



SOCIETÀ PSICOANALITICA ITALIANA

XV Congresso Nazionale

Taormina 27-30 maggio 2010

Hotel San Domenico

A photograph of a red sofa and a dark, ornate table with intricate carvings. A pair of glasses is resting on the table. The scene is set in a room with a white wall and a wooden floor.

Esplorazioni dell'inconscio
prospettive cliniche

Venerdì 28 maggio**h 14.30 - 18.30****PANEL PARALLELI****Scorci teorici**

pag 5

Alessandro Garella

Esplorazioni dell'inconscio. Alcune considerazioni su spazio, oggetto e processo di conoscenza in psicoanalisi

Amedeo Falci

Quanti pazienti ci sono nei nostri pazienti?
Rimozione, scissione e dissociazione

Andrea Baldassarro

Il postulato dell'inconscio e la clinica del "vuoto"

Franco De Masi

Prospettive comparative dell'inconscio nel lavoro clinico

Alessandra Ginzburg

L'inconscio strutturale e la rivelazione onirica di verità dissociate

Mauro Manica

Teleologia dell'inconscio: angoscia di vita e angoscia di morte

Ascoltare il corpo

pag 31

Fausta Ferraro

Il corpo come strato roccioso: scorci su una duplicità

Claudia Peregrini

Psicoanalisi e medicina: una proposta di comprensione e cura del corpo malato

Lucio Russo

Psiche e corpo

Paola Camassa

Anoressia: il corpo come 'oggetto superiore'

Sarantis Thanopoulos

Il silenzio del corpo

Angelo Macchia

Corpo: forme d'inconscio non rimosso

Setting e inconscio

pag 58

Paolo Fabozzi

Cadaveri, dei e turbolenze dell'analista

Antonia Longo, Daniela Alessi, Orietta Bardi, Lucina Bergamaschi, Francesca Codignola, Giancarlo Galli, Angelo Moroni, Flora Piccinini

Il 'resto' del trauma: setting e inconscio

Maurizio Guarneri

Le vie carsiche

Gilda De Simone

Sulla fase post-analitica. Proposta: rendere inconscio il conscio?

Basilio Bonfiglio

Inconscio strutturale, funzioni dell'analista e verbalizzazione

Angelo Battistini

Atteggiamenti mentali inconsci ed epifania dell'inconscio

Agli albori dell'inconscio

pag 80

Paola Ferri, Alessandra Zanelli

L'inconscio nel corpo e nella mente. Due casi di psicosi infantile

Carla Busato Barbaglio, Tonia Cancrini, Luigia

Cerqua, Mirella Galeota, Elisabetta Greco Tracce e radici dell'inconscio: dall'analisi degli adulti alle prime relazioni

Annalisa Ferretti

Presente e passato nel bambino del sogno

Cristina Berti Ceroni, Maria Cristina Calzolari, Luisa Masina, Chiara Rosso

Il trattamento dell'adolescente e la funzione dell'inconscio grippale

Francesco Comelli

L'inconscio come funzione istituzionale: la cura del campo istituzionale

Riccardo Romano

L'inconscio clinico

Sabato 29 maggio

h 9.00 - 10.45

Relazioni Plenarie

Vincenzo Bonaminio

Transfert *prima* del transfert. Percorsi del lavoro dell'inconscio

pag 105

Gabriele Pasquali

Il Piccolo Principe

h 14.30 - 18.30

PANEL PARALLELI

Inconscio nei gruppi e nelle istituzioni

pag 127

Domenico Chianese

"L'eredità del futuro"

Serge Frish Mort

Deuil et crises dans une société de psychanalyse
Morte, lutto e crisi in una società di psicoanalisi(trad. it.)

Antonello Correale

Memoria e ricordo nelle Istituzioni. Il consiglio di amministrazione e la lucertola

Giovanni Foresti

Ma quanti sono gli Assunti di base?

Limiti della rappresentazione

pag 154

Anna Ferruta, Simonetta Diena, Ronny Jaffè, Valeria Egidi

Marc e l'elaborazione di una tragedia individuale-collettiva

Rita Corsa

Caducità e vergogna nel controtransfert - Il corpo malato e l'inconscio nella stanza di analisi

Carmelo Conforto

Quando il tempo della morte entra nell'analisi"

Eugenio Gaburri

Edipo e la preconcezione della morte

Implicazioni dell'analista

pag 171

Michele Bezoari

Esplorare l'inconscio con l'inconscio. Attualità del metodo clinico freudiano

Giuseppe Riefolo

L'analista sorpreso

Cristiano Rocchi

Privacy e disclosure dello psicoanalista alle prese con inconsci difficili

Anna Bassetti, Maria Grazia Bernetti, Claudio Cassardo, Roberto Goisis, Sandro Panizza, Carlo Pasino, Elena Riva, Cristina Riva Crugnola, Anna Scansani

Intersezioni tra inconsci: Two Coherences are dialoging with one another

Ersilia Cassani, Elena Molinari

Psychoanalysis is just a stripe on the coat of the tiger

Marina Montagnini

"L'uomo che non c'era". Un trauma inconscio precoce ricostruito tramite identificazione isterica transitoria nel corpo dell'analista

Temporalità

pag 195

Maria Adelaide Lupinacci

Accesso allo psichico nella dimensione trasformativa spazio-temporale

Alessandra De Marchi Pozzi

Rimozione, ricordo, après coup

Luigi Rinaldi

L'après-coup, la coazione a ripetere e la nascita del tempo

Sul genere sessuale

pag 205

Amalia Giuffrida

L'erotizzazione della vergogna: verso la rappresentazione (preconscia) del complesso di castrazione femminile

Benedetta Guerrini Degl'Innocenti

L'Inconscio incarnato. Alcune note su un caso di anoressia

Carlo Pasino

Pensare per immagini oniriche: esplorazione dell'inconscio, ma di chi?

Domenica 30 maggio

h 9.00 - 10.45

Relazioni plenarie

pag 217

Irene Ruggero

Comunicazione inconscia e lavoro di controtransfert: riflessioni su una consultazione con un adolescente

Venerdì, 28 maggio 2010

PANEL PARALLELI

Scorci teorici

Ore 14,30 – 18,30

ESPLORAZIONI DELL'INCONSCIO. ALCUNE CONSIDERAZIONI SU SPAZIO, OGGETTO E PROCESSO DI CONOSCENZA IN PSICOANALISI

Alessandro Garella

Che cosa si può o vuole intendere, oggi, quando si parla di esplorazioni dell'inconscio? Ad un primo, immediato e tacito accordo sul significato dell'espressione, seguono il dubbio e la controversia quando si passa alla sua specificazione nell'ambito delle teorie e della clinica psicoanalitica. Mi propongo di mostrare, solo in parte e in sintesi, come l'espressione "esplorazione dell'inconscio", così impegnativa sul piano clinico e su quello ideo-affettivo individuale, contenga una serie di assunzioni implicite, alcune delle quali vorrei esplicitare. Selezionerò a tal fine tre ambiti o livelli di significato e di riferimento:

a- il riferimento ad uno 'spazio' e all'area metaforica che il linguaggio annette a questo termine. A prescindere da ogni riferimento kantiano, segnalo come in psicoanalisi lo 'spazio' dell'esplorazione sia un concetto o una categoria diversa da quella utilizzata in altri campi, per es. nell'esplorazione geografica. In quest'ultima lo spazio è 'neutro' - come uno sfondo rispetto a ciò che vi si staglia - riguardo il contenuto, gli oggetti e le situazioni da esplorare, in quanto fornisce i riferimenti categoriali di base. L'altitudine, la profondità, le correnti o le precipitazioni atmosferiche, l'orizzonte, sono tutti elementi che variano nella quantità e distribuzione, ma non nella qualità generale: sono gli specifici contenuti a differenziare gli spazi concreti, e a rendere lo spazio ignoto conoscibile attraverso quello noto. In psicoanalisi, invece, lo spazio in cui si situa l'investigazione, che fa da sfondo o piano di localizzazione degli oggetti d'investigazione, costituisce anche un oggetto di investigazione, in quanto 'mondo psichico'. Esso si rivela doppiamente eterogeneo all'investigatore: possiamo dire, in maniera sintetica, che l'eterogeneità del mondo psichico è reperibile tanto su un piano

'topico' quanto su quello dei *processi della sua determinazione*.

Sul piano topico, processi ed eventi psichici si rivelano eterogenei per una serie di caratteristiche centrate sul rapporto con la coscienza: consideriamo per es. la diversità degli eventi del processo primario e di quello secondario, apprezzabile in termini economici e dinamici, oppure la diversità delle caratteristiche dinamiche e funzionali dei processi inconsci, preconsce e coscienti. Lo spazio che l'investigazione deve penetrare è disomogeneo riguardo le dimensioni, l'energetica e i regimi dinamici che dominano nelle diverse regioni. Per certi versi, l'esplorazione dell'inconscio è l'esplorazione di un cosmo e non di un sistema solare o di una galassia, che, pur di dimensioni enormi per l'umana misura, risultano limitati, quasi insignificanti, rispetto all'Universo a cui appartengono. L'esplorazione dello spazio psichico perciò richiede una continua valutazione della caratteristiche della parte o regione in cui ci si suppone trovare.

Il secondo piano di eterogeneità riguarda l'insieme dei processi con cui lo spazio psichico si determina. In particolare, poiché lo spazio dell'investigazione (concettuale) e lo spazio proprio dell'investigatore (osservazione e riflessione), in quanto spazi psichici, sono basicamente isomorfi, i loro processi di determinazione sul piano conoscitivo, prima ancora che su quello epistemologico, si sovrappongono in misura notevole, interagendo (o interferendo, per alcuni) e producendo gerarchie osservative e sovradeterminazione nella costituzione dei vertici di osservazione. Ne nasce una retroazione indefinita, che impedisce di raggiungere quell'ordinamento consistentemente stabile e definitivo della conoscenza, richiesto e perseguito da altre discipline scientifiche.

È proprio per questo motivo che la metapsicologia, o la teoria psicoanalitica in senso esteso, è in continua evoluzione ed è solo in piccola parte accrescitiva. Se nelle scienze naturali il ricercatore può sedere sulle spalle dei giganti che lo hanno preceduto, poiché l'altezza della conoscenza consolidata e della prospettiva epistemica raggiunta gli ampliano lo spazio d'investigazione senza togliergli il terreno di sotto (a meno di una rivoluzione scientifica), l'investigatore psicoanalitico - detto ironicamente - è l'erede dei vari '*non liquet!*' freudiani. Egli si pone come l'inviato dal mondo comune della coscienza nello 'spazio interno' della psiche con l'obbiettivo di penetrarvi ancor più profondamente e di cogliervi dettagli ancora maggiori.

Dal momento che la regione della coscienza e quella dell'inconscio fanno parte entrambe del mondo psichico, e quest'ultimo è a sua volta interno all'universo in cui ci troviamo, "fuori da questo mondo non possiamo cadere" (Freud 1930 p. 558). Perciò l'investigazione del mondo psichico implica che la semplice presenza dell'osservatore con il suo fine conoscitivo modifica tale mondo, innanzi tutto alterando in misura sempre diversa lo spazio e quel che vi si trova. Di questa circostanza è prova il fatto ben noto che le mappe disponibili del mondo psichico si dispongono su scale estreme: potendo essere molto dettagliate su minuscole porzioni - un sogno, un lapsus, un'associazione, ... - o assai astratte, indifferenti al particolare individuale, o ancora vaghissime e incerte.

Fra le conseguenze di questi tipi o livelli di eterogeneità c'è un particolarmente importante: i processi di esplorazione, a partenza obbligatoria dalla coscienza, richiedono peculiarmente uno strumentario ed una metodologia 'traduttiva' per l'accesso alla componente inconscia. In altri termini, sul piano 'topico' risulta necessario dotarsi di un'abilità metodologica e pratica di transitare da una regione all'altra dello spazio conservando informazione e significato; sul piano della determinazione dello spazio, si rende altrettanto necessario avere conoscenza del sottoinsieme più vasto possibile dei modi in cui tale spazio si rende conoscibile. Quest'ultimo punto costituisce l'obbiettivo del training psicoanalitico: conoscere per esperienza personale (attraverso l'analisi personale e la pratica clinica indipendente, con l'attivazione di registri molteplici: sensoriale, emotivo, sensuale, sessuale, fantastico, onirico, razionale e riflessivo), per apprendimento e confronto razionale (studio e partecipazione al dibattito teorico), per esperienza relazionale (supervisione individuale, gruppi clinici di discussione e confronto).

Un'implicazione ulteriore, di tipo epistemologico, consiste nel constatare prima e assumere come corollario metapsicologico poi che: 1) la conoscenza dell'inconscio sia possibile solo per via indiretta, tramite derivati, e 2) che il dato di partenza dell'indagine sia sempre e comunque un osservativo complesso, costruito dalla coscienza secondo un procedimento 'diagonale' o zigzagante, mai lineare. Cioè un dato tradotto, o (ri)costruito, secondo il processo della coscienza e perciò non assumibile come rappresentazione fedele dell'inconscio; non un dato di base, a cui la percezione o la sensazione possano ricondurre

l'osservazione. Si tratta piuttosto di una base di dati, non nel significato computazionale di un insieme stabile e acquisito di dati, ma nel senso di un terreno di produzione di dati, la cui indagine passa attraverso un processo di scelta e identificazione fra le sue produzioni di quelle da utilizzare come dati. Il sogno è un dato, ma l'associazione su di un elemento onirico pure lo è, e l'interpretazione di quell'elemento anche: la qualità dell'essere un 'dato' è essa stesso un dato ed è perciò soggetta a traduzione ed interpretazione. Per esempio nello scritto sulla *Negazione* (Freud 1925) è l'avverbio 'non' a costituire il dato su cui si sviluppa l'indagine dei vari processi psichici di negazione/rifiuto nel mondo psichico e sui dati che permettono di rivelarli.

b- il riferimento ad un 'oggetto', denominato 'inconscio', con le connesse questioni ontologiche ed epistemologiche, oltre che pratiche di manipolazione tecnica. A questo livello ai problemi di differenziazione del termine 'inconscio' nell'uso linguistico (come aggettivo, o predicazione di un oggetto, o come sostantivo riferentesi ad una certa parte presunta della realtà), già chiariti da Freud (1915), troviamo il problema ontologico ed epistemologico relativo a ciò che si intende per 'inconscio' come 'oggetto' di un processo di esplorazione. L'ontologia psicoanalitica si scontra innanzi tutto con la difficoltà di definire gli oggetti, i processi e gli eventi fondamentali del proprio ambito di indagine, con il risultato che gli psicoanalisti possiedono un catalogo degli oggetti componenti il mondo psichico quanto mai vario e mutevole. Tale difficoltà non è solo di tipo metodologico, ma epistemologica e in definitiva, a me sembra, proprio ontologica, come ha implicitamente mostrato Bion con i concetti di 'griglia' e di 'fatto prescelto' (Bion 1963, 1962). Parafrasando le tesi di Putnam (2005) sui diversi modi di intendere l'ontologia e i suoi rapporti con l'oggettività, per la psicoanalisi si potrebbe parlare di una *ontologia senza oggetti*: nel senso che in campo psicoanalitico non vi sarebbero entità naturali osservabili con le modalità proprie delle scienze fisiche. In queste ultime la descrizione di 'qualcosa' ne costituisce un'affermazione di esistenza; la descrizione, così intesa, è sottoposta al criterio di verità/falsità, per cui ciò che è vero è anche oggettivamente esistente e viceversa il falso implica una non esistenza; infine l'accertamento sul piano empirico dell'esistenza di quanto viene descritto costituisce lo scopo del processo

conoscitivo. In psicoanalisi, vi sarebbero piuttosto descrizioni la cui oggettività può essere sottoposta a verifica empirica, ma che non impegnano ad affermare alcunché sull'esistenza di particolari oggetti naturali: queste descrizioni si riferiscono a verità concettuali, e perciò la loro verità o falsità non implica il piano esistenziale. Ritengo che in psicoanalisi, sul piano empirico della clinica, le interpretazioni e le costruzioni agiscano come sonde epistemiche, senza un preciso impegno ontologico, e sul piano teorico, alcuni concetti e teorie (come il concetto di 'inconscio' o la teoria della resistenza-difesa, ecc.) costituiscano descrizioni concettuali la cui oggettività non risiede in un qualche 'oggetto' naturale che sta 'li fuori' ma nella loro confutabilità, cioè sostituibilità sulla base del riscontro empirico, cioè clinico.

Con questa prospettiva si possono comprendere meglio i due rischi contrapposti incessantemente corsi dal pensiero psicoanalitico, come Scilla e Cariddi del proprio peculiare percorso conoscitivo: la reificazione di descrizioni e formulazioni concettuali, cioè la loro assunzione ontologica ingiustificata, da un lato, e da quello opposto la rinuncia a qualsiasi oggettività, passando nel campo ermeneutico e nella retorica del discorso clinico. (Garella 2005)

Lo spazio psichico, che coincide in misura notevole con lo spazio dell'investigazione, a mio avviso è l'oggetto fondamentale dell'ontologia psicoanalitica (cf. le ben note affermazioni di Freud: 1923 p. 488 e n.2 e 1938 p. 568): un oggetto la cui descrizione non può essere oggettiva sul piano esistenziale ma su quello concettuale, per la precondizione di una traduzione in termini di coscienza di ogni presunto aspetto dell'inconscio e per la intrinseca eterogeneità dello psichico. A differenza della matematica, il cui mondo rimane in larghissima parte entro la razionalità e le regole della logica, la psicoanalisi spazia dal funzionamento somatico all'astrazione razionale cosciente, passando per il sogno, il sintomo, la creazione artistica, il comportamento e il senso comune. Ciò che può ritenersi 'oggettivo', in questa situazione peculiare di ontologia senza oggetti - tranne uno, appunto lo spazio psichico - sono le inferenze concettuali, le verità concettuali che si possono estrarre e sottoporre a verifica empirica. Mi riferisco ad esempio al concetto di difesa, a quello di istanza, di oggetto psichico, ecc.

Entrando più nello specifico psicoanalitico, lo spazio dell'esplorazione e lo stesso inconscio, quale regione dello spazio psichico, si caratterizzano

diversamente, in dipendenza dalle diverse teorie psicoanalitiche (metapsicologiche e non). Ognuna di queste, infatti, impone una categorizzazione ontologica peculiare, in quanto centrata su oggetti diversi come entità di base: nella cosiddetta psicoanalisi 'unipersonale', per esempio, lo spazio psichico è quello dell'individuo e per la sua esplorazione è necessario avere un catalogo ontologico degli eventi, dei processi e delle entità fondamentali individuali (difese, strutture, istanze, oggetti, ecc.). Nelle impostazioni genericamente definibili come relazionali, l'ontologia di base invece riguarda una matrice relazionale in cui eventi, processi e oggetti non coincidono con le persone fisiche nella loro individualità ma piuttosto ad un campo relazionale costruito attraverso l'interazione e diffuso attraverso gli attori dell'analisi. Nelle impostazioni più legate alla cosiddetta 'oggettualità', poi, è appunto il concetto di 'oggetto psichico', e le sue componenti, processi ed eventi di manifestazione e relazione a costituire l'ontologia di base.

La pluralità dei punti di vista psicoanalitici sul tema ha raggiunto un'estensione tale da far pensare alla scomparsa di un'ontologia psicoanalitica comune: lo stesso 'oggetto' primario della psicoanalisi - l'inconscio, qui da me inteso come regione dominante dello spazio psichico - è messo in questione, predicandosi a suo riguardo caratteristiche tali, da assorbirlo ad oggetti propri di altre ontologie, come quella neuroscientifica, cognitiva, informatica, linguistica o anche letteraria.

c- il riferimento ad un'attività esplorativa, che possiamo tradurre nei termini più familiari di un *processo di esplorazione*. Questo processo, la cui peculiarità consiste nell'essere tanto di tipo cognitivo-razionale sul piano epistemologico generale quanto cognitivo-emozionale (e sessuale e sensuale, infine corporeo) sul piano empirico individuale, si trova ad abbinare una procedura di conoscenza razionale, categoriale ed astratta, ad una condizione di conoscenza per 'senso', dove quest'ultimo termine si riferisce alla presenza nella significazione degli elementi sensuali ed affettivi, rigorosamente individuali e concreti. Inoltre il processo di esplorazione può assumere se stesso ad *oggetto di esplorazione* - come mostrano le vicissitudini teoriche del controtransfert oppure quelle relative alla natura e ruolo della relazione analitica - con l'ulteriore esigenza, e difficoltà, di distinguere fra i suoi usi procedurali e strumentali

e quelli in cui è fatto oggetto di menzione, cioè di osservazione e studio.

Per il processo psicoanalitico di esplorazione, come sopra delineato, il principio epistemico a mio avviso più valido è l'*abduzione*, secondo le linee proposte da Peirce, e la procedura empirica più congrua ed efficace è quella che è descritta dal termine *serendipity* (Garella 2006). Nelle parole di Peirce "L'abduzione è il processo di formazione di ipotesi esplicative. È l'unica operazione logica che introduce una nuova idea, in quanto l'induzione non fa che determinare un valore e la deduzione sviluppa semplicemente le conseguenze necessarie di una pura ipotesi. La deduzione prova che qualcosa *deve* essere; l'induzione mostra che qualcosa è *realmente* operativa; l'abduzione meramente suggerisce che qualcosa *può essere*" (cit. da Harrowitz 1983 p. 219). La serendipità è l'atteggiamento di *sagacia razionale*, ovvero una disposizione epistemica dell'osservatore a trasformare o tradurre in 'fatto' osservativo un'osservazione casuale (Garella 2006). La combinazione del processo di abduzione e dell'atteggiamento serendipico di sagacia razionale, consente lo svolgimento di un processo esplorativo nel quale l'osservazione non è mai una descrizione esistenziale (non si pronuncia sulla verità/falsità dell'esistenza dell'osservato) ma una pre-disposizione "alla scoperta di un nesso fra eventi o del senso di un evento, che dal quel momento in poi varrà come dato" (Garella 2006 p. 29).

Sul piano della conoscenza clinica, abduzione e sagacia sono rappresentati dai principi metodologici psicoanalitici (Garella 2010) dell'*associazione libera* e dell'*attenzione fluttuante*, e da quelli più propriamente conoscitivi del *transfert* e dell'*interpretazione*. Il processo esplorativo psicoanalitico si pone come l'investigazione dello spazio psichico attraverso la amplificazione di tale spazio (modificazione e allargamento tramite il *transfert*), la sua traduzione (attraverso l'interpretazione) nelle coordinate della coscienza, la sua descrizione (attraverso l'associazione libera e l'attenzione fluttuante) e infine attraverso la formulazione di descrizioni di tipo concettuale con portata generale (metapsicologia).

Bibliografia

Bion W.R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Roma, Armando 1972.
 - (1963). *Gli elementi della psicoanalisi*. Roma, Armando 1973.
 Freud S. (1912-13). Totem e tabù. OSF 7.

- (1915). L'inconscio. OSF 8.
- (1918). Dalla storia di una nevrosi infantile. (Caso clinico dell'uomo dei lupi.). OSF 7.
- (1923). L'Io e l'Es. OSF 9.
- (1925). La negazione. OSF 10
- (1930). Il disagio della civiltà. OSF 10
- (1933). Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni). OSF 11.
- (1938). Risultati, idee, problemi. OSF 11.
- Garella A. (2005). Talking cure: considerazioni su linguaggio e discorso in psicoanalisi. In Berti Ceroni G. (a cura di) *Come cura la psicoanalisi?* Milano, FrancoAngeli.
- (2006). Serendipity. In Conrotto F. (a cura di) *Statuto epistemologico della psicoanalisi e metapsicologia*. Monografie della Rivista di Psicoanalisi, Roma, Borla.
- (2010). Associazioni Libere: Mito o Metodo? *In corso di stampa*.
- Harrowitz N. (1983). Il modello del detective: C.S. Peirce e E.A. Poe. In Eco U. e Sebeok A. *Il segno dei tre. Holmes, Dupin, Peirce*. Milano, Bompiani.
- Putnam H. (2005). *Etica senza ontologia*. Milano, Bruno Mondadori.

“QUANTI PAZIENTI CI SONO NEI NOSTRI PAZIENTI?” RIMOZIONE, SCISSIONE E DISSOCIAZIONE. DIFFERENTI PRESUPPOSTI TEORICI E DIFFERENTI USI NELLA CLINICA.

Amedeo Falci

1. Non si tratta soltanto di dare pace al fantasma di Janet (come dice Bromberg¹) che ritorna a tormentare i discendenti di Freud. E neanche di restituire il giusto onore agli spiriti dell'osteggiato Ferenczi² e del negletto Fairbairn³. Ma di discutere sul crescente rilievo del costrutto di dissociazione psichica in ambito psicopatologico, psichiatrico e, per quanto più ci riguarda, psicoanalitico. Nel nostro campo –per Freud un discorso a parte– la sua genealogia è trasversale. Va rintracciata nelle sue premesse scissionali (Abraham K.⁴, M. Klein⁵, ed anche Anna Freud⁶). Nei concetti di integrazione del sé del bambino (Winnicott⁷). In Ferenczi e Fairbairn, particolarmente. Per il panorama europeo. Per il versante nordamericano sulla dissociazione, non si può trascurare Sullivan⁸. In epoca attuale figure di area interpersonale, intorno al *William A. White Institute*, Bromberg⁹ e Donnel Stern¹⁰, pongono i fenomeni dissociativi al centro della loro teoria clinica. Figure di area interpersonale attenta alla fenomenologia degli stati del sé, (Storolow, Brandchaft, Atwood¹¹). Analisti di area relazionale (Mitchell¹², Davies¹³). Oltre ad una folta schiera di psicoanalisti di vario orientamento e provenienza (Kernberg¹⁴, Gabbard¹⁵, Shengold¹⁶, Brenner¹⁷, Schwarz¹⁸). Sulla correlazione tra dissociazione e distacco dell'integrazione somatosensoriale-psichica è da segnalare sul versante analitico Goldberg¹⁹, e, sul versante psicoanalitico-cognitivo, Bucci²⁰. Un'esposizione dei processi dissociativi in infanzia e adolescenza si trova in Putnam²¹. Un'interessante rassegna sui rapporti tra vari modelli psicoanalitici e processi dissociativi è reperibile in Howell²². La cultura psicoanalitica italiana rimane prudente sui fenomeni dissociativi. Tra i ricercatori interessati al tema –mi scuso per le lacune–, segnalerei Borgogno²³, Seganti²⁴, Albasi²⁵, ed il gruppo di studio su Psicoanalisi e Neuroscienze presso il Centro di Psicoanalisi Romano²⁶.

2. Il limitato scopo di questo lavoro è esaminare il grado di coerenza e compatibilità del costrutto dissociativo con alcuni nodi teorico-clinici psicoanalitici. **(A) TRAUMA E DIFESA**

TRAUMATICHE. La rivalutata importanza, dopo un lunghissimo periodo di silenzio, degli effetti dei traumi fisici e psichici e degli abusi infantili, ha spinto gli psicoanalisti a mettere in crisi i modelli della patogenesi fondata su determinanti endogene e su fissazioni e regressioni libidiche a fasi di sviluppo precedenti, sull'eccitazione energetica da trauma, nell'orizzonte di un declino del modello pulsionale-energetico²⁷. Sono state integrate nel nostro campo molte delle osservazioni sull'evidenza, nei disturbi acuti da stress e nel PTSD, di disordini dissociativi, con disturbi amnesici, distacco emotivo dall'evento, attenuazione degli stati di coscienza, stati di derealizzazione e depersonalizzazione. Muta il concetto di difese. La diffusione di modelli difensivi basati su scissioni e identificazioni proiettive, si combina con la scoperta di una serie di procedure difensive precoci del bambino rispetto ad ambienti disadattati²⁸, con la scoperta delle variabili dei modelli attaccamentali²⁹ e con la scoperta delle regolazioni affettive tra bambino e caregivers³⁰. Muta il concetto stesso di: **(B) MEMORIE TRAUMATICHE.** Sovente ricordi, né lucidamente coscienti, né precisamente rimossi. Ricordi che, nel caso di bambini più grandi, o di adolescenti, o di adulti, si situano in una zona indefinibile. “Né veramente dimenticati, né veramente presenti”. Come oggetti indistintamente sfocati alla periferia del campo visivo. Ma per cui basta una certa direzione di attenzione perché vengano messi più chiaramente a fuoco. Quindi necessità di altri modelli mnestici che rendano maggiormente conto di un ampio spettro di gradi intermedi di memorie, rispetto al quadro del tipo on/off tra conscio ed inconscio come nel modello della rimozione. Ma altri modelli mnestici anche per un tipo di ricordi che non sono categoriali, né rappresentazionali, né formulabili linguisticamente. Gli eventi traumatizzanti possono essere stati rilevati come stati emozionali inconsci. A rilevanza psicosomatica. A registrazione puramente presimbolica, non categoriale, analogica, certamente catalogabile come inconscia³¹. Ma nei registri di un inconscio non rimosso³², perché gli eventi non sono *mai stati coscienti in formati di rappresentazioni*. Ecco quindi il soccorso del modello dissociativo. Come disconnessione informazionale tra l'aspetto emozionale e cognitivo, tra aspetti della personalità collegati al trauma, ed altri aspetti della personalità più socialmente integrati e funzionali. Differenti tipologie, simboliche e presimboliche, e gradi intermedi di memorie, richiamano attenzione a formazioni *dalle caratteristiche intermedie*³³, molto

presenti nella clinica analitica, che non rimangono del tutto esplicabili nelle opposizioni dicotomiche inconscio/conscio, processo primario/secondario, e che rimandano a modalità difensive ben diverse dalla rimozione. Il che porta al quesito centrale: **(C) RIMOZIONE E/O DISSOCIAZIONE?** Per rispondere, vanno riletti alcuni percorsi di Freud.

3. Nel noto dibattito psichiatrico di fine '800, tra la *dissociation* della scuola francese (Charcot e Janet) e la *Spaltung* degli autori tedeschi, Freud e Breuer sembrano in primis trattare i termini come intercambiabili, perché un primato della clinica sulla teorizzazione sulla difese. Talvolta Freud usa il termine *Spaltung* per descrivere strutturalmente una dissociazione dell' Io, ed invece il termine *Dissoziation* per descriverne gli esiti sintomatologici. In questa grande ambiguità lessicale, per Breuer e Freud scissione (o dissociazione) della coscienza è il fenomeno per il quale un gruppo di pensieri viene separato dal resto delle idee. Infatti la "*condition seconde*" delle manifestazioni isteriche consiste in *stati ipnoidi*, complessi rappresentativi che restano tagliati fuori da una "*liquidazione associativa*", proprio per una "*temporanea dissociazione del contenuto di coscienza*"³⁴. In opposizione alla *double conscience* di Binet e Janet, "*la scissione della coscienza*" negli scritti di Freud e Breuer assume presto tratti innovativi. La parte della coscienza scissa va considerata come "*ricacciata nelle tenebre*"³⁵, in un'evidente anticipazione del processo di difesa della rimozione. Appare interessante, in questa fase indifferenziata dei termini, seguire il duplice uso freudiano dei concetti di scissione e dissociazione. Un uso strutturale, come scissione tra i contenuti psichici, ma anche un uso clinico come esperienza fenomenologica di stati separati delle varie componenti della personalità, dell' identità e degli stati di consapevolezza del soggetto (quindi in un senso molto vicino all' uso attuale di dissociazione³⁶). Tuttavia, alla fine dei lavori sull' isteria, Freud opera la sua opzione teorica verso un sistema psichico responsabile della regia difensiva: "*non è la personalità che si scinde, ma l' inconscio che rimuove*"³⁷. È il linguaggio inaugurale di un' altra concezione della psiche. Che ha segnato il nostro modo di pensare i funzionamenti inconsci. In coincidenza con comparsa sulla scena teoretica del concetto di rimozione, uno dei fondamenti della sua costruzione metapsicologica, Freud da adesso in poi polemizzerà contro gli usi residuali di scissione. Del termine 'dissociazione' si può dire che non esista più, dopo il 1914, alcuna traccia nel corpus freudiano. A partire dal completamento

metapsicologico, per interesse alla questione del narcisismo e all' emergente rilevanza dell' Io, Freud sembra tentato dal disegno di una coerente teoria della personalità³⁸. Nell' ambito della formulazione strutturale degli anni '20, elabora un complesso di modalità difensive³⁹, secondo un intento programmatico di "*riassunzione del concetto di difesa*" e di "*restrizione del concetto di rimozione*"⁴⁰, che, a partire da questo periodo, retrocede solo ad una delle modalità difensive. Queste sono difese: a) non collocate nella frontiera tra inconscio e preconsciouso, ma sulla frontiera difensiva verso la realtà percettiva; b) sono nettamente differenti dalla rimozione; c) comportano "*alterazioni dell' Io*"⁴¹. Difese dell' Io è anche, per Freud, riprendere il problema delle difese rispetto alla realtà nelle psicosi, nodo irrisolto della sua teorizzazione. A parte un gruppo di meccanismi difensivi 'minori'⁴², è più rilevante un altro gruppo di procedure difensive basate sulle modalità di disconoscimento (*Verleugnung*), preclusione (*Verwerfung*), negazione (*Verneinung*), rispetto alla realtà esterna, con esiti scissionali esitanti in più o meno severe alterazioni dell' Io. Ed anche il riferimento anche la modalità di abolizione (*Aufhebung*) di certe percezioni all' interno, prima di essere *proiettate all' esterno*, e ritornare nell' Io dall' esterno⁴³. Un cambiamento di modello paradigmatico al cui culmine si colloca la clamorosa rivalutazione finale della *Ichspaltung*. Queste operazioni implicitamente ed esplicitamente riprendevano il mai del tutto abbandonato tema delle *modalità scissionali, da sempre sotto traccia in tutto il percorso freudiano*, e periodicamente riemergenti. Si potrebbe considerarlo come l' abbozzo di un' altra topica strutturale che ruota intorno alla *scissione come difesa precipua*, aprendo per noi nuove ri-letture della fenomenologia clinica alla luce di quegli aspetti dissociativi dei quadri isterici di una trentina di anni prima, da cui Freud era partito. Un' elegante ritorno alle origini: il modello scissionale, alla base dei primi studi sulle difese, come *fil rouge* fantasma, avversato e sconfitto, percorre sotteraneamente tutta la ricerca freudiana, riaffiorando adesso, in un disegno più maturo e compiuto, per dare conto di aspetti teorico-clinici non risolvibili nel modello esplicativo della sola rimozione.

4. Allora riformuliamo la domanda precedente in: **(D) RIMOZIONE E/O SCISSIONE?** Con un' importante premessa. Di rinunciare a quel realismo naturale per cui saremmo portati a credere che rimozione, scissione, dissociazione siano funzioni naturali esistenti *tutte insieme*

nella realtà psichica, per cui si tratterebbe solo di distinguerle come conchiglie da stelle marine. Si tratta invece di ipotesi di funzioni mentali che dipendono da differenti premesse ed implicazioni teoriche. *Modelli quindi che non sono la stessa cosa.* Riconoscerne le differenze –e dovremmo– implica la *capacità* di muoversi tra *differenti grammatiche esplicative*. E valutarne le coerenze interne e le compatibilità reciproche. Rifacendoci quindi alla lezione freudiana⁴⁴, la *rimozione* sarebbe essenzialmente un processo topico e dinamico, relativo al mantenimento di una barriera difensiva tra due sistemi della psiche, basato precipuamente su processi di (dis)equilibri energetici tra investimenti pulsionali dell' Inc e controcariche energetiche del Prec. Un meccanismo difensivo con effetti trasformativi dei derivati pulsionali rimossi, ma non connesso ad *alterazioni dell' Io*⁴⁵. Il termine *scissione* non ha invece mai avuto in tutto il corso dell' opera freudiana una trattazione ed una collocazione metapsicologica altrettanto netta, né tantomeno un' adeguata separazione dal concetto di dissociazione⁴⁶. Questo iniziale statuto minoritario si è successivamente meglio precisato, nella psicoanalisi postclassica, come una forma particolare di difesa che tendendo ad un respingimento della realtà (interna ed esterna), scinde l' Io (ma anche l' oggetto), con esito in due o più forme di pensiero, di stati soggettivi, di stati rappresentazionali ed affettivi, coesistenti, conflittuali e contraddittori in seno all' Io medesimo. Meccanismi difensivi dell' Io, alterazioni dell' Io e procedimenti scissionali a carico dell' Io stesso sono intrinsecamente correlati. L' assoluta mancanza di indicazioni, nei testi freudiani, sui correlati energetico-economici delle difese dell' Io e delle procedure scissionali potrebbe indicare due differenti genealogie epistemiche per rimozione e scissione. Due vere e proprie linee di pensiero e di modelli della mente che probabilmente possono essere fatte risalire alle fasi iniziali del percorso freudiano. Una collocazione metapsicologica netta, nelle nette implicazioni topiche, dinamiche ed economiche, per la rimozione. Un' altra *topica in ombra*, sotto traccia, quella centrata sulle difese scissionali, parallela ma disgiunta rispetto alla topica egemone e vincente centrata sulla rimozione.⁴⁷

5. Possiamo adesso chiederci: **(E) QUALI DIFFERENZE TRA SCISSIONE E DISSOCIAZIONE?** Se in termini strutturali si dice *scissione dell' Io*, in termini clinici e fenomenologici, se ci si riferisce alla diversa compresenza di parti diverse

della personalità, si dice quadro dissociativo. La scissione è quindi la necessaria condizione per i processi dissociativi. La fondamentale differenza risiederebbe nel fatto che mentre la scissione riguarda effetti di particolari modalità difensive nel modello dell' Io singolo, la dissociazione sembra piuttosto essere espressione di un modello che fa riferimento al sé, costruito che concerne l'insieme delle rappresentazioni della persona, in una soggettività trasversale ad inconscio/conscio, Io/Es, mente/corpo, e in una concezione fenomenologica e intersoggettiva della persona rispetto ad altre persone. Dissociazione si riferisce quindi non tanto a scissione all' interno dello stesso Io (anche se forse essa ne è la condizione), quanto ad un' organizzazione funzionale⁴⁸ e difensiva della struttura mentale basata su variabili *disconnessioni funzionali all' interno del sé*. Il concetto di dissociazione, al di là della sua utilizzazione in ambito psichiatrico, va inserito in un costrutto più ampio e sfaccettato. Rimanda ad una struttura della soggettività costituita da plurimi stati del sé con variabili gradi di disconnessione rispetto alle molteplici altre possibili esperienze di sé⁴⁹. Dissociazione è, al contempo, *organizzazione mentale e processo difensivo*⁵⁰. A basso grado di disconnessione: abbiamo l' aspetto adattivo e non patologico con modalità di costruzione del significato dell' esperienza personale, secondo molteplicità dei patterns relazionali del sé *con altri*, che rimangono variamente segregate tra di esse e rispetto ad un sé unitario. Ad alto grado di disconnessione: valenze difensive da esperienze traumatiche o da esperienze emotive distruttive, basate su una persistente non integrazione di aspetti del sé, al fine di impedire che alcuni fatti accaduti, possano essere sperimentati e sentiti. Questo stimola anche a pensare come ogni stato del sé possa avere una propria organizzazione inconscia, rilanciando, in sintonia con un concetto ferenziano di una molteplicità di sé inconsci, un modello di *inconsci multipli*. Una linea di ricerca che potrebbe corrispondere con due temi non sviluppati delle stesse intuizioni freudiane: la pluralità degli stati dell' Io⁵¹ e la molteplicità di stati inconsci⁵².

6. Questo porta a delle considerazioni sugli: **(F) ASPETTI DISSOCIATIVI NELLA CLINICA.** Si apre qui un interessante orizzonte osservativo. Siamo oltre l' argomento ben noto delle patologie post-traumatiche. Il riferimento ai fenomeni dissociativi ai molteplici stati del sé permetterebbe di spiegare alcuni tipi di difficoltà ed empasse nei trattamenti

clinici, dove molteplici altri aspetti del sé possono rimanere celati e inesplorati analiticamente per la compromissione o collusione analitica sull'analisi di una certa configurazione scelta da paziente ed analista, lasciando altre configurazioni celate in spazi segregati sconosciuti, che possono emergere solo attraverso enactment o elementi imprevedibili dell'esperienza analitica. Forse solo trattamenti che rasentano l'impasse e i rischi di rottura riescono a scalfire quell'esperienza di *inconscia inautenticità* (reciproca) che spesso è la marca di tante analisi. È probabile che il lavorare su difese intrapsichiche ed il lavorare su stati dissociati dei sé abbia, nelle terapie, una alternanza caotica e non facilmente prevedibile. Molta patologia "classica" potrebbe essere riletta alla luce di misconosciute *enclaves dissociative* in pazienti apparentemente analizzabili. Come già nella revisione delle cosiddette patologie isteriche⁵³. In breve, appare auspicabile che gli psicoanalisti possano lavorare con la clinica del secolo in cui vivono. Questa direzione ci porrebbe, quindi, nella possibilità di lavorare analiticamente non soltanto nella prospettiva dell'oscillazione tra inconscio e conscio in un Io unitario, o di costituire un Io laddove era l'Es, ma anche nella prospettiva di lavorare sulla molteplicità di vari gradi di stati dissociati, che possono mascherare la posta terapeutica in gioco. Questo sorpassa il dilemma evolutivo tra vero e falso sé, a favore della realtà di vari stati soggettivi sensoriali, emotivi, e relazionali, stati di sé mai-sufficientemente-veri, che rimandano tutti a fallaci stati identitari pseudointegrativi che spesso costituiscono la collusiva facciata analizzabile dei pazienti, o, all'opposto, chiedono di essere disvelati radicalmente per lasciare emergere gli altri aspetti *dei sé* che non si sa di avere.

Bibliografia

- ABRAHAM K. (1924), *Tentativo di una storia evolutiva della libido sulla base della psicoanalisi dei disturbi psichici*. In: *Opere*, v. I, pp. 286-354. Bollati Boringhieri, 1975.
- ALBASI C. (2006), *Attaccamenti traumatici. I Modelli Operativi Interni Dissociati*. Utet, 2006
- BEEBE B., LACHMANN F.M. (2002), *Infant research e trattamento degli adulti*. Cortina, 2003.
- BORDI S. (1998), *Trauma ed abusi infantili: teorie della dissociazione e teorie della rimozione*. Seminario Associazione di Studi Psicoanalitici (ASP). Milano, 31 ottobre 1998. PSYCHOMEDIA Telematic Review. Pubblicato sulla rivista dell'ASP (*Setting*, 1999, 7: 8-25), col titolo "Realtà psichica, trauma, difesa".
- BORGOGNO F. (1991), *Psicoanalisi come percorso*. Bollati Boringhieri.
- BRENNER I. (1994), *The dissociative character: A reconsideration of 'multiple personality'*. Journal of American Psychoanalytic Association, 42, 819-846.
- BRENNER I. (1996), *On trauma, perversion and multiple personality*. Journal of American Psychoanalytic Association, 44, 785-814.
- BERCHERIE P. (2003), *La metapsicologia di Freud. Storia e struttura*. Einaudi.
- BROMBERG P.M. (1995), *Psicoanalisi, dissociazione e organizzazione della personalità*. In: (1998-2001) *Clinica del trauma e della dissociazione. Standing in the spaces*. Cortina, 2007.
- BROMBERG P.M. (1995), *Psicoanalisi, dissociazione e organizzazione della personalità*. In: (1998-2001), *Clinica del trauma e della dissociazione. Standing in the spaces*. Cortina, 2007.
- BROMBERG P.M. (1996), *Isteria, dissociazione e cura. Una rilettura di Emmy von N*. In: (1998-2001), *Clinica del trauma e della dissociazione. Standing in the spaces*. Cortina, 2007.
- BUCCI W. (1997), *Psicoanalisi e scienza cognitiva. Una teoria del codice multiplo*. Fioriti, 1999.
- BUCCI W. (2007), *Dissociation from the Perspective of the Multiple Code Theory. Part I: Psychological Roots and Implications for Psychoanalytic Treatment*, 2, 165-184; *Part II: The Spectrum of Dissociative Processes in the Psychoanalytic Relationship*, 3, 305-326. Contemporary Psychoanalysis, 2007, 43.
- DAVIES J.M. (1992), *Dissociation processes and transference-countertransference paradigms in psychoanalytically oriented treatment of adult survivors of sexual abuse*. Psychoanalytic Dialogues, 2, 5-36.
- DAVIES J.M. (1996), *Linking "Pre-Analytic" with the Post-Classical: Integration, Dissociation, and the Multiplicity of Unconscious Process*. Contemporary Psychoanalysis, 32, 4, 553-577.
- FAIRBAIRN W.R.D. (1952), *Studi psicoanalitici sulla personalità*. Bollati Boringhieri, 1970.
- FAIRBAIRN W.R.D. (1941), *Riesame della psicopatologia delle psicosi e delle psiconevrosi*. In: *Studi psicoanalitici sulla personalità* (1952).
- FAIRBAIRN W.R.D. (1944), *La struttura endopsichica considerata in termini di relazioni oggettuali*. In: *Studi psicoanalitici sulla personalità* (1952).
- FAIRBAIRN W.R.D. (1943a), *La rimozione e il ritorno degli oggetti cattivi*. In: *Studi psicoanalitici sulla personalità* (1952).
- FAIRBAIRN W.R.D. (1943b), *Le nevrosi di Guerra*. In: *Studi psicoanalitici sulla personalità* (1952).

- FAIRBAIRN W.R.D. (1946), *Relazioni oggettuali e struttura dinamica*. In: *Studi psicoanalitici sulla personalità* (1952).
- FAIRBAIRN W.R.D. (1949), *Lo sviluppo di una teoria delle relazioni oggettuali applicata alla personalità*. In: *Studi psicoanalitici sulla personalità* (1952).
- FAIRBAIRN, W.R.D. (1954) *Osservazioni sulla struttura degli stati isterici*. In: *Il piacere e l'oggetto*. Astrolabio, 1992.
- FALCI A. (2009), *Per una ricerca psicoanalitica sui processi inconsci*. Rivista di Psicoanalisi, 4.
- FERENCZI S. (1920-1932), *Note e Frammenti*. In: *Opere*, vol. 4, Cortina, Milano, 2002.
- FERENCZI S. (1929), *Principio di rilassamento e neocatarsi*. In: *Opere*, vol. 4, Cortina, 2002.
- FERENCZI S. (1932a), *Confusione delle lingue tra gli adulti e il bambino. Il linguaggio della tenerezza e il linguaggio della passione*. In: *Opere*, vol. 4, Cortina, 2002.
- FERENCZI S. (1932b), *Diario clinico*. Cortina, 1988.
- FRAIBERG S. (1982). *Pathological defenses in infancy*. *Psychoanalytic Quarterly*, 51, 612-635. Trad. ital.: *Difese patologiche nell'infanzia*. In: FRAIBERG S., *Il sostegno allo sviluppo*, Cortina, 1999.
- FRAIBERG S., ADELSON E., SHAPIRO V. (1975). *Ghosts in the nursery: a psychoanalytic approach to the problem of impaired infant-mother relationships*. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 14, 387-422. Trad. ital.: *I fantasmi nella stanza dei bambini*. In: FRAIBERG S., *Il sostegno allo sviluppo*, Cortina, 1999.
- FREUD A. (1965), *Normalità e patologia del bambino*. Feltrinelli, 1969.
- FREUD S. (1892), *Abbozzi per la "Comunicazione preliminare"*. O.S.F., I.
- FREUD S. (1892-1895), *Studi sull'isteria*. (In collaborazione con Joseph Breuer). O.S.F., I.
- FREUD S. (1894), *Le neuropsicosi da difesa*. O.S.F., II.
- FREUD S. (1908), *Il poeta e la fantasia*. O.S.F., V.
- FREUD S. (1909), *Cinque conferenze sulla psicoanalisi*. O.S.F., VI.
- FREUD S. (1910), *Un caso di paranoia*. (Caso clinico del Presidente Schreber). O.S.F., VI.
- FREUD S. (1914), *Dalla storia di una nevrosi infantile*. (Caso clinico dell'uomo dei lupi). O.S.F., VII.
- FREUD S. (1915a), *Pulsioni e loro destini*. O.S.F., VIII.
- FREUD S. (1915b), *La rimozione*. O.S.F., VIII.
- FREUD S. (1915c), *L'inconscio*. O.S.F., VIII.
- FREUD S. (1915d), *Lutto e melanconia*. O.S.F., VIII.
- FREUD S. (1920), *Al di là del principio di piacere*. O.S.F., IX..
- FREUD S. (1921), *Psicologia delle e analisi dell' lo*. O.S.F., IX..
- FREUD S. (1922), *L'io e l'Es*. O.S.F., IX.
- FREUD S. (1923), *Nevrosi e psicosi*. O.S.F., IX.
- FREUD S. (1925), *Inibizione, sintomo e angoscia*. O.S.F., X.
- FREUD S. (1938a), *La scissione dell'io nel processo di difesa*. O.S.F., XI.
- FREUD S. (1938b), *Compendio di psicoanalisi. Cap. 8: L'apparato psichico e il mondo esterno*. O.S.F., XI.
- GABBARD G.O. (1992), *Commentary on "Dissociative processes and transference-countertransference paradigms"*. *Psychoanalytic Dialogues*, 2, 37-47.
- GOLDBERG P. (1995), *"Successful" Dissociation, Pseudovitality, and Inauthentic Use of the Senses*. *Psychoanalytic Dialogues*, 5, 493-510.
- HOWELL E.F. (2005), *The dissociative mind*. Routledge.
- KERNBERG O. F. (1991), *Transference regression and psychoanalytic technique with infantile personalities*. *International Journal of Psychoanalysis*, 72, 189-200.
- MAIN M., HESSE E. (1992), *Attaccamento disorientato/disorganizzato nell'infanzia e stati mentali dissociati dei genitori*. In: Ammaniti M., Stern D.N., (a cura di) *Attaccamento e psicoanalisi*. Laterza, 1992, pp. 86-140.
- MITCHELL S.A. (1988), *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi. Verso un modello integrato*. Bollati Boringhieri, 1993.
- MITCHELL S.A. (1993), *Speranza e timore in psicoanalisi*. Bollati Boringhieri, 1995.
- MOCCIAG., SOLANOL. (acura di) (2009), *Psicoanalisi e neuroscienze. Risonanze interdisciplinari*. Franco Angeli.
- PUTNAM F.W. (2005), *La dissociazione nei bambini e negli adolescenti*. Astrolabio, 2005.
- RIOLO F. (2009), *Lo statuto psicoanalitico di inconscio: Prospettive attuali*. Rivista di Psicoanalisi. 1.
- SCHWARTZ H.L. (1994), *From dissociation to negotiation: A relational psychoanalytic perspective on multiple personality disorder*. *Psychoanalytic Psychology*, 11, 189-231.
- SEGANTI A., ALBASI C. (2001), *The Dissociation of Traumatic Experiences through the "Internal Working Models": Physiological and Pathological Aspects*. Relazione presentata all' International Conference on S. Ferenczi, Torino 17-20 luglio 2001.
- SHENGOLD L. (1992), *Commentary on "Dissociation processes and transference-countertransference paradigms"*. *Psychoanalytic Dialogues*, 2, 49-59.
- STERN D.B. (1997), *Unformulated experience: from dissociation to imagination in psychoanalysis*.

Analytic Press, Hillsdale, NJ.

- STERN D.B. (2004), *The Eye Sees Itself. Dissociation, enactment and the achievement of conflict*. Contemporary Psychoanalysis. v. 40, n. 2, 197-237.
- STOROLOV R.D., BRANDCHAFT B., ATWOOD G.E. (1987), *La prospettiva intersoggettiva*. Borla, 1996.
- SULLIVAN H.S. (1940), *La moderna concezione della psichiatria*. Feltrinelli, 1961.
- SULLIVAN H.S. (1953), *Teoria interpersonale della psichiatria*. Feltrinelli, 1962.
- TART C.T. (1972), *States of consciousness and state-specific sciences*. Science, 176, 1203-1210. Cit. da Putnam F.W. (2005).
- TART C.T. (1975), *Stati di coscienza*. Astrolabio, 1977.
- WINNICOTT D.W. (1960), *La distorsione dell' Io in rapporto al vero ed al falso Sé*. In: *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando, 1970.
- WINNICOTT D.W. (1945), *Lo sviluppo emozionale primario*. In: *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli, 1975.
- WINNICOTT D.W. (1949), *L' intelletto e il suo rapporto con lo psiche-soma*. In: *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli, 1975.
- WINNICOTT D.W. (1971), *Sogno, fantasia e vita reale*. In: *Gioco e realtà*. Armando, 1983.
- WOLFF P.H. (1987), *The development of behavioural states and the expression of emotions in early infancy*. University of Chicago Press. Cit. da Putnam F.W. (2005).

IL POSTULATO DELL'INCONSCIO E LA CLINICA DEL "VUOTO"

Andrea B. Baldassarro

L'inconscio è certamente un postulato, se con questo termine vogliamo intendere un assunto scientifico che non si lascia definire o giustificare dall'esperienza diretta, e che non deve essere neppure ripetibile e verificabile: non saremmo, parlando di inconscio dunque, nell'ambito degli oggetti dimostrabili della scienza, ma di quei concetti che si definiscono di per sé, perché hanno dalla loro una sorta di necessità che li rende non tanto sottoposti a verifica o a falsificazione, quanto piuttosto evidenti alla ragione o all'esperienza.

È proprio l'esperienza, infatti, a volerla considerare con attenzione, che ci mostra la presenza pressoché ubiquitaria dell'inconscio, con i suoi derivati, le sue produzioni ed i suoi effetti nel campo della coscienza: perché, se la coscienza ha una caratteristica, è quella di essere lacunosa, di non coprire cioè tutto il campo della vita psichica. Dell'inconscio si dà esperienza quando si apre una breccia, una frattura nel campo della coscienza, e quando in questa apertura si produce qualcosa: un sintomo, un atto mancato, un lapsus, un motto di spirito, una produzione onirica. Ma quel che si produce ha anche la caratteristica di eclissarsi immediatamente, in quanto l'accesso all'inconscio è solitamente sbarrato, o appena socchiuso.

L'inconscio è allora un principio indimostrabile, eppure inferibile da una serie di esperienze comuni ed universali: chi non ha percepito che quel sogno aveva un senso per il soggetto che sogna, che qualcosa parla per lui e malgrado lui, potremmo dire, che quel lapsus o quella dimenticanza avevano ben altra portata della giustificazione che si era stati pronti ad avvalorare, che quella percezione di una regione interiore e profonda portava con sé i segreti ed i tesori della propria vicenda storica e relazionale?

Questo breve testo, qui in parte rimaneggiato e rivisto, ha costituito la traccia introduttiva di un gruppo di studio su "Lo statuto dell'inconscio contemporaneo" del Centro Psicoanalitico di Roma, inaugurato a maggio 2009. Per motivi di spazio, ho dovuto omettere numerose citazioni, autori e riferimenti bibliografici.

Certo, qui, a dispetto del linguaggio volutamente allusivo e poco sistematizzato, ci avventuriamo

comunque nel campo della scienza e della dimostrazione: ma come dare giustificazione teorica di un concetto che per sua natura è indimostrabile e che eppure è a fondamento, al cuore di una disciplina, la psicoanalisi, che nelle intenzioni del suo fondatore, e non solo di lui, doveva apparentarsi al novero delle scienze? Sicuramente una scienza falsa si può mettere in formule quanto una scienza vera, e quindi anche la psicoanalisi, se ben formulata - a dispetto dei suoi numerosi detrattori - potrebbe giustificare così la sua antica aspirazione. Eppure qualcosa manca necessariamente a questa possibilità, che non va ascritta soltanto alla difficoltà di redigere norme certe, linee di demarcazione indubitabili tra ciò che è scientifico e ciò che non lo è. Quello che rende comunque arduo parlare di scientificità in senso classico quando si parla di psicoanalisi, risiede nella sua stessa natura: il postulato dell'inconscio è il cuore, il cardine della teoria psicoanalitica, il "nucleo metafisico", per dirla con I. Lakatos. È l'oggetto ed allo stesso tempo lo strumento della sua indagine. Qui sta *l'assoluta particolarità del metodo analitico: costruire un sapere attraverso un metodo di ricerca che allo stesso tempo preveda ed includa come proprio oggetto anche i modi dell'indagine stessa*. Metodo ed oggetto finiscono così sostanzialmente per coincidere

Il postulato dell'inconscio, che ai nostri occhi può apparire scontato, tanto è entrato a far parte della nostra cultura, anche nelle sue forme più comuni e diffuse, ha avuto tuttavia una lunghissima gestazione, e solo nel corso di svariati secoli, con un'accelerazione impressionante nella seconda metà dell'ottocento, è approdato infine al concetto poi entrato nell'uso comune. Questo principio, infatti, ha avuto una storia assai complessa, che precede di gran lunga la sua stessa formulazione pre-freudiana. Solo quando il termine di inconscio arriva ad indicare il modo di funzionamento principale dell'attività psichica, una gran messe di fenomeni fino ad allora disparati e senza alcun legame tra loro acquistano senso e significato: diventano un sapere. Era successo lo stesso, solo pochi decenni prima, con il termine di ipnosi, ad opera del medico scozzese Braid: solo quando il termine viene coniato, il fenomeno ipnotico assume su di sé esperienze disparate ed acquista un senso possibile, e può così ambire allo statuto di oggetto di indagine scientifica.

Una seppur breve storia del concetto di inconscio mostrerebbe quanto la sua elaborazione sia passata attraverso la cultura scientifica

dell'ottocento e romantica fino alla formulazione freudiana che non è certamente né una scoperta, né un'invenzione. Apparterrebbe piuttosto all'ordine della ridefinizione, come una sorta di centratura all'interno di un sistema di ben più ampia portata. Dalla definizione freudiana di inconscio derivano infatti una serie di postulati e modelli di funzionamento della mente che non solo ridisegnano lo statuto stesso del concetto di inconscio fino ad allora in voga, ma aprono la prospettiva di una sovversione del campo dello psichico, assegnando alla coscienza ed alla razionalità un ruolo ben marginale.

Ma la vera novità della concettualizzazione freudiana dell'inconscio sta nel passaggio da concetto meramente descrittivo a concetto esplicativo, cui viene ascritto il funzionamento di un regime particolare di processi psichici, riferiti ora ad un sistema, appunto il sistema *Inc* dell'apparato psichico. Non si tratta più dunque soltanto di descrivere processi che avvengono al di là, o al di sotto della soglia della coscienza, cosa che i predecessori di Freud avevano ben compreso, quanto piuttosto di fondare una nuova disciplina sullo studio di un apparato psichico basato essenzialmente sul funzionamento inconscio della psiche: e se la psiche è soprattutto inconscia, la sola realtà è quella psichica.

"L'inconscio è lo psichico reale nel vero senso della parola, *altrettanto sconosciuto nella sua natura più intima quanto lo è la realtà del mondo esterno, e a noi presentato dai dati della coscienza in modo altrettanto incompleto, quanto il mondo esterno dalle indicazioni dei nostri organi di senso*" (Freud, 1899, p. 557). E la coscienza non è "nient'altro che (...) [un] organo di senso per la percezione di qualità psichiche" (ibid., p. 560).

Come per la scienza non si dà conoscenza definitiva ed oggettiva, restando il suo oggetto di ricerca - la realtà materiale - di fatto sempre inattingibile, così l'inconscio non è una sostanza, un oggetto materiale, ma è comunque "l'oggetto" dell'indagine psicoanalitica, che è *soprattutto il tentativo di sapere come l'inconscio infila la coscienza stessa e la sorprende, sempre*.

Il concetto, o postulato, di inconscio, ha senso allora solo se iscritto in una teoria che ne giustifica l'uso come asse portante del funzionamento psichico. Viceversa, se ridotto ad una delle tante funzioni possibili dell'attività mentale, viene "piegato" necessariamente ad un uso parziale e minore, fino ad essere tanto ridimensionato nella teoria quanto di fatto cancellato dall'esperienza stessa.

Se è vero che tra la fine dell'ottocento e l'inizio del secolo scorso i fenomeni inconsci venivano osservati con frequente stupore e si moltiplicavano nell'esperienza comune, in questo tempo attuale si sta forse assistendo ad una sua graduale attenuazione, fino alla sua scomparsa? Motivi culturali, sociali e scientifici sembrano spingere in questa direzione. Mentre le scoperte di Freud e quella dell'inconscio in particolare (o meglio la sua invenzione-formalizzazione) vengono sempre più riconsiderate in ambito neuroscientifico, l'apparato teorico freudiano, che ha al suo centro proprio il postulato dell'inconscio, appare a molti sempre più desueto. Pensieri razionali, scelte, decisioni, sono necessità sempre più impellenti nella nostra società "liquida", secondo la fortunata e già famosa definizione di Bauman. Se tutto tende a diventare indeterminato - valori, responsabilità, etica - c'è necessità di fondare il proprio agire su basi solide, e non su di un terreno scivoloso e infido quale il postulato dell'inconscio può proporre. In quanto l'inconscio freudiano ha di fatto decentrato il soggetto da se stesso, lo ha reso consapevole della propria natura incerta, conflittuale e fondamentalmente scissa, eppure lo ha reso (in quanto soggetto dell'inconscio) ancor di più responsabile delle proprie decisioni e della propria determinazione etica.

Se le discipline cognitive e neuropsicologiche tendono ad includere per un verso nel loro orizzonte il concetto di inconscio, di fatto ne annullano la portata, la capacità euristica e la potenzialità sovversiva. Ma se il destino delle avanguardie storiche è quello di essere assorbite dal pensiero comune e diventare norma, il concetto di inconscio, la psicoanalisi stessa, già nelle intenzioni del suo fondatore, si è forse sottratta a questo destino. Per una serie di motivi: la presenza di una teoria aperta a rimaneggiamenti e trasformazioni continue; la costruzione di un sapere sempre incompleto, e dunque più vicino, almeno in questo, ad una teoria scientifica che ad una produzione letteraria od artistica (è noto che i surrealisti avevano chiesto a Freud di assumere la parte di loro ispiratore, ma che Freud aveva gentilmente declinato l'invito); la produzione di un apparato di trasmissione del sapere e della formazione psicoanalitica; e, *last but not the least*, la creazione-invenzione di una teoria che ha come oggetto di indagine anche se stessa, il modo in cui si genera e si costruisce.

Se scopo della teoria psicoanalitica è comprendere il funzionamento della mente, e la mente stessa è in buona parte inconscia e dunque per definizione

inconoscibile, anche la realtà è inconoscibile se non attraverso le informazioni indirette che ci vengono fornite dagli organi di senso. *Il modo stesso dunque in cui si costruisce la teoria del funzionamento della mente, dettato anch'esso dall'attività psichica inconscia, e indagabile attraverso i suoi derivati, può allora farci capire sempre meglio com'è organizzata la realtà psichica.*

Queste brevi considerazioni non possono non appoggiarsi all'esperienza clinica, in quanto la clinica odierna reperisce la comparsa del funzionamento inconscio non soltanto nel conflitto tra rimosso ed Io, ma in altre e più silenziose dinamiche o meccanismi psichici, quelli ad esempio della scissione, del diniego, del rigetto o forclusione. I suoi effetti li vediamo da tempo già all'opera, non solo nelle psicosi e nelle perversioni, o negli stati-limite, ma anche nei comportamenti collettivi, dove assistiamo ad un rovesciamento, ad un collasso dell'interno psichico al suo esterno, come sostenuto da Riolo: non è più la realtà a contrapporsi al soggetto, ma è il mentale, il "reale" del soggetto ad uscire nella realtà, che non può più essere riconosciuta come esterna ed altra da sé.

Porterò come esempio quello di un giovane pz. di ventotto anni, in analisi da un paio d'anni, ma con un lungo passato di analisi infantile, che mostra al meglio, addirittura drammaticamente, quella condizione che sembra caratterizzare le nuove forme di sofferenza contemporanee. Questo paziente impiega le sedute narrando il più possibile minuziosamente le sue giornate, trascorse spesso nella stasi e nell'inerzia e, pur non mancando di capacità associative ed autoanalitiche, mostra al meglio quella condizione di "vuoto" e d'assenza di piacere che qualifica la nostra epoca in cui, all'imperativo al godimento assoluto e continuo si accompagna lo smarrimento e la confusione: nessun conflitto sembra all'opera, se non quello, immaginario, con ogni vaga incarnazione del principio d'autorità come ostacolo al godimento. Ma si tratta pur sempre di un godimento "minimo", fatto di pratiche masturbatorie e di interminabili giornate trascorse ad evitare conflitti e fastidi, steso su di un letto al ritorno da un lavoro che non produce o promette alcun interesse o gratificazione, davanti al computer o ad ascoltare musica, "per calmarsi preventivamente", come ad evitare in anticipo un'angoscia sempre in agguato ma mai fronteggiabile. Le relazioni d'amore sono puntualmente destinate al fallimento in quanto prive di un reale investimento, ingenerando un

risentimento che rasenta l'odio paranoico, ed anche nel transfert non c'è mai accenno di conflitto o di vera passione, ma una misurata distanza che tradisce a volte un bisogno sconfinato di aiuto e vicinanza: come quando, a seguito della morte di una nonna assai cara, l'attesa della seduta si rivela in tutta la sua insopportabile dipendenza.

La caratteristica di quest'analisi, per un verso affascinante, mi sembra essere quella di presentare la relazione tra analista e paziente in un modo "incommensurabile" rispetto alla tradizionale conduzione di un'analisi, al limite ingovernabile, e di mettere così l'analista in una posizione assai difficile: quella di passare impercettibilmente da una sensazione di noia e di impotenza intollerabili, tanto da doversi a volte scuotere da un sonno difensivo incoercibile, a quella di doversi misurare non con una condizione psicotica franca quanto piuttosto di dover *fronteggiare uno stato-limite che bordeggia un vuoto*. Non c'è traccia né di deliri né di allucinazioni, a volte solo lunghe pause del discorso del paziente sembrano far pensare ad una sorta di ascolto attivo del paziente stesso, forse di qualcosa che emerga, che si faccia sentire, che sia la voce dell'analista o quella di una "voce" interna, anche nel senso di un'allucinazione uditiva. Sembra di trovarsi in quel territorio opaco della "clinica del vuoto", per dirla con Green, al di là del conflitto, al di là della nevrosi, o di quelle psicosi che non mostrano nell'allucinazione o nel delirio la loro manifestazione più palese, quelle in cui l'inconscio è, per dirla con Laplanche, *enclavé*, a fior di pelle, in attesa di una traduzione, di una possibile trasformazione.

L'inconscio è allora qui tutt'altro che lontano, o troppo profondo, o distante, o scomparso, per essere tralasciato nell'indagine analitica, come molta clinica contemporanea sembra voler prospettare. Al contrario, quello che voglio sostenere è che proprio laddove sembra essersi definitivamente o temporaneamente eclissato va trovato senza neppure esserci bisogno che vada cercato, o creato: si tratta di mettere in forma quello che nel discorso del pz., anche le sue pause ed i suoi silenzi, si indirizza ad un altro che occupa la posizione di un sapere inconscio, e di reperire quei "buchi" nei quali si manifesta, che non sono più gli inciampi della coscienza o le falle del pensiero razionale, o ancora le manifestazioni del sogno, quanto piuttosto le presentazioni di ciò che non è mai stato neppure escluso dalla coscienza, mai rimosso. Il problema è semmai trovare i modi perchè la rimozione, assieme ad un "apparato per

pensare" riprenda il suo posto e la sua funzione.

Da questo punto di vista, la psicoanalisi non può che interrogare continuamente se stessa, ed essere continuamente interrogata: a dispetto dei suoi ripetuti funerali, essa sopravvive anche a se stessa ed alle sue modifiche interne, a volte tali da deformarne la scoperta ed il senso stesso della sua esistenza. In fondo, fin quando ci sarà necessità di comprensione della sofferenza umana, bisogno di senso dell'esistenza e possibilità di adoperare un metodo di indagine del funzionamento della mente umana disponendo di un luogo – dotato di una sorta di sacralità - dove questa esperienza può avvenire, ci sarà analisi. E psicoanalisi, ovvero messa in forma, costruzione e spiegazione di questa stessa esperienza.

Bibliografia

- ASSOUN P.-L. (1981) *Introduzione all'epistemologia freudiana*. Roma-Napoli, Theoria, 1988.
- BAUMAN Z. (2000). *Modernità liquida*. Roma-Bari, Laterza, 2002.
- CONROTTO F. (2000). *Tra il sapere e la cura*. Roma, FrancoAngeli.
- GREEN A. (1990). *Psicoanalisi degli stati-limite*. Milano, Cortina, 1991.
- LACAN J. (1973). *Il seminario. Libro XI*. Torino, Einaudi, 1979.
- LAKATOS I. (1970). La falsificazione e la metodologia dei programmi di ricerca scientifici. In Lakatos e Musgrave (a cura di). *Critica e crescita della conoscenza*. Milano, Feltrinelli, 1976.
- LAPLANCHE J. (1990). *Impianto, intromissione*. In *Tra seduzione e ispirazione: l'uomo*. Bari-Roma, la Biblioteca, 2002.
- RECALCATI M (2010). *L'uomo senza inconscio*. Milano, Cortina.
- RIOLO F. (2009). Lo statuto psicoanalitico di inconscio: prospettive attuali. *Riv. Psicoanal.* 60, 11-28.

Ore 16,45 – 17,45

PROSPETTIVE COMPARATIVE DELL'INCONSCIO NEL LAVORO CLINICO

Franco De Masi

La psicoanalisi come metodo di ricerca e terapia (lo Jungtim freudiano) si fonda sulla scoperta della funzione dell'inconscio *dinamico*, un sistema articolato e complesso che permette, nel corso di un conflitto psichico, di rimuovere e di sottrarre alla consapevolezza affetti e emozioni incompatibili con la coscienza. Il lavoro interpretativo, offrendo all'analizzando la possibilità di comprendere quanto è stato rimosso, reintegra il significato perduto dei desideri, pensieri e impulsi e in tal modo rinforza l'lo.

In questo contributo esaminerò la possibilità di stabilire una correlazione tra i diversi livelli di patologia e le corrispondenti distorsioni di alcune funzioni inconsce. Parlo di *funzioni inconsce e non di inconscio* in quanto mi riferisco a una concettualizzazione in cui l'inconscio perde il significato ontico di luogo e acquisisce quello di una specifica attività inconsapevole in grado di conferire significato ai nostri pensieri e permettere la conoscenza del mondo.

La mia ipotesi è che la sanità mentale dipende dalla possibilità di usare un apparato che ci permette di contenere, mantenere vive e comprendere le nostre emozioni. Questo apparato funziona continuamente al di là della consapevolezza di ciascuno; alcuni pazienti lo posseggono o per lo meno hanno le condizioni per poterlo sviluppare, altri invece ne sembrano completamente sprovvisti. Anche se attualmente i criteri di accettazione di un paziente in analisi sono molto ampi, il concetto di analizzabilità, che è stato un importante argomento di dibattito nel passato, aveva le sue radici in questa differenza.

Una paziente

Anna, venticinquenne, è venuta in analisi perché da mesi è tormentata da attacchi di panico e da continui vissuti ipocondriaci che la portano spesso a repentine visite ospedaliere. Il recente abbandono del fidanzato ma ancora di più la morte del padre, avvenuta circa un anno fa, sembrano essere stati gli avvenimenti che hanno spezzato la sua vitalità e il piacere di vivere. Sembra strano che Anna, figlia unica molto amata dal padre e che era stata una

giovane molto brillante e coraggiosa, abbia subito un simile tracollo. Ma un sogno dei primi mesi di analisi viene a chiarire le ragioni della sua crisi. Nel sogno si rappresenta come una guida turistica che sta illustrando, in modo brillante e con dovizia di particolari, i monumenti di una piazza. Nel sogno, tuttavia, Anna è consapevole che in quella città non è mai stata e che non conoscere nulla dei monumenti che sta illustrando.⁵⁴

È facile ipotizzare che, per costruire un sogno di questo tipo, Anna deve essere dotata di due funzioni inconsce: la capacità di "sognare" ossia di formulare pensieri che la rappresentano e quella, potenziale, di comprenderli a posteriori.

Il sogno parla alla sognatrice e le dice che nella sua esistenza è riuscita a illudersi di essere grande senza avere sviluppato una reale esperienza della vita. In altre parole, l'inconscio le parla con il linguaggio della verità psichica. Anna sembra possedere un'intuizione inconscia di una verità psichica su di sé che può diventare consapevole dopo un lungo lavoro analitico.

Il problema terapeutico consiste nel valutare, momento per momento, quale grado di verità la paziente è in grado di riconoscere (Money-Kyrle, 1971).

A mio parere la funzione che permette la percezione inconscia del proprio mondo interno appartiene a un *inconscio recettivo*, lo stesso inconscio che Freud ha descritto, ma mai teorizzato in modo compiuto.

Concordo pienamente con Bollas che in un recente lavoro (2009) dice che nella tradizione analitica è stata trascurata la potenzialità comunicativa dell'inconscio a favore dell'inconscio rimosso: "*...tutte le scuole teoriche hanno ripreso da Freud la teoria della rimozione e hanno lasciato cadere la sua teoria della recezione.*" (pag. 28) .

Nel mio libro *Vulnerabilità alla psicosi* (2006), al fine di individuare la natura del disturbo psicotico, avevo prospettato la necessità di distinguere diversi tipi di inconsce: quello *dinamico* e quello *emotivo*.

Il primo corrisponde a quanto scoperto e descritto da Freud (1915) ed è l'inconscio rimosso; il secondo è quello intuito da Bion (1962, 1992) e oggetto di studio della psicoanalisi contemporanea che riguarda il *non consapevole*. L'inconscio emotivo costituirebbe il presupposto per l'esistenza e il funzionamento dell'inconscio dinamico; quest'ultimo è in continuo rapporto con il primo.

Consapevolezza inconscia

Per tornare al sogno che ho descritto è chiaro che per formulare i pensieri contenuti in esso la paziente usa un inconscio capace di rappresentazione del sé. Questa percezione inconsapevole testimonia la capacità di cogliere correttamente lo stato mentale proprio e altrui attraverso *l'inconscio emotivo*, un inconscio che ha occhi e può vedere. Nel corso del processo analitico questa *funzione inconsapevole della consapevolezza emotiva*, deve essere resa conscia e disponibile nella relazione affettiva e intellettuale tra analista e analizzando.

Trovo che questo percorso, indispensabile in tutte le analisi, sia particolarmente importante per quei pazienti che non hanno avuto un recettore emotivo adeguato negli oggetti primari e che perciò non possono usare adeguatamente il proprio inconscio emotivo. Alcuni pazienti, infatti, anche se apparentemente molto sofferenti, hanno una recettività inconscia molto sviluppata che deve essere utilizzata e valorizzata nel corso del processo analitico.

Ciò che mi preme discutere ora è l'ipotesi che alla base delle psicopatologie più gravi esistono deterioramenti di quelle funzioni inconsce che sono alla base della consapevolezza intuitiva.

Il mondo emotivo

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 e 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). Gli autori parlano a questo proposito di un inconscio "preriflessivo" piuttosto che dinamico: "Noi riteniamo che le rappresentazioni che il neonato sta organizzando diventeranno simboliche primariamente attraverso il sistema di rappresentazione non verbale. Noi non pensiamo che necessariamente esse debbano sempre essere tradotte nel sistema di rappresentazione verbale." (pag.147)

Simili osservazioni possono essere collegate alle ipotesi di Shore (2003), comprovate dai dati neuroscientifici, che dimostrano come la

comunicazione emotiva non verbale tra madre e bambino (prosodia, gestualità, espressioni facciali), che avviene costantemente nei primi mesi di accudimento, permette la formazione dei circuiti cerebrali, a sede nella corteccia orbito-frontale e nei nuclei sottocorticali dell'emisfero destro, che saranno il supporto biologico della vita emotiva inconscia dell'individuo.

Conseguenze

La mia ipotesi è che, a differenza della sofferenza nevrotica in cui il meccanismo della rimozione regna sovrano, le patologie più gravi (borderline e psicotiche) nascono da un'alterazione dell'inconscio emotivo che è presente sin dall'inizio del suo sviluppo.

Se la nevrosi è il risultato di un funzionamento non armonico dell'inconscio dinamico, le strutture borderline o psicotiche traggono alimento da un'alterazione dell'inconscio emotivo, cioè dell'apparato mentale capace di simbolizzare gli affetti e di sviluppare la funzione del pensiero emotivo.

Se paragonassimo l'inconscio emotivo a un linguaggio dovremmo ricavare l'idea che nella nevrosi il linguaggio che ci permette di leggere il contenuto è preservato; si tratta di articolarlo meglio in modo che sia comprensibile. Nel caso del 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 distrutti i canali recettivi e comunicativi.

Borderline

Nella clinica dei pazienti borderline vengono a mancare le condizioni che ritroviamo nei pazienti nevrotici: il transfert come espressione di un conflitto o di un desiderio infantile, la capacità di sognare ossia di immettere in una sequenza narrativa le esperienze emotive, una forma di attaccamento all'oggetto che abbia un carattere di costanza. Tutte le manifestazioni della sintomatologia borderline, il fatto che questi pazienti oscillino continuamente, nelle loro relazioni e nel transfert, tra momenti di estrema dipendenza e momenti di

rottura, fanno pensare che durante la loro infanzia e adolescenza i processi che permettono lo sviluppo della simbolizzazione e del contenimento degli stati emotivi non si sono mai mai stabiliti (Garland, 2009).

Di solito i pazienti sono dominati da violente emozioni che non sono in grado di descrivere e comprendere e non possono elaborare. In altre parole l'inconscio come siamo abituati a rappresentarcelo, anche come filtro della rimozione, non funziona.

In questo senso sono molto interessanti le ipotesi che alcuni psicoanalisti, che lavorano anche nel campo delle neuroscienze, hanno formulato riguardo alla funzione del sogno in rapporto all'emozioni. Panksepp (1998, 2003) ritiene che il sogno permette alle esperienze emotive di essere rivissute e organizzate in sequenze significative. In particolare i sogni REM, a differenza dei non-REM, servono per strutturare e consolidare la memoria dei fatti emotivi e renderli utilizzabili per le funzioni della mente. Questo è solo uno dei molti aspetti del complesso modo in cui operano le funzioni che regolano gli stati emotivi, che permettono alla vita psichica di esprimersi e che, probabilmente, sono alterate negli stati borderline. Non a caso questi pazienti non riescono a sognare nel modo dei nevrotici (il sogno non riesce a regolare e stabilizzare le emozioni) e sono spesso del tutto incapaci di reagire alle frustrazioni in modo adeguato.

La conclusione che si può trarre dai molteplici dati che i ricercatori offrono alle nostre riflessioni è che in alcuni pazienti manca la funzione inconscia di rendere i fatti emotivi digeribili e utilizzabili dalla psiche.

Se la *coscienza* è la capacità di registrare un avvenimento psichico, di memorizzarlo e di ricordarlo, la *consapevolezza* riguarda invece il significato e la comprensione di quell'evento; è proprio questo che manca nei pazienti borderline. Fonagy e Target (1996) sostengono che i pazienti con disturbi gravi della personalità inibiscono una fase dello sviluppo normale dei processi mentali - la funzione riflessiva - privandosi in tal modo della capacità di comprendere le qualità simboliche del comportamento altrui. Il problema più volte messo in luce da Fonagy e collaboratori fa riferimento alla mancata risposta materna al bisogno di rispecchiamento del bambino, che impedisce lo strutturarsi delle capacità riflessive.

Nel trattamento di molti nostri pazienti ci troviamo,

dunque, in un ambito differente dalla comune dinamica del rendere conscio l'inconscio; è importante, invece, sviluppare le capacità intuitive originariamente carenti.

Non a caso questi pazienti non sono in grado di usare il pensiero associativo che permette la comprensione intuitiva dei fatti psichici. La mancanza di associazioni da parte loro è evidente anche in quei sogni che sembrano all'osservatore molto chiari ma che risultano senza significato per il paziente.

Per questo motivo ritengo che nella terapia pazienti borderline e psicotici si pone un problema clinico importante. Se in questi pazienti la funzione dell'inconscio dinamico è deficitaria non è possibile dar loro interpretazioni di tipo simbolico che presuppongono una corrispondenza tra contenuto manifesto e contenuto rimosso, tra conscio e inconscio.

Interpretare in senso classico significa svelare il contenuto nascosto (simbolico) in analogia con Freud che svelava alle proprie pazienti isteriche il conflitto amoroso che si nascondeva dietro sintomo di conversione. Con questi pazienti mentre l'interpretazione di transfert è per molto tempo improponibile è invece molto più remunerativo l'uso di interpretazioni intrapsichiche *descrittive del funzionamento psichico* per aiutare il paziente a sviluppare quelle funzioni intuitive che gli mancano.

Psicosi

Oltre alla distorsione che subiscono le proiezioni e le introiezioni emotive nelle prime relazioni con l'oggetto materno (come succede per i borderline), sono convinto che il paziente destinato a diventare psicotico è vissuto, sin dall'infanzia e per un periodo molto lungo, in un ritiro dissociato dalla realtà. Nel ritiro usa la mente non come uno strumento che permette di intuire e di pensare ma come un organo sensoriale che produce piacere. Il paziente costruisce un mondo fatto di immagini visive e di fantasie concrete e blocca o mette fuori servizio, sino ad invalidarle, le funzioni emotive che permettono di recepire la realtà psichica. Per questo motivo come nota Bion (1957) i pazienti psicotici alluciano (usano la proiezione) piuttosto che *sognare* (che equivale a un processo introiettivo) e non possono apprendere dalle esperienze emotive che sono sostituite da operazioni sensoriali. Essi usano gli organi della percezione non per comunicare ma per produrre un realtà sensoriale.

L'uso della mente come organo sensoriale produce

inizialmente stati mentali piacevoli ed esaltanti ma, in secondo momento, quando il processo sfugge al controllo del paziente, crea percezioni distorte e angoscianti come ad esempio le allucinazioni a carattere terrorizzante. Nel processo allucinatorio, infatti, la mente funziona come un organo sensoriale impazzito e non come un organo recettivo. Questo stesso tipo di esperienze, che riguarda l'uso sensoriale del cervello in cui l'eccitamento si sostituisce al pensiero, è presente in misura minore anche nei pazienti borderline. Mentre i borderline oscillano, entrando e uscendo da questi stati mentali, i pazienti psicotici si inoltrano in un percorso che, spesso, si rivela senza ritorno perché la manipolazione degli organi percettivi raggiunge un livello tale da deteriorare, sino a farla scomparire, la funzione recettiva e intuitiva della psiche.

Bibliografia

BEEBE, B.; LACHMAN, F.; JAFFE, J. (1997) Mother-Infant structures and presymbolic self and object representation. *Psychoan. Dialogues*, 7:133-82.

BION, W. (1957), "Criteri differenziali tra personalità psicotica e non psicotica". Tr. it. in *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. Armando, Roma 1970, pp.73-101.

BION W. (1962), *Apprenderdall'esperienza*. Tr.it. Armando, Roma 1972.

BION, W (1992), *Cogitations*. Tr.it. Armando, Roma 1996.

BOLLAS, B. (2009), *La domanda infinita. Tre casi clinici*. Trad.it. Casa Editrice Astrolabio.

DE MASI, F. (2006), *Vulnerabilità alla psicosi*. Raffaello Cortina editore, Milano.

FONAGY, P.; TARGET, M. (1996), Playing with Reality: I. Theory of Mind and the Normal Development of Psychic Reality. *Int. J. Psychoanal*

FREUD, S. (1915), *L'inconscio*. Da *Metapsicologia*. Tr.it in *Opere*, vol.

GARLAND, C. (2009), Psychoanalytic group therapy with severely disturbed patients: benefits and challenger. Letto al Convegno *The Psychoanalytical Therapy of Severe Disturbane*. Belfast 26-27 giugno 2009

MONEY KYRLE, R. (1971), *Lo scopo dell'analisi psicanalitica*. Tr.it. in *Scritti (1927-1977)*. Bollati Boringhieri. Torino, 2002. pag. 640-649.

PANKSEEP, J. (1998) *Affective Neuroscience: the foundations of human and animal emotions*. New York and Oxford: Oxford University Press.

PANKSEEP, J. (2003) " The dream of reason creates monster" especially when neglect the role of emotions in REM-states. In E. F. Pace-Schott, M. Solms, M. Blagrove, S. Harnad (Eds), *Sleep and Dreaming: Scientific Advances and Reconsiderations (pp.200-202)*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

SHORE, A. N. (2003), *La regolazione degli affetti e la riparazione del Sé*. Tr. it. Casa Editrice Astrolabio, 2009.

L'INCONSCIO STRUTTURALE E LA RIVELAZIONE ONIRICA DI VERITÀ DISSOCIATE

Alessandra Ginzburg

1. L'inconscio non rimosso: una ipercoscienza potenziale?

Ogni riflessione sulla natura dell'inconscio dovrebbe partire, a mio parere, dalla constatazione preliminare che sono i limiti tridimensionali della coscienza a determinare *la qualità* dei contenuti che in essa possono transitare piuttosto che la loro *accettabilità*. Infatti, se è l'esperienza della multidimensionalità a caratterizzare l'inconscio rispetto alla coscienza - che deve alla sua origine corporea le sue caratteristiche inevitabilmente circoscritte - molti funzionamenti della mente vanno riformulati tenendo conto di questa considerazione.

Presenterò una breve esemplificazione clinica che riguarda la rivelazione onirica di verità dissociate precocemente dal soggetto perché ritenute incompatibili con la necessità di salvaguardare ad ogni costo le figure genitoriali. Formulo l'ipotesi che in questo caso l'allontanamento di cruciali esperienze emotive non vada considerato come risultato di una rimozione volta ad evitare contenuti mentali inaccettabili, bensì come frutto di una dissociazione da sentimenti che entrerebbero in rotta di collisione con i principali riferimenti affettivi. Un genere di trauma relazionale ed evolutivo che si accumula nel tempo quando aspetti costitutivi del Sé vengono ignorati o costantemente disconfermati (Bromberg 2009). Questi aspetti tuttavia si conservano intatti nell'inconscio non rimosso fino a quando il lavoro analitico e con esso il sogno non li riporta alla luce, scongelando le emozioni che erano state in apparenza private di significato. La mia proposta è di considerare allora la dissociazione come un fenomeno difensivo che non riguarda i livelli più profondi della psiche -dove anche il conflitto viene meno per la compresenza dei contrari- e di vedere il sogno come un tramite elettivo del superamento delle esperienze dissociative.

Il presupposto teorico generale da cui muovo è l'ipotesi formulata da Matte Blanco che l'inconscio strutturale, non rimosso, in cui regna la generalizzazione delle categorie e la reversibilità simmetrica delle relazioni, sia in realtà *una coscienza potenziale che opera con un numero di dimensioni maggiore di quello della nostra coscienza attuale*

(Matte Blanco 1988) e che in esso sia possibile ritrovare, grazie alla rappresentazione onirica, quei sentimenti contrastanti che ad un livello cosciente vengono considerati conflittuali ed incompatibili. Più che un "calderone ribollente" come lo definiva Freud, l'inconscio strutturale viene così a possedere una dimensione di verità intrinseca che quasi sempre sono i sogni a veicolare, una verità che il sognatore possiede ma che non sempre è in grado di tollerare.⁵⁵ In questo senso la tridimensionalizzazione a cui le strettoie inevitabili della coscienza costringono il sogno può diventare, paradossalmente, un tramite comunicativo più immediatamente accessibile alla comprensione perché trasforma necessariamente in elementi discreti, soggetti alle regole spazio-temporali, contenuti che per il loro elevato tasso di simmetrizzazione potrebbero altrimenti risultare inaccessibili.

È proprio su questa particolarità della traduzione onirica di trasmettere in modo dissimulato le caratteristiche multidimensionali dell'inconscio che intendo soffermarmi prima di passare all'esemplificazione clinica.

La prima osservazione è che la stessa idea della multidimensionalità nasce dalla constatazione di un paradosso: ciò che nei livelli più profondi della mente viene avvertito dal soggetto come una unità indivisibile, deve essere concepito, per poter risultare pensabile, nei termini di una infinita molteplicità. (Ginzburg 2007)

Se portiamo alle estreme conseguenze il modo di procedere simmetrizzante dell'inconscio che tratta ogni analogia come un'identità, ci rendiamo conto che la condensazione (cioè l'assimilazione di più oggetti) e lo spostamento (cioè la proliferazione di oggettivederivadall'attribuzionedicaratteristiche simili a quelle del soggetto) alludono ad una misteriosa unità che la rappresentazione onirica in vari modi suggerisce, ad esempio moltiplicando le diverse rappresentazioni del sognatore.

In termini matematici possiamo dire che allorquando una struttura di n dimensioni è rappresentata in una struttura di dimensioni inferiori si verifica una ripetizione di volumi che la mente tridimensionale registra come una moltiplicazione degli oggetti in cui l'indivisibilità sottostante, di per sé inconcepibile, viene tradotta in forma mascherata.

Una seconda osservazione è che le emozioni più intense che anche nell'esperienza cosciente sono in grado di dilatare a dismisura l'entità degli eventi o la qualità degli investimenti positivi o negativi

richiedono una traduzione onirica tridimensionale della loro essenza potenzialmente infinita, in grado cioè di abolire il tempo e lo spazio, trattando la parte come identica al tutto.

Inconscio, emozione ed infinito, come osserva Matte Blanco sono di fatto così strettamente collegati che si resta ammirati di come l'elaborazione onirica riesca a volte a formulare soluzioni spesso ineccepibili dal punto di vista della logica bivalente e che pure riescono a trasmettere se vi si presta attenzione, l'idea di uno spazio psichico estremamente complesso e articolato, pur servendosi unicamente degli strumenti limitati che la coscienza ha a disposizione per rappresentare la multidimensionalità dell'inconscio (Matte Blanco 1984b).

2. Il sogno e la *mise en abîme* di verità occultate

Nel caso che sto per presentare, per trasmettere una verità nascosta, l'inconscio dell'analizzato si serve di una particolare forma di comunicazione che si può definire una vera e propria *mise en abîme*. Questo termine deriva dalla scienza araldica e si riferisce all'immagine di uno scudo che nel cuore porta una immagine miniaturizzata di sé medesimo. È stato Gide a collegare nel suo *Journal* questa forma di rappresentazione ad un procedimento letterario che traspone il soggetto stesso dell'opera anche nei suoi personaggi. Il concetto da allora ha avuto grande fortuna, diventando sinonimo di un racconto speculare.

Un analogo procedimento, come vedremo, è rintracciabile nel sogno del mio analizzato che verte sull'Amleto, un dramma che utilizza a sua volta in modo esplicito la tecnica della *mise en abyme* per svelare una verità occultata. Il principe danese si serve infatti di una rappresentazione teatrale - modificata ad arte in modo tale da mettere in risalto gli elementi salienti del segreto - per smascherare lo zio Claudio, assassino del proprio padre.

Quando inizia l'analisi, Marco non accetta un dato fondamentale della propria esperienza: il mancato accoglimento da parte dei genitori della sua particolare sensibilità, che non ha trovato in loro, giovani e probabilmente aggravati dalla nascita di tre figli in rapidissima successione, l'ascolto che gli sarebbe stato necessario per poter stabilire con se stesso un rapporto armonico ed equilibrato.⁵⁶

Pur riconoscendosi in effetti buone qualità intellettuali ed affettive, Marco è profondamente convinto nelle sue vicende amorose di non meritare di essere amato ed è condannato a proiettare

l'amore di sé unicamente in uomini che possono personificare l'esperienza - a lui negata - di essere stati amati e compresi dalle figure genitoriali.

Così, quando Marco inizia l'analisi per un forte senso di angoscia di morte che lo assale ad ogni risveglio, la riflessione sul suo modello di relazione sentimentale in cui è sempre lui ad amare uomini che non accettano di ricambiare i suoi sentimenti, mi sollecita a leggere in controluce una vicenda emotiva in cui persino la stessa scelta omosessuale può aver avuto prima di tutto il significato di cercare nel padre un nutrimento affettivo ed identitario che nella *rêverie* materna non era stato assolutamente possibile trovare. Una mancanza così profonda quella di una relazione accogliente con la madre, da non essere stata nemmeno registrata coscientemente come una perdita finché non è stata recuperata grazie all'elaborazione onirica.

Tuttavia neanche la scelta omosessuale gli ha consentito di trovare un equilibrio con se stesso, perché il rifiuto lacerante che suo padre ha opposto alla sua emotività prima ancora che ad una intuibile "diversità" sessuale, sembra aver creato al suo interno un nucleo duro di personalità che tratta sé con la stessa intolleranza con cui è stato trattato e che gli fa sottoporre il corpo a restrizioni alimentari che sfiorano l'anoressia.

