzione trasformativa che la *rêverie* materna-analitica produce - o non produce - nell’ampliare l’apparato per pensare. Co-costruzione, allora, nel *qui e ora* di uno spazio fertile alla metabolizzazione, alla produzione di rappresentazioni sotto forma di narrazioni possibili. Narrazioni di sogni, di storie, di configurazioni transferali, di disegni e giochi, nell’analisi infantile.

Giustamente Bezoari (31.1.2010) definisce la ricostruzione della “storia” come una _____ delle narrazioni possibili, assegnandole uno spazio significativo, ma non necessariamente ipersaturante. E’ il punto che tocca Di Chiara nel suo intervento (25.3.2010): “Abbiamo due timori: gli uni quello di una oggettivazione eccessiva che faccia perdere la sostanza della psicoanalisi (la medusa tolta dal mare sulla carta assorbente sparisce); gli altri quello di un racconto di un’araba fenice, che non potrà mai essere oggetto di studio”.

E’ una questione di un difficile equilibrio. E’ vero - e quindi è necessario esserne consapevoli - che dobbiamo ancora sviluppare strumenti clinici e teorici che ci permettano di approfondire la conoscenza della formazione e delle dinamiche di quel ‘mondo interno’ che rappresenta l’oggetto analitico. Ma in questa area di attesa, mi chiedo, se non si corra il rischio, oggi, di rendere a volte eccessivamente monoculare lo strumento analitico finendo - per il timore di una reificazione del “paradigma verticale” (Riolo 1999), o di una sua lettura ancor più riduzionistica di carattere storico-anamnestico - con il far sotterraneamente collassare la funzione della ricostruzione della storia e finendo, in tal senso a volte, con il ‘buttar via il bambino con l’acqua sporca’.

Il ‘criterio di specificità’ del modello analitico è appunto non quello di sterili e ipotetiche “esatte” ricostruzioni storico-biografiche autoreferenziali, ma quello di “ipotesi ricostruttive della storia emotiva del paziente” (De Masi, relazione iniziale), in

quanto l'analista ha di fronte a sé “una persona che non sa perché soffre e la genesi di quella sofferenza si trova nella sua storia, quella cosciente e quella inconscia” (Chianese, relazione iniziale).

Questo è anche – soprattutto mi verrebbe da dire- il lascito bioniano: difetti specifici nei processi di metabolizzazione delle prime relazioni d'oggetto esitano in stati specifici di sofferenza e/o psicopatologia su cui siamo chiamati ad intervenire. Noi “curiamo” con la psicoanalisi (Di Chiara 2003) e curiamo quell'esito iatrogeno e traumatico per lo sviluppo che “distorsioni precoci della *comunicazione emotiva* che avvengono tra la mente del genitore e quella del bambino” (De Masi, relazione iniziale) hanno comportato.

La formulazione di ipotesi dotate di senso, la “tensione” (Chianese, 10.2.2010), sempre aperta a nuove scoperte, alla ricostruzione della storia emotiva del paziente, è a mio parere parte essenziale della “competenza” (Di Chiara 2003, 25) dell'analista ed è con la fiducia in questa competenza che il paziente si affida a noi.

Un passaggio di Carnaroli (21.12.2010) sul “Valore del materiale storico” tocca un punto cruciale del dibattito:

“In che modo l'analista può valutare la pertinenza delle fantasie che gli affiorano nel corso della relazione analitica col paziente? Questi flash è noto che possono costituire un elemento di reverie rispetto all'esperienza del paziente, anche se non sembrano collimare col materiale verbale che il paziente sta riportando in quel momento. *Ma a che cosa può appoggiarsi l'analista per saggiare ch e in quel momento gli affiora preconsapevolmente una risposta all'inconscio del paziente, anziché un semplice divagare distratto dei suoi pensieri? Un aiuto in questa verifica potrà venirgli dall'essersi costruito progressivamente un modello di riferimento storico biografico delle relazioni oggettuali del paziente* (mio il corsivo). La fantasia affiorante dell'analista, così, non galleggia arbitrariamente sul nulla, ma è in qualche modo corroborata (o respinta nel novero delle faccende private dell'analista) dall'essere contestualizzata in qualche scena di vita del paziente”. Quel “modello di riferimento che abbiamo cercato di attingere agli inizi ” come ci ricorda il Rosenfeld citato dallo stesso Carnaroli, che permette “di capire di più quali sono le difficoltà e i problemi focali che lo angosciano, le situazioni difficili cui è stato messo a confronto e che ha potuto superare, oppure i dettagli dell'ambiente familiare e del *maternage*” (Rosenfeld, *Seminari Italiani*, 79).

