

DISIMPASTO

Cinzia Carroccio

E' passato poco più di un mese, ma sembra una vita, da quando è stata istituita la quarantena globale per isolare un patogeno sconosciuto. Immediato e potente, da allora, dilaga un sentimento di perdita catastrofica per la drammaticità di tale operazione.

Ho in mente i cento anni dalla pubblicazione di “Al di là del Principio di Piacere”, in cui Freud ha posto preziose basi per valutare e studiare i fenomeni sociali, come appunto questa quarantena, e il loro impatto nella dinamica di impasto/disimpasto delle pulsioni, nell’ottica di ciò che è piacere e dispiacere, di ciò che ci muove in quanto animali sociali. La mia riflessione nasce dal lavoro di questo ultimo periodo, una attenta e appassionata valutazione delle dinamiche quotidiane di istituzione del setting analitico, ancora una volta vertice per provare a capire cosa succede nel mondo.

Dal momento dell’imposizione della quarantena si è determinata una condizione di inibizione psicologica di massa in cui hanno predominato reazioni ed agiti dovuti alla natura superegoica delle metodiche istituzionali per la limitazione del contagio. L’affetto massivo, dovuto all’essere soggetti ad una cura affidata primariamente alla legge e al controllo, ci ha chiusi infatti in una dinamica gruppale di attacco/fuga, la lotta al “nemico invisibile”, che ha bloccato il fluire degli altri assunti di base (Bion), necessari alla salute dei piccoli gruppi come delle Istituzioni che ad essi sono psichicamente assimilabili (Romano). Nelle nostre stanze questa condizione, ciò che patisce il sociale, si evidenzia in quello che uno psicoanalista può temere come contagio proveniente da “dentro”, dalla dinamica della coppia analitica.

Dopo cento anni dalla tragedia sociale che ha investito Freud e i suoi contemporanei, ci ritroviamo in una situazione di criticità globalizzata (la prima guerra mondiale ai microrganismi patogeni) in cui la Pubblicazione istituzionale e mediatica ci alimenta un traumatismo quotidiano obbligandoci ad occupare la mente con angosce mortifere, ed è legge la rinuncia alle multiformi attività paraeccitatorie usuali, le modalità, cioè, di investimento, scarica, idealizzazione e sublimazione cui siamo soliti fare uso per incanalare l’eccesso pulsionale. Tali modi usuali sono diventati insalubri, da sostituire con una potente spinta all’isolamento, iperinvestito di terapeuticità, e con la “Distanza Sociale”. Questa modalità, in mancanza di soluzioni terapeutiche più efficaci, esprime una impensabilità sociale, una mancanza di progetto salutare a lungo raggio. Non è il dolore per i lutti e le sofferenze, ma essere martellati da continue notizie mortifere che esercita una potente azione traumatica sociale, la cui conseguenza è paralisi e disinvestimento pulsionale. Perdura, quindi, una rigida rimozione e l’inibizione al movimento e al pensiero che esita nel blocco dei consueti movimenti interni di identificazione, di rappresentazioni mentale: l’oscillazione tra presenza e assenza dei corpi, materia pulsante, alimenta la creatività. Il trauma, più specificatamente, è il sentimento del rischio di estinzione di massa cui siamo indotti a pensare per il flusso continuo, per lo tsunami di informazioni mediatiche, e

determina un disimpasto di Eros e Thanatos. Soprattutto, la pulsione di morte, reificata dal terrore di morte traumatico, si esprime - magari anche sottilmente - nella sua azione auto od eterodistruttiva, in forme di masochismo e sadismo, nel rischio di agiti violenti ed esplosivi.