La sua grande capacità di amare, Marco l'ha rivolta perciò al mondo esterno, prendendosi incessantemente cura di tutti gli esseri bisognosi - umani, animali e vegetali - che sente trascurati o maltrattati, senza tuttavia rendersi conto che i sentimenti di vero odio che sente verso chi li offende riguardano anche la sua stessa persona, a cui è stato fatto mancare il riconoscimento necessario della sua specifica identità.

Questa contraddizione diventa immediatamente il fulcro della riflessione a cui lo riconduco ogni volta che il dolore di non sentirsi amato va ad urtare contro la convinzione profonda che le sue necessità vitali costituiscano sempre richieste superflue, veri e propri "capricci", come gli dicevano i genitori rispetto alle più modeste domande di attenzione da lui formulate.

Ad un certo livello della mente, mi rendo progressivamente conto, Marco considera a tal punto un tradimento nei confronti dei genitori interni il prendere atto dei limiti ingiustificati a cui i suoi bisogni sono stati sottoposti, da aver completamente dissociato la legittima intensità dei propri sentimenti di dolore e di protesta.

È in questo ambito di riflessioni che si colloca il

sogno su Amleto, primo di una lunga serie di sogni significativi che hanno avuto come tema questa scoperta cruciale.

3. Il sogno di Amleto

“Ero il principe di un castello molto austero, medievale, e venivo a sapere che qualcuno voleva delegittimare il re Corveo dai genitori per avvertirli che delle persone erano entrate nei possedimenti. Nel letto nuziale c’erano i miei genitori, il re e la regina. Mia madre era già morta (non si sa se per cause naturali o per lo spavento), nel sudario. Entravano i cospiratori ed io mi nascondevo dietro ad una tenda. Loro legavano le mani e i piedi del re il quale faceva finta di essere morto. Il cospiratore n. 1 era enorme, brutto, un barbaro, mentre i miei genitori erano buoni. Il cospiratore incideva con la lama la carne di mio padre che così doveva far vedere di essere vivo. Qualcuno ha scostato la tenda, io non avevo paura di morire. Ho tolto il pugnale al cospiratore e lo ho conficcato nell’occhio di lui girandolo nell’orbita. Sapevo che sarei morto a mia volta”.

Marco spiega che ha appena visto *“Lungo viaggio verso la notte di O’Neill”*: *“Il testo è un gioco al massacro familiare. C’è del nuovo che entra di prepotenza in qualcosa che esiste e che è strutturato. La madre è morta. Il nuovo turba un equilibrio già finito. È violento, brutale e volgare”.*

A mia volta, sono subito colpita dal riferimento ad una madre morta. All’epoca però non conoscevo ancora il testo di O’Neill, il cui tema principale è la distruzione operata sui figli non tanto da un padre autoritario quanto dalla presenza ingombrante di una madre emotivamente assente perché non è mai stata in grado di elaborare il lutto della perdita del proprio padre e di un figlio bambino morto prematuramente. Questo collegamento mi pare importante perché conferma e precisa la mia ipotesi sulla configurazione oggettuale di Marco: la relazione con una madre forse non proprio clinicamente depressa come quella descritta nel famoso saggio di Green, ma senz’altro tanto giovane ed oberata da gravidanze estremamente ravvicinate da risultare emotivamente assente e quindi essere cancellata di fatto come possibile oggetto di riferimento.

Vediamo con quale abilità nel sogno due giri di pensiero apparentemente incompatibili vengono tradotti nella rappresentazione onirica: Marco ha ricreato con i genitori idealizzati (il re e la regina) la situazione che avrebbe desiderato vivere e che tanto

ricerca negli uomini da lui amati. Come nel dramma shakespeariano c’è un *invasore* che Marco descrive come un *cospiratore*, cioè qualcuno che opera in segreto. La definizione del cospiratore –invasore è di fatto una funzione proposizionale ⁵⁷che dichiara implicitamente l’identità del nemico: C’è del nuovo che entra di prepotenza in qualcosa che esiste e che è strutturato. A livello mentale, sono i pensieri formulati in analisi (*la cospirazione*) che stanno mettendo in discussione le spiegazioni che Marco si è sempre fornito sulla propria storia emotiva. È dunque la coppia analitica vista come un soggetto unitario ed interdipendente, ad interpretare questa funzione cospirativa, che viene avversata come rozza e volgare, ma in un certo senso subito perché ineluttabile, proprio come nel dramma di Shakespeare l’arrivo di Fortebraccio è caldeggiato da parte di Amleto morente quale unica soluzione al marcio presente in Danimarca. Sarà infatti su sua precisa investitura che Fortebraccio verrà reso legittimo erede del regno.

La soluzione inevitabile del conflitto fra le due istanze presenti in Marco e che il sogno sta portando alla luce, viene allora risolta moltiplicando e differenziando i volumi che rappresentano il soggetto: da una parte Marco nei panni di Amleto assiste segretamente alle sofferenze del padre ed è pronto a vendicarlo a rischio della vita, dall’altro nelle vesti del cospiratore è anche colui che tortura il padre odiato che lo rifiuta.

In ragione di questa ambiguità di sentimenti la figura del cospiratore assume la funzione di esplicitare anche la conseguente compresenza di emozioni contrastanti nei confronti dell’esperienza analitica, perché l’invito a mettere in discussione le proprie teorie infantili di riferimento (“non sono stato amato perché non lo meritavo e non perché ci fossero limiti nei miei genitori”), è avvertito negli strati intermedi della mente come un cambiamento catastrofico che lo allontana dal sistema poco funzionale intorno a cui ha costruito tutta la propria identità (Ginzburg 2000). Ad un altro livello, tuttavia, questa stessa figura del cospiratore suggerisce il tentativo di creare una iniziale forma di pensabilità della possibile compresenza di due sentimenti come l’amore e l’odio che aveva giudicato incompatibili.

Visto in questa ottica il cospiratore non rappresenta tanto il frutto di una scissione rispetto ad impulsi rifiutati, quanto l’emersione che il pensiero simmetrico consente di una nuova area di elaborazione dell’esperienza prima dissociata, che costituirà la base di un sogno immediatamente

successivo in cui Marco, ancora nelle vesti di Amleto, arriverà ad indire una conferenza stampa per denunciare i crimini compiuti nei confronti di un neonato da un re e da una regina: un'ennesima rappresentazione di quella verità che l'inconscio strutturale possiede ma a cui senza l'attività onirica sarebbe stato difficile approdare.

Bibliografia

Bromberg P. (2006) *Destare il sognatore*, Milano: Cortina 2009.

Ginzburg A., La trasformazione delle strategie difensive nella traduzione onirica in Bolognini S. (a cura di) *Il sogno cento anni dopo*, Torino: Boringhieri 2000.

Ginzburg A., La stoffa dei sogni in Bria e Oneroso (a cura di) *Bi-logica e sogno*, Milano Angeli 2002.

Ginzburg A., Le tre temporalità dell'inconscio, in *Rivista di Psicoanalisi* 1.2008.

Ginzburg A., Da Freud a Matte Blanco: lo scandalo dell'indivisibilità in *Psiche* 1-2007.

Grotstein J.S (2000) *Chi è il sognatore che sogna il sogno?*, Roma: Magi 2004.

Matte Blanco I. (1975) *L'inconscio come insieme infiniti*, Torino: Einaudi 1981.

Matte Blanco I., Il sogno struttura bi-logica e multidimensionale in Ossola e Resnik (a cura di) *I linguaggi del sogno*, Firenze: Sansoni 1984.

Matte Blanco I. (1988) *Pensare, sentire, essere*, Torino: Einaudi 1995.

TEOLOGIA DELL'INCONTRO: ANGOSCIA DI VITA E ANGOSCIA DI MORTE

Mauro Manica

Teleologia dell'inconscio

Al di là dell'illusione di una precaria unitarietà, il concetto di inconscio ha subito diverse trasformazioni, sollecitate dagli sviluppi polisemici e polifonici della psicoanalisi.

Se l'inconscio di Freud era topico e dinamico, con Bion - ad esempio - l'inconscio diviene generativo, semantico e teleologico.

Forse, una teleologia era presente sin dalle origini. Anche l'inconscio freudiano nasceva animato da tensioni finalistiche implicite, indirizzato dalle traiettorie tracciate dal *ritorno del rimosso*.

E già Freud (1910, 1915, 1925) - ancor prima delle neuroscienze contemporanee - aveva distinto un rimosso decodificabile dai meccanismi dell'interpretazione (quello prodotto dalle *post-rimozioni*), da un rimosso indecifrabile, pre-rappresentazionale, generato dalla rimozione *originaria*).

Una bi-logica che poteva articolare i processi psichici inconsci rispetto ai fenomeni della coscienza, ma che permetteva anche di distinguere, all'interno dello stesso inconscio, dei contenuti che si dimostravano disponibili per un accesso alla simbolizzazione, da dei contenuti che sembravano non avere la possibilità di accedere al simbolo e alla parola.

In un linguaggio più attuale si potrebbe dire: contenuti pensabili e suscettibili di un lavoro onirico e contenuti non sognabili, conosciuti, ma non ancora pensati.

Che cosa può significare, allora, la presenza nell'inconscio di una tensione finalizzata al ritorno del rimosso?

Come abbiamo detto, Freud, nella sua prima teoria dell'apparato psichico, aveva definito l'inconscio in senso "topico", come un sistema costituito da contenuti rimossi, a cui è stato rifiutato l'accesso al sistema pre-conscio-coscienza mediante la rimozione originaria e quelle posteriori. Questi contenuti poi, sarebbero rappresentanti delle pulsioni, che si trovano ad essere regolati dai meccanismi specifici del processo primario (condensazione, spostamento) ed essendo fortemente investiti di energia pulsionale, *cercano di ritornare* nella coscienza e nell'azione; ma non possono avere accesso al sistema Prec-C se non

in formazioni di compromesso e dopo essere stati sottoposti alle deformazioni della censura.

Così, è inevitabile domandarsi perché i contenuti dell'inconscio *cerchino di ritornare*.

È una questione meramente energetica? È l'eccesso di pressione, che si crea all'interno di una mente assimilabile ad un sistema idraulico? O è qualcosa che potrebbe rimandare al fallimento dei processi di rappresentazione e all'impossibilità parziale o totale di generare un'inconscio simbolico?

Già Freud ci aveva avvertiti circa l'impossibilità di assumere riduttivamente la metafora idraulica e la sua struttura energetico-pulsionale. I contenuti dell'inconscio, nel suo modello di mente, non possono essere immediatamente assunti come mera energia: sono più propriamente energia alla ricerca di una possibilità di rappresentazione. Sono sottoposti alle operazioni significanti della metafora e della metonimia: condensazione e spostamento. E quando cercano una "scarica", cercano in realtà di ritornare o come contenuti della *coscienza*, oppure secondo le modalità prorompenti dell'*azione*.

Nel caso della coscienza, utilizzano un codice criptato dalle formazioni di compromesso e dalla censura: un codice che può essere decifrato dal lavoro dell'interpretazione.

Nel caso dell'azione, i contenuti rimossi non trovano alcuna possibilità immediata di significazione e possono soltanto essere espulsi ed evacuati attraverso le diverse scansioni della motricità: condotte, comportamenti, psicosomatismi, rappresentazioni di parole che si fanno rappresentazioni di cose nelle concretizzazioni del delirio e della trasformazione in allucinosi.

Al di là delle apparenze causalistiche la mente pensata da Freud è una mente animata dalla necessità di dare un significato a ciò che la costituisce.

Se le pulsioni sono esperienze al limite del somatico e del sensoriale che chiedono di essere mentalizzate: possiamo ipotizzare che i nuclei inconsci generati dalla rimozione originaria siano composti di sedimenti somato-sensoriali intrasformati, in cui assistiamo al collasso assoluto dei processi rappresentazionali. Per anticipare il discorso di Bion, elementi beta su cui non ha potuto intervenire alcuna funzione alfa.

Diversamente i contenuti che si depositano come rappresentanti delle pulsioni, potrebbero riguardare esperienze somato-sensoriali che hanno potuto usufruire di processi, per lo meno primitivi, di mentalizzazione: pittogrammi, ideogrammi che costituiscono gli elementi embrionari del

pensiero.

Si potrebbe ipotizzare allora che mentre gli ultimi cerchino di ritornare alla coscienza e necessitino di un apparato per pensare; i primi, quando cercano di ritornare, di accedere ad un significato, prendono la via dell'azione o, al più, di un'attività ideomotrice.

Quando negli anni '30, Otto Rank emigrò negli Stati Uniti arrivò a negare che Freud avesse attribuito grande importanza all'inconscio e giunse a sostenere che non gli spettava il merito della scoperta, bensì era attribuibile ai numerosi poeti e scrittori che l'avevano intuito prima di lui. È indubbio, che la valutazione critica di Rank fosse alimentata da un'ostilità (forse inconsapevole) riconducibile al crollo della speranza di essere indicato da Freud come il suo legittimo successore alla guida del movimento psicoanalitico.

Paradossalmente, però, l'inconscio che viene considerato dalla psicoanalisi attuale è più vicino (in senso metonimico) e più simile (in senso metaforico) a quello definito dalle congetture immaginative dei poeti, piuttosto che a quello di Freud.

E in effetti, sembra collocarsi in una dimensione trasformazionale e poetica l'inconscio recentemente pensato da Grotstein (2000), quando formula le idee di un "Sognatore Che Sogna il Sogno" e di un "Sognatore Che Comprende il Sogno" come pseudonimi di una funzione a cui appartiene la capacità di sognare sia da svegli che da addormentati. Una funzione che può essere chiamata *Ineffabile Soggetto dell'Inconscio* e che, essendo espressione degli strati più profondi della nostra soggettività, possiede una capacità preternaturale e funziona in modo olografico e numinoso.

*Il mondo nascente di acque profonde e tenebrose strappato al vuoto e all'infinito informe*⁵⁸.

Un inconscio che "strappa" forme al vuoto e all'infinito per donarle al sogno e, attraverso il sogno, al pensiero.

Bion, diversamente da Grotstein, ci ha mostrato però come a questa articolazione generativa e creatrice si potesse affiancare anche quella di un "Inconscio-Che-Non-Sogna", forse apparentato alla fenomenologia della colonna 2 della Griglia.

Un inconscio atterrito dalle profondità e dalla libertà dell'infinito.

E così, nei pensieri bioniani più selvaggi, quelli raccolti negli ultimi scritti, sottoforma di *Cogitations* (1992), è possibile rintracciare la distinzione tra un

inconscio come “ovvio ma non osservato”, quello che non sfugge alla sensibilità e all’intuito dei poeti, e un inconscio che sfiora l’infinito, l’ignoto, “una realtà fondamentale per la quale non c’è nessun linguaggio”.

Come scrive Bion: “non c’è nessun linguaggio - nemmeno quello preso in prestito dall’artista o dal religioso - che possa anche solo avvicinarsene alla descrizione. E non si può neanche assumere che ci sia una relazione tra Tizio e Caio, perché «Tizio e Caio» è un linguaggio che è usato per descrivere una realtà fisica, in cui ci sono dei confini *fisici*, ma non una realtà *mentale*; noi non sappiamo dove sono i confini mentali né dove cominciano gli impulsi (368)”.

E lì, ai confini del pre-verbale e del pre-simbolico (del mentale), dove non sopravvive alcuna possibilità di rêverie e il seno (come funzione o idea materna) si collassa di fronte al vuoto e all’infinito, non si ha a che fare con un originario segnato dal trauma della nascita, ma con la nascita di ciò che è assolutamente traumatico per l’essere umano.

C’è un vuoto che è Morte, ma può darsi anche una terribile infinitudine che è Vita: tutte le vite (conscie e inconscie) possibili che potrebbero essere vissute in una molteplicità sconosciuta che sgomenta.

Possiamo pensare, anche rincuorati dal lavoro fondamentale di Matte Blanco (1975), che l’inconscio sia uno ‘sconosciuto’ e sia un ‘infinito’ che richiede una regia.

L’onnipotenza del bambino può trovare questa regia, oppure non trovarla, nella rêverie materna. Le agonie primitive possono riceverla dalla saggezza del seno. Il dolore del paziente può essere placato o amplificato in relazione all’uso che gli viene concesso di fare della mente dell’analista.

L’infinito dell’inconscio viene ridotto al finito della coscienza, ma la lotta che va strenuamente condotta nel corso dell’analisi è quella tesa ad evitare che il finito soffochi l’infinito. È un processo di trasformazione, per usare le parole di Grotstein (2000) di un’entità inconoscibile infinita in un’altra finita e conoscibile.

Questo processo non sopprime però quel *bisogno di conoscere la verità* della propria esperienza - la realtà di chi si è e di ciò che sta accadendo nella propria vita individuale - che, in una prospettiva bioniana, costituisce il più fondamentale stimolo per il pensiero.

A quale dimensione dell’esperienza psichica appartiene allora una conoscenza che possa essere ritenuta vera? All’inconscio oppure alla coscienza? Al sogno o alla realtà della veglia?

Ogden (2009) pare non aver alcuna esitazione: nell’inconscio e nel sogno (inteso come lavoro psicologico inconscio) si incarna una spinta che tende alla ricerca della verità; un individuo che non può sognare, non può fare uso della propria esperienza emotiva vissuta, tanto passata quanto presente.

“Conseguentemente - come osserva Ogden - una persona incapace di sognare si trova bloccata in un mondo immutabile e senza fine riguardo a ciò che è”.

Possiamo allora pensare che il paziente, qualsiasi paziente, venga o ritorni in analisi sospinto da quell’inesauribile bisogno di verità che abita la mente.

È la necessità di sognare *sogni non sognati* oppure di ritessere la trama di *sogni interrotti* che sembra definire una teleologia dell’inconscio: il fine è quello di recuperare la possibilità di fare uso psicologico della propria esperienza emotiva e il sintomo si colloca in un conscio immanente che non è possibile pensare e sognare. Si dà come un’esperienza psichicamente esclusa, o può divenire un’esperienza che interrompe la capacità (disposizione) teleologica della mente.

Ribaltando la prospettiva freudiana, secondo cui lo scopo del sognare e della psicoanalisi è quello di rendere cosciente l’inconscio (cioè, rendere i derivati dell’inconscio disponibili per i processi secondari di pensiero), Bion (1962) ci ha insegnato a pensare che poter compiere un lavoro psicoanalitico si deve rendere il conscio inconscio e quindi rendere l’esperienza vissuta cosciente disponibile per il lavoro inconscio del sogno.

Sognare (nel sonno e nella veglia) è la più profonda forma di pensiero di cui disponiamo ed è il processo attraverso cui si esprime, in modo essenziale, la disposizione teleologica della nostra mente inconscia - la sua aspirazione all’infinito e alla ricerca continua di nuove verità, su chi siamo, su cosa sentiamo, e circa che cosa stia avvenendo nell’originalità della nostra vita individuale.

Il trauma, il finito (qualsiasi situazione estrema) interrompe questa tensione verso la crescita personale e verso la vita. O, a volte, è il terrore dell’infinito, delle infinite libertà dei possibili (Kierkegaard) - è la mancanza del sostegno di una mente capace di sognarle - a congelare e a devitalizzare qualsiasi possibilità di sviluppo.

Un sogno non sognato

Andrea, un paziente trentenne, dominato da un’organizzazione perversa della personalità che

tende a devitalizzare il senso di ogni esperienza vissuta, richiede una seconda analisi a valle di un precedente trattamento analitico che è riuscito a placare gli effetti di invalidanti psicosomatismi.

I sogni del primo anno di ri-analisi propongono comunque immagini di un mondo spento, metallico e destituito di ogni afflato vitale: compaiono cieli "senza orizzonte", che assumono la densità di "carne morta", ad incombere su di lui; larve, molluschi, forme primitive di vita vengono a rappresentare le parti più piccole e agonizzanti del suo Sé.

Al contempo, si delinea il rapporto con una figura materna depressa e amareggiata dalla vita, che alimenta spregiudicatamente il sadismo del suo bambino per alimentare le proprie difese masochistiche.

Un padre distante e incapsulato in un narcisismo mascherato da aspirazioni ascetiche non pare aver dato ossigeno alla relazione primaria: consentendo così alla madre di affidare al piccolo Andrea il mandato transgenerazionale di svolgere per lei funzioni onnipotenti e salvifiche.

Le parti potenzialmente vitali del Sé del paziente erano tuttora intrappolate e gli era preclusa qualsiasi relazione umana autentica ed appassionata.

Quello che mi trovavo indotto a sentire era un costante sentimento di mancanza di vita: Andrea sembrava poter pensare a tutto tranne che alla vita e all'essere vivo.

Era dunque la vita il suo sogno mai sognato e non ancora sognabile?

Nell'imminenza della pausa estiva arriva a confidarmi il nucleo delle sue fantasie perverse; qualcosa che lui sembra sperimentare come terribile e assolutamente privato, al punto di aver atteso così a lungo prima di poterne parlare e al punto di non essere riuscito a darle una comunicazione esplicita nel corso della precedente analisi. L'annuncia con sorprendente imbarazzo come la "fantasia del clistere": una fantasia iniziata "da ragazzino", infliggendosi dei clisteri, per raggiungere l'eccitamento necessario a giungere ad una masturbazione genitale. E una fantasia che nel corso del tempo si è trasformata nella prefigurazione e nella pratica eccitante di somministrare clisteri a partners femminili per conseguire un godimento con derivati essenzialmente sadici.

Registro dentro di me lo scarto tra il contenuto relativamente scontato e banale della fantasia perversa e il sentimento prorompente di sgomento e di vergogna, di angoscia e di fascino che sembra esercitare sul paziente.

Nella seduta successiva (l'ultima, prima della pausa estiva), Andrea racconta un sogno. Colloca la scena onirica in un "luogo sacro": è di fronte ad una chiesa, con un'imponente cupola che si accinge a scalare. Quando ne raggiunge la sommità, si accorge di aver fatto precipitare dei "piccoli esseri inquietanti": aquilotti implumi, contaminati da elementi embrionari e marini, "come se fossero delle larve di gamberi". Al turbamento segue però un senso di grandiosità: prende la posa della statua di un eroe, un Davide di Donatello sulla sommità della cupola.

Dove è stato Andrea nel tempo del sogno e che cosa è riuscito a sognare, stappando delle immagini così pregnanti all'"infinito informe" del suo inconscio?

Il testo onirico parla di un oggetto combinato per effetto di una scissione precoce e drammatica: c'è un seno-natica, ricomposto da un pene-capezzolo con cui Andrea sembra essere stato costretto ad identificarsi. Nel claustrum transgenerazionale, assiste al sacrificio della parte embrionaria del proprio Sé, precipitate nell'Inferno del disconoscimento e dell'abbandono, condannate all'agonia di cadere all'infinito. E l'unica forma di esistenza, statuaria e mummificata, è quella concessa dall'onnipotenza che identifica il bambino con un pene destinato a fare continui clisteri al seno-natica da cui dipende per garantirgli un'illusione di integrità e di funzionalità.

Questo è il sogno che mi trovo a fare sul sogno di Andrea e che ci troviamo a condividere nel corso della seduta: un grumo palpitante di verità che non riguarda esclusivamente la correttezza dell'interpretazione, bensì la presenza di una mente analitica, disposta a pensare con la mente del paziente, per compiere con lui il doloroso lavoro di poter rimanere vivi anche nelle circostanze più estreme, anche in condizioni larvali di esistenza, rifiutando il finito di qualsiasi forma di onnipotenza, affinché possa riprendere a scorrere lo sconvolgente infinito della vita.

Un sogno interrotto

Anna, è una donna di quarant'anni, colta, intelligente, di un fascino sottilmente romantico, che ha concluso dieci anni or sono una prima analisi, intrapresa per "motivi professionali".

Ricorda con autentica gratitudine il precedente analista, che l'ha aiutata - dice - a trasformare radicalmente la sua "parte isterica".

Ha comunque la sensazione di un'insoddisfazione di fondo, l'impressione di una mancanza: che manchi qualcosa al fondo del suo essere per potersi

sentire pienamente sé stessa.

Trascorre i colloqui preliminari tra le lacrime: gli ultimi anni della sua vita sono stati segnati dal succedersi di significative esperienze luttuose. La separazione dal marito (e comunque la realizzazione di un nuovo legame affettivo, "più adulto e più profondo"); la morte di un "maestro" nel suo campo lavorativo; la perdita dei genitori, con cui si sentiva però sostanzialmente pacificata, essendo riuscita ad accettare le difficoltà di una madre "un po' troppo fredda e distaccata" e quelle di un padre reso "assolutamente imprevedibile e folle" dall'esordio precoce di un disturbo bipolare. Esordisce *d'emlé*, nella prima seduta di ri-analisi, con un lungo sogno. La sceneggiatura onirica è articolata in tre scene. Nella prima, Anna è in macchina, impegnata in un viaggio che dovrebbe condurla al paese d'origine dei genitori. Guida pericolosamente, a velocità sostenuta, quando si accorge della presenza sui sedili posteriori di un bimbo di colore: è un "negretto", un bimbo di strada, forse abbandonato dai suoi familiari. L'immagine è così nitida, che al risveglio le fa pensare che possa essersi trattato di un'allucinazione. Le ha pure ricordato la trama del film "La musica dell'anima", che le sembra parlasse dell'incontro amoroso tra due musicisti, da cui nasce un bambino che incontra un negretto che vive di musica per la strada. Le pare anche di ricordare che il figlio dei musicisti diventi bravo e superi in abilità e competenza il bimbo di strada. Invece, nel procedere del sogno, continua la sua folle corsa al punto di trovarsi a temere di perdere il controllo dell'auto quando imbocca "a rotta di collo" una ripida discesa. All'improvviso, però, si accende una musica accogliente e distensiva che riesce a farle ridurre la velocità della macchina. Anzi, l'automobile prende a procedere delicatamente a ritroso, risalendo la china pericolosa che aveva imboccato. Anna si sente tranquilla e rassicurata, ma il bimbo "nero" è scomparso dai sedili posteriori. Mi dice che la musica del sogno ora le ha ricordato anche il titolo di un mio libro, che ha letto qualche tempo fa.

Nella seconda scena, si trova nella cantina della casa dei genitori. Il locale è riscaldato da una stufa elettrica, alimentata da un cavo in pessime condizioni. Compare allora Elena, una vecchia amica che fa l'infermiera e che le fa considerare come le condizioni di quel cavo elettrico possano costituire un reale pericolo.

La terza scena si svolge in un precedente luogo di lavoro, dove Anna è passata per salutare i vecchi colleghi. Al momento di accomiarsi,

si accorge però che stati effettuati dei lavori di ristrutturazione, per cui fatica a riconoscerlo come il luogo in cui aveva lavorato. La ristrutturazione è stata certamente realizzata con l'intenzione di apportare delle migliorie, ma in realtà il posto è ancora "brutto": ha "un'aria da manicomio", le pareti sono smunte, l'arredamento è freddo e squallido, e la scala d'uscita le sembra "abbastanza precaria", al punto da essere pressoché inservibile.

Associa il luogo onirico con la sofferenza mentale del padre e con quello che teme essere il suo "piccolo manicomio interno".

Il bisogno di quale verità ha spinto allora Anna a riprendere un'analisi?

Nel casting e nelle coreografie del sogno, compaiono vecchie amiche e vecchi compagni lavoro, c'è una ristrutturazione che ha già avuto corso.

Ma negli strati più profondi dell'inconscio, nelle cantine di un'esperienza originaria sembrano ancora stipate quelle carenze affettive che l'hanno privata di una fonte costante di calore e incombono emozioni potenzialmente pericolose.

Anna sembra avere bisogno di recuperare la musicalità e l'armonia di un linguaggio primario, di incontrare una mente che possa riportarla delicatamente indietro a recuperare quel bimbo di colore, primitivo e indifferenziato, affinché le sia possibile sognare il sogno che si è interrotto - forse per il terrore di impazzire, di vivere la stessa follia del padre - alienando le parti più infantili e creative del suo Sé.

Il primo sogno fatto da Anna con me, sembra annodare e intessere una molteplicità di significati, a diversi livelli della sua e della nostra esperienza emozionale. Significati che per la loro bellezza sembrano offrirsi con un'apparentemente immediata semplicità. Ma anche qui, potrebbe essere utile spingersi al di là dei prodotti, per quanto fruttuosi, dell'interpretazione e contemplare l'opera teleologica di quella che Bion (1962) ha definito come *funzione psicoanalitica della personalità*. Una struttura interna innata, equipaggiata con operazioni mentali tese allo scopo di generare significato, di sognare per essere e divenire sempre più umani nel tentativo di far fronte al finito della realtà o di venire in accordo con la molteplicità dell'infinito da cui siamo inconsapevolmente abitati.

Angosce di morte, angosce di vita

Le ri-analisi - e certamente tutte le diverse possibilità di fare un'esperienza analitica - possono avvicinarci

alla possibilità di osservare e di contemplare la dimensione teleologica della mente inconscia.

Così, da un vertice bioniano, possiamo sviluppare l'idea che il paziente si accosti sconsideratamente all'analisi sospinto dal bisogno di ricercare la verità della propria esperienza emotiva e inconsapevole di essere arrivato lì con la finalità di fare un'autentica esperienza di O.

Di quell'O alieno e alienante che abita il suo inconscio sottoforma di istinto di morte (Grotstein, 2000). Di un O come verità ultima della possibilità di diventare e di essere sé stesso. Ma anche di un O analitico, di un Altro che non rimanga indifferente e muto di fronte al silenzio che grida la sua sofferenza.

E possiamo allora pensare all'O analitico come derivato della funzione controtransferale della mente dell'analista e del suo incontro con la mente del paziente. Una funzione che richiede la capacità di sostare di fronte alle angosce per il troppo finito del reale e il troppo infinito dell'inconscio, in attesa dell'opportunità di poterle sognare.

Ed è proprio là, negli strati più profondi dell'inconscio, dove - come ci ha insegnato Matte Blanco - coesistono la simmetria infinita (l'indivisibilità assoluta, l'Assoluto Tutto) e l'infinita asimmetria (la divisibilità assoluta o l'Assoluto Nulla) che la mente originaria (quella del bambino così come quella del paziente, o quella di tutti noi) ha bisogno di essere sostenuta (*holded*) per potersi proteggere da O.

PS e D, ha osservato Grotstein, possono essere intese come modalità messe in opera dalla mente del bambino nella ricerca di organizzazioni che permettano di evitare o per lo meno di attenuare l'impatto con l'esperienza di O. La mente, però, tende (teleologicamente) ad andare anche al di là delle posizioni definite dal modello kleiniano, aspirando ad un livello più alto di esperienza: una dimensione trascendente, all'interno della quale sia possibile tenere nella giusta considerazione "la numinosità, il mistero e le infinite possibilità della mente" (Grotstein, 2000).

L'essere individuale nelle profondità inconse rabbrivisce e rifugge il terrore generato dagli infiniti volti di O, ma contemporaneamente ne è attratto e affascinato. È indispensabile allora poter tollerare e contenere il terrore generato dall'esperienza di O per poter trasformare l'impersonale-sconosciuto-Inconoscibile in un O personale e soggettivo: per poter trasformare l'infinito in vitalità.

Questo passaggio vertiginoso, se non è provvisto

di modulazioni e protezioni, non può che essere traumatico: più del finito, più della Morte, qui, è l'infinitudine potenziale della Vita a generare angoscia e terrore.

E qui, possiamo riformulare una concezione del principio di piacere come spartiacque dell'esperienza emotiva ai confini dell'infinito.

Al di là del principio di piacere ci troviamo nel regno di Thanatos e siamo confrontati con quell'espertenza di O che Freud ha descritto nel 1920: il contatto con un O alieno e alienante che viene a coincidere con gli effetti della pulsione di morte e con un'inesauribile tendenza al finito.

Esiste però un'esperienza di O al di qua e all'interno del principio di piacere: un'aspirazione all'infinito, ad un'essenza assoluta di vita che affascina e terrorizza.

Se nell'al di là, nel regno infernale di Thanatos, è l'angoscia di morte a farla da padrone, nei domini di Eros, è l'angoscia di vita, il terrore per l'infinito, l'Assoluto Tutto, a spingere verso forme di non esistenza. Nell'al di là è la coazione a ripetere ad alimentare il ritorno del finito; nell'al di qua è la tensione alla ricerca di sempre nuove verità a sostenere il terrore di perdersi in una molteplicità di esperienze senza nome.

Lo spartiacque del principio di piacere implica allora che, non solo si possano riconsiderare le coordinate della clinica, ma anche quelle della terapia psicoanalitica. E la meta dell'analisi non potrà essere semplicemente essere circoscritta al conseguimento della posizione depressiva, alla soluzione del sintomo, all'elaborazione del lutto originario o al passaggio dalla disintegrazione all'integrazione. Il fine del trattamento analitico dovrà piuttosto fare unisono con la teleologia della mente inconscia e con il suo inesauribile bisogno di verità.

Per dirlo con le parole di Loewald il fine dell'analisi può essere concepito come un'espansione del sentimento di esistere, come un'aspirazione palpitante e fiduciosa verso lo sconosciuto infinito: come "più vita".

Bibliografia

BION, W.R. (1962), *Apprendere dall'esperienza*, tr.it. Armando Editore, Roma 1972.

BION, W.R. (1976), Intervista di Anthony Banet, Jr., in *Seminari Tavistock*, tr.it. Borla, Roma 2007.

BION, W.R., (1992) *Cogitations. Pensieri*, tr.it. Armando Editore, Roma 1996.

FREUD, S. (1910), *Osservazioni psicoanalitiche su un*

caso di paranoia (dementia
paranoides) descritto autobiograficamente
(Caso clinico del Presidente Schreber)
OSF, vol. 6.
FREUD, S. (1915), *Metapsicologia. La rimozione*, OSF,
vol. 8.
FREUD, S. (1920), *Al di là del principio di piacere*, OSF,
vol. 9.
FREUD, S. (1925), *Inibizione, sintomo e angoscia*,
OSF, vol. 10.
GROTSTEIN, J.S. (2000), *Chi è il sognatore che sogna
il sogno? Uno studio sulle presenze
psichiche*, tr.it. Edizioni Magi, Roma 2004.
MANICA, M. (2004), *Psicoanalisi in situazioni estreme*,
Borla, Roma.
MATTE BLANCO, I. (1975), *L'inconscio come insieme
infiniti. Saggio sulla bi-logica*. Einaudi,
Torino 1981.
OGDEN, T.H. (2004), An introduction to the reading
of Bion, *Int.J. Psychoanal.*, 85, 285-300.
OGDEN, T.H. (2009), *Riscoprire la psicoanalisi.
Pensare e sognare, imparare e dimenticare*,
tr.it. CIS Editore, Milano 2009.
WHITEBOOK, J. (2004), Hans Loewald: a radical
conservative, *Int.J. Psychoanal.*, 85,
97-115.

Venerdì, 28 maggio 2010

PANEL PARALLELI

Ascoltare il corpo

Ore 14,30 – 18,30

IL CORPO COME STRATO ROCCIOSO: SCORCI SU UNA DUPLICITÀ

Fausta Ferraro

Negli ultimi anni, per una molteplicità di ragioni⁵⁹, mi sono ritrovata a prestare maggiore attenzione nell'ascolto analitico alle vicissitudini del corpo nella consapevolezza, tuttavia, che un tale ampliamento⁶⁰ ponga non pochi problemi di teorizzazione. Essi attengono innanzitutto a quella "sorta di forche caudine" imposte dalla necessità di definire cosa si intende per corpo e cosa per mente, evitando di incorrere in quel dualismo che l'ipotesi dell'inconscio ha dissolto, lasciando tuttavia aperta la esigenza di "distinguere per riunire", irrinunciabile posta in gioco del pensiero di Freud impegnato a più riprese in un vivace contraddittorio (con Fliess, Groddeck, W. Reik). Di qui l'intento di procedere con una duplice delimitazione: richiamando, da un lato, alcune coordinate metapsicologiche imprescindibili, per circoscrivere, dall'altro, un ambito clinico di osservazione che propongo essere le battute iniziali e quelle finali dell'analisi. In questa sede privilegerò le prime.

È nella seconda topica che il corpo assume una più esplicita collocazione metapsicologica, sia in quanto fondamento basilare dell'io che è "prima di ogni altra cosa un io-corpo" sia in quanto in relazione diretta con l'es.⁶¹ Voglio dare particolare rilievo a questo punto segnalando la rivelazione⁶² a Groddeck di quanto annunciato nella nota de *L'inconscio*, relativa ad una ulteriore prerogativa di quest'ultimo: "la intensa influenza plastica sui processi somatici quale non ha l'atto cosciente" (1917). Nell'articolazione con la clinica e nella teoria della cura ricordiamo, inoltre, come Freud (1937) individui nella relazione di entrambi i generi con la propria determinazione sessuata lo strato roccioso quale limite del processo analitico e delle sue trasformazioni. Aggiungerei, ancora, che vi è un'altra determinazione essenziale di cui il corpo è portatore, la inevitabilità del suo deteriorarsi fino alla morte⁶³, che tuttavia costituisce

per l'inconscio, secondo Freud⁶⁴, l'irrapresentabile per eccellenza. Questione problematica di cui rilancerei piuttosto la esigenza di esplorare quel "lavoro della morte" (Pontalis 1977) che impone un'attenzione a come il corpo se ne fa carico. Più motivi, quindi, per ripensarne la centralità e per osservarne l'incidenza, cogliendo la potenzialità euristica di una investigazione di accadimenti ed affezioni corporee per come ci occorre di rilevarli e seguirne le vicissitudini nel processo analitico. Tale impostazione riflette l'approdo ad un orientamento teorico che, discostandosi da quelli eccessivamente antipodici⁶⁵ di Chiozza e Green (1991), si incentra su una valorizzazione della clinica del corpo, più in sintonia con gli apporti di McDougall (1989) e Dejours (2002).⁶⁶

La scelta di focalizzare inizio e fine, quali evidenziatori di nodi cruciali talora elicitati dalla sofferenza del corpo, nell'obbedire chiaramente alla logica stringente dei limiti di spazio (che imporrà in questo scritto un'ulteriore restrizione), è al contempo di ordine metodologico nella misura in cui intende orientare l'attenzione sui processi trasformativi, che vedono il corpo sia come strumento e cuore della cura in quanto esigenza di lavoro per il pensiero che come "intercorrente" possibilità di deriva. In quest'ottica segnalerei due aspetti in particolare, interconnessi: la funzione dell'affetto nel costituire o ripristinare un corpo erogeno e la modifica, nell'economia pulsionale, del rapporto tra (pulsioni di) vita e (pulsione di) morte.

Silvia è una paziente che, come alcune donne che hanno varcato da tempo la soglia dei 40 anni, si rappresenta ormai votata ad un destino di sterilità ambiguamente ostentato come subito e voluto al tempo stesso.

Nell'incontro iniziale fui colpita dalla espressiva significatività del registro corporeo. Nel raccontarmi quelli che considerava momenti critici della sua vita, quasi dei crolli, si era riferita alle improvvise malattie del padre (un infarto a 18 anni e un ictus dieci anni dopo) inserendo il racconto, dettagliato, di una violenta reazione somatica ad un concentrato di difficoltà e la sua scomparsa 9 mesi dopo a mare. "A 25 anni ebbi una orticaria bizzarra, non vi hanno capito nulla ed è stata fatta la ipotesi di una sindrome autoimmune. Mi svegliai con un bozzo sulla fronte, mi si gonfiarono occhi labbra e questo gonfiore si spostò via via in altri parti del corpo, tra cui i piedi, anch'essi gonfi; dopo 9 mesi mi passò, a mare; durò da gennaio a

settembre. La attribuii al fatto che mi ero trasferita in una casa in fitto, all'aver contratto una candida e ai problemi con il mio ragazzo di allora" (in seguito lasciato di impulso dopo 11 anni, in concomitanza con inizio dell'analisi). Questo racconto destò in me sia interesse che preoccupazione: il primo connesso a quella enigmatica "autocura da gestazione" e la seconda come registrazione di un "effetto d'après-coup" (Andrè 2009), poiché S. che si accingeva a fare una seconda analisi segnalò, attraverso ripetuti lapsus, la sovrapposizione tra nuovo inizio e prima esperienza terapeutica, il che suonava con le parole di Ogden (1989) come "storia di messa in guardia". Anche il primo sogno di analisi mi parve rilanciare una evidente intensità del conflitto e significativamente venne ancora una volta convocata, per rappresentarlo, la forma della malattia autoimmune. Dopo una colluttazione con se stessa⁶⁷ viene in seduta e racconta di aver sognato *che mentre si dirigeva in analisi in barca vedeva comparire tantissime imbarcazioni in direzione opposta come a sbarrarle la strada; pensava che non ce la avrebbe mai fatta* (e a questo proposito fece ricorso alla immagine di anticorpi e al suo essere incline a una certa gamma di patologie autoimmuni⁶⁸).

È occorso molto tempo e un certo investimento sull'analisi come impegno continuativo -esito di una strenua lotta sul ritmo proposto- per fare emergere, soprattutto attraverso le traversie di allestimento di una propria casa, connessioni significative che mi hanno fatto ripensare al calco dell'intake: al bisogno di riattualizzare una intensa, e forse ancestrale, esperienza impostasi come autocura di strane alterazioni somatiche. Quando queste ultime sono comparse, ad una ad una, nel lavoro onirico mi sono interrogata su un possibile transito da "fantasie nel corpo" a "fantasie sul corpo" (Gaddini 1981). Nelle prime un uso inconscio del corpo⁶⁹ espressione di una lingua che attinge a legami somatopsichici preverbali presumibilmente impastati di tenaci memorie sensoriali, dove prevale la dimensione autarchica e autoplastica antagonista al rapporto oggettuale. (trasloco, candida e rottura della relazione identificati a massa nel vissuto inconscio in après-coup acquistano un distinto significato). Nel lavoro del sogno ritroviamo, invece, a partire dalla pregnante condensazione corpo-casa, scenari di figurazione simbolica che dinamizzano difficoltà inibizioni e impossibilità.⁷⁰

Si può in questi casi concordare con quanti, come la Aisenstein (2009), sottolineano i fallimenti

del preconcio⁷¹ e, in contrappunto, la centralità dell'affetto nel reintrodurre nel linguaggio il corpo reciso dalle radici pulsionali. A proposito dell'affetto Freud (1915 pag.62) scrive: "l'affettività si manifesta essenzialmente in una scarica motoria (secretoria e vascolare) da cui risulta una alterazione interna del corpo del soggetto, senza rapporto con il mondo esterno; la motilità si esprime in azioni destinate a modificare il mondo esterno". Vi si adombra il duplice ruolo dell'affetto quale sinonimo di scarica, da un lato, e carburante dell'azione incisiva, dall'altro.

È una traccia preziosa⁷² da confrontare con la distinzione di Gaddini tra fantasie autoplastiche e alloplastiche, distinzione incentrata sul ruolo dell'immagine e sul lavoro di raffigurabilità (Botella C. 55.2001) proprio del sogno.

Qualche scorcio ostensivo delle duplicità descritte.

In un sogno del terzo anno di analisi *S. era alla guida di una moto di grossa cilindrata, presumibilmente di Z. (associato ad un uomo da cui, dopo anni di stagnazione, è intensamente attratta), poi si ritrovava ad un convegno da cui si allontanava per cercare dei sassi e scorgeva, guardando sia da fuori che da dentro, una terza porta tra le due di ingresso alla sua casa; era nascosta dagli armadi e pensava alla gran fatica per accedervi; era semiaperta ed aveva il colore del legno originario a differenza delle sue pesantemente verniciate.* Il contesto del sogno riguarda l'imminente, e sempre rinviato, trasloco⁷³ e il proposito di accettare la offerta di un ruolo dirigenziale uscendo da un condizione di passività e mimetizzazione nel proprio gruppo di lavoro. Ciò mi induce a sottolineare il desiderio (e anche la maggiore capacità) di padronanza della propria vita⁷⁴; e, soprattutto, avendo ella spesso lamentato modalità perverse di relazione che le avevano precluso esperienze di vera intimità, segnalo il dischiudersi di una cauta apertura simboleggiante la scoperta della propria specificità sessuale e genitale.

Di lì a poco, nella protratta incertezza su dove situare la stanza da letto, ancora un sogno in cui scopriva una piccola stanza annessa che era come un presagio di accoglienza erotica⁷⁵.

E veniamo al sogno della notte del trasloco che S. introdusse dicendo di averlo vissuto come "un parto per giunta senza anestesia". Si riferiva all'arrivo delle mestruazioni e al non aver potuto ricorrere all'antidolorifico consueto forse imballato da qualche parte. *Veniva in taxi in seduta e non trovava l'analista o meglio la incontrava giù al*

palazzo e scopriva che era in partenza per una scintigrafia tiroidea dagli esiti incerti tra cui un intervento. In un'altra scena era con l'ex marito e una giovane donna di 26 anni verso cui provava un'acuta gelosia. Nelle associazioni S. ripescava la tiroidite che aveva prodotto una specie di gozzo ed era insorta dopo l'orticaria e sottolinea di aver pensato che l'una era prodromo dell'altra. A proposito poi delle mestruazioni ricorda le ultime due, una in estate preceduta da un sogno di transfert⁷⁶ e l'altra dopo aver incontrato un uomo che ha suscitato un moto di passione travolgente. Nello stabilire implicitamente un nesso tra arrivo delle mestruazioni e circostanze che le avevano precedute S. stava evidenziando il ruolo cruciale dell'affetto nel fare da ponte tra "presentazioni" corporee e rappresentazioni simboliche. Siamo infatti in presenza di ciò che Dejours connota come movimenti di sovvertimento libidico che attraverso "l'agire espressivo di cui l'analista accusa ricevuta" tendono a (ri)costituire un corpo erogeno.

In questo stesso periodo, ad un controllo ginecologico per delle cisti ovariche di 4 cm, le vien detto che nel giro di un mese sono sparite.⁷⁷ In due sogni erano comparsi riferimenti specifici ad esse, entrambi sotto il segno di "cervellotiche operazioni matematiche" e di "strani conti", ma nel contempo aperti su una situazione interna mutata.

Nel primo compariva una sua collega "single" intenta a misurare la circonferenza della testa, con un vago ricordo di 44 cm; numero sollecitante più associazioni: alla propria età, alle congetture sulle dimensioni della testa di un nascituro -troppo grandi per attraversare il canale del parto-?, alla cisti ovarica di 4 cm che le era parsa dall'ecografia "come un mandarino che riempiva una cavità vuota che vorrebbe attaccare, cancellandola, perché è convinta di produrre, in mancanza di feti, frutti mostruosi da espellere come le cisti".

Nel secondo era alle prese, senza riuscirci, con "una espressione matematica", del tipo elidere i termini di una frazione o fare una divisione ottenendo così una semplificazione. In sua vece vi riusciva una compagna del liceo di cui aveva appreso la recente separazione coniugale che la aveva fatta rifiorire mettendola in grado di avere un bambino da un altro partner.

Tralascio la insistente ricorrenza di giochi numerici incentrati sul desiderio nostalgico di invertire la freccia del tempo riportandola ai 26 anni (la ragazza invidiata di uno dei sogni) o annullando l'ultimo suo decennio di vita. Ci si potrebbe invece soffermare sul ruolo delle difese intellettive, sia nel loro rapporto con lo psiche-soma⁷⁸ (Winnicott

1949) che nel loro contribuire a disincarnare gli affetti nella rarefatta temperie dell'astrazione che, tuttavia, comincia ad incrinarsi, nel mentre la casa-corpo si va animando. S., riflettendo sul sogno, si era detta consapevole di quanto fosse difficile affrontare la separazione a vari livelli, il distacco dai suoi genitori, la divisione dal marito, con dolorose spartizioni dei beni, aggiungendo che il termine "espressione matematica" aveva evocato il desiderio sempre frustrato di sentirsi espressa, che al momento pareva riguardare unicamente il modo di percepire gli spazi della sua nuova casa. Più clandestinamente, invece, investiva il modo di abitare il proprio corpo con l'emergere di una latente femminilità, una "dismissione della divisa" e l'incremento di piacere e godimento meno gravati dall'ombra, densa di colpa, della minaccia di malattia e morte.

È stato ancora un sogno che, inscenando maculopatia e strabismo, ha dischiuso la strategia inconscia sottesa ai disturbi visivi connessi al disperato sforzo di rivolgersi al padre contrastando la forza d'attrazione del materno. Un significativo scorcio su un "processo di scena primaria traumatica" (Gaddini 1974) segnata da una profonda avversione per la madre "estranea" alterata da numerose gravidanze e una troppo precoce triangolazione tesa ad occultare il femminile.

Riprendendo come nucleo focale la differenza tra "fantasie attuate" e fantasie elicitate dal lavoro del sogno proporrei queste notazioni:

- il racconto degli inizi apre su un allucinatorio privo di immagine che nella sua irruzione potrebbe recar traccia di un traumatismo senza ricordo, una espulsione troppo precoce dalla mente-corpo materna.

- ho tratto da questa esperienza un convincimento dell'importanza della percezione negli stadi iniziali⁷⁹ che rilancia la validità dell'ipotesi freudiana di *Costruzioni in analisi*.

- Uno dei vertici di osservazione da cui guardare al doppio statuto del corpo (fondamento e deriva) è la distinzione tra i due modelli dello psichismo individuati da Pontalis (1977). Nel primo, che è quello dello schermo antistimolo (Freud 1920), predomina una modalità di funzionamento che "è l'equivalente di habitus corporei" prioritariamente impegnata in operazioni di assimilazione e rigetto, incorporazione ed espulsione (si ricordi la candida e la rottura del rapporto); il secondo (Freud 1899), invece, basato sullo spazio-sogno implica circuiti rappresentativi con scambi linguistici ed associativi

lungo reti multiple. Sostenere la tensione tra i due livelli-modelli costituisce la sfida dell'analisi.

- Penso, infine, alla inquietante duplicità di quel racconto "matriciale" che mescola nella sofferenza del corpo sia istanze mortifere che strategie inconsce di autocura foriere di una speranza, dall'incerto destino. (15000 battute escluse note)

Bibliografia

- Aisenstein (2009). Conscious and unconscious expressions of Body communications. Bulletin n.63 EPF
- Alizade A.M. (2006). *La sessualità femminile*. Franco Angeli, Milano, 2006.
- Assoun P. L. (1997). *La clinica del corpo*. Franco Angeli, Milano, 2004.
- Botella C.&S. (2001). *La raffigurabilità psichica*. Borla, Roma, 2004.
- Chiozza L.A. (1991). In *Organsprache Linguaggio d'organo. Quaderni di Psicoterapia infantile 23*. Borla, Roma.
- Dejours C. (1986). *Il corpo tra biologia e psicoanalisi*. Borla, Roma, 1988.
- Dejours C. (2002). Il corpo come esigenza di lavoro per il pensiero. In *Psicopatologia dell'esperienza del corpo*. Borla, Roma, 2004
- Eiguer A. (2004). *L'inconscio della casa*. Borla, Roma, 2007.
- Fachinelli E. (1983). *Claustrofilia*. Adelphi, Milano.
- Ferraro F. (2009). Senso di colpa e sessualità femminile. In *Figure del femminile*. (a cura di A. Giuffrida) Borla, Roma, 2009.
- Freud S. (1899). *L'interpretazione dei sogni*. O.S.F., 3.
- Freud S. (1910). *I disturbi visivi psicogeni nell'interpretazione psicoanalitica*. O.S.F., 6.
- Freud S. (1915). *L'inconscio*. O.S.F., 8.
- Freud S. (1915-1917). *Introduzione alla psicoanalisi. Prima serie di lezioni*. O.S.F., 8.
- Freud S. (1917). Lettera a Groddeck. In *Carteggio Freud-Groddeck*. Adelphi, Milano, 1973.
- Freud S. (1920). *Al di là del principio di piacere*. O.S.F., 9.
- Freud S. (1922). *L'io e l'Es*. O.S.F., 9.
- Freud S. (1925) *Inibizione sintomo e angoscia*. O.S.F., 10
- Freud S. (1929) *Il disagio della civiltà*. O.S.F., 10.
- Freud S. (1932). *Introduzione alla psicoanalisi. Seconda serie di lezioni*. O.S.F., 11.
- Freud S. (1937). *Analisi terminabile e interminabile*. O.S.F. 11.
- Freud S. (1938). *Compendio*. O.S.F., 11.
- Gaddini E. (1974). *Formazione del padre e scena*

primaria. In *Scritti*. Cortina, Milano, 1989.

Gaddini E. (1981). Fantasie difensive precoci e processo psicoanalitico. In *ibidem*

Green A. (1991). In *Organsprache*. Linguaggio d'organo. *Quaderni di Psicoterapia infantile* 23 Borla, Roma.

Ogden H.T. (1989). *Il limite primigenio dell'esperienza*. Astrolabio, Firenze, 1991.

Mc Dougall J. (1989). *Teatri del corpo*. Cortina, Milano, 1990.

Pines D. (1993). *A Woman's Unconscious Use of her Body*. Yale University Press, New Haven and London.

Pontalis J.B. (1977). Lo psichismo come doppia metafora del corpo. In *Tra il sogno e il dolore*. Borla, Roma, 1988.

Pontalis J. B. (1977). Il lavoro della morte. In *Ibidem*

Riolo F. (2000). Afanisi dell'inconscio. In *L'inconscio: prospettive attuali*. Quaderni del Centro milanese di psicoanalisi, n.4.

Schneider M. (2006). La scomparsa femminile. In *Umano/disumano* Borla, Roma, 2009.

Winnicott D. (1949). L'intelletto e il suo rapporto con lo psiche-soma. In *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli, Firenze, 1975.

INCONSCIO E CORPO: UN'IDENTITÀ "DISIDENTICA"? SIMULTANEITÀ, BILINGUISMO E LINGUAGGIO COMBINATO

Claudia Peregrini - Claudio Cassardo

*" (...) la Mente e il Corpo sono una sola e stessa cosa che viene concepita ora sotto l'attributo del Pensiero e ora dell'Estensione. (...) l'ordine delle azioni e delle passioni del nostro Corpo è **simultaneo** per natura con l'ordine delle azioni e delle passioni della mente."* (Baruch Spinoza, Etica, Parte III, Prop. II, **Scolio**)

" (...) qualsiasi fenomeno fisico e fisiologico richiede anche, in ultima analisi, una spiegazione metafisica (dunque psicologica) e ogni fenomeno psicologico richiede una spiegazione metapsicologica (dunque fisica)". (Ferenczi , 1924 a, 232)

SIMULTANEITÀ E BILINGUISMO Proponiamo una riflessione sull'utilità, soprattutto nei casi di sintomi organici importanti, dell'uso, nella clinica e nel pensiero psicoanalitici, di due concetti relativi al tema mente-corpo: simultaneità e bilinguismo. Chiamiamo simultaneità l'ipotesi che un unico evento, fisiologico e patologico, si esprima sempre simultaneamente ai due livelli, il mentale e l'organico. E ripensiamo il bilinguismo (Gabbard, 2005) come uso, in seduta, e come vero e proprio stato della mente, di un doppio linguaggio, medico e psicoanalitico. Pensare la simultaneità (ossia, immaginare il versante organico della patologia psichica di cui ci stiamo occupando, o immaginare una malattia organica in atto come una faccia del disturbo mentale) aiuta a capovolgere il rapporto tra corpo e parola e a cercare un linguaggio che penetri il diaframma tra corporeo e mentale: "Il corpo pensa e la mente pensa". (Bion, '79, XI). Al contempo, pensare e praticare il bilinguismo, ossia riunire due universi categoriali, il concreto e il simbolico, permette di tracciare nuove mappature cognitivo-emotive, attraverso le quali nuove correlazioni e un senso diverso possono apparire all'improvviso, là dove non ci si sarebbe mai aspettati di trovarli. La riflessione sul bilinguismo esiste da tempo: Gabbard scrive che è necessario essere analisti bilingui, ma già Ferenczi (1924 b, 294) diceva che avremmo dovuto diventare tutti bioanalisti!

ANNA: IL BILINGUISMO Anna ha 50 anni, torna in analisi dopo avere abbandonato, sedici anni prima. A 20 anni ha i primi sintomi (non diagnosticati, perché allora non esistevano le tecniche di *imaging* specifiche) di una Sclerosi a Placche. A 35, dopo l'interruzione, ha deliri e una riacutizzazione della

malattia neurologica. Ecco la prima delle quattro sedute settimanali, alla ripresa, dopo qualche mese di *vis a vis* due volte a settimana. È stanchissima, dice che poi si sdraierà, ora non ce la fa. Riferisce i sintomi dei due giorni precedenti, giramenti di testa, svenimenti, “anche ora mi sento oscillare, eppure sono ferma. Vedo di nuovo doppio. Con questa malattia si sa come si va a letto, ma non come ci si alza”. Si appoggia al muro, pallidissima. L’analista ha la testa che gira, ha paura, riesce a pensare solo alla riacutizzazione della malattia neurologica, al fatto che la paziente possa stare fisicamente molto male... Lungo silenzio. Ora alcuni commenti di colleghi a cui è stato presentato il caso in un seminario: «La paziente sente che, sdraiandosi, sta per incontrare nuovamente la “madre nera” ed è terrorizzata»; «Quando succedono momenti così, importante è interrompere il silenzio, far capire ai pazienti che noi, nella vita, abbiamo passato qualcosa di simile»; «La paziente ha detto che con una malattia come la sua si sa come si va a letto, non come ci si alza! Vuol dire che sa come si sdraia sul lettino, non come si alzerà!». Durante il coro di voci dei colleghi, in quel seminario, l’analista, tuttavia, continua a pensare solamente, come allora in seduta, che è una riacutizzazione della Sclerosi. Allora, in seduta: l’analista si ritrova a visitare mentalmente la malattia da un punto di vista organico, sintomi, avvenimenti fisici, eziopatogenesi, in un tempo eterno. Ma Anna rompe il silenzio, si sdraia e dice che è stata tristissima nei sedici anni dopo l’abbandono. Racconta un sogno, è in una corsia psichiatrica, poi, tornando a casa, non può rientrare perché la tata di suo figlio (di allora) ha perso le chiavi, e nessuno l’ha avvertita, come se niente fosse avvenuto! Analista e paziente trovano il misfatto delle chiavi: l’analista nella realtà non ha mai richiamato la paziente, dopo la sua sparizione, come se niente fosse avvenuto... Cosa è successo in questo incontro? Certo, flussi di identificazioni proiettive, ma anche altro. Il corpo malato, asimbolico, fatto di segni letti dalla medicina, nella mente dell’analista rimane a lungo sulla scena, presenza viva senza significato, attore eversivo, in un gioco alla pari con la “mente”. L’analista si ferma al corpo biologico, fatto di geroglifici; non lo trasforma in un corpo vissuto, cioè in pensieri, parole, perché non sta cercando un senso. Certo, *non-memoria... non desiderio...non conoscenza...* Mentre l’analista è immerso in questa esperienza priva di simboli e di parole, Anna, riprendendo a parlare e a esprimere sentimenti, esce dal corpo muto e scivola nel corpo triste: entrano in scena la storia e gli affetti di quel corpo (la grande tristezza),

mentre avviene un riassorbimento della corporeità nei cosiddetti processi psichici. Solo così, tacendo, rimanendo in bilico, penosamente, l’analista arriva, suo malgrado, a intuire cosa vuol dire star male e non sapere; a domandarsi di cosa si tratti, la mente o il corpo; a cogliere, per un attimo, cosa sia, nel vivo, ciò che abbiamo chiamato simultaneità. Ebbene, a noi pare che l’uso della doppia lingua inviti a intuire l’esistenza di fatti che una attitudine a cercare il senso partendo dalla sola lingua psicoanalitica, può oscurare. Inviti a sperimentare un’inversione di flusso: l’oggettività (il fatto fisico, concreto) come direzione in cui può viaggiare il comprendere, anche perché gli stati della mente sono a un tempo stati del corpo. Certo, è un invito a una dimensione clinica da esplorare: dobbiamo trovare concetti e metodi nuovi. A noi pare, comunque, che con il bilinguismo e la simultaneità in mente, l’analista sia aiutato a farsi carico dell’“intero” inscindibile accadere nel paziente. I processi somatobiologici di Anna, presenti nella mente dell’analista come dati medici, hanno agito come dimensione inconscia condivisa, inconoscibile nel linguaggio dei simboli, capace di fare esistere affetti e pensieri supplementari. Un po’ come se analista e paziente avessero usato un’analogia, diciamo, a cinque o sei dimensioni, invece che tridimensionale... (Matte Blanco, 1975a).

MENTE CORPO: QUALE UNITÀ Noi uomini esistiamo come un’unità inscindibile, che, tuttavia, se approfondiamo, svanisce, dividendosi in mente e corpo, frammenti dell’unità perduta. (Jaspers, 1913). Allora, quasi a ricomporre quell’unità, alcuni (Schore, 2003a) vedono nel cervello destro il substrato biologico dell’inconscio umano. Ma ha senso trovare per la psiche una sede, anche la più raffinata, in processi ultramicroscopici? Ha senso individuare corrispondenze precise tra entità che appartengono a categorie del pensiero diverse? Altri, Bucci (1997), vedono nell’essere umano un sistema (vivente) regolato da affetti intesi come schemi (inconsci) di memoria, *basati* su mappe neurali che istante per istante disegnano gli stati corporei, modulando sia la relazione, sia la fisiologia.

L’INCONSCIO Noi, invece, immaginiamo che tra strutture corporee e psichiche esista una correlazione più complessa. Non vediamo il cervello destro come *base* dello psichico (l’inconscio), poiché ci pare privo di senso mettere in successione sequenziale due mondi di cui uno, il corpo, è una entità, mentre l’altro, la mente, no. (Winnicott 1954, Jervis 2007). Piuttosto, ipotizzando che la

«causalità» nelle scienze sia tramontata e si sia trasformata in una regolarità empirica, pensiamo non sia il cervello, il corpo, a determinare -come *base*- la mente, né viceversa: siamo noi a registrare concomitanze tra mente e corpo, secondo una legge statistico-probabilistica (Severino, 2006). Ma di quale corpo stiamo parlando? Vediamo l'ultimo Freud, nel *Compendio* ('38, 584-585): "Viene naturale (...) porre l'accento in psicologia su questi processi somatici, riconoscere in essi il vero e proprio psichico e cercare per i processi coscienti un altro tipo di caratterizzazione... la psicoanalisi reputa che i presunti processi concomitanti di natura somatica costituiscano il vero e proprio psichico (...) lo psichico è in sé inconscio... i processi di cui si occupa sono in sé inconoscibili...". Il vero psichico, l'inconscio, è il corpo? Insanabile aporia! Oggi, Grotstein (2000b), parlando di un Sistema Inconscio come nostro potenziale interno non vissuto, preconcezioni innate di Bion, realtà Ultima (non la realtà simbolica, bensì il Reale di Lacan, la cosa in sé di Kant), a nostro parere fa riapparire sulla scena il Corpo, come qualcosa al di là dell'immaginazione e della simbolizzazione. L'inconscio, nel pensiero psicoanalitico tradizionale, è ciò che il lavoro del sogno disvela, o che viene prodotto dal sogno, o un costrutto metaforico che cambia a seconda del contesto in cui viene usato... Per noi, invece, l'inconscio è l'insieme dei processi somatobiologici, un DNA "apriori", i cui derivati si alimentano con la qualità delle relazioni. Il problema allora diventa questo "è", tutto da indagare: la sua chiarezza ingannevole richiede, a noi pare, strumenti e concetti nuovi per diventare pensabile. Ebbene, non sarebbe più semplice immaginare che il mentale si sviluppa dal biologico e dalle sue vicissitudini legate alla qualità delle relazioni? Molti psicoanalisti si sono occupati del problema, Gaddini ('80) diceva che la mente sta ovunque nel corpo. Forse bisogna chiarire cosa intendiamo con *mentale*, e *mentalizzazione*: se intendiamo l'acquisizione di capacità intersoggettive (Trevarthen e Hubley, 1978; Stern, 1985), e autoriflessive (Fonagy, 1991), in buona parte consce (e preconscie), ha senso parlare di una nascita della mente dopo il corpo. Ma già Freud, nel *Compendio*, diceva che il vero psichico è l'inconscio, cioè i processi somatobiologici, e che avremmo dovuto trovare un altro nome per definire il conscio. Pensare al corpo in termini di "vero psichico", vuol dire pensare simultaneamente sia al DNA, sia a un Confine Ultimo, entrambi asimbolici, inconoscibili per sempre. DNA e Confine Ultimo come equivalenti omeomorfici che, in due

diversi sistemi, hanno la stessa funzione? Noi, con le nostre comunicazioni psicoanalitiche, anche le più insature, proviamo sempre a oltrepassare questo confine, trasformandolo, e assegnando il "primato" alla psiche. Ma il "vero psichico" di Freud può suggerire che siamo piuttosto noi analisti a dover mutare rispetto all'esperienza che facciamo di quel corpo inconscio e inconoscibile, il quale non si fa trasformare, non diventa simbolizzabile, obbligandoci a trasformarci, deterritorializzandoci, spingendoci a destrutturare continuamente teorie e tecniche, in un processo di comprensione e riposizionamento che si fanno infiniti. Corpo e psiche allora come una sola cosa, che nominiamo diversamente? "La materia assomiglia sempre più a un pensiero", dice De Toffoli (2007), e il pensiero, misurato con le tecniche attuali, è sempre più materia: la PET mostra che, nel pensare un lutto, cresce il flusso di sangue nelle aree prefrontali... "è possibile, oggi (...) ottenere una rappresentazione (...) in tempo reale, di una relazione oggettuale." (Schore, 2003b, 57). Ma poi ritorna il problema dell'incontro (complesso e aleatorio) mente corpo: quale corrispondenza esiste tra i due aspetti? "La complessità di un dato evento mentale è così grande che l'evento fisico corrispondente è solo un pallido e incompleto riflesso di questa complessità" (Matte Blanco, 1975b, 220). E il filosofo statunitense Nagel (1974, in (1981) Hofstädter, 391): "A me (...) sembra più probabile che i rapporti tra mentale e fisico finiranno per essere espressi da una teoria i cui termini fondamentali non potranno essere situati esattamente in nessuna delle due categorie". Esempio: quando siamo invasi da caos emotivo, un eccesso di elementi β con funzione α deficitaria, simultaneamente registriamo un'iperstimolazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (IIS) e una non regolazione della bilancia neurovegetativa... Si tratta di corrispondenze, quasi identità disidentiche, non dinamiche causa effetto! Come connetterle e pensarle assieme?

L'IMMAGINE CONCRETA. EMMA, una giovane con fobie e anoressia, ha un grave deficit della vista, per una toxoplasmosi contratta dalla mamma in gravidanza. Si muove, tuttavia, come se vedesse bene. Dopo una lunga *impasse*, piena di accuse: ("Tu non mi capisci, te ne fregghi"), racconta al suo analista di aver letto in internet che la fobia dipende da un'attivazione dell'amigdala, un centro nervoso che disinserisce la corteccia frontale impedendo un normale svolgimento del pensiero. L'analista studia il problema e ne parla in seduta: "O gli stimoli sensoriali vanno da un centro nervoso,

il talamo, a un altro, l'amigdala, e dall'amigdala al Sistema Nervoso Autonomo, con il flusso di emozioni che ne deriva — l'attacco di panico fa questa via breve —, oppure seguono la via lunga, dal talamo alla corteccia, per arrivare, attraverso l'ippocampo, all'amigdala, con flussi ben diversi di emozioni". Emma è felice, intuisce che è così, la via breve, concreta, è la sua, è lei: è i suoi attacchi di ansia, le sue paure improvvise e insensate con nausea e sudorazione. Analista: "Amigdala e corteccia orbito frontale promuovono molti cambiamenti nel corpo, ormoni, comportamenti della muscolatura volontaria, attivazione dei visceri... Stimolare l'amigdala, ricca di endorfine e benzodiazepine, è stimolare la paura". **Questo bilinguismo** si rivela utile, avvicina, introduce le due dimensioni simultaneamente: Emma sembra riuscire a vedere meglio, attraverso l'immagine "concreta" dell'amigdala, cosa succede in lei. Prima faceva finta di niente, tra analista e paziente o era buio assoluto o luce accecante; adesso, da questo episodio, Emma ha voglia di essere vista, seppure di nascosto. Immaginando in lei *una spinta a esistere* in base alla quale deve nascondersi e scoprirsi al contempo, l'analista decide di continuare con il "paroliere" nuovo, impiantato sul fondamentale problema fisico (la vista), e per la prima volta avverte sensibilmente, gli pare, la cecità concreta, impensabile. Avverte, a lampi, cosa vuol dire essere Emma: non vedere che sagome, mentre si è visti perfettamente, nascondersi per non essere scovata, da contagiata e cieca, e avere al contempo un desiderio struggente di essere vista in senso lato, simultaneo: immaginata e trovata.

UNANOTASULSOGNO Ascoltiamo i sogni trattando i sintomi organici come resto diurno continuamente operante. Per esempio, un sogno pieno di dolcezza in un paziente diabetico. E cerchiamo un **linguaggio combinato**. Se un paziente sogna di non riuscire a respirare mentre incontra qualcuno di cui ha paura, possiamo immaginare una fatica respiratoria e fobica all'unisono; un uomo che soffoca con alveoli e metafore insieme; un sogno che non riguarda un urto polmonare, o emotivo, ma... *polmotivo, polmoaffettivo...*

CONCLUSIONE La simultaneità e il linguaggio combinato favoriscono, in seduta, un clima mentale di ambiguità percettiva, invitando a immaginare il corporeo e il mentale come raccolti in un chiasma, quasi fossero corpuscoli (particelle materiali) e onde, vaso e profilo.

Bibliografia

Alcune idee di questo lavoro sono maturate nel gruppo "Analisi in pazienti malati organici", del C.M.P. Partecipano al gruppo: **M.G. Bernetti; C. Cassardo; R. Marino; C. Peregrini (referente); M. Ramella; C. Simonini; P.G. Vizziello.**

-Ambrosiano L., Gaburri E. (2008) *La spinta a esistere*. Roma: Borla.

-Ambrosiano L. (2009) Con la realtà addosso. *Riv. Psicoan.* IV, 2: pp. 303-324.

-Badoni M. (2009) *Sogno o son desto?* Lavoro letto al Convegno Psicoan. Naz. Iseo Brescia, 23-25- X-2009.

-Barnà C.A. (2007) L'inconscio tra natura e cultura. *Riv. Psiche* 1: 51-77.

-Bion W.R. (1962) *Learning from experience*. London: Heinemann. Tr. It. *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando, 1972.

-Bion W.R. (1963) *Elements of psycho-analysis*. London: Heinemann. Tr. It. *Elementi della psicoanalisi*. Roma: Armando, 1973.

-Bion W.R. (1977a) *Two papers: the Grid and the Caesura*. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda. Tr. It. La griglia e Cesura, in *Il cambiamento catastrofico*. Torino: Loescher, 1981.

-Bion W.R. (1977b) *A memoir of the future. Book 2 The past presented*. London: Karnac, 1991. Tr. It. *Memoria del futuro. Presentare il passato*. Milano: Cortina, 1998.

-Bion W.R. (1979) *A memoir of the future. Book 3 The dawn of oblivion*. London: Karnac, 1991. Tr. It. *Memoria del futuro. L'alba dell'oblio*. Milano: Cortina, 2007.

-Bion W.R. (1992) *Cogitations*, London: Karnac. Tr. it. *Pensieri*. Roma: Armando, 1996.

-Bordi S. *I seminari milanesi di Sergio Bordi, a cura del direttivo del Centro Milanese di Psicoanalisi*, Quaderno N. 1, Milano, 1998.

-Bordi, De Masi, Giaconia, Kaës, Lucchin, Pellizzari, Rella, Riolo, Rossi, Semi. *L'Inconscio: prospettive attuali. A cura del Direttivo Milanese di Psicoanalisi*. Quaderno N. 4, Milano, 2000.

-Baruzzi A., In Bion: *L'alba dell'oblio*, Milano: Cortina, 2007: pp. XI-XIII.

-Bollas C. (2009) *La Domanda Infinita*, Roma: Astrolabio Ubaldini, pp. 35-42.

-Boston Change Process Study Group (2008) The foundational level of psychodynamic meaning: Implicit process in relation to conflict, defense and the dynamic unconscious. *Int. J. Psychoanal.* **88**: pp.843-860.

-Bucci W. (1997) *Psicoanalisi e scienza cognitiva*, Roma: Giovanni Fioriti, 1999.

-Civitaresse G. (2008) *L'intima stanza. Teoria e tecnica*

del campo analitico. Roma: Borla.

-Conrotto F. (2003) Corpo e Psicoanalisi. Lettura introduttiva a Tononi, Ferrari e M'Uzan. *Psiche* 1: 43-51.

-De Toffoli C. (2007) Il sapere inconscio inscritto nel corpo. *Psiche* 1: 87-102.

-Damasio AR. (2003) *Alla ricerca di Spinoza: emozioni, sentimenti e cervello*. Milano: Adelphi, 2007.

-Ferenczi S. (1924a) *Saggio sulla teoria della genitalità*. *Thalassa*. Opere, vol III: pp.230-302, Milano: Cortina, 1992.

-Ferenczi S. (1924b) *ibidem*

-Ferrari A. *Leclissi del corpo*. Roma: Borla, 1998.

-Ferro N. *Fattori di malattia, fattori di guarigione*, Milano: Cortina, 2002.

-Fonagy P. (1991) Thinking about thinking: Some developmental and theoretical considerations in the psychotherapy of a borderline patient. *Int. J. Psychoanal.*, **72**: pp. 639-656.

-Fonagy P., Gergely E.L., Jurist E.L., Target M. (2002) *Affect regulation, mentalisation, and the development of the Self*. Other Press Ed. USA. Tr. It. *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del sé*. Milano: Cortina, 2005.

-Freud S. (1915) L'inconscio, in O.S.F. vol. VIII.

-Freud. (1938) [1940] Qualità Psiciche. Compendio di Psicoanalisi, in O.S.F. vol. XI.

-Gabbard G.O. (2005) Mente, cervello e disturbi di personalità. *Psicoterapia e Scienze umane*, XL, 1: pp.9-26, 2006.

-Gaddini E. (1981) *Note sul problema mente corpo*. In *Scritti* (1953-1985), Milano: Cortina, 1989.

-Grotstein J.S. (1997) "Mens sana in corpore sano" *Ricerca psicoanalitica*, 2002, 13: pp. 255-274.

-Grotstein J.S. (2000) *Chi è il sognatore che sogna il sogno?* Ma Gi : Roma, 2004.

-Jaspers K. (1913) *Psicopatologia Generale*. Roma: Il Pensiero Scientifico, 1964.

-Hofstadter D. (2007) *Anelli nell'io* Milano: Mondadori, 2008.

-Jervis G. *Pensare diritto, pensare storto. Introduzione alle illusioni sociali*. Milano: Bollati, 2007.

-Kandel ER. (1999) Biology and the Future of Psychoanalysis: A New Intellectual Framework for Psychiatry Revisited. *Am. J. Psychiatry*, 156: pp.505-524. Tr.it. in Kandel ER. (2005) *Psichiatria, Psicoanalisi e nuova Biologia della mente*. Milano: Cortina, 2007, pp. 75-122.

-Kant I. (1781) *Critica della ragion pura*. Milano: Adelphi, 2003.

-Lacan J. (1975-1976) Il Seminario, Libro XXIII, *Il sinthomo*. Roma. Astrolabio-Ubaldini, 2006.

-Lombardi R. (2006) (a cura di) Matte Blanco: bi-

logiche dell'inconscio, *Riv. Psicoan.*, LII, 3: pp.701-776

-Matte Blanco I. (1975) [1981a] *The unconscious as infinite sets*. London: Karnac. Tr. It. *L'inconscio come insiemi infiniti*. Torino: Einaudi, 1981.

-Matte Blanco I. (1981b) *ibidem*

-Martini G. *Nuove Prospettive sul funzionamento mentale inconscio e loro riflessi nella pratica clinica*. In Solano L., Moccia G. (a cura di) *Psicoanalisi e Neuroscienze*. Milano: Franco Angeli, 2009, pp. 99-112.

-Mancia M. (2006) Memoria implicita e inconscio precoce non rimosso: loro ruolo nel transfert e nel sogno. *Riv. Psicoan.* LII, 3: pp.629-655.

-Mancia M. (2007a) L'inconscio e la sua storia. *Psiche*, 1: 35-50.

-Mancia M. (2007b) *Psicoanalisi e Neuroscienze*. Milano: Springer.

-Merciai S.A., Cannella B. *La psicoanalisi nelle terre di confine (Tra psiche e cervello)*. Milano: Cortina, 2009.

-Merleau-Ponty M. (1964) *Il visibile e l'invisibile* Milano: Bompiani, 1969.

-Miller J.A. *Pezzi staccati. Introduzione al seminario XXIII* (di J. Lacan) "Il sinthomo" Roma: Astrolabio-Ubaldini, 2006.

-Nagel Th. (1974) *Che cosa si prova a essere un pipistrello?* In: Hofstadter D.R., Dennet D.C., (1981) *L'io della mente*, Milano: Adelphi, 1985, pp. 379-391.

-Nagel Th. (1986) *The view of Nowhere*, Oxford: Oxford University Press.

-Nagel Th. (1998) Conceiving the impossible and the Mind-Body problem, *Royal institute of Philosophy annual lecture*, given in London on february 18, 1998, published in *Philosophy* vol. 73, 285: 337-352, 1998. [accessed internet 2009]

-Neri C. *Regressione ed evoluzione in O*. Letto al XIII Colloquio franco-italiano tra la S.P.I. e la S.P.P. (Le Regressioni nella terapia psicoanalitica) Parigi, 28-29- XI- 2009.

-Racalbuto A. (1994) *Tra il fare e il dire: l'esperienza dell'inconscio e del non verbale in psicoanalisi*, Milano: Cortina.

-Renik, Cabrè, Ferro. *Modelli della mente*. Roma: Borla, 2009.

-Rugi G. (internet) *Il mentale in Freud e Bion* <http://www.sicap.it/Merciai/Bion/papers/rugi.htm>

-Schole A.N. (2003a) *La Regolazione degli Affetti e la Riparazione del Sé*, Roma: Astrolabio, 2008.

-Schole A.N. (2003b) *ibidem*

-Severino E. *Immortalità e destino* Milano: Rizzoli, 2006, pp.24-41

- Solano N. *Tra mente e corpo*. Milano: Cortina, 2001.
- Speziale Bagliacca R. *Introduzione, Domande finali*, in Schore A.N. (2003) *La Regolazione degli affetti e la Riparazione del Sé*, Roma: Astrolabio, 2008, pp. 1-22, pp. 372-384.
- Spinoza B. (1677) **Etica**, Milano: Bompiani. 2007.
- Stern (1985) *Il mondo interpersonale del bambino*, Torino: Boringhieri, 1987.
- Sulloway F. j. (1979) *Freud, Biologist of the Mind*. Tr. It. *Freud Biologo della Psiche*. Milano: Feltrinelli, 1982.
- Trevarthen C., Hubble P. *Secondary intersubjectivity: Confidence, confiding, and acts of meaning in the first year*, in Lock A. (a cura di) *Action, Gesture and Symbol: The Emergence of Language*. London: Academic Press, 1978: pp.37-90.
- Taylor G.J., Bagby R.M., Parker J.D.A. (1997) *Disorders of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: Cambridge University Press. Tr. It. *Disturbi della regolazione affettiva*, Roma: Giovanni Fioriti, 2000.
- Trönick E (a cura di C. Riva Crugnola, C. Rodini) *Regolazione Emotiva (Nello Sviluppo e nel Processo Terapeutico)* Milano: Cortina, 2008
- Winnicott D.W. (1949) "Mind and its relation to the psiche-soma". *British Journal of Medical Psychology*, 27, 1954. Tr. It. "L'intelletto e il suo rapporto con lo psiche-soma, in: *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli: Firenze, 1975.
- Winnicott D.W. (1974) Fear of break down, *Int Rev Psychoanal.*, 1: pp.103-107. tr. it. La paura del crollo. In : *Esplorazioni psicoanalitiche*. Milano: Cortina, 1995.

CORPO E PSICHE

Lucio Russo

1. Corpo e Psiche sono estesi. Fin dalla sua origine la psicoanalisi inevitabilmente incontra l'eterno enigma «corpo/psiche», il salto, o l'integrazione, o ancora l'insediamento. Già nei primi scritti Freud comprende che la scoperta dell'inconscio modifica radicalmente la distinzione tra corpo e psiche e il tipo di relazioni che intercorrono tra essi. Nella prima parte della sua opera, fino alla svolta del '20, egli sembra tuttavia rimanere dubbioso ed impaurito di fronte alla novità epistemologica che il postulato dell'inconscio, se interpretato in modo radicale, introduce nel modo di concepire la relazione tra corpo e psiche. Il problema irrisolto è il dualismo tra materia e senso, tra l'organismo vivente e la cultura. Non c'è dubbio che Freud abbia «sentito» l'influenza ideologica del positivismo e del fisicalismo, ancora oggi presente. La mentalità dominante nell'epoca freudiana ritiene che corpo e psiche siano «cose» che esistono di per sé, separate l'una dall'altra ed indipendenti dalla coscienza. Secondo la visione dell'inconscio, invece, Freud intuisce che il corpo è qualcosa di più del corpo e la psiche è qualcosa di più della psiche. Si tratta di estensione. In una nota postuma, scritta su un unico foglio nell'esilio di Londra il 22 agosto del 1938, un anno prima di morire, Freud scrive: «La psiche è estesa, di questo non so nulla»⁸⁰. Il soggetto della frase enigmatica, ma terribilmente affascinante, è psiche, non è l'io, né la coscienza. La psiche soggetto è estesa, senza nulla sapere di questo.

Mi chiedo cosa intenda Freud con l'aggettivo «estesa», cosa significhi per lui affermare che l'estensione è l'attributo principale della psiche. Nel «Compendio di psicoanalisi», pubblicato incompleto nello stesso anno della nota che sto commentando, egli aggiunge alla affermazione enigmatica sull'estensione un'altra affermazione enigmatica secondo la quale la vera e propria psiche è inconscia ed è costituita da processi somatici. È il metodo che egli ha insegnato quando scrive: «Quando nel corso di una ricerca scientifica, un problema si presenta di difficile soluzione, è spesso opportuno aggiungere a quello originario un secondo problema, così com'è più facile schiacciare

due noci l'una contro l'altra, che schiacciarne una sola»⁸¹.

La coscienza, al contrario, negando l'inconoscibile estensione, tende a costruire forme di sapere esatto che la oggettivano e la definiscono.

Una moltitudine di saperi intorno ad essa pretendono di misurare e di suddividere in parti definite questa estensione per poterla immaginare e rappresentare.

Il corpo, che la coscienza assume come oggetto della conoscenza, è un corpo mosaico rappresentato in tanti modi, quanti sono i vertici di osservazione, le teorie e i modelli di interpretazione delle molteplici discipline che se ne occupano. Il corpo delle varie discipline, dal campo ristretto e delimitato, le quali rimangono tra loro senza né accordo, né relazione, nel presentarsi alla coscienza come realtà mutevole, lascia l'impressione di essere qualcosa di diverso e di più del corpo oggettivato delle teorie di riferimento.

Il lavoro, che presento oggi al XV Congresso della Società Psicoanalitica Italiana sul tema «Corpo e Inconscio», intende mettere al centro dell'attenzione l'aforisma freudiano del 1938 sull'estensione, interpretandolo alla luce di altri testi di Freud, in particolare gli «Studi sull'isteria» (1895) e il «Compendio di psicoanalisi» (1938). L'interpretazione che vi presento di questi testi, mi serve per definire la mia ipotesi su corpo e psiche.

2. La fonte comune. Parto dalla considerazione, per lo più condivisa tra gli psicoanalisti, che l'inconscio non è compatibile con l'epistemologia positivista, in quanto la teoria psicoanalitica attribuisce a corpo e psiche l'attributo essenziale dell'estensione. L'estensione rimanda all'idea di un *qualcosa di più* della realtà corporea e della realtà psichica: un'entità composta di corpo e psiche, tra i quali non c'è ancora una relazione di differenza e una comunicazione interattiva.

Corpo e psiche sono «partes extra partes»⁸² di un unico sistema, ovvero parti esterne le une alle altre, ma mescolate e indissociabili.

Almeno fino a «L'io e l'Es» (1922), alla seconda topica ed alla relativizzazione dell'inconscio a favore dell'Es e delle pulsioni, Freud mostra di essere molto preoccupato della nuova visione epistemologica, perché essa potrebbe costituire una tentazione particolare per gli psicoanalisti, e tende a ripiegare su un uso dell'inconscio che si limiti ad ampliare la biologia dell'epoca e a rinforzare la posizione della psicoanalisi tra le scienze naturali. In una lettera ad Abraham del novembre 1917, Freud

gli comunica l'idea di portare Lamarck interamente sul terreno della psicoanalisi, mostrando che il bisogno che trasforma gli organi non sarebbe altro che il potere delle idee inconscie sul corpo⁸³. La lettera si chiude con l'indicazione di un'opera di Groddeck, «Condizionamento psicologico e trattamento psicoanalitico delle malattie organiche». Il richiamo a Groddeck è un indizio di quanto Freud sia impaurito ed attratto dal potere dell'inconscio sul corpo.

Due testi testimoniano il ripiegamento di Freud su una concezione di corpo e psiche che non metta in discussione il dualismo classico.

Mi riferisco al «Progetto di una psicologia scientifica» (1895) e a «I disturbi visivi psicogeni nell'interpretazione psicoanalitica» (1910), testi nei quali biologia e psicoanalisi, corpo e psiche, sono considerati domini separati e distinti, che entrano in una relazione di continuità e di derivazione. Entrambi i domini sono regolati dai principi della fisica (determinismo, causalità, conservazione dell'energia, costanza, inerzia, equilibrio), che vengono applicati alla biologia dai grandi maestri della scuola fisicalista (Helmholtz, Brücke, Fechner).

Secondo questa visione riduttiva del contributo dell'inconscio, la rappresentazione psichica deriva dalla trasformazione di energia endosomatica in energia psichica.

Tuttavia, già nel 1895, allorché scopre che i sogni ed i sintomi isterici hanno un significato, Freud intuisce che l'inconscio porta in un territorio inesplorato dalla biologia e dalla psicologia. Un territorio incognito dove corpo e psiche si estendono fino a toccarsi e a mescolarsi in unità.

Nel brano conclusivo del V paragrafo del II capitolo degli «Studi sull'isteria», dedicato al caso della signorina Elisabeth von R., egli definisce la conversione somatica dell'isteria la simbolizzazione nel corpo di un processo somatico, che distingue dalla simbolizzazione linguistica. Egli scrive: «Ritengo, tuttavia, che quando l'isterica dà a una rappresentazione improntata da tonalità affettiva un'espressione somatica mediante simbolizzazione, l'elemento individuale e volontaristico sia assai meno rilevante di quanto si possa supporre. Prendendo alla lettera l'espressione linguistica, avvertendo come un fatto reale la "fitta al cuore" o lo "schiaffo in faccia" nel caso di una frase offensiva, essa non compie un abuso spiritoso, ma semplicemente riattiva impressioni alle quali l'espressione linguistica deve la propria giustificazione. Come potremmo altrimenti dire della persona che è stata

mortificata: “ha ricevuto una pugnalata al cuore”, se l’offesa non fosse effettivamente accompagnata e resa riconoscibile da una sensazione precordiale similmente interpretabile? E non è forse verosimile che la frase “mandar giù qualche cosa”, che si usa per un’offesa ricevuta senza rispondervi, derivi effettivamente da sensazioni di innervazioni che si manifestano nella faringe, quando ci si vieta di parlare, trattenendo la reazione alle offese? Tutte queste sensazioni e innervazioni appartengono alla “espressione delle emozioni” che, come Darwin ci ha insegnato, consiste in azioni originariamente sensate e utili; esse possono essere attualmente per lo più così affievolite che la loro espressione linguistica ci appare puramente metaforica, ma è molto verosimile che tutto ciò s’ intendesse una volta alla lettera, e l’isteria è nel giusto quando ripristina per le sue più forti innervazioni il significato originario delle parole. Anzi, forse non è corretto dire ch’essa si crea tali sensazioni mediante la simbolizzazione; forse essa non ha affatto preso l’uso linguistico a modello, piuttosto l’isteria e l’uso linguistico attingono a una fonte comune »[sottolineatura mia]⁸⁴.

Nella prima parte del brano Freud da un significato ai sintomi di conversione dell’isteria, che considera una forma universale dell’esistenza umana, e lo trova mettendo in relazione l’uso somatico con l’uso linguistico, il corpo e la psiche. Si tratta della stessa relazione che Darwin ha individuato nella filogenesi. L’uso somatico consisterebbe in un meccanismo di simbolizzazione nel corpo di espressioni linguistiche arcaiche e fuori uso. Secondo Darwin le innervazioni e le sensazioni somatiche in origine sarebbero state azioni sensate e utili nel rapporto di adattamento alla realtà. Nel corso dello sviluppo esse si sarebbero affievolite dando spazio alla loro espressione linguistica e metaforica.

Dall’uso del corpo isterico, che ripristina le forti innervazioni, è possibile definire il significato originario e perduto delle parole. L’uso somatico deriverebbe dalla simbolizzazione nel corpo di espressioni linguistiche affievolite e strozzate, contemporaneamente l’uso linguistico sarebbe un trasferimento figurativo di sensazioni e innervazioni somatiche indebolite. Corpo e psiche sono due « cose in sé » separate, tra le quali vi sarebbe stata nella filogenesi, e continuerebbe ad esserci nell’isteria, una relazione di simbolizzazione reciproca.

Il corpo trova la sua simbolizzazione nella psiche, quando appare il linguaggio, la psiche si simbolizza nel corpo, quando perde l’uso del linguaggio.

Nelle ultime tre righe del brano citato Freud

introduce, attraverso un salto logico, la novità della «fonte comune».

L’aggettivo «comune» attribuisce al termine «fonte» la caratteristica di un sistema, che contiene mescolati e indissolubili corpo e psiche. La «fonte comune» è una forma di esistenza inconscia, un’unità sistemica metastabile, che non può essere categorizzata per se stessa, né come corpo, né come psiche.

Deleuze definisce il sistema metastabile «l’esistenza di una “disparazione” di almeno due ordini di grandezze, due scale di realtà disparate, tra le quali non c’è ancora una comunicazione interattiva»⁸⁵.

Nel sistema metastabile esisterebbe allo stato potenziale «una specie di stato di disimmertia» e di differenza tra le sue componenti. Nell’individuare in un sistema metastabile inconscio l’antefatto dell’individuazione, Deleuze si rivolge al filosofo Simondon, che usa l’espressione «realtà preindividuale». Simondon scrive: «Si potrebbe chiamare natura questa realtà preindividuale che l’individuo porta con sé, sforzandosi di ritrovare nella parola “natura” il significato che le attribuivano i filosofi presocratici: i filosofi ioni vi coglievano l’origine di tutte le specie di essere, anteriore all’individuazione; la natura è realtà del possibile, con le fattezze di quell’apeiron da cui Anassimandro fa scaturire ogni forma individuata. La Natura non è il contrario dell’Uomo, ma la prima base dell’essere, là dove la seconda è l’opposizione tra l’individuo e l’ambiente»⁸⁶.

Per Simondon l’individuazione è il passaggio dalla generica dotazione psicosomatica dell’essere umano, alla configurazione di una singolarità irripetibile, che è l’individuo. Nell’economia del mio discorso la nascita singolare della psiche è il passaggio dalla dotazione di un sistema metastabile, nel quale le due componenti corpo e psiche sono mescolate, ad un sistema composto da parti differenziate, che è l’apparato psichico nella sua complessità⁸⁷.

Diconseguenza le manifestazioni coscienti del corpo e della psiche non sono essenze diverse, ma forme diverse di strutturazione⁸⁸ di una stessa esistenza inconscia, categorie stabilite dalla coscienza in base al modo in cui essa percepisce ed interpreta i segnali provenienti dalla «fonte comune». Corpo è ciò che la coscienza percepisce attraverso i cinque sensi (gusto, olfatto, tatto, udito e vista) e non è collegato ai significati, come accade nel caso di una paralisi isterica. Il corpo isterico è trasformato da molteplici processi di simbolizzazione, territorio di conflitti e di piaceri proibiti, e rimane assente nell’inconscio, privo di significazione.

Il funzionamento psichico, invece, è il corpo delle rappresentazioni inconse, che è collegato alla catena dei significati.

A distanza di quarantatré anni dagli «Studi sull'isteria», Freud propone la seconda ipotesi fondamentale della psicoanalisi, che individua nel corpo il «vero e proprio psichico». Freud scrive: «[...] questi processi coscienti non formano delle serie senza lacune in sé concluse, e allora non resta che supporre processi secondari fisici o somatici della psiche, cui si deve attribuire una maggiore completezza che alle serie psichiche: non tutti, infatti, questi processi secondari completi avrebbero processi coscienti paralleli; alcuni non l'avrebbero. Naturalmente viene fatto di porre, in psicologia, l'accento su questi processi somatici, di riconoscere in essi il vero e proprio psichico e di cercare per i processi coscienti un altro tipo di caratterizzazione[...]. La psicoanalisi deve fare proprio questo, consistendo in ciò la sua seconda ipotesi fondamentale[...]. La psicoanalisi reputa che i presunti processi concomitanti di natura somatica costituiscano il vero e proprio psichico, e in ciò prescinde a tutta prima dalla qualità della coscienza»[sottolineature mie]⁸⁹.