In altri termini: in che modo l'analista può ‘guida re’ il processo analitico fuori dalle acque di una possibile ‘mitomania’, verso la direzione di un'autentica mitopoiesi?

Nel punto 13 della sua relazione De Masi scrive: “Sono convinto che la ricostruzione del passato deve essere formulata in via di ipotesi già dal primo incontro, molto tempo prima che questo si possa manifestare nel transfert. Sin dai colloqui di presa in carico è mia abitudine ascoltare dal paziente il racconto della sua storia e dei suoi problemi ma, nello stesso tempo, usare la mia recettività analitica per intuire quali oggetti primari ha avuto o come i genitori sono stati capaci di sviluppare la sua persona o, al contrario, di inibirla. In altre parole, formulo dentro di me le domande che mi permettono di ipotizzare quali siano stati gli elementi, esterni o interni, in grado di bloccare o distorcere il suo sviluppo emotivo. In particolare, mi interrogo sulla capacità dei genitori di aiutare il paziente ad affrontare la vita e a sviluppare una reale identità.

Freud (1909) per primo ha posto l'attenzione sull'importanza delle prime comunicazioni del paziente, che, ascoltate con accuratezza ed attenzione, permettono di iniziare a formulare un'ipotesi sul suo funzionamento mentale e sulle ragioni della sua sofferenza. Ogden (1989), sottolinea come non esista differenza tra ciò che accade nel primo incontro e il processo analitico che si sviluppa successivamente, iniziando da quell'istante la produttività di senso che l'esperienza analitica dovrà andare a costituire.

Prendendo in considerazione i molti aspetti che immediatamente entrano a far parte dello “spazio analitico” sottolinea l’importanza che l’analista “tenta di organizzare il suo pensiero in *termini diagnostici*, sforzandosi di concettualizzare il tipo di lavoro analitico che il paziente richiederà e il genere di difficoltà a cui verosimilmente la coppia analitica andrà incontro” (140) (mio il corsivo).

Tornando alla domanda posta da Carnaroli, non so se ottimistica, ma la mia idea è che la ‘cosa’ cui l’analista dovrebbe “*appoggiarsi per saggiare che in quel momento [...] affiora preconsapevolmente una risposta all’inconscio del paziente, anziché un semplice divagare distratto dei suoi pensieri*” sia appunto quella ricostruzione della storia del paziente formulata ‘in ipotesi’ fin dal primo/primi incontri, sempre, ed ancor di più, con quei pazienti ‘gravi’ e quei bambini che, inconsapevoli protagonisti della loro sofferenza, arrivano nella stanza d’analisi per poter riattivare o ‘costruire’ un nucleo identitario impedito da esperienze relazionali carenti o profondamente distorcenti. Perché se è vero che chi lavora anche con pazienti gravi e bambini, sa ancor di più quanto sia essenziale il lascito di Bion dell’importanza dell’uso della fantasia immaginativa e creativa da parte dell’analista come fattore di crescita, è anche vero che perché essa possa essere autenticamente trasformativa non deve essere “sbrigliata [...] ma confermata dai dati fattuali. La domanda essenziale che ci dobbiamo porre è questa: quello che io penso in questo momento ha un senso rispetto all’insieme di tutto quello che si conosce di questo paziente?” (Rosenfeld, op. cit., 80).

Martedì 6 aprile 2010

Domande a Chianese

Nino Ferro

Desidero per prima cosa ricordare l’uscita del libro *Immaginando* di Domenico Chianese e Andreina Fontana da poco pubblicato da Franco Angeli. Questo libro fa seguito a *Costruzioni e campo analitico* (pubblicato anche in Inglese da Routledge) e a *Un lungo sogno*.