A me psicoanalista credo che ancora competa l'osservazione delle manifestazioni della quota di aggressività fine a se stessa che residua dal disimpasto. La spinta a ritornare ad "uno stato precedente, all'inorganico" (al "remoto" aggiungerei) è nel ritrarsi in se stessi, è nella riduzione drastica della quantità dell'eccitazione in una persona quando ferita drammaticamente nel suo narcisismo, in particolare nella fantasia di immortalità. L'amara considerazione sociale che la tecnologia e la modernità non garantiscono dalla malattia e dalla morte in maniera assoluta (della cui assicurazione invece ci siamo nutriti) diventa un ulteriore trauma, causa di un ampliamento del disimpasto a livello globale.

In analisi abbiamo lo spazio prezioso per fare i conti con i cambiamenti traumatici in atto e li ritroviamo nel rapporto tra Super-Io e sensi di colpa, nelle manifestazioni di masochismo, sadismo, melanconia, nei cambiamenti che si evidenziano nella dinamica delle resistenze. L'analisi della nevrosi di transfert e delle sue resistenze, infatti, rimane uno strumento efficace a dipanare l'impasto sintomatico da cui si evince il disimpasto pulsionale. Naturalmente le dinamiche di cui parlo riguardano la coppia analitica, non il solo paziente, e sono agite inconsciamente da entrambi i componenti sino a quando le problematiche non vengono individuate e complessizzate dalle interpretazioni. Si tratta di elementi che attualmente colgo nel mio lavoro quotidiano in presenza di quei pazienti che non hanno smesso di considerare l'importanza vitale del lavoro sulle dinamiche inconsece per sostenere l'attuale peso di una esistenza contemporanea di inibizione delle relazioni.

Data la mole di pensieri, dubbi, angosce che comporta la responsabilità del mio ruolo, in questo momento maggiormente a rischio per l'irruzione traumatica di drammatici elementi di realtà, ogni giorno mi rimette in sesto occuparmi di ciò che mi riguarda in senso controtransferale. E' per me basilare non perdere la possibilità salutare di elaborare questa dinamica, parte della funzione analitica, che esprime il suo massimo potenziale nella presenza dei due attori della nevrosi di transfert. Ecco che allora in questi giorni noto che mi trovo più spesso a controidentificarmi con elementi terrifici e avrei la tendenza a glissare il lavoro di chiarificazione, avendo nel problema-virus un capro espiatorio. Corro, cioè, il rischio di agire la spinta pulsionale tanatologica desiderando di liberarmi di quote di angosce intollerabili, vivo momenti critici per il bisogno di alleviare tensioni o rabbie che condivido nella coppia. La pulsione di morte che agisce nel sociale, come sappiamo, attacca il processo di "incivilimento", legittimando un pensiero infarcito di aggressività di tipo sadico o masochistico non finalizzato alla dimensione dell'eroticismo e alle dinamiche della conquista dell'oggetto. Questo si vede in analisi in un fenomeno che ho registrato in questi giorni di faticosa guerra a Thanatos: i pazienti non hanno più oggetti (inibiti? rimossi?) verso cui deviare e sublimare la fisicità, la potenza delle pulsioni e della loro vitalità. Qualcuno di essi ha accettato di rimanere a casa, in un isolamento di sospensione temporale, una sorta di utero indotto, in cui "mangiaredormiregiocare" ovvero

“mangiareurinaredefecare” devono essere le uniche azioni di mantenimento in vita di un corpo temporaneamente non pulsionale. Questa azione terapeutica di solito si attua con i pazienti in coma farmacologico, ritmicamente accuditi nelle funzioni basali per mantenere in sospensione il corpo, appunto, fino al momento di guarigione della malattia somatica, tanto grave da avere necessitato di una sospensione dello spaziotempo, della motricità e della coscienza sensoriale. Le comunicazioni istituzionali, quando non terrifiche, sono una sorta di induzione ipnotica in cui seducenti personaggi pubblici ci esortano a restare immobili “fino a quando te lo dirò io...”, senza parametri temporali.