Lo psichico è un termine che indica, non tanto i processi coscienti, che sono lacunosi, quanto i processi concomitanti di natura somatica, che sono inconsci e «in sé inconoscibili né più e né meno di quelli di cui si occupano altre discipline scientifiche».

La pulsione. Con l'enunciato «La psiche è estesa, di questo non so nulla», Freud dunque intende sottolineare l'ipotesi, derivata dal postulato dell'inconscio, che la psiche genuina è corporea ed inconscia. «All'inizio teorico» della nascita del corpo e della psiche esiste un'unità sistemica metastabile, che individuo nella pulsione⁹⁰.

In «Pulsioni e loro destini», Freud definisce la pulsione «un concetto limite tra lo psichico e il somatico, [...] il rappresentante psichico degli stimoli che traggono origine dall'interno del corpo e pervengono alla psiche[...] una misura delle operazioni che vengono richieste alla sfera psichica in forza della sua connessione con quella corporea»⁹¹.

In «L'inconscio», egli centra la nascita e le funzioni degli atti psichici esclusivamente nel loro rapporto con la pulsione⁹²; in «L'io e l'Es» prescinde interamente dalla qualità conscia o inconscia della psiche e definisce quest'ultima «lo-corpo».

La pulsione è un'entità teorica, che contiene due

territori: il corpo e la psiche. Essa è un processo, che spinge una quantità di energia somato-psichica indifferenziata alla rappresentazione della forza, alla ricerca del piacere, all'elaborazione del piacere in senso, alla de-corporizzazione e alla trasformazione dell'«lo-corpo» narcisistico in relazione carnale con il corpo dell'oggetto.

La pulsione è un sistema metastabile, che viene definito da quattro parametri⁹³.

Il primo è il radicamento nel corpo. Corpo e psiche sono «partes extra partes» del sistema pulsione.

Il secondo è il parametro topico. La pulsione è un'entità teorica, che definisce uno spazio limite tra corpo e psiche mescolati, che potenzialmente sono due realtà differenziate

Il terzo è la vettorizzazione. Con la ricerca del soddisfacimento la pulsione investe il corpo e l'oggetto e va verso la simbolizzazione ed il linguaggio. La vettorizzazione è una qualità innata del sistema pulsione, che tende quasi naturalmente alla spinta verso la semantizzazione.

Il quarto è l'oggetto. La meta della pulsione è l'oggetto, che è in prima istanza l'oggetto contingente, mutevole e parziale, del principio di piacere ed in seconda istanza l'oggetto intero della relazione ambivalente amore e odio. Anche l'oggetto, come la pulsione, ha le sue proprie radici profonde e arcaiche nel corpo, perché è determinato dalla pulsione e dal piacere, che sono elementi radicati nel corpo. Tuttavia la vettorizzazione delle pulsioni spinge la psiche ad organizzarsi e strutturarsi in modo autonomo dal corpo proprio.

A questo proposito Green scrive: «Più le radici dello psichico affondano nel corpo, più il ruolo dell'oggetto diviene importante per raggiungere un disimpegno reciproco attraverso un lavoro di trasformazione progressiva che permette di accedere pienamente al dualismo»⁹⁴. Dualismo che poco più avanti nel testo egli definisce «dualismo della riunione»: «in questo dualismo la psiche, pur rimanendo legata al corpo proprio, se ne separa e si radica e si incorpora nell'altro [...]».

La strutturazione psichica avviene attraverso una serie di micropassaggi trasformativi, che trasformano l'investimento narcisistico del corpo in investimento oggettuale. L'investimento narcisistico è l'esperienza monistica dell'io «inchiodato» al proprio corpo, l'investimento oggettuale è l'esperienza dualistica di evasione dalla prigione del proprio corpo (de-corporizzazione) e di re-incorporazione nell'altro con il quale si ha una relazione affettiva e libidica.

Il processo di vettorizzazione della pulsione, che struttura la psiche nella relazione con l'oggetto,

segna la trasformazione del «corpo dichiarato assente», nella rappresentazione del corpo stesso. Si tratta della trasformazione dell'«immagine reale»⁹⁵ del corpo in rappresentazione del corpo assente.

Concordo con Green, pertanto, che definisce «dualismo della riunione» la relazione tra il corpo assente e il corpo rappresentato. Il dualismo si riscontra nel fatto che i due corpi in relazione hanno strutture diverse (narcisistica e oggettuale), la riunione si riferisce, invece, all'esperienza di ritrovamento del corpo assente nella relazione con l'altro.

Dall'ipotesi del «dualismo della riunione», Green ricava la definizione dello psichico come «la relazione tra due corpi di cui uno è assente»⁹⁶.

Questa definizione evidenzia l'esistenza di un chiasma nella relazione tra il corpo e la psiche. Il chiasma è una forma di doppio dualismo. Il primo è un dualismo separatore, che si riferisce alla ricerca di autonomia della psiche dal corpo, allorchè essa si organizza in un campo rappresentazionale nel quale il corpo stesso è assente. Il secondo è un dualismo della riunione, perché la psiche ritrova il corpo proprio assente, che si incorpora nell'oggetto (altro) con il quale è in relazione.

In un breve saggio del 1934, «all'indomani dell'arrivo di Hitler al potere», Levinas ha scritto pagine affascinanti sul primato accordato all'esperienza del corpo, che caratterizza il risultato di sentimenti elementari della filosofia hitleriana⁹⁷. La *Stimmung*, la disposizione affettiva, dell'hitlerismo, è «l'essere inchiodato al corpo», che fa vivere come una minaccia mortale ogni forma soggettiva di de-corporizzazione e di trasformazione del legame reale di sangue in legame metaforico di riconoscimento dell'altro come simile, come fratello.

In un libro recente ho scritto a questo proposito: «Levinas parte da una considerazione sull'identità primaria lo-corpo, che gli psicoanalisti non possono non accogliere con grande interesse. Il "colore unico del nostro corpo", da cui deriva l'originario sentimento di identità, esiste "ben prima che il pieno sviluppo dell'io" conduca verso la differenziazione. A conferma di quest'idea, il filosofo offre gli esempi del legame di sangue, che è più resistente di ogni altra forma di legame, degli esercizi sportivi "i cui gesti richiedono una perfezione quasi astratta a un soffio dalla morte", e che producono la scomparsa "di ogni dualismo tra l'io e il corpo", infine la sofferenza fisica, in presenza della quale il malato "sperimenta fortemente l'inscindibile semplicità del proprio essere quando si rigira nel suo letto di dolore senza trovare pace"»⁹⁸.

Secondo Levinas nella filosofia hitleriana vi sarebbe l'idealizzazione regressiva di un'unione originaria corpo – psiche, «il cui tragico sapore di definitivo nulla potrebbe alterare». Da ciò la conseguenza che l'affrancamento dal corpo da parte di ogni individuo, di ogni struttura sociale, «diventa un'abiura, un tradimento».

La mancata evasione dall'incatenamento narcisistico al corpo genera un essere umano desessualizzato, governato dalla pulsione di morte e incapace di riconoscere l'altro da sé. Nel concludere questo lavoro torno sull'aforisma freudiano del 1938, per interpretarlo alla luce della nuova visione epistemologica di Freud sul dualismo tra corpo e psiche, che ho cercato di estrarre da alcuni enunciati presenti negli «Studi sull'isteria» e nel «Compendio».

L'enunciato «la psiche è estesa, di questo non so nulla» significa che la psiche ha le proprie radici nel corpo assente. Proprio il non saper nulla del corpo assente che essa è, mette la psiche nella condizione di costituirsi e di autorappresentarsi come psiche. Anche il corpo assente della psiche è esteso, perché si incarna nelle esperienze del pensiero e del senso, che perdono nella loro relazione con l'inconscio ogni illusione di idealità.

Ciò costituisce la specificità del lavoro psicoanalitico: il corpo non è corpo che come psiche e la psiche non è psiche che come corpo.

Ore 16,45 – 17,45

ANORESSIA: UN'EPIDEMIA DEL CORPO COME "OGGETTO SUPERIORE"

Paola Camassa

Il corpo come oggetto superiore

Tra le formazioni sintomatiche dell'anoressia il sogno merita un'attenzione particolare.

È possibile verificare che tra i contenuti onirici:

1 il corpo è un'invariante

2 si tratta di "un corpo superiore", antagonista al corpo reale (inferiore).

Il concetto di "corpo superiore" è un'applicazione del concetto di "oggetto superiore" di Bion:

- L'oggetto superiore è superiore, sotto tutti i punti di vista, a tutti gli altri oggetti; è autosufficiente e indipendente da essi;

- La sola relazione che è capace di instaurare è quella di superiorità-inferiorità;

- Un oggetto superiore (*when is the top*) impone l'azione;

- Il tipo di azione dell'oggetto superiore è la trasformazione in allucinosi.

È utile distinguere l'oggetto superiore dall'oggetto ideale della Klein.

Un oggetto ideale, ad esempio Marilyn (ma anche Audrey), è una "forma" dell'idea di bellezza; il suo compito è quello di evocare una realtà ideale per allontanare una realtà insoddisfacente.

L'oggetto superiore, invece, è capace di creare una nuova realtà, superiore e indipendente dalla realtà. Le sue creazioni non sono forme, rappresentazioni, bensì "incarnazioni". Ad esempio il Messia è incarnazione della divinità, non è forma della divinità⁹⁹.

Il corpo, in quanto oggetto superiore ambisce a

a) incarnare la superiorità e l'indipendenza dal corpo reale e da tutti i suoi vincoli biologici e psichici.

b) usurpare e sottomettere il corpo reale.

Il culto del corpo superiore è epidemico.

Esaminerò quattro sogni.

Il sogno

Elena: "Ho odiato mia madre da sempre", associa al primo sogno raccontato in analisi:

Mia madre stava per cuocerlo in pentola: era un

*delfino, scivolava fuori, era bellissimo, delicato, tenero, gioioso, si carezzava su di noi, diventavamo migliori vicino a lui. Era una **donna**, una sirena, il viso orientale, il genio della lampada. Si trasformava, era la **Sindone**, un fantasma, un ectoplasma.*

Delfino, donna, sindone sono i significanti che vorrei analizzare.

Si capisce che il delfino del sogno è "il mammifero marino conosciuto per la sua intelligenza superiore, per la socievolezza, e per un sistema di comunicazione che, oltre al linguaggio degli ultrasuoni, si serve di complessi schemi di movimento". Per questa "superiorità" tra le specie, il delfino è stato oggetto di miti, di culti, e ha assunto anche il significato di erede, predestinato.

Dunque, possiamo intendere: "mia madre stava per sacrificare il DELFINO.

Le qualità del delfino: la bellezza, la delicatezza, la tenerezza, la gioiosità, ma anche l'agilità - levigatezza - lucentezza ("scivolava fuori"), descrivono un **bambino meraviglioso**. E anche **un bambino miracoloso**, che ha la capacità di "rendere tutti migliori".

Il delfino, bambino meraviglioso- miracoloso, in quanto non è stato riconosciuto, diviene una "donna".

Le qualità del significante donna (sirena, viso orientale, genio della lampada) replicano le qualità del delfino: è **una donna meravigliosa**, è **una donna miracolosa**.¹⁰⁰

La donna, creatura meravigliosa-miracolosa, in quanto non è stata riconosciuta, diviene la sindone, cioè l'impronta del corpo martoriato del messia¹⁰¹. **Impronta meravigliosa e miracolosa**.

La sindone è una transustanziazione in atto:

l'ultima presenza del corpo-materia e la prima del corpo- icona.

Nel sogno di Elena: delfino, donna, sindone non sono immagini in fuga, bensì la visione, l'emanazione di un mito, l'iniziazione dell'analista al culto di un corpo superiore.

Bion colloca questi fenomeni tra le "trasformazioni iperboliche verso allucinosi".

Nel nostro caso, il corpo superiore fugge, si allontana dal corpo reale, come un'iperbole dal suo fuoco, alla ricerca di una nuova "configurazione" di sé (trasformazioni in allucinosi)¹⁰².

Il sogno mostra come il corpo superiore ecceda le forme dei comuni rappresentanti, anche quelle di oggetti ideali, poiché aspira a nuove configurazioni di sé.

In quale corpo si può incarnare adesso la ragazza sindone?

Elena prima di approdare all'anoressia si era sottoposta a: un intervento di diversione bileopancreatica, un intervento ai glutei, un intervento di plastica al naso, due interventi di plastica al seno.

"L'anoressia per me è una passione"- aveva esordito al primo incontro.

In **Anoressia** si potrebbe incarnare l'impronta di un corpo divino martoriato che era una donna meravigliosa- miracolosa, che era un bambino meraviglioso-miracoloso.

II Sogno

Elisa nella seduta precedente aveva parlato del suo menarca, come di un evento catastrofico.

Una spiaggia primigenia si stava disfacendo, il mare e la terra si stavano formando, avevo paura e ribrezzo, era difficile camminare. Le mie cugine erano tranquille.

Associazioni: "Io ero una bambina diversa, sempre sui pattini, la più veloce".

Il mito direbbe "la sempre alata Aura". Infatti, come Aura, una delle giovani **ninfe** di Artemide, Elisa si era sentita predestinata a una sorte diversa da quella delle coetanee: "tranquille", perché il menarca sarebbe stato il compimento di un'identità femminile corrispondente a quella della propria madre. Ma, ciò che per le altre si stava formando, il corpo femminile, per Elisa era un'esperienza catastrofica, la prova dell'esilio dal paradiso terrestre, la perdita di un'integrità narcisistica speciale, di quel destino originale e originario che avrebbe dovuto renderla invincibile e superiore.

In quale corpo si può incarnare adesso la ninfa alata?

Elisa era in grado di fare 20 chilometri in un giorno. Una volta tentò tragicamente di volare.

In **Anoressia** si potrebbe incarnare la ninfa alata.

III Sogno

Bianca era indignata contro la cugina che si era separata e aveva lasciato i figli al marito.

L'accoppiamento rettile è quello dove la madre rettile è avida di rettilini e l'accoppiamento mammifero è quello dove i piccoli agnellini pascolano, saltano, giocano e il papà protegge la famigliuola.

Associazioni: Si dovrebbe sapere resistendo mangiando carne rettile o carne mammifera.

Bianca sta "esternando" la sua teoria speciale. Ci sono due tipi di accoppiamento, l'accoppiamento mammifero e l'accoppiamento rettile.

L'accoppiamento mammifero è un prato sempre verde dove gli agnellini pascolano saltellanti e

gioiosi.

Si capisce che l'accoppiamento mammifero è l'accoppiamento tra un seno fonte inesauribile di nutrimento e una bocca innocente.

Possiamo aggiungere un nuovo elemento alla catena di significanti: delfino, donna, sindone, ninfa, e **agnellino**.

Noterei che un invariante, tra gli aggettivi che denotano le qualità degli agnellini e quelli che denotano le qualità del delfino, della donna sirena, della ninfa, è: la leggerezza.

Ai significanti della serie mammifera si oppongono quelli della serie rettile: i rettilini, discendenti da un'accoppiamento rettile, allevati da una madre rettile.

Dunque l'accoppiamento rettile è quello dove un oggetto, invidioso della superiorità della natura mammifera, un oggetto rivale, un oggetto inferiore nella scala evolutiva, si è intruso. Da questo accoppiamento discende la specie rettile.

Tutte le caratteristiche della specie rettile invertono quelle della specie mammifera, la madre rettile, che divora i suoi piccoli¹⁰³, è il contrario della madre che nutre. È una specie caudata, ma quella coda strisciante non si può sollevare un millimetro da terra.

Nel sogno di Bianca si realizza però la fantasia di assegnare al padre il compito di proteggere il sacro accoppiamento mammifero; attribuendo alla madre le qualità inferiori, del desiderio e dell'oggetto intruso (avidità e rettilità).

Talvolta, infatti, la bambina rivolge al padre la domanda di appagare la fantasia di un seno superiore, come le sante anoressiche al Padre celeste: "Chi mangia il mio pane e beve il mio vino non avrà più fame né sete". Naturalmente il padre fallirà.

In quale corpo si può incarnare adesso l'agnellino-bocca innocente?

Insieme alla condotta alimentare restrittiva, un altro sintomo significativo di Bianca fu il mutismo. Si può dire che anch'esso era "l'attività" del suo oggetto superiore "bocca innocente".

In **Anoressia** si potrebbe incarnare un agnellino-bocca innocente.

IV Sogno

Giulia ha 11 anni, è in una fase gravemente restrittiva della condotta alimentare.

Il suo nome è Erbochia, mi dice, ma prima era un bellissimo **filo d'erba** che cresceva in un meraviglioso mondo che ora è sprofondato negli abissi.

In alcuni mesi si è appassionata alla sua analisi-accoppiamento superiore:

Noi stavamo facendo l'analisi (io e lei), papà arriva e ci vede.

E deve correre a mangiare una bistecca e una pizza, era avidissimo.

Giulia ride selvaggiamente.

Dunque il padre, vedendoci fare l'analisi, fugge, colto dai morsi dell'avidità (la passione inferiore)

¹⁰⁴.

Alcune osservazioni:

In sintesi: delfino, sirena, sindone, ninfa, agnellino, filo d'erba, non sono forme, rappresentazioni del corpo reale, né di un corpo reale ideale, bensì sono trasformazioni iperboliche verso allucinosi, cioè verso "incarnazioni" dell'oggetto superiore.

Viceversa la loro esplorazione, da parte dell'analista, come se fossero dei contenuti onirici, è il tentativo di padroneggiarli, di ricondurre a rappresentazione l'attività di un oggetto superiore (i quattro sogni)

¹⁰⁵.

Bion: "In allucinosi gli enunciati del paziente differiscono da quelli dell'analista giacché il medium della trasformazione del paziente si trova nella sfera dell'azione mentre quello dell'analista giace nella sfera del pensiero e delle sue rappresentazioni verbali"

Possiamo infatti osservare come sia quei contenuti, sia le associazioni (che rivelano il punto di vista del paziente sul sogno), appartengano allo stesso livello di realtà. Esse, le associazioni, si possono facilmente interpolare:

- *Ho odiato mia madre da sempre, ... stava per cuocerme in pentola, ... come fossi una creatura come le altre, io, ... il DELFINO*

- *Ero diversa dalle mie cugine, così normali, così... tranquille, ... io volavo*

- *Si dovrebbe sapere se si sta mangiando carne rettile o mammifera*

- *(Giulia) ride, (come se stesse) vedendo suo padre lì, davanti a noi, rimpinzarsi, selvaggiamente.*

A loro volta le interpretazioni sono sottomesse, usurpate dall'effetto che quelle immagini suscitano: stupore, meraviglia, adorazione.

Riporterò come esempio le mie annotazioni alla seduta dove Elena raccontò "il sogno del delfino-donna-sindone".

La paziente dice che ha fatto un sogno, noi diciamo che lo racconta, e diciamo che associa. E aspettiamo di formulare un'interpretazione.

Questo è corretto dal punto di vista dell'analista. Ma, osserviamo meglio il primo sogno.

Prima annotazione: "Sembra che stia descrivendo se

stessa in questo preciso istante, sembra che stia per levitare sul lettino. Stupore".

La mia impressione era cioè che quello che Elena (bianchissima, diafana, occhi azzurri e capelli neri, lunghi, lisci sul volto) chiamava "sogno" fosse esattamente la sua immagine in quel momento; che stava raffigurando sé stessa. Mentre la voce era mutata, ispirata, Elena sembrava volersi sollevare dal lettino, quasi volesse levitare.

Allucinava la sua passione di "transustanziazione". Non potrei dire "delirava", perché non sosteneva la sua fantasia onnipotente con discorsi, argomentazioni, con la funzione del "giudizio". L'effetto era ancor più sorprendente perché quella fantasia pervadeva la seduta con la forza della sensorialità generando un potente campo di suggestione, laddove invece l'elemento di falsità del delirio avrebbe attivato un campo di vigilanza. Dunque il sogno suscitava **stupore** e lo stupore non è una interpretazione. Ma si può cercare di interpretarlo. Bion dice che lo stupore (stupor), è il luogo dove era un'intensità psicotica, il luogo dove ora riposa.

Seconda annotazione: "In principio era il delfino! Questo sogno è un'anamnesi".

Questo termine, "anamnesi", nasceva dal mio bisogno di attribuire al sogno la temporalità di un racconto, era un mio tentativo di "ricondurre a rappresentazione" il sogno iperbolico. Esprime dunque il vertice dell'analista che cerca di secondarizzare l'esperienza del sogno. Mentre là, in seduta, una parte della mia personalità aveva colto il vero della paziente (il suo vertice) nel momento in cui esternava il sogno: stava transustanziano.

Era **quasi-come-se** stessi assistendo a una transustanziazione.

Dunque era **quasi-come-se** allucinassi insieme alla paziente.

Nello spazio di quel "quasi-come-se" si intuisce il travaglio della rappresentazione "verbale" in un campo in allucinosi.

In questo caso, un campo dove l'attività del corpo superiore (allucinosi) infiltra, contagia, usurpa, sottomette.

La paziente mi stava iniziando al culto del corpo superiore. Il culto del corpo superiore è epidemico.

Nell'antica teofania epidemia significa che la divinità, quando arriva, esige i suoi sacrifici (le epidemie). Le divinità epidemiche per eccellenza sono Artemide e Dioniso. Ci sono particolari luoghi, e particolari stagioni, dove le divinità epidemiche

impongono il loro culto.

Artemide, la divinità che presiede al caos, all'indeterminato, alle zone di confine è invocata durante l'adolescenza (ma anche durante il parto, le nozze, la vecchiaia). Quando sopraggiunge, pretende i suoi "sacrifici". Le fanciulle che ambiscono a essere le ninfe di Artemide, devono rimanere prepuberi, devono fare voto di verginità, devono eccellere in agilità, destrezza fisica, leggerezza. Quelle che si vogliono sposare, per avere la sua protezione, devono almeno tagliarsi le trecce. Quello delle trecce è un sacrificio che la dea pretende per consolare il suo amato Ippolito, che non può sposarsi, perché non può amare una donna. Dunque epidemie, sacrifici, sono anche le azioni volte a riequilibrare i limiti della natura.

Il corpo come oggetto superiore esige il sacrificio del corpo reale. D'altra parte il corpo reale può tentare di salvarsi con un patto feticistico.

Si vede come il corpo superiore è epidemico in tutte queste accezioni.

Anche l'analisi può divenire un luogo di culto assumendo le qualità di un campo in allucinosi. Potrei distinguere il tipo di culto che ha infiltrato l'analisi in ciascuno dei casi dei quali ho portato un esempio: il culto del figlio predestinato, il culto della potenza fisica, il culto della innocenza del bambino, il culto del fantasy (ricostruire il mondo). Qualsiasi oggetto può assumere le caratteristiche di un oggetto superiore: uno scopo, un'idea morale, un'idea scientifica.

E anche le teorie analitiche possono essere infiltrate da una teoria superiore che usurpa il posto delle altre. Ci sono significative affinità tra le teorie speciali delle adolescenti anoressiche e l'abuso di alcune teorie psicoanalitiche.

D'altra parte tutti perseguiamo i nostri oggetti superiori: la nostra psicoanalisi, la nostra ultima idea, il nostro libro.

Appendice

Durante una seduta una forte suggestione mi trascinava. Elena parlava senza interrompersi, come ispirata, parlava di sé, della sua malattia, della sua storia, della sua famiglia, da un vertice che avrei potuto riconoscere come quello analitico, ma senza ombra d'imitazione, di affettazione; forse di più, un vertice religioso, un parlare che mi faceva sentire bene, grata e umile com'è grato e umile il genitore o il precettore del bambino predestinato, del mistico. Era naturale e spontanea come le persone che hanno un vero talento.

Annoto:

"La adoro come si adora un figlio predestinato... forse quella vita martoriata ha portato a compimento la sua purificazione."

"Tutti abbiamo fame di assoluto".¹⁰⁶

La seduta si concluse e non avevo saputo aggiungere una sola parola. Aveva preso il mio posto e io glielo avevo ceduto. Talvolta i figli ci appaiono più maturi di noi e talvolta ci fa bene pensarli. Il desiderio di elevazione spirituale di Elena era sincero, anzi era esagerato, parlava come se stesse sognando e io la ascoltavo nello stesso stato mentale. Ma in "un sogno un atto sembra avere delle conseguenze; invece ha soltanto delle sequenze" (Bion). La semplice presa di coscienza delle conseguenze spaziali e temporali ci avrebbe presto svegliate. Tutta la sua saggezza non la spostava di un centimetro dalla poltrona dove passava in casa intere giornate dormendo per evitare di mangiare. Da due anni ero l'unica persona per la quale si alzava da quella poltrona¹⁰⁷.

Elena costringeva la famiglia a vivere estate e inverno in campagna, perché "il trasloco" l'avrebbe fatta impazzire: "Non posso lasciare niente, devo portare con me la più piccola cosa, ormai sono anni, non posso rinunciare a un vestito, a un soprammobile, a un cofanetto di crema, anche se è vuoto"

Si può supporre che tutti quegli oggetti attendessero da anni il momento magico, quello in cui sarebbero stati pervasi da una nuova vita, da un significato straordinario, dalla "incarnazione".

Aveva comprato centinaia di vestiti, ma non poteva indossarli. La paziente che in sogno "transustanziava", non poteva traslocare; e non potendo incarnarsi nel "corpo superiore", non si poteva nemmeno vestire.

Il corpo reale tenta di patteggiare con il corpo superiore una forma di vita possibile, un compromesso (il patto feticistico).

Ma il corpo feticcio non è il corpo in allucinosi. La fantasia onnipotente dell'anoressica è più violenta di un diniego (*Verleugnung*), è un vero e proprio rigetto (*Verwerfung*) del corpo reale. Il suo feticismo (quel peso, quel cibo, quell'esatto numero di calorie) è solamente un tentativo di controllo, una difesa secondaria.

Non le soddisferà raggiungere quel peso né vincere la fame, perché il corpo cui anelano e il mondo che esso dovrebbe creare è sempre un altro.

Sappiamo come il corpo sia per l'io psichico un aspetto della realtà da acquisire progressivamente e faticosamente a sé attraverso un investimento

libidico che potrà essere più o meno soddisfacente. I mutamenti del corpo durante la pubertà sono per la ragazza "realizzazioni", più o meno soddisfacenti la "preconcezione" del proprio corpo; essi non dipendono dalla sua volontà, sono indipendenti dalla sua personalità. Ma ci sono personalità che non li riconoscono come tali e non potranno investirli, né accoglierli identificandosi con essi. Ciò che queste personalità possono riconoscere come propri sono solo i mutamenti che dipendono dalla loro stessa personalità, mutamenti che esse stesse producono. Non importa quanto siano dolorosi o piacevoli, belli o brutti tali mutamenti, bensì che siano l'espressione, la manifestazione della loro volontà, della loro superiore capacità di creazione (di sé).

Bibliografia

Bion W. R. (1965), *Transformations*, London, Heinemann

Camassa P. (1988), *Trasformazioni iperboliche, Gli affetti della psicoanalisi*, Roma, Borla, 1990

Camassa P. (1998), *Anoressia*, Riv. Ps., 1998, 3

Detienne M., *Dioniso a cielo aperto*, Laterza, 1988

Klein M. (1946), *Note su alcuni meccanismi schizoidi*, in *Scritti 1921-1958*, Torino, Bollati Boringhieri, 1978

II "CORPO PULSIONALE" E LE SUE IMPLICAZIONI CLINICHE

Sarantis Thanopoulos

IL CORPO PULSIONALE, COME CORPO SPONTANEO, SILENZIOSO

La visuale secondo la quale il nucleo originario dell'inconscio (situato nell'al di qua dell'"ombelico del sogno" per intendersi) è iscritto nell'esperienza del corpo, è piuttosto diffusa tra gli psicoanalisti, ma i motivi di adesione ad essa, non sono né del tutto chiari né univoci. Mi sembra opportuno dunque porre la domanda: a che tipo d'esperienza e a quale corpo facciamo riferimento quando intendiamo l'inconscio originario in tal modo?

Freud (1915) ha affrontato il problema dello iato conoscitivo tra corpo biologico e psiche usando un dispositivo epistemologico di grande eleganza e semplicità:

Se ora volgiamo a considerare la vita psichica dal punto di vista biologico, la pulsione ci appare come un *concetto limite tra lo psichico e lo somatico*, come il *rappresentante psichico degli stimoli* che traggono origine dall'*interno del corpo* e pervengono alla psiche, come una *misura delle operazioni* che vengono richieste alla sfera psichica in forza della sua *connessione* con quella corporea. (p.17 i corsivi sono miei)

La pulsione è un concetto di carattere epistemologico, funzionale alla costituzione di un discorso scientifico, non è un oggetto scientifico da indagare. Ridurre la pulsione all'esame delle scienze naturali per la verifica della sua scientificità è un'operazione insensata, che pure ha mietuto tante vittime tra gli psicoanalisti. Concetto limite tra il corpo e la psiche la pulsione rende possibile il passaggio dal concetto di energia nervosa (eccitazione delle innervazioni e trasmissione di questa eccitazione lungo il sistema nervoso) al concetto di energia psichica. L'energia psichica può essere così derivata dall'energia del corpo e al tempo stesso studiata nei suoi investimenti e spostamenti secondo una teoria specifica estranea alla fisiologia medica. L. Kahn (2003) sottolinea come la pulsione in quanto concetto limite, consente di oltrepassare la frontiera tra il corpo e la psiche senza dire nulla sul passaggio stesso: "Questo concetto non è una soluzione, è una soluzione di continuità" (p.75). Soluzione di continuità che riconosce l'esistenza

di un iato conoscitivo: il trasferimento all'altra parte della frontiera, permette l'abbandono di un linguaggio neurofisiologico e l'uso di un linguaggio psicoanalitico.

La legittimazione epistemologica della ricerca psicoanalitica nasce dal suo dispiegarsi *in corrispondenza* di una precisa soluzione di continuità¹⁰⁸ con la ricerca medica sul corpo, senza pretendere di annullarla. Volendo essere più precisi possiamo dire che la psicoanalisi stabilisce una discontinuità conoscitiva che è valida perché, al tempo stesso, è una continuità: il discorso psicoanalitico inizia dove finisce il discorso medico, non da qualsiasi altra parte; permette al sapere di attraversare il dislivello di conoscenza nel punto preciso in cui il dispiegarsi delle scienze naturali si interrompe. Grazie al concetto di pulsione e a concetti ad esso collegati (energia, eccitamento, cathexis, scarica, tensione-distensione, piacere-dispiacere¹⁰⁹) la psicoanalisi valica lo iato conoscitivo tra corpo biomedico e corpo psichico senza pretendere di annullarlo (velleità incombente, a volte, nel discordo della neuropsicoanalisi). In questo modo può studiare lo psichico senza ridurlo a parametri neurofisiologici e senza disincarnarlo.

Il corpo di cui parla la psicoanalisi è lo stesso della ricerca medica, ma la psicoanalisi trasforma *sul piano conoscitivo* questo corpo in corpo del desiderio (quello che la medicina non può fare). Così lo sguardo psicoanalitico rivoluziona il campo della psicologia (che di questo corpo non sa dare conto anche quando diventa biopsicologia/sociobiologia) e dell'antropologia (che non va al di là del corpo strutturato dalla parola). In questo senso, il linguaggio istituito da Freud è un linguaggio nuovo, rivoluzionario. Un linguaggio che istituisce il corpo psichico come terzo luogo conoscitivo che non annulla le discontinuità tra l'oggetto di conoscenza chiamato corpo biologico e quello chiamato "mente" (inclusa la rappresentazione mentale delle emozioni), ma crea un nuovo campo di conoscenza tra di loro (colmando un vuoto di sapere esistente).

La psicoanalisi istituisce come suo fondamento epistemologico un *corpo pulsionale*, un corpo *primo* che precede il corpo isterico. Il corpo pulsionale consente l'articolazione necessaria tra l'eccitazione somatica e l'attività psichica e tra il corpo biologico studiato dai medici e il corpo dell'isteria, corpo *espressivo*, comunicante, nel quale è necessario riconoscere un versante non patologico, costitutivo del rapporto con l'altro.

Il desiderio anima il corpo pulsionale, ma occorre chiarire il suo significato. Ne *L'interpretazione dei sogni* (1899) Freud né dà la seguente definizione:

Il bambino affamato, senza aiuto, griderà o si agiterà.(...)Può esserci un cambiamento quando, in un modo qualsiasi, nel bambino, per aiuto di altre persone, si effettua *l'esperienza di soddisfacimento*, che sospende lo stimolo interno. Componente essenziale di quest'esperienza vissuta è la comparsa di una determinata percezione (l'alimento, nell'esempio dato), la cui immagine mnestica rimane d'ora in poi associata alla traccia mnestica dell'eccitamento di bisogno. Appena questo bisogno ricompare una seconda volta, si avrà, grazie al collegamento stabilito, un moto psichico che intende reinvestire l'immagine mnestica corrispondente a quella percezione, e riprovocare la percezione stessa; intende dunque, in fondo, ricostruire la situazione del primo soddisfacimento. È un moto di questo tipo che chiamiamo desiderio; la ricomparsa della percezione è l'appagamento del desiderio e l'investimento pieno della percezione, a partire dall'eccitamento di bisogno, è la via più breve verso l'appagamento del desiderio. (p.515-6)

Sembra evidente la definizione del desiderio come derivato psichico diretto della pulsione (come punto di presa diretta della pulsione sulla psiche).¹¹⁰ Esso è presentato come l'investimento psichico di un'immagine mnestica¹¹¹. Il suo appagamento sarebbe la realizzazione di quest'immagine fatta coincidere con l'atto concreto dell'appagamento. Il desiderio mira dunque all'*identità di percezione*, al punto di poter arrivare, come Freud scrive subito dopo il passo citato, a una sua realizzazione in termini di allucinazione (che sarebbe caratteristica dell'attività psichica originaria). Freud non ignora certamente che la non coincidenza prolungata della percezione con la realizzazione effettiva della cessazione della tensione corporea farebbe crollare l'appagamento del desiderio. Quello che intende sottolineare è che nella sua essenza il desiderio ignora le condizioni oggettive, fisiche del suo appagamento. Questa forma matriciale, ineducabile, del desiderio, che deve la sua esistenza alle cure materne, è la forza-motrice di una psiche onnipotente che evoca a suo piacimento la scena dell'appagamento scambiandola con l'appagamento reale.

Nel passo citato Freud non fa nessun riferimento alla sessualità. Egli chiarirà successivamente,

in *Tre saggi sulla sessualità infantile* (1905), che nell'appagamento ottenuto dalla nutrizione è presente, fin dall'inizio, accanto al piacere associato al sollievo derivato della cessazione dello stimolo della fame, una gratificazione sensuale, erotica derivata dallo sfregamento tra la mucosa orale del bambino e il seno della madre. Tuttavia, nella sua concezione la sessualità nasce come costola dell'appagamento fisico, per appoggio, e diventa autonoma solo in un secondo momento, quando il bisogno di ripetere il soddisfacimento sessuale si separa dal bisogno di cibo. Questa sovradeterminazione *iniziale* del piacere erotico da parte del piacere derivato dall'appagamento del bisogno appare problematica, tenendo conto anche del fatto che Freud subordina la nascita del desiderio al solo annullamento dell'eccitazione. Un apparato psichico basato su un desiderio così definito sarebbe un apparato statico, finalizzato al costante recupero del suo stato iniziale, privo in partenza di capacità esplorativa e di creatività.

Riconsidererò la questione partendo da un punto in cui mi sento in piena sintonia con Freud: il desiderio nella sua insorgenza è il richiamo di una scena che è la sede di un piacere composito: sollievo fisico e piacere dei sensi. L'esperienza del sollievo fisico e della successiva fase di assopimento della tensione ha un'importante funzione di stabilizzazione psichica: il suo investimento protegge l'apparato psichico da turbolenze e infrazioni eccessive. In questo modo nel suo divenire iniziale la psiche si mantiene nell'ambito di un sentimento di onnipotenza che le consente di evitare uno sviluppo adattativo precoce che le toglierebbe ogni spinta propulsiva e annienterebbe sul nascere la sua creatività. Tuttavia, qui la mia visuale diverge parzialmente da quella di Freud, il movimento psichico che più propriamente andrebbe definito come desiderio va verso il piacere associato all'eccitazione, verso la stimolazione piacevole dei sensi. Se è vero che il neonato tende a prolungare (aiutato dalle cure materne) lo stato della vita intrauterina investendo prevalentemente la cessazione degli stimoli, è altrettanto vero che *esiste fin dall'inizio un movimento nella direzione opposta, orientato verso le stimolazioni sensoriali gradevoli di ogni tipo*, che prende ben presto il sopravvento. Questo movimento immerge l'esistenza del bambino in una specie di danza creativa che combina eccitazione e rilassamento, conferendo un andamento ondulatorio prolungato all'eccitazione¹¹², e produce un *coinvolgimento* profondo di tutta la sua struttura psicocorporea.

Qui l'esperienza sensoriale di tipo erotico assume un ruolo di guida, egemonico, per due motivi:

a) Comporta un coinvolgimento corporeo, e di conseguenza anche psichico, più intenso e profondo.

b) Avviene nel punto dell'incontro più sentito con un altro corpo, mettendo il bambino a contatto con qualcosa che è fatto della sua stessa "materia". Questa altra parte di sé, perché il bambino non riconosce ancora l'alterità di questo corpo, consente al soggetto di estendere al di là dei propri confini corporei l'area della sua esperienza psichica.

Il secondo punto è di grandissima importanza: Il bambino molto piccolo, che non concepisce ancora la sua differenza dall'oggetto di cura, e si muove esclusivamente sotto l'effetto della spinta pulsionale, porta nel suo corpo l'impronta del corpo materno, pre-iscrizione di una relazione che non è ancora riconosciuta e assunta soggettivamente. Questa impronta, espressione di un contatto in movimento, è il centro di gravità dell'esperienza psicocorporea del bambino e credo che a questo si riferisca Freud (1922) quando afferma: "L'io è un'entità corporea, non è soltanto un'entità superficiale ma anche la proiezione di una superficie" (*Io e Es* p.488). Di conseguenza il bambino pulsionale si muove non solo verso la ricerca, totalmente iscritta nell'apparato psichico, di una rappresentazione corrispondente ad un'esperienza di appagamento (che trova la sua massima espressione nel versante erotico), ma anche verso la ricerca di un *contatto* fisico e coinvolgente con il corpo materno. *La qualità corporea dell'attività psichica in questa fase della vita è particolarmente intensa, perché l'influenza del corpo non deriva solo dalla connessione della psiche con l'eccitazione somatica ma anche dal legame stretto e immediato del desiderio con il movimento concreto del corpo.*

L'esistenza del lattante non è concepibile in termini di una sua posizione passiva e statica nei confronti della madre che lo nutre e lo accudisce. La madre che previene il movimento del figlio verso di lei tende a inibire la sua creatività a ipotecare lo sviluppo originale della sua esistenza. Se la madre glielo consente il bambino crea soluzioni che gli consentono di accordare i suoi movimenti con i movimenti di lei. Attraverso la rete dei loro movimenti madre e bambino si regolano reciprocamente in modo da raggiungere un livello ottimale di stimolazione. La stimolazione ottimale riguarda entrambi perché il desiderio del bambino non sarà pienamente soddisfatto se il desiderio

della madre non è soddisfatto. Se la madre non è desiderante e appagata nel suo desiderio non è sufficientemente desiderabile e appagante.

Nell'accordare i suoi movimenti con quelli della madre, il bambino costruisce, con l'indispensabile contributo di lei, le condizioni perché il suo incontro con il seno accada nel momento e nel luogo in cui egli si sente pronto. Ciò gli dà l'illusione (necessaria in quel momento della sua esistenza) di aver creato il seno (secondo la felice espressione di Winnicott), ma nel creare illusoriamente il seno il bambino crea, al tempo stesso, la struttura essenziale della sua soggettività, il nucleo originario del suo modo di essere.

I movimenti con cui il bambino tesse il suo incontro con la madre, sono manifestazioni spontanee di un'esistenza soggetta solo all'effetto del desiderio, un'esistenza non intenzionale e non "socializzata", che si dispiega senza altra finalità, che mantenere libero il fluire della sua esperienza da intoppi e ostacoli. L'esistenza del bambino all'inizio della sua vita così come è estrinsecata con movimenti e i gesti del suo corpo può essere paragonata a un flusso d'acqua che scende su un pendio, sotto l'effetto naturale della forza di gravità, creando tanti rivoli, piccoli vortici e avvallamenti, con la sola "finalità" di continuare a fluire.

Il movimento, il respiro, il battito del cuore, lo sguardo, la mimica e le vocalizzazioni del bambino, sono, in questa fase iniziale della vita, manifestazioni spontanee del suo essere desiderante e vivo nell'ambito di un incontro con la madre, che è tanto più intenso e vero quanto più la separatezza di lei è misconosciuta. Queste manifestazioni, alle quali si può estendere il significato di *gesto spontaneo*¹¹³ (Winnicott 1965a), consentono al bambino di entrare attraverso il proprio corpo in un tipo di comunicazione con la madre che Winnicott (1965b) definisce "silenziosa". La "comunicazione silenziosa", non è, a rigor di termini, una comunicazione vera e propria, perché il soggetto che comunica è, al tempo stesso, "isolato, non comunicante" e vive il destinatario della sua comunicazione come prolungamento del suo corpo e della sua soggettività (*oggetto soggettivo*). Nondimeno, la comunicazione silenziosa è significativa: madre e bambino non comunicano tra di loro non attraverso codici dotati di un significato semantico, caratteristici della comunicazione intenzionale, bensì attraverso la trasmissione reciproca, mediata dai loro corpi, di *dati esperienziali profondamente radicati nel senso di esistere* che non possono essere pensati

(in termini di un pensiero vero e proprio, che può essere articolato secondo un linguaggio verbale o preverbale e comunicato intenzionalmente).

Il corpo pulsionale, spontaneo, è un corpo silenzioso, che non è al servizio dell'attività mentale e non si adopera per esprimere, rendere comprensibile, un vissuto o un pensiero. Il suo silenzio è il silenzio della vita che lo anima. Questo silenzio, silenzio di un desiderio che fluisce ignorando l'educazione, l'esistenza del suo stesso oggetto e i condizionamenti della realtà materiale (grazie alle cure materne), è la linfa che alimenta il gesto espressivo, comunicante e la parola. Come forze invisibili sorreggono in un'incredibile armonia nello spazio i microorganismi colorati di W. Kandinsky (*Blu di Cielo* Parigi 1940), così anche il silenzio del gesto spontaneo mantiene l'equilibrio della comunicazione intenzionale. Dove la spontaneità del gesto si interrompe l'equilibrio si rompe e cala il silenzio della morte (morte del desiderio, dell'emozione, della capacità di espressione).

Nelle nostre relazioni quotidiane noi non riusciamo a sentire il silenzio del corpo spontaneo, perché questo silenzio di vita è finemente mescolato con la vita che si esprime, che parla. Non riusciamo neppure a sentire fino in fondo il silenzio di morte, perché continuiamo a investire spontaneamente tutto quanto è vivo e copre questo silenzio. Ma riusciamo a percepire la differenza tra i due silenzi, a sentire il grado della loro presenza. Ascoltare il silenzio del corpo spontaneo (nella seduta analitica come nella vita), differenziare tra corpo spontaneo vivo e corpo spontaneo morto (*relativamente* morto perché non esiste un corpo totalmente privo di spontaneità che come cadavere), significa essere sufficientemente presenti in sé per sentire, in noi o nell'altro, la differenza tra una parola o un gesto espressivo incarnati che mantengono una continuità nella discontinuità con il gesto spontaneo (come il frutto e il ramo dell'albero con le sue radici) e una parola senza desiderio che cade nel vuoto, priva di autenticità, o un gesto privo di espressività ridotto ad automatismo.

Seppure non comunicante intenzionalmente il corpo spontaneo muovendosi "rappresenta" (mette in forma un modo di essere). Tuttavia, nel gesto spontaneo la forma (rappresentazione) è indissociabile dal contenuto (il rappresentato).¹¹⁴ Inoltre, in questa fase il corpo non è ancora diventato oggetto della mente né la sua attività di rappresentazione è soggetta alla attività di rappresentazione mentale. Il primato di quest'ultima non è della prima ora. E.Gaddini

(1987), critica la posizione di chi considera la mente *fin dall'inizio*, come soggetto e il corpo come oggetto: è in un *secondo* momento che la mente differenziandosi dal corpo, è in grado di creare un'immagine mentale del Sé corporeo. E solo in un secondo momento, possiamo aggiungere, l'attività di rappresentazione corporea finisce per essere subordinata all'attività mentale, facendosi orientare e guidare da essa e assumendo finalità di linguaggio, espressive.

Prima che nella percezione del bambino il suo corpo sia separato da quello della madre la rappresentazione mentale (ideativa) dell'incontro del corpo del bambino con quello della madre tende a coincidere con il movimento spontaneo del corpo del bambino che rappresenta questo incontro realizzandolo. Detto in altre parole nel bambino spontaneo rappresentazione mentale e rappresentazione mediante il corpo si sovrappongono tra di loro.¹¹⁵ A differenza del soggetto mentalmente più evoluto che agisce secondo la sua rappresentazione del mondo il bambino spontaneo rappresenta ideativamente (se stesso) agendo.¹¹⁶

Nel corpo silenzioso, spontaneo il movimento corporeo e il movimento psichico, che tendono entrambi verso l'esperienza del piacere, si sovrappongono tra di loro. Questo corpo è un'entità *biopsichica*, assolutamente irriducibile (sul piano conoscitivo) al corpo biologico, che costituisce la *materia prima* della soggettività umana. La sua evoluzione, il suo sviluppo, la sua trasformazione, le sue differenziazioni e articolazioni, sono l'oggetto della ricerca e della clinica psicoanalitica. Indissociabile dal suo movimento concreto nello spazio, all'inizio, il corpo psichico se ne dissocia, ai suoi livelli più evoluti, successivamente, pur mantenendo nel suo nucleo originario l'antica unione. A un certo punto, che corrisponde all'inizio della separazione dalla madre, il movimento corporeo si differenzia dall'entità psicocorporea cui appartiene e diventa *strumento* di sua espressione e comunicazione non più spontanea ma intenzionale (*rimozione originaria*).¹¹⁷ In un momento successivo il movimento corporeo, differenziato dal gesto vero e proprio, che produce suoni (inizialmente manifestazioni spontanee poi mezzi espressivi) sfocia nella parola, prodotto del corpo che si emancipa dal corpo stesso (*rimozione primaria*). Nella parola la soggettività incontra la necessità: la parola è, al tempo stesso, il più evoluto e fine mezzo di espressione soggettiva e lo strumento che più avvicina l'uomo alla comprensione delle

limitazioni impostegli dalle condizioni oggettive (materiali e sociali) della sua esistenza. L'avvento della parola condiziona il movimento espressivo del corpo obbligandolo a ritrascriversi in termini più aderenti alla realtà oggettiva. Da quel momento in poi la spontaneità e l'espressività dei gesti corporei cambiano modalità d'esistenza. Da una parte vengono subordinate alle esigenze della comunicazione verbale; dall'altra parte la ispirano, se ne appropriano soggettivizzando il suo uso. La parola è *piena* solo se mantiene l'impalcatura che l'ha fatta nascere, se è spontanea e ha una sua "gestualità" espressiva.

Bibliografia

- S. Freud, (1899) *L'interpretazione dei sogni* O.S.F. Vol 3
 S. Freud (1905) *Tre saggi sulla sessualità infantile* O.S.F. Vol.4
 S. Freud (1915) *Metapsicologia* O.S.F. Vol. 8
 S. Freud (1922) *L'io e l'Es* O.S.F. Vol. 9
 L. Kahn (2003) *Far parlare il destino* Edizioni Borla Roma 2007
 D. W. Winnicott (1949) *L'intelletto e il suo rapporto con lo psiche-soma* in *Dalla Pediatria alla Psicoanalisi* G.Martinelli Editore Firenze 1975
 D. W. Winnicott (1953) *Oggetti transizionali e fenomeni transizionali* in *Gioco e realtà* Armando Editore Roma 1974
 D. W. Winnicott (1962) *La teoria del rapporto infante-genitore* in *Sviluppo affettivo e ambiente* Armando Editore Roma 1970.
 D. W. Winnicott (1965 a) *La distorsione dell'io in rapporto al vero e al falso Sé* in *Sviluppo affettivo e ambiente* Armando Editore Roma 1970
 D. W. Winnicott (1965 b) *Comunicare e non comunicare. Studio su alcuni opposti* in *Sviluppo affettivo e ambiente* Armando Editore Roma 1970

CORPO: FORME D'INCONSCIO NON RIMOSSO

Angelo Macchia

“Ciò che accade nella nostra consapevolezza e ciò che accade in natura non sono fundamentalmente diversi nella forma. Dunque il pensiero e la materia hanno un ordine molto simile...”

David Bohm

Presso la Clinica Medica del prof. Schweninger a Baden-Baden, i pazienti venivano ricoverati e sottoposti a bagni caldi rilassanti, leggeri clisteri e nutriti con piccole quantità di cibo leggero. Solo dopo due o tre giorni compariva il dott. Groddeck: si sedeva accanto al letto, posizionava l'orecchio sull'addome del paziente e rimaneva per ore ad ascoltare senza dire nulla. In silenzio ne ascoltava le articolazioni, annusava il respiro e odorava le parti intime. Dopo questo percorso di ascolto, Groddeck iniziava a porre domande. Lasciava che il paziente si esprimesse attraverso i suoni e gli odori del corpo prima di dare spazio alla parola. Quanto di più profondo era nel paziente era invitato a parlare con quanto di più profondo era nel medico (Davies).

Se Anna O. aveva definito “talking cure” la terapia a cui veniva sottoposta da Breuer, Groddeck concepì la psicoanalisi come “listening cure”. Praticando la terapia dell'ascolto formulò il concetto di *das Es*, poi sviluppato da Freud nella formulazione della seconda topica, dove l'*Es* acquisirà –pur con alcune significative differenze- il posto che il sistema Inconscio (*Inc*) aveva nella prima topica (Laplanche e Pontalis).

Se l'*Es* freudiano emerge dalla funzione neurologica del cervello ed è componente strutturale di una mente individuale tripartita, l'*Es* di Groddeck precede lo sviluppo del cervello, anzi il cervello è uno strumento di un *Es* trascendente che supera la separazione tra un individuo e l'altro: *Das Es* ci vive, egualmente manifesto nella cellula e nell'anima, nella malattia e nella salute, nella parte e nel tutto (Langan). Prefigurando l'interdipendenza e l'inseparabilità tra mondo interno ed esterno, Groddeck non solo supera il dualismo tra mente e corpo ma anche quello tra mente-corpo e mondo: l'intero corpo è soggetto e oggetto di un'interazione con tutto ciò che succede al di dentro e al di fuori di esso; ogni cosa e ognuno sono connessi allo stesso momento; questa interrelazione dà forma a ciascun momento e genera una rapida successione

di stati mentali.

L'idea di un *Es* preesistente e transpersonale che incarnandosi stimola lo sviluppo dell'apparato psichico psicosomatico, anticipa la prospettiva che Bion proporrà parlando dei ‘pensieri senza pensatore’: “... quando ci sono molti individui, ci sono anche molti pensieri senza pensatore; questi pensieri son, così, nell'aria da qualche parte” (Bion). Non è l'individuo a produrre i pensieri e le fantasie ma sono questi che possono intercettare la nostra mente, seguendo l'incessante evolvere di O, la realtà in sé, superando le barriere che noi frapponiamo al loro accesso (Grotstein). La funzione del pensare crea la struttura, l'apparato per pensare i pensieri: la mente e la personalità si sviluppano per rispondere alla sollecitazione dei pensieri senza pensatore, alla necessità di una loro trasformazione (Neri).

Il setting della clinica di Baden-Baden era un dispositivo teso all'ascolto e alla trasformazione di esperienze inconsce incarnate e osservate da un punto di vista incarnato: un 'corpo a corpo' correlato all'idea di un sapere del corpo che la psiche ancora non conosce, una forma di conoscenza che comporta un decentramento epistemico: “... da ciò che noi sappiamo sul corpo a ciò che il corpo sa di noi” (De Toffoli).

Siamo qui vicini al Compendio, dove Freud sostiene l'esistenza di processi somatici concomitanti allo psichico, ai quali bisognerebbe ascrivere una completezza maggiore di quella delle sequenze psichiche: “riconoscere in essi il vero e proprio psichico” (Freud) a prescindere dalle qualità della coscienza. Egli dunque sottolinea l'importanza di quei ‘concomitanti processi somatici’ giungendo a identificarli con lo psichico e, dovendo prescindere dalla coscienza, con l'Inconscio.

Viene da chiedersi a quale inconscio Freud si riferisca. Riolo descrive due tipi di inconscio non rimosso: uno relativo a processi inconsci nei quali la rappresentazione, il cui destino si divide da quello dell'affetto, è rinnegata o rigettata. Un altro costituito da rappresentazioni incapaci di coscienza, pensieri mai formulati e per i quali si dà una possibilità di esistenza solo virtuale. Esistono quindi moti affettivi inconsci privi di rappresentazione: “... l'affetto inconscio corrisponde, in quella sede [il sistema Inc], solo a una potenzialità, un atto che non ha potuto dispiegarsi” (Freud). “... lo statuto inconscio dell'affetto è specificatamente quello di un'ammontare somatico nello psichico, la cui realtà psichica è perciò solo potenziale. Come la realtà fisica dei 'quanta': cariche senza corpo/affetti senza

rappresentazione...Atti psichici intrasformati, incompiuti." (Riolo).

La ricerca si orienta ora su come sia possibile, nello spaziotenziale del lavoro analitico, trovare/creare un linguaggio per quel livello che non è ancora pensiero (De Toffoli), per quell'area dell'inconscio che si colloca al di qua della rappresentazione.

Il termine latino *corpus* deriva da una radice KRP di provenienza indo-iraniana che indica la "forma". Corpo rimanda a qualcosa di tangibile, unificato e unificante. Si parla di *corpus* per indicare la raccolta di frammenti sparsi (scritti, brani musicali, dipinti) in un insieme. Corpo è un insieme coerente che confederà gli elementi e li trascende.

L'ipotesi è che il punto di vista del corpo possa essere una porta di accesso e di decodifica e trasformazione di quell'area dell'inconscio dove sensazioni, affetti, pulsioni non sono rappresentati e non hanno ancora trovato un significato, 'quanta' di energia in cerca di trasformazione, onde in attesa di visibilità 'corpuscolare'. Ciò che non può essere ricordato in quanto non-rimosso si ri-propone della dinamica transfert-controtransfert nelle forme di un dialogo articolato e complesso accompagnato dagli affetti su un piano non-verbale (Bonfiglio) e pre-simbolico in cui il corpo ha un ruolo centrale. Cosa cercava Groddeck ascoltando il corpo dei pazienti? Cosa possiamo trovare nella stanza d'analisi quando il corpo dell'analizzando dà forma-corpo a pensieri non pensati? È lecito riconoscere agli elementi sensoriali, somatici e alle funzioni del corpo le potenzialità di significato e di linguaggio, "...lo statuto di precursori della rappresentazione" (De Toffoli)?

Mio figlio Giovanni è nato di mercoledì con un leggero anticipo, subito dopo le vacanze di Natale. Dal pronto soccorso dell'ospedale avverto i pazienti della mia assenza. La più difficile da rintracciare è quella che mi preoccupa di più: come vivrà Marisa questa improvvisa interruzione dell'analisi, la soppressione della sua seduta? In rapida sequenza scorro il duro lavoro di questi anni per trovare un equilibrio dopo il serio tentativo di suicidio che la portò in analisi.

La seduta del venerdì fuga la mia apprensione. Lavoriamo sull'assenza dell'analista: la paziente parla della sua preoccupazione per la salute dell'analista ma anche del senso di sparizione della relazione e di se stessa per l'altro, del suo essersi in qualche modo 'organizzata', della colpa: "Ero preoccupata ma pensavo alle sue parole: "Ci vediamo venerdì". Mi sembrava sicuro. Era come per

il ritorno dalle vacanze... Mi sento in colpa per il fatto che qualcuno si occupi di me... È che non ci sono abituata."

Tiro un sospiro di sollievo. "Meglio del previsto, la trama tiene": penso.

Lunedì arriva arrancando, appoggiandosi alle pareti per non cadere, si lascia rovinosamente andare sul lettino: "Ho perso l'equilibrio". L'otorino ha diagnosticato una labirintite ma entrambi sappiamo che di altro equilibrio si tratta. Riprendo il tema dell'assenza improvvisa dell'analisi ma le parole evaporano nel clima tragico che impregna la stanza. Come altre volte in questa analisi, prevale il senso di ineluttabilità della sofferenza, dell'impotenza. Nel transfert sono la madre-hostess che partiva e l'abbandonava all'improvviso.

Nei giorni seguenti, dalla finestra dello studio, la vedo arrivare con un incedere penoso; una volta cade in giardino, arriva sanguinante, penso alla Via Crucis del Venerdì Santo e alla processione dei flagellanti della mia adolescenza, il canto straziato delle donne: "O lesu...". Ma qui non c'è promessa di resurrezione.

Assisto inerme al crollo. Cerco conforto nella teoria, leggo gli appunti, mi appello alla nostra storia fatta di passaggi difficili e di riprese; dico parole inutili. Il neurologo sospetta un problema al cervelletto: RMN.

"Sapevo che era una questione di tempo. Avevo sopravvalutato le cose positive e sottovalutato quelle negative. Una cosa buona non mi spetta, l'ho usurpata". Parla al singolare ma intende al plurale. La colpa è un atto di accusa verso la mia speranza. Sono il padre che la investiva del desiderio che fosse un'altra, magari un maschio atletico e robusto, non la tonda e sgraziata Marisa che è.

M: "Ho fatto un sogno. Stavo davanti a un foglio a quadretti ma non riuscivo a scrivere dritto. Era tutto a zig-zag".

La voce emerge dall'oceano di dolore e impotenza che pervade l'analisi da tre settimane. Mi sono spesso chiesto perché continuasse a venire in seduta, cosa cercasse, cosa avessi da offrire se non la garanzia di uno spazio per una potenzialità che non arrivava. Lo scoglio-analisi nell'oceano sembrava rivelarsi come la Fata Morgana nel deserto: un'illusione. Eppure quelle parole: "Ho fatto un sogno" sono ora qualcosa cui aggrapparsi: non uno scoglio ma almeno una zattera, forse un relitto. Segue un silenzio che è un sospiro: siamo tornati a pensare. Zig-zag è la sua andatura, zig-zag l'analisi.

M: *"Sto pensando ai tempi della scuola e l'angoscia che mi davano i problemi di matematica. Non ci capivo niente e sapevo che avrei finito per chiedere aiuto a mio padre, che è un fisico. Lui però, anziché aiutarmi, iniziava a parlare dei massimi sistemi. Parlava per sé e non per me. Così rimanevo sola con il mio problema"*.

Marisa segnala che il problema non è la seduta saltata ma ciò che l'ha fatta saltare: il fatto che l'analista si sia occupato di sé e di altro, che la mia identità di padre ha soppiantato la funzione di analista. Guardo ora le ultime vicende sotto una luce nuova. Mi chiedo come accostare questo tema senza inondare l'analisi di contenuti miei. Mi viene alla mente che la differenza di età tra lei e suo fratello è di tre anni e che i giorni della nascita di mio figlio coincidono con il terzo compleanno dell'analisi. Nel transfert mio figlio è suo fratello.

Mentre penso queste cose senza dire nulla, Marisa ha preso a parlare di un personaggio finora sconosciuto.

M: *"Zio Paolo... il fratello autistico di mia madre. Si è sempre presa cura di lui. Zio Paolo morì che avevo tre anni, poco prima della nascita di mio fratello. Io sono la nipote preferita di nonna perché sono stata la sostituta di zio Paolo"*.

Una nascita e una morte. Come per me la nascita di mio figlio e la recente morte di mia madre.

A: *"È difficile salvaguardare il suo spazio tra presenze e assenze così ingombranti..."*

M: *"Quando vado a trovare nonna ritrovo gli odori della mia infanzia. Gli stessi sapori. Abita in un palazzo come questo, col cortile pieno di verde. La vedevo aspettarmi dietro i vetri della finestra e già sentivo il profumo dei suoi biscotti misto all'odore di tabacco. Non so come avrei fatto senza di lei"*.

Aveva parlato in passato dell'odore di tabacco della stanza d'analisi ma per consigliarmi di smettere di fumare. Oggi l'odore del tabacco è ritrovare il luogo dell'accoglienza e della continuità, nutriente e vitale.

Quando l'accompagno alla porta, ha gli occhi lucidi. Anch'io.

La seduta seguente arriva più stabile sulle gambe:

M: *"Ho sognato che lei aveva la pancia. L'analista è incinto, che strano"*.

Quando sentiamo un tuono o vediamo un lampo o una nuvola o ci lasciamo portare dalla corrente del mare non siamo portati a pensare che ciò che i nostri sensi percepiscono è solo una parte di un fenomeno più complesso che sfugge alla nostra consapevolezza. Forse la scoperta più

significativa della fisica quantistica è lo svelamento di un'interezza ininterrotta che sottende il nostro modo percepito di separatezza e frammentazione. Ciò che è percepibile e descrivibile in termini di sensorialità e oggettività attiene all'ordine esplicito: espressione fenomenica di una matrice più ampia, l'ordine implicato. L'esplicito è solo un caso particolare dell'implicato; in ciascun momento, le particelle provenienti da tutto l'universo si "solidificano" in pattern relativamente invariati e poi "fluiscono indietro" verso l'implicato. Il reale ordine dell'universo perciò è nelle trasformazioni dell'implicato che si manifestano localmente in un ordine esplicito.

Questo modello è basato sull'immagine visuale di un ordine esplicito in cui il pensiero conscio è un fatto secondario di forze visualizzate (Godwin). Bion d'altra parte suggerisce che l'analista tratta con una realtà che si evolve costantemente (O), che lascia emergere i fenomeni esteriori delle associazioni mutevoli sotto cui è incastonata una operazione invariante di trasformazione. Come la complessità infinita dell'universo fisico può essere ridotta ad un più semplice ordine generativo di trasformazioni matematiche, così le produzioni dell'analizzando possono essere ridotte ad un ordine generativo invariante che ricorre sotto molte forme.

Bion supera la distinzione tra conscio e inconscio per introdurre quella tra finito e infinito. Il campo che la psicoanalisi indaga è il pattern che si dispiega continuamente tra O (l'implicato) e il punto in cui il paziente «dà espressione alla (esplica) trasformazione che ha avuto luogo» (Godwin).

È probabile Bion includerebbe tra le espressioni delle trasformazioni anche quelle che si manifestano sul piano somatico: il dolore psicosomatico e quello somatopsichico sono equivalenti e ciò che si vede dipende dal modo in cui lo si guarda, dalla direzione in cui sta viaggiando.

Il frammento clinico si presta a varie letture. Quella che vorrei privilegiare è che l'evento somatico abbia offerto la possibilità di accedere a trame relazionali passate e occulte che l'attualità del transfert ha fatto emergere. Il 'viaggio' potrebbe essere descritto anche nei termini di un transito da una dimensione di causalità lineare ("L'assenza dell'analista ha causato la comparsa di un sintomo somatico") ad una di causalità complessa nella quale la dinamica transfert-controtransfert permette di esplorare vissuti e affetti fin qui sconosciuti.

Il corpo della paziente si è incaricato di dare forma a qualcosa che, coinvolgendo analista e paziente, ripeteva ciò che non poteva essere ricordato in

quanto non rimosso, primo passo di una catena di trasformazioni di affetti privi di rappresentazione. Dare senso a un evento che si manifesta su piano somatico comporta un'espansione della coscienza dal fenomeno sensoriale verso campi non oggettivabili: dal lampo e dal tuono verso il cuore della tempesta, ma al contempo fuori e lontano seguendo il moto delle nubi e i flussi delle maree; significa impegnarsi in un lavoro di traduzione in grado di trasformare l'ordine implicato in un significato esplicito su cui si può pensare. Spingersi là dove forse può essere rievocato qualcosa "... che non è stato 'dimenticato', per il semplice fatto che non è mai stato notato, che non è mai stato cosciente" (Freud).

L'inefficacia delle interpretazioni sull'assenza dell'analista testimoniano che non basta sapere qualcosa: solo le interpretazioni che trasformano il 'sapere su qualcosa' nel 'diventare qualcosa' producono cambiamento (Grimberg). Solo quando analista e paziente entrano nel 'divenire O', quando l'analista 'diventa' effettivamente il padre della paziente e la paziente 'diventa' la figlia dell'analista, può attivarsi il processo di decodifica dei segnali di un corpo significante: è il passaggio da O a K, da un'esperienza primordiale a un significato che può essere pensato, dall'ordine implicato a quello esplicito, accessibile al piano della rappresentabilità, come nei sogni di Marisa e nel ricordo della nonna: il momento in cui affetto e rappresentazione trovano una composizione armonica e commovente. Condivisa.

Bion era interessato alla fisica quantistica e ci ha lasciato una selezione di poesie per psicoanalisti. Una che non ha conosciuto sul tema della forma ma che credo avrebbe apprezzato:

*"Non sono alla ricerca della forma,
ma disponibile all'incontro
con qualsiasi forma che
giunga invocata
attraverso me
da un sé non mio ma nostro."*
(Ammons 1986)

Bibliografia

Ammons A. R. (1986) *Poetics*. In *The selected poems*. Norton, New York.
Bonfiglio B. (2008) *I vincoli delle situazioni traumatiche alla costruzione della soggettività*. Lavoro presentato al convegno *Il soggetto nei contesti traumatici: affetti e difese del trauma*, Centro di Psicoanalisi Romano, novembre 2008.
Bion W. R. (1973) *Trasformazioni*, Armando, Roma.

Bion W. R. (1985) *Seminari Italiani*, Borla, Roma.
Davies R. (1997) *A short history of cure*. In *Harper's Magazine*, 7-1997.
De Toffoli C. (2009) *Il corpo come significante delle trasformazioni corpo-mente*. Lavoro presentato al 5° Colloquio Italo-Inglese, 7-8 febbraio 2009, Bologna.
De Toffoli C. (2001) *Psicosoma. Il sapere del corpo nel lavoro psicoanalitico*. Riv. Psicoanal., 3.2001.
Freud S. (1914) *Ricordare, ripetere, rielaborare*. In *OSF*, Vol VII, Boringhieri, Torino.
Freud S. (1915) *L'inconscio*. In *OSF*, Vol VIII, Boringhieri, Torino
Freud S. (1940) *Compendio di Psicoanalisi*. Vol XI *OSF*, Boringhieri, Torino.
Godwin R. W. (1991) *Verso una metapsicologia quantistica*. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 1991, 14:655-684.
Grimberg L., Sor D., De Bianchedi E. (1977) *Introduction to the Work of Bion*. New York: Jason Aronson.
Grotstein J. S. (2006) *Il settimo servitore: le implicazioni della pulsione alla verità nella teoria dell' "O" di Bion*. In *L'annata psicoanalitica internazionale*, 2/2006, Borla, Roma.
Langan R. (2008) *Embodiment*. In *Corpo e Psicoanalisi*, a cura di P. Cutrufo, Borla, Roma.
Laplanche J., Pontalis J-B. (1990) *Enciclopedia della Psicoanalisi*, Laterza, Bari.
Neri C. (2009) *I pensieri senza pensatore nella pratica clinica*. Lavoro presentato al Centro di Psicoanalisi Romano il 23 gennaio 2009.
Riolo F. (2009) *Lo statuto psicoanalitico si inconscio: prospettive attuali*. Riv. Psicoanal., 1.09.

Setting e inconscio

Ore 14, 30 – 18,30

CADAVERI, DEI E TURBOLENZE DELL'ANALISTA

Paolo Fabozzi

"...è difficile penetrare attraverso quello che 'tutti sappiamo' e suggerire che può darsi che ci sia qualcosa che non è ancora emerso dalla turbolenza, proprio come ci potrà essere qualcosa – non sappiamo che cosa – che ha portato la turbolenza. Dobbiamo allora inibire la turbolenza? O dobbiamo analizzarla?" (Bion, 1976, 222)

In uno scritto inedito dal titolo *The Unconscious*, Winnicott scrive¹¹⁸:

"Si giunge naturalmente a considerare il fenomeno dell'inconscio in relazione alla personalità non integrata. Qui, probabilmente, si può dire che non c'è inconscio; l'individuo è invece in uno stato caotico o è scisso in modo più organizzato e quel tanto di inconscio che c'è sembra provenire da aree diverse. Negli stati più gravi ha luogo una scissione grave della personalità, così che non c'è alcun essere umano che può essere detto essere inconscio. La coscienza localizzata appartiene ad ognuna delle parti scisse". Qualche anno più tardi scriverà che il crollo "è un fatto che si è mantenuto nascosto nell'inconscio, e intendiamo qui non l'inconscio rimosso delle psiconevrosi né l'inconscio delle formulazioni di Freud circa la parte della psiche più prossima alle funzioni neurofisiologiche.... In questo particolare contesto, 'inconscio' sta a significare che l'integrazione dell'lo non è in grado di includere qualcosa. L'lo è troppo immaturo per raccogliere tutti i fenomeni nell'area dell'onnipotenza personale"¹¹⁹.

Sono forse gli unici riferimenti espliciti di Winnicott alla sua concezione dell'inconscio non rimosso: uno stato caotico (che può comparire dopo il raggiungimento dell'unità ed è un disfacimento organizzato dell'integrazione) o una scissione organizzata (uno stato difensivo non caotico in cui lo "sgretolamento nella disintegrazione" segue le linee di rottura nel mondo interno o esterno)¹²⁰.

Spesso rintracciamo nello stesso paziente modalità molto diverse di funzionamento mentale più o meno primitivo. In particolare voglio richiamare l'attenzione su due modalità: una muta e silenziosa,

l'altra assordante e rimbombante.¹²¹ Entrambe conseguono l'effetto di mantenere il soggetto in una situazione di asfissia psichica caratterizzata dall'onnipotenza, da un "assassinio del tempo", dalla paralisi del Sé e dell'oggetto.¹²²

La prima è l'espressione di un funzionamento narcisistico: vi ravvisiamo, tra gli altri aspetti, una estrema fragilità del Sé e l'impossibilità del paziente di fare esperienza con sé e con l'altro.¹²³ Cancellazione dell'oggetto e del desiderio, *non-relatedness*, rifugi della mente, barriere autistiche, e soppressione delle emozioni gli permettono di eliminare ogni tensione intrapsichica e interpsichica, e di porsi in una condizione di non raggiungibilità, determinando effetti potenti sull'atmosfera della seduta e sul funzionamento dell'analista.¹²⁴

Oltre ai meccanismi citati, sono a mio avviso l'idealizzazione e la denigrazione a svolgere un ruolo fondamentale nella *modulazione dell'esistenza e della qualità della vicinanza dell'oggetto al soggetto*. Idealizzo l'oggetto per preservarlo dagli attacchi e mantenere una coesione del Sé, ma il prezzo che pago è l'impossibilità di instaurare con esso reciprocità e intimità; d'altro canto, l'oscillazione verso la denigrazione si risolve anch'essa in una paradossale protezione dell'oggetto, perché rovinandolo lo rendo imperfetto e quindi meno esposto all'attacco. Lo elevo a dio e lo seppellisco come un cadavere: cioè scongiuro ogni turbolenza.¹²⁵ Tale modalità condanna il paziente a vivere in un mondo di oggetti soggettivi, a nutrirsi cioè ad un seno che vive come parte di sé, e a impedirsi ogni forma di esperienza e di maturazione emotiva. In questo modo il soggetto riesce a non "usare" l'oggetto e a mantenerlo all'interno dell'area della propria onnipotenza.¹²⁶ Idealizzazione e denigrazione plasmano quindi una situazione in cui il soggetto protegge se stesso dal ripetersi del trauma, delle intrusioni e delle colonizzazioni di cui la sua psiche è stata vittima, e congela parimenti la relazione con l'oggetto (spesso con l'intenzione inconscia di proteggerlo dal rischio del crollo). Apparentemente il paziente stabilisce una relazione con l'analista, ma il rischio che corre l'analisi è che essa si concentri sulla parte nevrotica, mentre il funzionamento psicotico resterà isolato, irraggiungibile e inalterato: ciò continuerà ad esporre il paziente a un senso di futilità e di vuoto e alla sensazione di non essere reale, e a privare di senso la sua vita.¹²⁷

Quando questo funzionamento narcisistico viene meno per pressioni interne ed esterne,

insorte a causa di particolari configurazioni psichiche e relazionali,¹²⁸ possono crearsi tensioni intollerabili nel paziente e tra analista e paziente. Allora la modalità silenziosa viene più o meno frequentemente punteggiata da fenomeni improvvisamente rumorosi: identificazioni proiettive più intense del solito, fenomeni quali iperboli, azioni, allucinosi, o "fatti" registrati unicamente dallo psiche-soma dell'analista. Ma questi eventi sono esclusivamente meccanismi omeostatici di azzeramento di una tensione che fa esplodere il contenitore, il veicolo di un'invidia e un odio che hanno l'obiettivo di far impazzire l'altro o, nel migliore dei casi, della ricerca di un contenitore?¹²⁹

All'8° mese formulo un'interpretazione interlocutoria, non particolarmente profonda. Contiene la parola sessualità. Dopo pochi secondi mi ritrovo improvvisamente con le mani aggrappato alla poltrona, per non essere travolto dalle urla di A, un uragano che mi scaglia addosso pezzi concreti dei suoi oggetti: "Lo so cosa siete voi analisti, lei vuole che io stia qui a gambe larghe, vorrebbe scoparmi, ma non sono mica come tutte quelle puttane di sinistra che vengono qui da lei". Andò avanti in questo modo per diversi minuti, poi l'uragano passò, lasciando case scoperciate, e in me sconcerto e paura: il violento spostamento di aria fu provocato non tanto dal contenuto verbale, quanto dalle onde sonore prodotte dal suo apparato fonatorio usato, in quell'occasione, come base missilistica. Fu il primo atto di quella che ho indicato come modalità "rumorosa".

Il suo mondo è popolato di dèi e cadaveri. 6 anni dopo dice:

P: "Sono sconvolta, sto male, non ce la faccio più. Ieri alla riunione ho urlato che se G si fosse permesso di parlare male di mio padre [morto 3 anni fa] gli avrei spaccato la faccia. M mi ha detto 'tu stai male, non puoi andare avanti così'; F mi ha telefonato 6 volte per portarmi da uno specialista per dei farmaci. O mi dà lei un neurologo o vado da uno mio [alza il tono], sono figlia di un professionista! Ora lei sta zitto! Non mi aiuta, dobbiamo prenderne atto! [inizia a urlare] Devo prendere delle medicine che mi facciano stare meglio. La mia angoscia è che il tempo della seduta passi, che finisca, e so che uscirò peggio di come sono entrata"

An: "Mi sta dicendo che è onnisciente e che è in grado di conoscere il futuro, e anche che ora sente delle emozioni così intense verso di me che le impediscono di pensare"

P: "Lei si mette sempre in mezzo, ma che cazzo gliene frega a lei, tanto lei domani sera uscirà, mangerà, berrà e scoperà. E io sto male [Mi accorgo che dall'inizio della seduta un'inquietudine mi sta "lavorando" dentro, interferendo col mio ascolto, e percepisco un sentimento persecutorio sempre più intenso] Sono 7 anni, non si può fare niente [Continua così per diversi minuti] Ieri però quando sono uscita di qui ero contenta"

An: "Forse una parte di lei era contenta di sentire che durante la seduta qualcosa era cambiato, e un'altra parte di lei era terrorizzata perché mi ha sentito come uno stregone che può farle una magia"

P: "Ma allora [rabbiosa] sono autodistruttiva! [il tono cambia] Ieri mi sentivo molto stimolata, avevo pensato di mettermi a scrivere, ma non l'ho fatto"

An: "Se sente che insieme facciamo qualcosa di buono, qualcosa che le mette voglia di scrivere, e che le permette di riscoprire le passioni che ha seppellito, allora sente che io sto attaccando suo padre, e ora divento G ed è a me che sente di dover dare un pugno"

P: "È stata una reazione immediata, istantanea"

An: "Chissà chi era lei ieri sera e poco fa, qualcuno che ha fatto pensare agli altri 'ma questa è matta, bisogna internare lei e il suo analista se sta ancora così'"

P: "È vero, ho pensato proprio questo, e anche le telefonate di M e di F erano di questo tenore. Ora mi sento disintegrata" [da circa 15 minuti è seduta, mi guarda e l'atmosfera è completamente diversa].¹³⁰

Già Freud aveva intuito la possibilità di una "spinta a elaborare psichicamente e a impadronirci appieno di un evento che ha suscitato in noi una forte impressione"¹³¹. L'elaborazione non si esaurisce semplicemente con la trasformazione di una situazione traumatica passivamente subita in una attivamente agita: attraverso la ripetizione, la "spinta a elaborare" può assumere la forma di una potenziale integrazione.¹³² La spinta a elaborare psichicamente, la speranza inconscia di scongelare il trauma, la spinta a esistere non possono realizzarsi in un vacuum.¹³³

Grazie all'attendibilità del setting e dell'analista, il paziente coglie inconsciamente le potenzialità insite nella nuova relazione con l'analista. Bion parlava della psicoanalisi come di una sonda o il bastone di un cieco¹³⁴: il rumore che ha luogo in analisi può essere pensato come una sorta di sonda inconscia, primitiva e non evoluta, volta alla ricerca più o meno cieca di qualcosa di

diverso dalle modalità patogene conosciute e interiorizzate nella relazione primaria. Ciò che nel mondo esterno è una ripetizione distruttiva volta a perpetuare l'evacuazione e lo smembramento della personalità, o a usare parassitariamente un Io-protesi ausiliario, può diventare all'interno dell'analisi la potenzialità, progressivamente negoziata tra analista e paziente, della realizzazione di queste tensioni maturative. Accanto alla funzione evacuativa e di frammentazione del contenitore, il rumore dell'azione istituisce qualcosa di più della ricerca di un contenitore: è un tentativo scomposto, disarmonico e disfunzionale, *di avvicinamento all'oggetto e di evitamento della deificazione e del seppellimento dell'oggetto*. È un tentativo compiuto con una modalità onnipotente per superare l'onnipotenza. È uno sforzo impotente di istituire l'oggetto distruggendolo o minandone il legame. Un elefante in una cristalleria. Il rumore introduce nella stanza di analisi la potenzialità di una sperimentazione, e lo fa attraverso l'amplificazione iperbolica del "ripetere" di freudiana memoria, cioè attraverso una turbolenza emotiva direzionata verso l'esterno anziché vissuta da un ancora inesistente apparato per pensare.¹³⁵

Martedì è una seduta "urlata". Mercoledì apro la porta dello studio con la consueta sollecitudine; si sdraia e con tono rabbioso e tagliente dice: "Lei non voleva aprirmi oggi, ha impiegato molto più tempo del solito, non voleva che venissi oggi, eh? Non vuole vedermi oggi, lei non vuole vedermi oggi, vuole che vada via". Va avanti così per diversi minuti. Ho la tentazione di dirle che no, ho aperto subito; esito, poi le dico che mi sta comunicando quanto è terribile e doloroso avere a che fare con me sentendo che non la voglio, non la desidero e anzi vorrei mandarla via per vedere qualcun altro. L'aspetto delirante di questo frammento transferale – costituito dalla incrollabile certezza di conoscere onnipotentemente i miei stati d'animo e dall'aver proiettato in me il suo terrore di trovarmi distrutto in conseguenza della seduta del giorno prima – aveva la funzione potenziale di sondare e iniziare a sperimentare, *nella modalità del rumore*, la catastrofe derivante dall'essere espulsi e/o dal separarsi dall'oggetto primario patogeno.

Fui in qualche modo trasformato nel mio modo di recepire le sue frequenti esplosioni (sempre segnate da urla, rabbia e disorganizzazione drammatiche, violente e dirompenti): addomesticai il mio iniziale intenso disorientamento e realizzai gradualmente che la paziente riusciva in quel modo a "decentrarmi"

e a "scalzarmi" dalla mia posizione analitica. Da due anni le esplosioni, meno frequenti, si concludono con la sua minaccia di interrompere l'analisi, ed è il mio corpo a registrare la fatica emotiva di questi scambi, i muscoli contratti, il mal di testa, un senso di oppressione.¹³⁶

Una settimana dopo la seduta del "pugno", A esplode e installa un clima sempre più intenso di distruttività, urlando che interrompe questa inutile analisi. Ne vengo contagiato e il mio corpo è percorso da una rabbia così violenta che da un lato riesco a contenere, ma dall'altro agisco dicendole che va bene, se lo crede possiamo interrompere l'analisi. Se ne va alla fine della seduta urlando che mi porterà i soldi. La settimana seguente ritorna, e trovo l'opportunità di dirle che con la mia reazione ha sentito che la stavo concretamente espellendo dalla mia vita e dalla mia mente.

Due settimane dopo si *condensano* – vorrei escludere attraverso questo termine ogni idea di lineare causalità – esperienze temporalmente, spazialmente ed emotivamente molto diverse tra loro, dando forma a qualcosa di radicalmente nuovo. Lo stato di patologica fusione e la sua improvvisa rottura, la paralisi della vita psichica, le interpretazioni sulla sua impossibilità di sentirsi separata, le esperienze in cui ho sempre contenuto le sue esplosioni in seduta, l'interpretazione del mio averla "cancellata" con la mia reazione: A realizza per la prima volta che se si separa viene letteralmente cancellata e non esiste più. Credo che inizi ora a prendere forma nel suo inconscio la rappresentabilità di una esperienza vissuta ma non rappresentata: un ambiente che non le ha dato la possibilità di nascere e che l'ha "annullata" inglobandola, un legame che esplode, la sua mente che si cancella.¹³⁷

Di fronte a un nostro errore o a un transfert delirante, corriamo il rischio di arginare e inibire la turbolenza emotiva del paziente, e di chiedergli inconsciamente di risparmiarci. Sappiamo che la trasformazione del paziente in O deve attraversare uno stato di turbolenza emotiva e che non può aver luogo in assenza di un'analoga turbolenza e trasformazione nell'analista.¹³⁸ Quale realizzazione tecnica diamo alla logora citazione di Bion sulla inderogabile necessità che nella stanza di analisi ci siano *due* persone che hanno paura? Assistiamo dal vivo, nel transfert, al terrore del crollo e alle difese che il paziente mette in atto in risposta a tale terrore.¹³⁹ E registriamo un paradosso: la paura del crollo costituisce una delle spinte più intense

a cercare un'analisi, ed è la paura del crollo e del cambiamento catastrofico che spesso bloccano l'analisi e le sue possibili evoluzioni. Questo paradosso ci investe: mi riferisco agli sforzi consci e inconsci dell'analista volti a scongiurare il rischio che il paziente crolli e che il suo cambiamento catastrofico provochi in noi un attentato alla nostra integrità.

È l'incontro tra il tentativo scomposto di superare l'asfissia psichica attraverso il rumore, e la risposta dell'analista alla propria turbolenza, che permette al paziente di iniziare la trasformazione di dèi e cadaveri e di sperimentare il nostro sopravvivere al suo rumore. In questo modo potrà sentire di essere lui (in una fase della cura ancora impregnata di onnipotenza) a *produrre*, ricreando una situazione traumatica a cui *si espone e ci espone*, la sensazione del nostro essere reali (e non dèi o cadaveri). E sarà l'assunzione nel transfert del nostro errore e del nostro fraintendimento a costituire il terreno potenziale, *reso visibile dai "rumori" del paziente*, per avvicinare e dare forma a vissuti traumatici registrati ma non sperimentati e quindi non rappresentabili, a causa del suo lo allora troppo immaturo e ora progressivamente più forte grazie all'holding e all'interpretare dell'analista.¹⁴⁰

Bibliografia

Ambrosiano L. (2009), "La paura di esistere", Relazione presentata al Convegno *L'adolescente e la violenza*, Roma, 26-28 giugno.

Bion W. (1965), *Trasformazioni*, Armando, Roma, 1973.

Bion W. (1970), *Attenzione e interpretazione*, Armando, Roma, 1973.

Bion W. (1976), "Turbolenza emotiva", in *Seminari clinici*, Cortina, Milano, 1989, pp. 215-224.

Bion W. (1992), *Cogitations*, Armando, Roma, 1996.

Bonaminio V. (1996), "Esiste ancora uno spazio per l'individualità del paziente?", *Riv. di Psicoanalisi*, 97-110.

Camassa P. (1991), "Trasformazioni iperboliche", in A. Vergine (a cura di) *Gli affetti nella psicoanalisi*, Borla, Roma, pp. 402-8.

Diena S. (2008), "Trauma, memoria e transfert", in A. Ferruta (a cura di) *I transfert. Cambiamenti nella pratica clinica*, Borla, Roma, pp. 115-127.

Freud S. (1920), *Al di là del principio del piacere*, in *Opere*, vol. 9, Boringhieri, Torino.

Green A. (1983), *Narcisismo di vita, narcisismo di morte*, Borla, Roma, 1992.

Green A. (2002), *Idee per una psicoanalisi contemporanea*, Cortina, Milano, 2004.

Loewald H. (1973), "Some considerations on repetition and repetition compulsion", in *Papers on Psychoanalysis*, 1980, pp. 87-101.

Modell A. (1990), *Per una teoria del trattamento psicoanalitico*, Cortina, Milano, 1994.

Nicolò A. (2008), "Transfert sul setting concreto e le sue trasformazioni nel processo psicoanalitico", in A. Ferruta (a cura di) *I transfert. Cambiamenti nella pratica clinica*, Borla, Roma, pp. 88-101.

Riolo F. (2007), "Psychoanalytic transformations", *Int. J. of Psychoan.*, pp. 1375-89.

Roussillon R. (2007), "Il transfert delirante, l'oggetto e la ricostruzione", in A. Nicolò (a cura di) *Attualità del transfert*, Franco Angeli, Milano, pp. 333-344.

Steiner J. (1993), *I rifugi della mente*, Bollati Boringhieri, Torino, 1994.

Tustin F. (1986), *Barriere autistiche nei pazienti nevrotici*, Borla, Roma, 1990.

Winnicott D. (1953), "The Unconscious", dattiloscritto inedito, Archivio personale del dott. A. Giannakoulas.

Winnicott D. (1955), "Gli aspetti metapsicologici e clinici della regressione nell'ambito della situazione analitica", in *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze, pp. 332-350.

Winnicott D. (1960), "La teoria del rapporto infante-genitore", in *Sviluppo affettivo...*, cit., pp. 41-65.

Winnicott D. (1960a), "Il controtransfert", in *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma, 1970, pp. 203-212.

Winnicott D. (1963), "Fear of breakdown", in *Psycho-Analytic Explorations*, Karnac Books, London, 1989, pp. 87-95.

Winnicott D. (1965), "Sviluppo del tema del controllo", in *Esplorazioni psicoanalitiche*, Cortina, Milano, 1995, pp. 252-4.

Winnicott D. (1965a), *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma, 1970.

Winnicott D. (1968), "L'uso di un oggetto e l'entrare in rapporto attraverso identificazioni", in *Esplorazioni psicoanalitiche*, Cortina, Milano, 1995, pp. 240-249.

Winnicott D. (1969), "L'uso di un oggetto nel contesto de 'L'uomo Mosè e la religione monoteistica'", in *Esplorazioni psicoanalitiche*, Cortina, Milano, 1995, pp. 262-268.

Winnicott D. (1971), *Gioco e realtà*, Armando, Roma, 1974.

Winnicott D. (1988), *Sulla natura umana*, Cortina, Milano, 1989.

IL "RESTO" DEL TRAUMA: SETTING E INCONSCIO

A. Longo, D. Alessi, O. Bardi, L. Bergamaschi, F. Codignola, G. Galli,

A. Moroni, F. Piccinini

Il 'resto' del trauma: setting e inconscio

Questo lavoro è frutto di 3 anni di incontri di un gruppo di analisti del C.M.P. che si riunisce per occuparsi di adolescenti abusati e/o gravemente traumatizzati in età precoce, spesso istituzionalizzati. Il lavoro si snoda con una modalità a cascata: alcuni prendono in terapia il paziente e contemporaneamente fanno parte di un gruppo ristretto di supervisione del caso. Mensilmente la discussione si amplia nel gruppo allargato. La scelta di un'organizzazione gruppale così strutturata si è imposta proprio per le difficili e sfuggenti caratteristiche psichiche di questi pazienti. Il loro funzionamento mentale rigido, segnato dal trauma, porta in primo piano aspetti non mentalizzati che operano come schegge impazzite e necessitano di una funzione sognante, come direbbe Ogden. L'autore parla di "sogni non sognati", esperienze emotive che non possono essere sognate e trasformate in quanto insopportabilmente dolorose: rimangono nell'individuo in forme di sofferenze patologiche in attesa di trasformazione. Per Ogden, la capacità di sognare se stesso si attiva grazie alle esperienze di holding e contenimento fornite dall'analista nel processo terapeutico. Ma il trauma traumatizza anche l'analista. Deve farlo: il nemico non si sconfigge... "in effigie". Il gruppo e il setting sono gli strumenti che possono aiutare a ristabilire la funzione sognante o, per dirla coi Botella, ad attivare il lavoro di raffigurabilità dell'analista. Questi ultimi parlano di negativo del trauma infantile che non è il prodotto dell'annullamento di una rappresentazione "ma la conseguenza di una mancanza iniziale, di un difetto di iscrizione". In altri termini, l'evento traumatico infantile reca dei 'resti' che non vanno a fare parte della nevrosi infantile, non rientrano nell'insieme di investimenti, controinvestimenti, non danno luogo a conflitti, ma sono dati dalla incapacità a rappresentare o a rendere psichico l'evento stesso, che viene a connotarsi come un percettivo non-legato o traccia percettiva in contrapposizione al concetto di traccia mnestica, portatrice di contenuto. Questo 'resto' non dipende tanto dal contenuto traumatico in sé quanto dall'assenza di ogni comprensibilità e a fortiori di ogni contenuto.

B. Van Der Kolk sostiene che "le tracce del trauma vengono organizzate come tracce sensoriali ed emozionali frammentate".

I ricordi impliciti di un evento traumatico presentano una particolare qualità: quando un trauma viene ricordato, la persona ne ha l'esperienza [ma non la rappresentazione]: è cioè trascinata dagli elementi sensoriali o emotivi dei traumi passati". Farma parla di sistema memoriale caldo che si caratterizza per essere diretto, rapido, altamente emotivo, rigido e frammentario. Le memorie calde sono più simili a risposte di paura che a ricordi. Assistiamo, come dicono i Botella, ad una "frattura, un buco nella trama delle rappresentazioni" che ha una strana collocazione: né dentro né fuori. Il 'resto' non deriva dall'interno in quanto mai rimosso e neppure dall'esterno poiché non soggetto all'annullamento. "Il negativo del trauma è rilevabile solo nella regressione della situazione analitica, nell'incontro regressivo di due psichismi, in quel processo di lavoro psichico complesso che è la raffigurabilità dell'analista". Giaconia e Racalbutto teorizzano che il trauma crei fantasmi, fantasmi che denunciano il fallimento di un lavoro psichico, "le cui potenzialità semantiche sono oscure" e che "non possono dare origine a una fantasia né conscia né inconscia". La coppia analitica, che nella sua virtualità già può prefigurare un gruppo, spesso viene annichilita dagli agiti, dalle massicce identificazioni proiettive e dagli arcaici meccanismi espulsivi. Ma non solo. La coppia analitica proprio per la sua dualità in seduta e per la tipologia di pazienti con traumi legati all'abuso diventa il luogo dell'abuso. In alcuni momenti è l'abuso: *Lia, doppiamente traumatizzata in quanto, da piccola, abusata dal padre e contemporaneamente videoregistrata dalla madre, porta in seduta la convinzione che l'A. abbia un registratore in testa. Ora, esattamente come allora, c'è una madre che fotografa l'abuso. Non le resta che chiedere di interrompere subito la terapia: la fa stare troppo male.*

Il nostro gruppo di lavoro allargato, come il coro nella tragedia greca, con la sua pluralità, con i suoi movimenti di drammatizzazione e rappresentazione, di identificazione e controidentificazione, dà luogo ad un tessuto reticolare che permette di cogliere, esplicitandolo, l'inconscio e di contenere il 'resto' del trauma dando forma a fantasie inconsce.

Il gruppo funziona come laboratorio dove si ripensa e si risignifica, così come il setting rappresenta il luogo dove drammatizzare e significare.