In occasione della presentazione del libro di Chianese a Bruxelles (FEP) da me fatta concludevo, interessato, con molte domande. La risposta a molte di esse la troviamo in questo stimolante libro.

Ecco le questioni che ponevo a Chianese:

Domande

- 1) Nel tuo essere analista al lavoro quale è il tuo modo prevalente, quasi inconsapevole, di pensare a un personaggio introdotto dal paziente?
Se un paziente parla “del mio amico Carlo” come ti viene spontaneo pensarlo? Un personaggio reale? Un oggetto interno? Un abitante del campo? Un personaggio in cerca d’Autore? Un nome dato a un vostro (tuo e del paziente) funzionamento?
- 2) Ti capita mai di introdurre tu stesso dei “personaggi” e che statuto dai a tali personaggi?
- 3) La storicità del trauma per te risiede più nell’evento traumatico o nel fatto che non vi furono “funzioni di rêverie” capaci di metabolizzare l’eccesso di sensorialità prodotta dal trauma?

- 4) In altre parole ritieni più importante la ricostruzione/costruzione storica o lo sviluppo dei “tools for thinking” del paziente? L’una può avvenire senza l’altra o l’altra senza l’una?
- 5) Un’immagine che ad un certo punto mi si è formata nella mente è stata quella di un analista in tuxedo che inaspettatamente si mette a danzare un rap o una tarantella. Fuor di metafora mi sembra che talvolta usi un linguaggio di una old fashioned psicoanalisi per poi introdurre concetti nuovi e molto originali. Da cosa potrebbe dipendere ciò?
- 6) Quali analogie e differenze trovi tra il succo del tuo discorso sulla relazione/costruzione e il discorso portato avanti dai Botella (2001) nel loro bel libro sulla figurabilità?
- 7) Se c’è qualcosa che vuoi aggiungere rispetto all’evoluzione che il concetto di campo ha avuto in Italia e se pensi che vi siano stati altri apporti in questi ultimi anni.
- 8) Inviterei a riflettere su una frase importante del tuo libro : il campo viene definito come un campo di fantasmi e di rappresentazioni, più che di interazioni. Vuoi sottendere che è fondamentale che non venga persa la caratteristica di Inconscio anche al di dentro del campo analitico?
- 9) Una curiosità: che ne pensi oggi dell’affermazione che riporti di Nacht (1963) che l’analista cura più per quel che è che per quel che sa? Non apre questo lo spazio alla ricerca dentro la stanza di analisi per dare nome a cosa l’analista è, e cosa l’analista fa con quello che è?

Martedì 13 aprile 2010

Rispondendo a Nino Ferro

Domenico Chianese

Ho accettato, dopo qualche esitazione, l’invito di Francesco Carnaroli a rispondere alle domande che Nino Ferro mi pose a Bruxelles e che mi riproponeva recentemente (email del 6-4) sul tema delle costruzioni. La mia esitazione era determinata dal non volere troppo invadere il forum nel quale ero già più volt e intervenuto. Pertanto cercherò di essere sintetico, rispondendo in modo discorsivo a tutte le domande in toto e non singolarmente.

I “personaggi” che appaiono nel “Campo” analitico non sono solo determinati dall’inconscio del paziente, l’analista con il suo mondo interno concorre in vario modo alla “creazione” e “messa in scena” di detti personaggi. Nasco come analista in quella stagione della psicoanalisi italiana caratterizzata dai modelli della “relazione analitica” e del “campo analitico” che sorge all’inizio degli anni 80 e prosegue con le ricerche, tra gli altri, dello stesso Ferro: alla costituzione del campo concorrono entrambi sia l’analista che il paziente.

L’analista osserva, alla fine di una analisi, la foto del padre della paziente portata in seduta dalla paziente. L’analista nota con una certa inquietudine che quella foto non corrisponde affatto all’immagine che egli si era fatto del padre della paziente. Da dove veniva quell’uomo, stempiato, con un vestito grigio, modello anni 50, sovrappeso, che appariva nella mente dell’analista ogni volta che la paziente parlava del padre? L’origine non va cercata solo nel mondo interno della paziente. L’uomo dal vestito grigio, inoltre, non somigliava a nessun personaggio della storia, almeno quella cosciente, dell’analista. Sarebbe troppo lungo seguire le tracce ed il destino, in quella analisi, dell’uomo dal vestito grigio.