Pazienti che non hanno ceduto alla fascinazione della simbiosi, ed hanno continuato ad uscire di casa tre, quattro, cinque volte alla settimana, naturalmente esprimono la vitalità dovuta allo sperimentare il movimento nel rispetto della distanza sociale anti-infezione, uno spazio possibile e delimitato, e avvertono la sensazione di essere dinamici, non maniacali anche se molto angosciati. Meraviglia del senso di forza che dà il mantenere un luogo fisico e mentale da investire libidicamente (l'unico per alcuni), un O di civiltà, di rinuncia all'agito regressivo o violento, da cui osservare il mondo senza dover interrompere il flusso di contatto conscio/inconscio e la sua naturale espressione corporea. In questa situazione paziente e analista non si sentono in preda al nemico “invisibile”, ma hanno una misura realistica del pericolo di un contatto; la coppia analitica si consente di continuare a considerare importanti le dinamiche che già era impegnata a dipanare; si consente di non svalutare la gravità delle urgenze interne che possono ostacolare i processi fisiologici di entrambi per il mantenimento di un sistema immunitario sano. Sospetto che il monismo mente-corpo sia un potente elemento perturbante, un virus patogeno, dato che continuamente rimuoviamo il fatto che gli “ormoni dello stress” hanno una biochimica indiscutibilmente originata ed influenzata dalle dinamiche inconscie.

A me preme soprattutto, però, confrontarmi sulla mia nuova esperienza di oggetto iperinvestito dall'Eros dei pazienti. Non una esperienza nuova, naturalmente, in quanto parte imprescindibile di ogni transfert, ma, data la doppia inibizione all'agire, analitico e sociale, una operazione quantitativamente diversa. E quindi anche qualitativamente, dato che è la quantità, il superamento di una capacità di contenimento sensoperceptivo, che determina il dolore d'organo. Per noi il dolore mentale. Penso infatti che un eccesso di investimento pulsionale, di Eros oltre che di Thanatos, di identificazioni proiettive e di proiezioni, possa causare dolore mentale al polo fisiologicamente ricevente della coppia analitica. Lo psicoanalista potrebbe dover sperimentare una nuova capacità di contenimento di elementi beta particolarmente “virulenti” e quindi dover lavorare in maniera più intensa. Per questo soprattutto deve confrontarsi ritmicamente con i suoi riferimenti istituzionali, gruppali o no, per arrivare ad una pensabilità condivisibile e quindi tollerabile. Questa mia riflessione è dovuta all'osservazione sugli effetti rilevati nei momenti più complicati del lavoro, in cui dinamiche di perversione, di sadomasochismo sono in essere, e che in questa particolare congiuntura di crisi, sono più frequenti ed intensi e mi mettono di più alla prova nella mia capacità di tenuta. Nei pazienti l'aumento di angoscia dovuta ad inibizione (relazionale, lavorativa). Di contro il mio vissuto di una rabbia impensabile, inespressa, al limite del

controagito. La coppia analitica in questi momenti è immersa in una analità incontenente che rischia di deteriorare il legame di pensiero, di rendere l'angoscia diffusa e dilagante. A questo per reazione si associano tentativi di fuga nell'isolamento che investono entrambi i poli della coppia: i pazienti chiedono di più, e, prevalendo la tendenza alla scarica, vogliono svuotarsi dei contenuti mortiferi di cui si sentono portatori, vogliono essere tenuti per mano e accolti nella loro persecutorietà distruttiva; l'analista riconosce il proprio bisogno di alimentare la fantasia della coppia unica ed isolata che non corre pericolo di farsi contagiare dai fratelli, dai virus, dai topi, dagli insetti... Ne subisce il fascino e la pericolosità, si paralizza e si confonde, si sposta su fantasie di fuga di vario genere... Nessuno dei due soggetti, però, per quarantacinque minuti pensa ossessivamente alla pandemia, nella mente della coppia continua a vivere il legame con l'umanità, l'ambivalenza verso i bambini fratelli e nemici, la passione per il sangue e la carne, l'avidità per il latte e la paura del veleno. E l'amore disperato, che siamo sempre meno in grado di pensare e di trasformare.

Ce la faremo tutti?