I nostri pazienti, si è detto, sono adolescenti spesso

abusati e deprivati. Il trauma li ha inghiottiti, non sanno raccontare la loro storia e forse non l'hanno. Anzi la storia viene costruita in seduta. Come Aziz, ragazzo marocchino, arrivato in Italia, solo, a 15 anni su una barca di rifugiati. Il traumatico sbarco e l'ancor più traumatico distacco dalla famiglia suscita nell'A. la *rêverie* che 'da qualche parte' ci sia un bambino sofferente, pieno di nostalgia, nascosto dietro un solido muro maniacale. Tali aree traumatiche inconscie sono raccolte dall'A. in una sorta di agito controtransferale: questa volta non lo lascia solo, decide di incontrarsi con gli educatori della comunità. L'accompagnamento consente ad Aziz di tornare in seduta portando le foto della sua terra e dei parenti lontani.

Sono identificati col trauma, anzi il trauma è la loro identità. Nel primo incontro Isa, abusata dal padre, dallo zio e dal nonno, a cui l'A. chiede di parlarle di sé, risponde: "Io non parlo volentieri delle mie cose soprattutto con gli adulti". E "le sue cose" sono ovviamente l'abuso.

Sono alla ricerca di un contenitore plastico, che si adatti a loro, che li riconosca per potersi riconoscere. Il setting deve quindi diventare mobile, mantenere il rigore senza diventare troppo rigido. È la richiesta di Princi, principessa, così denominata in comunità a causa del doloroso fraintendimento del suo bisogno: non le va bene che la sua roba sia messa in lavatrice con quella delle altre ragazze. Per poterlo fare bisogna essere già strutturati, invece i nostri pazienti sono spesso confusi e soffrono di disorientamento spaziale e temporale.

Non sono in grado di occuparsi di sé e delle loro cose. Vera, nei momenti in cui emergono maggiormente le angosce abbandoniche, perde le sue cose. È il richiamo e il bisogno di uno spazio contenitivo che nel contempo però spaventa, in quanto identificato ad oggetti traumatizzanti. Sogna: "ho un apparecchio ai denti, che mi è stato messo per correggere alcuni problemi, ma fa male, dà fastidio, non fa parlare".

Il loro funzionamento mentale e relazionale è rigido, come la sovrastruttura difensiva che utilizzano per sopravvivere nella relazione con l'altro. La relazione di cura li espone al rischio di ri-vivere l'esperienza di una *liaison dangereuse* nella quale l'altro è ancora una volta una figura investita di grandi aspettative, un analista-adultogenitore cui affidarsi autodistruttivamente in una nuova attuale scena traumatica. Mary, 17 anni, ha una storia segnata da un drammatico alternarsi di avvicinamenti e rifiuti. L'uso che fa del lettino è una continua "azione parlante": si siede, si stende ora con i piedi a terra ora del tutto, salvo rimettersi

improvvisamente seduta. Racconta di una vacanza: è inspiaggiasdraiata sul lettino, si assopisce. Al risveglio, chino su di lei, vicinissimo, il volto di un amico: forse voleva baciarla, forse la stava solo guardando... Non accade nulla (ma è già accaduto): a sua insaputa, è (stata) esposta, accessibile e soprattutto inerme.

G. Polacco parla, a proposito, della sindrome del no-entry. A questi pazienti non solo è mancata l'esperienza di un oggetto contenitore, ma hanno anche vissuto l'esperienza di un oggetto proiettante, intrusivo e confusivo, nei confronti del quale hanno innalzato la barriera "vietato l'accesso". Introiettare un oggetto proiettante così attivo può implicare anche l'introiezione di una funzione psichica che è l'opposto della funzione alfa di Bion, "una funzione disorganizzante che chiamerei funzione omega". Dice A. Alvarez: "esiste una differenza tra l'espressione, in un bambino nevrotico ma sufficientemente sicuro, di un desiderio o pretesa di certezza e l'espressione, in un bambino gravemente deprivato o maltrattato, di un imperativo bisogno di certezza". Questi linguaggi hanno grammatiche diverse. Coi nostri pazienti dobbiamo sempre tener conto di questo doppio livello. Così il setting deve, pena la perdita della sua vitalità e della sua funzione significante, diventare isotopico alla 'grammatica' utilizzata di volta in volta. Bleger afferma che non si può dare alcun processo se non esiste qualcosa entro cui possa svolgersi: il processo analitico per svilupparsi necessita di un setting che lo contenga. "Il setting è un non-processo che permette un processo". Ma anche il setting ha le sue regole 'grammaticali'. Ci piace pensarlo come uno spazio scenico: occorre un luogo ed è la stanza d'analisi; occorrono attori che saranno l'analista, il paziente, la sua storia, i personaggi del suo mondo interno ed esterno; ed occorre anche un pubblico che sarà ora il paziente, ora l'analista o entrambi contemporaneamente. E occorre un tempo: il tempo dell'analisi. Come senza scena non può esserci nessuna rappresentazione, ma è vita, così senza setting non può svolgersi il processo analitico. A tale proposito Giaconia, Pellizzari e Rossi sostengono: "il setting definisce un luogo e un tempo diversi da tutti gli altri, ritaglia una sorta di 'cerchio magico', all'interno del quale ciò che accade assume un significato specifico che lo individua come accadimento psicoanalitico, che attiene cioè alla cura in atto". L'unità di luogo e di tempo della tragedia greca ha come corrispettivo il nostro hic et nunc. E l'unità di azione? Con l'avvento della psicoanalisi infantile l'azione è entrata di diritto

nella stanza di analisi. Il bambino gioca e l'analista gioca con lui. L'interpretazione non si rivolge tanto al gioco, quanto viene porta attraverso il gioco. La linea si fa molto incerta tra il consentito e il vietato; si tratta di una navigazione a vista per evitare Scilla e Cariddi. Per evitare, fuor di metafora, una distanza siderale dai contenuti angosciosi o viceversa il pericolo di esserne sommersi. Con gli adolescenti il confine è ancor più labile: ora portano modalità o 'grammatiche infantili' che necessitano primariamente di *enactments*, ora portano pensieri o 'grammatiche narrabili' ed il setting rientra nei canali tradizionali dell'analisi degli adulti.

Con gli adolescenti il setting riveste un particolare valore: è la conferma di una separazione, anche dal mondo dell'infanzia; sancisce una cesura e apre uno spazio al futuro. Ma questa cesura non deve essere lacerante e a tratti l'A. dovrà assumere, in analogia alle tematiche portate, modalità ora più agite ora più rappresentate. Tutto questo è ancora più vero e necessario nei casi di traumatismo o di abuso. Il setting si pone cioè anche e soprattutto come conferma e speranza di uno spazio che protegga il paziente, a differenza del passato, da un'invasione caotica e confusiva della coppia. Il 'resto del trauma', resto che non ha trovato modo di essere mentalizzato, né dentro- né fuori, trova il suo luogo elettivo nel setting che è, in altri termini, la costruzione di un apparato che consente agli agiti di parlare. In questo senso pensiamo al setting come creatore dell'inconscio: una sorta di finzione scenica, ove si fa teatro, ove si raffigura in attesa di rappresentare. Ritorniamo alla metafora teatrale e parliamo di fantasmi. La letteratura è piena di fantasmi -pensiamo ad Amleto- e tutti hanno queste caratteristiche in comune: sono ectoplasmici -né dentro - né fuori-, derivano spesso da un crimine efferato ed ingiusto, vogliono essere ascoltati e spariscono dopo che è stata loro resa giustizia. Ed è esattamente ciò che succede al 'resto' del trauma quando viene colto. Passa ad un altro livello, si deposita nell'inconscio e ne cogliamo i derivati narrativi, ora non più così perturbanti. A questo proposito porteremo un frammento clinico. Si tratta ancora di Isa con la sua storia di abusi, in terapia da due anni.

Il tema dell'abuso è comparso più volte, alluso spesso tramite aspetti corporei. Isa ha una gamba piena di cicatrici, in seguito ad un incidente causato dal fratello. Lo scricchiolio della caviglia è il segnale del cambio di 'grammatica', si entra nell'area traumatica. Chiede all'A., che accetta, di spostare il giorno per problemi di lavoro. Come dice Bleger

nelle pieghe della regolarità e immobilità del setting spesso si annidano aree psicotiche. Nella seduta successiva accusa l'A. di essere in ritardo di 5'. È irremovibile: le sono stati sottratti 5'. Il clima si fa teso e rabbioso. L'A. si rende conto che non si sta parlando di minuti, ma di abuso. Non c'è spazio per le parole: la parola di Isa contro la sua. L'A. è l'abusatore: c'è bisogno di un setting, di un terzo che dica la sua che porti una norma uguale per entrambi, che porti la legalità. L'A. esce dallo studio prende il telefono, compone il numero dell'ora esatta e lo porge ad Isa. È una infrazione di setting o la creazione di un setting isotopico al funzionamento della paziente in quel preciso momento? Isa, in silenzio regola l'ora e subito dopo racconta una fiaba.

C'è una contessa vedova che si occupa da sola dei figli, due maschi e una femmina. Siamo a ridosso di Natale e i tre bambini pensano ai regali. Chi di loro sceglierà e si procurerà il regalo più bello avrà come premio il bacio della mamma. Il racconto si sofferma sui desideri e sulle fantasie dei bambini: il primo pensa di avere un cavallo: sembra un vero cavallo, solo dopo un po' ci si accorge che è un cavallino di legno. A Isa piace questo passaggio dove la fantasia sembra realtà. Il fratello ha invece una marionetta molto ubbidiente e intelligente, che però non parla. Immagina che si vergogni dei suoi abiti e che se gliene regalerà di nuovi potrà diventare anche parlante. La sorella invece desidera regalare alla sua bambola delle scarpette meravigliose per le serate di ballo. Un giorno passano davanti ad una casupola dove vive un bambino con lo zio. I genitori sono morti. Vige la povertà più nera, fa freddo e non c'è nulla da mangiare. Il bambino chiede allo zio del cibo e lo zio rabbioso gli lancia un pezzo di legno e lo ferisce. I tre bambini sono turbati e il secondogenito offre i suoi risparmi al piccolo orfano.

La fiaba continua fino al lieto fine e diventa, come un sogno ben riuscito, il contenitore dove mettere e rappresentare l'abuso. Ci sono ancora aree mute: la marionetta, l'orfanello, ma ora possono essere raccontate. Si è passati da una 'grammatica del trauma' ad una 'grammatica narrativa'. Ma non solo: nel racconto c'è una continua transizione tra realtà e fantasia: sembra reale ma non lo è. È l'area dell'illusione.

Bibliografia

- Alvarez A. (1993), *Il compagno vivo*. Astrolabio, Roma, 2000
 Bessel A Van Der Kolk, "Oltre la cura con le parole",

in: *Ricerca in Psicoterapia*, vol. 6, n.3, sett.-dic. 2003.

Bion, W.R. (1977b), *Two Papers: The Grid and Caesura*. Rio de Janeiro: Imago Editora. [Reprinted London: Karnac Books 1989]

Bion, W.R. (1962), *Learning from experience*. London, Tavistock; tr. it (1972). *Apprendere dall'esperienza*. Roma, Armando.

Bion, W. (1952), *Esperienze nei gruppi*. Tr. It. Armando, Roma, 1971.

Bion W. R. (1977), *Cesura*. Tr. It. In : *Il cambiamento catastrofico*. Loecher, Torino, 1981.

Bleger, J. (1961), "La simbiosi", *Revista de Psicoanàlisi*, vol. 18, pagg. 361-9.

Bleger, J. (1967a), "Psicoanalisi sel setting psicoanalitico", in *Setting e processo psicoanalitico*. Saggi sulla teoria della tecnica, a cura di C. Genovese, Milano, Cortina, 1988.

Bollas, C. (1987), *L'ombra dell'oggetto*, Borla, Roma.

Botella, C. e S. (2001), *La figurabilité psychique*. Paris; tr. it. (2004) *La raffigurabilità psichica*. Roma, Borla.

Brown, Lawrence J., *The Cognitive Effects of Trauma: Reversal of Alpha Function and the Formation of a Beta Screen*; (2005). *Psychoanalytic Quarterly*, 74:397-420.

Brown, Lawrence J., *Julie's Museum: The Evolution of Thinking, Dreaming and Historicization in the Treatment of Traumatized Patients*; (2006). *International Journal of Psycho-Analysis*, 87:1569-1585.

Farma T., *Strategie secondarie all'attaccamento, trauma e memoria*. In: *Ricerca in Psicoterapia*, vol.6, n.1-2, genn.-agosto 2003.

Freud S., *Dinamica della traslazione*, (1912), p. 531, *Opere Complete Boringhieri*, vol. 6 (1909-1912).

Giaconia G., Pellizzari G., Rossi P., *Nuovi fondamenti per la tecnica psicoanalitica*. Borla, Roma, 1997.

Giaconia G., Racalbutto A., *Il circolo vizioso trauma-fantasma-trauma*. (1997) *Rivista di Psicoanalisi*, 4-1997, pag. 541-558.

Green A., *The Primordial Mind and the Work of the Negative*; (1998). *International Journal of Psycho-Analysis*, 79:649-665.

Joseph, B. (1989), "Il transfert: la situazione totale" (1983), in *Equilibrio e cambiamento psichico*, Tr. It. Raffaello Cortina, Milano 1991.

López Corvo R.E. (2002), *Dizionario dell'opera di Wilfred R. Bion*. tr. It. Borla, Roma, 2006.

Klein M., *Scritti*. Boringhieri, Torino, 1978.

Ogden, T.H., *L'arte della psicoanalisi, sognare sogni non sognati*. (2005), Milano, Cortina.

Polacco Williams G. (1999), *Paesaggi interni e corpi estranei, disordini alimentari ed altre patologie*, Milano, Bruno Mondadori.

Racamier P.C. (1982), *Lo psicoanalista senza divano*. Milano, Cortina.

Steiner J. (1993), *I rifugi della mente*. Tr.it. Torino, Bollati Boringhieri, 1996.

Winnicott, Donald W. (1971), *Playing and Reality*. London, Tavistock; trad. it. (1974) *Gioco e realtà*. Roma. Armando Armando.

LE "VIE CARSICHE"

Maurizio Guarneri

Presenterò un caso clinico allo scopo di fare alcune considerazioni su un tipo di funzionamento mentale che è il risultato di una organizzazione del mondo interno secondaria alle reazioni ad un ambiente che è stato poco supportivo e che ha esposto ad urti ripetuti il bambino che ha reagito creando una separazione rigida tra mondo interno e mondo esterno, tra conscio e inconscio, e un mondo narcisistico quale rifugio rispetto all'oggetto e alle proprie pulsioni. Emerge in particolare una modalità peculiare di relazione tra conscio e inconscio che segue quelle che il paziente chiama "vie carsiche" con particolare riguardo alla gestione dell'aggressività.

A., 39 anni, inizia l'analisi dopo un lungo periodo di depressione a seguito della fine di una relazione sentimentale. Il vissuto di A. è quello di chi è stato abbandonato; in realtà ha fatto di tutto perché la compagna se ne andasse. A. è disperato, depresso, pensa che rimarrà solo per tutta la vita. Nel primo periodo di analisi nonostante abbia una nuova relazione parla spesso della partner precedente che ritorna frequentemente nei suoi sogni. Dopo il primo anno di analisi A. si sposa.

Descriverò il caso attraverso alcune invarianti che emergono dal lavoro analitico.

1) La presenza di una "barriera" tra dentro e fuori, rigida, spessa, impermeabile, che ha una funzione prevalentemente protettiva a scapito della funzione di "membrana-filtro"; ne deriva una difficoltà di scambio tra interno ed esterno.

Avere una barriera con tali caratteristiche è una teoria del paziente che condiziona il suo funzionamento mentale e che si rivela errata nel momento dello scompensamento psichico.

A. dice: "È come se ci fosse una lastra di vetro doppio, spesso, tra me e gli altri... io mi presento sottomesso, dimesso, è una difesa preventiva per evitare l'impatto che la mia aggressività può avere sull'altro. Per me gli altri sono alieni, diversi, mi aspetto sempre che mi aggrediscano e quando succede io mi ritiro al di qua della lastra di vetro e mi rifugio nella "caverna" (la caverna è un bunker dove sentirsi protetto, al riparo, dagli insulti-"bombe" che provengono dall'esterno, dal "nemico"). Io sento dentro di me un conflitto: se uscire fuori e interagire per vivere e costruire qualcosa o rimanere nella

"caverna" al sicuro ma dovendo rinunciare a molto, se riconoscere i miei bisogni o con orgoglio dire 'io non ho bisogno'. Penso che tutto ciò sia nato quando ero bambino di fronte alla violenza di mio padre quando litigava con mia madre."

Secondo Winnicott, l'ambiente supportivo ha come funzione principale quella di ridurre al minimo gli "urti" ai quali il bambino deve reagire con conseguente annientamento dell'essere personale. In condizioni favorevoli, il bambino stabilisce una continuità dell'esistenza e poi comincia a sviluppare la complessa capacità di risolvere gli urti nell'area dell'onnipotenza. Quando si verifica che il reagire agli urti sia lo schema di vita di un infante, allora c'è grave interferenza con la tendenza naturale esistente nel bambino a diventare una unità integrata, capace di continuare ad avere un sé con un passato, un presente ed un futuro.

2) La presenza di una "barriera" rigida interna tra conscio e inconscio, con riduzione del preconscious.

Sogno: "Avevo due facce, una posteriore, che sembrava la faccia di un feto ... una maschera".

Associazioni: "Quando mi guardo allo specchio, sono contento perché non vedo la chierica ... la vedono gli altri ma non io... ieri ho comprato il DVD di Franco Franchi e Ciccio Ingrassia ... mi divertono molto con le smorfie che fanno... Il bambino che non abbiamo, che non nasce a causa del mio problema".

Il problema cui il paziente fa riferimento consiste nella difficoltà di emettere alla fine di un rapporto sessuale lo sperma che invece viene trattenuto; tale problema sarebbe insorto da quando la moglie gli avrebbe espresso il desiderio di avere un figlio. Da allora non avrebbe più eiaculato durante i rapporti, mentre ciò avverrebbe nel corso di pratiche masturbatorie solitarie.

Allo stesso modo, A. trattiene i propri pensieri, gli impulsi inconsci, trasformandoli ed evacuandoli sotto forma di umorismo, sarcasmo, indifferenza, cinismo, disprezzo. Essi permangono pertanto in uno stato "fetale" e non sono in grado di evolvere verso pensieri analitici coscienti. In seduta, all'analista è visibile solo la "faccia anteriore", ma non quella "posteriore": il materiale comunicato tende spesso a subire una trasformazione per effetto della quale gli aspetti tragici o drammatici assumono alla fine connotazioni grottesche o farsesche. Inoltre, se chiedo ad A. cosa egli pensa o prova a proposito delle varie situazioni descritte, risponde "nulla", riproducendo l'atteggiamento

amimico-inespressivo del feto-maschera. In definitiva, viene mostrata una "faccia" che è inutilizzabile ai fini dello sviluppo del pensiero, mentre viene nascosta l'altra "faccia" che resta inaccessibile all'indagine.

La trasformazione indicata riguarda anche il passaggio dall'esterno all'interno: quando, infatti, propongo un'interpretazione, A. spesso mi interrompe o facendo una battuta o spostando l'attenzione su un altro piano, provando a conferire all'interpretazione stessa una connotazione umoristica. Allorché faccio notare ad A. queste sue modalità, egli risponde: "Non amo definire alcunché". Tali modalità di non-comunicazione rendono sterile la coppia analitica, incapace di far nascere un pensiero.

3) L'organizzazione del mondo narcisistico.

A. comunica delle fantasie ricorrenti, dei giochi della mente che ripete da sempre con un carattere ossessivo che a poco a poco mettono in evidenza un mondo privato in cui A. si rifugia e trova quiete. La prima caratteristica di questo mondo è l'atemporalità. Per lui, appassionato di calcio, non ha importanza se un calciatore passa ad un'altra squadra, continua a tifare per lo stesso e così non può avere una squadra "del cuore". Ma non conta nemmeno il fatto che un calciatore sia morto, o appartenga al passato: spesso pensa ad una squadra ideale formata da calciatori di tutti i tempi e di tutti i paesi. La seconda caratteristica è fare fantasie erotiche su figure femminili del passato e del presente, dell'ambiente familiare e di quello esterno alla famiglia, annullando le varie differenze da un lato e dall'altro non separandosi mai dagli oggetti sessuali che sembrano sempre presenti e disponibili. Un altro modo per combattere l'ansia e trovare tranquillità è giocare a scacchi al computer di notte. A. ha imparato da piccolo il gioco degli scacchi e, diventando ben presto bravo, ha interrotto quando stava per battere il padre.

A. dice: "Spesso mi succede che mi isolo e penso di non avere bisogno di nessuno affettivamente, ma questo non è vero. In questo modo, posso non interessarmi di niente e di nessuno tranne che di me stesso". "Quando manifestò una capacità, subito mi ritiro perché mi sento esposto, nudo"; gli chiedo in che senso si sente nudo e mi risponde: "Perché possono chiedermi ancora di più, può arrivare un giudizio, una frustrazione".

Il mondo interno deve rimanere immutato: pertanto, ogni possibile cambiamento viene attaccato in vari modi.

A. afferma: "Ho finito un lavoro e, come sempre, sento un senso di vuoto. Penso che non potrò fare altri lavori di questo tipo. Penso che non vale niente. E poi mi dico: 'Chi se ne frega!'. Non come un mattone che, aggiunto agli altri, serve per una costruzione".

A conferma di ciò, A. comunica che, quando gioca a scacchi al computer, dopo aver accumulato alcuni punti, se commette un errore, non resiste alla tentazione di premere il tasto "reset" e, in questo modo, azzerare la partita e ricomincia da capo. In questa reazione, si possono rilevare due aspetti della personalità, rappresentati dalla tendenza al perfezionismo e dal bisogno di "azzerare" per impedire il divenire, il cambiamento, mantenendo così lo stato precedente.

4) Le "VIE CARSICHE".

A. nota qualcosa che sarebbe sempre stato presente nella sua vita, ma che nell'ultimo periodo dell'analisi è divenuto ancora più intenso: internamente, in fantasia, si prefigura degli scontri con gli altri, litiga, è aggressivo e per questa via si scarica. Ad un certo punto, nel corso dell'analisi, A. afferma che la sua aggressività segue "vie carsiche", mentre sembra manifestare all'esterno passività e compiacenza che gli consentono di poter avere con gli altri relazioni tranquille. Il riferimento ai fenomeni carsici che A. propone sembra un utile indizio al fine di meglio comprendere le modalità del suo funzionamento mentale. Il paesaggio carsico si propone come un ambiente singolare, caratterizzato dalla presenza, in superficie, di deserti aspri di pietre che sporgono dalla terra e, in profondità, dal dischiudersi di un altro mondo, ove l'infiltrazione continua delle acque disegna fiumi e laghi sotterranei, grotte al cui imbocco si rinvengono spesso giacimenti ricchi di reperti utili al paleontologo. Da una parte, il paesaggio carsico epigeo, in genere foggato ad altopiano con vaste superfici non regolari ma nell'insieme pianeggianti; dall'altro, il paesaggio carsico profondo, ipogeo, che appare come un mondo separato, ove le caverne e gli anfratti si alternano agli abissi e alle foibe, ricco di vestigia del passato tuttavia non facilmente accessibili. Nel paesaggio carsico ipogeo possiamo riconoscere la compresenza di elementi della profondità (rocce, sedimenti, reperti fossili, ecc.) ed elementi della superficie (fiumi, laghi, gallerie, perfino caverne un tempo abitate): tale singolare ambiente ben si presta quale metafora utile a rappresentare l'organizzazione di una personalità nella quale elementi consci ed elementi inconsci non sono

in comunicazione tra loro per l'assenza di una barriera di contatto. Quest'ultima sembra essere sostituita da una struttura che, in luogo di svolgere funzione di "membrana-filtro", piuttosto separa nettamente – e con scarse possibilità di scambio e di comunicazione – due ambiti, nascondendo la profondità alla superficie e viceversa.

Se confrontiamo la metafora del terreno carsico con quella del mare utilizzata da Freud, rileviamo notevoli differenze. Nella seconda, la terra ferma è ben separata dall'acqua ma, tra l'una e l'altra, vi è una zona di passaggio: i due settori sono separati e diversi, tuttavia comunicanti, a differenza che nel terreno carsico ove invece gli ambiti non sono né omogenei né distinti né separati, pertanto difficilmente comunicanti.

5) L' "Extraspezione".

Le conseguenze di una tale organizzazione di personalità sono un'incapacità di introspezione e un'accentuata tendenza all'ispezione di sé dall'esterno, e all'interesse verso ciò che può essere visto dall'oggetto. Si sviluppa al posto della capacità di intro-spezione, una sorta di capacità di "extra-spezione".

Vi è, in definitiva, una scarsa considerazione della interiorità propria e altrui, tanto che sia il soggetto che l'oggetto sono osservati per quanto riguarda principalmente i comportamenti, valutati solo come favorevoli o sfavorevoli, giusti o sbagliati, in relazione a una preoccupazione costante riguardo alla gratificazione o frustrazione che ne può derivare al soggetto.

Sembra che adotti più il punto di vista dell'oggetto, di vedere ciò che può vedere l'oggetto, ciò che appare di sé all'esterno, trascurando ciò che vive al suo interno, anzi celandolo ad occhi indiscreti, per evitare attacchi, critiche, richieste eccessive; ma anche allo scopo di non lasciare emergere la propria aggressività o le proprie emozioni ed i propri pensieri che possano suscitare nell'oggetto aggressività, rifiuto, ostilità.

Controllo sull'oggetto, dell'oggetto, controllo su di sé.

La mancanza di una fiducia di base fa pensare che non sia stato possibile vivere l'esperienza di essere accettato comunque come bambino.

La doppia barriera, una nei confronti dell'esterno, dell'oggetto, l'altra interna, tra conscio e inconscio, appaiono entrambe rigide e non permettono scambi. Inoltre, non è presente quella scissione dell'io tra una parte che funge da contenitore e una parte che funge da contenuto, che consente a

ciascuno una sorta di dialogo interno.

In definitiva, Narciso non conosce né se stesso né l'altro.

6) La Relazione con l'oggetto è caratterizzata da un campo di rivalità, di sospettosità e di diffidenza.

Le possibilità sono assoggettare l'oggetto o sottomettersi all'oggetto, l'usare strategie e tattiche per proteggersi dall'oggetto o neutralizzarlo; sono frequenti le metafore di partite a scacchi, a tennis e a calcio o di duelli, scontri armati, gioco del risico, processi accusa-difesa.

Un ricordo di infanzia di A.

Era il 1974 e c'era il referendum sul divorzio, il paziente aveva dieci anni. I genitori progressisti erano a favore. Il paziente manifestò la sua opinione contraria. I genitori sorridendo lo chiamarono "Almirantino".

Analista: "Perché lei era contrario?"

Paziente: "Perché i miei litigavano furiosamente e temevo che si separassero".

Analista: "E i suoi le chiesero perché era contrario?"

Paziente: "No".

Da quest'episodio si vince che il ricorso all'umorismo e al sarcasmo costituisce un atteggiamento dei genitori che il paziente finisce con l'accogliere, fino ad utilizzarlo come la sua difesa principale.

7) I "pensieri selvaggi".

Le catene associative sono ripetitive, scontate e, seppur potenzialmente significative, poco utilizzabili; si ripresentano uguali in tempi diversi e, più che portare a una scoperta, sembra servano ad allontanarsi da un'area problematica. Un esempio: "il paese di origine dei miei... il volto di mia madre... la città in cui abbiamo vissuto... L'Argentina... una bionda a cavallo": elencazioni che non sfociano in alcun pensiero significativo, ma esprimono anzi un controllo ossessivo perché ciò non accada.

Sembrano più utili ai fini dell'analisi ricordi o "pensieri selvaggi" che emergono all'improvviso tra le "vie carsiche".

A. dopo aver ricordato un compagno di scuola che, al contrario di ciò che accadeva a lui, ogni cosa facesse, veniva gratificato dai genitori, dice: "chi riceve attenzioni da piccolo, diventa uno stupratore da adulto". Sono poste dunque due equazioni: avere attenzioni nell'infanzia equivale a divenire stupratore da adulto; la mancanza di attenzioni conduce al controllo degli impulsi violenti. A. dopo aver parlato di possibili cambiamenti nella propria

vita, dice: “mi viene l’immagine di uno scalatore che sale e poi cade. Un castigo: quando si sale, si è destinati a cadere”.

Questi pensieri paradossali nei quali il paziente si riconosce esprimono il suo bisogno di negare i propri desideri, la propria sessualità e l’affermazione di sé e di creare teorie che criticano gli altri sistemi familiari allo scopo di preservare il proprio sistema familiare dai suoi attacchi.

Ore 16,45 – 17,45

SULLA FASE POSTANALITICA PROPOSTA: RENDERE INCONSCIO IL CONSCIO?

Gilda de Simone

Il presente scritto riprende temi da me precedentemente trattati (de Simone 1994, 2002). Essi mi sembrano particolarmente degni della nostra riflessione in quanto regolarmente emergono quando ci troviamo a discutere di conclusione dell’analisi, fasi del processo e “soprattutto” se ci inoltriamo nel difficile discorso delle interruzioni e ri-analisi. Una questione molto più delicata è il comportamento da tenere con il nostro ex paziente in caso di reincontro, perché una nostra disattenzione o trascuratezza anche inconsapevole o rigidità può volgere al peggio il destino di un processo analitico.

Dalle mie precedenti argomentazioni sulla fine dell’analisi (1994) riprendo solo il fondamentale concetto della *separazione* quale *elemento della psicoanalisi* (così la definisce Di Chiara), quella che “consente di sostituire alla gratificazione sessuale il pensiero o meglio la capacità di pensare i pensieri e anche di sognare i sogni” (Di Chiara, 1978).

Ma proprio perché penso che l’elaborazione e l’acquisizione della separazione e della separatezza vanno perseguite durante tutta l’analisi e non certo solo alla sua conclusione, penso anche che non vada enfatizzato il sentimento del lutto e della perdita.

Il processo analitico a mio avviso ha un paradosso in comune con la vita familiare: il massimo di unione e all’interno “un progetto di separazione”. Anzi, penso che il rapporto analitico sia l’unico a coniugare il massimo di intimità con il massimo di separatezza. Altro paradosso è che l’analisi si conclude quando il lavoro è diventato più creativo e gratificante. Questo può rendere la separazione più dolorosa anche da parte dell’analista.

Dirò subito che non intendo assolutamente affermare che i rapporti fra l’analista e il paziente nella fase postanalitica vadano a priori vietati; certamente fra l’analista e il paziente possono esserci innumerevoli occasioni di reincontro e il paziente può avere qualche necessità o desiderio di tornare a parlare all’analista che deve essere sempre disponibile all’ascolto. Ma qui un altro paradosso ancora: mentre l’analista deve continuare a essere aperto a ogni richiesta e necessità del suo ex-

paziente, egli stesso non può e non deve avanzare richiesta di "possesso" sulla vita del paziente. Come dire, ancora una volta un massimo di disponibilità coniugato con un massimo di separatezza, da parte dell'analista.

Sappiamo del resto come si siano dimostrate problematiche e poco efficienti le ricerche sulla fase postanalitica attraverso colloqui predeterminati o altre tecniche di follow-up (Meltzer, 1977; Di Chiara, 2003).

Non posso inoltrarmi qui nel dibattito concernente la natura della fase postanalitica, rimandando a testi più estesi (de Simone 1994, 2002; Ferraro e Garella 2001). Dirò solo che io non mi sento di concettualizzare una fase postanalitica come vera e propria fase del processo, come continuità del lavoro analitico. Io penso a un modello di processo più centrato sulla discontinuità e caratterizzato da sempre nuovi sbocchi trasformativi. Più che a uno "svelamento", penso a un'oscillazione fra aperture e chiusure con sempre nuove possibili integrazioni. Naturalmente questo chiama in causa ancora una volta la *Nachträglichkeit*, collegata alla specifica caratteristica umana di sfuggire alla causalità e linearità.

Per fare alcune supposizioni sulla situazione emotiva dopo la conclusione dell'analisi, è necessario chiamare in causa le attuali concezioni dell'inconscio, della memoria e dell'oblio, dell'autoanalisi e anche delle vicissitudini dell'insight.

Trovo in A. Lucchin una serie di argomentazioni che ci aiutano a proseguire il discorso (Lucchin, 2000). Dice Lucchin che Freud assieme all'*inconscio* scopri un *metodo*. Con le sue parole "...la scoperta del metodo analitico dipende dalla realtà di un inconscio che ci si sottrae e ci frattura. Inconscio e metodo si illuminano vicendevolmente. L'uno non può essere pensato senza l'altro...". La parte inconscia scissa e consegnata all'analista ritorna elaborata al paziente il quale rilegge se stesso come oggetto. Questa parte riproposta dall'analista al paziente è l'elemento "terzo" che nasce dunque da due soggetti che si incontrano. Il lavoro analitico si sviluppa solo se un *metodo* consente di avvicinare l'*inconscio* in un luogo, il *setting*, ove questo è possibile.

Cosa accade dunque nella fase postanalitica? Non c'è più il setting, non c'è l'analista. E l'inconscio?

Vale credo, ancor in parte, quello che Freud asseriva essere la condizione psichica di base indispensabile alla fine dell'analisi di un candidato analista (ma io penso di ogni analizzato): "il sicuro convincimento

dell'esistenza dell'inconscio ... [che] gli consente di sperimentare in sé medesimo percezioni alle quali normalmente non presterebbe fede" (Freud 1937). Come dire che il soggetto potrà, restando vigile, avvertire la presenza di questa forma oramai *familiare-estranea*.

Potrà dirsi "Attenzione, qui c'è l'inconscio". Quasi un avviso ai naviganti.

Ma io credo che, *rebus bene gestis*, qualcosa di più ancora ci sia nella strutturazione mentale di un soggetto che ha fatto esperienza di analisi.

Ho chiamato questo nuovo stato mentale *disposizione mentale postanalitica* (de Simone 1988, 2002) intendendo uno stato mentale più incline alla duttilità e portato *automaticamente* a rinunciare all'agire a favore del pensiero. Il soggetto mostra di aver assimilato la possibilità di percorsi alternativi a quello che lo incatenavano a situazioni non trasformative. Trovare nuove soluzioni, dicono alcuni Autori, "soluzioni non conflittuali al posto di quelle conflittuali".

Non sempre il paziente è consapevole del cammino percorso. Mi è capitato di incontrare soggetti che, dimenticate le difficoltà e le fatiche del percorso analitico, più o meno bonariamente rimproveravano all'analista la durata e la complessità del trattamento "In fondo non era mica così difficile!". Situazione a volte penosa per un analista che può sentirsi addirittura vittima di ingratitudine. Penso anche a quei pazienti che, ritrovate note prese durante l'analisi o addirittura sedute trascritte, non si riconoscono più in esse.

Questo ci porta sulla questione della memoria e dell'oblio. È necessario distinguere fra il contenuto e la qualità emozionale. Avviene infatti che il testo esplicativo dell'analisi sia dimenticato, ma il soggetto sia cosciente di possedere capacità emotive nuove che questa volta riconosce connesse all'esperienza analitica.

Freud, nel *Poscritto al caso del piccolo Hans*, dice che questi ormai diciannovenne si presentò da lui e gli riferì che, leggendo il suo caso, non si era riconosciuto se non in un piccolo particolare e commenta "l'analisi, dunque, lungi dall'aver preservato gli avvenimenti dall'amnesia, vi era essa stessa soggiaciuta" e Freud dichiara "non tenterò nemmeno una spiegazione". (Freud, 1908)

Oggi spero, grazie alle ricerche ulteriori e a quelle più recenti sulla memoria, di poter osare di dire qualcosa in più. Mi riferisco ai rapporti della memoria *esplicita* e *implicita* con l'inconscio e alle quote di inconscio rimosse e non rimosse. (Mancia, 2002 e 2006).

È possibile pensare che le esperienze emotive vissute nel setting analitico vadano a ricongiungersi con il nucleo inconscio non rimosso, qualcosa di simile alla memoria implicita? Qualcosa che è memoria senza bisogno di essere ricordato concretamente e continuamente e che agisce *automaticamente*?

Ricordiamo ancora una volta che il setting analitico riproduce in larga misura condizioni analoghe a quelle in cui si sono sviluppate le prime acquisizioni mentali infantili. L'esperienza analitica quindi, che permette la riacquisizione degli elementi della memoria implicita, soggiacerebbe poi essa stessa allo stesso meccanismo di archiviazione?

Oserei quindi parlare, in analogia con l'*amnesia infantile*, di *amnesia postanalitica*.

Siracusano in un lavoro non recente ma sempre significativo, *Il messaggio nascosto nell'oblio*, (prefigurando gli attuali concetti sulla memoria), diceva che l'amnesia infantile è un dimenticare per "conservare in modo indelebile"; l'oblio non è il contrario della memoria ma un aspetto di essa perché alcune esperienze richiedono una conservazione che "solo l'oblio consente". Questo perché è diversa la potenza emozionale del ricordo e dell'oblio, in quanto il primo pretende una "precisa delimitazione", il secondo consente la ripresa di "un'emozione che si può estendere". (Siracusano, 1982)

Proporrei quindi di pensare che quanto è stato vissuto nel transfert e si è depositato nella memoria implicita, possa riemergere in modo *automatico* percorrendo una nuova modalità di funzionamento non necessariamente cosciente.

E l'autonanalisi?

Ancora oggi mi sento di confermare che io non credo si possa parlare di un'attività autoanalitica vera e propria in continuità col processo analitico (de Simone *ibidem*).

Sulla scia delle tesi di L. Gairinger, ancora oggi secondo me attuali, ritengo che l'autoanalisi non possa superare i limiti della precedente analisi e che si possano elaborare i conflitti dell'area depressiva e non quelli dell'area schizoparanoide. "L'elaborazione degli aspetti schizoparanoidei della personalità è un problema che riguarda solo l'analista e l'inconscio del paziente...perciò sfugge all'io e al processo identificatorio" (L. Gairinger, 1970).

Altri Autori arrivano a vedere nell'autoanalisi un assetto resistenziale "nessun insight è possibile senza un altro interpretante" (Grinberg De Ekboir e al., 1982). A. Ferro aggiunge, oggi, "credo che chi abbia fatto un'analisi vada poi in *automatico*,

cioè non si accorga del lavoro di elaborazione che giorno per giorno va compiendo". (Ferro 2002)

Per tutto questo penso che non vada enfatizzata la possibilità dell'autoanalisi e tanto meno vada data come compito al paziente. Ho incontrato pazienti colpevolizzati perché nel dopo analisi si sentivano spinti a dimenticare piuttosto che analizzare. In certi casi l'analizzare può diventare una fantasia onnisciente fino alla creazione di qualcosa che non esiterei a definire un "delirio di chiarezza interpretativa".

Etchegogen racconta delle difficoltà incontrate nel tentativo di istituire colloqui dopo l'analisi e conclude "l'analista alla fine è una persona che occupa un posto nel ricordo del paziente ma non più nella vita" e addirittura "il destino di un buon analista è la nostalgia e, alla lunga, l'oblio" (Etchegogen 1986).

Flournoy (che si è molto occupato di questi problemi regalandoci il fondamentale concetto di "atto di passaggio" contrapposto al "passaggio all'atto") immagina nella conclusione del suo libro la scenetta nella quale l'analista incontra casualmente un suo ex paziente, si salutano e si scambiano frasi di circostanza e parlano del tempo che fa! "Banale – dice Flournoy – senza dubbio, ma è così" (Flournoy, 1985).

Potremmo dunque dire, a questo punto, che quello che chiediamo a un'analisi – perché soddisfi il compito che le abbiamo affidato all'inizio – è che continui a operare trasformazioni senza pretendere di dirigerle. Essa comporta l'io e l'Altro, il qui e altrove, il presente e il passato, l'emergere dell'inconscio *ma anche il ritorno nell'inconscio*. Potremmo chiamarlo questo, l'insight delle potenzialità. Botella direbbe che nel dopo analisi l'analizzato non ha l'obiettivo di diventare l'interpretante del suo passato, ma andando oltre Edipo e avvicinandosi a Tiresia deve anche diventare capace di "ricordare il suo avvenire", essere un *profeta dalla memoria perfetta*. (Botella e Botella, 1997)

Riferirò solo molto brevemente un esempio.

La Signora C. arriva da un analista; dice che è reduce da un'analisi conclusa adeguatamente ma soffre ancora di un disagio piuttosto intenso. Sente che ha bisogno di rielaborare alcune tematiche dolorose fra cui un conflitto forte non risolto col padre, ma non è sicura di voler riprendere un'analisi. Che fare? Ha pensato di prendersi una lunga vacanza, fare il giro del mondo, se lo può permettere, per fortuna. Sente che deve *muoversi*. L'analista risponde che la ripresa di un'analisi le gioverebbe di certo, ma anche il giro del mondo e conclude

“ci sono poi tante altre cose che si possono fare”. La Signora C. non si fa più vedere per parecchio tempo. Ricompare a un certo punto e dice che ha fatto molti progressi, vive tranquilla quasi felice. Non ha ripreso l’analisi, non ha fatto il giro del mondo, a un certo punto ha deciso di riprendere lo studio della letteratura che era stata una grande passione giovanile, specialmente la poesia. Le è successa una cosa “straordinaria”. Rileggendo *Ossi di Seppia* di Montale ha capito che cosa è l’analisi. Si riferisce a una poesia della serie *Mediterraneo* in cui il poeta parla al mare “m’era in fondo – la tua legge rischiosa: essere vasto e diverso – e insieme fisso: – e svuotarmi così d’ogni lordura – come tu fai che sbatti sulle sponde – tra sugheri alghe arterie – le inutili macerie del tuo abisso”. Dice la Signora C.: “Ho capito che mi ero affezionata alle macerie, adesso le ho fatte diventare delle belle rovine archeologiche da conservare”. E aggiunge che nella stessa serie di poesie ha trovato “illuminante” (dice proprio così) i versi “e questa che in me cresce è forse la rancura – che ogni figliuolo, mare ha per il padre”.

Penso si possa dire che la Signora C. abbia avuto un insight *postanalitico* inconscio. La frase dell’analista “esistono tante possibilità” aveva agito come un fascio di luce proiettato sulle potenzialità finora inesprese e sul futuro. Potremmo con altro linguaggio parlare di una nuova strutturazione degli oggetti interni al di dentro della posizione depressiva (le macerie riparate).

Dice Segal a conclusione del suo lavoro sui *Fattori curativi in psicoanalisi* che dopo la fine dell’analisi il paziente non mantiene l’insight nello stesso modo che nell’analisi. Esso è sottoposto a “normale” rimozione. Si può parlare di *insight inconscio*, dice. Si può dire che l’*insight postanalitico* si produce in quell’insieme cognitivo-emotivo che costituisce la memoria implicita? Perché emerge bisogna fargli spazio e silenzio intorno.

E l’analista? Dice la Segal che l’analista invece deve conservare alla fine della sua analisi “quanto più possibile del vero insight psicoanalitico ed essere costantemente pronto all’indagine psicoanalitica”. (Segal, 1981)

Mi sento di precisare che all’analista questa funzione è assicurata nel setting e nel gioco transfert- controtransfert. Al di fuori della stanza d’analisi anche per l’analista è “giusto e salutare che si guadagni la sua fetta di oblio”(de Simone 2002).

Botella, C. e Botella, S. (1997), *L’inachèvement de tante analyse*, Rev. Franç. Psychoanal. LXI, 4, 1125

de Simone, G. (1988), *In tema di postanalisi*, Riv. Psican., 34, 245 (1994), *La conclusione dell’analisi. Teoria e Tecnica*, Borla, Roma

(2002), *La memoria e l’oblio. Ulteriori considerazioni sulla fase post-analitica*, Riv. Psicoan., XLVIII, 3, 551

Di Chiara, G. (1978), *La separazione*, Riv. Psicoan., 24, 2, 258

Ferraro, F., Garella, A. (2001), *In-fine. Saggio sulla conclusione dell’analisi*, Franco Angeli, Milano

Ferro, A. (2002), *Fattori di malattia. Fattori di guarigione. Generi della sofferenza e cura psicoanalitica*, Cortina, Milano

Flournoy, O. (1985), *L’atto di passaggio*, Cortina, Milano, 1992

Freud, S. (1908), *Analisi della fobia di un bambino di 5 anni*, OSF 5 (1937), *Analisi terminabile e interminabile*, OSF 11

Gairinger, Zaccaria L. (1970) *L’autonanalisi*, Psiche, 7, 75

Grinberg De Ekboir, Lichtmann, A. (1982), *Germine self-analysis is impossible*, Int-Rev. Psychanal., 9, 1, 75

Lucchin, A. (2000), “Inconscio e metodo. Pensando con Green”, in *L’inconscio: prospettive attuali*, del Centro Milanese di Psicoanalisi Cesare Musatti, n°4

Mancia, M. (2002), “La memoria e l’inconscio tra Psicoanalisi e Neuroscienze a confronto”, Relazione al congresso della FEP, Praga, aprile 2002

(2006), *L’inconscio precoce non rimosso nel linguaggio e negli affetti del transfert*, Atti del XIII Congresso Nazionale della SPI, Siena, settembre 2006

Meltzer, D. (1977), “Guarire dall’analisi”, in *La comprensione della bellezza*, Loecher, Torino 1981

Segal, H. (1981), “Fattori curativi”, in *Scritti psicoanalitici*, Astrolabio, Roma 1984

Siracusano, F. (1982), *Il messaggio nascosto nell’oblio*, Riv. Psicoan., XXVIII, 3, 320

Bibliografia

INCONSCIO STRUTTURALE, FUNZIONI DELL'ANALISTA E VERBALIZZAZIONE

Basilio Bonfiglio

Il tema del Congresso, richiamando la clinica, invita a commisurare le attuali conoscenze sui vari livelli dell'inconscio con l'impegno quotidiano verso la sofferenza, verificando quanto transitino in esso. E io rivolgerò l'attenzione alla necessaria coerenza tra teoria adottata e suo uso. Una distonia tra fenomeni descritti ed uso delle interpretazioni di transfert, ad es., ritrovo spesso negli elaborati per l'Associatura. Essi descrivono vicende cliniche complesse mostrando l'operare del singolo e, in controluce, propensioni teoriche e tecniche dei supervisor. Rivelandolo uno spaccato significativo dello stato dell'arte in questioni di assetto, teoria e modalità interpretative.

Colpisce spesso la coesistenza di una attenta valutazione dei deficit di funzionamento nella percezione, individuazione e gestione degli affetti e/o nella tenuta di relazioni affettive del paziente (P.), con la richiesta a lui di riconoscere consapevolmente i sentimenti per l'analista (A.): competenza esclusa nelle premesse.

Accenno una storia 'tipo'.

Viene descritto un P. con crisi d'ansia, episodi di "depressione", sensazioni di non essere presente a se stesso, di distacco, estraneità, tendenza a fantasticare; incapacità a stabilizzare relazioni affettive, con ripetute frustranti esperienze.

L'inizio dell'analisi vede un P. con una verbalizzazione compulsiva che inonda la seduta, suscitando noia ed episodi di sonnolenza all'A. Ben presto senso di non esistenza, derealizzazioni e depersonalizzazioni compaiono in seduta ("mi sento spento .. non mi sembra di essere qua .. come non fossi qui adesso"), accanto a cenesopatie e vissuti corporei sgradevoli (cedimento strutturale del corpo; gambe marce che non sostengono; senso di decomposizione;).

Le interpretazioni dell'A., che ipotizzano comprensione di significati semantici e transferali, non considerano le prioritarie necessità evacuative, l'evidente non integrazione psichesoma (con difetto del senso di esistenza), il deficit di percezione dell'A. come altro-da-sé. L'esito è una frustrazione dell'A. alla prevedibile opposizione del P. ai "miei tentativi di approfondire l'esplorazione", alla persistenza di "associazioni sistematicamente appiattite sul presente", alla constatazione che

"poco gli importano i miei interventi sul senso di quello che facciamo e sul valore delle sedute". O, più esplicitamente: "i miei approcci interpretativi risultano sostanzialmente senza esito elaborativo" (corsivo mio).

Si affianca spesso allarme dell'A. ai tentativi del P. di dare vita a relazioni affettive, temendo l'esportazione di contenuti transferali. Il bisogno di ricondurre al transfert spesso non è sostenuto solo dalla fisiologica ansia per il riconoscimento del ruolo. Né è solo questione di modellistica, data la corretta individuazione dei segni di malfunzionamento. È l'acuta sensazione di passivizzazione e disconoscimento a indurre ad interpretazioni tese a ribadire la propria esistenza. Ciò accade quando l'attenzione della teoria si sposta dai contenuti alle funzioni: dai pensieri al pensare (Bion, 1962; Ogden, 2005, 2009; Ferro, 2009;). Rinviando, così, alle vicende che hanno impedito nel P. lo strutturarsi delle funzioni che consentono attività percettive, consapevolezza ed espressione delle emozioni, elaborazione di pensieri, processi immaginativi, "parlare-come-sognare" (Ogden, 2009). Abilità influenzate da quel "conosciuto non pensato" (Bollas, 1987), parte consistente dell'inconscio strutturale.

Non facendo uso dei significati simbolici il P. profitta soprattutto della funzione strutturante dell'assetto e della qualità della presenza psicofisica dell'A., più che delle sue parole. Fa difetto l'attiva collaborazione dell'A. proprio in una fase critica. Io suggerisco un approccio diverso, che evidenzia la progressione di esigenze espresse dal P. e, quindi, le differenti funzioni richieste all'A. prima dell'uso di interpretazioni che presumono del pensiero simbolico e percezione dell'A. differenziato dal P. Al di là delle variabili individuali, esisto passaggi ineludibili che descrivo in dettaglio con una sintetica vicenda clinica. Le consapevolezze acquisite in questi ultimi anni consentono una migliore comprensione di fenomeni già intravisti (Bonfiglio, 1994).

Premetto alcuni effetti che l'inizio di un'analisi determina abitualmente nel P.; sovente trascurati. Modi di percepire, sentire e pensare, e conseguenti scelte e comportamenti, sono inconsciamente influenzati. A paure e difese si affiancano desiderio di scoperte e trasformazioni personali, speranze di un nuovo inizio, interruzione di circuiti ripetitivi. Le nuove scelte risentono della *sensazione preconsua di non essere soli*, bensì tacitamente sostenuti. Potente e pervasiva, come Freud (1905, pag. 529) segnalò: "Zia, parla con me; ho paura del buio [...]".

se qualcuno parla c'è la luce". Spesso le scelte sono meno difensive, rispondendo a motivazioni con respiro più ampio e potenziale evolutivo maggiore. Nelle analisi in cui circola fiducia, come in quelle in cui prevale diffidenza.

Anche nelle relazioni affettive mutano le priorità. Il bisogno di intensità, prima solo fantasticato, sostituisce il corazzarsi difensivo contro possibili ritraumatizzazioni. Il secondo non scompare ma non preclude l'esprimersi del primo con cui entra in tensione dialettica.

Nelle nuove esperienze il P. spesso funge da madre sollecita identificata col partner-bambino (una persona o magari un animale) percependone i bisogni e fornendo risposte indirizzate al proprio Sé bisognoso collocato nell'altro. Altre volte è lui il bambino accudito amorevolmente dall'altro. Al centro vi sono bisogni primari soddisfatti in un quadro in cui è indistinguibile "chi fa a chi", e tesi a mantenere, riparare o costituire l'integrità del Sé; in un ambiente più consono ai processi di sviluppo (Emde, 1990). Mi riferisco al livello di ascolto che focalizza soprattutto le carenze dei funzionamenti di base del Sé.

Che il P. sia inconsapevole per definizione dell'investimento che una parte di lui fa sull'analisi e sull'A. non sminuisce un processo che arricchisce la dotazione di 'conosciuto non pensato'. L'A., intanto, segnala impedimenti e nomina emozioni e bisogni soddisfatti avvicinandoli alla coscienza; prima che tornino nella dotazione inconscia (Loewald, 1960). Beatrice.

Un fine luglio, a vacanze iniziate, l'A. è tempestate di telefonate e messaggi da B. con cui lavora dall'autunno. È disperata: Piero, con cui intrattiene una iniziale relazione, vuole lasciarla. All'ennesima telefonata l'A. risponde, ascolta a lungo e tenta di calmarla; con scarsi risultati. Non aderisce alla richiesta insistente di incontro e chiude a fatica suggerendo (felice intuizione) di continuare il dialogo scrivendo quanto viveva e provava. Naturalmente è molto preoccupata, consapevole dello stato della P. in un'analisi appena iniziata e pericolosamente instabile. Testimoniata dall'accordo subito di un pagamento giornaliero per le 4 sedute, non ancora modificabile.

B. ha superato i 40 ed ha chiesto l'analisi in stato di panico quando il marito, sino al giorno prima inutile peso e oggetto di lamentele, recriminazioni e maltrattamenti, è fuggito di casa. In un'angoscia incontenibile lo insegue ovunque, tempestandolo di telefonate; senza risultati. Del resto la dipendenza da lui, anche economica, è totale.

B. prima dei 2 anni era stata allontanata dalla madre per una seconda gravidanza mal tollerata che l'aveva costretta mesi a letto. A sua volta la P. aveva vissuto un periodo "di vera follia", alla nascita del primo figlio; affidato a madre e zie.

L'analisi chiarirà subito come le vicende attuali si radicavano ed erano supportate da carenze importanti nei funzionamenti di base. Una marea di comunicazioni saturava le sedute, a volte insufficienti a contenerle. Telefonate e messaggi raggiungevano a tutte le ore l'A., veicolando allarme nei contenuti come nel tono. Rivelavano stati emotivi incontenibili insieme a sensazioni somatiche e viscerali non modulabili; con svenimenti, crisi di panico, vomito incoercibile e incapacità a riflettere sui propri stati mentali.

Una "incapacità di sognare" l'esperienza (Ogden, 2005) la legava al concreto e richiedeva risposte immediate: "Dr.ssa che devo fare?"

Una perturbante inadeguatezza a leggere comunicazioni, intenzioni e comportamenti altrui; cognizioni approssimative riguardo a "ruolo, responsabilità, sistemi di valore" (Ogden, 2005, 7): in casa spesso non era chiaro chi fosse figlio di chi o madre di chi.

Il mondo di B. è insicuro e pericoloso perché concreto, oscuro, imprevedibile; ancorato al presente. Ci vorranno mesi prima che inizi di una contrastata relazione con Piero. Anche lui sensibile agli abbandoni ma professionista più autonomo e capace dell'ex-marito che vive di rendita.

Le sedute ruotano intorno a lui e la coppia analitica lavora sugli accadimenti visti come situazione terza; senza l'esplosività di una prossimità Io-Tu con l'A. svelata. Questi funge da "oggetto trasformativo" (Bollas, 1987), consentendo impercettibili cambiamenti sia nella relazione con Piero che con lui: diradarsi delle telefonate, riduzione dell'allarme, diversificazione dei contenuti.

Funzioni dell'analista e costruzione del Sé.

Provo a descrivere le *modificazioni della 'qualità' del bisogno*, e quindi *delle funzioni dell'A.*, con parole della P., parte in segreteria telefonica (in corsivo).

1 - *"Sig.ra C. la prego sono B. .. le volevo dire .. sono confusa .. non posso stare tranquilla. L'altro ieri mi ha detto "buona notte" ma oggi non si è fatto sentire! Che pensa lui, non lo so .. non voglio vivere così col suo pensiero .. Sì, l'ho visto: non mi ha detto è finita, non mi ha detto ci vediamo!"* [Ultima di una serie di telefonate].

Il panico scompagina un pensare coerente, salvo l's.o.s. per la relazione con un oggetto che la precipita nell'angoscia in quanto sentito oscuro e

imperscrutabile perché non dà certezza della sua disponibilità. Vorrebbe liberarsene ma si scopre legata sempre più inestricabilmente.

Il suo stato richiede funzioni di ascolto e sintonizzazione con la fragilità e la confusione; individuazione delle emozioni; ricostruzione delle cause del collasso. La verbalizzazione collega eventi scatenanti ed emozioni ricostituendo coerenza. Ciò richiede la parallela lettura degli stati interni dell'A. In particolare: governo dell'insofferenza per l'irruzione nella propria vita e delle paure e dei sensi di colpa se non risponde alle chiamate. Alla lunga, sensi di inadeguatezza per l'incapacità di determinare una svolta.

2 - "Ho tante cose da dirle. L'ho chiamata, vero? Cosa le ho detto al telefono? Stavo male, ma non mi ricordo il perché"

"Le devo dire una cosa importante, ieri sera stavo per chiamarla, ero in un momento di disperazione ... Invece di chiamare lei ho chiamato Francesca". Il tono è colloquiale e tranquillo. Nella prima permane il ricordo di un momento di angoscia, poi superato, innesco della telefonata. Nella seconda è evidente, invece, come sia stata presente a se stessa ed abbia pensato e scelto.

L'analista rimane testimone degli eventi e 'certifica' il cambiamento ma deve dare corpo, verbalizzando, alla capacità di attesa ed alla persistenza della coesione interna, argine all'incombente disgregazione psichica. Quindi rendere l'accaduto degno di attenzione, pur senza enfatizzare: una eccessiva sottolineatura delle capacità manifestate la responsabilizzerebbe di una tenuta non ancora sostenibile; come episodi coevi testimoniavano.

3 - "*Sig.ra A, sono Beatrice. L'ho chiamata perché non vedo l'ora di venire a parlare con lei. Ho saputo una cosa che mi ha sconvolta .. ho paura di ricadere nell'angoscia come prima; spero di no. Glielo volevo soltanto dire. Domani le devo dire una cosa importante. Mi scusi, mi scusi tanto*".

Il tenore è diverso. C'è ansia a fatica trattenuta per un evento (molto significativo) che la riguarda. Ma, pur sconvolta, è presente a se stessa ed ha coscienza di un precario consolidamento a rischio. La necessità di liberarsi di un'angoscia convive col desiderio di preparare l'A. all'impatto con un evento per lei sconvolgente. Può attendere, però, senza risposte immediate. Le scuse, infine, indicano un seme di consapevolezza delle esigenze dell'altro, invasivo nel suo spazio: assente quando c'era solo l'impellenza del bisogno.

L'A. contiene le ansie, ma aiuta a capire natura dell'evento e motivi che lo rendono esplosivo.

Sguardo e riflessioni di A. e P. convergono sugli attori della vicenda e le ripercussioni per lei.

4 - "Quando lei non c'è, in questi giorni, mi capita di avere tante cose da dirle, mi viene da chiamarla e poi qui mi dimentico.. Ah, ecco cosa le volevo dire.."

"Ieri non vedevo l'ora di venire; ero un po' triste; mi veniva da piangere".

Testimoniano il dialogo costante con l'A. Vorrebbe condividere pensieri, riflessioni ed emozioni in tempo reale. Si dispiace per l'impossibilità e lamenta la perdita, a volte, di quei pensieri.

La funzione calmante dell'oggetto è continua, con un correlato di desiderio e tristezza.

5 - "Non ci crederà, stavo per non venire; mi sono dimenticata! [...] Non so perché me ne stavo scordando; volevo tanto venire ... Meno male che me lo sono ricordata: ho fatto una corsa!"

B. è la prima a meravigliarsi. Non si capacita, consapevole del desiderio dell'incontro. "Mi sono dimenticata!" testimonia, peraltro, la comparsa di uno spazio per la rimozione. Non è più costretta dalla forza dell'"alleanza terapeutica inconscia" (Bonfiglio, 2007) (corrispondente al legame di attaccamento) che non contemplava possibili assenze.

Ciò concede a sua volta all'A. di "dimenticarsi" di una P. che non la "occupa" in permanenza mentalmente e concretamente. Infatti questa dichiarazione della P. precede la seconda separazione estiva alla fine della quale l'A. constaterà di non averla pensa dopo i primi giorni: segno di calo di preoccupazione.

Nelle comunicazioni 4 e 5 l'A. si staglia sufficientemente distinto e la sua funzione si delinea agli occhi della P.: c'è spazio per interpretazioni transferali che abbiano efficacia.

La sequenza spazia in un anno e rende poco le decine di chiamate. Si legge, però, una progressione che dal panico con perdita di coesione del Sé, conduce ad un'identità via via riconoscibile che consente riflessione, pensiero, scelte. Persiste ricordo dell'A. e del motivo di una sua presenza: non scontati prima. La capacità di attesa mitiga la frustrazione. "Glielo volevo soltanto dire" richiede funzione di testimone e custode, non di risolutore magico. *A. e P stanno stabilizzando i loro ritmi e le sedute scandiscono la vita di B.* L'analisi diviene luogo di elaborazione di eventi e vissuti. Ciascuno dei passaggi indicati corrisponde alla costituzione, al ripristino o all'integrazione di differenti aspetti e funzioni del Sé. A loro volta favoriti dalle diverse funzioni svolte dall'A. Si sono create le basi per interpretazioni che consentano maggiore

consapevolezza cosciente di sé.

A lungo l'A. ha tollerato di "non fare alcun lavoro analitico" (Winnicott, 1946, pag. 180). O, direi piuttosto oggi, ha svolto il lavoro (accostabile a quello della madre, descritto dall'infant research) di aiutarla a regolare ansie ingestibili consentendo continuità del Sé: fondamento del senso di vitalità.

L'A. ha favorito insight inteso spesso non scoperta di verità nascoste bensì progressiva identificazione della propria soggettività "attraverso i nuovi sistemi di significato evidenziatisi nella relazione analitica" (Bordi 2005, 128).

La lettura dei significati transferali inconsci e la consapevolezza che i vari attori fossero aspetti scissi di lei, sono rimaste in questa fase a carico dell'A. Per la P. Piero e gli altri erano un altro da sé da capire in relazione alle proprie comunicazioni ed al proprio agire affinando, così, le capacità di comprensione della propria mente e dell'altrui. Aiutata da un'A., sintonizzata soprattutto con l'inconscio strutturale.

Bibliografia

Bion W.R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma 1979.

Bollas C.(1987). *L'ombra dell'oggetto. Psicoanalisi del conosciuto non pensato*. Borla, Roma, 1989.

Bonfiglio B. (1994). Costruzione della relazione analitica ed uso dell'interpretazione, *Rivista di Psicoanalisi*, **40**, 433-55.

Bonfiglio B. (2007). Transfert e livelli di funzionamento della mente. In: Anna M. Niccolò (2007). *Attualità del Transfert. Articolazioni, varietà cliniche, evoluzioni*. FrancoAngeli, Milano.

Bordi S. (2005). Transfert e Intersoggettività. In Bordi S. (2009). *Scritti*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Emde R.N.(1990). Mobilizing Fundamental Modes of Development: Empathic Availability and Therapeutic Action. *J.A.P.A*, **38**, 881-914. Ferro A. (2009). Trasformazioni in sogno e personaggi del campo psicoanalitico. *Riv. Psicoanal.*, **55**, 395-420.

Freud S. (1905). *Tre saggi sulla teoria sessuale*. **O.S.F.**, **4**, 441-546.

Loewald H.W. (1960). L'azione terapeutica della Psicoanalisi. In: Loewald H.W. (1980). *Riflessioni psicoanalitiche*. Dunod, 1999, Milano.

Ogden T.(2005). *L'arte della psicoanalisi. Sognare sogni non sognati*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2008.

Ogden T.(2009). *Riscoprire la psicoanalisi. Pensare e sognare, imparare e dimenticare*. CIS Editore,

Milano.

Winnicott D.W. (1946) Lo sviluppo emozionale primario. In: Winnicott D.W. (1958). *Dalla pediatria alla psicoanalisi. Scritti scelti*. Martinelli, Firenze, 1975.

ATTEGGIAMENTI MENTALI INCONSCI ED EPIFANIA DELL'INCONSCIO

Angelo Battistini

Non è facile per l'analista attenersi al suggerimento di Bion di iniziare le sedute senza memoria e senza desiderio (Bion, 1970). Soprattutto quando l'immagine di un paziente venga associata dall'analista a un personaggio, un tratto del carattere, un atteggiamento mimico-posturale che ne sintetizzino l'identità, magari in modo scherzoso. Parlo di una sorta di pittogramma (Rocha Barros, 2000; Ferro, 2002, 2009) che si attiva all'entrata del paziente in studio, le cui radici affondano nel controtransfert globale dell'analista verso quel paziente, per cui ad esempio a me capita d'attendermi d'incontrare pazienti che nel mio immaginario sono "l'elefantino" oppure "l'amazzone" o "Olivia di Braccio di Ferro". Immagini che hanno preso corpo nel corso dell'analisi e portano con sé tutto un insieme di caratteristiche fisiche, caratteriali e biografiche.

In questa personale galleria di pazienti la signora Emme, dopo poche sedute dall'inizio dell'analisi, iniziata per un grave sentimento d'inadeguatezza, divenne nella mia mente "la donna con la puzza sotto al naso". Non tanto in senso metaforico, quanto per via di uno strano sorriso a mezza bocca prodotto da una sorta d'arricciamento del labbro superiore e delle narici come se, in modo appena accennato, Emme si ritraesse da un cattivo odore. Dopo questo accenno alle immagini mentali che, col loro corredo storico-biografico, i diversi pazienti suscitano nella mente dell'analista, credo sia utile dire qualcosa del modello teorico di processo analitico a cui nel lavoro clinico faccio riferimento. Un modello che attribuisce uguale importanza sia alle vicende relazionali che si animano nell'hic et nunc della seduta, sia agli aspetti costruttivi/ricostruttivi impliciti nell'interpretazione delle manifestazioni transferali. Le continue oscillazioni tra il qui ed ora e il là ed allora definiscono un campo analitico che tende progressivamente ad espandersi grazie all'attività di ascolto, reverie e metaforizzazione dell'analista, mentre il paziente si trova sollecitato a ricorrenti risignificazioni retroattive (après coup) che a loro volta contribuiscono alle trasformazioni del campo analitico. In tal modo il processo assume un andamento spiraliforme in espansione, percorso all'interno da due vettori, orizzontale e verticale, in interazione dinamica.

Coerentemente al modello teorico, l'assetto analitico si avvale di 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 la storia emotiva evocata dagli *aspetti espressivo-caratteriali, verbali e non verbali, del comportamento del paziente in seduta che, radicati in quelle vicende storiche, in-formano e caratterizzano il transfert*. Ogni paziente - è inevitabile - si presenta all'incontro con l'altro col proprio idioma (Bollas, 2002), 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 e che sono sottesi da peculiari fantasie inconsce. Mi riferisco a quegli aspetti che, in altra occasione, ho definito *"atteggiamenti mentali inconsci"*. *Atteggiamenti del paziente che, al di sotto del testo manifesto del suo discorso, 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). Per contro, è costante interesse di quest'ultimo, nel mentre cerca di mantenere un buon assetto analitico, esplorare, di questo uso, le modalità proprie di ciascun paziente. Modalità che, a mio parere, non sempre sono deducibili dal testo manifesto. Se l'enfasi sull'importanza dell'interpretazione di transfert, soprattutto da parte dei kleiniani, ha portato ad affinare l'ascolto analitico nell'intento di cogliere tra le parole del paziente indizi dei suoi movimenti transferali, è anche vero che molto spesso ciò ha portato, e porta, all'eccesso di ritenere che qualunque discorso del paziente vada riportato all'hic et nunc della relazione analitica. In realtà 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. Se tale convinzione è di qualche valore si può dire che l'assetto analitico rischia di essere eccessivamente sbilanciato, per quanto attiene alle comunicazioni del paziente, sull'attenzione al "verbale" piuttosto che al "non verbale". Ritengo quindi sia importante spostare il fuoco dell'attenzione, in una sorta di visione binoculare, dal discorso del paziente al rapporto

tra questo e l'atteggiamento mentale inconscio che, si presume, lo sottenda.

Tornando alla signora Emme, giovane donna sposata con un figlio, impegnata in un'attività professionale che stentava a decollare, nei primi tempi dell'analisi essa impiegò gran parte delle sedute a parlare con amarezza della propria famiglia d'origine. Una famiglia modesta cui il padre, con la sua intraprendenza, non aveva mai fatto mancare nulla, salvo la presenza di un papà disponibile. Tra le mura domestiche egli non parlava molto e lasciava alla moglie, che pure aveva un lavoro fuori casa, il compito di allevare ed educare i due figli: la signora Emme e un fratello minore che poco alla volta aveva saputo conquistarsi coi capricci diversi privilegi, come quello, soprattutto in adolescenza, di godere di maggiore libertà. Per questo, da ragazzina, Emme si era scontrata duramente con le ottuse pretese della madre, una donna priva di cultura, autoritaria e vittimista, che imponeva ai figli regole e restrizioni unicamente dettate da viete convinzioni piccolo borghesi e idiosincrasie personali. Come molti adolescenti Emme si trovò spesso ingaggiata in furibondi scontri perché venisse riconosciuto il suo desiderio di scegliersi la compagnia e di sottrarsi ad orari penalizzanti. Ma senza troppa fortuna. Le imposizioni della madre non erano negoziabili, era come sbattere la testa contro un muro. A Emme non rimaneva che ritirarsi in camera a piangere per ore e ore, piena di rabbia, nella speranza vana che qualcuno si preoccupasse per lei.

In seduta, sembrava che Emme dovesse dissimulare profondi sentimenti di inadeguatezza e vergogna. Il comportamento dimesso, di sfumata soggezione, e il sorriso di circostanza, erano l'abito con cui immancabilmente varcava la soglia dello studio. Le sue parole, qualunque argomento affrontassero, erano espresse da una voce minacciata dal pianto o erano accompagnate da scoppi incongrui di risa come se di continuo dovesse "ridere per non piangere" e, quasi ad anticipare il temuto giudizio altrui, dovesse irridere alla "sfigata, ignorante e stupida" che riteneva di essere (Britton, 2003). E la rabbia? Nonostante Emme riconoscesse d'essere piena di rabbia e che questa a volte prendesse il sopravvento con gli occasionali malcapitati, in seduta essa rimaneva sostanzialmente compiacente, ossequiosa verso un analista idealizzato divenuto il depositario di ogni cosa buona, mentre a lei stessa non rimanevano che le cose cattive e spregevoli. Riuscì tuttavia a divenirne

più consapevole anche grazie a un sogno, del secondo anno d'analisi, in cui lei teneva in braccio una bambina piccola che cercava di morderla e la guardava con aria maligna, sembrava molto autonoma e le faceva paura. Si interpretò allora che l'analisi l'aveva messa a confronto con una parte di sé, infantile e rabbiosa, narcisistico-onnipotente, che lei sentiva al contempo minacciosa e forte e che sotto sotto idealizzava. Una parte di sé che risultò costituire l'altra faccia della medaglia rispetto al più superficiale atteggiamento di eccessiva umiltà e autocommiserazione.

Nei primi anni di analisi una buona alleanza di lavoro (Greenson, 1965) consentì di portare alla luce, con notevole efficacia terapeutica, certi aspetti del retaggio transgenerazionale relativi soprattutto all'appartenere a una famiglia di povera gente sprovveduta, sfortunata e ignorante, destinata in quanto tale ad essere bistrattata. Retaggio che aveva sempre portato Emme a considerare sé stessa con pessimismo e sfiducia. Le divenne chiaro anche che l'essere nata subito dopo la morte di sua nonna, la mamma di sua madre, l'aveva messa nell'infelice condizione di "prenderne il posto", di trovarsi ad esistere per sua madre, con uno sfavorevole rovesciamento di ruolo: lei, piccola, non avrebbe potuto godere d'alcuna reverie e capacità di contenimento materno, e sarebbe invece divenuta il "bidone della spazzatura", il "cesso", in cui sua madre avrebbe evacuato le frustrazioni e le angosce che era incapace di tenere.

Masoprattutto, il rilevamento dei suoi atteggiamenti mentali inconsci in seduta consentì, poco alla volta, che Emme divenisse consapevole delle sottili strategie occulte che essa, nella dinamica transferale, metteva in opera nell'uso dell'oggetto analista.

Il pianto risultò un mezzo ad *captandam benevolentiam*, mirante a commuovere l'altro col proprio dolore e con l'autocommiserazione, mentre la rabbia dissimulata si traduceva in fantasie di rivalsa e controllo onnipotente.

Gli scoppi di riso amaro che accompagnavano quasi ogni discorso, come già si è detto erano un ridere per non piangere, una modalità autodenigratoria per "mettere le mani avanti" e nascondere un sentimento di vergogna tanto subdolo quanto pervasivo.

Per dare un'idea di cosa io intenda per interpretazione degli atteggiamenti mentali inconsci del paziente riporto ora uno stralcio di seduta del terzo anno di analisi.

Per una buona mezz'ora Emme parla del suo lavoro, di alcuni colloqui assai delicati che dovrà sostenere con persone suscettibili, subito pronte a giudicare, cosa che la preoccupa molto, temendo di non riuscire a condurli con la necessaria abilità. Si dilunga in particolari eccessivi, fin troppo dettagliati, come volesse mostrarsi scrupolosa, perfettamente adeguata, finendo per generare in me, controtransferalmente, una crescente sensazione d'insofferenza, forse perché avevo l'impressione d'essere oggetto di indefinite aspettative. D'altra parte avevo sempre trovato qualche difficoltà a empatizzare con lei. Provavo spesso un senso di fastidio per qualcosa di inautentico (Meltzer, 1992, p.17) come se, al di là dei modi gentili, un sottile disgusto si propagasse dalla paziente a me e mi contagiasse senza rendermene conto. Approfittando di una pausa le chiedo con quale atteggiamento mentale stia facendo quel discorso. Nel nostro gergo, costruito in anni di analisi, ciò equivaleva a chiederle: "nella sua fantasia, nel mentre dice ciò che dice, con quali aspettative, desideri o timori lei mi ha presente ora nella sua mente? in qual modo, tacitamente, sta usando della nostra relazione?". Al che, dopo una breve pausa, come avesse avuto un insight, risponde che forse teme che io la giudichi una sprovveduta, incapace perfino di sostenere dei semplici colloqui. Per questo motivo aveva bisogno di fornirmi tanti particolari, per apparire appunto scrupolosa, ineccepibile, capace di portare "materiale utile", e assicurarsi così, in modo sottilmente controllante e seduttivo, che io la giudicassi positivamente.

La differenza con la classica interpretazione di transfert, che avrebbe riguardato soprattutto il suo timore d'essere giudicata male dall'analista come dagli interlocutori di quei colloqui, stava nel mettere in luce e sottolineare il segreto uso difensivo dell'oggetto. Cioè, come il suo reiterato sforzo d'apparire capace ed adeguata fosse sotteso da un atteggiamento mentale inconscio consistente in un uso dell'oggetto analista nascostamente manipolativo allo scopo, appunto, di sottrarsi al pericolo d'essere mal giudicata.

Negli anni, l'attenzione binoculare al verbale e al non verbale ed il conferire particolare rilievo agli atteggiamenti mentali inconsci costituiscono una sonda con cui entrare in contatto con l'inconscio del paziente. Dare senso alle sue manifestazioni espressivo-caratteriali e alla loro genesi nel contesto delle prime relazioni oggettuali sollecita i ricordi delle esperienze infantili e costituisce un lavoro facilitante l'emergere epifanico di fantasmi

che talora occupano una posizione centrale nell'inconscio del paziente stesso.

Nel nostro caso ciò avvenne intorno al quarto anno di analisi, grazie a un sogno di cui Emme ricordava solo alcune immagini: si aggirava, e si sentiva intrappolata, all'interno di cunicoli in preda a un sentimento d'oppressione e d'angoscia. Pensò dapprima alle anse intestinali, poi a un'imbarazzante vanteria di sua madre la quale diceva sempre che a lei le feci non facevano alcuna repulsione (Meltzer, 1992, p.19). Addirittura, se necessario, avrebbe potuto mangiarle. Lei non era "come certe mamme che provano schifo per la cacca dei loro bambini!". Il compiacimento che Emme avvertiva nelle parole della madre, unitamente all'esperienza dolorosa di non avere mai avuto, da parte sua, alcuna affettuosità, l'aveva portata a pensare che sua mamma l'avrebbe potuta amare e accettare solo se lei fosse stata "un pezzo di merda", alloggiata nel suo retto, oggetto passivo di movimenti che avrebbero potuto tenerla o espellerla. Nello stesso tempo, se in quel modo pensava d'essere gradita alla madre, i conflitti con lei la spingevano a differenziarsene. Divenne amante della pulizia, arrivando a rifiutare tutto ciò che è "sporco", compresa la sessualità, faccenda sgradita ed evitata nei discorsi dai suoi genitori, divenuta per lei una pratica sconcia, mal sopportata nell'intimità coniugale. L'emergere di questo fantasma centrale rese Emme consapevole anche di altri aspetti relativi alla sua immagine di sé, del suo sentirsi spesso a disagio con gli altri, inadeguata e vergognosa, come se si mostrasse sempre con l'aspetto repellente e il fetore del "pezzo di merda". Quest'ultima cosa mi consentì di capire il senso dello strano sorriso "arricciato" di Emme, la sua "puzza sotto al naso", e la sottile sensazione d'inautenticità e fastidio che avvertivo nel controtransfert.

Come se essa, inconsapevolmente, avesse sempre reagito alle predilezioni scatologiche della madre con un disgusto che, espresso nel suo sorriso, passava fastidiosamente per comunicazione inconscia da lei a me. Da parte mia pensai che l'emergere di quel fantasma avrebbe dato l'avvio a una lunga elaborazione che probabilmente avrebbe reso più aperto il sorriso di Emme e ritenni pertanto che non fosse il caso di parlargliene apertamente.

Bibliografia

Battistini A., "Atteggiamenti mentali inconsci e uso transferale dell'oggetto", in *I Transfert. Cambiamenti*

nella pratica clinica., a cura di A. Ferrata, Borla, Roma, 2008.

Bion W. R. (1970), *Attenzione e Interpretazione*, Armando Armando, Roma, 1973.

Bollas C. (1992), *Essere un Carattere*, Borla, Roma, 1995.

Britton R. (2003), "L'Umoreismo e il Super-Io", in *Sesso Morte e Super-Io*, Astrolabio, Roma, 2004.

Faimberg H. (1981/1985), "Il telescoping delle generazioni: genealogia delle identificazioni alienanti", in *Ascoltando tre generazioni*, Franco Angeli, Milano, 2006.

Ferro A., *Fattori di malattia, fattori di guarigione. Genesi della sofferenza e cura psicoanalitica*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2002.

Ferro A., "Trasformazioni in sogno e personaggi nel campo psicoanalitico", *Rivista di Psicoanalisi*, n. 2. 2009, p. 395 – 420.

Greenson R.R. (1965), "The working alliance and the transference neurosis", *Psycho-Anal. Q.*, 343, p. 155-181.

Meltzer D. (1992), *Clastrum. Uno studio dei fenomeni claustrofobici.*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1993.

Rocha Barros E. (2000), "Affect and pictographic image: the constitution of meaning in mental life", *Int. J. Psychoanal.*, 81, p. 1087-1110.

Winnicott D. (1968), "The Use of an Object and Relating through Identifications", in *Playing and Reality*, Tavistock, London, 1971. Trad. It. *Gioco e Realtà*, Armando, Roma, 1974.

Agli albori dell'inconscio

Ore 14,30 – 18,30

L'INCONSCIO NEL CORPO E NELLA MENTE.

DUE CASI DI PSICOSI INFANTILE

Paola Ferri - Alessandra Zanelli Quarantini

Abstract

Riteniamo che nel curare bambini con gravi patologie psichiche possiamo avere un campo di osservazione e sperimentazione privilegiato sui moti dell'inconscio. Intendiamo qui inconscio come luogo somatico che non appartiene all'area del rimosso ma piuttosto a ciò che Winnicott ha indicato come inconscio represso e con Ferenczi ha sostenuto essere iscritto nel corpo e nella carne. Anche il trauma, per questi bambini cresciuti in ambienti deprivati e non sostenenti, rimane "registrato nella carne" dove è depositato spesso come stato silente, addormentato nella mente, impossibilitato al pensiero. Le esperienze arcaiche e profonde formano memorie corporee in rapporto all'inconscio materno e si dispiegheranno poi nella relazione analitica dove attraverso l'incontro con la mente dell'analista cercano la possibilità e la speranza di una trasformazione verso la pensabilità. Se, riprendendo i temi cari a Ferenczi e a Winnicott, l'inconscio nelle situazioni traumatiche è un luogo sensoriale e somatico di aspetti e oggetti ignorati, abbandonati, disertati dalla madre e dall'ambiente, nel comporre senso all'identità cerchiamo di ricostruire (o costruire) l'unità della persona.

Stralci di due casi clinici sosterranno queste riflessioni.

Per trattare dell'Inconscio vogliamo partire dai casi clinici di due bambini. Parliamo prima di Simone, di 8 anni, un bambino di cui non vedo all'inizio, capacità di organizzare il pensiero, che anzi trovo piuttosto frammentato e confuso, drammaticamente impersonale. È spesso agitato con diagnosi di "ipercinesia" da parte della Neuropsichiatria Infantile; non è gravemente autistico ma ha delle zone di isolamento grave che rischiano di mostrarsi in tutta la loro evidenza man mano che la terapia procede e i sintomi più vistosamente "maniacali" sembrano attenuarsi. Dietro l'eccitamento, sembra esserci il vuoto, e quando il tentativo di mantenere viva una mamma molto depressa sembra cedere, compare

lo spettro della deprivazione e di una piccola vita traumatica.

Crediamo si debba con questo tipo di bambini creare un' "area transizionale", dove le nostre parole risultino per loro dotate di un senso su cui costruire un "abbozzo" di mente che in vicinanza con quella dell'analista, potrà costituire l'inizio del "senso di continuità dell'esistenza". Attraverso il corpo in movimento, il bambino si impone, respira, comunica, comincia ad esistere.

Simone si agita all'inizio e si aggira per la stanza. Il corpo è la sua prima forma di comunicazione. Occorre partire dal corpo e dalla "mente nel corpo", come direbbe Gaddini (1981), per cercare una chiave che arrivi al simbolico.

Nel disegno, nel corso di due anni, il bambino passa da uno schizzetto all'interno del quale si intravede una forma, alla capacità di disegnare, attraverso l'incontro della sua mente con quella dell'analista, agli scarabocchi, che diventano figura, persona. L'analista "presta" la sua mente al paziente e lo aiuta attivamente a costruire la possibilità e lo spazio per il pensiero.

I geroglifici si riempiono di colore e poi macchina o cuore o fiore... come grugniti che diventano parole. L'accoppiamento delle menti produce una possibilità.

Nel bambino spesso grave che si sdraia o fa le puzze o si isola rannicchiandosi nella stanza, o fa girare le macchinine, lungo le pareti o si struscia contro l'analista, esiste un primitivo bisogno di contatto, o si esprime una rabbia intensa e puzzolente.

In una seduta, in un clima molto passivo, Simone si sdraia e l'analista lo invita ad alzarsi e a disegnare con lei. Nel disegno che allego il bambino presenta 4 personaggi incorniciati: il primo ha una faccia vuota, poi una figura di cartone animato che potrebbe "assorbire tutto", Spongibob (*cartone televisivo, Spong vuol dire spugna*), e poi un dottore pazzo ma prezioso (*il dr House*) (*dis. N 5*).

C'è una trasformazione: per la prima volta, al di là della morte e della solitudine (apatia adattativa), può cominciare ad esistere un principio vitale.

"Non sarò più solo come un cane", sembra dire Simone (*e qui mi riferisco alla seduta successiva a quella appena accennata, in cui un cane giocattolo è messo da solo con una bambina nella casetta giocattolo, senza genitori*), "ma sarò con qualcuno, che dico di volere morto (*come i genitori morti al lato della casetta*) ma che in realtà può anche aiutarmi per l'integrazione tra parti scisse e stati della mente caotici".

L'analista appare come oggetto persecutore: "Devi

morire"- dice Simone all'analista in questa seduta, in cui è come se fosse posta accanto ai genitori morti, messi al lato della stanza giocattolo (*mi riferisco a due pupazzetti*), dopo che gli è stato detto qualcosa di non molto sintono con quello che stava facendo. Ma potrebbe anche essere il primo passo per il riconoscimento dell'oggetto, perché il bambino possa fare i conti con qualcuno che tenta di aiutarlo; e nella malinconica visione delle montagne fuori dalla finestra, i due protagonisti della scena analitica si ritrovano, in un movimento affettivo che è di creazione e di condivisione. Simone può cominciare a sillabare il suo nome con l'aiuto dell'analista, e può fornire una cornice al quadro frammentato delle sue rappresentazioni attraverso un disegno che comincia ad acquistare di senso. (*dis 1,2,3,4,5*).

Il disegno poco per volta nel corso dei due anni trascorsi diventa più chiaro e si passa dalla rappresentazione dei personaggi a quella delle macchine, a quelle dei morti (*il bambino disegna delle bare*) che compaiono come "lutti" non effettuati per via transgenerazionale, ed emerge la curiosità di sapere chi è l'analista, e quali sono i suoi morti.

Le case informi sono diventate pistole, falli che si piegano fino a diventare caloriferi (*introduciamo il caldo, dis 2*), e poi finalmente spazi più accoglienti, come la casa giocattolo (3); e poi il sole, le figure che non sono più sole, e le macchine che procedono insieme(4): quello che non si può trattenere viene portato fuori dalla stanza (sguardi malinconici alle montagne e corse a fare la pipì). Ma se l'analista sopravvive agli "attacchi" e al senso di vuoto, entrambi si può cominciare ad esistere.

Winnicott parla di "creazione", come se la funzione analitica dovesse significare "mettere" quello che non è mai esistito. Ma al tempo stesso l'analista deve essere egli stesso ricreato là dove è sempre stato. Crediamo anche che oggi il concetto di interpretazione per certi versi richiami una funzione "contenitiva" o di esplorazione insieme al paziente della sua realtà psichica ed una costruzione di "senso".

Potremmo richiamare anche i modelli "deprivativi", o lo *spoilt children* citato da Ferenczi.

Se i nostri interventi saranno troppo saturi o lontani dalla realtà psichica del paziente, se si appoggeranno sull'idea di un'esistenza di contenuti rimossi nell'Inconscio, quando quasi niente sembra essere stato ascritto nell'esperienza del bambino, non si aiuterà lo sviluppo della mente e di un vero Sé.

Partiamo dal presupposto che in questo caso, il trauma non sia un prodotto della fantasia ma rimanga "registrato nella carne", come diceva Winnicott, e specificamente nel corpo. Può essere iscritto nella forma di apatia, annichilimento, totale mancanza di senso di continuità dell'esistenza, causati dall'invasione massiccia dell'odio genitoriale.

Il soggetto non può "creare" l'oggetto (oggetto soggettivo) e quindi non può creare nessuna realtà. Non può avere nessun senso di Esistere, non può avere alcun accesso all'esperienza transizionale.

L'io è prima di tutto un io corporeo, e il primo transfert è di natura sensoriale e psico somatica. All'inizio l'analista è una cosa in sé, non un oggetto proiettivo, e accetta di essere "distrutto" dal paziente; la distruzione non è rabbia o attacco invidioso, ma gioia per la sopravvivenza dell'oggetto.

L'inconscio del paziente nei casi gravi, non pertiene pertanto all'area del rimosso, ma piuttosto all'area del non rimosso, o per meglio dire dell'inconscio Originario (Borgogno 2004), qualcosa che ha a che fare con zone della mente che sono state "disattivate" e in cui risultano "cancellati" i ricordi. Secondo noi restano iscritte nel corpo senza che sia necessariamente rintracciabile un clamoroso trauma originario.

Il trauma sembra essersi depositato come stato silente, come "addormentamento della mente", azzeramento di senso, e "attacco" alla possibilità di pensare.

È qualcosa di simile a quello che Winnicott chiama "inconscio represso". Per cui questo tipo di paziente in analisi, se l'analista gliene dà la possibilità, arriva "ad essere gradualmente messo in grado di sentirsi reale" (Winnicott 1989).

Ciò che va "attivata" nel paziente è prima di tutto "la sensazione di essere vivo", (la spinta ad essere vivi, direbbe Bion), per la costruzione della mente e del pensiero.

In riferimento a Winnicott, sappiamo che le esperienze arcaiche e profonde dei primi giorni di vita del bambino formano memorie corporee che si intrecciano nelle reciproche interrelazioni tra lui e la madre. La struttura inconscia non rimossa (Mancia 2003) si costruisce quindi prima sulle comunicazioni corporee e sensoriali, poi fantastiche e sognanti per proiezioni e introiezioni reciproche tra madre e figlio.

Tuttavia deformazioni, traumi, lutti possono interferire nello scambio affettivo, diventando la struttura di un nucleo del sé inconscio iscritto nell'attività percettiva, muscolare, cinestesica, nella

pelle, nelle mucose, negli organi interni, nella vista e nell'udito. Il corpo è un precipitato di relazioni. Così il bambino nasce dall'incontro con l'inconscio materno e ne fa un'esperienza corporea che avvia l'inconscio del bambino stesso. L'esperienza mentale della madre - la rete di congiunzione con l'infantile in sé presente (Guignard 1996), l'incontro traumatico con un ambiente che non la facilita nel suo compito di allevamento - spesso è scissa o rimossa per consentirle una forma di sopravvivenza psichica contro la depressione e il crollo. Ciò che diviene impensabile viene depositato nella memoria comune della madre e del bambino.

Questa è la storia di Lorenzo e di sua madre: il piccolo nasce prematuro da parto indotto e distocico perché alla madre viene diagnosticato al settimo mese di gravidanza un linfoma di Hodgkin e deve rapidamente sottoporsi a radioterapia. Lorenzo nasce sottopeso con problemi di anoressia e conseguente sofferenza cardio circolatoria e rimane in patologia neonatale per più di un mese. Qualche mese prima del concepimento che avviene, a detta della madre, incidentalmente, il padre di Lorenzo contrae una rara forma di tumore alla lingua e alla nascita del piccolo ha appena terminato i cicli di chemioterapia. Lorenzo nasce nella mente della madre e della coppia genitoriale come un progetto reattivo all'angoscia di morte. La gravidanza, l'assistenza al marito, la scoperta della propria patologia e la nascita prematura di Lorenzo vengono affrontati da lei con una concreta fattività dove la morte non è pensabile.

La signora parlerà di un holding e di un handling fatti di concretezze, di allattamenti al biberon emotivamente sterilizzati, di cambi e cure frettolose, di poco e difficile tempo affettivo per Lorenzo che d'altronde, quasi per sorreggere la madre, cresce silenzioso, senza richieste, adattato e adattabile alle frequenti lontananze, per i ricoveri, dalla madre.

A 3 anni viene fatta diagnosi di psicosi autistica a 4 arriva nel mio studio. È un bambino frammentato e lontano con un'espressione nel viso senza emozioni; nella sua corporatura minuta evoca fantasie di protezione. Dondola lentamente, striscia contro i muri o contro il corpo della madre e spesso, quando si stacca, cade; sfarfalla le mani e piccoli oggetti, non è interessato a me e non incontra lo sguardo, emette mugolii e pigolii e parole senza senso compiuto, staccate tra di loro. Spesso dice "terra" o "tutti giù"; quando prende un gioco in mano dice "rotto", apre la mano e lo fa cadere. Io sento in questa espressività una lotta contro la coazione angosciosa

di cadere a terra, rompersi e non rialzarsi più. Cerco di dare una continuità nella mente, all'esperienza frammentata, nel corpo e nelle parole di Lorenzo, quando apro delle memorie dentro di me con la fantasticheria del gioco e della filastrocca infantile che fa parte della mia storia: "giro giro tondo, casca il mondo, casca la terra, tutti giù per terra". Lorenzo sembra accettare la mia mano e al "casca giù per terra" si abbatte con violenza sul pavimento tanto che io mi spavento e mi precipito per sorreggerlo. È un'interazione di corpi dove mi sento deputata a far sì che Lorenzo non si faccia male, non sbatta la testa; spesso mi "maledico" per aver portato quel mio gioco nella stanza che, adesso, Lorenzo non vuole più abbandonare e che mi tiene attiva e preoccupata per impedirgli, nel cadere, di farsi male. Alla fine delle sedute sono fisicamente stanca, affaticata e preoccupata che quel continuo girare, cadere, sostenere il piccolo, mi lasci poco spazio per sentire di lui. Quasi avverto nelle ossa una dolenzia che immagino abbia origine dall'essere fisicamente attiva nella stanza ma ancor più la uso come un portale per poter pensare, attraverso il dolore somatico, al dolore traumatico, registrato nella carne del bambino.