Il padre “reale” della paziente, l’uomo dal vestito grigio dell’analista, sono personaggi del campo analitico che è un campo di fantasmi più che di relazioni, o, se volete, di relazioni tra fantasmi, un campo di “interfantasmizzazione”, per dirla con Thanopoulos (2009). Chi si è formato, all’inizio degli anni 80, nel clima della relazione analitica o del campo analitico, si sente profondamente solidale con i Botella quando questi parlano della figurabilità e del lavorare “in doppio” nell’analisi, in doppio tra analista e paziente. Comunque, l’inconscio e la realtà psichica rimangono per me i referenti fondamentali del lavoro analitico. Storia, narrazione, realtà esterna, realtà interna, memoria, posizione e ruolo dell’analista, transfert e controtransfert, sono elementi del campo non separabili che si rimandano reciprocamente. I vari interventi nel forum hanno toccato, di volta in volta, alcuni di questi elementi che vanno pensati nel loro insieme. In questo campo operano l’interpretazione e la costruzione, reciprocamente correlate. L’interpretazione opera su parti, sul vissuto, sul desiderio, nel tempo del Kairos, nell’hic et nunc del transfert. Per non risolversi in una “follia a due”, essa deve avere come implicito referente l’inconscio e il passato, ritagliarsi il suo spazio ed emergere dallo sfondo immemore del tempo, sfondo in cui opera la costruzione. La cura deve promuovere ed alimentare l’autosimbolizzazione del paziente. “Il punto più avanzato della riflessione freudiana su tale questione è la distinzione tra interpretazione e costruzione....la costruzione è una ricostruzione vera e propria della sua storia fatta dal soggetto stesso. Ma l’autosimbolizzazione dell’essere umano non si fa a partire da niente, ogni essere umano, ogni soggetto in analisi non inventa di sana pianta il romanzo della sua vita. Gli scenari non sono in numero infinito” (J. Laplanche, 1987, 1 59).

BIBLIOGRAFIA

- Albano L. (a cura di) (1987), *Il divano di Freud. Memorie e ricordi dei pazienti di Sigmund Freud*, Pratiche ed., Parma
- Alvarez A. (1992), *Il compagno vivo*, Astrolabio, Roma, 1993
- Arendt H. (1971), *La vita della mente*, Il Mulino ed., Milano 1987
- Artoni Schlesinger C., 1996, “Il mondo delle origini nei disegni dei bambini adottivi”, *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, 34, Borla, Roma, 1996.
- Artoni Schlesinger C., 1997a, “Memoria delle mie non memorie”, in Algini M.L., 1997, *La depressione nei bambini*, Borla, Roma.
- Artoni Schlesinger C., 1997b, “Il significato delle origini nella mente dei bambini adottivi”, *Psiche*, V, 1, 1997.
- Artoni Schlesinger C., Scotto di Fasano D., 1999, “Il primo anno di vita nella famiglia adottiva: trasformazione, ordine e caos”, in *Atti del Convegno Concepirsi genitori, concepirsi figli. Passioni e ragioni della scelta adottiva*, 30 maggio, Quaderni di Castel Ivano, 1999.
- Artoni Schlesinger C., 2006, *Adozione e oltre*, Borla, Roma.
- Aulagnier P. (1970), « Un problème actuel: les constructions psychanalytiques ». In *Un interprète en quête de sens*. Paris, Ramsay, 1986
- Aulagnier P. (1975), *La violenza dell’interpretazione*, Borla ed., Roma, 1994
- Aulagnier P. (1986), *Un interprète en quête de sens*, Paris, Ramsay.
- Balsamo M. & Napolitano F. (1994), *Costruire e ricostruire*, Borla ed., Roma
- Balsamo M. (a cura di) (2009), *Psiche e storia. Il caso clinico, la storia, il metodo*, Franco Angeli ed., Milano.

- Battistini A. (2008) "Atteggiamenti mentali inconsci e uso transferale dell'oggetto", in Ferruta A. (a cura di) (2008), *I Transfert. Cambiamenti nella pratica clinica*, Borla ed., Roma.
- Beebe B., Lachmann F.M., Jaffe J., (1997), "Mother- Infant Interaction Structures and Presymbolic Self and Object Representations". *Psychoanalytic Dialogues*, 7(2), 133-182. Trad. it. "Le strutture di interazione madre-bambino e le rappresentazioni presimboliche del sé e dell'oggetto", *Ricerca Psicoanalitica*, n.1, anno X, 1999
- Bernardi R. (2002), "The Need for True Controversies in Psychoanalysis: The Debates on Melanie Klein and Jacques Lacan in the Río de la Plata". *Int.Jour.Psycho-An.* 83: (4) 851-873. Trad.it. in Ferro A. & al. (a cura di) (2004), *Psicoanalisi e pluralismo delle lingue*, Bollati Boringhieri ed., Torino
- Bianchi B., 2005, "Il trauma e la memoria. L'esperienza bellica nei ricordi dei combattenti e la commemorazione pubblica (1914-1936)", in Rampazi M., Tota A.L. (2005) (a cura di), *Il linguaggio del passato. Memoria collettiva, mass media e discorso pubblico*, Carocci ed., Roma.
- Bion W. R. (1962). Una teoria del pensiero. In Bion W. R. (1967), *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. Armando ed., Roma 1970.
- Bion W. R. (1970), *Attenzione e Interpretazione*, Armando ed., Roma, 1973
- Bion W. R. (1978), *Discussioni con W. R. Bion*. Los Angeles, New York, San Paolo, Loescher ed., Torino, 1984.
- Bion W. R. (1992), *Cogitations*, Armando ed., Roma, 1996
- Bodei R., 2009, in Scotto di Fasano D. (2009), "I traumi della memoria. In dialogo con Remo Bodei", www.spiweb.it/IT/index.php?option=com_content&task=view&id=303&Itemid=152
- Bollas C. (1992), *Essere un carattere*, Borla, Roma, 1995.
- Bollas C. (1995), *Cracking Up. Il lavoro dell'inconscio*, Raffaello Cortina ed., Milano, 1996
- Bollas C. (2007) *Il momento freudiano*, a cura e con due interviste di V. Bonaminio, Franco Angeli ed., Milano, 2008
- Botella C. & S. (2001), *La raffigurabilità psichica*, Borla ed., Roma, 2004
- Brenman E. (2002), *Scritti teorici e seminari clinici*, Quaderni del Centro Milanese di Psicoanalisi n.5
- Busch F. (2001), "Parlare con gli estranei", www.spi-firenze.it/Busch_2001.html.
- Chianese D. (1993), "Il Mosè e le Costruzioni: itinerari interrotti", *Rivista di Psicoanalisi*, 2, Borla ed., Roma
- Chianese D. (1994), "Il Chiasma", *Riv. Psicoanal.*, 3
- Chianese D. (1997), *Costruzioni e campo analitico*, Borla ed., Roma. Trad. inglese *Constructions and the Analytic Field: History, Scenes and Destiny*, Routledge ed., 2007.
- Chianese D. (2009), "Storie di casi, storie di vite : brevi note", *Rivista di Psicoanalisi*, 1, Borla ed., Roma
- Chianese D. & Fontana A. (2010), *Immaginando*, Franco Angeli ed. Milano
- Colombi L. (1999), "Modulazione e formulazione dell'interpretazione: riflessioni da una psicoterapia infantile", *Quaderni di psicoterapia infantile*, 39, Borla ed., Roma
- Colombi L. (2010?), "The Dual Aspect of Fantasy: F light from Reality or Imaginative Realm? Considerations and Hypotheses from Clinical Psychoanalysis", in corso di pubblicazione su *Int.Jour.Psychoan.*
- De Masi F (2003). "Il trauma emotivo". Comunicazione ai Seminari Multipli della Società Psicoanalitica Italiana, Bologna.