Penso al piccolo che nasce e precipita, forse precipita nella mente della madre prima ancora di nascere e penso/sento il precipito di ambedue i genitori nell'angoscia di morte non pensabile. La paura di un crollo già avvenuto viene agita nel concreto dei corpi, nel "giro giro tondo", nel cadere ma anche nell'essere sorretti e preservati. Lorenzo inizia a guardarmi e prima di cadere mi sollecita con questo sguardo a correre a ripararlo, un misto di sfida e di aspettativa speranzosa. Questo mi appare come un momento privilegiato per sperimentare la ricostruzione di un ambiente facilitante. Nella ripetitività del gioco ciò che non può essere ricordato ma solo colto nella componente extraverbale del cadere di Lorenzo evoca la necessità che io lo sostenga preservandolo dall'urto. C'è anche la canzoncina, voce/suono/parola, che man mano acquista di significazione e viene a prendere senso e che Lorenzo arricchisce, nel corso delle sedute, con "Tieni Lorenzo, no per terra" con gusto quasi divertito e con un'espressività emozionale nascente.

È un gioco alternante e reciproco, Lorenzo vuole che anch'io cada a terra, l'analista morta poi si rialza e sopravvive. Nel corso del tempo possiamo, nel cadere e nel rialzarci, sentirci vivi. Ci sono sguardi intensi di Lorenzo durante queste interazioni come in un rispecchiamento tra me e lui, specchi

simmetrici di uno stato emozionale interno di riconoscimenti e di prime differenziazioni.

Ora il linguaggio sembra poter avere un abbozzo simbolico all'affetto che il bambino può aver sperimentato in epoca precedente. Emozioni inconscie nel corpo (movimento, eccitazione, voce, scontro sul duro del pavimento) sembrano avere acquisito rappresentabilità nel gioco, nella filastrocca, nello sguardo del piccolo quando aspetta di essere sostenuto.

Più tardi con l'evolversi del gioco con le bambole e del linguaggio, Lorenzo rappresenterà (mentre prima presentava con il corpo che cade, precursore della rappresentazione) i bambini che precipitano dal corpo materno. Drammatizzerà nel gioco parti traumatiche dove la bambola piccola nasce dalla bambola grande e la bambola dottore non riesce a prenderla così che cadendo la piccola si spaccherà la testa, e io come quel dottore incapace posso solo sentirmi responsabile e colpevole.

Il coacervo di esperienze traumatiche e reali, registrate nella carne dal piccolo, nei primi anni di lavoro con lui si riattivano cercando un'integrazione attraverso la mente dell'analista. Borgogno (2004) descrive l'esperienza del trauma o del trauma cumulativo come omissione di soccorso che si riattiva nella stanza di analisi nella speranza di un new beginning.

Se, riprendendo i temi cari a Ferenczi e a Winnicott, l'inconscio nelle situazioni traumatiche è un luogo sensoriale e somatico di aspetti e oggetti ignorati, abbandonati, disertati dalla madre e dall'ambiente, nel comporre senso all'identità cerchiamo di ricostruire (o costruire) l'unità della persona.

Bibliografia

- Alvarez A., Fallimenti nella capacità di stabilire legami: carenze o attacchi?. in " *Il contributo della Psicoanalisi nella cura delle patologie gravi in infanzia e adolescenza*", a cura di Ferruta A., Goisis P.R., Jaffè R., Loiacono N.; *Armando ed., Roma, 2000.*
- Anzieu D., (1985). *L'io pelle*. Borla. Roma, 1994.
- Bleger J., (1967). *Simbiosi e ambiguità*. Laetana, 1992.
- Bick E. (1968). *L'esperienza della pelle nelle prime relazioni oggettuali*. in " *L'osservazione diretta del bambino*", a cura di Bonaminio, V., Iaccarino, B. Bollati Boringhieri. Torino, 1984.
- Bion W.R., (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Armando, Roma 1972.

- Bollas C., (1989), *L'ombra dell'oggetto*, Borla, 1989.
- Borgogno F., Ferro A. (a cura di) *Il preverbale e l'ambiente psichico*. Borla, 2004.
- Gadini E.,(1981). Note sul problema mente-corpo. In: *Rivista di psicoanalisi*, 27,1. 1981
- Guignard F.,(1996). *Nel vivo dell'infantile*, Franco Angeli, Milano, 1999.
- Ferenczi S., (1927). *L'adattamento della famiglia al bambino*: In: *Opere*, vol.4. R.Cortina, Milano 2002.
- Ferenczi S., (1929). *Il bambino indesiderato e il suo istinto di morte*. In *Opere*, vol 4. R. Cortina, Milano 2002.
- Fornari F., *La vita affettiva originaria del bambino*. Feltrinelli, 1963.
- Freud S.,(1915a). *L'inconscio*. OSF, vol 8. Boringhieri, Torino 1980.
- Freud S.,(1915b). *Lutto e melanconia*. OSF, Vol 8. Boringhieri, Torino 1980.
- Freud S.,(1937). *Costruzioni nell'analisi*. OSF, Vol 11. Boringhieri, Torino 1980.
- Freud S.,(1940). *Compendio di psicoanalisi*. OSF, Vol 11. Boringhieri, Torino 1980.
- Mancia M., (1981). *On the Beginning of Mental Life in the Foetus*, in *Int.Psychoanal.*, 62: 351-357.
- Mancia M., (2006a). *Implicit memory and early unrepressed unconscious: their role in the therapeutic process (How the neurosciences can contribute to psychoanalysis)*. *Int.Psychoanal.*, 87: 83 – 103.
- Neri F., Bertolini M., "Fantasie conscie e inconscie, identità personale e genitoriale "In "Fantasie dei genitori e psicopatologia dei figli", Borla ed., 1991.
- Stern D.N., (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books 1985.
- Tustin F., (1972). *Autismo e psicosi infantile*. Armando, Roma, 1975.
- Vallino Macciò D., Macciò M. (2004) *Essere neonati*. Borla Roma
- Winnicott D.W.,(1945). *La riparazione in funzione della difesa materna organizzata contro la depressione*. In : *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli, Firenze 1975.
- Winnicott, D.W., (1958). *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli. Firenze, 1975.
- Winnicott D.W., (1963). *La paura del crollo*. In *Esplorazioni Psicoanalitiche*, Cortina, 1995.
- Winnicott D.W. (1969). *Sviluppi del tema dell'inconscio materno che appare nella pratica psicoanalitica*. In *Esplorazioni Psicoanalitiche*. R.Cortina, Milano 1955.
- Winnicott D.W. (1969). *L'esperienza di mutualità tra madre e bambino*: In *Esplorazioni Psicoanalitiche*. R.Cortina, Milano 1955.
- Winnicott, D.W. (1970), *Le basi di sè nel corpo*, in *Il bambino deprivato*, Raffaello Cortina ed. Milano, 1986.
- Winnicott D.W., (1984), " *Il bambino deprivato*" Raffaello Cortina ed., 1986
- Winnicott D.W., (1988). *Sulla natura umana*, Raffaello Cortina ed., Milano, 1989 .

TRACCE E RADICI DELL'INCONSCIO: DALL'ANALISI DEGLI ADULTI ALLE PRIME RELAZIONI

Carla Busato Barbaglio - Tonia Cancrini - Luisa Cerqua - Mirella Galeotta - Elisabetta Greco

Ci colpisce innanzi tutto nell'analisi dei bambini il contatto diretto e immediato con l'inconscio. Melanie Klein sottolinea come con il bambino sia importante prima il contatto con l'inconscio che con l'Io¹⁴¹. Il bambino infatti comunica innanzi tutto e in modo immediato l'inconscio il che significa anche contatto con i bisogni primari legati al corpo, con i sentimenti e le emozioni più profonde e con le angosce primitive: morire di fame, non controllare i propri bisogni corporali, cadere, perdersi.

Emanuele, bambino di 3 anni e mezzo, porta drammaticamente in analisi il problema della "cacca": dolori improvvisi e violentissimi che lo facevano correre al bagno urlando disperato¹⁴². L'uso del corpo e delle funzioni corporali come espressione diretta e concreta di disagi profondi, di impulsi aggressivi o di valenze emotive primitive è una delle modalità espressive e comunicative più significative dei bambini, in particolare dei bambini piccoli. In questo caso la cacca che esce dal culetto è strettamente connessa con l'esplosione della sua rabbia e con il bruciare delle sue ferite e della sua sofferenza. Il bambino è tutto immerso nella concretezza dell'esperienza. La stessa fantasia non è distinta, ma totalmente equiparata alla funzione corporea. La cacca che viene fuori dal culetto è una bomba capace di far saltare tutto per aria. La mente dell'analista, come quella della madre, è il necessario contenitore che permette gradualmente di distinguere i vari piani: la concretezza delle funzioni, le fantasie e il pensiero. Se l'analista riesce a contenere rende affrontabile l'irruenza dei vissuti interni altrimenti incontenibili. Si può allora parlare, ricostruire e rappresentare il senso del disagio, della sofferenza e della rabbia. Per i bambini dunque c'è l'irruzione dell'inconscio nella stanza di analisi. A volte è sorprendente il silenzio del bambino sulla realtà, mentre si precipita nella stanza e riparte dalla fine della seduta precedente: dalla macchinetta che ha voluto distruggere o dalle cassette che ha costruito. Non ci sono racconti, né razionalizzazioni, ma è il suo inconscio che guida il filo della comunicazione e che lo porta a esprimere quello che gli preme dentro e che cerca una via per venire fuori. È nel setting psicoanalitico e perciò nella dimensione transferale e controtransferale

che è favorito il contatto con l'inconscio del bambino, con i livelli arcaici del bisogno e del desiderio, con la memoria implicita. Questo ci rimanda a quanto sia importante nella situazione analitica l'attenzione rivolta alla propria mente e al proprio controtransfert. Transfert e controtransfert giocano nell'analisi infantile un ruolo fondamentale. Il bambino può vivere con l'analista la complessità del suo mondo interiore: nel transfert e con l'aiuto del controtransfert riusciamo a cogliere i livelli più primitivi dell'esperienza mentale e affettiva e possiamo così accedere a possibilità trasformative. Sergio, bambino di 5 anni, entra in seduta accompagnato dalla musica assordante del cellulare. È evidente l'assoluto bisogno di aggrapparsi a qualcosa per sentirsi e rimanere vivo. Vari pensieri e affetti si affollano nella mente dell'analista: esclusione, irritazione, preoccupazione e anche paura. Sembra che la difficoltà di comprensione tra paziente e analista occupi il campo, ma a livello inconscio scatta una sintonia che l'analista avverte controtransferalmente¹⁴³ e può così dire al bambino: "È proprio brutto sentirsi morire... dobbiamo tenerci attaccati, forse S. è tanto triste e fa sentire Mirella triste e sola." S. alza lo sguardo e poi con la mano "pesca" nella scatola la cassetta e ha un'esclamazione di dispiacere perché manca un pezzettino piccolo verde. Si affretta a cercarlo e a riattaccarlo. L'analista capisce che giustamente il suo controtransfert la sta spingendo nella direzione della perdita, dell'abbandono e della frantumazione. E così continua: "Ora Mirella è sola come si sente solo Sergio... è terribile quando ci si sente così addolorati che non si riesce a comunicare, a dire." S. aggancia lo sguardo e lancia un grido. Poi ad un tratto urla, si alza, con una mano è aggrappato al cellulare con l'altra spinge a terra la casa costruita dall'analista ed inizia a dire: si è rotto, si è rotto! L'analista dice: deve essere terribile sentirsi tanto rotti... ora Mirella cercherà di mettere insieme tutti i pezzetti di Sergio". Alla fine della seduta l'analista è esausta, avverte il peso del contenere, di rimanere attenta per non perdere alcun pezzo, per organizzare un senso, nel tentativo, attraverso la reverie, di assumere su di sé i vissuti annichiliti e annichilenti del paziente e restituirli bonificati ed elaborati. S. andando via piange disperatamente, l'analista si avvicina e gli dice: "fa male essere e rimanere soli." Gli tende la mano e lui tende le braccia per essere preso. Lo solleva, si aggrappa fortissimo e piange. Gli sussurra: "per fortuna che ora c'è qualcuno cui aggrapparsi ... c'è Mirella". Come la madre, anche l'analista

utilizza stati corporei e mentali¹⁴⁴ che mettono in contatto con i bisogni primari del paziente e a questi cercano di dare senso. In questi passaggi S. ha sollecitato nell'analista sentimenti di angoscia, di disperazione che gli hanno fatto temere che il bambino fosse irraggiungibile e che anche le sue capacità analitiche e umane fossero inadeguate¹⁴⁵, ma proprio vivendo queste emozioni ha potuto entrare in contatto con i sentimenti inconsci più profondi del bambino. Vivere con lui la disperazione e l'angoscia di una solitudine assoluta è stata la premessa alla possibilità di ritrovarsi¹⁴⁶.

Per il bambino, abbiamo visto, c'è un contatto diretto con l'inconscio e con i bisogni primari legati al corpo. Corpo e mente sono strettamente correlati e la mancanza di attenzione e di cura della mente viene vissuta nell'inconscio come una non risposta ai bisogni primari. Le emozioni e le sensazioni legate al corpo, senza il contenitore-analista esplodono e allora insorge il panico che porta all'annullamento del corpo. Se non c'è una funzione della mente, l'inconscio non può essere fantasticato e pensato e allora il corpo, ricettacolo dell'inconscio, viene annullato. Il corpo funziona se c'è un contatto corpo-mente, se la mente contiene i bisogni e le emozioni legate al corpo. Se questo non c'è prevale il livello inconscio e non è possibile pensare e capire qualcosa che riguarda le sensazioni e le emozioni, allora accade che il corpo non riesce a viverci. Sabrina, durante l'assenza dell'analista nelle vacanze estive non mangia più, il suo corpo viene annullato. L'esplosione emotiva per la perdita del contenitore analitico, cancella il corpo, sede di sentimenti incontenibili, di dolore e di rabbia. Nella penultima seduta prima dell'interruzione estiva, S. porta i due sogni che seguono. Nel primo c'è Viola invidiosa perché lei non ha cambiato sezione, è rimasta con la classe delle elementari, e cerca di spararle. Dice: "lo sparo è come un odio forte/forte, talmente forte che diventa uno sparo". In questo sogno S., attraverso la parte V. che spara, porta la rabbia e l'angoscia legate all'imminente separazione-abbandono. È stata presa in braccio ma adesso viene messa fuori, esclusa dalla classe-stanza d'analisi ed il vissuto di odio esplosivo la spaventa e la fa sentire in pericolo di morte. S. ascolta attenta e subito ricorda un altro sogno, fatto il giorno prima. Nel sogno, dice, c'era un gattino che salta giù dal terrazzo e muore. È uno dei gattini nati da poco. Vuole fare lo stesso percorso che fa sua madre per scendere dal terrazzo dove li teniamo perché il cane non li mangi, ma il salto per lui è troppo alto, così cade e muore".

Alla vigilia della prima separazione estiva, S. con questi sogni, porta i vissuti catastrofici collegati all'interruzione, all'essere esclusa e lasciata fuori del contenitore analisi. Esplode l'angoscia di perdersi, cadere nel vuoto senza l'analisi e morire. Il vissuto drammatico, arrivato attraverso i sogni all'inconscio dell'analista, viene agito durante l'estate in una crisi drammatica: S. smette di mangiare e c'è bisogno di un intervento di emergenza. L'esperienza di vuoto e mancanza di cibo buono è dolorosa. Se la fame è grande, la rabbia è più grande e impedisce di mangiare, perché è forte come uno sparo che rompe tutto. Quando S. si sente lasciata, esclusa e sola, la violenza prende il posto del cibo buono che nutre. Un insieme di sensazioni ed emozioni che S. vive inconsciamente in sé e nel suo corpo. Rispetto a queste comunicazioni che vengono dal suo inconscio è così spaventata che l'unica strada che trova è quella di annullare il corpo forse con l'illusione di annullare l'inconscio dentro di sé. Il corpo come luogo in cui l'inconscio tenta di esprimersi. Il corpo che si annulla ove i bisogni primari e le emozioni sono sentite intollerabili.

L'analisi si è aperta nella ricerca attuale alle aree primitive della mente, che si occupano del non detto, di ciò che passa nella seduta quasi a livello fisico sensoriale, proponendo una diversa concezione di mente che nasce nella relazione¹⁴⁷. Il farsi della mente osservato da diverse prospettive, psicoanalisi, neuroscienze, infant research permette inferenze sulla 'massa oscura', l'inconscio che si inizia a formare. Centrale è **la relazione madre-bambino-ambiente** nella continuità interfacciale di buona relazione e perdita di essa. Freud in 'L'io e l'Es' afferma che sia l'io che il Super-io hanno una componente inconscia. In questa linea il nastro di Moebius utilizzato spesso come rappresentazione del rapporto corpo-mente può essere utilizzato come linea di continuità del rapporto conscio-inconscio. L'osservazione della relazione madre-bambino-ambiente sin dal concepimento, interroga fortemente sulla nascita e costituzione di questo nastro. E la analisi dei bambini, così come quella degli adolescenti, pongono interrogativi al tema dell'inconscio dato che la mente sta nel suo farsi. Racalbutto afferma che se è molto precoce l'area di 'opacità' del pensiero l'inconscio non è riconducibile solo alla rimozione. La depressione, l'ansia, la rabbia, perfino l'ottimismo/pessimismo vissuti dalla donna incinta possono avere effetti stressanti sul feto.¹⁴⁸ Ansermet e Magistretti da altri vertici teorici, affermano che l'inconscio non

è una memoria, ma un sistema di tracce mnestiche riorganizzate, che non riflettono la realtà esterna che le ha generate. Dopo molteplici riassociazioni si perde la possibilità di un accesso diretto all'esperienza iniziale che è come seppellita, mascherata, eppure resta attiva e capace di influenzare l'agire del soggetto.¹⁴⁹ È evidente che fin dalla vita embrionale si condividono sensazioni, emozioni, aspettative e intenzioni. Ciò permette lo sviluppo di una consapevolezza comune, base di ogni comunicazione e apprendimento.¹⁵⁰ Gli studi sull'allattamento confermano che nell'andamento della relazione tra il bambino e la madre, dal modo di essere tenuto in braccio, al rispetto delle pause, dei tempi e alla risposta ad essi, non solo viene favorita l'alimentazione, ma sono poste le basi di una vera e propria comunicazione. Soffermiamoci sull'analisi di un bimbo di otto anni. Nato per errore in un contesto poco rispecchiante, ostile e maltrattante M appare intrappolato in un mondo di stimoli e sensazioni, esposto a emozioni angosciose e incomprensibili che lo ancorano a una dipendenza primordiale con la madre, e gli impediscono un pensiero autonomo, che si manifesta solo con esplosioni di rabbia e attacchi aggressivi nei confronti di situazioni insignificanti. M è vincolato al polo percettivo della relazione e dell'ambiente, come se l'eccesso di frustrazione avesse rinforzato la qualità imitativa del rapporto col mondo, piuttosto che consentirgli l'identificazione con la mente dell'altro e l'acquisizione di capacità simboliche. Un altro mentalmente inaccessibile. M emette continuamente rumori di elettrodomestici. L'aspirapolvere è l'oggetto che più lo interessa, come se avesse animato a lungo il suo mondo infantile in assenza di un oggetto dotato di pensiero disponibile. Se, come sostengono le più recenti scoperte sull'infanzia e le neuroscienze¹⁵¹, i bambini nascono con delle capacità innate e preprogrammate di connettersi agli altri attraverso la riproduzione all'interno di sé dello stato mentale dell'altro, quale possibilità ha avuto M di connettersi con gli altri, di riprodurre e costruire dentro di sé una rappresentazione dello stato mentale dell'altro e dunque di se stesso? Gli elettrodomestici da lui proposti vengono in seduta disegnati insieme, imitati, raccontati, distinti uno dall'altro, a lungo. Per poi essere affiancati da pallini di pongo, dotati di identità specifiche. Cosa sta succedendo? Stiamo forse riattivando con la condivisione e la costruzione di una relazione, la possibilità di simbolizzare e rappresentare un mondo interno disorganizzato? Se ci sono due individui a condividere un pensiero,

per quanto concreto, allora il pensiero esiste, e non è solo rumore, suono, struscio. Non ancora pensiero pensato, ma comunque rappresentazione simbolica. Le interpretazioni in cui sottolineo le sfumature emotive di ciascun pallino possono forse avvicinarlo alla mia mente? La mia voce, che esprime sofferenza e paura, risuonando in lui con le medesime sfumature affettive, può contribuire a significare le differenti emozioni? Progressivamente M si impadronisce delle emozioni: quella è la tristezza, la rabbia, la paura. Lo scenario cresce, e sollecita rappresentazioni di situazioni emotive più complesse. Nasce l'esperienza di essere pensato, non solo come un oggetto da "smaltire" o sistemare, ma come soggetto pensante, dotato di emozioni e motivazioni proprie e coerenti¹⁵². Il subsimbolico del corpo e della mente sembra fare riferimento a un linguaggio pre-rappresentazionale forse il più difficile da raggiungere e non sempre passibile di arrivo a rappresentazione. Coscivo? Inconcivo? Pensiamo alla definizione di inconscio biologico delle neuroscienze, una elaborazione degli stati emotivi non basata sulla consapevolezza e non dipendente da questa, e neppure sottoposta a una rimozione secondaria. Diverso quindi dall'inconcivo dinamico tradizionale. Mancina afferma che le fantasie e le esperienze collegate alle esperienze preverbalì e presimboliche depositate nella memoria implicita, verranno a costituire un nucleo inconscio del Sé non rimosso che potrà condizionare la vita affettiva, emozionale, cognitiva e sessuale del soggetto anche da adulto. È da chiedersi se all'interno della relazione analitica come all'interno di ogni relazione non ci sia un qualcosa che la relazione produce, ma che forse oltre tutto ciò che comprendiamo rimane sconosciuto anche a noi, e che pur tuttavia genera vita. Ciò richiede a noi una lettura del nostro essere al mondo il più possibile comprensiva di tutto ciò che mettiamo in atto nel rapporto. Lo stesso nastro di Moebius costituisce anche l'analista e implica una disponibilità a esporsi personalmente al di là della comprensione. È un momento intenso in cui, prima di poter delineare il perché, ci si trova al livello originario dello star male del paziente. A questo livello tempo e spazio non esistono né per il paziente né per l'analista. Ciò che esiste per entrambi è solo **l'incontro**, un'esperienza emotiva nella quale non si è soli. È forse questo l'elemento unificante del rapporto corpo-mente e quindi del rapporto conscio-inconcivo come tra il lampo e il tuono la scarica elettrica?

Bibliografia

- Ansermet F., Magistretti P., *A ciascuno il suo cervello. Plasticità neurale e inconscio*. Torino, Bollati Boringhieri, 2008.
- Bion W. R. (1962), *Learning from Experience*, Heinemann, London (trad. it. *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma 1972).
- Bleiberg E., (2002). Attaccamento, trauma e autoriflessione. Implicazioni per il successivo sviluppo di psicopatologia. Milano, Cortina, 2005.
- Blos Peter Jr.M.D. "In the Lion's Mouth: The Affective of the Child Analyst and the Concept of Counter transference (2001)
- Bria P., Busato Barbaglio C., Rinaldi L., *La voce del corpo*. Milano, Franco Angeli, 2009.
- Busato Barbaglio C., Il corpo, ponte tra l'esserci e il narrarsi. In: Ferrari A. B., - *Adolescenza, la Seconda Sfida* - Roma, Borla, 1994.
- Busato Barbaglio C., Mondello M. L., *Tra femminile e materno: l'invenzione della madre*. Milano, Franco Angeli, 2008.
- Cancrini T., *Affetti e controtransfert. L'espressione degli affetti attraverso il rapporto analitico*, in *Gli affetti nella psicoanalisi*, Roma, Borla 1991.
- (2002), *Un tempo per il dolore*, Boringhieri, Torino 2002.
- Ferenczi S., (1913). "Fasi evolutive del senso di realtà". In *Fondamenti di psicoanalisi*, vol. I. Rimini, Guaraldi, 1973.
- Field T (2007), *The Amazing Infant*, Blackwell Publishing.
- Fornari F., *La nascita psichica*. Rivista di psicoanalisi, 2005, LI, 1.
- Fraiberg S., (1975). *Il sostegno allo sviluppo*. Milano, Cortina, 1999.
- Freud S., (1914). *Ricordare, ripetere, rielaborare*. Torino, Boringhieri, 1975.
- (1915). *L'inconscio*. Torino, Boringhieri, 1976.
- (1922). *L'io e l'Es*. Torino, Boringhieri, 1977.
- Isaacs S. *Natura e funzione della fantasia*, trad it. In Petrelli D., cit.
- Kandel E.R., "La nuova scienza della mente". In *Mente e cervello IV* (2006) n. 23. pp. 66-74.
- Klein M. (1921-58), *Scritti*, Boringhieri, Torino 1971.
- (1926) *I principi psicologici dell'analisi infantile*, in Klein 1921-1958.
- (1932) *The Psychoanalysis of Children*, The Hogarth Press, London 1950 (trad. it. *La psicoanalisi dei bambini*, Martinelli, Firenze 1969).
- (1961), *Narrative of a Child Analysis*, Hogarth, London (trad. it. *Analisi di un bambino*, Boringhieri, Torino 1971).
- (1963), *Our Adult World and other Essays*, Hogarth, London (trad. it. *Il nostro mondo adulto e altri saggi*, Martinelli, Firenze 1972)
- Little M.I. - (1986), *Toward Basic Unity*, Free Association Books-Maresfield Library (trad.it. *Verso L'Unità Fondamentale*, Astrolabio - Ubaldini, Roma 1994)
- Mancia M., *Sentire le parole*. Torino, Bollati Boringhieri, 2004.
- Mancia M., (2007). Come le neuroscienze possono contribuire alla Psicoanalisi. Introduzione a: Mancia M., (a cura di) *Psicoanalisi e Neuroscienze*. Milano, Springer.
- McDougall J., (1989) *Theaters of the Body*, Free Association Books, London (trad. it. *Teatri del corpo* R.Cortina, 1990)
- Meltzer D., (1986). *Studi di metapsicologia allargata. Applicazioni cliniche del pensiero di Bion*. Milano, Cortina, 1987.
- Moccia G., Solano L., *Psicoanalisi e neuroscienze. Risonanze interdisciplinari*. Milano, Franco Angeli, 2009
- Mondello M. L., "Dall'identificazione proiettiva ai neuroni specchio: note sull'intendersi madre e bambino". Presentato al convegno su "L'interazione madre bambino", Capo d'Orlando 2007. (ME), non pubblicato.
- Ogden T.H., (1989). *Illimiti primigeni dell'esperienza*. Roma, Astrolabio, 1992.
- (1997), *Reverie and Interpretation*, Jason Aronson inc. (trad.it. *Rêverie e Interpretazione*, Astrolabio - Ubaldini, Roma 1999)
- (2005), *This Art of Psychoanalysis*, (trad it. *L'arte della psicoanalisi*, Cortina, Milano 2008)
- Pallier R., "Fusionalità, agorafobia, claustrofobia e processi schizoparanoidei". In: Neri. C., Pallier L., Petacchi G., Soavi G. C., Tagliacozzo R., *Fusionalità*. Roma, Borla, 1990.
- Petrelli D. (a cura di) - (2007), *Fantasia Inconscia*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.
- Racalbutto A., *Tra il fare e il dire*. Milano, Raffaello Cortina Editore, 1994.
- Rizzolati G., Sinigaglia C., *So quel che fai*. Milano, Raffaello Cortina Editore, 2006.
- Shore A., *La regolazione degli affetti e la riparazione del sé*. Roma, Astrolabio, 2008.
- Soubieux M. J., Soulé M., *La psichiatria fetale*. Milano, Franco Angeli, 2007
- Stern D. N., (1985). *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino, Bollati Boringhieri, 1987.
- Tronic E., *Regolazione emotiva*. Milano, Raffaello Cortina Editore, 2008
- Winnicott W.D., (1957). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma, Armando.
- (1958), *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*, Tavistock Publication, London (trad. it. *Dalla Pediatria alla Psicoanalisi*, Martinelli, Firenze 1975)

PRESENTE E PASSATO NEL BAMBINO DEL SOGNO

Annalisa Ferretti

Questo lavoro amplia ed esemplifica clinicamente un tema su cui sto lavorando e sul quale ho scritto un articolo dal titolo *“La metafora del bambino dentro l’adulto nella concezione psicoanalitica”* (Psicoanalisi, 2009). È il tema della relazione tra il passato e il presente, e sul modo di intenderne i nessi. Esempio il mio modo di intendere questa relazione tra presente e passato a partire da alcuni sogni dove è vividamente in luce il “bambino del sogno” (Green, A. 2000), per mettere a fuoco il mio modo di avere a che fare con la dinamica presente/passato nella realtà della seduta analitica.

Ho cominciato a chiedermi *di che cosa parliamo quando parliamo del bambino dentro il paziente*¹⁵³ e a riflettere su questa espressione. In particolare, quando parliamo dei deficit dell’oggetto primario, di bambini che non sono stati accuditi, capiti, contenuti, di che cosa parliamo e come concepiamo il nostro lavoro? Dov’è il bambino non capito e non accudito?

Il lavoro analitico secondo me implica per l’analista il compito di farsi carico nel transfert dei deficit dell’oggetto, differenziandosene attraverso il lavoro analitico d’osservazione, riflessione e comprensione, che viene offerto al paziente con l’interpretazione, aiutandolo «nel tempo» – ed è un tempo lungo, spesso quasi tutto il tempo dell’analisi – a osservare, sentire, pensare, e comprendere a sua volta la forma e la qualità delle sue emozioni e relazioni, facendo proprie le funzioni di attenzione e le capacità trasformative dell’analista. Nel tempo dell’analisi, può emergere un oggetto meno danneggiato, meno deficitario, che si sviluppa gradualmente. Non possiamo invece, secondo me, cortocircuitare questo processo, «diventando» direttamente un oggetto non danneggiato, non deficitario e capace di contenere il bambino. Si deve passare attraverso la lunga fase di ospitare in noi e impersonare scomodamente, in recessi personali di solito vulnerabili e nascosti, l’oggetto che non è capace di contenere. Il compito analitico è in un certo senso paradossale: contenere il paziente e anche il suo oggetto che non contiene.

Vorrei ricondurre queste idee nel vivo della mia pratica analitica provando ad usare alcuni sogni, dove si vede il “bambino”, inteso come la personificazione del nucleo interno e in larga misura preistorico, intessuto di bisogni, desideri, affetti

e modelli di relazione prevalentemente inconsci, tenuto insieme e strutturato dalle misure difensive messe in atto per evitare o modificare la sofferenza psichica del contatto con tutto ciò. Questi sogni possono indicare i compiti dell’analista riguardo al “bambino”, così come i limiti posti all’analisi – alla cura del “bambino” - dalla struttura delle relazioni interne del paziente. Il sogno, quando compare nella seduta, entra per me in una relazione reciproca di figura e testo con la situazione relazionale di quella seduta, o di quel momento dell’analisi: illumina con il suo potere di condensare visivamente in poche immagini la complessità della dinamica del transfert e del controtransfert, e a sua volta riceve trama e significato da questa stessa dinamica. Ricordo che la percezione di verità di un dato avviene quando viene registrato attraverso almeno due modalità (Marconi, D. 2007).

1. Dal secondo mese di analisi di una paziente: Sogno “angosciosissimo”: *Sto partorendo, ma la bambina non esce. Non riesce a uscire. Mi schiacciano anche la pancia, come avevo sentito dire da un’amica. Mi ricordo anche di avere avuto una bambina, forse una prima bambina, ma non mi sono ricordata di registrarla. Né io né Y l’abbiamo registrata. Mi angoscio: come ho potuto non farlo? Come abbiamo potuto dimenticarcelo?*

2. Dal nono anno di analisi di un paziente: *Entro in una specie di bar. Sul bancone, c’è una testa, è la testa di un bambino, ma è lì, su un piatto, come se fosse la testa bollita di un animale, da mangiare.. Il barista mi fa cenno di provarla, di assaggiarla, sento che è una cosa ripugnante, fa ribrezzo e orrore, ma c’è come una sfida, e io lo faccio. La taglio, la mangio, e poi sono preso dal vomito per l’orrore. Nella scena successiva dello stesso sogno: Sto andando a chiamare un fabbro che mi deve fare delle specie di.. ferri.. manette.. per inchiodarmi a una roccia, una parete di roccia.. Poi c’era una specie di uccello che veniva e mi mangiava il fegato.. Quando mi sono svegliato, sono andato a cercare la storia di Prometeo..*

3. Dall’ottavo anno di analisi di una paziente: *“Sono in una specie di museo naturale dove ci sono dinosauri, animali preistorici.. è anche uno zoo, un rettilario.. ci sono teche con animali del passato, ma ci sono serpenti, enormi, lunghissimi.. ma poi vedo all’improvviso che c’è Giovanni (suo figlio) che però è molto più piccolo di adesso, è un bambino piccolo di due o tre anni, bello come era bello lui, un bellissimo bambino biondo coi riccioli, gli occhioni azzurri, e vedo che gli si sta avvicinando un enorme coccodrillo*

con la bocca spalancata che sta per divorarlo.. mi sono svegliata angosciatissima.."

1. Nel primo dei due sogni, c'è un immediato riferimento alla difficoltà di esprimersi che questa paziente, alle sue prime settimane di analisi, scopre e sperimenta: l'analista dovrebbe sempre "cavarle le parole di bocca" perché lei si blocca facilmente, dopo poche parole si ferma e resta in silenzio. È possibile connettere la difficoltà di esprimersi alla necessità molto sentita dalla paziente, di dire "la cosa giusta", cioè la cosa che l'analista desidera o esige che lei dica. La paziente sente quindi di dover incarnare non solo una brava paziente, che risponde ai desideri dell'analista, ma anche di essere una bambina ideale, capace di soddisfare tutte le aspirazioni della sua analista: non è lei, la paziente, ad avere bisogno di aiuto, ma è la madre/analista che ha bisogno della paziente per averne soddisfazione e piacere, per rispecchiarsi con soddisfazione e piacere in lei. In questo modo, la paziente può evitare di essere diversa e separata, ma resta "dentro", occupata a essere una parte della madre/analista, di cui lei a sua volta immagina di conoscere i pensieri e le aspirazioni, tanto da sapere come la sua analista la vorrebbe. D'altra parte, cosa succederebbe se la paziente non dicesse "la cosa giusta"? È facile inferire che ci sono angosce profonde, rischi gravi connessi con le parole che escono di bocca, e coi bambini che escono, si staccano e si differenziano dalla madre e dall'analista: rischi tali che si è reso necessario cancellare la registrazione dell'esistenza di una bambina già nata, già separata e differenziata dalla madre e dalla sua analista, che forse nelle sedute possiamo pensare abiti nella pause di silenzio.

Personalmente, se devo fare una scommessa sul futuro di questa analisi, come suggeriva Elizabeth Spillius, sarei portata a puntare su una buona probabilità che l'analisi possa aiutare questa ragazza a districarsi dall'incastro narcisistico che l'ha portata in analisi e ad affrontare le angosce claustrofobiche e agorafobiche che si sentono premere sullo sfondo. Ci sono varie coppie: la madre e la bambina, chiaramente bisognose di aiuto; la giovane madre e la levatrice impegnate in uno sforzo comune; la paziente e il suo fidanzato capaci di generare bambini, che hanno tuttavia bisogno di essere aiutati a non dimenticare la loro capacità generativa: comunque si declinino le possibili identificazioni, e comunque ruotino di giorno in giorno e di momento in momento le diverse assegnazioni delle identità, che io sia la

bambina che lei deve soddisfare, o viceversa, o la levatrice del processo di espressione e nascita autonoma della paziente, o uno dei due membri della coppia capace di essere fertile, ma non di registrare e ricordare e tenere conto della propria fertilità, il compito è possibile, e tutti i personaggi, per quanto in difficoltà, sono interi e relativamente sani: c'è un senso di essere in due e di avere quella *live company* di cui parlava Ann Alvarez: si tratterà di districare meglio alcuni aspetti di intricamento, o confusione, o relazione narcisistica come la si voglia chiamare, ma in questa analisi siamo chiaramente in due. Bisognerà identificare nella relazione analitica con cura qual è il ruolo che mi è di volta in volta assegnato, e proporre le mie osservazioni alla paziente, che a sua volta è capace di essere angosciata, e quindi è in contatto con "la bambina dentro", le sue sofferenze, le sue paure e i rischi che corre. I due compiti analitici evocati dal sogno, quello di aiutare la bambina a nascere, e quello di registrare l'esperienza, sono compiti congeniali all'analisi, che è uno strumento specifico per esplorare tutte le complessità e articolazioni dei processi di contatto e separazione tra il Sé e i suoi oggetti, e osservarne la registrazione sul piano mentale. Si può dire che la psicoanalisi sia specializzata per questo genere di problemi.

La scommessa che sto facendo implica anche un mia teoria implicita: cioè, che se la paziente può essere aiutata dall'analisi a cambiare la propria posizione, a "nascere" e differenziarsi diventando capace di registrare e tenere con sé i propri vissuti e sentimenti invece di proiettarli sulla madre o sull'analista, è molto probabile che la sua relazione attuale con sua madre muti profondamente, e che anche la sua percezione del suo passato possa cambiare. È esperienza comune che le analisi che vanno avanti portano a scoprire aspetti degli oggetti originari che prima erano celati, non visti, e che questo ampliamento dello sguardo e dell'esperienza emotiva porta i pazienti ad accorgersi di essere stati più amati, più voluti e più capiti dai loro genitori umani e fallibili, a volte pieni di difetti, di errori, di drammi e dolori, che hanno fatto quello che hanno potuto nelle circostanze date, come i loro analisti, del resto.

Molto diversa è la situazione rappresentata nel sogno del secondo paziente, che appartiene al nono anno di analisi. Questo sogno in due scene segue uno dei momenti molto rari in questa analisi, in cui il lavoro analitico raggiunge il paziente e per un momento sembra che si apra una possibilità di cambiamento nel suo stato di costante e non modificabile "stare

male". Ma già il giorno dopo, il sogno codifica a modo suo l'esperienza che qualcosa gli venga offerto: è un barista inquietante che lo sfida a mangiare una testa bollita di bambino, sfida che lui raccoglie. Aveva effettivamente preso qualcosa nella seduta precedente: aveva persino ammesso di sentirsi disperato per il suo modo perverso di usare il denaro, costruendo situazioni in cui presta soldi o non si fa pagare per potersi sentire vittima e in credito, e in questo modo corrompe le sue relazioni sia di lavoro che sentimentali; aveva espresso apertamente forse per la prima volta la sua paura- convinzione di non poter riaggiustare queste situazioni perché andate troppo in là, troppo pervasive ed estese. Queste dolorose ammissioni, insieme al senso di capire cos'è che lo fa stare male e lo danneggia sono quel che di solito manca in questa analisi e in questo paziente: ma questo è il mio punto di vista. Il suo è quello espresso dal sogno, dove il dolore mentale che sente non è connesso al fatto che è entrato in contatto con una realtà conflittuale e difficile che lo fa soffrire e disperare, ma con un oggetto cinico e crudele, il barista/analista, che lo sfida a fare una cosa crudele, mangiare una testa di bambino bollita: come se io volessi imporgli di ingoiare una situazione danneggiata oltre ogni possibile riparazione per il piacere di vederlo soffrire. A sua volta, lui entra nella relazione sado-masochistica sottomettendosi e poi vomitando. Il bambino inoltre è morto, ed è doppiamente morto: perché è bollito, come si bollono i maialini o i vitellini, per poi divorarli; inoltre la testa è stata staccata dal corpo. La crudeltà di uccidere il bambino e l'avidità di cucinarlo per divorarlo sono tutte attribuite al barista/genitore, visto alla luce delle fantasia primitive, nelle vesti della strega di Hansel e Gretel, per esempio, che vuole divorare i bambini dopo averli cotti nel forno. Invece il suo modo di avere a che fare con il "bambino", quel nucleo incandescente di bisogni, affetti e difese, è secondo me rappresentato dalla testa staccata dal corpo che descrive perfettamente il funzionamento di questo paziente: la testa separata dal corpo ha solo una razionalità libresca, vuota e inefficace per capire cosa gli succede, il corpo separato dalla testa è abitato da dolori muti, mali strani e vaganti, fenomeni descritti come se fossero elettrici, non umani, personali e comprensibili. Tuttavia in questa parte del sogno il senso di sconcerto e di orrore sono vivi e percepibili. Il paziente non è "angosciatissimo" come la giovane paziente di prima, ma è certamente scosso, vede e sente, anche se con un certo distacco, l'orrore della sua situazione. Ma il movimento del

sogno successivo ristabilisce il suo equilibrio: *Sto andando a chiamare un fabbro che mi deve fare delle specie di ferri.. manette.. per inchiodarmi a una roccia, una parete di roccia.. Poi c'era una specie di uccello che veniva e mi mangiava il fegato.* È vero che è inchiodato al suo tormentoso "stare male" e farsi divorare il fegato dal risentimento e dal rancore, ma è inchiodato nella posizione di Prometeo, che ha donato agli uomini ciò che hanno di più caro, il fuoco. Qui torna questa complessa e bisessuale natura del prometeo/barista: non è la madre che dà la vita e il calore dell'affetto o che offre del cibo, è una figura combinata, che ingloba un padre sadico e provocatore (il barista) e la stessa identificazione del paziente con questo agglomerato: è lui il prometeo incatenato, che paga con l'essere incatenato al tormento il castigo per essersi appropriato per identificazione acquisitiva (Britton, R) sia della madre nella sua funzione di donare vita e affetto, che del padre capace di costruire e forgiare col fuoco. Un dettaglio non irrilevante: quando racconta il sogno, dice che va a chiamare il fabbro che deve mettergli dei "ferri" che poi corregge in "manette": è chiaro il riferimento a me, al mio nome, e alla funzione che mi assegna: non liberarlo, ma tenerlo lì, inchiodato al suo tormento. E questo è una ripresa del tema che c'è anche nel sogno del barista, un dubbio sui miei motivi, il sospetto che il dolore che prova sia voluto da me per sadismo e crudeltà personali, ma anche purtroppo l'indicazione abbastanza oggettiva degli enormi limiti di questa analisi, che può al massimo fargli percorrere ancora una volta il circolo vizioso visibile in queste due sequenze di sogno, tra l'aprirsi della possibilità di prendere qualcosa, possibilità subito troppo rovinata e avvelenata dai suoi sospetti su di me e il rimettersi quasi immediatamente nella posizione di essere Colui Che Dona a costo di subire il castigo per aver rubato il fuoco agli dei – rubato all'analista/genitori le loro funzioni, per esempio quelle di forgiare pensieri che potrebbero aiutarlo a cambiare un po', a corrompere un po' meno le sue relazioni, se potesse tollerare di gettare un'occhiata un momento sui suoi dubbi e sospetti sulla natura dei suoi oggetti, sulla sua fondamentale paranoia per esempio, invece di prestare anche a me "denaro", impedendomi di condividere con lui quel che osservo sulla relazione tra noi con la sua ideologia inattaccabile, secondo cui io sono una bravissima analista che fa tutto quello che può, ma è la psicoanalisi che tutti sanno che non funziona, e nessuno si è mai aspettato che funzionasse: ripropone cioè la sua versione degli oggetti edipici: una madre "irreprensibile" e un padre da tenere

fuori perché troppo pericoloso, instabile, violento. Questo è il suo modo di corrompere anche questa relazione, offrendomi di idealizzarmi purchè non metta in questione la sua posizione prometeica di chi assegna doni e qualità, salvo poi essere incatenato nel risentimento perché io non lo ripago nella stessa moneta narcisistica. Dal mio punto di vista, quel che mi trovo di fronte, dopo uno dei rari momenti in cui sento che è stato possibile fare un lavoro analitico significativo, è il sogno del bambino bollito, servito su un piatto. Una sfida anche per me: posso sopportare la frustrazione, l'orrore, il senso di colpa e di schiacciante impotenza di fronte all'uccisione di ogni possibile progresso, e acquisizione di comprensione, conoscenza, responsabilità? Il senso di frustrazione e di impotenza sono sempre al limite della tollerabilità, c'è sempre il rigetto pronto. Credo che questo sia il paziente che ho portato più spesso in supervisione, o discusso come ora, proprio per poter condividere con qualcuno l'esperienza che ho con lui e che non posso condividere con lui. Perché credo che questo sia un altro livello del bambino morto, bollito e fatto a pezzi: un bambino solo, mortalmente solo, o che muore di solitudine: e questa analisi è probabilmente l'unica opportunità per questo paziente di condividere con qualcuno un'esperienza di totale solitudine interiore, che ricorda effettivamente quella dei bambini autistici. Dove condividere vuol dire anche forzare dentro. Nel terzo esempio, il sogno rappresenta un momento di profonda e preziosa intuizione di questa persona sulle sue dinamiche relazionali interne e interpersonali: certo c'è un bimbetto bellissimo, ignaro e innocente lasciato a farsi divorare dagli oggetti persecutori preistorici che escono dalle teche del passato e tornano vivi, ma c'è la paziente stessa nella posizione di vedere e capire in che modo può usare nella sua vita esterna una relazione attuale per ripetere il passato in chiave sado-masochistica, dove i mostri preistorici tornano alla vita e divorano il bambino: a sua volta il bambino è sia lei, i suoi affetti e bisogni che lascia in balia dei mostri preistorici, sia il frutto del lavoro analitico comune, la cui portata e valore viene smentita proprio dal rimanere chiusa nella ripetizione della scena crudele, dove può dirmi: lo vedi che l'analisi non funziona, la situazione crudele va avanti e quel che tu dici non serve: e nel momento in cui deprivi me del bambino che abbiamo fatto nascere insieme, ed è crudele con me, sente così anche l'analisi diventa una situazione crudele e deprivante, in cui deve idealizzare me come se fossi dotata di un fallo potentissimo e temibilissimo mentre mi vede

in realtà come il bimbetto ignaro e innocente che non ha idea di cosa stia succedendo. La cosa che mi interessa mettere in luce in questo sogno è la terza posizione (Britton, R. 1998) che nel sogno sembra entrata a far parte dell'Io della paziente: la posizione in cui è possibile sentire lo sgomento e la preoccupazione, ma anche la speranza in un rimedio: si possono osservare gli avvenimenti interni, la loro connessione con le relazioni attuali e con il passato, e registrare con cura e pena dove il passato torna vivo: ed è qui, nel costituirsi di un punto di vista terzo, e nella possibilità che ne consegue di assumere responsabilità e cura per "il bambino" che si vede il deposito di esperienze che il lavoro analitico ha lasciato.

Ho usato queste situazioni oniriche per chiarire il mio modo di intendere il bambino dentro: il bambino, come in questi sogni, non è la registrazione di un "passato" storico, cioè ricordabile e trascrivibile in parole, è una metafora, la personificazione complessa di un nucleo interno di relazioni, dove i sentimenti sono incandescenti, pericolosi e ambivalenti, il flusso delle identificazioni e proiezioni tra Sé e oggetto instabile e rapidissimo, e quindi sia il Sé che i suoi oggetti sono condensati e sovradeterminati ma anche fluidi e capaci di processi di trasformazione non appena si apra la via al dispiegarsi del transfert (il barista è l'analista ma anche il paziente; la testa tagliata di bambino bollito è uno stato d'animo di solitudine mortale, la difesa contro di essa, l'uccisione della fertilità di una coppia analitica o edipica; prometeo è una madre che dona calore, un padre che forgia pensieri e il paziente che li ingloba, ecc).

Bibliografia:

- Britton, R. (1998) : *Belief and Imagination*, Routledge
- Ferretti, A. (2009): *La metafora del bambino dentro l'adulto nella concezione psicoanalitica*, in *Psicoanalisi*, n. 1, 2009
- Green, André e Stern, Daniel (2000) : *Clinical and Observational Psychoanalytical Research. Roots of a Controversy*, Karnac, London.
- Marconi, D. (2007) : *Per la verità. Relativismo e filosofia*. Einaudi, Torino.
- Spillius, E.: comunicazione personale.

Ore 16, 45 – 17, 45

IL TRATTAMENTO DELL'ADOLESCENTE E LA FUNZIONE DELL'INCONSCIO GRUPPALE "L'OSSERVATORIO" BOLOGNESE: FRAMMENTI CLINICI E RIFLESSIONI.

**Berti Ceroni Cristina - Calzolari M. Cristina
Masina Luisa - Rosso Chiara**

Introduzione

Una decina di anni fa sorgevano in alcuni Centri Psicoanalitici Italiani gruppi di lavoro denominati Osservatori sull'Infanzia e l'Adolescenza. Anche nel nostro Centro Bolognese prese il via il gruppo dell'Osservatorio composto da una quindicina di persone con incontri a cadenza mensile. Il lavoro terapeutico con bambini e adolescenti porta l'analista a confrontarsi non solo con l'inconscio del paziente ma anche con l'inconscio della famiglia nonché con il punto di vista del co-terapeuta.

Le nostre riflessioni ci hanno portato a considerare alcuni aspetti delle funzioni più significative del gruppo e a discutere insieme le osservazioni emerse sui meccanismi inconsci in atto.

Come si intreccia la rete delle modalità relazionali all'interno del nostro Osservatorio con la "gruppalità interna" (Napolitani, 1987) del paziente che presentiamo ai colleghi nel corso dei nostri incontri?

Destreggiarsi con la complessità dei vari livelli esistenti all'interno del gruppo, livelli che si affiancano, si sovrappongono e talvolta si annodano in modo insidioso, rappresenta senz'altro una sfida affascinante. Nel tempo ci sembra si sia costituito un "contenitore" sufficientemente rodato che consente di immergersi in una dimensione gruppale grazie alla credenza condivisa dai partecipanti che il gruppo sia matrice di nuovi pensieri che trascendono le riflessioni del singolo (Foulkes 1946, Anzieu, 1976).

Bion (1962) sottolinea come la capacità di pensare sia direttamente correlata alla capacità di creare legami tra i pensieri e che sia proprio l'esperienza del contenimento che consente questa operazione. In tale ottica il contenitore Osservatorio alberga un pensiero gruppale attraverso il quale è possibile interrogarsi sulle difficoltà portate alla ribalta dal vissuto del paziente e dare avvio ad un lavoro trasformativo.

In certe circostanze il gruppo funziona come una pelle psichica in grado di accogliere e di risignificare i frammenti sparsi che sostanziano alcune esposizioni cliniche. Da un lato l'Osservatorio contiene la coppia al lavoro rappresentata dal collega e dal paziente presentificato attraverso la narrazione clinica, dall'altro i membri dell'Osservatorio si possono identificare sia con le figure interne del paziente che con quelle del collega che espone il caso. Si crea allora un intreccio transfero-controtransferale in cui talvolta è difficile riconoscere ciò che appartiene al paziente da ciò che è proprio del collega o ciò che infine scaturisce dai membri del gruppo. Notiamo come il gruppo amplifichi certe aree nascoste, ad esempio i non detti del collega che in quel momento esprime, in modo per lo più inconscio, i non detti del paziente. Troviamo affinità con lo psicodramma analitico in cui vari colleghi riuniti lavorano con un paziente fisicamente presente in seduta. In quella particolare condizione si assiste alla lateralizzazione o alla diffrazione del transfert. (Gibeault, 2009). Ci interessiamo inoltre agli aspetti regressivi che accompagnano le interazioni all'interno del gruppo (Neri, 2009). Abbiamo notato come la regressione in certi casi faciliti la presentazione clinica creandosi una sorta di sintonia con la regressione della coppia analista-paziente. La componente regressiva rappresenta così un importante strumento di lavoro e la parte conscia di questo processo è individuabile in alcune trasformazioni cliniche del paziente, nel vissuto del suo analista e nel nostro vissuto all'interno del gruppo.

Il caso di Elena

Una collega chiede di esporre al gruppo il caso di una paziente adulta, con cui aveva iniziato una seconda tranche di trattamento, poiché si erano nuovamente presentati alcuni disturbi somatici. Nella tarda adolescenza, epoca del primo incontro, Elena, ragazza brillante e vivace, portava in terapia i conflitti emersi nella sua cerchia familiare sconvolta da gravi lutti, tra cui la morte recente della madre dopo una lunga malattia. La collega sottolinea il divario tra un vissuto doloroso e conflittuale esperito in famiglia da Elena e la incapacità di quest'ultima di provare un dolore autentico. Elena infatti concentrava l'ansia soprattutto sugli imminenti studi universitari, preoccupata per la performance in quel campo. Secondo la collega in questo modo veniva negata l'esistenza di bisogni più profondi legati alla dipendenza. Questa ipotesi trovava espressione nei commenti di Elena banalizzanti e comunque distonici rispetto al contenuto delle sedute, al momento del commiato

dall'analista. Erano inoltre ricorrenti, nello stesso periodo, numerosi disturbi somatici confluiti infine in una vera e propria malattia, di tipo autoimmune a carico della tiroide e nel sospetto di psoriasi.

La seconda parte del trattamento avviene quando la paziente, ormai coniugata, ha difficoltà ad avere un bambino. Ai problemi somatici di un tempo si aggiungono una endometriosi, vertigini e turbe della termoregolazione.

È interessante notare come anche nel gruppo vi sia un risuonare "in due tempi" all'ascolto della collega. Nella prima parte della serata gli interventi dei partecipanti vertono sul tema dei lutti e sulle difficoltà adolescenziali di Elena, concorrendo a creare l'immagine di una "pelle gruppale" che se da un lato contiene la violenza sotterranea di cui era permeato il vissuto di Elena e che si riattualizza nel resoconto clinico, dall'altro avviluppa la coppia al lavoro consentendo, attraverso le dinamiche di gruppo, la messa in scena di una nuova gestazione. Nel proseguimento della serata infatti, alcuni di noi parlano di "annidamento psichico" o di una funzione di maternage o ancora mettono l'accento su aspetti relativi all'accoglienza. Altri infine sottolineano la forte ambivalenza di Elena nei confronti dell'analista, espressa all'epoca della prima tranche, attraverso la banalizzazione a fine seduta di ciò che è avvenuto.

"Non è mica successo nulla dottoressa" diceva infatti la paziente. Si ha qui l'impressione che ella svuotasse di senso il contenuto della seduta, facendo talvolta dubitare l'analista sulla tenuta dell'analisi. Rispetto a quella fase del trattamento il gruppo ricalca come centrale lo stabilirsi di una buona funzione di contenimento di Elena, quasi a riparare l'involucro difettoso della sua storia infantile, premessa per accedere ad una nutritiva funzione interpretante che sembra possibile in questa seconda tranche.

La collega, interrogandosi sui disturbi somatici della paziente li associa sia con la presenza di contenuti inconsci non rimossi e quindi non raffigurabili sul piano mentale, che con i lutti non sufficientemente elaborati, bensì "cortocircuitati" attraverso le malattie corporee (Aisemberg, 1995). Formulando l'ipotesi che qualcosa sia potuto accadere in età molto precoce rimanendo fissato nel corpo, l'analista ne fa cenno alla paziente e cattura l'attenzione del gruppo riferendo come Elena avesse ritrovato ricordi importanti relativi alla sua storia prenatale e alla gravidanza della mamma, mettendoli in relazione con le sue attuali difficoltà. (La madre le aveva raccontato di aver assunto, inconsapevolmente, un farmaco dannoso

per il feto vivendo l'attesa del parto col timore di un'interruzione di gravidanza e la convinzione che lei potesse nascere malformata).

La funzione di involucro ha permesso di comprendere il significato di un nuovo contenuto che forse non è più necessario espellere poiché troppo angoscioso. Il clima emotivo del gruppo, coniugando pensieri e affetti, si apre ad una dimensione più quieta in cui emergono elementi relativi alla curiosità e al desiderio di conoscenza, aspetti che la collega riconosce essere l'espressione della spinta vitale di Elena, ricordando la scelta dei suoi studi universitari (archeologia). Attraverso tale scelta infatti, la paziente sembra aver tentato inconsciamente di esplorare le origini stesse della sua vita e di ricostruire il proprio romanzo familiare.

Il caso di Beatrice

Beatrice è un'adolescente che ha intrapreso in terapia un difficile percorso di separazione-individuazione da una coppia genitoriale, composta da due individui a loro volta con problematiche adolescenziali irrisolte, malgrado l'età. Sono separati da cinque anni ma non divorziati e vivono in una sorta di terra di mezzo (il padre perfino con una compagna), continuando a festeggiare il loro anniversario di matrimonio e a scambiarsi regali. Con ogni evidenza, essi non hanno elaborato la loro separazione ed hanno proposto alla figlia due diversi modelli di reazione all'evento, entrambi lontani dalla pensabilità: il padre una reazione di tipo maniacale con regressione a comportamenti infantili e la madre una reazione di tipo depressivo-melanconico, con aspetti fusionali e invischianti nei confronti di B. Poco prima dell'inizio della terapia B. compie un agito, attraverso il quale esprime la sua impossibilità a pensare la separazione dai (e dei) genitori ed il suo poterla attuare solo come una fuga: si cala dalla finestra del primo piano di casa sua con una fune fatta di lenzuola per eludere un divieto ad uscire e si procura una contusione ad una caviglia; così si presenta alla prima seduta zoppicando, lasciando che il corpo parli per lei.

Il caso viene portato all'Osservatorio in un momento di criticità, quando, dopo circa un anno di lavoro B. comunica la sua intenzione di concludere la terapia. Così come tra il padre e la madre, tra la paziente e i genitori e tra questi ultimi e le rispettive famiglie di origine, anche nella coppia analista-paziente il problema cruciale è quello della separazione. In proposito, l'analista pensa che molto lavoro si debba ancora fare e al tempo stesso teme di

inibire le istanze di autonomia di B. Il gruppo rispecchia i vissuti dell'analista e della paziente: alcuni partecipanti sostengono il processo di autonomizzazione ed altri l'elaborazione della separazione, a seconda della propria personalità e formazione, ma anche dando voce a parti ed oggetti interni della paziente.

Il punto di svolta nella presentazione viene raggiunto quando la collega ci porta una seduta in cui ha incontrato, su richiesta della paziente, madre e figlia insieme. Nei giorni seguenti B. riferisce all'analista un notevole miglioramento nei loro rapporti. Il gruppo interagisce con questa comunicazione restituendo alla collega la sensazione che ella abbia funzionato come terzo separante tra B. e sua madre e interpreta esso stesso tale ruolo, in una presentazione clinica dove gli aspetti fusionali prevalgono e si mescolano a dolorose quanto inaccettabili separazioni, permettendo l'affiorare di elementi di cui l'analista non era ancora consapevole. Nella seduta con B., successiva all'incontro con l'Osservatorio, si compie l'integrazione apparentemente paradossale tra le due posizioni emerse nel gruppo, cioè la valorizzazione dei cambiamenti realizzati e nel contempo la riflessione sull'importanza del lavoro introspettivo intrapreso, finalizzato alla crescita e non alla dipendenza. B. infatti commenta: *«Ci sono così tante cose che premono»*

In seguito, l'analista attira l'attenzione del gruppo sulla difficoltà a "pensare" nelle sedute con B., prescindendo dalla mera narrazione dei fatti. Questo elemento controtransferale sembra essere in relazione simmetrica con l'atteggiamento di B. apparentemente stolido, difensivo, che, come la superficie opaca di uno stagno, impedisce di vedere il fondo ma cela sotto di sé forme molteplici di vita. Quando l'attacco alla funzione pensante dell'analista si realizza e, al contempo, la paziente si opacizza al suo sguardo, prevale in terapia il pensiero concreto a scapito della capacità di simbolizzazione. Secondo Bion la funzione di contenimento è volta alla costruzione di uno spazio mentale in cui collocare pensieri, sentimenti, vissuti. Questa è la funzione di cui B. sembra necessitare da parte dell'analista in molte occasioni, ma la stessa è anche esercitata dal gruppo nei confronti dell'analista. Il gruppo quindi, offrendo un ambiente idoneo alla costruzione dei pensieri e alla simbolizzazione, restituisce "tridimensionalità" alla coppia al lavoro.

Conclusioni

Potremmo evidenziare due diverse modalità di funzionamento del gruppo nella sua qualità di "contenitore" delle coppie al lavoro presentate.

Nel primo caso si è reso necessario offrire una *pelle gruppale* all'analista e alla sua paziente che contenesse la violenza sotterranea permettendo la gestazione e il fiorire di un abbozzo di mentalizzazione che subentrasse agli agiti di Elena, cortocircuitati in malattie corporee. Il contenimento dell'angoscia infatti, ha reso possibile il delinearci di una funzione di legame tra i pensieri facendo affiorare il piacere di pensare. Il recupero regressivo all'interno della relazione terapeutica duale e di riflesso nel gruppo, ha consentito una integrazione migliore del pensiero con gli affetti.

Nel secondo caso si è trattato di *rinforzare* il contenitore, distinguendone al suo interno varie espressioni. "L'attacco al contenitore" espresso in un primo tempo dalla paziente attraverso l'idea di concludere le sedute, ne ha evidenziato la tenuta. Un riuscito incastro di più "contenitori" a guisa di matricosche si è progressivamente sviluppato.

L'Osservatorio ha dapprima "contenuto" la collega e la sua paziente. La coppia al lavoro così sostenuta è stata in grado di affrontare gli aspetti dolorosi relativi al tema della separazione. Del resto il "contenitore" della collega si è rivelato flessibile, rispettando le richieste di autonomizzazione della paziente senza tuttavia assecondarle e distanziandosi dalle modalità di relazione fusionali. È stato possibile il fiorire di un pensiero di gruppo con la condivisione di un frammento del trattamento e dell'abbozzo di un processo evolutivo. Il gruppo ha risuonato "tridimensionalmente" con diverse parti del materiale clinico liberando l'accesso ad un elemento terzo inizialmente frenato, in questo caso, dall'abbondanza di aspetti fusionali e adesivi. L'efficacia del contenimento infine, sembra aver permesso alla paziente di regredire facendo emergere gli aspetti più autentici ed infantili del suo sé finora imbrigliato da una veste pseudo-matura.

Bibliografia

- Aisemberg, ER (1995) Trauma, pulsion y somatòsis. *Rev.de Psicoanàlisis*, LVII, 2.
- Anzieu D. (1976): Il gruppo e l'inconscio *Borla, Roma, 1979*
- Bion W.R. (1962): *Apprendere dall'esperienza Armando, Roma, 1972.*
- Foulkes S. H. (1946) On Group Analysis: *Int. J. Psa., XXVII, pp. 46-51*
- Gibeault A. (2009) Régression et psychose *XIII esimo Colloquio Franco-italiano di Psicanalisi, Parigi, 29 novembre 2009.*
- Napolitani D (1987) *Individualità e gruppaltà. Torino, Boringhieri.*

Neri C.(2009) *Regressione ed evoluzione in O.* XIII esimo Colloquio Franco-italiano di psicoanalisi, Parigi, 29 novembre 2009.

L'INCONSCIO COME FUNZIONE ISTITUZIONALE: LA CURA DEL CAMPO ISTITUZIONALE

Francesco Comelli

Introduzione

Molti colleghi hanno lavorato sull'istituzione psichiatrica a partire da un vertice analitico, dedicandosi ora ai pazienti (1,2,3), ora alle analogie fra l'istituzione e i fenomeni del gruppo analitico (4,5,6,7), rilevando legami inscindibili fra dinamiche inconse degli operatori e dei pazienti. La *visibilità* di queste dinamiche ha prodotto giovamenti equiparabili alle migliori cure fornite singolarmente ai pazienti, mentre l'assenza di un intervento che tenesse conto di questo vertice invalidava gli altri interventi terapeutici(8). Si pone perciò la necessità di identificare il luogo e il tempo in cui lavorare sulla *figurabilità* (6) di queste dinamiche inconse, pena una loro assenza di rappresentabilità ed un'eccessiva dispersione.

Desidero quindi rendere disponibili le relazioni fra le mie trasformazioni interne (in una comunità di 13 pazienti con diagnosi di area psicotica, storicamente nata con un taglio cattolico e moralista) e la nascita di un dispositivo per la *figurabilità* dei contenuti inconsci istituzionali.

Storia e descrizione dell'esperienza clinico istituzionale

Nel primo anno di lavoro assunsi un assetto interno di attenzione per la sofferenza istituzionale, incontrando le tematiche emotive dei vari gruppi di componenti dell'istituzione (pazienti, operatori, operatori non psichiatrici) e rinunciando a proporre tout court un pensiero psicoanalitico per non saturare aprioristicamente l'equipe con qualsiasi modalità dal sapore colonizzante o egemone, come veniva paventato dagli operatori, reduci da infelici esperienze precedenti. L'attenzione che prestavo, internamente analoga a quella rivolta ad un paziente, era in questo caso rivolta ad un'istituzione e nello specifico, all'equipe, che oscillava fra due poli: quello di un sentire autentico nel contatto coi pazienti, e quello di una sua speculare cancellazione dovuta al parere indiscutibile ed esterno del centro di salute mentale, smarrendo quindi un proprio spazio mentale in cui sperimentare il valore psichico degli accadimenti comunitari.

Nell'equipe si viveva una posizione scissionale fra un'istituzione fantasmaticamente cattiva ed

esterna (il centro salute mentale) ed un'altra buona e idealizzata interna (la comunità): questa scissionalità era un elemento del campo istituzionale, ossia presente nel "connettivo comunitario"(4), analogamente a quanto nota Bejarano (9) nel trasfert dei gruppi, in cui i sentimenti positivi nutrono l'illusione gruppale, mentre quelli negativi vengono deviati su oggetti esterni.

Gradualmente però questa condizione PS poteva essere trasformata in D, in modo che la comunità fosse meno idealizzata dalla stessa equipe e le sue difficoltà più visibili nel suo sintomo fondamentale, ossia una deriva paranoidea di idealizzazione della comunità, con una proiezione esterna di ogni "male".

Questo *sintomo* o posizione, *trasversale in operatori e pazienti*, non permetteva di rilevare la contropartita psichica ed emotiva per i frequenti abbandoni, ma mi suggeriva di pensare alla comunità come ad uno stato mentale di gruppo, al di là delle differenze di ruolo o di funzione, allo stesso modo dei villaggi tribali (10,11). In questo stato iniziale, che chiamerei di crisi della *visibilità*, gli elementi non ancora rappresentati, erano comunque presenti nel campo e influenti sull'andamento clinico dei pazienti.

Nell'occasione dell'allontanamento silenzioso di un operatore, fu evidente la distanza fra i fatti e il loro peso emotivo e, al di là degli spazi terapeutici presenti, l'assenza di uno spazio più allargato che desse voce al fenomeno trasversale che osservavo.

Incontravo quindi un'area inconscia istituzionale legata al non percepire la separazione o, con Kaes, un patto denegativo (12) che legava pazienti ed operatori in una formazione psichica paranoidea, al di là dei ruoli tecnici di ognuno.

Pur non escludendo interventi mirati, come le psicoterapie, favorivo nei momenti di equipe (con tutti i lavoratori della comunità, compresi quelli senza funzioni psichiatriche) alcuni vertici per pensare a ciò che non era ancora conscio all'istituzione e destinato all'espressione mediante sintomi istituzionali.

Il positivo riscontro di questa attività e la necessità di uno spazio dove l'Ortgeist potesse prendere visione di sé e avvertire il senso della presenza o assenza di qualsiasi persona, mi fece proporre uno spazio settimanale in cui tutti gli "abitanti" della comunità (operatori, pazienti e lavoratori, es la cuoca) potessero percepire il gruppo istituzionale nella sua basicità, a partire dall'esserci o meno dei

singoli soggetti.

Pensavo anche che questo gruppo avesse potuto dare una forma visibile ad un deposito che rischiava di rimanere anonimamente inconscio e non metabolizzato dall'intera comunità.

Tutto ciò non era alternativo a spazi individuali di terapia o sostitutivo di essi, né era la solita assemblea di comunità, in quanto condotto con una applicazione del metodo di Bion (13) della conduzione dei gruppi.

Il gruppo (gruppo istituzionale allargato) era composto mediamente da 20 persone invitate ad esprimere ciò che desideravano, in un tempo di un'ora e un quarto; il gruppo era condotto settimanalmente dal sottoscritto.

Gli argomenti oscillavano dai temi personali, a quelli del viver comune: in quest'ottica, il gruppo, durato circa tre anni (la comunità ha cambiato proprietà e destinazione d'uso), è stato un gruppo di rappresentazione continua degli elementi inconsci del campo istituzionale. Riporto, a titolo esemplificativo, una seduta.

A accusa D di un furto serale ai danni di M, tutti pazienti presenti al gruppo. Segue una fase di pensiero concreto: provare ad individuare il responsabile, se veramente D, o proporre regole più strette o pensare a provvedimenti, ad esempio mettere una scatola vuota che il ladro può riempire anonimamente per restituire il malto senza essere scoperto. Un operatore precisa che i soldi verranno ridati dalla comunità a M; un altro operatore cerca di sostenere la transitorietà ed eccezionalità del fatto, provocando una risposta del paziente E, che afferma di essere già stato derubato mesi fa e di pretendere quindi che non vi sia una sottovalutazione del fatto.

Cond.: in questa fase tutti ci muoviamo come poliziotti, come se nessuno desse voce alle parti ladre, a fantasie di furto, ad episodi passati in cui ha rubato qualcosa, fosse anche nella fantasia. Come se non potessimo metterci nei panni di un eventuale ladro, capire le mosse e i motivi.

M afferma che è il disagio pre-natalizio a causare i furti. H afferma che i suoi furti avvenivano in corrispondenza con la meteorologia e che lui ha rubato in casa fino alla morte del padre, in seguito alla quale è scesa su di lui la morale, impedendo che rubasse di nuovo.

H dice che dopo la morte del padre ha cominciato ad andare in giro per il mondo, alla ricerca di un clima emotivo che, combinando (presunti) elementi settentrionali (l'autocontrollo emotivo, il

pensiero ciclico dell'autoaddestramento praticato quotidianamente con l'orazione mentale) ed elementi meridionali (l'attaccamento alla terra, la memoria transgenerazionale, la creatività), preparasse «la discesa su di lui» della morale, così da non rubare più.

Faccio presente come appariva adesso evidente che ciò di cui si parlava era la perdita, di un padre o anche di operatori, e che potevamo fare l'ipotesi che il problema fosse legato al furto come sottrazione di persone, con cambiamenti e dolore per chi resta, facendo gli esempi dell'allontanamento temporaneo di un'operatrice e di un ospite che non era più in comunità.

Il gruppo ragionò allora sui vissuti di abbandono e di privazione e sul senso di legame che può riguardare i presenti. Si determinava un certo calore: alcuni componenti affermavano che i cognomi delle persone presenti hanno un legame col loro ruolo e la loro personalità, a partire dal cognome di M e dalla sua storia: si diffonde un momento di calore e di piacere che transita verso un clima di riflessione; qualcuno ricorda come il gruppo fosse passato dal clima inquisitorio della prima parte, al clima di comprensione emotiva. Qualcun altro ricorda come i furti riguardassero anche l'ambito emotivo o la relazione fra noi, in una dinamica di percezione comune che aiutava i pazienti a sostituire il proprio solipsismo delirante a vantaggio di un common sense istituzionale.

Riflessioni

Il gruppo esprime mediante il furto, un insieme di elementi inconsci legati al dolore per le perdite non elaborabili, espresse mediante un sintomo persecutorio e paranoico di gruppo: piuttosto che poter affrontare le perdite, era il furto e la ricerca del ladro che occupava la mente di pazienti e operatori.

L'inconscio, in istituzione, è legato all'apparato psichico gruppale e agli organizzatori inconsci di gruppo (14), attraverso il suo legame fra dimensione storica dell'istituzione e le dinamiche inconscie di operatori e pazienti: infatti nel passato di questa istituzione, il lutto e la separatezza erano vissute in equipe da un vertice religioso, mediante metodologie salvifiche religiosamente intese. Il contenuto inconscio dell'ambiente istituzionale era rappresentato perciò dal dolore separativo che non poteva trovare una simbolizzazione, a fronte di verità non relazionali, ma connesse alla fondazione e allo Zeitgeist.

Trovo significativo che specularmente anche io

vivevo la questione della "religione" psicoanalitica, domandandomi se ciò che avevo attivato potesse essere in linea o distante dalla Società Psicoanalitica. Consideravo d'altronde che io, laico sul piano religioso, *credessi* che ciò che stavo facendo potesse aiutare i pazienti, in una posizione di *fedè*.

Neri (15), parlando di Fedè (F), ricorda che Bion "considera F come una componente essenziale di qualunque procedura scientifica. L'Atto di Fedè corrisponde alla capacità di avere fedè in alcune percezioni ed intuizioni, che emergono durante il lavoro analitico e che corrispondono a fatti, la cui esistenza non è descritta e spiegata dalle teorie che sono al momento disponibili".

Io ero dunque credente, senza essere religioso, che questo lavoro potesse saldarsi con la formazione psicoanalitica, anche se il gruppo che nacque mi faceva temere di essere eretico, per il fatto che il dispositivo sviluppato consisteva in un gruppo non di soli pazienti. In effetti un simile gruppo non aveva l'ambizione di sostituirsi a gruppi terapeutici, né a terapie individuali, peraltro incoraggiate, ma la sua conduzione non sarebbe stata possibile senza una formazione analitica di gruppo e individuale.

Da un vertice personale posso quindi trovare significativo il rapporto individuo-istituzione, secondo cui l'istituzione reale costituisce la replica esterna di un oggetto in origine interno (16), ponendo forti vincoli fra oggetti interni ed oggetti esterni: il trasferire ad un gruppo istituzionalizzato ed esterno una propria idea interna di fedè personale, trasforma pertanto una propria religione interna in una religione (o in un insieme di articolazioni di idee) condivisa. In altre parole ogni istituzione avrebbe parti inconscie non istituzionalizzate e non visibili in istituzione, che il mistico creativo (16) dialettizza con l'istituzione istituita, a differenza del mistico distruttivo che utilizzerebbe gli elementi inconsci a fini distruttivi sul gruppo.

Per queste ragioni il lavoro psichico personale non è avulso da quello istituzionale o concettualmente alieno ad esso: in questa esperienza la mia mente era sollecitata a funzionare da deposito per elementi inconsci dell'apparato psichico gruppale istituzionale quando ritrovavo, come elementi dei miei sogni, i resti diurni di immagini iconiche che cercavano di rappresentare chi fosse effettivamente presente o assente nel contesto comunitario. Questo funzionamento della mente dell'analista, attivamente stimolata nelle sue funzioni preconsce, orienta verso un'influenza specifica fra individuo e istituzione e verso un'inconscio inteso non solo

come esclusivo rimosso, legato al principio di piacere (17), ma piuttosto come regolatore degli scambi affettivi (18), in questo caso istituzionali. Nella commedia di Aristofane "Nuvole" (19), Socrate indica a Strepsiade le divinità insite nelle nuvole; esse avrebbero avuto il compito di rappresentare, con forme e immagini, ciò che succedeva sulla terra: ad esempio, se qualcuno si fosse mostrato avido, esse avrebbero preso la forma di un lupo o di un simile animale che raffigura, come in uno specchio, il reale animo umano predatorio. Anche in Ogden (20) la mente dell'analista è uno specchio animato da significanti che prendono forma dalle parti più primitive e meno adulte dell'analista, anche se sarà l'analista adulto e formato a dare loro un senso e un utilizzo in forme interpretative e sostenibili per il paziente. Bion ipotizza una funzione onirica della veglia come funzione in grado di esplorare il sogno prima della sua visibilità, fornendo materiali per la funzione di trasformazione delle esperienze. A differenza di quanto avviene a livello individuale e perfino grupale, sottolineo quanto queste funzioni esprimano, nell'articolazione mente dell'analista-gruppo istituzionale, oggetti mentali rappresentanti fenomeni istituzionali collettivi o rappresentanti l'istituzione stessa. È per queste ragioni che il dispositivo organizzato in tal senso consisteva non già, come avviene comunemente, in un gruppo in istituzione, bensì in un istituzione come gruppo. Gli interventi nel gruppo istituzionale allargato non si riferivano quindi al solo gruppo in quanto tale, quanto all'istituzione stessa: se ad esempio il gruppo parlava di una madre protettiva, esso si riferiva non tanto al gruppo come madre protettiva, quanto al contenitore istituzionale come oggetto investito da valenze simboliche. Era l'ambiente istituzionale ad essere simbolizzato come madre protettiva e non solo il gruppo in sé come strumento terapeutico. Ciò apre possibili spazi di riflessione sulle istituzioni come soggetti dotati di una storia, di un inconscio e di una continuità con il mondo interno dei suoi componenti, aprendo un'interrogazione sugli strumenti di lavoro analiticamente pensabili. Questo dispositivo di figurabilità sugli elementi inconsci ha avuto forti ricadute sulla gestione istituzionale, con drastica riduzione dei drop out di pazienti ed operatori: da qui l'idea che il gruppo allargato sia una "manutenzione" o "cura" del campo istituzionale (21) o, come diceva un paziente "una mietitura non programmata".

Bibliografia

- 1 Searles, H. (1986) , Scritti sulla schizofrenia, pag.564 e segg. Bollati Boringhieri ed., Torino
- 2 Ping- Nie Pao, (1984) Disturbi schizofrenici, pag.255 e segg. Raffaello Cortina ed., Milano
- 3 Fromm Reichmann, F. in Ping- Nie Pao, (1984) Disturbi schizofrenici, Raffaello Cortina ed., Milano, pag.255 e segg.
- 4 A. Correale, "Il campo Istituzionale", Borla, Roma, 1991
- 5 R. Kaës , "Realtà psichica e sofferenza nelle istituzioni", pag. 27 e segg. in "L'istituzione e le istituzioni", trad. it. di A. Verdolin, Borla, Roma ,1991
- 6 B. Duez , "Psicopatologia dell'originario e trattamento della figurabilità", in Kaes R., Pinel J.P, "Sofferenza e psicopatologia dei legami istituzionali" (pag.163-198), Borla, Roma, 1998
- 7 P.C. Racamier, (1973) "Le psychoanalyste sans divan », Paris, Payot
- 8 A.H. Stanton., M.S. Schwarz ., (1954), "The Mental Hospital. A study of institutional participation in psychiatric illness Treatment", New York basic Books, in "L'istituzione in eredità a cura" di Nicolle O., e Kaes R., pagg. 27 e segg. Borla ed. Roma 2008
- 9 Bejarano A., "Le clivage du transfert dans les groupes", in Perspectives Psychiatriques, 1971, n.33, pp. 15-22, in Anzieu D. , J.Y. Martin (1990), Dinamica nei piccoli gruppi, Borla ed. Roma
- 10 H. Collomb, in Coppo P., "Tra Psiche e culture" (pag. 13 e segg) Bollati Boringhieri, Torino, 2000
- 11 A. Correale , (2003) "Rivista di psicoanalisi 2.2003" , pag. 49 , "Percorsi pubblici dell' interiorità: psicoanalisi e istituzioni psichiatriche", Rivista Psicoanalisi
- 12 R. Kaës (1991)., "Realtà psichica e sofferenza nelle istituzioni", in "L'istituzione e le istituzioni", pag. 45 e segg., trad. it. di A. Verdolin, Borla, Roma ,1991
- 13 W.R. Bion, (1961), "Esperienze nei gruppi", pag. 40 e segg. Armando, Roma 1971.
- 14 Anzieu D., J.Y. Martin (1990), Dinamica nei piccoli gruppi, pag.99 e segg., Borla ed. Roma
- 15 Neri. C., "Quali funzioni svolgono la fede e la fiducia nella seduta e nel lavoro analitico?", Centro Milanese di Psicoanalisi ,18 novembre 2004
- 16 Bion W.R. (1970) Attenzione e Interpretazione , pag. 95 e segg. Armando ed. Roma (1992)
- 17 Freud S. (1932) , Introduzione alla Psicoanalisi (Nuova serie di Lezioni), O.S. F. , vol 11
- 18 Falci A. (2009), Per una ricerca psicoanalitica sui processi inconsci, Rivista di psicoanalisi, nr.4, 2009, pag.958, Borla ed. Roma
- 19 Aristofane., *Le Nuvole*, a cura di Alessandro Grilli,

BUR, 2001

20 Ogden T., *Reverie e Interpretazione*, p. 86 e segg, Astrolabio, Roma, 1999.

21 Faucitano S., Comelli F., *"Immersione senza spettatore : un' esperienza di gruppo allargato"*, in Cerabolini R., Comelli F., *"La cura del contesto nel disagio psichico"*, Quattroventi, Urbino, 2006

L'INCONSCIO CLINICO

Riccardo Romano

Inconscio clinico nel senso di clinica dell'inconscio, ma anche nel senso di inconscio che si ricava dalla clinica.

Ci sono vari modi di tradire la specificità analitica di un concetto analitico come quello di inconscio. Si può non capire, si può travisare o peggio si può specificare, ridurre, semplificare. L'analiticità di un concetto psicoanalitico prevede che il suo significato sia mobile, cioè che non sia totalmente descrivibile in modo semplice ed univoco come avviene, invece, per la maggior parte delle scienze. L'unico metodo, quindi, per comunicare compiutamente il proprio pensiero su di un concetto analitico, in tutte le sue sfumature di significato, se non nelle sue grosse oscillazioni di senso, è la comunicazione clinica, che acquista quindi un valore euristico per la comprensione e comunicazione dei concetti analitici. Quando scriviamo o leggiamo o ascoltiamo di comunicazioni cliniche possiamo cogliere il senso dei concetti senza tradire l'analiticità di essi.

Ormai sappiamo quasi tutto dell'inconscio, e soprattutto abbiamo studiato abbastanza bene l'inconscio di Freud, approfonditamente ed estensivamente sia in senso cronologico delle revisioni, sia in senso prospettico di aperture di ulteriori significati, tanto da poterci avventurare a cercare nuove terre inesplorate dell'inconscio. Restano a mio avviso alcuni temi poco o per nulla approfonditi. Questi temi possono essere studiati dal vertice gruppale.

Il gruppo è uno strumento particolarmente utile a studiare l'inconscio. L'analista nel gruppo è più libero di osservare e di occuparsi del livello inconscio perchè al resto, la terapia e l'ascolto attento delle comunicazioni fattuali, ci pensa il gruppo stesso. Infatti il gruppo sa autocurarsi ed è capace di dare attenzione ai problemi reali esterni ed a provvedere da sé a rassicurare l'ansia realistica. L'analista invece può dedicarsi all'ascolto del metalinguaggio (ascolto dell'ascolto), delle relazioni intrapsichiche e intragruppali. Può individuare riconoscere e seguire i gruppi assenti, riconoscere e analizzare i sogni del gruppo, oltre le dinamiche proprie dei gruppi come gli assunti di base.

È preferibile parlare di inconscio dei gruppi, anziché di inconscio del gruppo; ma ancora meglio parlare di inconscio nei gruppi. Sin dall'inizio della psicoanalisi si è posto il problema se si potesse parlare di un inconscio collettivo e con quali caratteristiche,

che dipendono da quale concezione di gruppo si sceglie. Cioè se il gruppo è considerato un semplice aggregato di singoli, allora l'inconscio del gruppo è descritto come l'insieme degli inconsci dei singoli; se invece si ritiene che il gruppo sia un'autonoma entità psichica diversa dalla somma dei singoli, allora l'inconscio di gruppo è da ricercare in un sistema altro diverso da quello dei singoli, ma non completamente staccato da essi. Scelgo di affrontare il problema da un punto di vista ristretto: empirico, esperienziale. Parto dall'assunto che ogni nuova entità psichica autonoma, ogni forma di vita che si distingue dal resto, costituisce uno spazio fisico e psichico differenziato tra un interno, un esterno ed un confine di contatto tra i due o linea di cesura. Ogni minima entità psichica autonoma si costituisce con i tre sistemi previsti da Freud. Quindi anche con un proprio inconscio specifico, anche se comune nel funzionamento con quello degli altri. Per confermare questa ipotesi, sarebbe interessante studiare a fondo se nelle persone scisse o con personalità multiple, ognuna delle parti ha un sistema inconscio differente. Ogni nuovo piccolo gruppo che si costituisca crea in sé un nuovo sistema inconscio. Trovo molto interessante poter usare lo studio osservativo sui meccanismi di creazione dell'inconscio nel piccolo gruppo, per approfondire la conoscenza sulla nascita del sistema inconscio nel neonato, perché sono eventi potenzialmente assimilabili. Ogni piccolo gruppo, psicologicamente, nasce nella mente di qualcuno, ad esempio nella mente dell'analista e quindi anche del suo inconscio, che costituirà la base dell'inconscio di quel gruppo che sta nascendo, così come l'inconscio della madre costituirà la base dell'inconscio del neonato. Ogni membro del gruppo naturalmente porterà con sé nel gruppo il proprio inconscio, ma non soltanto o tanto quello individuale ma il proprio inconscio di gruppo. Per chiarire meglio quanto affermo, mi servirò di una ipotesi formulata altrove dell'esistenza nei gruppi, di eventi psichici che ho definito gruppi assenti. (R. Romano. *Artù nell'Etna e il gruppo assente*. Koinos, 1997 n.1-2) Ogni individuo che entra a far parte di un gruppo porta con sé dei gruppi interni derivanti dalle proprie esperienze di vita che avranno una componente conscia e una inconscia. La componente inconscia dei gruppi interni costituisce i gruppi assenti. La copresenza dei gruppi assenti dei partecipanti è molto importante per la vita del gruppo. Sono assenti dall'esperienza comune che si sta realizzando, ma sono determinanti la dinamica psichica del gruppo, nel bene e nel

male: cioè nel creare zone d'ombra inaccessibili e quindi zavorranti il lavoro di gruppo, o al contrario alimentando relazioni psichiche ectopiche, fonti di nuova pensabilità. Quindi, l'inconscio dell'analista del gruppo e l'inconscio dei gruppi assenti dei partecipanti, costituiscono il patrimonio inconscio non rimosso del gruppo. Poi c'è l'inconscio rimosso che si va costituendo nell'esperienza quotidiana di quel piccolo gruppo. I sogni raccontati dai singoli partecipanti, attingono dall'inconscio individuale del narrante, ma in misura maggiore dall'inconscio del gruppo. Ciò è determinato ancor più dal fatto che il sogno del singolo viene dal gruppo lavorato come sogno del gruppo, attraverso sovrapposizioni (condensazioni), ampliamenti (spostamenti) creativi, non interpretativi. C'è una prima fase dopo il racconto che può essere più o meno lunga in cui si assiste al lavoro del sogno del gruppo, con tutte le caratteristiche dell'onirismo, prima della fase associativa ed interpretativa. Le manifestazioni cliniche della presenza e attività dell'inconscio nel gruppo, possono essere molteplici. Ne fornirò un esempio tratto dal lavoro con un piccolo gruppo psicoanalitico. Il gruppo è terapeutico, cioè formato da persone sofferenti in vario modo di ossessioni, ansie patologiche, sensi di colpa, inibizioni, risentimenti traumatici e ambivalenze. Quest'ultima condizione affettiva come sappiamo è presente normalmente in ogni essere umano, ma può anche essere fonte di sofferenze, quali indecidibilità e confusione affettiva, o agiti distruttivi. Scelgo questo problema dell'ambivalenza per parlare dell'inconscio nel gruppo perché Freud parla dell'ambivalenza trattando la psicologia collettiva dei popoli (*Totem e tabù*. OSF 7, pag.27 e seg.). Perché si possa parlare di ambivalenza affettiva è necessario che uno dei due affetti opposti e compresenti, sia inconscio. Per renderlo cosciente il gruppo è uno strumento d'elezione perché naturalmente opera col far prestare vari aspetti di sé agli altri, attuando uno scambio dei contenuti inconsci dell'ambivalenza tra i membri, per ritrovarseli poi come propri. Un paziente di un gruppo terapeutico aperto, racconta al gruppo di aver chiesto alla moglie: "secondo te, che opinione hanno gli altri di noi come coppia? Credono che ci amiamo?". La moglie non risponde. Diversi mesi prima il paziente aveva tradito la moglie, era stato scoperto, si era subito pentito e angosciato. Mi chiese di essere aiutato a capire perché aveva commesso un atto tanto assurdo, visto che è profondamente innamorato della moglie. Lo inserii in un gruppo di sole donne.

Nei mesi successivi, unico gallo nel pollaio, non assunse l'atteggiamento del maschio seduttore, ma stranamente quello di uomo pacato, saggio, innamorato della sua donna, quasi di una serenità paciosa, ben lontano dalle tentazioni erotiche. Il gruppo delle donne dopo il primo imbarazzo, sembrava volesse provocarlo, parlando di cose intime di donne, quali l'orgasmo femminile e la penosa considerazione che hanno per la sessualità maschile. Una in particolare dichiarò di sentirsi cattiva perché maltrattava e disprezzava il proprio uomo che a sua volta esercitava su di lei dei controlli infantili esasperanti. "Tutti, parenti, amici, colleghi – riprende il paziente- mi dicono che è evidente che ci amiamo, e tu che cosa pensi?". Allora il gruppo gli fa notare che sta facendo un test mascherato alla moglie per sapere se lo ama. Una paziente gli dice "io ti risponderei che questa domanda è strana e non mi convince. Che importa cosa ne pensino gli altri". Lui insiste "come mai gli altri sono convinti che ci amiamo se non è vero?". E il gruppo: "perché hai bisogno di saperlo dagli altri se vi amate?". "perché non sono sicuro che mia moglie mi ami". A questo punto il gruppo ha già capito: "e tu sei sicuro di amarla, sembra che hai bisogno degli altri per sapere che vi amate e di tua moglie per sapere che non vi amate. Ma tu non compari mai, sembra che sei molto insicuro oltre che del sentimento di tua moglie, soprattutto del tuo. Nascondi a te stesso il non amore per tua moglie, accusandola aggressivamente di essere fredda". Il paziente rivolgendosi in particolare alla paziente che disprezza il proprio uomo, l'aggredisce dicendo: "che parli tu che odi il tuo amante perché troppo appiccicoso". "Almeno lui c'è e mi basta" risponde sorprendendo il resto del gruppo. "Allora – ribatte il gruppo – allora lo odi solo perché hai paura di perderlo!". Il lavoro del gruppo ha reso possibile rendere coscienti le due ambivalenze dell'uomo e della donna, anche se inverse. Il paziente ha dovuto riconoscere il suo disamore e risentimento verso la moglie mascherato da profondo amore e la paziente ha dovuto riconoscere il proprio bisogno e attaccamento al compagno, mascherato da critica e fastidio.