- De Renzis G. (2002), "Trascrizioni della clinica: trascrizioni nella clinica, trascrizioni dalla clinica", in Vergine A. (a cura di) (2002), *Trascrivere l'inconscio*, Franco Angeli ed., Milano
- Derrida J. & Roudinesco E. (2001), *Quale domani*, Bollati Boringhieri, Torino, 2004
- Di Chiara G. (1990), "La stupita meraviglia, l'autismo e la competenza difensiva", in *Rivista di Psicoanalisi*, 36, pp. 441-457.
- Di Chiara G. (2003), *Curare con la Psicoanalisi*, Raffaello Cortina ed., Milano
- Didi-Huberman G. (2003), *Immagini malgrado tutto*, Raffaello Cortina ed., Milano, 2005
- Duras M. (1985), *Il dolore*, Feltrinelli ed., Milano, 1985
- Eco U. (1984), "La maestria di Barthes", intervento al convegno di Reggio Emilia su Roland Barthes del 13-14 aprile 1984. Ora in Barthes R. (1957-1993), *Miti d'oggi*, Einaudi ed., Torino, 1974-1994
- Ferro A. (1999), *La psicoanalisi come letteratura e terapia*, Raffaello Cortina ed., Milano
- Ferro A. (2002), *Fattori di malattia, fattori di guarigione*, Raffaello Cortina ed., Milano
- Ferro A. (2008), "Reconstruction d'une histoire ou des appareils pour rêver, sentir, penser?", Séminaire de Lecture : Bion, 2 mars 2008, (non pubblicato).
- Fonagy P. & Target M. (2001), *Attaccamento e funzione riflessiva*, Raffaello Cortina ed., Milano
- Foucault M. (1966), *Le parole e le cose*, Rizzoli ed., Milano, 1967
- Francesconi M. (2008), "Introduzione" a *La Psicoanalisi dialoga con. Determinismo e indeterminazione nelle scienze della mente*. Dialogo con Remo Bodei su "I traumi della memoria", 17 dicembre 2008, Collegio Ghislieri, Pavia.
- Freud S. & Fliess W. (1985), *Sigmund Freud. Lettere a Wilhelm Fliess 1887-1904*, Boringhieri ed., Torino, 1986
- Freud S. (1891). *L'interpretazione delle afasie*. Sugarco. Milano.
1980. Freud S. (1892-1895), *Studi sull'isteria*, OSF 1, Boringhieri, Torino
- Freud S. (1895). *Progetto di una psicologia*. OSF, 2.
- Freud S. (1896), "Etiologia dell'isteria", OSF 2, Boringhieri, Torino
- Freud S. (1899), "Ricordi di copertura", OSF 2, Boringhieri, Torino
- Freud S. (1901), *Psicopatologia della vita quotidiana*, OSF 4, Boringhieri, Torino
- Freud S. (1909), "Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva (Caso clinico dell'uomo dei topi)". OSF, Vol 6.
- Freud S., (1910), "Un ricordo d'infanzia di Leonardo da Vinci", OSF 6, Boringhieri, Torino
- Freud S. (1910), "Psicoanalisi 'selvaggia'", OSF 6, Boringhieri, Torino
- Freud S. (1911), "I due principi dell'accadere psichico", OSF 6, Boringhieri, Torino
- Freud S. (1914), "Caso clinico dell'uomo dei lupi", OSF 7, Boringhieri, Torino
- Freud S. (1915-1917), *Introduzione alla psicoanalisi*, OSF 8, Boringhieri, Torino
- Freud S. (1922), "Osservazioni sulla teoria e pratica della interpretazione dei sogni", OSF 9, Boringhieri, Torino
- Freud S. (1922), "Due voci di enciclopedia: 'Psicoanalisi' e 'Teoria della libido'", OSF 9, Boringhieri, Torino
- Freud S. (1925). Nota sul "notes magico". OSF, 10.
- Freud S. (1934-1937), "L'uomo Mosè e la religione monoteistica: tre saggi", OSF 11, Boringhieri, Torino
- Freud S. (1937), "Costruzioni nell'analisi", OSF 11, Boringhieri, Torino
- Gadamer H.G. (1960), *Verità e metodo*, Bompiani ed., Milano, 1983
- Garbarini P. (2008), "Conseguenze identitarie della desaparicion", *Pedagogika.it, Istituzioni e democrazia*, 2008, 12, 2, pp. 74-84