Io non ho fatto altro che assistere il gruppo in questo lavoro di scoperta, sottolineando i punti di svolta e i movimenti di senso dell'analisi condotta. Quali: il test a trabocchetto per conoscere i sentimenti dell'altro, l'accusa di non amore, il dubbio proiettato, il test rivolto a se stesso, la scoperta del dubbio, l'acquisizione dell'ambivalenza nelle dichiarazioni affettive, parti inconscie e parti no, ma distribuite

secondo una logica simile alla logica che governa l'inconscio. L'analisi di gruppo successiva fece emergere che l'ambivalenza verso la moglie era uno spostamento dall'ambivalenza verso il suocero che a sua volta era un oggetto del transfert paterno, che il gruppo fu in grado di analizzare facendo riferimento all'inconscio del gruppo in cui ognuno riuscì a riconoscere le proprie proiezioni inconscie. Anche per l'analisi della fisicità dell'inconscio, il gruppo è uno strumento molto utile. Capita spesso nei gruppi terapeutici che un partecipante si allontani: con il silenzio, con il distacco affettivo, con la distrazione. Sbadiglia, si addormenta, guarda fuori, si carezza, si gratta, insomma si tocca. Questo allontanamento è indice che quel membro sta seguendo il suo gruppo assente. L'analista, come il buon pastore che lascia le novantanove pecore per salvarne una, dovrebbe seguirlo per scoprire il luogo misterioso del gruppo assente che è presente in ogni membro come gruppo inconscio. Se l'analista lo seguisse scoprirebbe il luogo non detto e non visto di tutti i gruppi assenti dei partecipanti che gonfiano di sintomi la relazione infiltrandosi tra i rapporti. Ci sono orme che solo il pensiero dell'analista può seguire, queste orme possono essere atteggiamenti minimi, per lo più trascurati. L'analista dovrebbe coltivare la capacità di osservare contemporaneamente il contenitore e il contenuto; il campo e gli oggetti, il paziente e la relazione analitica, il gruppo visibile e il gruppo assente o inconscio. Un esempio di lavoro di analisi dell'inconscio nel gruppo è dato da un caso clinico di una paziente che quando parla si tocca in continuazione le labbra. Lo noto e mi colpisce molto e capisco che è un orma da seguire per trovare il suo gruppo assente. È una paziente caratterizzata da un forte sadismo mascherato da un atteggiamento risolente e scherzoso. La sua aggressività la subisce l'analisi di gruppo che è attaccata esplicitamente, mettendone in dubbio la validità rispetto alle terapie delle sue amiche che hanno un "analista" che le sa consigliare e le spinge a divertirsi; ma questa paziente non mette mai in dubbio la decisione di continuare a venire, ha un fortissimo legame con me e con il gruppo. Le dico che il suo modo di amare è quello di prendere a schiaffi l'oggetto del suo amore. In effetti racconta che tutti i suoi amori sono stati caratterizzati da un insuccesso per superficialità, nel senso che lasciava che gli uomini la usassero, tanto li usava pure lei e più di uno contemporaneamente, finché non restò impigliata in un rapporto da cui non è riuscita più a liberarsi perché lo amava aggredendolo, anche

lui non riuscì a staccarsi da lei ma nel frattempo, che giocava perversamente con lei, si sposava con un'altra e faceva dei figli e costruiva una famiglia. La sua ossessività, oltre che manifestarsi compulsivamente nel cercare per 17 anni quest'uomo che la usava e la rifiutava mentre lei lo usava ma non riesce a rifiutarlo. La sua ossessività si manifesta nel gruppo con una forte angoscia per la salute della madre. Sposta l'attenzione e la cura dai propri problemi a quelli di tutta la famiglia, il suo gruppo di appartenenza cosciente, che è disastata ed in particolare si preoccupa dei problemi fisici della madre per i quali si sospetta un tumore al seno. La sequenza della presa di coscienza nel corso del tempo, parte dal ricordo della sua angoscia da bambina sulle condizioni di salute della madre e poi per i suoi comportamenti distruttivi verso il padre, e poi la brutalità nel picchiarla da bambina, sino al riemergere alla coscienza di un ricordo particolare tremendo e carico di dolore. Avendo la paziente sviluppato da bambina delle intolleranze alimentari, capitava che vomitasse spesso e volentieri quello che la madre la costringeva ad ingurgitare. In questi casi la madre la costringeva a rimangiare ciò che aveva vomitato oppure a strofinarle con forza la bocca sul vomito. Da qui man mano emerge il gruppo assente inconscio. Titillarsi le labbra, azione compulsiva che dal momento del ricordo traumatico, purtroppo per la deviazione patologica, ha smesso completamente, equivaleva a soddisfare inconsciamente e innocuamente il bisogno di carezze frustrate e trasformate in odio e disprezzo. Purtroppo mobilitando l'inconscio dalle labbra, dopo qualche mese e dopo soli sei mesi dall'ultima indagine clinica, scopre di avere un tumore di cinque centimetri al seno sinistro, mentre l'accertamento per la madre è negativo. Dopo l'operazione di mastectomia totale per la quale, come dice lei, ha perso anche il capezzolo, riferisce che quando è in ansia per la salute della madre, sente delle fitte dolorose nella ferita del seno "strappato". È interessante notare il collegamento contenitore-contenuto, bocca-capezzolo ed il rapporto magico rituale che riferisce Freud a proposito di alcune significative attenzioni di alcuni popoli primitivi per il rapporto arma-ferita, per cui le ferite venivano curate pulendo e disinfettando le armi che le avevano procurate. Era importante perciò non perdere il contatto e il possesso delle armi del nemico. Nel caso in questione, è interessante notare come la cura sia dell'arma-bocca e della ferita-seno reciprocamente arma-seno e ferita-bocca, venga attuata tutta sul corpo della paziente attraverso

un meccanismo di identificazione introiettiva inconscia; cioè che l'inconscia identificazione con la madre si introiettava, incarnandosi e manifestandosi l'inconscio sul proprio corpo. Lo studio dell'inconscio attraverso il gruppo, con questo metodo dell'analisi del gruppo assente, fa scoprire anche i condizionamenti reciproci e gli scambi patologici e le difese nevrotiche o psicotiche che intercorrono tra l'organizzazione della coscienza, nell'individuo come nel gruppo, e il sistema inconscio.

Sabato, 29 maggio 2010

Ore 9,00 – 10,45

TRANSFERT PRIMA DEL TRANSFERT. PERCORSI DEL LAVORO DELL'INCONSCIO

Vincenzo Bonaminio

NB: Per quanto ancora provvisoria – cioè, da rivedere nei dettagli del testo e nella bibliografia - la presente versione è la forma estesa del mio lavoro che, in sede congressuale, verrà ridotta entro i termini di tempo previsti. Le parti non in grassetto non verranno lette

1. Scena prima: Interno - pomeriggio; dentro la stanza d'analisi, un martedì di Marzo, poco dopo le 18:30, alcuni anni fa.

Paola arriva come al solito puntuale. È la prima seduta della settimana. Ha 38 anni, unica figlia femmina con un fratello di qualche anno maggiore, recentemente separata "per prova" da un compagno dal quale ha avuto un figlio, ora di un anno e mezzo, accudito prevalentemente dai genitori, pensionati piuttosto giovani.

È insegnante di scuola media. Inizia a parlare sommessamente de "la cosa più importante" che le è capitata e che l'ha afflitta durante l'intero week-end. Anche Luca, il suo bambino, col quale poteva finalmente stare un po' di tempo (si sente sempre una madre inadeguata, "immatura") è "passato in secondo piano.... Era come se non esistesse, agivo come in trance, solo a tratti ero un po' presente".

Racconta di essersi sentita, in grande disagio nei confronti di Luigi, il suo collega di scuola con il quale sembra poter "costruire una storia" sentimentale: la preside, sorprendentemente, ha scelto lei come accompagnatrice della scolaresca al campo-scuola che si terrà in Nord - Italia per quasi un'intera settimana "A proposito – dice frettolosa - la prossima settimana non ci sarò per almeno tre sedute...". Me lo comunica come se fosse una cosa ovvia: "a meno che lei – aggiunge – non sia così gentile da spostarmi la seduta del venerdì al sabato".

Ci è rimasta male, dice, perché sarebbe stato ovvio che al campo-scuola ci andasse Luigi, perché è maschio, e professore di Educazione Fisica, ed è senz'altro più simpatico ai ragazzi. Ma la preside, "con le sue fisime": avrà pensato che era meglio che fosse lei, una donna, a trascorrere le giornate, "e soprattutto le notti in Albergo", con le ragazze e i ragazzi: "sa come

sono i genitori.... magari succede qualcosa e ci andiamo di mezzo noi...una donna è più attenta a certe cose ... e poi con queste storie delle molestie.... 'È meglio pararsi....il...' avrà pensato la preside"

Ma non è questo che l'ha tormentata: è lo sguardo di Luigi che la fissava stupito in attesa che lei, Paola, dicesse qualcosa, che dicesse alla preside che toccava a lui, che senz'altro era più adatto. E invece lei è rimasta in silenzio, cercava di sfuggire lo sguardo di Luigi e annuiva verso la preside come una scolaretta, ma dentro era felice: felice di liberarsi per una settimana di lui, di Luigi "un po' palloso", dei genitori ed anche di Luca Non ne poteva più. Che gliene poteva importare a lei, in quel momento, di Luca, il figlio, e di Luigi se aveva l'occasione di scappar via almeno per una settimana, di respirare, di starsene per conto suo? Aveva immaginato la gioia, il relax di potersi fumare in santa pace, senza il giudizio salutista di Luigi e dei genitori, una sigaretta fuori del balcone o sul marciapiede davanti all'albergo dopo che tutti i ragazzi erano in stanza. Ma dopo si era sentita un verme, per aver "soffiato" il posto a Luigi, per non aver proferito una parola, per aver gioito alle parole della preside. Si era sentita in colpa anche con me, per via dell'analisi, ma poi aveva pensato che non era così grave e che senz'altro io avrei capito il suo bisogno.

Molti temi e molti personaggi (Bollas, 1995, Ferro, 1999) si affacciano alla mia mente e chiedono ospitalità: la "preside", "ragazzi e genitori", la "sessualità in adolescenza", le "molestie", la "competitività fallica", " il bisogno di starsene sola"(ritiro nel transfert?). Non posso che essere inevitabilmente selettivo (i *selected facts*" di cui parlano Britton e Steiner, 1984), sulla base di una forza *gestaltica* di attrazione, su ciò che sento più significativo per me, anche sulla base di temi precedenti di cui non posso non tener conto, ma che qui non posso citare.

Pertanto, dopo aver ascoltato le sue parole, incomincio a formulare un primo commento su ciò che mi ha appena detto, notando che "certo l'analista le serve un po' per mitigare il suo senso di colpa perchè pensa che lui 'è comprensivo dei suoi bisogni', ma questo naturalmente è ciò che a lei piace pensare...per tenerlo buono, alleato", quando vengo interrotto, nel proseguire il mio commento, da una inattesa, quanto urtante, scampanellata giù al portone.

"Certo non mi riguarda", penso subito, "può

essere un errore forse, oppure il paziente in ritardo della collega con la quale condivido lo studio. Ma non mi risulta – proseguo nei miei pensieri - che ci sia nessun paziente che lei veda a quest'ora": "D'altra parte – mi dico tra me e me – teniamo le ore sfalsate proprio per evitare le sovrapposizioni!.....Sarà il portiere - mi dico rassicurandomi – quello stronzo del portiere, che siccome siamo a ridosso di Pasqua...fa il bravo lui, consegna i libri che mi arrivano invece che la mattina, lasciandoli alla donna (come gli è stato detto) il pomeriggio quando sa che non deve perché sa per certo che sono in studio, ma lo fa apposta invece, perché pensa di conquistarsi una mancia più lauta, si crede furbo.... lui! Quello – penso - fa come i sindaci democristiani che riparavano le strade a ridosso delle elezioni, così avevano più voti e lui (il portiere) crede che strappa qualche biglietto in più in più di quelli canonici. Sì, se lo sogna...mi disturba pure, figuriamoci ... io decurto altro che aumento.. così capisce. La gente come lui capisce solo così, coi fatti"

Questi sarebbero i miei pensieri interni, le mie libere associazioni, quelle che chiamiamo pensieri di controtransfert - quelli che, illusoriamente, ci piacerebbe considerare sempre focalizzati sul paziente - che hanno comunque una forte "risonanza evocativa per districare il coacervo di pensieri dell'analista" (Fabozzi, 2002).

Il "portiere", per esempio, non è certo solo il portiere fattuale, quello in "carne ed ossa", ma il mio personale janitor che, però, non è in grado di permettere un passaggio filtrato e che certo riguarda un personaggio dello script inconscio in via di messa in scena; cioè il "portiere che non fa il suo dovere" rappresenta un deficit o un fallimento nelle mie capacità di "arginare".

Mentre sono risucchiato da questi pensieri, la famosa "attenzione liberamente fluttuante", l'ascolto, la tanto esaltata rêverie dell'analista, quella che ci farebbe così differenti dagli altri "umani", e che dovrebbe rendere l'analista capace, momento per momento, di sognare il sogno del proprio paziente, è andata a farsi benedire.

L'ascolto, come dice chiaramente H. Smith (2000) è sempre, come ogni altra formazione psichica, una "formazione di compromesso", non sfugge, certo esso solo, a questa logica inesorabile del lavoro dell'inconscio; e a volte – si potrebbe dire ironicamente – il compromesso è più a favore dell'analista che del paziente!.

Sono distante mille miglia dalla mia paziente. Quasi non so più a che punto è il suo discorso.

"Ah! no!, per fortuna ho perso solo qualche dettaglio Figuriamoci.... lei se non spiega tutto per filo e per segno non è contenta. Siamo ancora al senso di colpa....." E questo è il valore evocativo del mio "vagolare" lontano da lei che poi mi fa ritornare.

Proseguo il mio commento cercando di risintonizzarmi con la paziente: "certo è difficile tollerare la sensazione di aver sottratto qualcosa a Luigi...di averlo fatto pure senza intenzione, ma forse si sente così in colpa perché dentro di se ha un po' gioito: la preside l'ha preferita a Luigi, Luigi sta sempre in mezzo e crede di essere il 'superfico della situazione', come dice lei, atletico, salutista, ecologico, simpatico ai ragazzi.... E poi la possibilità di prendersi una vacanza dall'analisi, ben protetta dalla scusa delle necessità superiori del lavoro...."

Mentre sto concludendo il mio commento - che non è altro che un primo 'ingaggio' con la paziente e anche un tentativo di rimettermi sui binari dell'ascolto (Schwaber, E., 1999) ecco che arrivano una seconda ed una terza scampanellata. Divento irritato. "Chi diavolo è? – penso - possibile che non capisca? se uno non risponde non c'è, no? Mica bisogna essere dei geni....?". Mi viene in mente che possa essere il prete che vuole benedire la casa per le festività pasquali a ridosso: "lui si porta il lavoro avanti...e rompe alle persone che lavorano...." "dio ce ne scampi e liberi..... per carità...suonasse finché gli pare..... capirà che qui ci abitano degli atei.... Pensasse quello che vuole, io non apro... suonasse pure tutto il tempo...si stancherà alla fine"

Tutto io penso, mentre la mia irritazione aumenta di pari passo col mio distanziarmi inevitabile dall'ascolto della narrazione di Paola; tutto penso fuorché possa essere una scampanellata che mi riguarda. La scampanellata diventa insistente, penetrante, mi 'perfora il cervello', seppur in quel preciso momento mi rendo ben conto che è una reazione esagerata rispetto alla fattualità dell'accadimento: "vedo" un dito pigiato con forza sul citofono del portone come se lo stesse sfondando. Paola è ammutolita: Sono passati in tutto una manciata di secondi, ma il clima della seduta è cambiato rapidamente, siamo in un'altra dimensione, impensabile un minuto prima: "Forse è qualcuno che la vuole - dice Paola – chissà... un fattorino, il portiere...., magari è successo qualcosa di grave ai suoi figli, [vuole rassicurarmi e mi mette più ansia -penso] forse si è sbagliato, forse lei ha dato un appuntamento

e se ne è dimenticato. Vada a rispondere, non si preoccupi per me...”

In modo falsamente pacato rispondo che *“non c’è bisogno, sarà certo un errore, non c’è niente di cui preoccuparsi, smetterà prima o poi...”*. Ma poi, dopo solo qualche secondo, visto che il campanello continua a suonare, sono io stesso che mi smentisco, mi *disorganizzo* come si è disorganizzata progressivamente la narrazione di Paola e, alzandomi dalla poltrona, dico: *“Mi scusi tanto signora, forse ha ragione. È meglio che risponda sennò rischiamo la perforazione dei timpani, sarà certo un erroreÈ meglio andare a vedere....”*. Nino Ferro (2002) descrive efficacemente in uno dei suoi molteplici contributi quelli che lui chiama i *“gradienti della rêverie dell’analista”* *“Beh, - qui penso - stiamo a gradiente zero!”*

Mi alzo, vado al citofono, sollevo il ricevitore, e dico un *“si-i-i!”*, chiaramente irritato anche se cerco di controllare il tono di voce in modo signorile; e dall’altro capo del filo una voce maschile, profonda e stentorea dice, quasi urlando: *“Sono XXXXXXX, Massimo XXXXXXX¹⁵⁴.... Ho l’appuntamento col Dott Bonaminio per le 18 e 30. Mi scusi, dottore, non riesco a trovare il portone giusto: mi apre? Salgo? A che piano e?”*.

La sequenza delle sue parole è serrata, martellante quasi come la scampanellata: ho quasi il terrore di ritrovarmelo dietro la porta dello studio in un battibaleno: *“No, no! - dico in modo scomposto - l’appuntamento è sì per le 18:30... sono io il Dott. Bonaminio ma è per le 18:30 di domani, Mercoledì. Mercoledì alle 18:30 le avevo detto....Ricorda? Mercoledì... alle 18:30, Mercoledì”*. Mi sento come un vecchio professore pedante, o un impiegato del catasto, divento didascalico. Mi ritrovo a scandire i dittonghi: *Mer-co-le-di*.

Non ho nemmeno il tempo di finire la frase, che avverto che *“XXXXXXX”* – del quale nemmeno conosco il viso, ma certo i modi intrusivi e perentori, si - come poi sarà chiaro per tutta la successiva, tormentata analisi - è già andato via, forse con la coda fra le gambe, forse pieno di vergogna, oppure furioso con me, ferito nel suo amor proprio più intimo per essere stato allontanato, rifiutato, non accolto.

Quando torno a sedermi e dico qualche parola per riprendere il discorso interrotto scusandomi per l’accaduto, Paola dice che si capisce che sono irritato, anche se cerco di non

farlo vedere. Cerca di consolarmi. Dice: *“Può capitare, che vuole?..... uno si può sbagliare..... comunque a me non mi ha dato fastidio.....non si preoccupi”*

Parla in modo maniacale e ripetitivo come se fosse lei la responsabile dell’accaduto. Vuole consolare, rabbonire la madre infuriata: poi aggiunge – ed allora davvero mi fa infuriare internamente – *“Poverino, si è sentito escluso, magari chissà come ci sta male...io non c’entro niente lo so ... è la mia ora.... ma mi sento in colpa come se avessi preso io il posto suo... ma guarda un po’.. questa è la mia ora eppure penso di averla tolta io a lui....So’ strana.... vero?”*.

Divento internamente furioso perché penso: *“ma guarda un po’ si sta a preoccupa tanto del poverino, quando mi ha appena detto che ha trattato... quel poveraccio di Luigi come uno straccio...e manco se ne rende conto... ‘la-tanto-sensibile’...”*

Il contatto con la paziente, però, per via di questo mio *“odio nel controtransfer”* (Winnicott, 1947) - che io riconosco come un mio sentimento verso Paola e verso lo *“sconosciuto”, l’ineffabile “XXXXXXX”,* e non come ciò che l’uno o l’altra *“mi ha fatto sentire”,* come la proiezione della loro rabbia, o aggressività, o *‘accondiscendente bontà d’animo...., il contatto apparentemente perso nei vari detours della mia attenzione liberamente fluttuante, della mia rêverie che aveva raggiunto “gradiente zero”, è ora ristabilito*

Deve passare, tuttavia, qualche minuto prima che io senta che le forti emozioni che si sono agitate dentro di me - soprattutto per le ultime parole della paziente – *si sono progressivamente acchetate e io posso dirle, in tono che mi sembra coerente e pacato. “Beh un po’ come se quella persona fosse Luigi a cui ha sentito di aver soffiato il posto, anche se non voleva. Ma il fatto di essere contenta di poter approfittare dell’occasione a scapito suo l’ha fatta sentire in colpa... un po’ come ora si sente in colpa per quella persona che immagina che giri furiosa, come un lupo bastonato, qui intorno. È la sua ora, certo, lei non c’entra niente, come ha detto, così come non c’entra niente con la decisione della preside... però le è difficile tollerare di essere “la privilegiata”, “quella scelta”....E chi di noi non vorrebbe essere “quello scelto” senza però sentire il peso di questa responsabilità, la colpa di aver sottratto ad un altro, magari a un*

fratello, il posto? Mi sembra che questa sia una motivazione plausibile per il suo, altrimenti incomprensibile senso di colpa. Anche la sua solidarietà con Luigi, rimasto escluso, e con quel "poveraccio" che lei immagina che girovaghi qui intorno possono avere questa motivazione".

Incardino, quindi la mia interpretazione come "fatto scelto" sulla competitività fraterna per la madre. C'è una spiegazione a questo? Intendo dire: c'è una spiegazione al fatto che - essendo il problema cruciale di Massimo quello della competitività con la sorella, quello dell'essere caduto via dall'attenzione e dall'investimento narcisistico della madre, dell'essere stato rifiutato - un tema che si presenterà nel transfert dell'analisi con lui in modo inequivocabile *anni dopo* - io abbia scelto nelle mie interpretazioni a Paola proprio quella che aveva a che fare con la competitività fraterna, mai apparsa fino allora nella sua storia e nel rapporto con me se non in quell'episodio della scampanellata di Massimo? Una competitività col fratello di cui niente sapevo fino a quel momento?

C'è una spiegazione al fatto che io scelga proprio quel nesso complessuale nella narrazione di Paola in risposta alle intrusioni di Massimo XXXXXX?

Che il controtransfert preceda il transfert, lo pre-organizzi, lo strutturi, è una nozione che da lungo tempo un esteso gruppo di psicoanalisti, anche se non una lunga lista, afferma. Ho trovato recentemente, e con molto piacere, che Francesco Conrotto (2009) con l'autorevolezza del suo rigore epistemologico freudiano afferma qualcosa di molto simile nel suo lavoro "Ricezione del transfert e processo della cura". Ancora più estremo è dire che la ricezione del transfert di una paziente sia guidata, per quanto casualmente *dai sentimenti di transfert dell'analista nei confronti di un altro paziente*, un transfert che non si è ancora presentato e, ancora più estremisticamente, che questo vissuto comune ai tre protagonisti già modella *prima del tempo* - senza che l'analista lo sappia - il transfert del secondo paziente, a sua volta modellato dalla reazione di controtransfert dell'analista disturbato nella sua relazione con la prima paziente, con Paola?

Vediamo come nella prima scena già si abbozzano con una certa precisione posizioni e attitudini di tutti i partecipanti alla scena stessa, come in una sorta di inconsapevole gioco dei quattro cantoni in cui ogni personaggio prenderà varie posizioni, andrà in un certo

cantone in relazione dei movimenti degli altri personaggi, senza che nessuno sappia ancora che partita sta giocando.

2. Riflessioni dietro le quinte, dopo il "girato"

L'espressione "ricezione del transfert" è particolarmente felice perché sposta definitivamente l'accento sulla disposizione dell'analista ad accogliere ciò che, se non si è disposti ad accogliere, non si vede, non c'è¹⁵⁵. Che il controtransfert sia una "risposta" al transfert del paziente diciamo che è una *fiction* utile al lavoro psicoanalitico. Sul piano epistemologico, però, ritengo che ciò non significa che l'affermazione il "controtransfert precede sempre il transfert" sia, per così dire, "ontologicamente vera": perché, una volta messo in moto il processo psicoanalitico, in effetti la recettività del controtransfert è in qualche modo l'accoglimento, il modellamento di ciò che porta il paziente nel transfert.

Qui però stiamo parlando del transfert, per così dire, delle origini, del modo in cui esso si presentifica all'inizio dell'incontro tra analizzando e analista e che in qualche modo - per quanto sia difficile spiegarselo e capirlo fino in fondo - è strutturato dal controtransfert dell'analista.

Sarebbe lungo, e forse fuori tema, inoltrarsi in questo sentiero. È indubbio però che si deve soprattutto alla *tradizione indipendente inglese* (Winnicott, 1957; P. Heimann, 1950; M. Little, 1951) (soprattutto ma non solo - si pensi a Racker, 1968) l'aver individuato una priorità del controtransfert dell'analista, cioè, "un prima" che lo precede. Dal mio punto di vista, Winnicott è un incredibile anticipatore di questa posizione di cui forse allora, nel 1945 - in un tempo in cui si discuteva di ben altro (per esempio se la relazione oggettuale era presente *ab initio* nella vista psichica) non era ancora del tutto consapevole, ma che - esaminando in dettaglio l'arco e la successione dei suoi scritti con lo sguardo *nachträglich* - cioè dalla iniziale ambivalente dipendenza dal modello kleiniano fino alla autonomia di pensiero, di tecnica e di visione del processo psicoanalitico ne "L'uso dell'oggetto" (cfr Bonaminio, in preparazione e stampa) - può essere individuata come una sorta di premessa in quel *masterplan*, in quel "piano di opera" che è il suo articolo fondativo del 1945 "Lo sviluppo emozionale primario" (Bonaminio, Di Renzo, 2008).

Questa "tradizione indipendente" ha trovato un fertile ascolto e una fertile elaborazione con caratteristiche sue precipue ed originali, anche da noi, penso in particolare al gruppo di colleghi con i quali questi temi e questa posizione sono stati "lavorati" negli anni¹⁵⁶

Intendo mettere in evidenza come questa interpretazione sulla rivalità fraterna rivolta alla mia paziente, forse guidata da un *attrattore inconscio* (le "intensità psichiche" degli inconsci del paziente e dell'analista di cui parla Bollas che "probabilisticamente" si incontrano nell'incessante *cracking up*, nella incessante frantumazione dell'inconscio [Bollas, 1995]) anticipa, per così dire, nell'*avant-coup* un tema che sarà presente più in là nel tempo, molto dopo nella narrazione di Massimo XXXXXX, tema che sembra "guardare a quella scena originaria attraverso lo sguardo *nachtraeglich* di un secondo tempo che si rivolge al primo, gli dà significato e in esso trova il suo". (P. Marion, 2010)¹⁵⁷

Sto parlando qui, come ho già sottolineato qualche tempo fa (Bonaminio, 2004) di quel *presentificarsi* imprevedibile, ed ineludibile, dell'inconscio nella comunicazione intersoggettiva, dell'emergere di esso (*Es*) da dentro di noi, che Freud (1905) ha descritto nelle sue multiformi apparizioni fin dal saggio su "Il motto di spirito e la sua relazione con l'inconscio". Più in generale mi sto riferendo a quella *comunicazione inconscia* fra due soggetti, descritta a più riprese da Freud, e che sta alla base del lavoro psicoanalitico: cioè una comunicazione diretta *da inconscio ad inconscio*.

È indubbio che questo tipo di comunicazione inconscia corrisponde alle concezioni della identificazione proiettiva e introiettiva fondate sulla teoria delle relazioni oggettuali (C. Bollas, 1995). Tuttavia se è stata ripensata e ri-descritta con accentuazioni diverse, **essa non è differente sostanzialmente dalla descrizione che ne ha dato Freud stesso: basti pensare alla metafora dell'apparecchio radio che riceve una trasmissione (1912) o alla sua affermazione (1915) secondo cui "l'inconscio di una persona può reagire all'inconscio di un'altra eludendo la coscienza"**.

Le concezioni correnti dell'*attività sognante* dell'analista (*l'unending dreaming* di Winnicott, la concezione di Khan dell'analista come 'lo che sogna', la *rêverie* di Bion) non costituiscono

altro semmai che una accentuazione ed una rivalutazione di questo tipo di comunicazione, **restituendo, per così dire, al sogno e al sognare** (A Phillips, 1989) quella centralità che Freud gli aveva assegnato.

Più recentemente, Bollas (1995) descrive questo complesso movimento psichico come una sorta di *countertransference dreaming*. In Italia Nino Ferro (fin dal 1999) ha approfondito, in un originale e personale sviluppo del pensiero di Bion, la concezione dell'*attività onirica* della veglia dell'analizzando e dell'analista "nella stanza d'analisi".

Bollas mette in parole estremamente suggestive questo processo: "il ricettore inconscio di Freud, cioè l'assetto onirico del controtransfert, elabora le comunicazioni inconscie del paziente secondo le sue modalità: da un sognatore all'altro. Sognando l'analizzando durante la seduta, portandolo altrove trasformato in persone, eventi e luoghi diversi, l'analista fa un'operazione inconscia di decostruzione, cioè sposta, condensa, sostituisce il paziente" (p.7). Proseguendo in questo contesto con l'argomentazione di Bollas, che mi pare particolarmente illuminante, possiamo dire che il "paziente sa di contribuire alle fantasie inconscie dell'analista e di influenzare il suo inconscio ma non di raggiungere la sua coscienza in quanto tale: la privacy è assicurata" (Bollas, 1995, p.9). Come scrive Freud nel 1915, "l'inconscio è vivo, capace di sviluppo" e "si lascia condizionare dalle vicende dell'esistenza" (1915, p.74).

Sulla "visibilità dell'inconscio" sulla sua concretezza e sulle metaforizzazioni per descriverla, Bion si sarebbe espresso così, in un seminario a Parigi nel 1978, secondo quanto riporta S. Resnik "L'inconscio è una nozione spesso mistificata, considerata come irreali e immateriale; per me, invece, l'inconscio esiste ed è reale, reale e vivo come un albero. La globalità dell'albero non è costituita solo da ciò che appare all'osservatore, ma la sua globalità include ciò che è sottoterra. le radici" (Resnik, S., 2006, p. 134)

Nella situazione analitica "entrambi" i protagonisti - ma qui potremmo dire *tutti i personaggi implicati*, quelli presenti e quelli a venire, quelli che intrudono e quelli che vengono evocati - "sviluppano l'inconscio, creano un teatro per la sua rappresentazione, fornendogli un luogo adatto per la sua messa in scena e accrescendo così l'efficacia del processo

terapeutico” (Bollas, 1995, p.10; Giannakoulas, 2010)

Ci si potrebbe chiedere perché io affermi, con Bollas, che ciò aumenta l'efficacia del processo terapeutico. C'entra perché la comunicazione che si realizza fra due (o più) inconsci “scolla”, per così dire, l'inconscio dell'individuo dalle sue fissità, mobilitando nell'uno e nell'altro la tendenza a “presentarsi” e a “conoscersi”. Si potrebbe dire che in quel luogo “sicuro” che l'*ecologia analitica* (Khan, M., 1970a, 1970b) rappresenta sia per il paziente che per l'analista, le due “fiere” – parafrasando Bion (1980) – escono dai loro rifugi in cui sono accuciate credendosi protette, e muovendosi con circospezione l'una verso l'altra, si studiano, si scrutano, si conoscono, ma per ciò stesso cambiamo la posizione in cui erano, si vedono nell'altro, si rispecchiano, e rispecchiandosi si conoscono e conoscono aspetti di sé.

La centralità della “funzione dello specchio” – descritta da Winnicott (1967), essenzialmente, ma prima anche da Lacan (1949), e poi da Kohut (1971) e più recentemente estesa in modo concettuale alla natura stessa della psicoterapia da Wright (1991) non può più essere sottovalutata in quanto forma di comunicazione dell'inconscio¹⁵⁸. Come osserva Salomon Resnik (2006, p.28), lo specchio di Winnicott è uno “specchio che parla come nelle favole. In un certo modo, l'idea di Bion sulla rêverie è già presente in Winnicott”.

La “specularità” è dunque una via attraverso cui l'inconscio lavora e si mette in contatto con l'altro, *prima*, si potrebbe dire, che si metta in relazione con l'altro; un transfert quindi, nel senso di un trasferimento dell'inconscio, che “avviene” *prima* del transfert in quanto dispiegarsi di una relazione oggettuale. Su questo tema tornerò più avanti rivendicando, per così dire la priorità, il primato, della identificazione primaria¹⁵⁹ rispetto alla identificazione proiettiva¹⁶⁰.

3. Scena seconda: uno sguardo di insieme su alcuni aspetti centrali dell'analisi di Massimo XXXXXXXX

Intendo mostrare, seppur brevemente, quale peso ha, che preannuncio, quasi una *Annunciazione dell'Arcangelo Gabriele alla Madonna della venuta in terra di Cristo*, questo episodio che si “presenta” al cospetto dell'analista, che è una sorta di *presentazione* dell'inconscio che poi si *rappresenterà* nel corso dell'analisi con Massimo XXXXXXXX,

nelle molteplici declinazioni che prenderà il suo transfert e che pure è già contenuto *in nuce* in questo episodio stesso.

Il mio aver detto *lupo bastonato*, invece della frase più comune, *cane bastonato*, è una chiara irruzione dell'inconscio sulla scena, nella tessitura del mio discorso. Seguiamo questo lupo bastonato che compare all'improvviso per arrivare fino a Massimo. In effetti nell'analisi Massimo è un lupo bastonato, più volte sua narrazione aspra, risentita, urtata, conflittuale contro l'analista ha usato questa espressione “*non ce la faccio più a prendere sempre schiaffi in faccia da tutti, a prendere bastonate*”. Non è impressionante che un aggettivo ed un nome accostati in modo inconsueto, disarticolando la ‘logica della sequenza’ (Bollas, 2008), *prevedano* qualcosa di cui ancora non si sa niente e che è per di più rivolta al vissuto di Paola e non certo di Massimo che in quel momento è solo colui che, richiedente e insistente, suona al citofono e sente di essere escluso, espulso, reietto, *anticipando in modo tramatofilico* – ma questo lo sapremo solo dopo – il suo problema di base, ripetendolo fuori o prima del transfert?

Certo è indubbio che l'analista, sottoposto alla forte turbolenza emotiva che gli è stata sollecitata, si è identificato con Massimo *prima di conoscerlo*, ma Paola ha fatto in qualche modo da *ponte radio*, da *trasponder* fra questi due inconsci, se ammettiamo l'immagine freudiana del 1915, e già citata, della comunicazione inconscia che esclude il preconscious come un ricevitore radio. Un inconscio che si presentifica senza che io ne sappia niente e che mi ha fatto rappresentare “XXXXXXX” come un lupo, una rappresentazione che mi arriva nel transfert per via diretta, nella “messa in scena improvvisata”, come quella di un saltimbanco di strada cui tutti abbiamo partecipato, ma a cui non sapevamo di partecipare.

In effetti, nell'*après coup* il transfert di XXXXXXXX nei miei confronti si tinge di frequente di aspetti belluini, che ripropongono nel “qui-e-ora” della singola seduta, ma anche in certe fasi della relazione psicoanalitica, una rabbia antica nei confronti dell'oggetto e dell'ambiente primario.

Si potrebbe visualizzare l'analisi con Massimo come quella sponda a cui approda come un naufrago perso, sfinito, sbattuto dalle onde del mare, - una sponda che costituisce ad un tempo sia il luogo dove deposita il suo vissuto

originario traumatico irrepresentabile, sia l'unica possibilità di trasformare questi elementi primitivi e grezzi, di rifiuto e di espulsione e di elaborarli rendendoli umani. Ma non è un compito facile, né per lui, né per l'analista perché ogni "atto" che avviene su questa riva contiene sia l'uno che l'altro aspetto, cioè il *conosciuto non pensato* di cui parla Bollas (1986) e il *sintomo di speranza* di cui parla Winnicott (1956)

Preso tra Scilla e Cariddi, cioè tra la sua incessante ricerca di un vissuto fusionale (che implica anche il suo sentirsi influenzato e quindi espropriato dall'analista come dalla madre che era stata idolatrante ed idolatrata [M. Khan, 1979; C. Bollas, 1987, 1989]) ed il suo vissuto di essere violentemente espulso, il mio controtransfert è esposto in questa fase ad una intensa "corrente" emozionale: Massimo è senz'altro il paziente più difficile ed impegnativo che in questo periodo ho in analisi. In particolare è emotivamente complesso per me districare, nell'*hic et nunc* della seduta, il sincizio mentale che Massimo XXXXX propone quasi in modo delirante - e che io sento anche sotto il rischio di quella regressione maligna di cui parla Balint - dagli aspetti fusionali buoni, narcisisticamente nutrienti, generativi di crescita per il Sé. È nel mezzo di questo guado che mi trovo ad un certo punto esposto quasi a rischiare l'incolumità fisica, allorché nel corso di una mia interpretazione il paziente si è sentito "smentito" in quella illusione "quasi - delirante" di sincizio fusionale. L'accadimento è letteralmente un "nonnulla", e non aveva da parte mia una intenzione di "smentita", ma *de facto* è stato sentito dal paziente come una intollerabile manovra separante: una mia violenta evacuazione di lui che ripeteva l'espulsione dal "paradiso terrestre", regressivamente idealizzato, della mente e del corpo della madre per la gravidanza e la nascita della sorella che lo aveva rimpiazzato, una delusione bruciante e dissolvente per il Sé, dalla quale poteva difendersi solo dando fondo a quella energia potenziale sequestrata dentro di lui, e proprio perché sequestrata, potenzialmente distruttiva.

Il senso di paura somatica che provo - durante la sua improvvisa esplosione di violenza in seduta, che riesco tuttavia a contenere e a limitare - di fronte al suo sollevare come un energumeno un pesante mobile per raccogliere,

prima di andarsene via a metà seduta, chiavi e portafogli che aveva scaraventato li dietro per non colpirmi direttamente (il lancio del portafogli era anche il segno del disprezzo per la mia "venalità") diventa la base del vissuto comune che io posso interpretargli nella seduta successiva, nella quale Massimo torna torvo in viso come un toro (un toro questa volta) bastonato e che io mi accingo ad iniziare con un senso di profonda inquietudine. Gli dico che "ieri abbiamo provato una gran paura insieme, per quello che ci è successo e che non poteva essere espresso in altro modo se non così". Dopo questa comunicazione di uno stato d'animo condiviso, è possibile per Massimo accogliere l'interpretazione dell'accaduto ed il suo significato che diventa il tema dominante per un periodo successivo dell'analisi. Ciò che però, a parte i contenuti del lavoro interpretati va che si attiva, mi sembra importante sottolineare è la trasformazione di una "fantasia sinciziale" quasi - delirante in un "vissuto comune", a partire dalla condivisione di un sentimento di base come la paura. Non credo di aver mai provato, nell'analisi con un paziente un senso così vivido degli effetti mutati di un'interpretazione e della sua elaborazione, nell'accezione che annetto a questo termine, cioè di "esperienza condivisa mutativa" (Giannakoulas, 1996)

Il punto di quasi - rottura, proprio perché contenuto emotivamente e reso pensabile, e in grado di trasformare progressivamente una "simbiosi regressiva", che rischiava di diventare "maligna", in una "esperienza fusionale buona", che mantiene il legame, e nel mentre lo "accudisce", accudisce anche i processi separativi.

Il transfert, come scrive Winnicott nel lavoro del 1956 - un testo che, a mio modo di vedere, è rivoluzionario perché del transfert da una visione innovativa anche in termini di implicazioni tecniche - *ripropone in toto* i movimenti e le posizioni inconsce del soggetto verso l'oggetto e verso l'ambiente, ma anche le posizioni inconsce dell'oggetto e dell'ambiente verso il soggetto. Il transfert quindi è *una messa in scena* della totalità della scena originaria e "contiene" forse più che le "posizioni inconsce" del soggetto verso l'oggetto (Klein), le sue reazioni inconsce, i suoi "adattamenti" agli impingment e ai fallimenti dell'oggetto; esso *rivela*, in qualche modo contiene, frammenti anche dell'inconscio dell'oggetto (Winnicott).

C'è quindi, in questa visione, un modo di comunicare *dell'inconscio dell'altro per il tramite dell'inconscio del soggetto*, che per così dire lo contiene.

Sul piano della tecnica psicoanalitica ciò ha a che fare con quella domanda fondamentale che si era posta già dai nei primi anni '50 Paula Heimann (1950, 1956, 1960) quando si era chiesta "chi parla in questo momento in seduta, per chi parla il paziente e a chi sta parlando?"¹⁶¹.

Avendo contemplato la prima e la seconda scena, contemplato nell'après copu naturalmente – ci si può chiedere È il suo transfert – quello che si che si presentifica al mio cospetto con quella irruzione (si veda in proposito quanto ha scritto recentissimamente e pertinentemente Luchetti (2010) sul concetto di *irruzione*, come equivalente, più primitivo e traumatico, del "ritorno del rimosso") e che poi *si rappresenterà* nel transfert della relazione psicoanalitica, dispiegandosi? Oppure, il *dispiegamento del transfert* è già pre-organizzato dalla mia risposta al transfert irruento del paziente? Una specie di pre-concezione bioniana che trova successivamente la sua realizzazione nel transfert, condizionandolo *ab-initio*?

L'inconscio si presenta così per irruzione, e si rappresenta nel transfert per spostamento e condensazione. Ma entrambe sono forme di trasferimento, di traghettamento. L'una sceglie la via breve, irruenta, altamente irrazionale, con effetti disorganizzanti e traumatogeni; l'altra la via della relazione oggettuale, del nascondimento, dei significati reconditi, dello spostamento e della condensazione. Ma c'è un transfert "prima" del transfert, che lo precede e che verosimilmente gli da forma anche se lui, il primo, è informale, *unformulated*, informulabile. (si veda il recente lavoro di Riolo su "lo statuto dell'inconscio", (2009)

Mi sono interessato da molti anni (dal 1981 in poi fino a quest'anno) dei misteri di questo *lavoro dell'inconscio* che deposita nel bambino qualcosa di elaborato che appartiene ai genitori o alla generazione precedente. Certo, la sfida del trans-generazionale è complessa non tanto perchè ci stupisce che contenuti psichici di trasmettano da una generazione all'altra, ma perchè ancora sappiamo poco su come questo avviene, su come si realizza e per quali vie: molti pensano alla identificazione proiettiva – onnipresente ormai – ed io stesso, nel mio primo

lavoro su questo tema (1981), non sapendo ricorrere ad altro, ho largamente utilizzato questo concetto. Ora penso invece, e sempre con maggior convinzione. che è *l'identificazione primaria* – che travasa contenuti per contiguità, "pressione osmotica" (Rosenfeld, 1978), traboccamento (*flowing over at oneness*, Tustin, 1981) - *il meccanismo principe del lavoro dell'inconscio* della *presentazione* che spiega questi fenomeni: ed è ad essa che dobbiamo ricorrere come cardine del lavoro dell'inconscio.

Ho introdotto intenzionalmente il tema del trans-generazionale¹⁶² perchè il salto temporale di elementi psichici inelaborati, implicito in esso, è analogo in qualche modo al "salto" di contenuti emotivi che rimbalzano nel triangolo orizzontale costituito da Paola, Massimo XXXXXXX e me.

Nessuno degli attori nella prima scena sopra raccontata "lo sa". Anzi come il dito di Massimo XXXXXXX sul pulsante del citofono, come Massimo XXXXXXX che sgomita per venir fuori per comunicare qualcosa all'analista, per prendersi uno spazio e un tempo che non sono suoi, o forse per "riprendersi" quello spazio e quel tempo che gli sono stati sottratti "un tempo" ma anche "ora" per la logica dell'inconscio e che lo hanno buttato via come un cane randagio, essi sono "agiti", per così dire, dall'inconscio che preme per presentarsi, ospite indesiderato oppure non più desiderato.

Questo elemento "non più desiderato e desiderabile" è il cruccio, il tema centrale di Massimo, un tema che come ho mostrato seppur per accenni dispiegherà via via nel transfert come una matassa prima arrotolata.

Torniamo ora a di nuovo al Massimo XXXXXXX della seconda scena, per dare ulteriormente alla storia un senso condivisibile e comprensibile: catapultiamoci, di nuovo, ad alcuni anni dopo anni dopo. due o tre credo, quando la sua analisi è in pieno svolgimento e le tensioni non mancano come ho già detto e sono pungenti a tratti intollerabili: poi rientrano grazie a qualche *coup de foudre* bonificante, suo o mio, ma quando si verificano sembra che tutto vada a rotoli, che non ci sia speranza.

Direi che Massimo, più che un bel ragazzo – alto atletico, spalle ampie da nuotatore, mani da rugbista – tutti sport praticati con successo ma non tale da passarlo in nazionale – motivo questo di stizza e depressione – è un armadio.

Incute quasi timore quando si alza per andar via alla fine della seduta dopo che lo scontro con me, l'attacco verbale a me è diventato violento, e sprezzante; quando si è sentito non capito, non amato, non voluto, trattato come uno straccio, anche se niente nel mio comportamento e nelle mie parole nei suoi confronti lo farebbe pensare. Ma poi c'è sempre qualcosa che 'scava-scava' lui è andato a "pescare dentro di me" e lo ha tirato fuori con impertinenza, quasi per dimostrarmi "lo vedi' che ti avevo detto? Non mi sopporti, non siamo la stessa cosa, è un imbroglio, vuoi mandarmi via!"

In un sogno mi rappresenta come un crapulone ingozzato in un ristorante sul mare da una donna piuttosto piacente ma un po' grassa (nelle associazioni la mia paziente che lo precede nelle sedute - e che non è Paola - e che lui immagina molto seduttiva nei miei confronti; senz'altro io "le faccio passare tutto" mentre con lui sono inflessibile. Questa è la sua fantasia. Sono così crapulone nel sogno che mi alzo dal tavolo e il cambio di posizione mi fa ruttare così violentemente che non solo tutti si voltano ma che le strutture del ristorante sul mare vibrano fino a divellersi dal terreno.

In effetti nella seduta precedente mi ero sentito esausto per i suoi attacchi nei miei confronti per quella che mi sembrava una ingiustificata azione di demolizione di me per un qualche torto che gli avevo fatto, ed in bagno, quasi per liberarmi, avevo avuto inavvertitamente un leggero rutto, che però mi aveva rimesso in sesto. Nelle sedute successive in effetti non aveva fatto che farmi notare, slatentizzandole, tutte le intonazioni del mio parlare che lasciavano trapelare una certa, seppur lieve, irritazione e della quale mi rendevo conto solo grazie a lui perché non ne avevo minimamente consapevolezza; non potevo negarlo però tra me e me: in effetti quella certa cosa la avevo detta con un tono un po' di sufficienza, oppure ero rimasto in silenzio di fronte ad una comunicazione importante.

Nel transfert si sentiva trattato bruscamente da me, anche se apparentemente non c'era traccia di ciò a prima vista. Aveva incominciato ad accostarmi alla madre, a chiamarmi "XXXXX" come chiamavano lui e la sorella la madre di nome XXXXX perchè era sempre brusca nei modi: se lui si sbucciava un ginocchio, "una energica strofinata con l'alcol e via", "mai un gesto affettuoso". Con Giulia, la sorella, beninteso, era diversa. Sempre essenziale, senza

smancerie, ma si vedeva distante un miglio che la ammirava molto di più di quanto ammirasse lui, anche se a lui diceva che "era un grande", "che avrebbe fatto strada nella vita" mentre in realtà era venuto in analisi perché si era bloccato negli studi, aveva violenti e continui alterchi con la famiglia, si lasciava e si prendeva con la ragazza che non poteva "tenere" perché non si sentiva amato, ma che non poteva nemmeno lontanamente pensare di lasciare andare per la sua strada, perché si sentiva "attaccato come con la colla" a lei.

I fratelli erano stati trattati come gemelli, ma non lo erano. Al terzo mese di vita di Massimo, la madre era rimasta incinta di Giulia. Non solo nella narrazione di ciò che gli era stato raccontato e che faceva parte della "cultura familiare". ma nelle sensazioni corporee, in quelle che Melanie Klein chiama *memories in feeling* (1956), Massimo riportava nel transfert l'insulto di essere passato da una condizione di investimento narcisistico totale da parte della madre ad una brusca interruzione di questa "attenzione speciale". Lo scovare dentro di me una variazione, seppur minima di attenzione, un tono di voce diverso dal solito, riproponeva *in toto* nel transfert la condizione di immediata, immotivata detronizzazione. La fase idilliaca dell'età dell'oro era allora doppiamente traumatica, non solo cioè in termini di nostalgia, ma anche di imbroglio: non era stata così davvero, gli era *stato fatto credere* che era stata così.

In quella violenta intrusione nella mia seduta con Paola, in quell'errore di giorno, Massimo aveva riprodotto, senza saperlo, il senso di essere preferito a qualcun altro: il suo inconscio aveva scelto, con cura si potrebbe dire, gli altri attori a cui far agire la scena: la analizzanda Paola - sorella Giulia, la madre-analista chiusi in un rapporto intimo che lo escludeva. Vani i suoi tentativi di scalzare quella orrenda fusione in cui la madre, buttandolo via, aveva installato al suo posto la sorella-analizzanda Paola. "Sono io, Massimo XXXXXXX". c'ero prima io " sembrava urlare Massimo al citofono, perché quel posto *era stato* il suo. La "paura del crollo", agito per fronteggiare qualcosa che in realtà è *già avvenuto*, è fondamentale per comprendere questo ordine di fenomeni descritti già da Winnicott (1963). Per questo Massimo era venuto in anticipo, nel giorno sbagliato: per presentarmi "su un piatto d'argento" il suo

problema centrale, il dramma della sua vita, la spaccatura della sua esistenza. In quello “scenario a più entrate”, per parafrasare Laplanche e Pontalis (1968) che è la prima scena, le combinazioni fra i personaggi sono svariate: io e Paola siamo Giulia e la madre che se la godono fra loro e che lo escludono; Paola è l’usurpatrice del suo posto, è Giulia che è venuta a distrarre la madre dall’investimento narcisistico totale, di cui, anche con una fantasia fusionale regressiva, lui godeva; ma Paola ed io, nell’*intima stanza* (Civitarese, 2007) siamo anche lui stesso e la madre *fusi in un tutt’uno* e lui sbatte sul piatto di quella scena anche la *presentificazione* dell’agente traumatico da cui è stato investito e dal quale non si è più ripreso. Massimo è diventato lui stesso l’agente traumatico ‘per controllarlo’.

Anchela “gemellarità”-propostanarrativamente dalla madre (“vi ho sempre trattato uguale, come due gemelli”) tanto riparativamente quanto *in panne* con due bambini da tirar su, entrambi richiedenti ed idealizzati - era nel vissuto di Massimo un “imbroglio”, un inganno: era sentito come un *far finta*, un fargli passare che esistesse una giustizia distributiva. La qualcosa non solo non era vera, perché la realtà del preferenza materna per Giulia era bruciante, ma era un imbroglio perché non ci doveva essere nessuna eguaglianza, nessuna “giustizia distributiva” stante che a lui *era stato tolto ciò che aveva*: chi mai lo avrebbe risarcito di questo? Non veniva nemmeno riconosciuto, figuriamoci se lui poteva sperare in un risarcimento.¹⁶³

Sto mettendo in forma di favola narrativa ciò che, in realtà, nel corso dell’analisi gli è stato interpretato più e più volte nel transfert e anzi potrei dire che l’interpretazione era la *scoperta di questa realtà!* Non mi addentro in questo terreno della *interpretazione come scoperta*, come *creazione insieme al paziente*, di una realtà psichica che fa affiorare le tracce perdute di quelle *memories in feelings* (Klein, 1956), sepolte sotto il pavimento dell’esistere.

Giulia e Massimo erano stati bambini, e poi adolescenti, bellissimi, a dire di tutti, pieni di salute e sportivi, ma Giulia, Giulia che faceva gli stessi sport che faceva lui, nuoto, sci, tennis aveva, a detta della madre, che non si risparmiava di dare giudizi severi, senza infingimenti, aveva quel tocco, quella classe in più che a lui mancavano anche se era molto bravo, ma che rendevano la danza di Giulia

una armonia fluida, le sue discese con gli sci un ricamo, le sue bracciate in piscina “setose come quelle di una sirenetta”, le sue partite di tennis un balletto grazioso e preciso. Entrambi erano sportivi di gran classe, la madre, “un fascio di muscoli anche a sessant’anni”, era stata campionessa di stile libero ed era arrivata in nazionale; il padre aveva giocato per qualche tempo in serie B, e in realtà era vissuto come uno di serie “B”. Lui, Massimo, non era stato capace di affermarsi davvero in nessuno degli sport nei quali pure riusciva, ma le aspettative erano troppo alte e irraggiungibili anche perché minate continuamente dal confronto con l’usurpatrice. Massimo si sentiva davvero quel fallito, quel reietto, quell’ospite non invitato alla cena di gala, condizione che lo faceva sentire davvero un “fallito nella vita”. Ma tutto questo - certo con lo sguardo dell’*après coup* non era stato già presentato da subito con quella scampanellata fuori tempo che lo aveva poi fatto allontanare come un cane bastonato? Non era un *transfert prima del transfert?*

4. Ulteriori riflessioni dietro le quinte e conclusioni

Sostengo quanto segue. Che l’analista può essere visto come una specie di “portatore sano” - se riesce a rimanere tale e a non ammalarsi troppo - di un transfert che, nel corso della giornata, ma anche della settimana, del mese e così via, lo attraversa come un fiume ondeggiante e sinuoso, cui egli - l’analista - offre appoggio, fa da sponda e che trova in ognuno dei suoi pazienti una specifica declinazione che ha a che fare col suo mondo interno e con come l’analista è in grado, più o meno, di rispondergli (i “gradienti” di cui parla Ferro (2002, 2010), i “passaggi segreti” tra l’inconscio dell’analizzando e quello dell’analista di cui, a tratti poeticamente, ha scritto Bolognini (2008), e anche quel “non pensato rappresentato” di cui sempre Bolognini tratta nel suo lavoro “Note dal profondo” (2009).

Ma questo transfert, di cui l’analista è sponda per il singolo paziente - grazie al sistema di ascolto quale l’analisi fondamentale è - è anche impregnato e dà forma a, pre-condiziona il transfert “successivo” che si rappresenta nel rapporto con il paziente della seduta che segue.

Come è possibile - si era chiesto *in sostanza* Freud (1925) in quel saggio rivoluzionario che è “Inibizione, sintomo e angoscia” (1925) e che cambia la teoria e la tecnica della psicoanalisi

molto più radicalmente di quanto non ci rendiamo conto, - come è possibile che l'io, non ancora formato, registri esperienze che non potrebbe registrare perché non si sono ancora formati quegli apparati atti a registrarle; eppure quelle esperienze *deformano* l'io che si deve ancora formare e gli danno, tuttavia, un *imprinting*, una modellatura inequivocabile. Winnicott, nel suo saggio del 1960 "La distorsione dell'io in termini di vero e falso Sé", ha dato una sua risposta a questo enigma, a questo paradosso-

In fondo, siamo qui nello stesso ambito di fenomeni che Freud descrive in termini intrapsichici, in termini di relazioni fra le istanze psichiche che si influenzano a vicenda prima di potersi formare e che si "deformano" di conseguenza. E noi parliamo degli stessi fenomeni, paradossali, dico in termini intersoggettivi, interpersonali: per "noi" intendo quella generazione contemporanea di psicoanalisti che si riconnette essenzialmente a Ferenczi, a Bion, a Winnicott soprattutto, a Balint, a Loewald, e tutta quella tradizione psicoanalitica che ha costituito nel tempo quella "rivoluzione silenziosa" della psicoanalisi attuale e del modo in cui l'analista si prende cura del paziente considerandolo pariteticamente, seppure non simmetricamente, un *soggetto di analisi*, il soggetto dell'analisi, per parafrasare Ogden (1994)

L'irruzione del transfert che si presentifica nel "qui e ora" di quel martedì tardo pomeriggio, ma che non si rappresenta, che non trova figurazioni se non nella "messa in scena" irruenta, caotica, quel *transfert prima del transfert* è "concatenato", in qualche modo, col transfert di Paola, ne è il *pendant*, o anzi il secondo è il *pendant* del primo?.

"Presentazione" e "rappresentazione" si fronteggiano e si incontrano in luoghi e tempi diversi accomunati, allineati, si direbbe, dalla presenza dell'analista, che fa da tramite inconsapevole e che ha bisogno di un tempo diacronico perché ciò che si "presenta" a sua insaputa, - eppure gli viene comunicato - si rappresenti nel dispiegarsi del transfert, nella costruzione della relazione psicoanalitica per essere notato, capito e forse, in parte, interpretato (Winnicott, 1969).

Non ci si può liberare - e non saremo certo noi analisti a farlo - di questo paradosso di *due diverse forme di comunicazione dell'inconscio*,

di due diversi modi del lavoro dell'inconscio, parlando per esempio, in questo caso di *mera coincidenza*, perché ciò che impressiona è proprio questo "incidere" contemporaneo dello stesso nucleo ma in diverse forme e in aree diverse, spazialmente e temporalmente (Nicolo, 1997, De Silvestris-Vergine, 2002)

"La psiche è estesa di ciò non sa nulla" - una delle ultime affermazioni di Freud (1938) è forse quell'enigma che contribuisce a tenere insieme questo paradosso senza pensare di risolverlo.

Il concetto di inconscio, le legge del suo operare dentro l'individuo e nella relazione con l'altro sopravvive vivo e vegeto e continua ad essere, salutarmente, l'asse portante che contraddistingue la psicoanalisi da qualsiasi altra teoria del comportamento umano. È l'inconscio ciò a cui noi psicoanalisti guardiamo o dovremmo continuare a guardare, nei suoi modi di operare, alle leggi che lo governano, condensazione e spostamento e alle due strade di accesso principali in cui esso arriva comunicativamente fino a noi, il *sogno* e il *transfert*: due strade "reali" (*royal roads*) perché si intersecano continuamente e sono di fatto indistinguibili. Il sogno è anche, per definizione, *transfert*, un trasferimento continuo di rappresentazioni e significati da uno strato all'altro della mente del sognatore e dell'analista che lo ascolta narrare ed associa si di esso, un trasferimento continuo alla ricerca di espressione e di manifestazione. Il *transfer* è un sogno, una messa in scena onirica, che prende e tratta i suoi peonaggi, le sue figure allo stesso modo in cui il sognare "arreda" il sogno, come il "giocare" personifica il gioco.

Sognare e giocare come *esperienze psichiche* sono così interconnesse come forme di manifestarsi dell'inconscio che quasi ne perdiamo a volte la nozione, come se fossero attività diverse; allo stesso modo in cui il *transfert* non è che un sogno giocato nello spazio della stanza analitica o - che è la stessa cosa - un gioco delle parti sognato di fronte all'analista. L'attività inconscia incessante ne è sempre la matrice, il *cracking up* continuo del lavoro dell'inconscio, la sua *disseminazione* (Bollas) né è la fonte sorgiva.

Tenendo presente l'occultamento dell'inconscio che gli stessi analisti hanno operato, ci si può chiedere perché la psicoanalisi ha tentato, ricorsivamente, di amputare, come sostiene Bollas (2008) quella parte di sé che la contraddistingue come uno dei punti di acquisizione tra i più recenti dell'evoluzione del genere umano, quello che lui chiama "il momento freudiano"

Ciò che, a centocinquanta anni dalla nascita della psicoanalisi, ci opprime nel rapporto col nostro paziente perché si infiltra tra noi e lui e quindi mina la possibilità poterlo ascoltare, comprenderlo, e oscura pertanto la comunicazione dell'inconscio del paziente, è ciò che nello stesso tempo ci arricchisce perché ci mette più in grado di poterlo "riconoscere", e in fin dei conti di *poter curare il paziente* che, a mio avviso, è il vero compito della psicoanalisi.

Ciò di cui ho inteso oggi parlare è molto banale - o per lo meno per alcuni lo sarà. Spero non per tutti. È comunque molto personale perché riguarda un cruccio, un interrogativo, una questione che nella pratica psicoanalitica mi pongo praticamente da sempre: e al quale ho potuto dare risposte parziali incomplete, smozzicate.

Una prima definizione, una prima esposizione di questo cruccio, di questo interrogativo, la ho offerto col precedente – ancora incompleto - esempio nel modo più semplice: *cosa succede negli interstizi tra l'una e l'altra seduta, quando un paziente va via e noi, ancora pregni di ciò che è avvenuto con lui, a tratti stanchi, o confusi, o insoddisfatti, oppure ancora, soddisfatti del coinvolgimento con lui, ci diamo un attimo di tregua, in genere dieci minuti, prevalentemente per funzioni corporali, per una riassetta della stanza, per arieggiarla, per mandar via l'elettricità statica del rapporto col paziente precedente e per espellere le scorie accumulate dentro di noi?*

Cosa succede nel corso di una giornata analitica, da punto di vista dell'analista e come questo influenza (logora, ma anche amplifica) la sua capacità di ascolto? Questo aspetto è poco trattato. Forse solo Meltzer nel suo *Il processo psicanalitico* ne ha fatto una trattazione completa ma dal punto di vista delle stabilità frattale del ricorsività di certi fenomeni.

Quello che invece io voglio sottolineare, ha che fare con gli inquinamenti, le contaminazioni, i fallimenti che concatenano una seduta e l'altra così come l'umore dell'analista, le sue preoccupazioni di salute, familiari, personali, necessariamente influenzano la sua condotta (la persona dell'analista è stata uno dei temi di un mio recente lavoro) e come predispongono *l'affiorare di un transfert prima del transfert*. Eppure l'analista è in grado di ascoltare quel singolo paziente, di rispondere al suo transfert, ne è capace, ma deve essere anche in grado

di discernere, districare ciò che appartiene a lui e ciò che appartiene al paziente, ciò che risuona nel paziente di quella seduta da parte del paziente della seduta precedente e del suo modo di avergli risposto o di averlo capito subito dopo.

L'analista nel corso della giornata si trova nel mezzo di un flusso di inconsci, compreso il suo che, come dice Bollas (1995), sono in continua frammentazione, *cracking up*, e che non possono non vagare nella stanza e che a volte offrono a noi anche una chiave per capire quel paziente che sta parlando in quel momento, ma altre volte lo ostacola terribilmente finché non è in grado di discernerlo.

Altro che rêverie, altro che sospensione di memoria e desiderio: una posizione cui tendere ma che è difficile da raggiungere

Non penso che si possa dare per scontato, come a tratti si sente o si legge, che l'analista ha raggiunto, in quel determinato momento, ha fatto ricorso alla sospensione della memoria, del ricordo del materiale che il paziente ha portato nella seduta precedente o un quarto d'ora prima. Perché invece, in realtà, dobbiamo fare un lavoro molto più grossolano ed impegnativo, cioè riuscire a discernere, o tentare di discernere dal materiale della seduta del paziente anche quello che si affastella dalla seduta precedente e che certo lascia una impronta, una traccia su di noi. Un conto è dire che l'analista deve sgombrare la mente dalla seduta precedente, che dovrebbe tendere a questo, un conto è credere, descrivere che questo realisticamente accada e si compia pienamente!

Ciò che abbiamo capito, compreso, notato e a volte - ci si augura - anche interpretato verbalmente al paziente, diventa una sorta di mattone dell'analisi, certo un mattone d'argilla - pronto ad essere rimodellato o, a volte, sostituito, ma in qualche modo, per il momento, *for the time being*, è sistemato: il paziente lo porta via con se, o per lo meno noi ci illudiamo che lo porti via con se come un buon viatico, e per noi diventa, per quanto provvisoriamente. (ci vogliamo bene tutti augurare – credo - che ciò che facciamo non è altro che un *lavoro in corso* e che non ci sono certezze assodate (Kohon, 1999 Manfredi Turillazzi, 1904]).

Diciamo, in breve, che se questo avviene, ed in genere avviene, possiamo offrire al successivo analizzando la migliore ecologia possibile: stanza arieggiata, tovagliolino di carta nuovo e

candido poggiato con cura sul rialzo del lettino analitico, mente sgombra, corpo efficiente e privo di stimoli disturbanti. La "preparazione" fisica, corporea da parte dell'analista per il paziente che sta per entrare e che porterà in seduta un coacervo di pensieri e sentimenti in genere in attesa di essere accolti e ascoltati, districati, significati, ci serve anche come discriminare, punto di reperi di quei fenomeni corporei, in genere lievi e transitori, ma non sempre tali, che si verificano in seduta e che spesso sono espressione di qualcosa che *is going on* fra noi e il paziente.

Ma non necessariamente di un campo comune. Penso che la privacy, l'individualità dell'analista e dell'analizzando deve essere sempre tenuta ben presente. Solo dalla individualità dalla separatezza, può nascere l'incontro, la condivisione, il campo, l'area condivisa. Winnicott (1960) fa l'esempio del mal di stomaco che insorge in seduta ma che in genere non è in grado di disturbare il suo ordinario controtransfert nei confronti del paziente. Lo riconosce, cioè, come un *proprio* mal di stomaco e non come il risultato di una *proiezione inconscia* del paziente dentro di lui, come aveva detto chiaramente in quel lavoro rivoluzionario, già citato, che è "L'odio nel controtransfert" del 1947 le cui implicazioni tecniche sono, a mio avviso, ancora largamente sottovalutate.

Dove va dunque tutto questo materiale inelaborato, residuale (L. Russo, 1998) che nonostante i nostri sforzi continua a soggiornare nella stanza d'analisi? In parte viene espulso, come ho detto, evaporato via con l'apertura delle finestre anche quando fuori la temperatura è rigida: "Brrr", dirà il paziente quando entra: "fa quasi freddo come fuori". Poi, in genere riconoscerà, che si sta riscaldando non solo perché il termosifone manda il suo calore ma perché la temperatura del rapporto sale rapidamente tra lui e l'analista. Il senso di benessere si acquisisce rapidamente anche in estate naturalmente, quando il passaggio dal torrido della strada alla stanza air-conditioned dell'analista si stabilizza insieme alla autoregolazione affettiva della coppia al lavoro.

È incredibile pensare a "quanto inconscio" passi tra i corpi dell'analista e dell'analizzando, quanta stasi e quanto travasamento dall'uno all'altro si verifichi e quanto poco siamo in grado di dire per questa parte così consistente della comunicazione inconscia. (M. Little.1968: A. Giannakoulas. M

Hernandez,

In un recente lavoro, sul quale però non intendo soffermarmi, ho in parte esaminato questo aspetto sotto il registro di ciò che Winnicott chiama l'installarsi (*indwelling*) della psiche nel soma. Attraverso tre esempi clinici (un bambino autistico che supervisionai con la Tustin circa trenta anni fa, diventato esangue, esanime, assente in una specifica seduta per la separazione traumatica temporanea dalla madre e, incidentalmente ma contemporaneamente, anche da me; un adolescente che ha un violento ed angosciante vissuto dismorfo-fobico persecutorio dalla qualità de-personalizzante, ed una ragazzina. vista in diagnosi, che "sente" un emilato del corpo, il destro, leggermente ma fastidiosissimamente, diverso dall'altro)

Tuttavia dove va tutto questo materiale? Qualcuno senz'altro obietterà che se è così, se cioè io stesso sono insoddisfatto delle risposte che mi sono dato a queste domande, ciò dipende dal fatto che la mia teoria è fallace, incompleta, unilaterale. Per esempio, Ferrari (cfr. Lombardi, 2002) include di fatto e di diritto il corpo nell'orizzonte del campo psicoanalitico. I Lauffer (1971), ancor prima, ne hanno fatto un *leit-motiv* della loro teoria del *breakdown* evolutivo - che vede nella frattura della continuità del senso del corpo che si verifica inevitabilmente in adolescenza, uno snodo decisivo della salute o della patologia psicotica.

Oppure, si dirà che la teoria che uso ha degli scotomi che non mi permettono di vedere proprio "quella cosa là". Uso questa espressione, "quella cosa là" mutuandola dal mio analista. perché fu da lui usata in seduta che mi è rimasta molto impressa, diciamo al secondo/terzo anno di analisi per indicare a me un coacervo di "cose inconse" che se lui avesse incominciato ad enumerare avrebbe messo in una logica della coscienza, magari un po' ossessiva - ed io devo riconoscere che lo ero un tantino - delle cose che invece andavano lasciate nella loro logica dell'inconscio. Se le avesse enumerate, citate una per una, avrebbe "svegliato il cane che dorme" che magari si sarebbe destato per un attimo, dando l'idea di cambiare territorio, di passare alla coscienza o almeno al preconscious, ma che invece, forse, si sarebbe solo pigramente mosso e ri-accucciato in un altro luogo, solo poco più in là.

Devo dire che quell'espressione "quella cosa li!" - che naturalmente non mi sogno nemmeno lontanamente di dirvi non solo per *privacy* ma

anche perché non so più cosa fosse (com'è giusto e ovvio che sia, sennò che inconscio sarebbe stato!) – midette in analisi una forte “sensazione” non solo del mio inconscio ma anche di come il mio analista lo appercepiva e di come mi invitava a vederlo, vorrei dire - con una pessima espressione italiana - mi invitava a “vedermelo” dal suo punto di vista, cioè standomi accanto o invitandomi a stargli accanto: *relazione psicoanalitica, presentificarsi dell'inconscio nel “qui e ora” della seduta, unconscious in action* e sua interpretazione in azione (come direbbero rispettivamente Britton (2000) e H Smith, 2006) ed *alleanza terapeutica* (cioè una funzione dell'lo condivisa) erano un tutt'uno in quel momento, narrati, cuciti insieme con quella frase che alludeva a qualcosa che stava lì e che avevamo incontrato giorni, settimane, mesi, forse anni prima – un tema del mio mondo interno, ma non ancora *riconosciuto* con quella immediatezza *gestaltica*.

Quando più avanti negli anni, forse a seconda analisi con lui terminata, mi imbattei in una frase di Winnicott, mi sembrò che l'area di fenomeni esperienziali in seduta fosse la stessa e che anche Winnicott si riferisse a qualcosa di simile quando scriveva di aver trovato “insieme alla paziente una definizione soddisfacente del suo vero sé”, una definizione, cioè soddisfacente per entrambi. Ecco: in quella espressione “quella cosa lì” che il mio analista mi suggerì e che entrambi capimmo al volo, perché capivamo entrambi a quante cose “indicibili” si riferiva – indicibili perché se fossero state dette avrebbero necessariamente limitato o delimitato la comunicazione dell'inconscio – mi sembrava che si poteva ritrovare in quella comunione di comunicazione inconscia che io avevo provato e che forse anche Winnicott voleva cogliere e che Bion voleva descrivere quando usa il termine e il concetto di *consensualità, convivialità* e a cui molti altri analisti hanno alluso con altrettanta pregnanza (il pensiero non può non andare alle “origini”, cioè alla discussione del “sentimento oceanico” di cui parlava Freud a Roman Roland [Freud, 1936]).

Sono certo, ovviamente che se proponessi al Dr Soavi, il mio analista, un accostamento del genere, quello cioè tra il suo modo di esprimersi e il pensiero di Winnicott, non sarebbe assolutamente d'accordo. Ma questo fa parte della “dissenziante consensualità” che ha accompagnato tanti aspetti della nostra

analisi: io volevo essere come lui ma senza essere, nemmeno per sogno, lui; lui *non* voleva assolutamente che fossi lui, ma mi invitava sovente, e soavemente per così dire, a vedere le mie cose come le vedeva lui, e come lui le poteva vedere dalla sua posizione.

Forse ho fatto tutto questo lungo giro, questo percorso che spero non sia stato noioso, per fare, dopo tanti anni, e senza saperlo, un omaggio, un modesto omaggio, al mio analista.

Bibliografia

- Aulagnier, P (1975) .*La violenza dell'interpretazione. Da pittogramma all'enunciato*. Trad.it., Roma. Berla, 19904)
- Balsamo, M (2009), a cura di, *Forme dell'après-coup*. Milano: Angeli
- Bion, W,R. (1967) *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*.- Trad.it., Roma: Armando,
- Bion,(1974) *Il cambiamento catastrofico. La griglia/ Cesura/Seminari Brasiliani/Intervista*. Trad. it. Torino: Loescher, 1981
- Bion, W. R. (1980), *Discussioni con W, Bion. Los Angeles, New York São Paulo*. Torino, Loescher, 1984
- Britton, R. (2000) 'Unconscious in action'. Lavoro presentato al Centro di Psicoanalisi Romano, 14 Aprile 2000
- Britton, R., Steiner, J. (1994). Interpretation: Selected Fact or Overvalued Idea?. *Int. J. Psycho-Anal.*, 75:1069-1078.
- Bollas, C. (1987). *L'ombra dell'oggetto*. Trad, it., Roma: Borla, 1989
- Bollas C, (1995) *Cracking up. Il lavoro dell'inconscio*. Milano: Cortina, 1999
- Bollas, C. (200t) *Il momento freudiano. Due interviste di Vincenzo Bonaminio a C. Bollas e altri scritti*. Trad. It, Milano: Angeli, 2008
- Bolognini, S. (2008). *Passaggi segreti. Teoria e tecnica della relazione intersichica*. Trino: Bollati Boringhieri
- Bolognini, S., (2009):'Note dal profondo'. Lavoro presentato al Centro di Psicoanalisi Romano, 2 Ottobre 2009 Bonaminio , V. Cartelli, T. Giannotti, A., (1981)
- Bonaminio,V.(2004) *La persona dell'analista. Interpretare, non interpretare e controtransfert*. In: *Forme dell'interpretare. Nuove prospettive nella teoria e nella clinica psicoanalitica*. A cura di Paolo Fabozzi. Milano: Angeli, 2004
- Bonaminio, V (2007), *Freud sogno transfert*. Introduzione a Nicolo', A. M. (2007) A cura di Attualità del transfert: articolazioni, varietà cliniche,

- evoluzioni. Milano: Angeli
- Bonaminio, V (2010). *A Presencia do analista*. São Paulo, 2010
- Bonaminio, V. (2010 in corso di preparazione) *Clinical Winnicott, paper after paper. An examination of the development of his clinical and technical thinking as seen in his psychoanalytic work with adults and children* London:
- Bonaminio, V- Di Renzo, M., (2000). La comprensione clinica di Winnicott del 'lavoro psichico svolto per l'altro': "far fronte all'umore della madre". Relazione presentata al II Congresso Internazionale "Winnicott nel 2000". Milano, 16-19 Novembre 2000.
- Bonaminio, V- Di Renzo, M., (2008). "Un compito che non può mai essere assolto... far fronte all'umore della madre" La comprensione clinica di Winnicott del 'lavoro psichico svolto per l'altro'. In: **libro** Buio dentro. L'enigma della depressione nei bambini e negli adolescenti, a cura di Livia Tabanelli e Fabrizio Rocchetto (Milano: Angeli, 2008)
- Bonaminio, V- Carratelli, T., Giannotti, A., (1989). Equilibrio e rottura dell'equilibrio fra le fantasie inconsce dei genitori e lo sviluppo normale e patologico del bambino. In: *Fantasie dei genitori e psicopatologia dei figli*. Roma: Borla, 1991
- Chianese, D- Fontana, A (2010). *Immaginando*. Milano: Angeli
- Cupelloni, P. (----). a cura di, *La ferita dello sguardo*. Milano: Angeli
- Fabozzi, P. (2002), "Libere associazioni, spazio potenziale e forme evocative", *Rivista di psicoanalisi*, XLVIII, 2, pp. 437-446
- Fabozzi, P. (2004), (a cura di) *Forme dell'interpretare. Nuove prospettive nella teoria e nella clinica psicoanalitica*. A cura di Paolo Fabozzi. Milano: Angeli,
- Ferro, A (1996). *Nella stanza di analisi*. Milano: Cortina..
- Ferro, A (1999). *La psicoanalisi come letteratura e terapia*. Milano: Cortina.
- Ferro (2002), *Fattori di malattie, Fattori di guarigione* Milano: Cortina.
- Ferro, A. (2010). *Tormenti di anime. Passioni, sintomi e sogni* Milano: Cortina
- Freud, A. (1945), Indication for Child analysis. In: *Opere di Anna Freud*. Volume secondo. Torino: Boringhieri 1979
- Freud, A. (1965), Normalità e patologia nell'età infantile. In: *Opere di Anna Freud*. Volume terzo . Torino: Boringhieri 1979
- Freud, S. (1892-1895). Studi sull'isteria. *O.S.F.:1*. Torino: Boringhieri, 1967
- Freud,, S (1901). Frammento di un'analisi di isteria (caso clinico di Dora) *O.S.F.:4*. Torino: Boringhieri, 1970
- Freud, S (1905). Il motto di spirito e la sua relazione con l'inconscio. *O.S.F.:4*. Torino: Boringhieri, 1972
- Freud, S (1910). Le prospettive future della terapia psicoanalitica. *O.S.F.:6*. Torino: Boringhieri, 1974
- Freud, S (1912). Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico. *O.S.F.:6*. Torino: Boringhieri, 1974
- Freud, S (1915). L'inconscio. *O.S.F.:8*. Torino: Boringhieri, 1976
- Freud, S. (1925)) Inibizione, sintomo e angoscia *O.S.F.:10*. Torino: Boringhieri, 1978
- Freud, S (193). Un disturbo della memoria sull'cropoli: lettera apertsa a R Rolland. *O.S.F.:11*. Torino: Boringhieri, 1979
- Freud, S (1937). Analisi terminabile e interminabile. *O.S.F.:11*. Torino: Boringhieri, 1979
- Freud (1938) Risultati, idee, problemi *O.S.F.:11*. Torino: Boringhieri, 1979
- Giannakoulas, A. (1996). L'interpretazione e le sue vicissitudini. La tecnica in questione. *Quaderni di psicoterapia infantile*, 38: *Tra ascolto e interpretazione*.. Roma: Borla, 1988
- Giannakoulas, A (2008) 'La sibilla morta' Lavoro presentato alla EPF Conference, Athens, . 2007
- Giannakoulas, A (2010), *Frontiere e limiti dell'incontro psicoanalitico*. Roma, Borla, in stampa
- Giannakoulas e M. Hernandez (1997), On the construction of potential space. In: *Squiggles and Spaces*. Volume 1: Revisiting the work of D. W. Winnicott. Edited by M. Bertolini, A. Giannakoulas, M. Hernandez. London & Philadelphia: Whurr Publishers, 2001
- Goretti, G (2000). The myth and hystory of some psychoanalytic concept . *Int. J. Psycho-Anal.* , 82: 1205-1223
- Goretti, G (2007). Projective Identification: A Theoretical Investigation of the Concept Starting from 'Notes on Some Schizoid Mechanisms'. *Int. J. Psycho-Anal.*, 88:387-405.
- Laplanche, J.B. Pontalis, B (1968) *Fantasma delle origini, Origini del fantasma*. Bari Laterza 1968
- Laufer, M. e E ,(1971) *Adolescenza e Breakdown evolutivo*. Torino: Boringhieri, 1986
- Heimann, P. (1950). Il controtransfert. In: *Bambini e non più bambini* (1989). Trad. it., Roma: Borla, 1992.
- Heimann, P. (1955-56). La dinamica delle interpretazione di transfert. In: *Bambini e non più bambini* (1989). Trad. it., Roma: Borla, 1992.
- Heimann, P. (1978). La necessità che l'analista sia spontaneo con il paziente. In: *Bambini e non più*

- bambini* (1989). Trad. it., Roma: Borla, 1992.
- Kennedy, R., *The many voices off Psychoanalysis*. London: Routledge
- Khan, M. M. R., (1970a) Verso una epistemologia della cura. In *Lo spazio privato del Sé* (1974). Trad. it., Torino: Boringhieri, 1979
- Khan, M. M. R., (1970b). Il quadro terapeutico inventato da Freud In *Lo spazio privato del Sé* (1974). Trad. it., Torino: Boringhieri, 1979
- Klein, M., (1927) Contributo as un simposio sull'analisi infantile. Trad. it., In: *Scritti 1921-1958* (1952). Torino; Boringhieri, 1978
- Klein, M., (1852) Le origini della traslazione. Trad. it., In: *Scritti 1921-1958* (1952). Torino; Boringhieri, 1978
- Kohon, G (1999). *No Lost Certainties to be recovered*. London: Karnac,
- Laufer, M. e . E (1971) *Adolescenza e breakdown evolutivo*. Torino: Boringhieri, 1975
- Lacan, J (1949). Lo stadio dello specchio nella formazione dell'io. In: *Scritti*. Volume Primo (1966). Trad. it., Torino: Einaudi, 1974
- Little, M (1951). Countertransference and the patient response to it. *Int. J. Psychoanal.*, 32:32-40
- Little, M. (1986). Verso l'unità fondamentale. Nevrosi di transfert e psicosi di transfert. Trad. It., Roma. Astrolabio, 1994
- Lombardi, R. (2002). Primitive Mental States and the Body: A Personal View Of Armando B. Ferrari's Concrete Original Object. *Int. J. Psycho-Anal.*, 83:363-381
- Luchetti, A. (2010). Dell'irruzione. Il ritorno del rimosso, l'attuale dell'intercluso. *Rivista di Psicoanalisi*, LVI, -1- 2010
- Main, Tom, *The Ailment and Other Psychoanalytic Essays*. Edited by J. Johns. London: Free Association Books
- Marion, P (2010a). L'interpretazione prima dell'interpretazione., *Rivista di Psicoanalisi*, LIII:35-53-
- Marion, P (2010b). Il tempo della *Nachträglichkeit*, *Rivista di Psicoanalisi*, in stampa.
- Mitrani, J.L. (2001). 'Taking the Transference': Some Technical Implications in three Papers by Bion. *Int. J. Psycho-Anal.*, 82:1085-1104.
- Manfredi-Turillazzi S. (1994). *Le certezze perdute della psicoanalisi*. Milano Cortina.
- Manfredi-Turillazzi, S., (1999), *Transfer t, controtransfert e intersoggettività. Contrapposizione o convergenza?* *Rivista di psicoanalisi*, XLV. 697-719
- Nicolo', A. M. (2007) A chi appartiene il sogno del sognatore? Lavoro e dominio del sogno nella costruzione dell'identità in adolescenza, *Richard e Piggle*, 2, 2, 1994, pp.197-211.
- Nicolo', A. M. (2007) A cura di) *Attualità del transfert: articolazioni, varietà cliniche, evoluzioni*. Milano: Angeli
- Nicolo', A. M. (2010) *The paradoxical relationship of the two sides of passion: between creativity and destruction. Panel paper at the EPF Conference, March, 2010*
- Ogden, T. (1994) *Soggetti di analisi*. Trad. it., Milano: Masson/Dunod, 1999
- Philips, A (1980) Sul baciare, solleticare ed essere annoiati. Trad. it. Roma. Il Pensiero Scientifico, 1985
- Racker, H, (1968). *Studi sulla tecnica psicoanalitica. Transfert e controtransfert*. Trad. it., Roma. Armando, 1970
- Resnik, S. (2006). *Biografie dell'inconscio*. Trad it. Roma: Borla, 2007. Anche in: "Inconscio". *Enciclopedia Einaudi*, Volume 7. A cura di R. Romano. Torino. Einaudi 1979
- Riolo, F (2009), Lo statuto psicoanalitico dell'inconscio. Prospettive attuali. *Rivista di Psicoanalisi*, LV, -1- 2000
- Russo, L. (1998). *L'indifferenza dell'anima*: Roma Borla
- Rosenfeld, H. (1987) *Comunicazione e interpretazione*. Trad. it., Boringhieri, 1989,
- Schwaber, E. (1999), Travelling affectively alone: a personal derailment in analytic listening. *The Journal of American Psychoanalytic Association*, 46. 1045-1065
- Smith, H., (2000) Countertransference, conflictual listening and analytic object relationship. *Journal of the American Psychoanalytic Association.*, 48: 95-128
- Smith, H., (2006). Intepreting transference action. Lavoro presentato al Centro di Psicoanalisi Romano, 26 Maggio 2006
- Tustin, (1981). *Stati autistici nei bambini*. Trad. it. Roma: Armando, 19873
- Winnicott, D.W. (1947). L'odio nel controtransfert. In: *Dalla pediatria alla psicoanalisi* (1958) Trad. it., Firenze: Martinelli, 1975
- Winnicott, D.W. (1951). Oggetti transizionali e fenomeni transizionali. In: *Dalla pediatria alla psicoanalisi* (1958) Trad. it., Firenze: Martinelli, 1975
- Winnicott, D.W. (1958). La capacità di essere solo. In: *Sviluppo affettivo e ambiente* (1965). Trad. it., Roma: Armando, 1972
- Winnicott, D.W. Niente al centro. In: *Esplorazioni psicoanalitiche* (1989). Trad. it., Milano, Cortina,

1995

Winnicott, D.W. (1960) Controtransfert. . In: *Sviluppo affettivo e ambiente* (1965) . Trad. it., Roma: Armando, 1972

Winnicott, D.W. (1962) . I fini del trattamento psicoanalitico In: *Sviluppo affettivo e ambiente*. Trad. it., Roma, Armando, 1972l

Winnicott, D.W. (1963) .La paura del crollo. Trad. it. In: : *Esplorazioni psicoanalitiche* (1989). Trad. it., Milano, Cortina, 1995

Winnicott, D.W. (1963). Comunicare e non comunicare: studio di alcuni opposti. In: *Sviluppo affettivo e ambiente*. Trad. it., Roma, Armando, 1972

Winnicott, D.W. (1965). Note su ritiro e regressione. In: *Esplorazioni psicoanalitiche* (1989). Trad. it., Milano, Cortina, 1995

Winnicott, D.W. (1967). La funzione di specchio della madre e della famiglia nello sviluppo infantile. In: *Gioco e realtà*. (1971). Trad. it., Roma, Armando, 1984

Winnicott, D.W. (1968a), L'interpretazione in psicoanalisi. In: *Esplorazioni psicoanalitiche* (1989). Trad. it., Milano, Cortina, 1995

Winnicott, D.W. (1968b). L'uso di un oggetto e l'entrare in rapporto attraverso le identificazioni. In: *Gioco e realtà*. (1971). Trad. it., Roma: Armando, 1984.

Winnicott, D.W., (1971) . Il gioco. Formulazione teorica. In *Gioco e realtà*. Trad. it., Roma Armando, 1974

Wright, K. (1991) . *Visione e separazione*. Trad.it. Roma: Borla,

IL PICCOLO PRINCIPE

Gabriele Pasquali

Una sera, qualche tempo fa, accompagnando a letto mio nipote, aveva allora 4 anni, l'avevo visto fare un gran salto, ritrarre rapidamente i piedi dal bordo del materasso e avvolgersi con evidente piacere nel suo piumino caldo. "Hai freddo?", gli avevo chiesto dandogli un pizzicotto affettuoso. "Noo, bisogna saltare" mi aveva risposto un po' spazientito. E io: "Come mai?". Non ho più dimenticato lo sguardo intenso, stupito, incredulo del bambino mentre mi rispondeva: "Ma non vedi che c'è una tigre sotto il letto?". Anch'io penso di avergli comunicato la stessa incredula sorpresa e forse anche una buona dose di preoccupazione perché, senza che dicessi niente, mi aveva spiegato con calma e pazienza che io le tigri non potevo vederle, neanche lui le vedeva, però c'erano e per non correre rischi era meglio saltare. Un po' più tranquillo, gli avevo chiesto se poi le tigri lo avrebbero lasciato dormire: "Sì certo, loro rimangono sotto il letto, se io sto qui coperto bene non mi fanno paura ... e adesso nonno raccontami la storia". Sono convinto che anche la storia che gli avrei raccontato e che lui avrebbe ascoltato rapito, con gli occhi prima spalancati poi a poco a poco abbandonati al sonno, sarebbe stata una bella coperta calda a difesa dalle tigri acquattate sotto il letto.

I bambini, si sa, sono più capaci degli adulti di vedere quello che è sotto il letto o dentro una scatola o nello stomaco di un serpente boa o anche nell'involucro della propria pelle. Poi i bambini diventano grandi e "anche se tutti i grandi sono stati bambini, pochi se ne ricordano". (Saint-Exupery)

Gli analisti invece devono ricordarsene perché il loro lavoro li porta sempre su quella linea di confine dove si è insieme bambini e adulti, dove si può affermare senza vergogna che l'essenziale è invisibile agli occhi.

L'Inconscio, la sua natura, il suo rapporto con i disordini mentali, il suo modo di apparire e poi di nascondersi, è per gli analisti continuo motivo di riflessione. Ci riempie di stupore la sua particolare modalità di comunicazione, balza da una mente all'altra, nessuna barriera riesce a fermarlo. Capace com'è di aprire qualunque chiavistello, arriva diritto al suo obiettivo nella stanza dell'altro per risvegliare emozioni da tempo addormentate. Come il principe della favola, riesce a percorrere i sentieri dimenticati nel tempo e nascosti dalla vegetazione cresciuta

negli anni per trovare la sua bella addormentata e svegliarla alla vita, alla passione, al dolore.

Mi fa piacere che il congresso sia dedicato all'Inconscio, un concetto col quale ogni psicoanalista intrattiene un continuo dialogo.

Da quando Freud lo ha scoperto e lui ha scoperto noi, questo principe della favola è entrato nei nostri pensieri, è andato a scavare nel nostro passato, ha tolto dall'oblio ricordi lontani, ci ha fatto vedere le nostre tigri sotto il letto ed è diventato un compagno affascinante, aristocratico e sfuggente, indispensabile al nostro lavoro.

Eppure, anche se ci lasciamo trascinare dalla sua forza segreta là dove la coscienza non ci porterebbe mai, anche se continuiamo a parlare con lui, indispensabile come è per il nostro lavoro, anche se pensiamo di conoscerlo bene, abbiamo difficoltà a definirlo, a chiuderlo in una categoria mentale, a rintracciare le varie forme attraverso cui si manifesta e si esprime. Non appena sembra di averlo afferrato già è riuscito a scappare via.

Nella letteratura analitica sono stati usati numerosissimi aggettivi che attingendo ad una particolare metafora descrivono diversi modi di concepirlo: superficiale, profondo, arcaico, primitivo, psicotico, nascosto, accessibile, cieco, creativo

C'è un solo Inconscio o dobbiamo necessariamente pensare a molteplici Inconsci? Un solo Principe che si presenta ogni volta con un vestito diverso, o una intera corte di funzionari che chiusi nel proprio ufficio si impegnano a svolgere un compito specifico?

Un Inconscio emotivo e un Inconscio dinamico, suggerisce De Masi, rispettivamente responsabili di disordini psicotici o nevrotici.

Un inconscioremoto e uno attuale, dicono i Sandler, inconoscibile il primo, accessibile attraverso i suoi derivati nel qui ed ora della situazione analitica il secondo. "Il bambino dentro" o, come preferisco chiamarlo, "Il Piccolo Principe" con i suoi istinti, impulsi, forme di pensiero e meccanismi di difesa caratteristici della prima infanzia e l'adulto col suo Inconscio presente che cerca un equilibrio facendo da tampone alle fantasie disturbanti e intrusive che giungono da lontano.

Un Inconscio come funzione della mente che si articola nella realtà dell'incontro emotivo con l'analista e un Inconscio rimosso frutto di conflitti tra pulsioni e civiltà.

Un Inconscio inconsapevole che ha occhi per vedere e sue particolari modalità per farsi vedere e un Inconscio cieco che non vede se stesso e

che dall'altro può essere solo concepito e non percepito.

La psicoanalisi non è riuscita a dare una definizione univoca di Inconscio e ogni psicoanalista continua ad averne una propria rappresentazione più o meno consapevole che dipende dalla sua storia analitica, dalla sua personalità, dalle sue letture... ognuno di noi ha a fianco il proprio Principe, simile ma certamente mai uguale a quello del collega. Un Principe solo o una intera corte che lo aiuta a "vedere" ciò che al di là delle parole accade ai suoi pazienti e a se stesso mentre interagisce con loro.

Nel mio modello analitico c'è posto per un Inconscio solo, non sento la necessità clinica di introdurne altri, non sento una linea netta di frattura tra due o più Inconsci, tra due o più situazioni patologiche e neppure tra un bambino e un adulto. Mi sembra che ci sia un continuum pur tra diverse modalità di funzionamento mentale.

Il mio Principe si rende evidente solo nelle grandi occasioni quando, vestito in pompa magna, fa le sue apparizioni ufficiali in un sogno o in un atto mancato: allora si lascia fotografare accanto a ciò che ha risvegliato reggendo in mano lo statuto della rimozione. Ma sfugge ad ogni tentativo di definirlo quando mi siede accanto e mi aiuta nel mio lavoro guidandomi nei sentieri della mente in un modo così personale da risultare un tutt'uno con me. Comunque, rimosso o non rimosso, è sempre lui, diversi aspetti di una stessa interezza. So che è cresciuto insieme a me, insensibilmente è cambiato insieme a me, insieme a me ha incontrato e ascoltato molti colleghi. Ha appreso, io spero, dalla mia esperienza.

E lo stesso Inconscio che ho incontrato nel mio lavoro con gli adulti mi ha accompagnato anche nell'analisi dei bambini. Pur cresciuto di statura è sempre lo stesso anche se ho l'impressione che il Piccolo Principe che accompagna i bambini abbia chiavi più efficaci per aprire le porte della mia consapevolezza e della loro, più facilità a passare dall'uno all'altro e a riempirmi di "stupita meraviglia". (Di Chiara)

Ed ora lasciamolo parlare, anzi giocare il nostro Piccolo Principe. Si chiama Aldo, ha 6 anni, è reduce dalla recente separazione dei genitori, fa la prima elementare, ha paura ad andare a scuola, impara poco, è lento, triste.

Impaziente d'iniziare la seduta, Aldo prende due scatole, quella con le macchine e gli aeroplani e l'altra con i soldati. Senza dire una parola, come se

fosse solo, mette macchine, aeroplani e soldati nella cassetta con la sabbia, li divide in due gruppi simili e inizia a schierarli. È un lavoro laborioso, molto lento. Quando tutto è a posto, Aldo dice che i due eserciti combatteranno. “Quale scegli”, mi chiede? Prima che possa rispondere Aldo sposta un soldato, poi un camion, e altri soldati ancora ... Infine annuncia che non ci sarà nessun combattimento. Come già altre volte, il gioco che con tanta cura aveva preparato tutto ad un tratto non ha più importanza.

Sono sfiduciato. Oggi però Aldo mi guarda e mi chiede di trovare il tesoro che ha nascosto nella sabbia. Il Piccolo Principe ha ragione, sono io a dover cercare ciò che non si vede. Cosa si nasconde sotto il gioco lento, esasperante che mi lascia impotente, stanco, depresso, incapace di capire e quindi di imparare, come Aldo a scuola?

E qui interviene il mio Principe che scavando sotto la sabbia di Aldo risveglia in me un'immagine rimasta nel magazzino della memoria. È un'immagine che porta una etichetta colorata con emozioni molto simili a quelle che provo in seduta. La tratto da un racconto di Borges: un uomo, un poeta sta per essere fucilato, il plotone d'esecuzione è pronto. Nel preciso istante nel quale i soldati stanno per sparare, il tempo si ferma: i pochi secondi necessari al plotone per eseguire l'ordine, diventano giorni, settimane ... il poeta lavora freneticamente per terminare i poemi che non aveva mai completato. Una volta finito il lavoro, il plotone fa fuoco.

Penso al racconto della mamma di Aldo: i litigi col marito, il ritorno nella città dove è nata e cresciuta, il papà di Aldo lontano, molto lontano.

La mamma con Aldo si sentiva impotente, inutile. Tra loro preoccupazione ed ansia erano palpabili ma non condivise: ognuno rimaneva afflitto dalle proprie emozioni senza alcuna intimità tra loro.

Anch'io mi sentivo tenuto a distanza da un gioco al quale ero invitato a partecipare un attimo prima che venisse distrutto. Mi sembrava inutile il gioco, senza speranza il mio lavoro. Ma il racconto di Borges mi aiutava a dare un senso ad entrambi e a trovare, forse, il tesoro nascosto.

La lentezza di Aldo nello schierare gli eserciti, il rinvio del conflitto, il dilatarsi del tempo una volta impartito l'ordine d'esecuzione, sono necessari per completare un lavoro lasciato a metà.

Mi colpisce lo stato di sospensione del tempo mentre in un'apparente immobilità viene fatto un enorme lavoro. Come il poeta del racconto, anche Aldo sta facendo un gran lavoro in seduta. È questo il tesoro nascosto sotto la sabbia?

Dico ad Aldo che ha tante cose da fare, le fa tutto

da solo, senza aiuto, perché i grandi non capiscono, e come due eserciti opposti continuano a sparare e ad uccidersi, non lo lasciano in pace. Io devo saper aspettare e cercare con lui i suoi tesori nascosti: i suoi desideri, le sue paure, i sogni che aveva prima che gli eserciti cominciasse a combattere: prima che lui fosse lasciato solo.

La seduta successiva Aldo mi porta un regalo, un vaso da fiori con una candela nel mezzo, lo ha fatto lui da solo. Mi piace pensare che abbia sentito che anch'io, nella seduta precedente, gli avevo dato qualcosa fatto da me.

Attraverso il gioco Aldo è riuscito a comunicarmi uno stato mentale, un suo vissuto inconscio. Ha rappresentato, attraverso il lento schieramento degli eserciti e il continuo rimandare, un suo bisogno di tempo. Mi ha anche descritto in un modo molto personale quali siano gli ostacoli al suo apprendere: non gli è stato concesso tempo per separarsi dalle persone che gli erano state vicine e ora lui cerca di riprendersi il tempo. Non può ascoltare la maestra, neppure me e neppure la mamma se nella sua testa ci sono tante, troppe cose lasciate in sospeso. Non ha ancora capito cosa significhi vivere lontano dal papà, come può capire come si scrive casa? L'esecuzione, la separazione dei genitori sentita come una catastrofe terribile, è avvenuta troppo in fretta, non gli ha lasciato spazio per pensare, per riorganizzare la sua vita.

Io non credo che il tesoro nascosto stia in questa ricostruzione storica, plausibile ma certamente criticabile, sta piuttosto nella continua ricerca di significato della comunicazione, nel ricordarsi, anche nei momenti di stanchezza e desolazione, che il bambino cerca aiuto per farsi capire e per capirsi. L'antica sapienza del Vangelo ci ricorda che il vero tesoro non consiste in ciò che si è trovato, ma nell'investimento che ne viene fatto poi, nel farlo crescere e diventare sempre più grande, questo tesoro.

Nelle sedute successive Aldo mi comunica attraverso il gioco il divieto di accesso alla sua zona. Aiutarlo a comprendere il significato del suo tenermi a distanza indagando sia una mia eccessiva intrusione nel suo spazio interno, sia una sua difficoltà a tenermi vicino, lo ha aiutato, credo, a stabilire relazioni meno claustrofobiche.

Età diverse, capacità diverse di affrontare il principio di realtà, modalità comunicative diverse che richiedono particolari adattamenti della tecnica e del setting, ma una sola analisi. Con Nino Ferro, Marta Badoni, Tonia Cancrini e altri colleghi, mi

sento di affermare con forza che concettualmente non c'è differenza tra analisi di bambini, adolescenti e adulti. In tutti è uguale il bisogno di comunicare quel groviglio di ansie che ostacola il fluido scorrere della vita, quel qualcosa che fa male e blocca la crescita finché rimane nascosto sotto la sabbia, ma che può diventare un tesoro prezioso se lo si scopre e lo si reinveste.

Ciò che mi propongo di creare in analisi, sia il paziente un adulto o un bambino, è un clima emotivo interno che permetta alla mente di utilizzare al meglio i suoi strumenti per sentire, pensare e agire. In seduta per me è importante non solo osservare le difficoltà di contenimento e di comunicazione ma anche cercare di capire perché queste capacità si siano bloccate. La ricostruzione storica, o meglio la ricerca di un significato storico che trova la sua espressione nel qui ed ora della situazione analitica è, a mio modo di vedere, essenziale nell'analisi di un bambino come in quella di un adulto.

Alessio, adottato in un paese lontano, ha 9 anni. D'intelligenza vivace, è molto esigente, aggressivo, intollerante dell'autorità. Un sospetto di abuso sessuale intrafamiliare ha avviato un complesso iter giudiziario concluso con l'impossibilità di accertare l'abuso, con la separazione dei genitori, col drammatico deteriorarsi del comportamento di Alessio e con la decisione del Tribunale dei Minori di mandare il bambino in analisi.

Nel secondo anno di analisi, un lunedì Alessio entra in studio, si accoccola sul divano, gioca a fare il gattino, fa miao poi a quattro zampe va verso la sua analista chiedendo coccole. Lei lo accarezza sulla testa, lui fa le fusa ... il gattino tira un po' fuori le unghie, ma Alessio tranquillizza la sua dottoressa: "No, non graffia questo gattino, i miei gattini non graffiano sono sverminati e sterilizzati... mi sono stati affidati subito dopo lo svezzamento". Continua a fare il piccolino ma anche un po' il grande: "I gattini sono cresciuti, pian piano diventeranno grandi e avranno meno bisogno della mamma ... sai, io non sono stato allattato, non ho avuto coccole, mi hanno portato all'istituto quando ero piccolissimo". Cerca nell'analista un affetto e una comprensione che l'analista commossa è molto contenta di offrirgli: "La tua mamma non ti ha dato il latte, sei triste e anche un po' arrabbiato ...".

L'atmosfera dolciastra continua a lungo ... poi di colpo cambia il clima: "Basta, mi sono stufato di parlare di queste cose, ora facciamo un gioco, facciamo che ero morto". Alessio costringe l'analista a chiuderlo nella tomba, a soffocarlo sotto i cuscini.

Risorge dandole una speranza di vita e subito gliela toglie tornando irreparabilmente morto. L'analista è disorientata, si sente cattiva quando esegue gli ordini di Alessio. Se prima si era sentita buona e brava nell'assecondare il suo bisogno di affetto offrendogli amore e comprensione, ora è in difficoltà a seguirlo nel suo gioco di morte.

La seduta è molto più lunga e intensa di quanto sia riuscito a comunicare. Anche la storia di Alessio, bambino adottato, è lunga e pesante perché è proprio la storia che sparisce nel rimosso personale e familiare che pesa di più e che ha più bisogno di essere raccontata.

Credo che Alessio facendo provare queste emozioni contrastanti alla sua analista le faccia vivere la propria storia. Le dice come è stato difficile avere genitori pieni di affetto quando lui era buono e bravo e graffiava solo per gioco, sterilizzato e sverminato da ogni pensiero cattivo e pieno di riconoscenza per chi, mamma o analista, lo aveva salvato dall'inferno. Ma anche genitori che non riuscivano a stargli vicino quando era pieno dei vermi della morte, che lo assecondavano facendolo sentire ancora più morto o lo lasciavano solo e gli dicevano che era cattivo, sadico, irriconoscente. È un bambino disperato quello che si accoccola sul divano e, in cambio di un po' di amore, è costretto ad essere ciò che gli altri vogliono che lui sia ed è un bambino disperato quello che si infila sotto il divano e riesce a farsi accompagnare nel mondo dei morti.

E chi ha qualche esperienza di bambini adottati sa che ci riescono!, che sono capaci di far perdere il lume della ragione, che trascinano i genitori a dirsi e a dire loro che sarebbe stato molto meglio se non li avessero mai adottati.

Forse i genitori adottivi debbono passare attraverso questa strettoia per diventare veramente i genitori del loro bambino, forse sono queste emozioni dolorose e intense, il parto che fa nascere l'accettazione profonda di un bambino e la sostituisce ad una rassicurante opera di bene.

L'analista di Alessio è stata aiutata da un gruppo di colleghi a ritrovare la propria capacità di vedere l'elefante nascosto sotto la pelle delle sue buone intenzioni. A ricordarsi di affrontare la seduta ascoltando il bambino ogni volta come se fosse la prima volta. Penso che sia questo il modo di accedere alla realtà psichica e di recuperare la verità intima della storia.

Anche Maria, una bambina di 9 anni, come Alessio ha notevoli problemi di apprendimento, ma una storia

diversa. È stata molto desiderata, i suoi genitori farebbero qualunque cosa per lei. Angosciati per le sue difficoltà a scuola, non hanno esitato a cercarle un aiuto.

Un giorno, le sedute erano iniziate da tre settimane, Maria come al solito sembra contenta di vedermi, si dirige verso il tavolino, si siede, mi guarda esitante, annuncia che giocheremo a principessa e principe. Lei è la principessa. Mi chiede: "Com'è la storia? Cosa succede?". Rispondo che ci sono diverse possibilità, la storia può andare in direzioni diverse. "Possiamo far finta -dice Maria- che la principessa e il principe sono tristi e che poi non lo sono più o possiamo far finta che all'inizio non sono tristi e che diventano tristi dopo". Guarda la scatola vicina al tavolino e annuncia che non giochiamo più a principe e principessa, prende i pezzi della staccionata e li collega tra loro formando un recinto, all'interno mette gli animali che non fanno male: capre, pecore, galli, rinoceronti, leoni... All'esterno gli animali pericolosi: scimmie, dinosauri, cocodrilli, zebre ... Maria mi chiede di sceglierne uno, anche lei ne sceglierà uno, i due animali combatteranno.

"Forse -dico- non possiamo giocare a principessa e principe se prima non hai cercato di separare gli animali: quelli buoni in casa, fuori quelli cattivi." Maria diventa cupa, risponde che bisogna sapere chi c'è in casa, comunque insiste che io ne scelga uno, dopo giocheremo. Ho una certa esitazione a scegliere, Maria la coglie subito, mi ordina di fermarmi, non giocheremo. Dico che non abbiamo giocato a principessa e principe, gli animali non hanno combattuto, non sappiamo cosa poteva succedere. Forse è pericoloso giocare se non si è sicuri, se anche in casa, insieme agli animali buoni ce ne sono di pericolosi.

Maria presta poca attenzione alle mie parole, si alza, cammina per la stanza, si siede, scarabocchia qualcosa su un foglio e lo spinge verso di me: devo leggere quello che ha scritto. Cammina avanti e indietro ripetendo che non faccio abbastanza, non mi impegno. Sta evidentemente mimando la mamma e lo sta facendo così bene che riconosco il tono della sua voce. È però una mamma- maestra che non conosco, infuriata come un leone, pronta a sbranare la povera alunna incapace di reagire ad un rimprovero tanto violento.

Osservo che le mie parole sono difficili da capire, proprio come è difficile per me capire lo scarabocchio che lei mi ha dato. Sono un cattivo alunno. Alle volte anche la mamma, quando fa i compiti con lei, la fa sentire una cattiva alunna, anch'io quando invece di giocare voglio che faccia i

compiti divento un leone.

Ora Maria mi ascolta, stiamo tutti e due provando le stesse emozioni. E tutti e due siamo un po' tristi, forse come la principessa e il principe che erano entrati allegri in seduta prima di venire sgridati da una mamma-maestra-leonessa che li ha fatti scendere dal mondo delle fiabe e li ha fatti tornare piccoli, spaventati.

Maria non è capace di separare con la staccionata gli animali domestici dagli animali feroci, di conseguenza tutto il mondo intorno a lei diventa pericoloso. Come può Maria sentirsi libera di provare interesse per il mondo, essere curiosa, se non riesce a distinguere chi può farle del male e chi no?

Col tempo Maria riesce a differenziare più realisticamente i personaggi del mondo interno e del mondo esterno, la qualità del transfert si modifica, Maria ed io ci sentiamo meno prigionieri l'uno dell'altro e il rapporto con i genitori è meno angosciato.

Un giorno, ormai ha quasi 11 anni, Maria entra nella mia stanza e, come sua abitudine, posa lo zaino di fianco alla sua seggiolina. Ma c'è una grossa novità, Maria si è "liberata" dai pantaloni, indossa una lunga gonna. È la prima volta. Si siede con movimenti lenti, precisi, attenti, poi distende la gonna. Mi guarda diritto negli occhi, prende dallo zaino una scatola piena di carte dei Pokemon e, con voce pacata, dice che giocheremo a carte. Mi spiega le regole del gioco, mi chiede di pescare le mie carte, lei pesca le sue. Mentre giochiamo parla della scuola. Stamattina la maestra ha insegnato storia: le guerre di indipendenza che per un qualche motivo Maria collega con la rivoluzione francese. Poi, rapita come in un sogno, mi racconta della vita avventurosa di Garibaldi e di Mazzini. Prosegue: non le piace fare i temi, e non è brava nei temi. Per fare i temi bisogna pensare tanto. Dopo una pausa dice che alla fine dell'anno farà gli esami di ammissione alla scuola media.

Mentre Maria parla giochiamo a carte o meglio fingiamo di giocare, sappiamo che quello che è importante è qualcosa d'altro. Maria è ansiosa per gli esami, non fa i temi spesso la maestra. Tuttavia non è travolta dall'ansia, comunica una varietà di emozioni e ha un contatto emotivo vero con me.

Forse dentro Maria si sta compiendo una sorta di rivoluzione: Maria sta diventando più indipendente dai genitori, ascolta la maestra, la sua immaginazione è più libera. Lasciare le elementari significa anche diventare grande, lasciare il corpo di bambina per

un corpo da donna. Ce la farà? È una prova difficile. Con un po' di titubanza parliamo di queste cose ma anche della sua gonna nuova. Maria mi segue attenta, per un po' silenziosa, poi racconta che i suoi genitori non giocano a carte: leggono, discutono di moltissime cose, vanno al cinema, litigano... Maria si alza, arrotola la manica della maglietta e mi fa vedere un piccolo graffio sull'avambraccio. Mi guarda con uno sguardo intenso, l'espressione del volto è seria mentre afferma: "La ferita mi fa male ogni volta che c'è un pericolo in agguato". Va a sedersi sul lettino, si sdraia, chiude gli occhi come se dormisse. Rimango seduto. Maria dice: "La ferita mi fa male, vuol dire che sei troppo vicino. Quando giochiamo sappiamo che facciamo finta, che è un gioco, ma quando dico che la ferita mi fa male se qualcuno mi si avvicina, dico la verità, non faccio finta".

Ricordo a Maria che mi ha descritto genitori che non giocano a stare insieme, stanno veramente insieme. Ha paura che se anche noi smettiamo di giocare a carte e facciamo sul serio, io potrei avvicinarmi troppo, diventare pericoloso, e la ferita le fa male. Quando nella sua mente la mamma e il papà sono insieme, sono una coppia, Maria non è aggressiva e neppure esigente, la maestra-mamma che mi tratta male scompare. Tuttavia la relazione con me è pericolosa, la sessualità può fare il suo ingresso nella nostra coppia. La vecchia ferita si riapre, e ha un significato nuovo. Entrando nell'adolescenza, Maria dovrà distinguere di nuovo gli animali feroci da quelli domestici. Nell'emergere prepotente della sessualità quale animale sono io per lei? Maria può fidarsi di me?

"Non si conoscono che le cose che si sono addomesticate", dice la volpe al Piccolo Principe e poi gli spiega come si fa ad addomesticare qualcuno o anche -diremmo noi- i nostri impulsi. "Bisogna avere molta pazienza ... in principio tu ti siederai un po' lontano da me, così, nell'erba, io ti guarderò con la coda dell'occhio e tu non dirai nulla. Le parole sono una fonte di malintesi. Ma ogni giorno tu potrai sederti un po' più vicino". Spero di avere aiutato Maria a sedersi più vicina a me e alla sua sessualità, spero di averla aiutata a trovare dentro di sé gli strumenti per saper distinguere.

Anche nell'analisi degli adulti assistiamo a cambiamenti di vita importanti, negli anni li vediamo scegliere un lavoro, sposarsi, diventare genitori, attraversare periodi difficili, invecchiare ... cambiamenti che sentiamo di percorrere un po' con loro, siamo contenti quando ci sembra che l'analisi li

aiuti ad essere più liberi di pensare, ci meravigliamo quando sentiamo che il transfert lascia noi più liberi di essere noi stessi. L'analisi di un adulto finisce senza che siano avvenuti cambiamenti sostanziali nella coppia analitica: i pazienti hanno acquisito un po' di esperienza, hanno qualche ruga in più e molti capelli in meno, proprio come noi che siamo cresciuti con loro. Coi bambini è diverso: la loro crescita ci lascia un po' spiazzati, ci confronta con cambiamenti massicci ai quali necessariamente dobbiamo rispondere adattando la nostra tecnica e modificando il nostro atteggiamento mentale. Da un giorno all'altro lasciano il piccolo mondo nel quale possono guardare il tramonto quando lo vogliono per scoprire i limiti del grande mondo dove bisogna saper attendere. Vivono l'illusione dell'unicità, la delusione del sentirsi uno tra tanti, scoprono la durezza ma anche il grande calore della dipendenza. E noi che percorriamo a ritroso con loro questo cammino pavimentato di nostalgia e di ansia, sappiamo che dobbiamo lasciarli andare verso il loro pianeta di adulti, seguendo la strada che vogliono percorrere.

I pazienti, adulti e bambini, ci inducono ad agire le loro emozioni assegnandoci una parte che inconsciamente recitiamo sul palcoscenico dell'analisi. Non è un compito facile agire per un altro e rimanere se stessi: dobbiamo continuamente fare appello alla nostra tecnica e ai nostri sogni, guardare oltre il visibile se vogliamo sperare di interrompere in noi e nei nostri pazienti l'automatismo della compulsione a ripetere.

La relativa facilità del bambino ad avvicinarsi al proprio mondo interno e a rappresentarlo col gioco, il disegno, le parole ... si riduce negli anni con lo svilupparsi delle resistenze e dei meccanismi di difesa. (A. Freud)

Vedere in analisi o in supervisione un bambino può aiutare moltissimo a ricordare che anche noi siamo stati bambini e a recuperare quell'apertura al proprio mondo che diventando grandi abbiamo creduto di doverci lasciare alle spalle.

Bibliografia

- De Masi, F. (2000). The Unconscious and Psychosis . Int. J. Psycho-Anal., 81:1-20.
- Di Chiara, G. (1990). La stupita meraviglia, l'autismo e la competenza difensiva. Riv. Psicoanal., 2, 441-457.
- Di Chiara, G. (2009). L'Inconscio: denuncia di scomparsa. Eppure si muove. Riv. Psicoanal., 55, 343-358.

Freud, A. (1961). L'io e i meccanismi di difesa. Martinelli Editore. Firenze.

Freud, S. (1915). L'inconscio. O.S.F., 8.

Saint-Exupéry, A. (1943). Il Piccolo Principe. Bompiani Ed., 2009.

Sandler, J. and Sandler, A.-M. (1987). The Past Unconscious, the Present

Unconscious, and the Vicissitudes of Guilt. Int. J. Psycho-Anal., 68, 331-341.

Sandler, J. and Sandler, A.-M. (1994). The Past Unconscious and the Present Unconscious. Psychoanalytic Study of the Child., 49:278-292.

PANEL PARALLELI

Inconscio nei gruppi e nelle istituzioni

Ore 14,30 – 18,30

L'EREDITÀ DEL FUTURO

Domenico Chianese

A noi, come ad ogni generazione che ci ha preceduto, è stata data in dote una debole forza messianica su cui il passato ha un diritto.

Walter Benjamin

La nostra eredità non è preceduta da alcun testamento.

Rene' Char

Si parla spesso di generazioni e di passaggi generazionali, ma che cosa si intende per generazione? Secondo P. Ariès la generazione corrisponde all'insieme di uomini e donne nate nello spazio di circa venti anni. I più grandi ed i più giovani potrebbero essere fratelli, ricevere la stessa educazione, scolarità etc...(1)

Taormina 1980-Taormina 2010: lo spazio di una generazione ed oltre che ci può permettere un confronto tra momenti diversi della psicoanalisi italiana, un confronto tra generazioni.

Se penso a Gaddini, Corrao, Traversa e tanti altri, penso ad una generazione che rifondò ed insieme rinnovò la psicoanalisi italiana contribuendo al grande sviluppo che questa disciplina e questa cura ebbe in quel periodo storico. Sembrava di assistere ad una gara tra nuove ipotesi, teorie, costruzioni: "On imitation" di E. Gaddini, il "Coinema" di F. Fornari, "L'Inconscio come insiemi infiniti" di I. Matte-Blanco, l'introduzione del pensiero di Bion e del modello di "Campo analitico" da parte di Corrao, l'epistemologia ed il modello della "Relazione analitica" da parte di Muratori e Traversa, la nascita della psicoanalisi dell'infanzia e dell'adolescenza, giusto per citare alcuni momenti di quel periodo di fermento. Quella generazione per un lungo periodo, prima del suo epilogo, a mio avviso tragico, riuscì ad essere interprete di un periodo storico, seppe essere interlocutrice attiva dialogando con gli esponenti più significativi della cultura italiana dell'epoca (filosofi, scienziati, giornalisti, registi ecc.)

IL titolo del convegno "La relazione analitica", voluto e promosso, tra gli altri, da A. M. Muratori e F. Corrao, inaugurò un filone di studi e di ricerca specifico della psicoanalisi italiana che si arricchì dei contributi di analisti del centro milanese di psicoanalisi, tra gli altri L. Nissim, Manfredi-Turillazzi. Siamo eredi di quella psicoanalisi e di quella generazione.

Siamo tutti degli eredi, l'eredità non la possiamo scegliere, spetta a noi far morire o "mantenere in vita"; per dirla con Derrida, una tradizione, collocandola nel nostro tempo storico, interpretandola e così trasformandola.(2)

L'eredità della generazione che ci ha preceduta è una eredità complessa fatta di luci ma anche di oscure ombre. Quella generazione, o quanto meno, una sua parte significativa, sappiamo ebbe un epilogo tragico. I fatti sono noti: un anziano e famoso didatta fu accusato di comportamenti gravi eticamente, la vicenda non riuscì ad essere compresa e risolta all'interno della SPI, seguirà una inchiesta della Committee Visit inviata dall'IPA, il didatta sarà espulso, ci sarà una scissione con la costituzione dell'AIPSI, una seconda società psicoanalitica italiana. Furono anni confusi e drammatici, un cambio generazionale doloroso e cruento, cui fece seguito un ampio movimento di rinnovamento. Divenni analista di training nel 1991, nel pieno della crisi e avvertii che quella crisi era dovuta a cadute deontologiche di un singolo, ad una intricata vicenda politico istituzionale, ma mi appariva sempre più evidente che quella era una crisi di un intero sistema, un sistema chiuso, fuori del tempo che implodeva. Si respirava un palpabile odio tra i didatti, Milano contro Roma, Roma contro Roma, odi che duravano da anni ed erano alimentati da un sistema chiuso che perpetuava se stesso. È bene sottolineare che l'Istituzione Psicoanalitica, come ogni istituzione, ha la tendenza a chiudersi e a perpetuarsi smarrendo la sua funzione.(3) Quel sistema implose ma, fortunatamente la Storia quella volta non giunse "troppo tardi" per noi.(4)

Già la Storia, parola impegnativa, la Storia la si subisce ma la si può anche animare e promuovere. G. Di Chiara, da Presidente della SPI; si fece promotore di un ampio movimento di rinnovamento istituzionale e culturale andando così a ridefinire l'assetto e la fisionomia della psicoanalisi italiana. La mia generazione partecipò in modo attivo a questo mutamento, "voltando pagina" col passato, cercando di superare i limiti della generazione che ci aveva preceduto. La mia generazione, nel bene e nel male, si deve assumere

la responsabilità di quella svolta, non c'è posto per la nostalgia, un passo indietro non è possibile per noi.

La psicoanalisi italiana si aprì alla psicoanalisi europea ed oltre, varcando quei limiti e quell'isolamento che avevano, in parte, anche determinato l'esito tragico di quella crisi. Da quella crisi venne fuori una SPI più aperta, democratica; sul piano culturale si assistette ad un forte sviluppo e solo allora la psicoanalisi italiana iniziò ad essere conosciuta ed apprezzata nel mondo psicoanalitico, ne è testimonianza il prestigioso premio "Mary Sigmund" assegnato recentemente a Nino Ferro. È la prima volta che questo premio è dato ad un italiano, mi piace pensare che il premio sia stato dato anche a una tradizione italiana che viene da lontano e che Ferro interpreta in modo creativo e profondamente personale.

Anche la mia generazione passerà, cederà e sta cedendo il "testimone" ed è nostro dovere chiederci se la spinta propulsiva che ci ha animato si stia esaurendo. Bisogna chiedersi se la "nostra" psicoanalisi è stata ugualmente innovativa come quella della generazione che ci ha preceduto: riusciamo ancora a reinventare la psicoanalisi o stiamo ripetendo, ripetizioni che seguono ripetizioni? Inoltre è bene riflettere sul presente e sul futuro della psicoanalisi in rapporto al mondo che ci circonda. Compito arduo perché sappiamo che storicizzare la psicoanalisi è ritenuta da molti analisti una impresa anti-analitica, il suo oggetto, l'inconscio è per definizione atemporale. Ma alla relativa, a mio avviso presunta, staticità del suo oggetto, "fa riscontro, la storicità delle sue domande e il mutare dei suoi obiettivi in base alle situazioni sociali e culturali nelle quali lo psicoanalizzare accade".(5)

La psicoanalisi nasce in un momento di profonda trasformazione della civiltà, l'impresa di Freud si va a collocare in una ampia frattura della cultura occidentale che il suo genio seppe registrare, rappresentare e trasformare. Freud fu un "sismografo"(6) molto sensibile che edificò il suo sapere ascoltando costantemente il suo mondo interno e quello dei pazienti ma anche seguendo e cercando di comprendere in profondità le vicende drammatiche del mondo. E gli eventi del mondo non furono in incidenti sulla teoria dell'uomo che Freud andava costruendo. Dopo il tragico crollo culturale segnato dalla carneficina della Grande Guerra, egli maturò una consapevolezza dolorosa del destino dell'uomo e della distruttività all'opera sia nell'individuo che nelle masse. L'introduzione

del concetto di "pulsione di morte" lo porterà a rielaborare l'intera impalcatura meta psicologica. Nel 1921 con lo straordinario saggio "Psicologia delle masse e analisi dell'io" descrisse e prevede ciò che stava per accadere con i fenomeni del fascismo e del nazismo. Con "Il disagio della civiltà", partecipò di una civiltà che stava per crollare, infine il "Mosè", sua ultima testimonianza e testamento spirituale porta il segno tragico della "modernità", di quel dubbio sui valori e sulla loro trasmissione che caratterizzano il modo di vivere e pensare di una generazione e di un'epoca.

Ora noi ci troviamo ad affrontare inediti e complessi processi di civilizzazione che incidono sulla vita psichica e sul suo sviluppo, segnano la condizione umana, modellano le forme che assume il dolore psichico. Sono venuti meno, secondo R.Kaes, dei fondamentali garanti meta sociali e metapsichici (autorità, gerarchia, miti, credenze). Ci si deve interrogare sulla incidenza che ha la caduta di questi garanti sulla struttura dell'apparato psichico, dal momento che la realtà psichica nasce e si esprime attraverso i simboli e gli oggetti della cultura e, quando quei sostegni vengono meno, la vita psichica subisce un mutamento nel suo sviluppo

Di fronte a tutto ciò non credo che basti difendere la "specificità" della psicoanalisi, poiché detta specificità non esiste come un dato, conquistato per sempre, essa va sempre messa alla prova e rinnovata, si rigioca sempre, si rimette in gioco ogni volta con ogni nuovo paziente, a ogni svolta della vita e del mondo. La cura è resa possibile e si sviluppa in un universo simbolico condiviso e quell'universo sta mutando.

Qualcuno potrebbe obiettare, facendo ricorso a Nietzsche, che la psicoanalisi per sua intima natura, è sempre, "inattuale".

"La Storia ..degenera nel momento stesso in cui la fresca vita del presente non l'anima e ravviva più...Essa è capace appunto solo di conservare, non di generare vita; perciò sottovaluta sempre ciò che diviene, in quanto non ha per esso alcun istinto divinante". Così scrive Nietzsche nella seconda "Inattuale" (7). Si può accostare Freud e la psicoanalisi all'"inattuale" di Nietzsche a patto di non leggere l'inattuale e l'"intempestivo", l'"anacronismo" in senso negativo non lo erano in Nietzsche, non lo sono in Freud. L'"intempestivo" Nietzsche lo delinea e traccia un sapere a venire; l'"inattualità" sia per Nietzsche che per Freud ha la funzione di aprire una breccia nel tempo liberando

così il presente dalla tirannia del passato aprendolo al futuro.

"Troppa Storia uccide", scriveva Nietzsche. Una cultura che rinnega la sua memoria è votata all'impotenza quanto una cultura immobilizzata nella perenne commemorazione del passato. Pericolo in cui può incorrere la psicoanalisi fin troppo ripiegata sulla sua storia e sul suo passato. Contro questa evenienza si levò la voce autorevole e ironica di Bion, un anno prima della sua morte: "Non dobbiamo considerarci semplici storici delle passate grandezze della Psicoanalisi. Non siamo morti ancora e non è necessario sprecare il tempo frequentando i nostri propri funerali. È anche gradevole frequentare uno dei suoi molteplici rinascimenti. "Bisogna saper contrapporre una storia che uccide il passato a una storia "critica" in cui vive, sopravvive il passato, una storia inquieta, feconda, fatta di un tempo impuro, solo una storia che critica il passato rende possibile la vita.

La storia della psicoanalisi, della psicoanalisi italiana in particolare, è una storia impura perciò feconda fatta di fratture, sbalzi; non mi riferisco solo alla storia degli uomini, gli psicoanalisti, ma anche a quella delle loro idee, una storia di ritorni, variazioni, mutamenti prospettici, imprevisti rinascimenti.

Personalmente, e valga solo come esempio, non ho mai amato costringere, perché costrizione mi appariva, il pensiero di Winnicott o di Bion nelle topiche Freudiane. Bion ci segnala la necessità di non continuare a pensare la psicoanalisi in funzione di quello che può essere considerato il suo solo paradigma. "Il dominio mentale, egli scrive, non può essere contenuto nella cornice della teoria psicoanalitica. Sarebbe il segno che gli psicoanalisti non capiscono che la psicoanalisi non può essere contenuta in modo permanente all'interno delle definizioni che essa utilizza".

Parlare di futuro in psicoanalisi è cosa inconsueta, per alcuni sospetta. Ma io credo che a livello sia teorico che clinico, a livello individuale e collettivo, ci dobbiamo cimentare col futuro. Sembrerà banale, ma senza futuro-questo sfondo innominato non c'è cura, non c'è speranza né progetto. Non abbiamo uno "statuto concettuale" del futuro in psicoanalisi, la letteratura è scarsa. Tra i pochi psicoanalisti che, con coraggio, hanno parlato dell'"attuale" e del futuro, R.Kaes che nel saggio "Il futuro in eredità" (8) propone un rovesciamento della prospettiva intergenerazionale che lo porta a dire che si dà in eredità il futuro, non solo il passato. "La concezione del determinismo storico (inclusa la rivoluzione dell'apres-coup), è soltanto

uno dei modi di pensare la causalità: oggi questa è posta di fronte al determinismo dell'attuale (lì qui ed ora) e al determinismo della prospettiva, dell'aleatorio e della complessità, della potenzialità e della probabilità. Questo cambio di prospettiva ci porta ad interrogarci sulla responsabilità delle generazioni attuali sul futuro dei loro discendenti. Di fronte a tali cambiamenti non sono sicuro che ci si possa aggrappare a lungo a una risposta già fatta, secondo la quale l'inconscio non conosce il tempo. L'inconscio sa contare, leggere e scrivere, ammuccia il passato, lo ospita, lo incrypta e sente l'angoscia dei futuri chiusi, "a fortiori" se costituito come il depositario di un futuro già morto. Sta qui un tratto decisivo del nuovo "disagio della civiltà" del mondo moderno. "Sono convinto con Kaes che non si può pensare all'inconscio come ad un luogo chiuso al mondo e alla realtà circostante, che non si lascia influenzare da essi. Nel saggio "L'Inconscio" del 1915, Freud scrive: "L'inconscio non è un organo rudimentale, è vivo, capace di sviluppo.....di collaborazione.... si lascia condizionare dalle vicende dell'esistenza..."(9)

Cercare di leggere e comprendere l'"attuale", dialogare col mondo culturale ed umano che ci circonda non lede la "specificità" della psicoanalisi ma l'alimenta, la rivifica, la rinnova. Pensare alla contemporaneità non è in contraddizione con l'"arcaico" su cui indaga la psicoanalisi nella misura in cui, per dirla con Agamben (10), "...la contemporaneità si iscrive nel presente segnandolo innanzitutto come arcaico e solo chi percepisce nel più moderno e recente gli indici dell'arcaico può essere contemporaneo. Arcaico significa: prossimo all'"arche", cioè all'origine.....origine che in nessun punto pulsa con più forza che nel presente". Se do un rapido sguardo al mondo della cultura contemporanea non trovo, tranne rare eccezioni, un rifiuto di Freud e della Psicoanalisi; gli uomini di scienza, i filosofi, i letterati, gli antropologi che stanno tessendo la trama della contemporaneità rispettano e tengono in gran conto Freud e la Psicoanalisi. Il problema non è tra la Psicoanalisi e la Cultura ma tra gli psicoanalisti, l'istituzione psicoanalitica e il mondo culturale. Ne è un esempio il recente dibattito sul destino della rivista "Psiche". Sono stato presidente della SPI e ho un rispetto profondo per le decisioni che l'Esecutivo e tutta la SPI prenderanno su questo problema. Voglio solo comunicarvi un mio sentire che potrei sintetizzare dicendo che vi è ambivalenza da parte degli analisti verso il mondo culturale che ci circonda. Il livello di "Psiche", era troppo "alto", "colto", "difficile"? Non

credo proprio che ci si debba abbassare di livello. Per dialogare con gli altri, con umiltà bisogna ascoltare ed in parte apprendere il linguaggio degli altri. Leggendo alcuni numeri di Psiche io ho imparato, appreso cose che prima non conoscevo e le ho apprese da figure che rappresentano l'avanguardia culturale di questo periodo storico. Freud dialogò con Einstein, T. Man, Zweig e tanti altri; Musatti, Fornari, Gaddini, analisti della generazione che ci ha preceduto, dialogarono con Levi-Montalcini, Moravia, Fellini, ecc. Sta a noi saper parlare e saper ascoltare. Tornando per un momento a Freud egli era avvertito che la sua invenzione, la psicoanalisi, questa scienza di confine, si doveva cimentare con il mondo delle idee e nel 1927, pensando alla formazione dei futuri analisti suggeriva di affiancare all'insegnamento della psicoanalisi clinica e teorica, altre discipline scientifiche ed inoltre la storia del pensiero e la storia delle religioni.

Al mio testo ho premesso una frase di René Char "La nostra eredità non è preceduta da alcun testamento", che ci indica la precarietà del mondo contemporaneo: senza testamento non vi è legittima proprietà dell'eredità, il testamento lega beni passati a un momento futuro. Senza testamento, senza eredità, senza tradizione, il tempo manca di una continuità tramandata, in termini umani non c'è più né passato né futuro.

Nel suo "Tra passato e futuro" Hannah Arendt (11) ci parla della frattura che si spalanca nell'esistenza e nella cultura quando l'essere umano non può aprirsi al mondo e quindi al presente, a quell'attuale di cui parla Kaes. Le varie tipologie di crisi-dell'autorità, della libertà, dell'istruzione, persino del pensiero sono riportate alla fondamentale lacuna dell'agire che, secondo la Arendt dovrebbe far seguito alla comprensione del mondo, del presente del mondo. Crisi dell'autorità, libertà, istruzione e pensiero non sono lontane, al contrario sono molto prossime alla crisi dei garanti meta sociali e metapsichici di cui parla Kaes. Analizzando questa lacerazione storica Hannah Arendt individua nell'artista, nel poeta, nello storico dei "costruttori di monumenti", di memoria senza i quali "la vicenda che i mortali interpretano e raccontano non potrebbe sopravvivere". Sta a noi aggiungere all'artista, al poeta allo storico, lo psicoanalista. Solo se riconosciamo i nostri limiti, coltiviamo l'umiltà cercando di conoscere con coraggio l'"attuale" che ci circonda e ci attraversa, la psicoanalisi, fiera della sua tradizione, alleandosi con altri saperi, potrà contribuire affinché "la Storia, svincolata dal puro passato (quest'assoluto, quest'astrazione) ci aiuti

ad aprire il presente del tempo.”(12)

PS: Taormina 2010:speriamo che questa volta la Storia non giunga”troppo tardi” per noi.

NOTE

1) Ariès P.(1979)“Generazioni “ in ENCICLOPEDIA, vol.6, Einaudi, Torino

2) Derrida J., Roudinesco E. (2001)“QUALE DOMANI?“, Bollati Boringhieri, Torino, 2004

3) L’istituzione perpetua se stessa in una dimensione fuori dal tempo e dalla storia. Basta ricordare a tal proposito che il muro”invisibile” che divide i due Istituti psicoanalitici romani, fu edificato, per ordine dell’ IPA, nel 1962, lo stesso anno dell’edificazione di un altro muro, quello di Berlino; quest’ultimo è stato abbattuto nel 1989 dalla Storia e dagli uomini, il nostro continua a dividerci: un paradosso umano e culturale di cui, certo, non dovremmo essere fieri.

4) Utilizzo l’espressione “troppo tardi”, mutuandola da G.Deleuze che nel suo libro sul cinema (“L’immagine tempo” Cinema 2—Ubulibri, Milano, 1989) scrive che la poetica di Visconti è sorretta dall’idea o piuttosto dalla rivelazione che qualcosa arriva troppo tardi. Preso per tempo, questo qualcosa avrebbe potuto evitare la decomposizione naturale e la disgregazione storica. In “Senso”, “Troppo tardi, troppo tardi”, urla l’amante Nel Gattopardo il principe sente il troppo tardi che si estende su tutta la Sicilia sprofondata nel passato della sua natura e della sua storia e il nuovo non potrà nulla per lei. In “Morte a Venezia” la sconvolgente rivelazione del musicista quando riceve dal giovinetto la visione di ciò di cui la sua opera è priva, la bellezza sensuale, ma è troppo tardi.

5) Citazione da S.Vegetti Finzi “Storia della Psicoanalisi”, Mondadori, Milano, 1986.

6) Fu Aby Warburg ad usare il termine “sismografo” in senso metaforico, Parlando di se diceva di “funzionare come un sismografo dell’anima sulla linea di frattura tra culture”. A cavallo tra l’800 e il 900 uomini di genio anche attraverso la loro “follia” (Nietzsche, Warburg, Van Gogh, Freud, Jung etc..) funzionarono come sonde che registrarono l’arrivo del nuovo mondo, sismografi sensibili ai movimenti tellurici della psiche e della civiltà.

7) Citazione da Chianese D.; Fontana A. “Immaginando”, Angeli, Roma, 2010.

8) Kaes.R. “Il futuro in eredità” in Algini M:L., Lugones M.(a cura di) “PAURA DEL FUTURO”, Borla

, Roma, 2005.

9) Freud S.(1915) “L’Inconscio”. OSF, Vol.8.

10) Agamben G. “Che cosa è il contemporaneo” I sassi nottetempo, Roma, 2008.

11) Arendt H(1961). “Tra passato e futuro” Garzanti, Milano, 1991.

12) Didi-Huberman G.(2003) “Le immagini malgrado tutto” Cortina, Milano, 2005.

MORT, DEUIL ET CRISES DANS UNE SOCIÉTÉ DE PSYCHANALISE

Serge Frisch¹⁶⁴

Freud a dit que le destin de l'homme individuel dépend de ses relations avec les autres hommes (œuvres complètes XIX 242-268) ce que j'interprète par: le destin de l'analyste individuel dépend de ses relations avec les autres analystes c'est-à-dire de ses relations avec ses collègues actuels et passés, de son ou de ses analystes et de ses relations avec son institution analytique. Mais, Kaës nous rappelle que «l'origine c'est précisément ce qui nous échappe, ce de quoi nous sommes irrémédiablement absents, et qui manque à notre emprise dans le mouvement même où nous sommes constitués dans et par le désir d'un autre, de plus d'un autre qui nous précède» (Kaës 1993 p.3). Ou comme le dirait Jacques André (2008, p. 31): «L'inconscient (...) nous rapproche toujours de l'origine du monde; l'inquiétant est le plus secrètement familier».

Nous sommes des êtres de l'Inconscient façonnés par notre propre héritage. La transmission inconsciente de cet héritage se déploie à travers le réseau très complexe de nos origines et de nos relations non seulement familiales mais aussi groupales. Cet inconscient est façonné par la vie et l'Histoire des institutions –et par leurs petites histoires- auxquelles nous appartenons aujourd'hui, dans lesquelles nous avons été désirés, pensés, attendus et dans lesquelles nous avons grandi sous le regard de ceux qui nous précèdent et dans l'attente des générations qui vont nous suivre. C'est ce que Kaës (1999) appelle la violence originaire ou la violence anticipatrice qui, dit-il en citant Piera Aulagnier, «naît de tout projet anticipateur, parce qu'elle est ce qui dans le champ psychique s'impose de l'extérieur au prix d'un premier viol d'un espace et d'une activité qui obéit à des lois hétérogènes au Je et au discours ». Nous sommes en tant qu'analystes imprégnés de l'inconscient, structurés en quelque sorte par l'inconscient de l'institution, à laquelle nous appartenons mais qui existe bien avant que nous devenions analystes. En ce sens, nos sociétés d'analyses sont des lieux de production d'inconscient. Nous pouvons aussi devenir les dépositaires d'éléments d'un inconscient groupal où certains éléments n'ont pas été jusque-là métabolisés par le groupe et qui sont restés enkystés en passant comme des «objets bruts » d'une génération à l'autre. Dans l'après-coup, il appartient à chacun

de nous, à chaque génération de penser, de refaçonner ces imprégnations inconscientes et de reconstruire l'ordre générationnel. Freud a laissé en legs aux sociétés de psychanalyse la mission de transmettre la psychanalyse. Il ne s'agit pas uniquement de la théorie et du savoir analytiques mais, d'une façon plus inconsciente, c'est aussi une obligation de transmettre qui a été déposée par le père fondateur au sein des institutions analytiques. Nous pouvons émettre l'hypothèse que cette obligation de transmettre soude les membres autour d'un pacte inconscient, pacte auquel nous avons adhéré inconsciemment en devenant membre de l'IPA.

La préhistoire de la Société Belge de Psychanalyse.

Lorsque j'ai repris la présidence de la Société Belge de Psychanalyse (SBP) en 2008, je voulais savoir dans quelle généalogie je m'inscrivais et qui avaient été les présidents dont je prenais la relève. J'ai constaté, à mon grand étonnement, qu'il n'existait aucun registre, même pas au secrétariat de la Société, dans lequel étaient inscrits les noms des anciens présidents de notre société. Et pourtant, la Société Belge est relativement jeune puisqu'elle a été fondée le 24 décembre 1946 sous le nom de Association des Psychanalystes de Belgique.

Etonné, je me suis mis en quête d'éléments réels sur les scènes originaires de la Société Belge, sur sa fondation, sur ses membres fondateurs pour tenter de déployer mon roman familial de la SBP. Je suis alors remonté aux 3 psychanalystes profanes fondateurs de notre société à savoir: Maurice Dugautiez, Fernand Lechat et Camille Lechat. Dugautiez, électricien de profession avait depuis toujours été intéressé par l'hypnose, le spiritisme et d'autres approches ésotériques avant de rencontrer la psychanalyse. Fernand Lechat travaillait dans le milieu des assurances et Camille Lechat était institutrice (Luminet 1962). Dugautiez et Lechat qui ont occupé la présidence de la SBP de 1946 à 1960, meurent à quelques mois d'intervalle en 1959 et 1960.

Lors de ces recherches, je me suis souvenu que, quand j'étais candidat, une de mes superviseuses m'avait parlé d'Ernst Paul Hoffmann, un psychanalyste viennois qui s'est retrouvé en Belgique lors de l'Anschluss de l'Autriche. Hoffmann était un analyste juif d'origine roumaine, analysé par Federn. Ma superviseuse m'avait dit que Hoffmann était un élève de Ferenczi, l'enfant terrible de la psychanalyse. Et avec un clin d'œil malicieux, elle a

rajouté que c'est peut-être pour cela que la société belge est aussi ouverte aux nouvelles idées, aussi tolérante. Ce sont des recherches actives auprès de collègues à Vienne, à Paris et en Suisse qui m'ont permis de retrouver la trace d'Ernst Paul Hoffmann et d'en apprendre plus sur sa trajectoire de vie. Il est intéressant de souligner, qu'à ma connaissance, le nom de Hoffmann n'apparaît que sur une seule brochure officielle de notre société. Hoffmann y est nommé sans indication de prénom et, en plus, son nom de famille est mal orthographié (Hoffman).

Mais, de quoi peut bien témoigner dans notre société cette absence totale de Hoffmann dans notre mémoire institutionnelle, cette erreur sur son nom, ce flou concernant sa mort? Pourrait-il s'agir d'un refoulement sur l'origine? Serait-ce le témoin d'un malaise par rapport à ce premier (vrai?) analyste établi en Belgique¹⁶⁵ ou d'un manque d'enthousiasme à la perspective d'une dette envers un étranger, fut-il issu du cercle proche de Freud, en ces temps troubles?

Ernst Paul Hoffmann n'a séjourné à Bruxelles que de 1938 à 1940. C'est grâce à lui que Dugautiez et les Lechat commencent leur analyse alors qu'ils se sont établis « dans un milieu médical vigoureusement fermé et mal informé » (Alsteens 2002) comme psychanalystes dès 1934 sous la supervision de Marie Bonaparte. Hoffmann sera arrêté en 1940 et déporté dans le Sud de la France où il séjourne dans les camps de St. Cyprien et de Gurs. Il s'enfuit en Suisse où il meurt des suites d'une intervention chirurgicale en 1944.

Ainsi, les origines de la psychanalyse en Belgique sont immédiatement marquées du sceau de la disparition et de la mort. Hoffmann a été l'analyste des trois fondateurs de la Société Belge et il leur a certainement transmis quelque chose de la Vienne analytique d'alors, un petit quelque chose de Freud. Il est probable que, sans les événements historiques tragiques, Hoffmann serait devenu le premier président de la société belge... bien évidemment s'il s'était définitivement établi à Bruxelles. Mais, cette hypothèse fait partie de mon roman familial institutionnel.

Autour de Hoffmann se condensent origines et mort, présidence et mort. L'arrestation, la déportation puis le décès de Hoffmann se passent dans un contexte historique émotionnellement et professionnellement très dur pour les pionniers de la psychanalyse belge. Nous pouvons imaginer la difficulté de faire un travail de deuil et de symbolisation suite à cette disparition. Avec l'arrestation, la déportation et la mort de Hoffmann

disparaît le début de l'histoire analytique belge.

Il sera intéressant de retrouver la répétition de l'impact de cette première mort dans l'histoire de la Société Belge quelques années plus tard.

L'histoire de la Société Belge de Psychanalyse

Après la mort de Lechat en 1959 et de Dugautiez en 1960, la Société Belge traverse une crise institutionnelle: personne n'est prêt à reprendre la présidence. Finalement, c'est le docteur Thérèse Jacobs, formée à Paris, qui accepte la fonction de présidente sous la pression de ses collègues. Elle sera la première d'une série de femmes médecins présidentes au point que la SBP traînera fausement pendant longtemps la réputation d'être une société médicale et matriarcale (Roudinesco 1997).

Nous sommes alors en 1960, date à laquelle l'Association des Psychanalystes de Belgique change de statuts et de nom. Elle devient la Société Belge de Psychanalyse. Comme le dit Danièle Flagey (2008), cette refonte de la société était certainement indispensable pour améliorer la qualité de la formation de nos candidats. Néanmoins, on peut se demander si le changer le nom et les statuts de la société n'ont pas été des mécanismes groupaux d'oblitération du deuil et de la perte rapide et brutale de ses membres fondateurs hommes? Il se peut aussi que c'était le désir de tourner la page de ces fondateurs au passé trop peu reluisant.

Par deux fois, les fondateurs disparaissent rapidement au point que, par deux fois, « l'acte de fondation s'est en quelque sorte dé-symbolisé et s'est retrouvé pris dans la répétition de la scène meurtrière des origines (...) condensant les désirs de mort contre toute figure du père fondateur » (Kaës 2007, p.56).

Les 2 décennies suivantes sont marquées par un renfermement de la société sur elle-même, elle apparaît un peu figée et rigidifiée pour les observateurs externes (Coddens 2008). Nous pourrions faire l'hypothèse d'une phase dépressive de la Société Belge car les jeunes analystes qui doivent prendre en main les destinées de l'institution ont perdu trop tôt leurs membres fondateurs. Si nous nous référons à Totem et tabou, nous pourrions dire que les enfants se dépriment après le meurtre des pères fondateurs.

Ainsi, par exemple, une même collègue occupe, à l'époque, pendant quelques 20 ans consécutifs la fonction de présidente de la commission d'enseignement, ce qui peut être interprété comme le signe de la fragilité des structures de la société

belge de l'époque et démontre combien la vie de notre société ne tenait qu'à un fil bien fragile. Et, malgré cette situation précaire, la commission d'enseignement aurait, d'après certains, «terrifié des générations de candidats». Après que les fils eurent tué les pères fondateurs, les mères, telle Gorgone, dévorent leurs enfants potentiels. Nous pouvons y voir l'expression du malaise de cette jeune génération d'analystes, inquiets quant à l'avenir de leur société et pour qui, les candidats qui ne correspondent pas toujours aux idéaux et aux attentes, n'arrivent pas à calmer les angoisses de mort face à l'avenir de l'institution analytique. Peut-être fallait-il ces 20 ans pour transformer les fantasmes meurtriers de la horde primitive et pour détoxifier les angoisses associées. Seulement alors, cette horde pourra se différencier en groupe d'analystes capables de travailler dans un cadre institutionnel et capables de trouver une autonomie créatrice.

C'est durant ces 2 décennies de repli que s'élaborent petit à petit les structures institutionnelles qui sont encore celles de la SBP aujourd'hui. Le Bureau Elargi est créé en 1975. Cette structure, véritable think tank, sans aucun pouvoir décisionnel et auquel appartiennent actuellement plus de 30 membres, remplit une indispensable fonction tierce par rapport aux instances classiques de toute société de psychanalyse que sont le conseil d'administration, la commission d'enseignement, le comité éthique etc. Dans ces années là, toutes ces fonctions étaient occupées par la même petite poignée de collègues. La création de cette structure tierce, le Bureau Elargi, a permis à la Société Belge de sortir de son enlèvement dépressif, du deuil non élaboré suite au décès de deux de ses membres fondateurs. A partir de la mise en place du Bureau Elargi, le niveau plus intime des relations analytiques chargées de transferts non liquidés et le niveau social institutionnel sont maintenant suffisamment différenciés pour que puisse fonctionner la vie institutionnelle.

Et, ce n'est pas un hasard si c'est peu de temps après, à partir de 1980, que certains de nos membres commencent à s'engager dans les institutions internationales d'abord de la FEP puis de l'IPA. Je pense là surtout à Annette Watillon, Jacqueline Godfrind, Maurice Haber, André Alsteens et Jim Innes-Smith.

L'histoire récente de la Société Belge.

Mais, l'histoire se répète, 20 ans plus tard, quand en 2001 notre société traverse une nouvelle crise

profonde, passionnelle et d'une rare violence. Inutile de m'appesantir sur les raisons majeures, les détails ou les étincelles qui ont fait éclore cette crise mais en y repensant dans la perspective du vertex que j'ai choisi, je me suis rendu compte que cette crise avait les mêmes ingrédients que les crises précédentes (Dispaux 2008). Nous pouvons dire, à posteriori, que des mouvements de l'inconscient institutionnel ont amené à mettre la Société en crise. Voyons le contexte dans lequel cette crise explose tel un orage dans un ciel serein.

En août 1998, André Alsteens meurt et en janvier 1999 c'est le tour de Jim Innes-Smith. Une fois de plus, deux de nos plus éminents collègues avec des fonctions institutionnelles importantes, meurent à quelques mois d'intervalle. Tous deux avaient été présidents de notre société quelques années plus tôt et Jim Innes-Smith était à cette période président elect de la FEP. Le décès de ces collègues se passe à un moment où un passage de témoin entre générations aurait dû avoir lieu. Lors de la crise qui s'ensuit, la souffrance des membres de notre institution abruse notre réflexion, notre pensée, en même temps que notre capacité à réfléchir sereinement aux enjeux institutionnels pour notre société dans le monde d'aujourd'hui. Il ne faut pas oublier non plus que cette crise éclate à un moment où il était, une fois encore, question de changements structurels importants avec la suppression de la fonction d'analyste didacticien. Ces changements de structures sont alors ajournés pour plusieurs années tellement la crise absorbait toute l'énergie interne.

Et l'histoire traumatique si difficilement élaborable se répète : comme en 1960, aucun collègue de la génération suivante ne veut alors devenir président et ce sont trois anciennes présidentes, une fois encore des femmes, qui reprennent le flambeau en lieu et place de représentants de la génération suivante. Il s'agit de Jacqueline Godfrind, Nicole Minazio et Marie-France Dispaux qui, toutes les trois avaient déjà, préalablement, été présidentes. Une fois encore, nous voyons l'impact traumatique de liens entre la mort d'anciens présidents qui occupaient une place institutionnellement importante, des changements structurels, et, hypothèse que nous pouvons faire, de la résurgence inconsciente des deuils insuffisamment élaborés précédemment. «Lorsque la mort survient brutalement, s'appropriation l'héritage est un acte violent, vécu comme un vol, un rapt dangereux » (Kaës 2007, p66)

Pour Kaës (2003 p IX), la violence destructrice est l'effet d'un défaut de symbolisation de la violence

originale ou anticipatrice qui se manifeste lorsque les fonctions symboliques du cadre sont attaquées ou défaillantes. La répétition a trait au passé le plus reculé, aux relations d'objet les plus primitives, et concerne en dernier ressort les fondements même de la constitution de l'institution, de son identité et des relations des membres entre eux.

Il nous semble que à l'exemple de ces 2 crises, celle de 1960 et celle de 2001, qui toutes les deux sont en rapport avec la mort de présidents hommes, qu'un traumatisme non métabolisé répète le trauma non élaboré de la première crise, celle de la disparition du premier analyste que fut Ernst Paul Hoffmann. A chacune de ces crises notre institution et ses membres ont été confrontés à la disparition, à la mort, aux deuils et aux écueils de la transmission entre les générations de la vie et de la mort psychique. Ce qui n'a pu s'élaborer a été déposé dans les générations suivantes. Il est important de savoir que c'est avec beaucoup de courage, que les instances de la société demandent, lors de la crise de 2001, une analyse institutionnelle à un collègue étranger. Nous pensons que cette analyse institutionnelle, qui, étonnement, a peu abordé la question des deuils, nous a néanmoins permis de nous dégager d'un certain nombre de projections et de clivages profonds ce qui nous a permis de retrouver une sérénité de travail institutionnelle. Notre cohésion interne, notre confiance en nos structures et en nos capacités de gérer les conflits internes sortent renforcées de ces épreuves.

Certaines conséquences sur la vie institutionnelle et scientifique.

Comme déjà mentionné plus haut, notre société n'a, du moins à ma connaissance, consacré aucun article à Hoffmann, ni dans la Revue ni dans notre Bulletin interne, il y a perte de sa trace, perte d'une partie de notre mémoire collective.

Quelle ne fut pas aussi ma surprise de constater, lors de mes recherches, que les archives de notre société n'étaient pas rassemblées en un seul lieu, mais se trouvaient dispersées dans les caves de plusieurs de nos membres, dont la mienne. Et encore plus récemment, je viens d'apprendre qu'une grande partie des archives des toutes premières années de notre société se trouvait chez un analyste lacanien qui n'a jamais été membre de notre société et qui refuse jusqu'à présent, de nous les restituer. Une partie de notre histoire ne nous appartient donc plus. Il faut espérer que cette partie est simplement refoulée et donc récupérable et non définitivement et radicalement perdue comme par clivage.

Quand le fantôme de la mort rôde en l'absence d'une symbolisation adéquate, comme je viens de le décrire, il faut se demander quelles peuvent en être les conséquences sur la vie scientifique de notre institution, sur la capacité et la créativité scientifique de ses membres ?

Durant les 2 premières années de 1946 à 1948 date de sa reconnaissance par l'IPA, la Société Belge était une branche de l'actuelle Société Psychanalytique de Paris. Très rapidement d'ailleurs le XI Congrès des psychanalystes de langue française se tient à Bruxelles à la Pentecôte 1948 avec l'exposé de Germaine Guex intitulé *Agressivité réactionnelle dans l'angoisse d'abandon*. Sujet certainement pas anodin pour la jeune société belge qui a 2 ans, à ce moment là, qui vient de perdre Hoffmann et qui dépend entièrement de Paris pour la formation de ses candidats!

Dans ce contexte, l'autonomie s'acquiert difficilement : un tournant important se situe dans les années 1962-1963 lorsque la Société Psychanalytique de Paris veut imposer un « séminaire payant et obligatoire » aux collègues belges qui souhaitent devenir full members. Je vous rappelle que cela se passe en 1962 alors que la Société Belge est autonome depuis 1948. Les belges acceptent le principe de ce séminaire payant et obligatoire mais montrent leur hostilité au projet en réagissant par une grande passivité, ce qui fait capoter le projet français. Je situe à ce moment là le pas décisif vers une autonomie de notre société par rapport à la tutelle française. Mais, le chemin a été long et difficile pour passer d'un statut de « maternage » par la Société de Paris au statut actuel de « sœur aînée » comme le dit M-F Dispaux (2008). Chemin long et difficile, peut-être pas seulement pour la Société Belge.

Ce n'est qu'en 1972, donc plus de 25 ans après notre fondation, que pour la première fois une psychanalyste belge présente le rapport lors du congrès des Psychanalystes de Langue Française, comme il s'intitule aujourd'hui, qui se tient à Bruxelles. C'est à Danièle Flagey que revient l'honneur de présenter le rapport scientifique. Elle parlera de ... *L'inhibition intellectuelle*. J'ignore si Danièle Flagey, qui a scientifiquement et humainement profondément marqué notre société, sera d'accord avec moi, mais, choisir le thème de l'inhibition intellectuelle, en soi un thème intéressant et brillamment traité à l'occasion, devait plus que probablement avoir un lien avec des mouvements inconscients au sein de notre société. Danièle Flagey m'a autorisé à

vous raconter l'anecdote suivante : lorsque, jeune analyste, elle souhaitait intervenir spontanément lors de congrès internationaux, la collègue, qui avait repris la présidence après la mort des fondateurs, la sommait de se taire et s'interrogeait sur son désir de prendre la parole en public, désir, à ses yeux, suspect et susceptible de nécessiter une nouvelle tranche d'analyse. Cette petite vignette témoigne bien de la hiérarchie et de l'obéissance à l'autorité qui régnaient en ces temps à la Société Belge.

Dans cet ordre d'idées il est intéressant de constater que presque tous nos membres qui ont exercé des fonctions d'enseignement à l'université (N. Dopchie, Cl. Bloch, J. Flament, P. van Reeth, F. Duyckaerts...) ont quitté la société d'analyse, comme s'il y avait un antagonisme de pensée insurmontable à être psychanalyste et enseignant universitaire au sein de la SBP.

Depuis Freud, la psychanalyse se caractérise par une littérature scientifique abondante. Mais, notre Bulletin interne, dont la parution s'était aussi, comme par hasard, arrêté en 1960, ne reparaitra qu'en 1977 donc immédiatement après la mise en place du Bureau Elargi et la Revue Belge de Psychanalyse verra le jour en 1982 grâce à la volonté et à l'énergie créatrice de Maurice Haber et ceci malgré de très vives résistances. Je suis très content de pouvoir vous annoncer que la Revue Belge de Psychanalyse sera la première revue francophone reprise sur le Psychoanalytic Electronic Publishing (PEP) et que la pensée psychanalytique belges au travers des textes de mes collègues vous sera par conséquent facilement accessibles.

Au risque de me tromper, nous avons dû attendre les années 1990 pour que nos membres osent publier leurs premiers livres. Ces dernières années nous avons assisté à une véritable floraison de livres publiés ou coédités par de nombreux collègues voire par des candidats. J'espère que c'est le signe que les nouvelles générations ne sont plus, autant, dépositaires des enkystements de leurs aînés et que l'inhibition intellectuelle, fruit de cet héritage a pu se lever et permettre à la créativité des jeunes générations de s'exprimer.

A l'image de Bruxelles, capitale de l'Europe et carrefour de cultures, la Société Belge est, elle aussi, traversée de cultures et de courants analytiques divers. Bien évidemment, de part notre histoire nous sommes proche de la pensée analytique française et nous nous rattachons au modèle de formation dit « francophone ». Mais, nous avons aussi, à notre manière, intégré la pensée Kleinienne, Winnicottienne, Bionienne pour ne citer que celles-

là.

S'il existe un inconscient institutionnel dans nos sociétés d'analyse alors, du fait même de cet inconscient, nos sociétés sont exposées à des crises et notre fonctionnement institutionnel sera inévitablement et régulièrement remis en question. Pas plus que l'humain ne maîtrise son inconscient, les sociétés d'analyse n'en sont capables. Mais, c'est vrai que si les sociétés de psychanalyse génèrent de l'inconscient elles ne savent pas très bien comment gérer les manifestations de cet inconscient en leur sein d'autant plus que « l'inconscient n'a aucune raison de faire une analyse, il est contre » cette perspective nous dit Jaques André (2008, p.28). Et pourtant, c'est grâce à cet inconscient rebelle et familier, insupportable et heimlich que la spécificité de l'analyse reste et restera toujours actuelle.

Bibliographie

- Alsteens A. (2002) : Belgique, in Dictionnaire International de la Psychanalyse. De Mijola A. Calman-Levy, pp 187-189
- André J. (2008) : L'événement et la temporalité. L'après-coup dans la cure. Bulletin de la Société Psychanalytique de Paris. Nov/déc 2008
- Coddens M. (2008) : La Belgique et la psychanalyse. Un rendez-vous manqué ? Le Bulletin Freudien 2008, 50/51, p.17-51.
- Dispaux M-F. (2008) : La société belge de psychanalyse d'hier à aujourd'hui. Bulletin de la Société Belge de Psychanalyse. 66, 32-38
- Donnet J-L. (2005) : Avant propos. L'aventure de la méthode, in La situation analysante. PUF, Le fil rouge.
- Flagey D. (2008) : Souvenirs d'une pionnière (interview). Le Bulletin Freudien 2008, 50/51, p.59-64.
- Jones E. (1970) : La vie et l'œuvre de Sigmund Freud. PUF, Bibliothèque de Psychanalyse, pp 200-201
- Kaës R. (1993) : Introduction : Le sujet de l'héritage, in : Transmission de la vie psychique entre générations. Kaës R., Faimberg H., Enriquez M., Baranes J-J. Dunod.
- Kaës R. (2003). Préface, in Kaës et al. L'institution et les institutions. Etudes psychanalytiques. Dunod.
- Kaës R. (2007) : Le deuil des fondateurs dans les institutions : travail de l'originare et passage de génération, in L'institution en héritage. Kaës et al. Dunod.
- Roudinesco E (1997) : Dictionnaire de psychanalyse. Fayard, Paris
- Labbé P. (1955) : Un psychanalyste belge peu connu : Julien Varendonck. Bulletin d'activité de

l'Association des Psychanalystes de Belgique, 22 Luminet D. (1962): Histoire brève de la psychanalyse en Belgique. Exposé à la Société Belge de Psychanalyse en janvier 1962 (inédit).

MORTE, LUTTO E CRISI IN UNA SOCIETÀ DI PSICOANALISI

Serge Frisch¹⁶⁶

SABATO 29 MAGGIO

Freud ha detto che il destino dell'uomo, in quanto individuo, dipende dalle sue relazioni con gli altri uomini (*oeuvres complètes XIX 242 – 268*). Questo io lo interpreto così: il destino dell'analista in quanto individuo, dipende dalle sue relazioni con gli altri analisti, cioè dalle sue relazioni con i propri colleghi attuali e passati, dal proprio o dai propri analisti, e dalle sue relazioni con la propria istituzione analitica. Ma Kaës ci ricorda che "l'origine è precisamente quello che ci sfugge, quello di cui noi siamo irrimediabilmente assenti, la cosa che viene meno ai nostri poteri, nello stesso movimento nel quale siamo strutturati, manovrati per effetto del desiderio di un altro (anzi di più di uno) che ci ha preceduti" (Kaës 1993 p. 3).

Oppure, come direbbe Jacques André (2008, p. 31): "L'inconscio (...) ci avvicina sempre all'origine del mondo, l'inquietante è quello che è anche più segretamente familiare".

Noi siamo degli esseri dell'Inconscio, modellati dal nostro patrimonio ereditario. La trasmissione inconscia di questo stesso insieme ereditario si svolge attraverso la rete assai complessa delle nostre origini e delle nostre relazioni, non soltanto familiari ma anche gruppali. Questo Inconscio è modellato dalla vita e dalla storia delle Istituzioni (e dalle loro stesse piccole storie) alle quali noi apparteniamo oggi, nelle quali noi siamo stati desiderati, pensati, attesi e nelle quali siamo diventati grandi sotto lo sguardo di quelli che ci precedono, e nella attesa delle generazioni che ci seguiranno.

Questo è quanto Kaës chiama la violenza originaria oppure la violenza anticipatrice, la quale (dice lui stesso citando Piera Aulagnier "nasce da ogni progetto anticipatore, perché essa è quella che, nel campo psichico, si impone dall'esterno a costo di una prima violazione di uno spazio e di una attività che obbediscono a leggi eterogenee all'lo e al discorso").

Noi siamo, in quanto analisti, impregnati dell'Inconscio, in qualche modo strutturati dall'Inconscio della istituzione, alla quale apparteniamo (ma che esiste da molto tempo prima che noi diventassimo analisti). In questo senso, le nostre Società Analitiche sono delle sedi di produzione di Inconsci.

Noi possiamo anche diventare i depositari di elementi di un Inconscio gruppale, nel quale alcuni

elementi non erano stati fino ad allora metabolizzati dal gruppo e che sono rimasti incistati, passando come degli "oggetti bruti", "non elaborati", da una generazione all'altra. A cose fatte, tocca a ciascuno di noi, a ogni generazione di pensare, di elaborare queste impronte inconse e di ricostruire l'ordine generazionale. Freud ha lasciato come delega alle Società di psicoanalisi il compito di trasmettere la psicoanalisi. Non si tratta solamente della teoria e del sapere psicoanalitico, ma, in uno stile più proprio dell'Inconscio si tratta anche di un impegno a trasmettere quel che è stato collocato dal padre fondatore all'interno delle istituzioni analitiche. Si può esprimere l'ipotesi che questo impegno alla trasmissione unisca i Membri attorno a un patto incosciente; e noi abbiamo aderito inconsciamente a questo patto facendoci membri IPA.

La preistoria della Società Belga di Psicoanalisi

Quando io ho riassunto la presidenza della Società Belga di Psicoanalisi (SBP) nel 2008, volevo sapere in quale "genealogia" io mi iscrivevo, e chi erano stati i presidenti a cui davo il cambio.

Ho constatato, con mio grande stupore, che non c'era nessun registro (neppure alla segreteria della Società) nel quale fossero scritti i nomi dei presidenti precedenti. E dire che la Società Belga è relativamente giovane, dato che è stata fondata il 24 dicembre 1946 sotto il nome di Associazione degli Psicoanalisti del Belgio.

Stupito, mi sono messo alla ricerca di elementi reali relativi ai primi periodi della Società Belga, alla sua fondazione, ai membri fondatori, nel tentativo di svolgere il mio romanzo familiare della SBP. Sono così risalito ai tre psicoanalisti "profani" fondatori della Società, e cioè: Maurice Dugautiez, Fernand Lechat e Camille Lechat. Dugautiez, elettricista di professione, era da sempre stato interessato all'ipnosi, allo spiritismo e ad altri argomenti esoterici, prima di approdare alla psicoanalisi. Fernand Lechat lavorava nel campo delle assicurazioni e Camille Lechat era maestra di scuola (Luminet 1962). Dugautiez e Lechat, che hanno tenuto la presidenza della SBP dal 1946 al 1960, muoiono a pochi mesi di distanza nel 1959 e 1960.

Mentre procedevo in queste ricerche, mi sono ricordato che, quando ero candidato, una signora che mi seguiva in supervisione, mi aveva parlato di Ernst Paul Hoffmann, uno psicoanalista viennese che si era trovato in Belgio ai tempi della "Anschluss" dell'Austria.

Hoffmann era uno psicoanalista ebreo di origine rumena, analizzato da Federn. La mia

supervisionante, mi aveva detto che Hoffmann era un allievo di Ferenczi, "l'enfant terrible" della psicoanalisi. Poi, con una strizzatina d'occhio maliziosa, aggiunse che forse era per questo che la Società Belga era così aperta a nuove idee, così tollerante.

Proseguendo con attive ricerche presso Colleghi di Vienna, di Parigi e in Svizzera, sono riuscito a ritrovare notizie su Ernst Paul Hoffmann e successivamente ad ampliarle. Interessante è notare che, per quanto io sia riuscito a scoprire, il nome di Hoffmann appare in uno solo degli stampati ufficiali della nostra Società: lì Hoffmann vi è rinominato senza indicazione del prenome e per giunta, il suo cognome è riportato con un errore; cioè è scritto Hoffman (invece di Hoffmann).

Ma allora, cosa può testimoniarmi, nella storia della nostra società questa assenza totale di Hoffmann nella nostra memoria istituzionale, questo errore sul suo nome, queste imprecisioni riguardanti la sua morte? Potrebbe trattarsi di rimozione per ciò che concerne le origini? Forse è la testimonianza di un disagio riguarda a questo primo (vero?) analista stabilitosi in Belgio¹⁶⁷ o di un freno all'entusiasmo riguardo all'idea di assoggettarsi un debito verso uno straniero (anche se compreso nel cerchio stretto di Freud) in quei tempi storici così turbati, difficili...

Ernst Paul Hoffmann soggiornò a Bruxelles solo dal 1938 al 1940. È grazie a lui che Dugautiez e i Lechat cominciano la loro analisi quando si sono stabiliti "in un ambiente medico decisamente chiuso e male informato" (Aisteens 2002); come psicoanalisti dal 1934 sotto la supervisione di Marie Bonaparte. Hoffmann sarà arrestato nel 1940 e deportato nel Sud della Francia dove soggiorna nei campi di St. Cyprien e di Gus. Poi fugge in Svizzera, dove muore per danni da intervento chirurgico nel 1944.

E così, le origini della psicoanalisi nel Belgio portano con sé immediatamente l'impronta della cancellazione e della morte.

Hoffmann è stato l'analista dei tre fondatori della Società Belga e certamente ha trasmesso a loro qualcosa della Vienna analitica di allora, un piccolo "qualcosa" di Freud. È probabile che, in assenza di quegli eventi storici tragici, Hoffmann sarebbe diventato il primo presidente della Società belga... evidentemente si era trasferito definitivamente a Bruxelles. Ma questa ipotesi fa parte del mio romanzo familiare istituzionale.

Attorno ad Hoffmann si congiungono origini e morte, presidenza e morte. L'arresto, la deportazione e poi la morte di Hoffmann hanno luogo in un contesto

storico emozionalmente e professionalmente assai duro, per i pionieri della psicoanalisi belga. Possiamo immaginare la difficoltà di fare un lavoro di lutto e di simbolizzazione in seguito a questa scomparsa. Con l'arresto, la deportazione e la morte di Hoffmann scompare l'inizio della storia analitica belga. Sarà interessante ritrovare la ripetizione dell'impatto di questa prima morte, nella storia della Società Belga qualche anno più in là.

La storia della Società Belga di Psicoanalisi

Dopo la morte di Lachat nel 1959 e di Dugautiez nel 1960, la Società Belga attraversa una crisi istituzionale: nessuno è pronto a riprendere la presidenza. Alla fine è il dottor Teresa Jacobs, formata a Parigi, che accetta la funzione di presidente, dietro la pressione dei propri colleghi. Essa sarà la prima di una serie di donne medici presidenti, cosicché la SBP si trascinerà dietro inesattamente la reputazione di essere una società medica e matriarcale (Rudinesco 1997).

Siamo allora nel 1960, anno nel quale l'Associazione degli Psicoanalisti del Belgio muta Statuto e nome: come dice Danièle Flagey (2008) questa rifondazione della Società era certamente indispensabile per migliorare la qualità della formazione dei nostri candidati. Tuttavia, è legittimo domandarsi se il fatto di cambiare sia il nome che lo Statuto della Società, non sia conseguenza di meccanismi gruppali di cancellazione del lutto e della perdita rapida e brutale dei propri membri fondatori uomini.

Può darsi anche che si sia trattato del desiderio di voltare pagina dopo questi fondatori dal passato non troppo brillante.

Per due volte i fondatori spariscono rapidamente, al punto che per due volte "l'atto della fondazione si è in qualche modo de-simbolizzato e si è ritrovato inserito nella ripetizione della scena micidiale delle origini (...) condensando i desideri di morte contro ogni figura di padre fondatore" (Kaës, 2007 p. 56).

I due decenni seguenti sono caratterizzati da un rinchiudersi in se stessa da parte della Società; essa appare un po' fissa e irrigidita agli osservatori esterni (Coddens 2008). Si potrebbe fare l'ipotesi di una fase depressiva della Società Belga, dato che i giovani analisti che devono prendere in mano i destini della istituzione, hanno perduto troppo presto i loro membri fondatori. Se noi ci riferiamo a Totem e Tabù, noi potremmo dire che i bambini cadono in depressione dopo l'omicidio dei padri fondatori. E così, per esempio, una sola collega occupa il quell'epoca per circa 20 anni consecutivi la funzione di presidente della commissione di

insegnamento; e questo può essere interpretato come segno di fragilità della struttura della Società belga dell'epoca, e dimostra quanto la vita della nostra Società pendesse da un filo assai fragile. Eppure, malgrado questa situazione precaria, la commissione d'insegnamento avrebbe, secondo alcuni, "terrificato alcune generazioni di candidati".

Dopo che i figli ebbero ucciso i padri fondatori, le madri, come Gorgone, divorarono i loro figli potenziali. Noi possiamo vedere in questo l'espressione di un malessere di questa giovane generazione di analisti, inquieti riguardo al futuro della loro Società, e secondo i quali, i candidati che non sempre corrispondono agli ideali e alle attese, non riescono a placare le angosce di morte di fronte al futuro della istituzione analitica.

Forse occorre questi 20 anni per trasformare i fantasmi omicidi della orda primitiva e per disintossicare le angosce associate. Solamente allora questa orda potrà trasformarsi in gruppo di analisti capaci di lavorare in un quadro istituzionale e capaci di trovare una autonomia creatrice.

È durante questi due decenni di ripiegamento che si elaborano, a poco a poco le strutture istituzionali che sono ancora quelle della SBP di oggi. L'Ufficio Allargato viene creato nel 1975. Questa struttura, vero e proprio Think Tank senza nessun potere decisionale, e al quale appartengono attualmente più di 30 membri, provvede a una indispensabile funzione terza rispetto alle istanze classiche di ogni società di psicoanalisi, che sono il consiglio di amministrazione, la commissione di insegnamento, il comitato etico, ecc. In quegli anni tutte queste funzioni erano occupate dalla stessa piccola manciata di colleghi. La creazione di questa struttura "terza", l'Ufficio Allargato, ha permesso alla Società Belga di uscire dal proprio affossamento depressivo, dal lutto non elaborato in seguito al decesso di due dei propri membri fondatori. A partire dalla apertura di questo Ufficio Allargato, il livello più intimo delle relazioni analitiche appesantite da transfert non liquidati e il livello sociale istituzionale sono ora sufficientemente differenziati, in modo che possa funzionare la vita istituzionale.

E non è un caso il fatto che, così poco tempo dopo, a partire dal 1980, alcuni dei nostri membri comincino a inserirsi nelle Istituzioni Internazionali prima della FEP, poi dell'IPA. Penso soprattutto a Annette Watillon, Jacqueline Godfrind, Maurice Haber, André Alsteens e Jim Innes – Smith.

La storia recente della Società Belga

Ma, la storia si ripete, 20 anni dopo, quando nel 2001

la nostra Società attraversa un'altra crisi profonda, affettiva, di notevole violenza. È inutile che ora io insista sulle motivazioni più importanti, o sui dettagli, o sulle scintille che hanno fatto esplodere questa crisi, ma, ripensandoci nella prospettiva del vertice di osservazione che ho scelto, mi sono reso conto che questa crisi conteneva gli stessi ingredienti delle crisi precedenti (Dispaux 2008). A posteriori, possiamo dire che sono ancora dei movimenti dell'inconscio istituzionale quelli che hanno portato a mettere la Società in crisi. Vediamo ora il contesto nel quale questa crisi esplose come un fulmine a ciel sereno.

Nell'agosto 1998 André Alsteens muore e nel gennaio 1999 è la volta di Jim Innes - Smith. Ancora una volta, due dei nostri più eminenti colleghi, con funzioni istituzionali importanti, muoiono a qualche mese di distanza.

Entrambi erano stati presidenti della nostra società qualche anno prima e Jim Innes - Smith era in quel periodo presidente eletto della FEP. La morte di questi colleghi accade in un momento nel quale avrebbe dovuto aver luogo un "passaggio di testimoniaio" tra generazioni.

Al momento della crisi che ne segue, la sofferenza dei membri della nostra istituzione compromette il nostro pensiero e al tempo stesso la nostra capacità di riflettere serenamente alla posta in gioco sui contenuti istituzionali nel mondo di oggi.

Inoltre non si deve dimenticare che questa crisi esplose in un momento nel quale c'erano in ballo, ancora una volta, delle questioni di cambiamenti strutturali importanti con la soppressione della funzione di analista didatta. Questi cambiamenti strutturali vengono quindi protratti per molti anni, perché la crisi assorbiva tutta l'energia interna.

E la storia traumatica, così difficilmente elaborabile, si ripete: come nel 1960, nessun collega della generazione successiva vuole diventare presidente, e sono quindi tre precedenti presidentesse (ancora quindi una volta delle donne) che riprendono la fiaccola, invece dei rappresentanti della generazione successiva. Si tratta di Jacqueline Godfrind, Nicoletta Minazio e Marie - France Dispaux, le quali (tutte e tre) erano già state, precedentemente, presidenti. Ancora una volta constatiamo l'impatto traumatico di legami fra la morte di precedenti presidenti che occupavano un posto istituzionalmente importante, dei cambiamenti strutturali, e (ipotesi che possiamo porre) il ripresentarsi inconscio dei lutti che non erano stati sufficientemente elaborati in precedenza. "Quando la morte sopravviene brutalmente, l'appropriazione della eredità è un

atto violento, come un furto, un ratto pericoloso (Kaës 2007, p. 66).

Secondo Kaës (2003, p. IX) la violenza distruttrice è la conseguenza di un difetto di simbolizzazione della violenza originaria o anticipatrice che si manifesta quando le funzioni simboliche del quadro sono attaccate o comunque difettose. La ripetizione si riferisce al passato più lontano, alle relazioni d'oggetto più primitive e concerne, in ultima analisi, le fondamenta stesse della costituzione della istituzione, della sua identità, e delle relazioni dei membri tra di loro.

Ci sembra che, riferendoci a queste due crisi (quella del 1960 e quella del 2001) le quali (entrambe) sono in relazione con la morte di presidenti uomini, un trauma non metabolizzato ripeta il trauma non elaborato della prima crisi, cioè quella della scomparsa del primo analista che fu Ernst Paul Hoffmann. In ciascuna di queste crisi, la nostra istituzione e i suoi membri si sono messi a confronto con la scomparsa, la morte, i lutti e gli scogli della trasmissione tra le generazioni della vita e della morte psichica. Quel che non si poté elaborare a suo tempo è stato portato nelle generazioni successive. È importante che si sappia che è con molto coraggio che le istanze della società domandano, in occasione della crisi del 2001 una analisi istituzionale, a un collega straniero. Noi pensiamo che questa analisi istituzionale, anche se, stranamente, ha preso scarsamente in considerazione la questione del lutto, ci ha permesso d'altra parte di liberarci di una certa quantità di proiezioni e di incoerenze profonde, al punto di recuperare serenità nel lavoro istituzionale.

E così la nostra coesione interna, la nostra fiducia nelle nostre strutture e nella nostra capacità di gestire i conflitti interiori escono rinforzati da queste prove.

Alcune conseguenze sulla vita istituzionale e scientifica

Come già detto sopra, la nostra società non ha, almeno per quel che io so, dedicato nessun articolo a Hoffmann (né sulla Rivista, né sul Bollettino interno); c'è una perdita di sua traccia, perdita di una parte della nostra memoria collettiva.

D'altra parte, rimasi fortemente sorpreso quando constatai, nel corso delle mie ricerche, che gli archivi della nostra Società non erano raccolti in un luogo solo, ma si trovavano dispersi nelle cantine di parecchi dei nostri membri (fra cui la mia). Poi, ancora più recentemente, ho da poco appreso che una gran parte degli archivi della nostra Società

si trovava da un analista lacaniano mai stato membro della nostra società e che, finora rifiuta di restituircele. Dunque, una parte della nostra storia non ci appartiene più. Occorre dunque sperare che questa parte sia semplicemente rimossa e perciò recuperabile e non definitivamente, radicalmente persa per divergenze.

Quando il fantasma della morte vaga in assenza di una simbolizzazione adeguata, come ho appena detto, bisogna domandarsi quali possano essere le conseguenze sulla vita scientifica della nostra istituzione, sulla capacità e la creatività scientifica dei suoi membri.

Durante i primi due anni dal 1946 al 1948, data del suo riconoscimento da parte dell'IPA, la Società Belga era una branca della attuale Società Psicoanalitica di Parigi. Ben presto d'altra parte l'11° Congresso degli Psicoanalisti di lingua francese ha luogo a Bruxelles a Pentecoste 1948 con il lavoro di Germaine Guex che ha per titolo "Aggressività reattiva nella angoscia d'abbandono". Questo tema non è certo indifferente per la giovane Società belga che in quel momento ha 2 anni, e ha appena perduto Hoffmann, e che dipende interamente da Parigi per la formazione dei propri Candidati!

In un simile contesto, il cammino verso l'autonomia procede con difficoltà: una svolta importante si colloca negli anni 1962 – 1963 quando la Società Psicoanalitica di Parigi pretende di imporre un "seminario obbligatorio a pagamento" ai Colleghi belgi che aspirano allo stato di "full members". Vi ricordo che questo accade nel 1962, quando la Società Belga è autonoma dal 1948. I Belgi accettano il principio di questo Seminario a pagamento e obbligatorio, ma mostrano la loro ostilità reagendo con grande passività; così il progetto francese affonda. Personalmente, colloco in questo momento il passo decisivo verso l'autonomia della nostra Società rispetto alla tutela francese.

Ma il cammino è stato lungo e difficile per passare da uno stato di "maternage" da parte della Società di Parigi, allo stato attuale di "sorella maggiore", come dice M. F. Dispaux (2008). Cammino lungo e difficile, e forse non soltanto per la Società Belga.

Sarà solo nel 1972 (dunque, più di 25 anni dalla nostra fondazione) che, per la prima volta una psicoanalista belga presenta un proprio rapporto al Congresso degli Psicoanalisti di lingua francese, come si intitola oggi, e che si tiene a Bruxelles. È a Danielè Flagey che tocca l'onore di presentare il rapporto scientifico. Essa parlerà de... L'inibizione intellettuale. Io non so se Danielè Flagey, che ha marcato una impronta assai notevole (sotto

l'aspetto scientifico e sotto l'aspetto umano) nella nostra Società, sarà d'accordo con me, ma penso che la scelta del tema della inibizione intellettuale (tema certamente interessante e trattato brillantemente in questo caso specifico) doveva più che probabilmente avere un legame con dei movimenti inconsci all'interno della nostra Società. Danielè Flagey mi ha autorizzato a raccontarvi il seguente aneddoto: quando, da giovane analista, aspirava ad intervenire spontaneamente in occasione di congressi internazionali, la collega che aveva ripreso la Presidenza dopo la morte dei fondatori, le imponeva di tacere e rifletteva su questo suo desiderio di prendere la parola in pubblico, desiderio, secondo lei sospetto, e tale da far pensare alla necessità di una ulteriore fetta di analisi. Questa vignetta è indicatrice della gerarchia e dell'obbedienza all'autorità che esisteva in quei tempi nella Società Belga.

In questo ordine di idee, è interessante constatare che quasi tutti i membri che hanno svolto funzioni di insegnamento all'Università (N. Dopchie, Cl. Bloch, J. Flament, P. van Reeth, F. Duyckaerts...) hanno lasciato la Società d'analisi, come se ci fosse stato un antagonismo di pensiero insostituibile tra l'essere psicoanalista e docente universitario all'interno della S.B.P. Dopo Freud, la psicoanalisi si caratterizza con una letteratura scientifica abbondante. Ma il nostro Bollettino interno (la pubblicazione del quale era cessata, come per caso, nel 1960) tornerà ad uscire soltanto nel 1977, cioè subito dopo l'instaurazione del "Bureau Elargi", e la Rivista Belga di Psicoanalisi inizierà nel 1982 grazie alla volontà e alla energia creatrice di Maurice Haber, e solo a prezzo di vivaci resistenze. Io sono molto contento di potervi annunciare che la Rivista francofona ripresa sul Psychoanalytic Electronic Publishing (PEP) e che il pensiero psicoanalitico belga, attraverso i testi dei miei colleghi, vi sarà di conseguenza accessibile.

Se non mi sbaglio, abbiamo dovuto attendere gli anni 1990, prima che i nostri membri osassero pubblicare i loro primi libri. In questi ultimi anni abbiamo assistito a una vera e propria fioritura di libri pubblicati o creditati da vari colleghi e perfino da candidati. Spero che questo significhi che le nuove generazioni non sono più, come prima, depositarie degli incistamenti dei fratelli maggiori e che l'inibizione intellettuale, frutto di questa eredità, se ne è andata, e così la creatività dei giovani ha potuto esprimersi.

Come Bruxelles è oggi capitale dell'Europa e incrocio di varie culture, così la Società Belga è, essa

pure, attraversata da culture e correnti analitiche varie. Evidentemente, in conseguenza con la nostra storia, noi siamo vicini al pensiero analitico francese e collegati al modello di formazione detto "francofono". Ma abbiamo anche, con stile nostro, integrato il pensiero Kleiniano, Winnicottiano, Bioniano (per non citare che questi).

Se esiste un inconscio istituzionale nelle nostre società di analisi, allora per il fatto stesso di questo inconscio, le nostre Società sono esposte a delle crisi e il nostro funzionamento istituzionale sarà inevitabilmente e regolarmente rimesso in questione. Altrettanto come l'uomo non può pilotare il proprio inconscio, così non hanno questo potere nemmeno le società di analisi. Ma è vero che, se le società di psicoanalisi generano inconscio, esse non sanno bene come pilotare nel proprio interno le manifestazioni di questo inconscio, tanto poi che "l'inconscio non ha nessuna intenzione di fare una analisi, esso è contro" questa prospettiva, ci dice Jacques André (2008, p. 28).

E d'altra parte, è proprio grazie a questo inconscio ribelle e al tempo stesso familiare, insopportabile e al tempo stesso "eimlich", che la specificità della analisi resta e resterà sempre attuale.

MEMORIA E RICORDO NELLE ISTITUZIONI

il consiglio di amministrazione e la lucertola

Antonello Coreale

Introduzione

È patrimonio ormai acquisito del pensiero psicoanalitico, che esista nelle istituzioni una potente spinta a una certa conservazione statica, cristallizzazione e irrigidimento del loro patrimonio culturale originario.

Possiamo richiamare innanzi tutto Freud, che in *Totem e tabù* insistette fortemente sul fatto che il padre, originariamente fonte di vita e di orientamento culturale, divenisse, dopo la sua uccisione, un totem sacro e inamovibile. (Freud 1912-1913)

Bion riprese il tema e ne fece uno dei punti qualificanti del suo pensiero. Egli paragonò il processo di cristallizzazione dell'idea nuova, portata dal mistico al momento della fondazione dell'istituzione, a un processo di calcificazione quasi di natura organica, che ricopre il pensiero come uno stato di polvere. (Bion 1973)

Più recentemente, Kaës sottolineò che la necessità di suddividere tra i suoi appartenenti il proprio patrimonio culturale, porta l'istituzione a una certa chiusura di questo patrimonio stesso, come se esso dovesse essere, per così dire, quantificato e limitato, per poterlo distribuire. (Kaës, et all. 1996)

È inoltre sottolineato da questi Autori che questa tendenza è in certa misura necessaria e forse anche inevitabile. Il problema è come impedire che diventi così potente da trasformare l'istituzione in una struttura tendente alla sua riproduzione per duplicazione, anziché a un suo sviluppo.

Recentissimamente, Gaburri e Ambrosiano, hanno indicato con molta efficacia il rischio del conformismo nelle istituzioni, come la sottomissione a una tendenza gregaria a far parte comunque di un gruppo, con cui non si pensa insieme, ma si costituiscono insieme cerimonie di appartenenza. (Ambrosiano & Gaburri 2003)

In questa comunicazione, vorrei affrontare il problema di questa tendenza, che può assumere aspetti patologici, alla conservazione, dal punto di vista della memoria e del ricordare.

Utilizzando un testo molto utile di Adeila Assmann, *Ricordare. Forma e mantenimento della memoria culturale* (Assmann 1999), vorrei accogliere la sua distinzione tra memoria e ricordo. La Assmann propone di chiamare memoria l'insieme del sapere accumulato, ormai stabilizzato, che tende a riproporsi in forme uguali e immutabili. Ella definisce invece il ricordo la forza soggettiva con cui ci si accosta al passato, per ritrovarlo come qualcosa di nuovo, di mai incontrato prima, per conferirgli un significato personale, che a sua volta verrà poi condiviso e sottoposto a ulteriori sviluppi nell'ambito delle istituzioni di appartenenza.

La tesi che vorrei sostenere è che nelle istituzioni non si verifica colla giusta frequenza, come sarebbe necessaria, una armonica dialettica tra memoria e ricordo, ma al contrario con facilità si tende a ipertrofizzare la memoria e a ridurre la portata del ricordo. In questo modo, l'istituzione può diventare imprigionata in una rete di sapere costituito, che svolge un'importante funzione protettiva dell'immagine di sé, che l'istituzione tende a mantenere, ma che può ostacolare lo sviluppo di pensiero nuovo e orientato verso il futuro.

Il tema verrà inoltre ulteriormente sviluppato, tramite una riflessione sull'après coup, il fenomeno cioè del reincontro con esperienze passate, che conferisce a esperienze simili, un significato diverso da quello loro attribuito la prima volta che si sono verificate.

È possibile affermare che l'après coup è sacrificato nelle istituzioni? È possibile affermare, che un suo sviluppo maggiore conferirebbe all'istituzione una maggiore vitalità e apertura di pensiero? Questa è la tesi che il lavoro vuole sostenere.

Totem e tabù

In *Totem e tabù*, Freud non offre soltanto un affresco sulle origini della civiltà umana, ma anche una possibile chiave di lettura di uno dei fondamenti dell'attività istituzionale.

Egli dice, in sostanza, che ogni comunità umana si fonda su un sacrificio originario, un lutto fondatore, per espiare il quale l'istituzione si dota di un apparato sacrale, atto a immobilizzare l'atto sacrificale in una religiosità, rivolta all'oggetto stesso del lutto.

Alle origini, c'era un padre, portatore di quello che Bion avrebbe chiamato l'idea nuova, una morale, una visione del mondo, un'etica collettiva. Tale figura originaria suscita però adorazione e timore, amore e odio, invidia e sottomissione. La potenza del fondatore non si può scindere dal potere reale che esercita e che gli conferisce un'aurea di onnipotenza, non separabile dall'odio e da una rivalità ambivalente.

Dopo l'uccisione, si verifica il pasto, la suddivisione tra tutti del potere originario. Ma l'assunzione come cibo del padre in ognuno dei figli non poteva redimere il lutto e il senso di colpa provocato dalla sua morte. Nasce così il totem, come immagine sacra, che rimette fuori da ognuno il potere, ma diventa sacro, immobile, perenne e, più di tutto, simbolo di appartenenza al gruppo.