- Giaconia G. (1999), “Sa l’adolescente essere depressa?” in Racalbuto A., Ferruzza E. (1999) (a cura di), *Il piacere offuscato*, Borla ed., Roma.
- Giaconia G. (2004), in Ohlendorf P., *Fallimento della simbolizzazione nell’elaborazione della colpa. Intervista a Giovanna Giaconia*, tesi di laurea, relatore Francesconi M., Università degli Studi di Pavia, Corso di Laurea in Psicologia, A.A. 2003-2004.
- Giustino G. (2009), “Memory in dreams”, *Int. J. Psychoanal.* 90: 1057-1073
- Giustino G. (2010), “Recensione del film *La bestia nel cuore* (2005) di C. Comencini”, www.spiweb.it/IT/index.php?option=com_content&task=view&id=698&Itemid=149
- Goisis P. R. (2006), “Un’ora sola... ma di magia”, (tratto da *La mente altrove. Cinema e sofferenza mentale*, a cura di Massimo De Mari, Elisabetta Marchiori, Luigi Pavan. Franco Angeli, Milano, 2006), www.spiweb.it/IT/index.php?option=com_content&task=view&id=323&Itemid=149
- Green A. (2002), *Idee per una psicoanalisi contemporanea*, Raffaello Cortina ed., Milano, 2004.
- Guarnieri R. (2006), Percorsi di lettura: La vertigine della distruzione, di W.G. Sebald, *Psiche*, 1, 2006.
- Guérin C. (1996), “La fiaba e la funzione contenitore”, in: Kaës R. et al. (1996).
- Heimann P. (1958), “Osservazioni sullo sviluppo primario”, in Heimann P. (1989), *Bambini e non più bambini*, Borla ed., Roma, 1992
- Holton G. (1973-1979), *L’immaginazione scientifica. I temi del pensiero scientifico*, Einaudi ed., Torino, 1983
- Joseph B. (1985), “Transference: The Total Situation n.” *Int. J. Psychoan.*, 66:447-454. Poi in Joseph B. (1989), *Equilibrio e cambiamento psichico*, Raffaello Cortina ed., Milano, 1991.
- Kaës R., Perrot J., Hochmann J., Guérin C., Méry J., Reumaux F. (1996), *Fiabe e racconti nella vita psichica*, Borla, Roma, 1997.
- Kahn L. (2007), “L’inconscio, un concetto limite”, *Psiche*, 1, 15-34
- Khan M. (1963), “Il concetto di trauma cumulativo”, in Khan M. (1974), *Lo spazio privato del Sé*, Boringhieri, Torino, 1979
- Laplanche J. & Pontalis J-B. (1967), *Enciclopedia della Psicoanalisi*, Laterza ed., Roma-Bari, 1968
- Laplanche J. (1987), *Nuovi fondamenti per la psicoanalisi*, Borla ed., Roma, 1989
- Lavagetto M. (1985), *Freud, la letteratura ed altro*, Einaudi ed., Torino
- Maiello S. (1993), “L’oggetto sonoro. Un’ipotesi sulle radici prenatali della memoria uditiva”, *Richard&Piggle*, 1/93, Il Pensiero Scientifico Ed., Roma
- Mattana G. (2009), “Recensione di *Il momento freudiano* di Bollas”, www.spiweb.it/IT/index.php?option=com_content&task=view&id=388&Itemid=151
- Meltzer D. (1967), *Il processo psicoanalitico*, Armando ed., Roma, 1971
- Moccia G. & Solano L. (a cura di) (2009), *Psicoanalisi e neuroscienze. Risonanze interdisciplinari*, Franco Angeli ed., Milano.
- Modell A.H. (1999), “La sindrome della madre morta e la ricostruzione del trauma”. In *La madre morta*. A cura di Gregorio Kohon. Vivarium, 2007.
- Modell A.H. (2003), *Imagination and the meaningful brain*. MIT Press.
- Montagnini M. (2009), “L’uomo che non c’era. La ricostruzione analitica è interessata alla realtà storica del trauma?”, *Psicoterapia Psicoanalitica* 2009 XVI-2 luglio-dicembre 121-142
- Morris H. (1993), “Narrative representation, narrative enactment and the psychoanalytic construction of history”, *Int.J.Psychoanal.*, 74, 33-54
- Nacht S. (1963), *La presenza dello psicoanalista*, Astrolabio ed., Roma, 1973

- Oberti J. (1999), “‘Please believe me’. Essere pres enti in una guerra etnica”, *Rivista di Psicoanalisi*, 4.
- Ogden T. (1989), *Il limite primigenio dell’esperienza*, Astrolabio, Roma, 1992.
- Quine W.V. (1961), *Il problema del significato*. Astrolabio-Ubaldini. Roma. 1966.
- Racalbutto A. (1997), “Pensare. L’originario della sensorialità e dell’affetto nella costruzione del pensiero”, relazione al convegno internazionale per il centenario della nascita di W.R. Bion, 16/19.7.1997, Torino,
<http://merciai.tripod.com/bion/papers/racal.htm>
- Racamier P.C. (1989), *Antiedipo e i suoi destini*, Cerp, Milano, 1990
- Raio G. (2004) *L'io, il tu e l'Es. Saggio sulla Metafisica delle forme simboliche di Ernst Cassirer*, Quodlibet ed., Macerata
- Riolo F. (1999), “Il paradigma della cura”, *Rivista di Psicoanalisi*, pp.7/27
- Riolo F. (2009), "Correnti del sogno", relazione al congresso "Sogno o son desto?", Iseo 12-13 ottobre 2009 (non pubblicata).
- Rosenfeld H. (1998), *I seminari italiani*, Quaderni del Centro Milanese di Psicoanalisi
- Salmon W.C. (1989). *40 anni di spiegazione scientifica*. Muzzio. Padova. 1992.
- Sandler J. & Freud A. (1985), *L’analisi delle difese. Conversazioni con Anna Freud*, Bollati Boringhieri ed., Torino, 1990.
- Schafer R. (1983), *L’atteggiamento analitico*. Feltrinelli ed., Milano 1984.
- Scotto di Fasano D. (2003), “Tenere ‘a corpo’. Dall’incomprensibile fatto carne alla mentalizzazione”, *Psiche*, 1, “Corpi e controcorpi”, Il Saggiatore ed., Milano
- Spence D.P. (1982), *Verità storica e verità narrativa*. Martinelli editore. Firenze 1987.
- Steiner J. (1993), *I rifugi della mente*. Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino 1996. Stern D. N. (2004), *Il momento presente*, Raffaello Cortina ed., Milano, 2005 Thanopoulos S. (2009), *Lo spazio dell’interpretazione*, Borla ed., Roma
- Tronick E. (1989), “Emotions and emotional communication in infants”. *Amer. Psychol*, 44: 112-119. Trad. it. “Le emozioni e la comunicazione affettiva nei bambini”, in Tronick E. (2008), *Regolazione emotiva nello sviluppo e nel processo terapeutico*, Raffaello Cortina ed., Milano
- Turnaturi G. (2005), “Ricordiamo per voi”, in Rampazzi M., Tota A.L. (2005) (a cura di), *Il linguaggio del passato. Memoria collettiva, mass media e discorso pubblico*, Carocci ed., Roma.
- Wiesel E. (1958), *La Notte*, La Giuntina ed., Firenze, 1992
- Winnicott D.W. (1963, pubbl.1974), “The fear of breakdown”. *Intern. Rev. of Psychoanal.*, 1. Poi in Winnicott D.W. (1989), *Esplorazioni Psicoanalitiche*, Raffaello Cortina ed., Milano, 1995
- Winnicott D.W. (1968), “L’uso dell’oggetto”, in Winnicott D.W. (1971), *Gioco e realtà*, Armando ed., Roma
- Winnicott D.W. (1971), *Gioco e realtà*, Armando ed., Roma
- Zazzo R. (1984), *Il paradosso dei gemelli*, La Nuova Italia ed., Firenze, 1987