La necessità di appartenere al gruppo viene così a soddisfare due esigenze. In primo luogo, quello di sentirsi parte di un tutto, di rinforzare la sempre precaria immagine personale di sé con un'immagine collettiva, che la ricopra e la rinvigorisca. In secondo luogo, appartenere al gruppo significa adorare lo stesso padre, partecipare dello stesso pasto, insomma abbeverarci alle stesse origine fondatrici, o, se vogliamo, condividere lo stesso lutto e gli stessi criteri di riparazione di quel lutto.

Credo che sia possibile leggere questi pensieri di Freud in chiave di una interpretazione possibile della vita istituzionale.

L'istituzione nasce con un padre e si perpetua con dei figli, che prima lo uccidono e poi lo adorano. In fondo, ogni istituzione nasce con un fondatore o con un rifondatore e si trasmette poi attraverso una grave cesura, che introduce una profonda discontinuità: il padre muore, ucciso nella misura in cui, senza questa uccisione, i figli non potrebbero

impossessarsi e poi tramandare il suo sapere. Senza questa uccisione, inoltre, non ci sarebbe sviluppo, nuove conoscenze, nuove esperienze.

Ma l'uccisione lascia un lutto, che il totem si propone di riparare. In questo modo, lo sviluppo si assesta, per raccogliersi intorno al padre sacralizzato.

È possibile vedere la vita istituzionale, da questo punto di vista, come un continuo interscambio generazionale? La descrizione di Freud non può essere intesa, non solo come un evento originario, mitico, alla fondazione del mondo, ma come qualcosa che continuamente si ripete nella vita istituzionale?

Il padre muore e viene sacralizzato. Un certo periodo di tempo, una certa epoca, una certa generazione, è caratterizzata da quel padre, da quel lutto, da quel totem. I figli si pongono in vario modo – contrasto, sottomissione, adorazione, rivalità – verso quel padre.

Poi arriva una nuova generazione, un nuovo padre, una nuova "idea nuova" e il ciclo ricomincia. La dinamica padri-figli produce continuamente lo stesso modello e si riproduce con modalità simili.

Si potrebbe dire che lo sviluppo delle idee, delle tecniche, delle conoscenze scientifiche, delle conquiste artistiche, filosofiche, morali, passa attraverso questa dinamica generazionale, senza identificarsi con questa, ma anche senza esserne del tutto indipendente.

La dialettica armoniosa sarebbe quella di un lutto produttivo. Il padre muore e il totem è un ricordo aperto, patrimonio libero e disponibile. Purtroppo spesso questa dialettica non si verifica.

Il lutto non avviene in modo completo e il totem si carica di ambivalenza. L'aggressività latente verso il padre diventa adorazione intoccabile e il padre, mai morto del tutto, continua ad accampare i suoi diritti, il suo potere di orientamento del pensiero e della cultura futura.

Warburg e l'iconologia

Il problema è stato ripreso, in tempi recenti, anche da Warburg e la sua scuola. L'approccio della "iconologia" da lui fondata, e che ha trovato nei suoi allievi un immenso sviluppo, ha, tra l'altro, considerato centrale un rapporto colla psicoanalisi, in particolare attraverso il pensiero di Gombrich. (Gombrich 1970, Hubermann 2006)

Warburg non si rifà al totem freudiano. Egli preferisce parlare di immagini che acquistano un valore collettivo, di orientamento del patrimonio culturale di un'intera comunità. Egli chiama queste immagini "accumulatori di energia", perché da esse

si sprigiona una potenza emotiva di particolare forza.

In altre parti del suo pensiero, egli parla di un "patrimonio di sofferenza" dell'umanità (Warburg 1928), da cui queste immagini trarrebbero origine. Il ricordo di sofferenza collettiva – guerre, epidemie, lutti – ma anche della inevitabile sofferenza connessa al vivere – la nascita, la morte, la perdita, la sessualità, il tempo, la lontananza – si condenserebbe in certe immagini, che conterrebbero in forma sensoriale e immediata questi temi.

Non è necessario – e forse anche confondente – ricorrere all'idea di un inconscio collettivo trasmesso ereditariamente. L'idea potente di Warburg e della sua scuola è che esista nel genere umano una tendenza molto potente a farsi "contagiare" da tali immagini, che disporrebbero di una sorta di capacità penetrativa immediata.

È questo uno dei modi con cui la cultura si trasmette collettivamente. Come un patrimonio di idee, di scrittura, di tradizioni orali, e, appunto, di "immagini", che veicolerebbero tutto un modo di pensare, di sentire, di vivere, che passa da padre a figlio, in un'ottica generazionale, come un'eredità culturale.

Ma ancora una volta, come nel caso del totem, si ripropone il problema. Le immagini "accumulatori di energia", i totem freudiani, i simboli costitutivi di un'eredità culturale (Assmann 1999), sono trasmissibili in modo aperto o come forme chiuse? Se il passaggio tra le generazioni non avviene in forma dialetticamente armoniosa, si possono verificare due eventi, entrambi gravemente pericolosi.

In un primo caso, i padri, per così dire, "mangiano" i figli: le immagini diventano fisse, rigide, cristallizzate, il totem un oggetto intoccabile, portatore di morte e non di vita.

Nel secondo caso, i figli "dimenticano" i padri. Totem e immagini vanno incontro a un processo di rimozione o addirittura di diniego e la memoria del passato viene cancellata, in nome di un eterno presente, che basta a se stesso e si erge a solo protagonista della storia e degli eventi.

È necessario quindi trovare una strada perché il passaggio generazionale non strangoli la trasmissione culturale o, dell'altro lato, perché le innovazioni del sapere trovino una strada per affermarsi, che non svilisca l'importanza del passaggio generazionale.

Mi sembra che la dialettica memoria-ricordo segnalata dalla Assmann, possa rivelarsi utile in questa prospettiva.

Memoria e ricordo

Come dicevo all'inizio, l'Assmann opera una distinzione, che mi sembra molto utile, tra memoria e ricordo. (Assmann 1999)

La memoria non consiste soltanto nella funzione mentale del ricordare. In quanto tale, è studiata dai neurofisiologi, ma anche dagli storici, dai filosofi, dai filologi. Sappiamo che in questo ambito gli studi sono numerosissimi e le scoperte scientifiche recenti di enorme rilevanza. Basti pensare, almeno nel campo del rapporto tra psicoanalisi e neuroscienze, alla distinzione, ormai classica, tra memoria procedurale e memoria semantica, e le sempre più accurate descrizioni del funzionamento della memoria implicita e della memoria autobiografica. (Moccia & Solano 2009)

Per memoria, intendiamo qui, invece, l'insieme del sapere stabilizzato, cioè che è entrato a far parte di un patrimonio e che proprio per questo tende ad assumere una forma relativamente fissa e costante. (Assmann 1999)

La memoria di una istituzione deriva dunque dal suo passato, da come è diventato storia e da come si tende a tramandarla in forme costanti.

La caratteristica della memoria, intesa in questo senso, è che essa viene utilizzata prevalentemente a due fini: l'identità e l'appartenenza.

La cosiddetta identità di un'istituzione non si identifica soltanto col suo compito: essa consiste nelle vicende che l'hanno caratterizzata, nella immagine di sé che ha teso a costruirsi e tende a profilarsi fortemente come specifica, come contrapposta cioè, o almeno fortemente distinta, dalle altre istituzioni. Tutti conosciamo, ad esempio, la tendenza agli eccessi della fedeltà di scuola e le contrapposizioni tra agenzie diverse di una stessa istituzione sanitaria (ospedale-ambulatorio, centro diurno-comunità e così via). (Correale 2006)

Il senso di appartenenza è il secondo fine, cui si piega l'uso della memoria. Abbiamo lo stesso padre, le stesse origini, amiamo gli stessi testi originari, le stesse figure fondatrici.

Ma questo uso della memoria, finalizzata all'identità e all'appartenenza, viene a sua volta piegato alle esigenze dello sviluppo storico dell'istituzione. Quando si avvicendano le generazioni e l'istituzione, per così dire, cambia padre e si sviluppa al suo interno una lotta intergenerazionale, o tra padri, all'interno della stessa generazione, anche le memorie vengono piegate a questo uso. Ogni nuova identità, che si deve formare, attingerà alle sue memorie, farà cioè della memoria un uso

funzionale a questo fine.

Il risultato sarà una certa cristallizzazione della memoria, una sua stabilizzazione, una sua rigidità, perché il fine prevarrà sull'avvicinamento scevro da pregiudizi. La memoria dovrà servire a questo o a quello obiettivo, a rinforzare quello corrente, quella posizione, quell'orientamento.

Un tentativo importante di combattere gli eccessi della memoria funzionale consiste nell'instaurazione di una memoria-archivio. La memoria-archivio consiste in un accumulo ordinato, un immagazzinamento delle memorie in un deposito, dove possono essere reperite e riutilizzate.

Ma la Assmann stessa indica le insufficienze di questa risposta. Se, da un lato, l'archivio contiene assai di più di ciò che serve al momento e quindi può limitare la tendenza a un uso parziale e pregiudiziale della memoria, dall'altro esso segrega, separa, quasi sequestra il patrimonio culturale: esso diventa, suo malgrado, l'anticamera della scomparsa della memoria stessa.

Sull'altro polo della memoria, si colloca invece il ricordo. È implicato, nell'idea di ricordo, l'idea di uno sforzo attivo, di un ritorno consapevole, di un accostamento volontario. Una vis, dice la Assmann, un orientamento, un desiderio, e non solo una ars, una tecnica di memorizzazione.

L'aspetto più importante del ricordo è dato dal riconoscimento di una cesura, di un salto, di uno iato, tra percezione originaria e attualizzazione presente. Questo vale sia per i ricordi personali e collettivi, che per l'accostamento a fonti scritte nel passato, come i grandi Autori.

La consapevolezza di questa cesura può portare al risultato che lo scritto o il ricordo riassumono un carattere di novità, di non del tutto conosciuto. Le cose vanno come se allo sforzo storico e filologico di collocazione in un preciso momento dello sviluppo del pensiero, si potesse associare anche una domanda su qualcosa che nel ricordo "resiste" a un'interpretazione totalizzante. (Assmann 1999, Benjamin 2006)

Già Walter Benjamin aveva distinto nell'opera d'arte un tenore di verità – quello a cui un'opera rimanda come "contenuto" dell'opera e un tenore di cosa – quello che l'opera rimane in se stessa, come oggetto concreto e irriducibile oltre alla sua concreta esistenza. (Benjamin)

Lo stesso vale per il ricordo. Quando il ricordo incontra l'oggetto perduto, si può soffermare su di esso anche come una cosa reale, immediata, al tempo stesso riconoscendone la lontananza nel

tempo e nello spazio.

È da questa mescolanza di immediato e di lontananza, che il ricordo trae la sua forza, come se l'oggetto del ricordo si ripresentasse in forma nuova, ma senza perdere le sue caratteristiche.

Non si tratta quindi di seguire una versione troppo accomodante dell'ermeneutica, come di un'attività rivolta a cercare e trovare significati sempre nuovi, ma di cogliere nell'oggetto ricordato una parte che la dimenticanza ha reso opaca e che va restituita alla vita.

Una funzione essenziale in questa operazione è senz'altro svolta dall'arte. Come dice la Assmann: "L'arte ricorda alla cultura che essa non possiede più il ricordo". Ciò vuol dire che l'arte ripropone, in una condizione di lontananza-vicinanza, un aspetto sensoriale del ricordo che lo rende presente o, al tempo stesso, assente per sempre.

Nel XI seminario sui *Quattro concetti fondamentali della psicoanalisi*, Lacan ripropone forse un concetto simile, quando afferma che noi siamo guardati dal quadro, che, per così dire, ci convoca col "suo" sguardo. (Lacan 1964)

Ma l'arte non è accessibile a tutti. Ciò che invece è accessibile, è l'arte di immaginare, conferire cioè al ricordo un valore sensoriale: le mani, il viso, il calore dell'aria, una smorfia della bocca e così via. Il rivestire il ricordo di immaginazione è il contrario del fantasticare sui ricordi: significa invece corredarli del loro versante sensoriale, che così facilmente viene dimenticato nella tendenza generalizzante della memoria.

Abbiamo individuato quindi due strade importanti per attualizzare il ricordo.

La prima concerne la perdita e il ritrovamento: gli oggetti vanno perduti e poi ritrovati. Freud lo ha indicato bene nel lavoro sulla negazione, (Freud 1925) approfondito e sviluppato recentemente in modo molto efficace da Cimino nel suo lavoro sul vuoto necessario (Cimino 2005). La prova di realtà, dice Freud, è data dal ritrovare l'oggetto. C'è la percezione, poi la perdita tramite la negazione dell'oggetto corrispondente, poi la rappresentazione interiore, infine il ritrovamento dell'oggetto.

Lo stesso vale per il ricordo. Il ritrovamento garantisce il carattere innovativo del ricordo, la sua capacità di colpirci e di arricchirci, ma anche di sorprenderci.

La seconda strada concerne l'immaginazione, il rivestire come abbiamo detto, il ricordo, di contenuti sensoriali.

Per ottenere questo risultato, è necessario delimitare un ambito, instaurare una cornice al ricordo, isolare

nel grande flusso delle sensazioni, un ambito ove sia possibile effettuare queste operazioni di ritrovamento e di immaginazione, nella definizione che ne abbiamo dato.

È necessario però a questo punto operare due ulteriori distinzioni.

Esiste un campo in cui tutto ciò non è possibile ed è quello del trauma. Nella memoria traumatica, la separazione tra passato e presente non è possibile, perché il trauma si inserisce nella mente come un eterno presente. In questo caso, il ricordo deve seguire, per così dire, delle vie assistite, con delle modalità che sono state indicate, ad esempio, nella psicoanalisi di pazienti borderline – ricostruzione dell'area traumatica attuale, costruzione di un contesto di familiarizzazione del mondo, graduale o prudente riaccostamento al trauma antico. (Correale 2006, Meares 2000)

La seconda distinzione riguarda il rapporto tra ricordo e memoria. Deve essere chiaro che il ricordo non può sostituirsi alla memoria, così come la memoria non può sostituirsi al ricordo: tra i due momenti, deve sussistere una dialettica significativa e operante.

La memoria senza ricordo è pura istituzione, diventa piegata al mantenimento della continuità istituzionale. Ma il ricordo senza memoria può risultare in uno sprofondamento senza fine o al contrario in un messianismo senza limiti: futuro e passato si confondono in un indistinto-indifferenziato.

Non c'è dubbio però che la vita istituzionale tende a ipertrofizzare la memoria e a inibire il ricordo. A conferma di ciò, si può dire che è difficile fare una storia dell'istituzione, attraverso le sue ferite, traumi, polemiche: le istituzioni hanno bisogno di una "sana" retorica.

Ma il ricordo esprime un bisogno altrettanto vitale: riaccostarsi agli antichi maestri, al passato, agli eventi dimenticati, come contenitori di qualcosa non ancora del tutto elaborato, portatori di una resistenza da sciogliere, di un potenziale da sviluppare. Una eccessiva tendenza alla memoria blocca il ricordo e cristallizza l'istituzione in un'eterna duplicazione di se stessa.

Peraltro, anche le continue scoperte – scientifiche, tecnologiche, artistiche – si collocano in un continuo dialogo col passato e acquistano valore da questa contrapposizione.

Come dice Boris Groys, uno storico russo dell'arte, che ha molto studiato i rapporti tra la cosiddetta arte socialista e l'arte contemporanea, non c'è nuovo senza comparazione coll'antico. (Assmann

1999)

L'après coup

Mi sembra che il tema dell'après coup si presti bene a sintetizzare quanto detto finora.

Come ben noto, si potrebbe dire che l'après coup è il reincontro, il nuovo incontro con una scena già incontrata, che conferisce alla scena antica un valore nuovo, una nuova significazione. (Balsamo 2009)

L'operazione ha carattere di dolcezza in certi casi, di tremenda drammaticità in altri. In certi casi come dicevamo, è resa impossibile dalla violenza del trauma o della potenza delle emozioni suscitate. Più spesso, è possibile che sia affermata in un contesto favorente, col sostegno di un transfert che la renda possibile.

Nelle istituzioni, l'après coup sembra in stato di sofferenza. La tendenza al pensiero condiviso e stabilizzato sembra proiettare sull'evento di cui si parla – un ricordo, un episodio, un fatto, una fonte scritta – una sorte di spiegazione già data, di interpretazione codificata, di regola già consolidata, possibilmente col supporto di un problema di diritto e di leggi (la responsabilità nei servizi sanitari per esempio o il dovere del maestro di trasmettere qualcosa e non qualcosa di altro).

L'aspetto più importante dell'après coup – il suo ritrovare qualcosa in modo da farne scaturire qualcosa di nuovo – viene spesso osteggiato perché introduce un "inaspettato", col suo corredo di rivalità, invidia, timore.

L'après coup richiede un certo coraggio – individuale – nel trarre dall'esperienza le scoperte in essa implicita. Il coraggio può diventare collettivo se un intero gruppo si fa carico di questa operazione – per esempio – nella supervisione in un servizio pubblico. (Boccanegra 1997)

C'è comunque nell'après coup qualcosa di imprevisto: qualcosa di attuale incontra qualcosa di antico e lo fa rivivere in forma nuova. È dall'incontro di due concretezze che può nascere una piccola o grande scoperta, perché altrimenti il pensiero corre il rischio di restare puramente speculativo. E le istituzioni amano la speculazione che diventa retorica, che spesso non modifica l'esistenza.

Wordsworth parla di recollection, (Wordsworth, Caleridge 1798) di richiamo al presente di qualcosa di antico, e in una bella poesia parla di uno scricciolo, che canta in una cattedrale diroccata. La commozione nasce dal fatto che il vivo del canto dello scricciolo non fa rivivere la cattedrale, che è ormai passata per sempre, ma ce ne fa cogliere

un aspetto vivo, una traccia che in noi può restare. Ancora una volta, è l'incontro di due concretezze a fare la differenza.

Un esempio simile possiamo trovarlo in Omero, quando Ulisse discende nel regno dei morti, per trarre da loro consigli e profezie: per parlare coi morti è necessario far bere loro del sangue vivo di un animale sacrificato. Al di là della cupezza dell'immagine, bisogna che il sangue vivo del presente vivifichi i ricordi e dall'incontro tra i due elementi nasca il ricordo vivo.

Può l'istituzione tollerare tutto questo? O l'estrema lotta tra identità e cambiamento, tra conservazione e mutazione, tra passato e presente, rende impossibile questa operazione?

Il padre attualmente in carica – un vecchio padre mai morto, ma totemizzato, o un nuovo padre, effimero ma momentaneamente potente – per esempio un padre tecnologico-cibernetico – impediranno l'accesso a un padre reale, da far rivivere col ricordo, un padre in grado di morire, ma di farsi ricordare? Dall'esito di questa battaglia dipende il destino dell'istituzione.

Conclusioni

Vorrei concludere queste brevi osservazioni con un piccolo aneddoto. Un paziente – bancario importante - mi racconta della sua partecipazione un giorno a un difficile consiglio di amministrazione della società cui apparteneva.

L'argomento era importante, ma il tono monotono, la retorica imperante. Era difficile sentire di potere introdurre una prospettiva diversa. Per usare il linguaggio della Assmann, la memoria ostruiva il ricordo. Insomma, il mio paziente si annoiava, pur riconoscendo l'importanza dell'argomento.

A un certo punto, successe qualcosa. Una lucertola camminò sul vetro della finestra e guardò dentro, come chiedendo di entrare e poi scappò via. L'immagine lo rallegrò e pochi minuti dopo riuscì a fare un intervento, in cui poté almeno dire quello che pensava e scrollarsi di dosso la passività.

Che cos'era quella lucertola? L'imprevisto, la naturalezza, la forza dei ricordi, la sensorialità, il ritorno ad un passato ancestrale dell'umanità, senza il ricordo del quale il consiglio di amministrazione, pur importante, sarebbe stato condannato alla noia?

Comunque sia, egli fu grato a quella lucertola, come io lo sono a quel paziente.

Bibliografia

ASSMANN A. (1999). *Erinnerungsräume. Formen*

and Wandlungen des kulturellen Gedächtnisses. München, C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung. [tr. it. Ricordare. Forme e mutamenti della memoria culturale. Il Mulino, Bologna, 2002.

BALSAMO L. (2009). (a cura di) *Forme dell'après coup.* Franco Angeli, Milano.

BENJAMIN W. (2006). *Angelus Novus. Saggi e frammenti.* Einaudi, Torino.

BION W.R. (1970). *Attenzione e interpretazione.* Armando, Roma, 1973.

BOCCANEGRA L. (1997). L'origine condivisa: il gruppo dei colleghi come interlocutore appropriato nei casi difficili. In Correale A., Rinaldi L. *Quale psicoanalisi per le psicosi?*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

CIMINO C. (2005). Il vuoto necessario. *Rivista di Psicoanalisi*, vol. 21 – 1 – gennaio – marzo, pagg. 19-31.

CORREALE A. (2006). *Area traumatica e campo istituzionale.* Edizioni Borla, Roma.

DIDI-HUBERMAN G. (2006). *L'Immagine insepolta. Aby Warburg, la memoria dei fantasmi e la storia dell'arte.* Bollati Boringhieri, Torino.

FREUD S. (1912-1913). Totem e Tabù. *Standard Edition* Vol XIII. The Hogarth Press, London.

FREUD S. (1925). Negation. *Standard Edition*, pp. 235-242. The Hogarth Press, London.

GABURRI E., AMBROSIANO L. (2003). *Ululare coi lupi.* Bollati Boringhieri, Torino.

GOMBRICHE.H. (1970). *Aby Warburg. An Intellectual Biography.* London. [tr. it.] Aby Warburg. Una biografia intellettuale. Feltrinelli, Milano, 2003.

KAËSR., et al. (1996). *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels.* Dunod, Paris. [tr. it.] Sofferenza psicopatologica dei legami istituzionali. Borla, Roma, 1998.

LACAN J. (1964). *Il seminario. Libro XI. I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi.* Einaudi, Torino, 2003.

MEARES R. (2000). *Intimacy & Alienation. Memory, trauma and personal being.* Routledge, London and Philadelphia. [tr. it. Intimità e alienazione. Il Sé e le memorie traumatiche in psicoterapia. Raffaello Cortina Editore, Milano.

MOCCIA G. SOLANOL. (2009). (a cura di) *Psicoanalisi e Neuroscienze.* Franco Angeli, Milano.

WARBURG A. (1928). *Notiz zu einem Vortrag in der Hamburger Handelskammer.* London, The Warburg Institute, 10 aprile 1928, numero di archivio 12.27.

WORDSWORTH W. & COLERIDGE S. (1798). *Ballate liriche.* Mondadori, Milano, 2003.

MA QUANTI SONO GLI ASSUNTI DI BASE?

MANIFESTAZIONI SOCIALI DELL'INCONSCIO E METODOLOGIE D'INTERVENTO NELLE ISTITUZIONI

Giovanni Foresti

Introduzione

Gli assunti di base individuati da Bion per descrivere il funzionamento gruppale sono notoriamente tre (*dependence*, dipendenza; *fight-flight*, attacco-e-fuga; *pairing*, accoppiamento) e a più di cinquant'anni dalla pubblicazione dei saggi in cui vennero per la prima volta descritti (Bion, 1951, 1959), essi rimangono un punto di riferimento ineludibile tanto nell'analisi dei fenomeni psichici, quanto nello studio delle dinamiche istituzionali (Ferro, 2002, 2007; Correale, 1991, 2006; Neri, 2004, 2007; Perini, 2007; Tarantelli, 2010).

Due motivi giustificano tuttavia la scelta implicita nel titolo di questo contributo.

Innanzitutto, occorre notare che le configurazioni fantasmatiche sinora descritte dagli studiosi di fenomeni gruppali sono più numerose di quelle solitamente ricordate (vedi tabella 1). Cercando di individuare le tipologie teoriche dei più importanti contributi post-bioniani su questa materia, possiamo distinguere da un lato gli assunti di base descritti da Pierre Turquet e da Gaburri & Ambrosiano con le formule *oneness* e *identificazione a massa*; dall'altro, occorre ricordare le ipotesi sulla *meness* avanzate

da Lawrence, Bain e Gould – ipotesi che presentano notevoli analogie con le osservazioni elaborate da Paulo Cesàr Sandler in Brasile e da Earl Hopper in Inghilterra (Freud, 1921; Gaburri & Ambrosiano, 2003; Hopper, 1997; Lawrence et al., 1996; Sandler, 2005; Turquet, 1986).

La seconda ragione che giustifica la domanda posta dal titolo, può essere riassunta come segue.

Recentemente, numerosi lavori hanno evidenziato come non sia affatto chiaro quale ruolo svolgano, nell'analisi delle dinamiche gruppali, tanto il tema degli assunti di base (d'ora innanzi AdB, oppure BA: *basic assumptions*) quanto quello ad esso strutturalmente correlato di *work group* (WG o gruppo di lavoro: GdL). Se gli assunti di base sono punti di riferimento essenziali, come abbiamo detto, è però vero che non accade frequente di vederli utilizzati come categorie effettivamente utili allo scopo di comprendere le organizzazioni e trasformare le dinamiche istituzionali (Armstrong, 2005; Correale, 2007; Foresti & Rossi Monti, 2009; Neri, 2004).

La domanda con la quale si conclude l'introduzione è dunque la seguente: come si spiegano queste contraddizioni?

Ipotesi di studio e struttura del lavoro

L'ipotesi di questo lavoro è che la dialettica fra assunti di base e gruppo di lavoro costituisca uno strumento concettuale irrinunciabile, poiché consente di studiare aspetti importanti della 'cultura' istituzionale – o meglio delle culture, al

Tab 1: Assunti di Base bioniani e post-bioniani

BAFF (fight flight)	AdB attacco-e-fuga	Bion, 1951, 1959
BAD (dependence)	AdB dipendenza	Bion, 1951, 1959
BAP (pairing)	AdB accoppiamento	Bion, 1951, 1959
Oneness	Esser tutt'uno, fenomeni di fusionalità gruppale	Turquet, 1986
Identificazione a massa	Conformismo istituzionale	Freud, 1921; Gaburri & Ambrosiano, 2003
Meness	Meità, isolamento/ritiro nel gruppo	Lawrence, Bain & Gould, 1996
I: A/M (Incohesion: Aggregation/ Massification)	Disorganizzazione gruppale: aggregazione per massificazione	Hopper, 1997
HE/A (hallucinosi of exclusion/ appartaining)	Manifestazioni allucinosiche di esclusione e appartenenza	Sandler, 2005

plurale, che danno vita alle organizzazioni (Kets de Vries & Miller, 1984). Gli assunti di base non costituiscono dunque un contenuto da interpretare, né rappresentano il sintomo di una malattia da cui l'istituzione possa 'guarire' (Armstrong, 2004). Essi indicano la dimensione sociale, cioè sovraindividuale e radicalmente interpersonale, degli affetti che circolano nelle organizzazioni e facilitano l'esame delle dinamiche prevalenti nei gruppi e sottogruppi che operano nelle istituzioni (Perini, 2007; Tarantelli, 2010).

Gli assunti di base sono tuttavia modelli teorici d'impiego problematico.

Anche a causa dello stile scientemente 'insaturo' con cui furono inizialmente proposti, essi possono essere utilizzati solo adottando uno stile di pensiero che rimane incerto/incompiuto e necessariamente aperto (Bion Talamo, 1997; Ferro, 2007; Grotstein, 2007). Come il fuoco che proietta ombre sempre mutevoli sulle pareti della caverna (metafora platonica); come un vento d'alta quota, che possiamo vedere solo perché sostiene e sospinge un fronte nuvoloso (metafora shakespeariana), gli assunti di base sono conseguenza di trasformazioni lente e "silenziose" che possono essere osservate solo indirettamente (Jullien, 1998, 2009). Sono modelli concettuali che aiutano a comprendere il funzionamento emotivo collettivo (il 'morale' del gruppo)¹⁶⁸, per ricordare un'altra metafora che allude alle manifestazioni/trasformazioni della realtà emotiva del gruppo) e possiamo inferire osservando gli effetti di distorsione, o di dinamizzazione, che essi producono sul funzionamento istituzionale (inteso come perseguimento organizzato di un *primary task* Obholzer & Zagier Roberts, 1998).

Per discutere queste idee, la relazione è stata organizzata in tre paragrafi.

La supervisione istituzionale: un'area di lavoro da ripensare

Prima di illustrare il caso istituzionale che sarà analizzato più avanti, sarebbe necessario premettere una breve descrizione della metodologia con cui è stata condotta l'osservazione. Questo proposito richiederebbe una discussione del problema metodologico posto dagli interventi a orientamento psicoanalitico nelle istituzioni che, per rispettare i limiti di spazio che ci sono stati assegnati, ho però confinato in una nota a piè pagina¹⁶⁹.

Il caso descritto è una situazione di crisi in una comunità terapeutica che è stata oggetto d'interventi di supervisione/consulenza articolati in diverse fasi. La prima parte del lavoro è durata

circa due anni (2001-2002) ed è stata caratterizzata da discussioni in gruppo dei casi clinici ritenuti più problematici (secondo lo schema presentato in nota, si è trattato di *conferenze cliniche* che miravano a facilitare la costruzione di formulazioni psicodinamiche caso specifiche: Ferruta, 2000, 2010; Kassaw & Gabbard, 2002; Foresti & Rossi Monti, 2009). Gli incontri avevano una cadenza mensile ed erano stati richiesti dai responsabili dell'équipe allo scopo di riorganizzare lo stile di lavoro del servizio. Su questa base, essi sono stati affiancati da altre attività che potrebbe essere classificate come consulenza al ruolo istituzionale e allo sviluppo organizzativo (Perini & Ronchi, 2009; Brunning, 2006).

A distanza di cinque anni dal primo ciclo d'interventi, il supervisore/consulente è stato nuovamente invitato a collaborare. Questa volta, però, la richiesta era di contribuire a comprendere una situazione di crisi che il gruppo curante e i suoi dirigenti percepivano come una realtà disturbante e poco comprensibile.

La metodologia utilizzata per raccogliere il materiale, è un adattamento della tecnica dei *listening posts*¹⁷⁰ e si basa su un principio che diversi Autori hanno individuato come decisivo per comprendere la teoria bioniana del lavoro del sogno e del pensiero onirico della veglia. Secondo le rielaborazioni cui sto facendo riferimento, la prospettiva teorica di Bion si fonda sull'ipotesi che esista un'attività psichica, alimentata dai legami emotivi elementari H, L e K (amore, odio e conoscenza), cui si deve la capacità di intuire/comprendere sia la propria realtà interna che quella esterna (Ferro, 2007; Grotstein, 2007; Ogden 2008, 2009). Lo studio di quest'attività psichica, denominata da Bion "funzione psicoanalitica della personalità"¹⁷¹, consente di comprendere come mai individui e gruppi messi in condizione idonee a pensare/sognare le loro esperienze, possono immaginare ipotesi che hanno uno spontaneo, anche se non immediatamente consapevole, carattere psicoanalitico.

Nella situazione descritta da questo lavoro, la tecnica del *listening post* ha potuto essere proposta poiché si davano una serie di fattori favorevoli (dimensioni del gruppo; *leadership* organizzata e chiara; oggetto di lavoro riconosciuto come rilevante e ben stabilito). La crisi istituzionale era attestata da una serie di furti che avevano minato la fiducia reciproca fra gli operatori e messo il responsabile della struttura in una situazione di imbarazzante difficoltà personale e istituzionale.

Quello che segue è un resoconto del lavoro svolto.

Prima parte: condivisione delle preoccupazioni e delle esperienze

Gli interventi della prima parte si avviano con un'iniziale difficoltà, ma procedono speditamente. Gli operatori (in tutto 14 persone) parlano dei problemi suscitati dall'arrivo di nuove tipologie di pazienti, mentre la vecchia cronicità continua a soggiornare nella struttura senza prospettive di dimissione.

Il primo a parlare è un infermiere giunto in comunità alcuni mesi prima, che sta per andare in pensione. Il tema del suo primo intervento (ne seguiranno altri otto: quasi un quarto dei complessivi quaranta interventi della prima parte) sono i pazienti che non possono essere dimessi. Dopo lui prende la parola l'assistente sociale, anch'egli in vista di pensione, il quale commenta la mancanza di direzione nelle politiche del dipartimento. Si susseguono i tre maschi più influenti del gruppo: l'ex caposala, che parla della democrazia interna alla comunità e dei troppi non detti che la ostacolano; un infermiere professionale, che denuncia un clima di sfiducia reciproca; e uno degli operatori che hanno più anzianità di servizio in comunità, al quale sembra pesare soprattutto un senso di colpa collettivo che ritiene derivare da incomprensioni insorte con "la Responsabile".

Parlano poi la caposala e il medico/leader della comunità. I temi che affrontano sono diversi: gli equivoci suscitati dalle comunicazioni anche più banali; e il sentimento d'impotenza riconducibile all'impossibilità di prendere decisioni che affrontino i problemi della comunità.

La discussione procede a questo punto più fluida e apparentemente libera. Si parla di problemi clinici (Mario: un paziente che gli operatori vivono come il figlio prediletto della Responsabile), della difficoltà nello stabilire delle regole rispettate e valide (troppe decisioni sono state prese e mai attuate), e infine dei furti che hanno avuto una parte importante nella trasformazione del clima complessivo della comunità.

Seconda fase: riconoscimento dei temi emergenti

In assenza del *leader* della comunità e del supervisore/consulente, la seconda parte del lavoro si sviluppa con una sorprendente rapidità ed efficacia. Nel poco tempo stabilito (10 minuti), i tre sottogruppi in cui è stata suddivisa l'équipe pervengono a una definizione dei temi emersi. Le parole-chiave vengono trascritte su una lavagna

a fogli mobili seguendo un ordine che rispetta le scelte di ciascun sottogruppo.

Gruppo I:

sfiducia
democrazia fittizia
ruoli e carichi di lavoro

Gruppo II:

cambiamento del gruppo di lavoro
cambiamento dell'utenza
rifondazione delle linee guida – condivisione

Gruppo III:

giudizio
vision – mission
ascolto

Terza parte: formulazione di analisi e ipotesi

Il supervisore ricorda che lo scopo della terza parte della discussione è formulare **ipotesi** su alcuni dei temi emersi, e suggerisce di considerare le espressioni 'giudizio' e 'cambiamento del gruppo di lavoro' come quelle che possono riassumere numerose problematiche discusse. Il primo tema – osserva – richiama i sentimenti di colpa e inadeguatezza che sono stati più volte ricordati, e potrebbe avere a che fare con i precedenti e le conseguenze dei furti...

Dopo alcune osservazioni d'avvio di carattere elusivo ("non è detto che sia stato qualcuno di noi..."), il gruppo riconosce che il tema del giudizio ha a che fare con le conseguenze del furto. L'ipotesi prevalente sembrerebbe essere che il gesto sia riconducibile allo "scompenso" di qualcuno che fa parte dell'équipe. La condotta trasgressiva viene intesa come un atto probabilmente motivato dalla rabbia. Si tratta di un "attacco al gruppo". A questo punto, la discussione tende a prendere le caratteristiche della prima parte del lavoro (libere associazioni: *brain storming*) e l'infermiere più attivamente critico ne approfitta per ribadire il suo dissenso sulla gestione della comunità. Nel pieno di un'accalorata discussione, sostiene che la Responsabile ha uno stile troppo materno con i pazienti.

Data la difficoltà a perseguire il compito, il supervisore/consulente propone di sospendere temporaneamente il lavoro su questo argomento. La formulazione di ipotesi sul secondo tema si avvia più agevolmente.

Le prime idee sono tecniche: il cambiamento del gruppo di lavoro viene ricondotto ad un mancato riconoscimento, e a una conseguente confusione, dei diversi ruoli professionali. Si è creata una

competizione interna che ostacola il lavoro. Ci sono operatori di serie A e operatori di serie B.

Il supervisore/consulente fa notare che effettivamente sembra essersi creata una differenziazione in base all'anzianità di servizio: non l'anzianità professionale o anagrafica, ma il coefficiente cronologico di appartenenza a questa specifica équipe. Un problema di territorio... una questione quasi etologica...

Il consenso suscitato da quest'idea, mette il gruppo in grado di formulare un'ulteriore ipotesi.

A lungo l'équipe ha funzionato come un insieme molto compatto ("falange" è la parola utilizzata). L'ipotesi dell'Assistente Sociale è che il gruppo stia lottando per tornare a essere ciò che era: per riuscire a ritrovare la stabilità dei giorni felici. A questo punto, il supervisore/consulente osserva che questa era anche l'ipotesi che si poteva intravedere nella discussione interrotta poco prima. La protesta perché lo stile del leader sarebbe troppo materno – critica che apparentemente riguardava solo le scelte cliniche – può essere intesa come una protesta/rivolta del gruppo degli operatori per lo stile gestionale dei dirigenti. Il gruppo nel suo complesso lamenta il fatto che il leader sia troppo materno... con qualcun altro. La falange rimpiange la Grande Madre che guidava e proteggeva.

Gli AdB *in vivo*: fattori e dimensioni del campo istituzionale

Proverò ora a mostrare quale uso possiamo fare dell'ipotesi degli assunti di base per comprendere il materiale appena descritto. Grazie al lavoro di diversi studiosi, la comunità analitica italiana concettualizza i fenomeni osservati nelle organizzazioni con la definizione felicemente pregnante di *campo istituzionale* (Correale, 1991, 2006; Ferro & Basile, 2009). L'analisi dei fenomeni multi-personali e gruppali che danno vita alle istituzioni, richiede una prospettiva osservativa interdisciplinare che è resa pensabile grazie all'ipotesi di *visione binoculare* (introdotta per distinguere la prospettiva clinica tradizionale, unipersonale e intrapsichica, da quella multisoggettiva e interpersonale del gruppo) e con la descrizione della dialettica fra *gruppo-di-lavoro* e *assunti-di-base* (Bion, 1959). Questa coppia antinomica è poi fortemente collegata a un'altra diade di concetti inscindibili: il contenitore e il contenuto (Bion, 1962; Ferruta & Foresti, 2009).

Ipotizzo che la difficoltà a comprendere l'utilità e l'importanza degli assunti di base derivi dalla prevalenza d'interesse nei confronti della produzione fantasmatica del gruppo, prevalenza

che ostacola la comprensione delle relazioni di determinazione reciproca esistenti fra le diverse funzioni che producono i processi osservabili nelle istituzioni (mi riferisco alla copresenza di assunti di base e gruppo di lavoro, e all'intrico contenitore/contenuto che caratterizza i pensieri individuali e gruppali).

Nel caso esaminato, la serie dei furti avvenuti nell'istituzione tende a venire interpretata come un fenomeno individuale (lo scompenso personale e professionale di un operatore destinato a rimanere ignoto). Si tratta di un evento istituzionale che, grazie al modello metodologico della visione binoculare, possiamo vedere tanto con una logica uni-personale, quanto come una manifestazione del disgregarsi della coesione del gruppo. In questo senso, potrebbe esser inteso come la riluttanza a riconoscersi nella disciplina del gruppo-di-lavoro che è caratteristica delle configurazioni emotive di ritiro narcisistico definite *me-ness*; oppure come il venir meno della coesione emotiva del gruppo dovuta a fenomeni che appartengono all'orizzonte emotivo di *attacco-e-fuga*.

Gli assunti di base sono ipotesi che individuano fatti istituzionali e sociali scelti in base all'attrito registrato nel perseguire il *primary task*. E dato che l'obiettivo perseguito dal supervisore/consulente è quello di accrescere la capienza e la robustezza del contenitore istituzionale (la capacità metabolica dei processi di *holding* e di *containment*, per usare il linguaggio winnicottiano oltre a quello bioniano), l'ipotesi va individuata tenendo in considerazione le funzioni di *leadership* che sono necessarie al funzionamento del gruppo (Amado & Elsner R., 2007; Armstrong, 2005; Perini, 2007a).

Come nel caso dei processi bi-personali osservati nella stanza d'analisi, i fenomeni gruppali vanno pensati prima distinguendo (visione focalizzata e monoculare) e poi integrando (visione allargata e binoculare) le dimensioni orizzontali e verticali del campo istituzionale. Si tratta di considerare sia la dimensione *hic et nunc* delle relazioni attuali, e sia quella *ibidem et tunc* delle vicende storiche.

In questo senso e con questa logica, i pensieri emersi durante il lavoro del gruppo possono essere utili a un ripensamento dello stile di governo dell'organizzazione e all'individuazione di nuove politiche gestionali. Osservato in una prospettiva sincronica, il campo grupppale appare attraversato, al momento dell'osservazione, da fenomeni riconducibili a *me-ness* e *attacco-e-fuga*. In una prospettiva diacronica, invece, esso può venir compreso come la vicenda evolutiva di un gruppo

impegnato in una turbolenta fase di cambiamento che produce eventi imbarazzanti e imprevisti. L'ipotesi conclusiva formulata dall'assistente sociale è che il gruppo stia elaborando l'uscita da un clima caratterizzato da un'identità collettiva fortissima (la falange: *one-ness*) probabilmente basata su un assunto di base di dipendenza.

Quest'ultimo è dunque importante per comprendere la 'cultura' istituzionale di quest'organizzazione e per individuare i vincoli da tenere presente nel ripensamento delle relazioni fra *leadership* e *followership*.

Considerazioni conclusive

Per facilitare la discussione di questi temi, ho cercato di sintetizzare le idee sviluppate in questo testo in una serie di quattro punti.

1. Credo che il contributo di Bion all'analisi istituzionale sia divenuto chiaro poco per volta: man mano che le esperienze cliniche e istituzionali rendevano possibile analizzare i problemi indicati come decisivi sin dall'introduzione a *Esperienze nei gruppi*, e cioè autorità e potere ("*sovereignty and power*": Bion, 1959). Da diversi anni, questi argomenti vengono designati con un vocabolo inglese assai diffuso che è divenuto un crocevia interdisciplinare molto trafficato: *leadership* (Amado & Elsner, 2007; Cecchinato, 2009; Jaques & Clemens, 1991; Quaglino, 1999).

2. I progressi nello studio della *leadership* ci hanno consentito di intendere gli assunti di base (AdB) come categorie utili a comprendere le culture delle organizzazioni, ovvero lo stile relazionale che caratterizza l'atmosfera emotiva dei gruppi e sottogruppi, nonché le interazioni fra *leaders* e *followers* (Brunning, 2006; Kets de Vries & Miller, 1984; Obholzer & Zagier Roberts, 1994; Perini, 2007).

3. Ritengo che gli assunti di base costituiscano categorie distinguibili in due diverse serie. Ci sono innanzitutto le classiche tipologie descritte da Bion (dipendenza, attacco-e-fuga, accoppiamento), che categorizzano l'orizzonte emotivo collettivo e le grandi "illusioni gruppali", per usare un'espressione cara agli analisti francesi (Anzieu, 1971, 1974; Kaës, 1999, 2007). Oltre a queste configurazioni emotive più specificamente gruppali, ve ne sono però altre che mirano a descrivere i fenomeni osservabili nell'area d'interfaccia fra individuo e gruppo. Qui troviamo da un lato i fenomeni di *identificazione a massa* e *oneness* (non va dimenticato che queste osservazioni sono ripensamenti e sviluppi dei modelli concettuali impiegati da Freud all'inizio

degli anni venti); e dall'altro le situazioni indicate come I: A/M (*Incohesion: Aggregation/Massification*), oppure come *hallucinosis of exclusion/appertaining* e ritiro in *meness* (Gaburri & Ambrosiano, 2003; Hopper, 1997; Lawrence et al., 1996; Sandler, 1991, 2005; Turquet, 1974).

4. Il complesso *continuum* multidimensionale che costituisce la vita di un'organizzazione, è un sistema di determinazioni reciproche che funziona tanto dall'alto (*leadership* → gruppi) quanto dal basso (gruppi → *leadership*). Nel quadro di queste relazioni in continuo divenire, gli assunti di base sono la risultante di un insieme di fattori emotivi difficili da osservare e concettualizzare. Il livello di astrazione e approssimazione che caratterizza il concetto di AdB è utile (*serviceable*, avrebbe detto Bion) quando ci si avvale di una prospettiva diversa da quella dello psicoterapeuta di gruppo (fondamentalmente interessato alla vita fantasmatica e troppo spesso indifferente alle necessità istituzionali). Grazie al monitoraggio degli AdB, il gruppo dirigente può elaborare le funzioni di sintesi, programmazione e verifica che gli competono, accrescendo l'efficacia della propria azione di *visioning* clinico e istituzionale (Foresti & Rossi Monti, 2010; Senge, 1990).

Bibliografia

- Amado G. & Elsner R. (2007), *Leaders in Transition*, Karnac Book, London
- Anzieu D. (1971), L'illusion groupale, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 4, pp. 73-93
- Anzieu D. (1975), trad.it *Il gruppo e l'inconscio*, Edizioni Borla, Roma
- Armstrong D. (2004), Emotions in organizations: disturbance or intelligence? in: Huffington et al. (Eds) *Working below the surface. The emotional life of contemporary organizations*, Karnac Books, London
- Armstrong D. (2005), *Organization in the mind. Psychoanalysis, group relations and organizational consultancy*, Karnac Books, London
- Bion R. W. (1962), trad.it. *Apprendere dall'esperienza*, Astrolabio, Roma
- Bion R. W. (1959), trad.it. *Esperienze nei gruppi*, Astrolabio, Roma
- Bion Talamo P. (1987), Perché non possiamo dirci bioniani. Appunti sulla vita e sull'opera di W. R. Bion, *Gruppo e Funzione Analitica*, 1: 279-285
- Breccia G. (2009), Cultura e tecnica militare in oriente e occidente dalle origini al XIX secolo, in: *L'arte della guerra da Sun Tzu a Clausewitz*, Einaudi Editore, Torino
- Brunning H. (2006), trad it *La manutenzione del capo. Executive coaching*, Edizioni Ananke, Torino 2009

- Cecchinato F. (2009), *Etica. La sfida del manager*, Guerini e Associati, Milano
- Corino U. & Sassolas M. (2008), *Cura psichiatrica e comunità terapeutica: esperienze di supervisione*, Edizioni Stella, Rovereto
- Correale A. (1991), *Il campo istituzionale*, Borla Editore, Roma
- Correale A. (2006), *Area traumatica e campo istituzionale*, Borla Editore, Roma
- Ferro A. (2002), *Fattori di malattia, fattori di guarigione*, Raffaello Cortina editore, Milano
- Ferro A. (2007), *Vivere le emozioni, evitare le emozioni*, Raffaello Cortina Editore, Milano
- Ferro A. Basile R. (2009), *The analytic field. A clinical concept*, Karnac Books, London
- Ferruta A. (2000), *Un lavoro terapeutico*, Franco Angeli, Milano
- Ferruta A. (2010), Il seminario analitico di gruppo come esperienza analitica, in corso di pubblicazione
- Ferruta A. & Foresti G. (2009), Do we dare confront the inevitable? A 'binocular' approach to new medical needs and services, relazione presentata a Bion in Boston: Growth and Turbulence in the Container/Contained (Boston, 23-26 luglio 2009)
- Foresti G. (2010), La cura dei disturbi borderline nelle istituzioni: osservazioni sul (nuovo?) ruolo del supervisore, *Psichiatria di Comunità*, in corso di pubblicazione
- Foresti G. & Rossi Monti M. (2009), Sintesi diagnostiche e visioning clinico. La costruzione del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato, Asioli F. & Purpura M (a cura di), *La comunità terapeutica. Istruzioni per la manutenzione*, Biblink Editore, Roma
- Foresti G. Rossi Monti M. (2010), *Esercizi di visioning*. Psichiatria, psicoanalisi e istituzioni, Edizioni Borla, Roma
- Freud S. (1921), Psicologia delle masse e analisi dell'io, OSF, Vol IX, pp. 257-330
- Gaburri E. & Ambrosiano L. (2003), *Ululare con i lupi. Conformismo e rêverie*. Bollati Boringhieri, Torino
- Grotstein J. (2007), trad.it. *Un raggio di intensa oscurità. L'eredità di Wilfred Bion*, Raffaello Cortina Editore
- Hopper E. (1997), Traumatic Experience in the Unconscious Life of Groups: A Fourth Basic Assumption, *Group Analysis*, 30: 439-470
- Jaques E. & Clemens S. (1991), *Executive Leadership. A Practical Guide to Managing Complexity*, Blackwell Publishing, Arlington
- Jullien F. (1996), trad.it. *Trattato dell'efficacia*, Biblioteca Einaudi, Torino
- Jullien F. (2009), trad.it. *Le trasformazioni silenziose*, Raffaello Cortina Editore, Milano
- Kaës R. (1999), trad.it. *Le teorie psicoanalitiche del gruppo*, Edizioni Borla, Roma
- Kaës R. (2007), trad.it. *Un singolare plurale. Quali aspetti dell'approccio psicoanalitico dei gruppi riguardano gli psicoanalisti?* Edizioni Borla, Roma
- Lawrence W. G., Bain A., Gould L. (1996), The Fifth Basic Assumption, *Free Associations*, 6(1), 37: 28-55 (trad. it. Il quinto assunto di base, *Psicoterapia e Scienze Umane*, 33, 1999, pp. 35-62)
- Neri C. (2004), *Gruppo*, Edizioni Borla, Roma
- Neri C. (2007), La nozione allargata di campo in psicoanalisi, *Rivista di Psicoanalisi*, 53: 103-134
- Obholzer A. & Zagier Roberts V. (1998), *The unconscious at work*, Routledge, London
- Ogden T. (2004), trad.it. Su holding e contenimento, essere e sognare, in: *L'arte della psicoanalisi. Sognare sogni non sognati*, Raffaello Cortina Editore
- Ogden T. (2009), trad.it. *Riscoprire la psicoanalisi. Pensare e sognare, imparare e dimenticare*, CIS Editore, Milano
- Perini M (2007a), Il problema della leadership, in: Perini cit.
- Perini M. (2007), *L'organizzazione nascosta. Dinamiche inconsce e zone d'ombra nelle moderne organizzazioni*, Franco Angeli, Milano
- Perini M. & Ronchi C. (2009), *È possibile aiutare un "Grande Capo"?* prefazione all'edizione italiana di Brunning H. (2006)
- Quaglino G. P. (1999), *Leadership. Nuovi profili di leader per nuovi scenari organizzativi*, Raffaello Cortina Editore, Milano
- Sandler, P. C. (2005), *The language of Bion. A dictionary of concepts*, Karnac Books, London
- Tarantelli B. C. (2010), The Italian Red Brigade and the structure and dynamics of terrorists groups, *International Journal of Psychoanalysis*, in press
- Senge P. (1990), The leader's new work: building learning organizations (trad.it. Il nuovo lavoro del Leader. Costruire l'apprendimento nelle organizzazioni, in: Quaglino cit.)
- Turquet P. (1974), Leadership: the individual and the group, in: Colman A. & Geller M. (Eds) *Group Relations Reader 2*, A. K. Rice Series, Goetz Printing, Springfield VA, 1985

Limiti della rappresentazione

Ore 14, 30 – 18,30

MARC E L'ELABORAZIONE DI UNA TRAGEDIA INDIVIDUALE – COLLETTIVA

Simonetta Diena - Valeria Egidi Morpurgo -
Anna Ferruta - Ronny Jaffè

Il caso di Marc

Scopo di questo lavoro è discutere, attraverso il caso di Marc, un discendente della Shoah di terza generazione, come si possano elaborare i vissuti relativi alle tragedie collettive. I figli e i nipoti di seconda e terza generazione sono contaminati con il trauma della Shoah anche tramite l'incontro con memorie incapsulate della generazione precedente. La generazione successiva ha ricevuto da quella precedente il compito di interpretare e di comprendere ciò che allora fu impossibile interpretare e capire.

Le ragioni manifeste per cui Marc viene in analisi sono un sentimento doloroso di perdita, che egli riferisce alla madre, e disordini alimentari di natura bulimica. Il paziente, cinquantenne, sposato, con due figli, ha subito il lutto di molti parenti e vive nella costante angoscia di altre perdite.

“Ho sempre pensato di avere una certa facilità alla dipartita. Cioè di avere una frequentazione con la morte superiore a quella della gente comune. Ho sempre pensato che la morte degli altri fosse qualcosa di terribile a cui non c'era rimedio. Una volta da ragazzo mi avevano detto: “Non prendertela, solo alla morte non c'è rimedio!” Io sono rimasto terrorizzato, pensando che alla morte allora non ci fosse proprio rimedio. Mia madre non mi ha passato la tragedia nel DNA, sa, ma il senso del tragico sì.

Marc patisce di non riuscire a superare la tristezza per la morte della madre, che pure è avvenuta diversi anni prima, per malattia; durante l'analisi ricorda che alla sua nascita si era formata un'ulcera alla gamba della madre: “una ferita che non si era rimarginata per tutta la vita”.

Marc non riesce a perdere il contatto con questi eventi dolorosi e con altre perdite drammatiche incontrate nella sua vita. Racconta:

“Camminavo con mio figlio piccolo che mi dava la mano, come faceva sempre da piccolo, con molta fiducia, e ad un certo punto gli ho graffiato il palmo

con l'unghia, e lui ha detto ‘Ahi!’, ed ha tolto la mano. Poi me l'ha ridata, fiducioso. Io allora l'ho graffiato ancora, e siamo andati avanti così per molto tempo; ogni volta lui toglieva la mano ed io lo graffiavo di nuovo, lui aveva le lacrime agli occhi, e anch'io avevo il cuore che mi sanguinava, non so perché facessi così, mi sembrava stessi lacerando la mia mano, eppure non potevo smettere, era come se pensassi che non potesse essere così fiducioso in me e non sapere che la vita non gli avrebbe riservato sempre tutto questo benessere.”

La riproduzione del dolore, attiva e costante, lo preserva dalla rappresentazione mentale delle perdite: teme che un lavoro di elaborazione del lutto possa determinare l'oblio, sentito come letale.

Il nostro gruppo di lavoro ha riflettuto su questo caso secondo tre differenti modelli di funzionamento mentale in un paziente in cui sembra mancare un adeguato apparato per pensare le perdite: funzione analitica di testimonianza, funzione di riparazione, funzione di trasformazione.

Funzione di testimonianza

Marc *“Mia madre non mi ha passato la tragedia, nel DNA, sa, ma il senso del tragico sì”.*

La trasformazione consapevole della parola *tragedia* in *tragico* corrisponde al passaggio da un trauma definito e concreto ad una dimensione traumatica dai contorni enigmatici ed oscuri. Tali contorni spesso trovano percorsi somatici e sensoriali come nel caso dei disturbi alimentari del paziente; egli è un mangiatore compulsivo (*binge eater*), e seguendo la teoria del transgenerazionale, si potrebbe supporre che la sua sia una reazione alla totale privazione alimentare patita da parenti della famiglia materna nei campi di sterminio. La sofferenza di Marc emerge anche quando egli ricorda suo padre e la famiglia paterna, giunta da molto lontano, dal deserto dove non vive più nessuno, dove non si può più tornare; da tale esperienza familiare Marc porta sulle sue spalle distruzioni, lutti ed un senso di desertificazione. In una seduta, tale mondo di distruzione e di vuoto può venire interrotto quando il paziente rievoca un suo incontro, un ricordo che si embrica nella relazione tra Marc e l'analista, che proviene da un ambiente vicino a quello del paziente.

“Una volta, da ragazzo, quando ero così depresso per la morte del mio amico, ero partito da solo, e avevo incontrato degli immigrati russi, che venivano dalle regioni della steppa, i deserti delle pianure. Mi ero fermato per ore a parlare con loro e mi ero sentito a mio agio, con dei perfetti sconosciuti, che mi parlavano in

un'altra lingua di problemi reali, e di un'esistenza difficile. Ecco, quella volta sono stato bene, ho parlato dei fatti miei a dei perfetti sconosciuti, quanto di più lontano ci fosse da me, eppure in quel momento li avevo sentiti vicinissimi."

Sulla base del fatto che Marc aveva saputo che l'analista era ebrea, lei si sente autorizzata in una seduta a ricordare e a svolgere una funzione di *testimonianza* nei confronti del paziente, e dice: *"Essendo ebrea, posso immaginare ed intuire qualcosa relativo al passato della sua famiglia e alle tragedie storiche cui è andata incontro"*. Ciò significa nella riflessione interna dell'analista: *" Sono stata e sono ancora esposta al trauma collettivo e alle difficoltà di elaborare questo trauma"*.

Attraverso la sua interpretazione, preceduta da una riflessione interna, l'analista consente al paziente di riconoscere perdite ed eventi traumatici che egli ha sempre minimizzato o negato, e gli permette di essere emotivamente in contatto con tali fatti tragici. Ricordare l'identità ebraica dell'analista ha il significato di fornire una presenza e vicinanza ad un paziente che ha sempre patito assenza e vuoto.

Il testimone "dà conto della sua verità, una verità vissuta e quindi insostituibile (Goldkorn W., 71). L'analista evita il rischio di un'inutile cospirazione del silenzio dove il paziente potrebbe sentirsi intrappolato dal contatto con i fantasmi del passato, sentendosi ancora più solo di quanto sia necessario. L'analista infrange l'insopportabile senso di solitudine: non invade né viola il paziente con domande, ma rievoca.

L'analista, in quanto testimone, parla della propria esperienza: la testimonianza dell'analista non è da considerarsi né come un'interpretazione né come un agito ma come un *atto parlante* (vedi *l'action parlante* di Racamier, 1979).

È un *atto parlante* che si origina dalla sua storia personale ed affettiva e che si differenzia da una mera comunicazione autobiografica. L'analista, collocandosi in un campo intessuto da primarie identificazioni storiche e transgenerazionali, rende il paziente testimone di una storia condivisa.

Funzione di riparazione

Fin dall'inizio l'analista inizia una rielaborazione dentro di sé, in cui considera il lutto del paziente per la perdita della madre, lutto che sembra non finire mai, come la ricapitolazione e ripetizione di altri lutti e di altre perdite, e la bulimia come connessa ad un trauma non abbastanza

elaborato: la catena di perdite tragiche avvenute non solo nella vita del paziente ma nelle due generazioni precedenti. Come rivela l'ulcera alla gamba della madre, una ferita che non si è mai chiusa, nel passaggio transgenerazionale vi è stata una ripetizione, e non un'elaborazione del trauma delle persecuzioni e della Shoah. Il trauma psichico catastrofico (come notato tra gli altri da Van der Kolk, 1996) può lesionare alcune funzioni mentali, tra cui una funzione della mente materna particolarmente importante che consente di dare significato e contenimento ai sentimenti del bambino. [1]

Si può ipotizzare che con il trauma siano risultati difettosi il contenimento e la rielaborazione, e quindi che il paziente (e la madre prima di lui) abbiano *incorporato direttamente l'esperienza traumatica* del genitore, non potendo introiettare una *elaborazione del trauma* subito. I meccanismi primitivi (incorporazione, scissione, negazione) e gli acting out hanno sostenuto Marc nel corso della sua vita e gli hanno consentito di difendersi dal sentimento di vuoto, fino ad un certo punto almeno, ma gli hanno lasciato aree della personalità che non sono integrate.

Il paziente fin dall'inizio riconosce la sua tristezza, paura e ansia eccessiva circa la vita dei suoi cari, la loro salute e la sua. Ma tutto ciò ai suoi occhi sembra poco spiegabile, come se riguardasse una parte del sé non proprio aliena ma nemmeno del tutto integrata. Ancora meno spiegabile è il gesto "obbligato" e compulsivo e insieme profondamente ego-distonico di graffiare la mano del figlio bambino con l'unghia, che il paziente spiega dicendo *"Non poteva fidarsi troppo, non poteva essere così fiducioso in me"*.

Con questo atto Marc mostra di avere una parte del sé che gli è estranea, e mostra che cosa è la coazione a ripetere, perché ripropone l'ulcera della madre, che a sua volta ripete la ferita aperta nella sua famiglia dal trauma della scomparsa dei familiari ad Auschwitz. D'altra parte il graffio potrebbe essere una specie di vaccino (ci si vaccina da alcune malattie "graffiando" o pungendo la pelle) che il paziente tenta di inoculare al figlio per proteggerlo dal fidarsi troppo. E quindi potrebbe rappresentare un primo tentativo di riparazione che lascia però il paziente in una stretta angosciosa senza via di uscita: come si può vivere senza fiducia nella vita e nei legami d'amore? Un mondo senza la fiducia totale (che implica per Marc "rapporti assoluti") gli sembra "vuoto, piatto e polveroso" come il paese dove va per lavoro. Egli segnala così

che non sa se può avere fiducia nella capacità dei genitori di proteggere i figli e nemmeno nella propria capacità di fare altrettanto; e quindi non sa se può avere fiducia nell'analisi.

Questo significa che Marc è in una situazione preambivalente, non è ancora approdato all'ambivalenza vera e propria che conduce verso la posizione depressiva, e verso l'accettazione della non onnipotenza umana. Per questo l'analista indica continuamente al paziente come in lui vi sia una lotta per il raggiungimento di una tollerabile ambivalenza affettiva, cosa che gli consentirà di incominciare a trascrivere nella sua mente le perdite, testimoniandole anziché negarle. E questo permetterà anche di trovare un contatto con quelle parti del sé non integrate che derivavano dall'incorporazione diretta dell'esperienza traumatica della famiglia. Le possibilità riparative, pur nei loro limiti, consentono di salvare gli oggetti d'amore: come i genitori e gli amici perduti nel ricordo di Marc.

Funzione di trasformazione nell'ordine simbolico del gruppo

Il passaggio dall'esperienza individuale del soggetto a un simbolo condiviso può essere sentito come minaccia di distruzione, un fare deserto di ogni esperienza vissuta. Oppure può rappresentare la collocazione di tale esperienza in un ordine simbolico dei legami che uniscono il gruppo umano a cui il soggetto appartiene.

Il caso clinico di Marc pone il problema di come ampliare il contenitore mentale (Bion, 1962) in modo che diventi capace di tenere le esperienze di annientamento senza venirne annullato, con conseguente frammentazione e proiezione distruttiva di pezzi irricognoscibili (Ferro, 2002). Il contenitore mentale deve avere la capacità di non modificare la qualità delle esperienze facendole diventare altro, un territorio lontano ed estraniato, senza nessi con la loro radice sensibile (il deserto dove vivono gli immigrati russi). Marc non lascia perdere la sofferenza transgenerazionale, continua a ricreare attivamente l'esperienza dolorosa che graffia l'anima-mano del sé-bambino, e cerca di rimanere sensibile al dolore della minaccia di annientamento.[2] L'analista può funzionare da contenitore vivente che sente il graffio dell'esperienza.

Unconscious identification

La disponibilità profonda alle identificazioni proiettive può essere definita come *Unconscious identification*[3]: la recettività completamente

libera dell'analista non altera l'esperienza dell'altro ma la rende presente. L'analista si lascia trasformare nell'oggetto con livelli di identificazione elevati. A questo punto l'esperienza dolorosa non è più annientante perché è diventata anche l'esperienza di un altro, sopravvive attraverso di lui, è diventata un fatto sociale attraverso un processo di *Unconscious identification*. Se diventa sociale, il soggetto può smettere di graffiare la mano del sé-bambino, senza provare l'angoscia della perdita e della dimenticanza: anche un altro sente, e può parlare e conservare il ricordo di questa esperienza viva. Nel caso di Marc che vede tragedie dappertutto è presente un'analista che sente e vede il tragico, non lo dimentica e non lo rimuove: è stata "alla stessa scuola" frequentata dal paziente, ha un'esperienza vicina alla sua.

Parole che penetrano

La morte a cui non c'è rimedio è anche l'angoscia della morte della parola, che invece deve raccogliere storie condivise, che facciano piangere e che non siano una cicatrice che mette un sigillo per sempre. Per non perdere la radice sensibile dell'esperienza e per renderla patrimonio non solo del soggetto ma anche del gruppo, dobbiamo usare non solo *parole che toccano* (D. Quinodoz, 2002), ma anche parole che penetrano, non affidarci solo alle comunicazioni inconsce non verbali. La parola non è guscio vuoto, ma forma di legame che permette di tenere collegamenti in forme nuove. La parola ha una dimensione sociale: il linguaggio, come l'oggetto transizionale, è creato-trovato, mantiene il suo carattere di oggetto non-me, anche quando è personalizzato al massimo, come nei versi dei poeti. Rappresenta la possibilità di passare da una dimensione individuale dell'esperienza vissuta a un possesso condiviso. Ma proprio il suo carattere di oggetto non-me "trovato" anima angosce di diniego e di estraniamento da sé, ai limiti dell'esperienza dissociativa (la lingua parlata in seduta può essere percepita sconosciuta come quella degli immigrati russi). Occorre la ricerca di un lo-pelle (Anzieu, 1994), che va oltre la superficie delle cose, che unisca alla funzione di coesione del sé e di contenimento dell'emozione anche la funzione di comunicazione che fa piangere e che penetra. [4]

Il lavoro psicoanalitico si propone non come cicatrice che chiude la ferita o come contenitore-monumento che conserva e seppellisce il ricordo, ma come esperienza viva di comunicazione di lacrime e sangue, una disponibilità di un'altra mente a rendere sociale un'esperienza di distruzione. Questo per la natura stessa della figura dell'analista

che, nel suo percorso formativo e nella sua pratica di cura, emerge da una matrice sociale ("un posto per l'altro", Di Chiara, 1985). Come uscire dalla nostra soggettività senza perderla? La difficoltà è trovare qualcuno che sia disposto ad ascoltare e a parlare per la sopravvivenza dell'individuo e del gruppo, cioè del legame inconscio, generativo delle relazioni cosce, che permette di emergere dal buio della notte [5]. Occorre trovare un analista vivo che senta il graffio sulla mano tesa per aiutare.

Bibliografia

- Anzieu D. (1994). *L'io-pelle*. Borla, 1987.
- Bion W.R.(1962). *Apprendere dall'esperienza*. Armando, Roma, 1998.
- Di Chiara G. (1985). Una prospettiva psicoanalitica del dopo Freud: un posto per l'altro. *Rivista di Psicoanalisi*, 4, 451-461
- Ferro A.(2002). *Fattori di malattia, fattori di guarigione*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Kaës R. (2007). *Un singolare plurale*. Borla, Roma, 2007...
- Ogden T. H. (2007). Reading Harold Searles . *IJP*, 2, 353-369. (leggendo Harold Searles. In: *Riscoprire la psicoanalisi*. CIS, Milano, 2009.
- Pahor B. (1967). *Nekropola*. Fazi Editore, Roma, 2008.
- Quinodoz D. (2002). *Le parole che toccano*. Borla, Roma, 2004.
- Racamier P-C. (1979). *Di psicoanalisi in psichiatria*. Loescher, Torino, 1985.
- Searles H. (1990). Unconscious Identification. In: *Master clinicians: On treating the regressed patient*. Boyer LB, Giovacchini P. editors, p. 211-26. New York, NY: Aronson.
- Van der Kolk B., McFarlane A. eds (1996) *Traumatic Stress*, Guilford Press

[1] Mi riferisco a quella funzione che è stata definita *empatia* (Bolognini, e in altro senso (Kohut) *rêverie* (Bion), *mirroring* (Winnicott), *mentalizzazione* (Fonagy, Target). [2] Un'esperienza tragica può correre il rischio di essere ridotta a monumento pietrificato visitato da turisti distratti, come osserva Pahor ,1967 in *Necropola*: "Nella limpida luce del sole queste immagini (del lager) appaiono ora impossibili, e mi accorgo che quelle nostre processioni ormai disperse si sono trasferite per sempre nell'atmosfera irreale del passato. Forse diventeranno ombre dense nell'inconscio collettivo e spingeranno le folle verso la cieca ricerca di un sollievo a un torbido senso di colpa; e magari le

folle, per liberarsi da quell'oscuro rimorso, saranno spinte dall'istinto a una sconsiderata, sadica aggressività." (62)

[3] È il titolo di un lavoro di Searles (1990) che Ogden (2007) riprende, collegandolo con la funzione bioniana di contenitore-contenuto.

[4] Possiamo intendere in questo modo la passione dei bambini per i mostri e la ricerca da parte degli adolescenti di esperienze che feriscono, o le tele di Lucio Fontana che si affacciano su un'altra dimensione, quella inconscia, negata e resa levigata da tanta psicologia attuale.

[5] L'apparato gruppale inconscio per pensare di Kaës (2007) allude a questa funzione: la fondazione dell'inconscio nel legame è anche salvifica, fa parte del processo di umanizzazione.

CADUCITÀ E VERGOGNA NEL CONTROTRANSFERTE E IL CORPO MALATO E L'INCONSCIO NELLA STANZA DI ANALISI

Rita Corsa

«Il valore della caducità è
un valore di rarità nel tempo»
Freud, *Caducità*, 1915

In questo contributo desidero interrogarmi sull'affetto controtransferale della vergogna¹⁷², che emerge nel campo analitico quando l'analista è obbligato a confrontarsi con la caducità della propria esistenza.

Nei gravi traumi personali, l'anonimia del Destino detta le sue leggi e spoglia il pensiero della sua potenza contenitiva e riparatrice. La mente dell'analista è mortificata dall'insensatezza della «spinta a esistere», che costringe alla vita in maniera «spietata» (Bion, 1987). Come spiega Ambrosiano, «la spinta a esistere (...) travalica il singolo individuo, ignora la sua specificità, è indifferente a scelte e desideri» (2009, 305), compresa la necessità della morte. Quando «la realtà addosso» (*ibidem*, 303) è così naturalmente feroce, le angosce di morte diventano un fatto concreto, che svela il paradosso del vivere. Di fronte alla «*gran perdita finale*» (Bonasia, 2000, 117), il pensiero smarrisce la sua funzione protettiva nei confronti dell'angoscia di morte, un'«*angoscia reale*» che non può più essere arginata dalle raffinate operazioni difensive, tra cui le varie dottrine psicoanalitiche, che servono a denegare la morte (Bonasia, 1998 e 2000).

Nel mio scritto intendo accantonare «le imponenti teorie tanatologiche» della psicoanalisi (Hoffmann, 1998, 58), ampiamente trattate ed arricchite dal libro di De Masi, *Il limite dell'esistenza* (2002), e la monumentale metapsicologia sul trauma, limitandomi a considerare il tema della vergogna controtransferale.

La letteratura sulla vergogna patita dall'analista è a tutt'oggi scarna e molto recente: tale emozione controtransferale pare essere una faccenda scomoda, tanto che alcuni autori parlano di «vergogna di vergognarsi» (Morrison 1996 e 2008a; Kilborne, 2002; Lansky e Morrison, 2007; Orange, 2008). La vergogna, infatti, costringe l'analista ad un drammatico confronto con la vulnerabilità e la caducità dell'esistenza, che l'accomunano ad ogni essere umano. Come ho rilevato in precedenti lavori, sembra, invero, che chi riveste il ruolo di curare gli altri ritenga di acquisire una sorta di visto

per soggiornare nella sofferenza altrui, rimanendo sempre e comunque preservato dalle ingiurie della vita e dal danneggiamento del tempo (2008 e 2009).

Anch'io mi sono trovata a riflettere su questa ingombrante questione in seguito a degli eventi traumatici individuali, che hanno influenzato la mia attività professionale.

A mio parere, la vergogna controtransferale se da una parte segnala un guasto nella distanza fra sé e l'Altro, dall'altra può avere una valenza strutturante, preservando la coppia analitica dalla caduta nell'insensibilità e nell'ambiguità. Il riconoscimento della vergogna nel controtransferale è forse un passaggio obbligato per contrastare l'attrazione fatale verso quell'ipocrisia convenzionale di cui parla Freud (1915a), che ha le sue radici più profonde nell'angoscia di morte e che insidia la vitalità del pensiero.

Contrastare l'ipocrisia convenzionale

Gli importanti traumi privati che si abbattono sull'analista comportano fatalmente delle ripercussioni sulla funzione terapeutica. Il confronto con la fragilità umana fa vibrare corde assai intime, che possono scatenare l'attivazione di difese pre-edipiche, di negazione, proiettive, maniformi e narcisistiche.

Gabbard ha sondato in profondità queste regioni asfittiche dell'analisi (1996 e 2003) e ha scritto pagine assai illuminanti su tali aspetti che, se non riconosciuti, possono condurre al drammatico fallimento della cura analitica, oscurando la mentalizzazione ed infettando l'operazione di rêverie.

Le angosce di morte, veicolate dal corpo malato, tendono ad incrementare quella «tendenza ad inibire» di cui parla Bion in *Attenzione e Interpretazione* (1970) e ad ostacolare in maniera irrimediabile lo sviluppo del pensiero vivente.

L'emersione ed il riconoscimento della vergogna controtransferale può essere un prezioso indice di sincerità, di incorruttibilità e di coerenza, utile a segnalare le difficoltà umane, senza asserragliarsi dietro difese antiche ed accecanti. Può, inoltre, assolvere il compito di superare quell'ipocrisia convenzionale che crea ambiguità nel campo analitico.

Gli storici studi di Bleger hanno avviato l'esplorazione dei territori della personalità che vengono colonizzati dal "nucleo agglutinato" o "nucleo ambiguo", resti dell'indifferenziazione primaria

(1967). Le successive indagini sull'*ambiguità* ad opera dell'Amati Sas (1992a, 1992b, 1994, 2000) sono un'affidabile bussola per orientarsi in queste «zone grigie» (Argentieri, 2008) dell'analisi.

L'intreccio velenoso tra ipocrisia, ambiguità e vergogna controtransferale è una questione che mi sta molto a cuore. Cercherò di chiarirla, partendo da un'esemplificazione clinica.

La diagnosi errata

Qualche anno fa dovetti sospendere la mia attività professionale per circa due mesi a causa di una seria operazione cardiocirurgia, che avevo programmato da molto tempo. Con i pazienti avevo mantenuto l'assoluto riserbo riguardo al motivo dell'interruzione. Quando tornai al lavoro mi ero ben ripresa, a parte un certo dimagrimento. Avevo iniziato ad indossare delle maglie dal collo alto, un po' per evitare i raffreddamenti, un po' per nascondere una piccola cicatrice che avevo al collo e che andava protetta dal cerotto. Con gli analizzandi rimasi sempre dentro il setting, utilizzando ampiamente le interpretazioni di transfert e non dando alcuna informazione sul piano di realtà, se non quelle che si potevano intuire ad un livello extra-verbale.

Tiziana è un medico ospedaliero quarantenne di grande esperienza - che allora avevo in analisi da circa due anni - la cui infanzia è contrassegnata dai comportamenti violenti ed abusanti del padre. Aveva chiesto un'analisi, dopo il fallimento di diverse psicoterapie, per un drammatico problema di controllo della rabbia, che spesso sfociava in agiti clamorosi.

Qualche giorno dalla ripresa, la donna mi chiese con molta cautela, se l'assenza fosse dovuta ad un tumore alla tiroide. L'idea che la sospensione dipendesse da questioni di salute, ripetutamente espressa prima dell'interruzione e sempre coniugata secondo il registro delle fantasie inconsce transferali, non l'aveva mai abbandonata. E adesso che ero tornata «aveva fatto uno più uno: dimagrimento associato a collo coperto uguale tumore tiroideo». In precedenza, avevamo a lungo trattato la questione dell'interruzione, intrisa dell'angoscia risalente agli anni in cui, giovane medico, aveva trascurato il figlio neonato per accudire la madre martoriata dal cancro. La sua storia è densa di altre perdite altamente traumatiche, quali l'improvvisa rottura del primo matrimonio e ben due aborti spontanei.

La domanda della paziente mi riempì di ansia e, all'improvviso, mi accese di vergogna.

Questa seduta è un intreccio gordiano. Per tentare

di dipanarlo andrebbero esaminati, tra gli altri, i temi della *self-revelation*, della *self-disclosure*, dell'*ipocrisia*, dell'*ambiguità* e della *vergogna controtransferale*. Tratterò succintamente i primi due punti, mentre dedicherò maggiore attenzione agli altri.

Credo ci siano delle situazioni estremamente traumatiche nella realtà, nella vita dell'analista che non possono essere tenute nascoste al paziente, e che richiedono un atteggiamento che ho definito di *delicato svelamento di sé (delicate self-disclosure)* ad opera del terapeuta (2008 e 2009). In questi casi, l'analista modula l'informazione in base ai bisogni ed alla sensibilità del paziente, tenendo presente la propria debolezza, ma cercando di rispettare quella *disciplina emotiva* che istruisce ogni esperienza di esplorazione della sofferenza (Vallino, 1992).

Ritengo, poi, che l'eventuale atteggiamento di *delicate self-disclosure* debba originare dall'inevitabilità della *self-revelation* che, quando viene intuita dal paziente, necessita obbligatoriamente di essere affrontata. Meterangelis e Spiombi sottolineano l'ineludibilità della *self-revelation*: ci sono aspetti dell'analista che «inavvertitamente o deliberatamente il paziente coglie. Ci riferiamo al modo di parlare dell'analista, al suo modo di vestire, di arredare lo studio (...)» e, io aggiungerei, di portare addosso al proprio corpo la malattia. Vi è inoltre «tutta una gamma di comunicazioni non verbali [dell'analista], (...) che si sono rivelate di primaria importanza nella comunicazione inconscia» con il paziente (2003, 516) e che sarebbe ipocrita non voler riconoscere. In una pagina del suo *Diario*, Ferenczi annota come «I pazienti sentono ciò che vi è di ipocrita nel comportamento dell'analista (...)» (Ferenczi, 1932, 303), e rimarca che l'ipocrisia di certi atteggiamenti professionali, associati alla sconfessione dei sentimenti controtransferali spiacevoli, risulta per il paziente più traumatizzante della «franca, seppur penosa, verità». Tale mutua forma d'intesa porterebbe al superamento di quelle convenzioni che rendono ipocrita la relazione analitica.

Quando un eccesso di realtà traumatica, gravida di angosce di morte, invade il campo analitico, penso sia etico assumersi la responsabilità del dolore arrecato al paziente e necessario «rinunciare all'ipocrisia professionale», abbandonando quel «pudore» e quel «silenzio (...) ipocrita» (Ferenczi 1932, 259), che possono rendere la relazione ambigua e mortifera.

E il mio corpo denunciava senza menzogna la nuda verità della malattia.

Qui si imponeva una precisa scelta di natura tecnica, che andava dosata in base alle caratteristiche precipue dell'analizzando.

Risposi con un breve silenzio al quesito della paziente. Mi sentivo infiammata dalla vergogna e avvertivo un sottile senso di colpa espandersi in me. Riuscii a pensare che offrirle la solita interpretazione sulle fantasie transferali collegate al decesso della madre, seppur corretta secondo il mio modello teorico, non avrebbe liberato il campo da quell'atmosfera umbratile e sfiduciata che aleggiava dalla ripresa delle sedute. Il mantenimento della neutralità, ritenni, non sarebbe servito a proporre nuove aperture. Allora le dissi, evitando un tono greve: «Diagnosi sbagliata! Nessun tumore alla tiroide!» Non aggiunsi altro, lasciando comunque intendere che si trattava di una faccenda di salute e confermando, in tal modo, le sue percezioni. Tiziana sorrise, sinceramente sollevata, e il campo analitico poté gradualmente liberarsi di quelle nubi fosche, che impedivano di rinnovare la speranza e di recuperare il pensiero vitale.

Riflettendo ancora su questo episodio, durante il quale la mia *self-disclosure* è transitata attraverso una fatale *self-revelation* colta dall'Altro, suppongo che il sentimento della vergogna che mi ha assalito abbia rivestito un ruolo determinante nello sviluppo dell'analisi con questa donna. Di sicuro questa mia forte emozione aveva a che fare con il timore di essere stata scoperta, di non riuscire più a celare la mia vulnerabilità e che questo svelamento avrebbe potuto indebolire la mia abilità analitica. In tali situazioni, la vergogna dell'analista può derivare dalla colpa originata dal sentirsi caduco e quindi incerto riguardo alla propria funzione terapeutica, ma anche dal timore che la stessa comunità dei colleghi ti consideri inadeguato e colpevole e ti precluda la partecipazione alla vita societaria (Morrison, 2008a).

Il sentimento della vergogna può diventare, tuttavia, un valido indicatore dell'ipocrisia e dell'ambiguità, una sorta di «vergogna segnale», un «segno di cambiamento» (Munari e La Scala, 1995), che mostra all'lo «un desiderio profondo di incorruttibilità e di coerenza», che consente di eludere la caduta nell'«ambiguità» e di favorire il ripristino della fiducia nel pensiero (Amati Sas, 1994, 113). In tale prospettiva, la vergogna può avere una valenza strutturante, in quanto denota «un profondo desiderio di solidarietà a sé stessi» (Ambrosiano e Gaburri, 2008, 138).

In linea con diversi autori, mi preme ancora rilevare

che la vergogna può così smascherare la colpa, l'odio e la stessa invidia, prevenendone gli effetti dannosi e distruttivi¹⁷³.

Discussione

Nell'epistola inviata da Freud a Felix Deutsch, durante la vacanza estiva trascorsa a Lavarone nel 1923, per riprendersi dalla demolitiva operazione chirurgica alla bocca, risalta «quanto ne fosse irritato e a un certo punto perfino quanto se ne vergognasse [della malattia]:

Sono sempre riuscito ad adattarmi a qualunque realtà, (...), ma l'essere rimasto solo con l'insicurezza di me stesso, (...), mi ha fatto cadere preda di una viltà che è indegna di un uomo e che fa di me un ignobile spettacolo» (cit. in Schur, 1972, 343).

Quando il male fisico detta con voce imperiosa i limiti dell'esistenza, il soma, in qualità di rappresentante supremo del «principio di realtà» (Freud, 1911), tiene in scacco l'onnipotenza dell'individuo (Lombardi 2007, 393). Non riconoscerlo è menzognero ed ipocrita. Si tratta di quell'«ipocrisia convenzionale», che Freud ha più volte descritto come il nostro modo convenzionale di considerare la morte, sotto cui si cela una vita «che sotto il profilo psicologico è al di sopra dei nostri mezzi (...)»; per tale motivo l'individuo «(...) va considerato obiettivamente un ipocrita (...)» (1915a, 132).

Gaburri ci mette in guardia nei confronti di quei particolari momenti in cui la nostra paura della morte alimenta l'ipocrisia convenzionale nella relazione con il paziente (2009), rammentando le osservazioni di Freud: «Questo nostro modo di considerare la morte ha comunque un grande effetto su tutta la nostra vita. La vita s'impoverisce, perde interesse (...)» (1915a, 138).

In termini forse un po' audaci, mi piace pensare che la tensione a contrastare l'ipocrisia convenzionale che inquina il campo analitico sia uno dei compiti fondamentali della psicoanalisi contemporanea. Quasi una missione tesa a ricercare un umano e solidale percorso rivolto a tollerare il destino e a tentare la trasformazione della «spietata» spinta ad esistere «in un nucleo di motivazioni personali a vivere la (...) vita, ad individuarsi, a realizzare legami appassionati, a tollerare la morte» (Ambrosiano, 2009, 303).

L'affetto controtransferale della vergogna può servire, allora, a delineare i profili dell'ipocrisia (Naso, 2007), e può contribuire a valicare e ad abbandonare la condizione paludosa ed ambigua

propria dell'ipocrisia convenzionale.

Qui mi vengono in soccorso le antesignane ricerche dell'Amati Sas sulla spinosa questione del *conformismo*, che i regimi basati sul terrore provano ad instillare nel gruppo (1992a, 570-571). Ella ritiene che l'obiettivo dell'analista sia quello di combattere e di sovvertire il *conformismo*, usando proprio l'arma della vergogna controtransferale. L'analisi di pazienti pesantemente traumatizzati dalle vicende della storia corre il rischio di assestarsi su un piano opportunistico, dominato dal *conformismo*, dalla tolleranza convenzionale, che crea ambiguità, indifferenziazione e confusione. In queste condizioni, la percezione della vergogna nel controtransfert può avere radici in un conflitto morale, che denota il pericolo per il terapeuta di partecipare all'ambiguità: l'umiltà e la vergogna diventano, quindi, una sensibile barriera contro l'indiscriminazione, il disordine e l'ambiguità (*ibidem*, 576).

La severa malattia del corpo impone all'analista un ineludibile imperativo di natura etica: il riconoscimento sincero e non ambiguo della propria realtà fisica e psichica e delle ricadute dolorose di questa realtà sia su di sé, sia sull'Altro. Tale consapevolezza comporta per l'analista una ben precisa conseguenza di ordine deontologico, cioè di assumersi la responsabilità «di *rispondere all'altro*, (...) e di *rispondere di sé* davanti all'altro», avviando così quel «processo [riparativo] di *ripristino della strutturale parità di dignità tra soggetti*» (Egidi Morpurgo, 2007, 521-524), che ridona verità al pensiero e fiducia alla coppia analitica.

Le parole, quelle sì imperiture, dell'artista offrono la miglior conclusione: «*Vergognati, cumulo di infetta mortalità! Come hai osato insinuarti nella camera della mia signora?*» (Hawthorne, 1837, 192).

Sintesi

L'autrice si interroga sulle caratteristiche del controtransfert nel caso di situazioni traumatiche che colpiscono l'analista, obbligandolo a confrontarsi con il senso di fragilità e di caducità che la sofferenza personale veicola con sé. Si sofferma ad approfondire il sentimento controtransferale della vergogna. Tale affetto, da una parte segnala un guasto nella distanza fra sé e l'Altro, ma dall'altra può avere una valenza strutturante, preservando la coppia analitica dalla caduta nell'insensibilità e nell'ambiguità. Il riconoscimento della vergogna controtransferale è un passaggio necessario per contrastare l'attrazione fatale verso quell'ipocrisia convenzionale (Freud, 1915), che insidia la vitalità

del pensiero.

L'autrice propone, infine, una vignetta clinica tesa ad illustrare la sua posizione etica, concettuale e di tecnica riguardo alle peculiari problematiche controtransferali nella situazione qui trattata.

Bibliografia

- AMATI SAS S. (1992a). Ethics and shame in the countertransference. *Psychoanal. Inquiry*, 12, 570-579.
- AMATI SAS S. (1992b). Ambiguity as the route to shame. *Int. J. Psycho-Anal.*, 73, 329-341.
- AMATI SAS S. (1994). Recuperare la vergogna. In: Puget J. e Kaës R. (a cura di), *Violenza di stato e psicoanalisi*. Napoli, Gnocchi Ed..
- AMATI SAS S. (2000). La realtà psichica e le sue circostanze. In: Genovese C. (a cura di), *La realtà psichica*. Roma, Borla.
- AMBROSIANO L., GABURRI E. (2008). *La spinta a esistere*. Roma, Borla.
- AMBROSIANO L. (2009). Con la realtà addosso. *Riv. Psicoanal.*, 2, 303-324.
- ARGENTIERI S. (2008). *L'ambiguità*. Torino, Einaudi.
- BION W.R. (1970). *Attenzione e Interpretazione*. Roma, Armando, 1973.
- BION W.R. (1987). *Seminari clinici Brasilia e San Paolo*. Milano, Cortina, 1989.
- BLEGER J. (1967). *Simbiosi e ambiguità*. Loreto/Ancona, Lauretana, 1992.
- BONASIA E. (1998). Il sillogismo malato: la paura di morire e il sacrificio della verità. In: Bion Talamo P., Borgogno F. e Merciai S.A. (a cura di), *Lavorare con Bion*. Roma, Borla.
- BONASIA E. (2000). La morte: impotenza, terrore e dolore. *Psiche*, 1, 111-118.
- BUECHLER S. (2008). The legacies of shaming psychoanalytic candidates. *Contemp. Psychoanal.*, 44, 56-64.
- CAPARROTTA L. (2005). La vergogna edipica. *Riv. Psicoanal.*, 2, 359-378.
- CONRAN M. (1993). Some considerations of shame, guilt and forgiveness. *Lavoro presentato al 38° Congresso IPA*, Amsterdam, luglio 1993.
- CORSA R. (2008). L'identità violata: quando l'analista perde la salute. Segreti e confessioni nella malattia dell'analista. *Riv. Psicoanal.*, 2, 315-335.
- CORSA R. (2009). Esculapio infermo: considerazioni sul controtransfert nella malattia dell'analista. *Relazione letta al C.P.M. il 5 febbraio 2009*.
- DE MASI F. (2002). *Il limite dell'esistenza*. Torino, Boringhieri.
- EGIDIMORPURGOV. (2007). Etica della responsabilità e psicoanalisi nel dopo-Auschwitz. *Riv. Psicoanal.*, 2,

- 515-527.
- FERENCZI S. (1932). *Diario clinico*. Milano, Cortina, 1988.
- FREUD S. (1911). *Precisazioni sui due principi dell'accadere psichico*. O.S.F., 6.
- FREUD S. (1915a). *Considerazioni attuali sulla guerra e la morte*. O.S.F., 8.
- FREUD S. (1915b). *Caducità*. O.S.F., 8.
- GABBARD G.O. (1996). *Amore e odio nel setting psicoanalitico*. Roma, Astrolabio, 2003.
- GABBARD G.O. (2003). Fallimenti nel trattamento analitico. *Riv. Psicoanal.*, 2, 319-339.
- GABURRIE. (2009). *Discussione al Seminario Esculapio infermo: considerazioni sul controtransfert nella malattia dell'analista*. C.P.M., 5 febbraio 2009.
- HAWTHORNE N. (1837). Il mantello di Lady Eleanore. In: *Racconti neri e fantastici*. Roma, Newton & Compton, 1993.
- HOFFMAN I.Z. (1998). *Rituale e spontaneità in psicoanalisi*. Roma, Astrolabio, 2000.
- KILBORNE B. (2002). *Persone che scompaiono. Vergogna e apparire*. Roma, Borla, 2005.
- LANSKY M.R., MORRISON A.P. (1997). *The widening scope of shame*. Hillsdale, NJ, The Analytic Press.
- LANSKY M.R., MORRISON A.P. (2007). Shame and Envy. In: Wurmser L. e Jarass H. (a cura di), *Jealousy and Envy*. The Analytic Press, New York.
- LEWIS H.B. (1971). *Shame and guilt in neurosis*. New York, International University Press.
- LEWIS H.B. (1995). *Il Sé a nudo. Alle origini della vergogna*. Milano, Giunti.
- LOMBARDI R. (2007). Shame in relation to the body, sex, and death: a clinical exploration of the psychotic levels of shame. *Psychoanal. Dial.*, 17 (3), 385-399.
- METERANGELIS G., SPIOMBIG. (2003). La soggettività dell'analista ed il grado della sua partecipazione alla costruzione della relazione analitica. Il problema della *self-disclosure*. *Riv. Psicoanal.*, 3, 507-527.
- MORRISON A.P. (1996). *The culture of shame*. New York, Ballantine Books.
- MORRISON A.P. (2008a). The analyst's shame. *Contemp. Psychoanal.*, 44, 1, 65-82.
- MORRISON A.P. (2008b). Shame - Considerations and revisions. *Contemp. Psychoanal.*, 44, 1, 105-109.
- MUNARI F., LA SCALA M. (1995). Significato e funzioni della vergogna. *Riv. Psicoanal.*, 41, 5-27.
- NASO R.C. (2007). Beneath the mask: hypocrisy and the pathology of shame. *Psychoanal. Psychol.*, 24, 113-125.
- NATHANSON D.L. (1987). A timetable for shame. In: Nathanson D.L. (a cura di), *The many faces of shame*. New York, The Guilford Press.
- ORANGE D.M. (2008). Whose shame is it anyway? *Contemp. Psychoanal.*, 44, 1, 83-100.
- PANDOLFI A.M. (2002). *La vergogna. Un affetto psichico che sta scomparendo?* Milano, Franco Angeli.
- SCHUR M. (1972). *Freud living and dying*. New York, International Universities Press. *Freud in vita e in morte*. Torino, Boringhieri, 2006.
- STEIN R. (1997). Chapter 8. The shame experience of the analyst. In: *Progress in Self Psychology*. 3, 109-123.
- VALLINO MACCIÒ D. (1992). Sopravvivere, esistere, vivere. Riflessioni sull'angoscia dello psicoanalista. In: Nissim Momigliano L. e Robutti A. (a cura di), *L'esperienza condivisa*. Milano, Cortina.
- WURMSER L. (1981). *The mask of shame*. Baltimore, J. Hopkins Univ. Press.
- WURMSER L., JARASS H. (2007). *Jealousy and Envy*. New York, The Analytic Press.

QUANDO IL TEMPO DELLA MORTE ENTRA NELL'ANALISI

Carmelo Conforto

1)

Un giorno del secondo anno d'analisi Anna mi portò il risultato dell'esame, metastasi diffuse ai polmoni. Mi disse << Vorrei che mi continuasse a seguire >> e io risposi che ero d'accordo¹⁷⁴.

Queste furono le parole che ci scambiammo.

Lei mi mise al corrente del programma chemioterapico, che non avrebbe interferito con le nostre sedute.

Io ero attento, non avevo idea di cosa sarebbe successo da lì in poi. Neppure, in quella seduta come nelle seguenti mi proposi di seguire strategie particolari e immaginai che sarebbe stato ciò che avrei colto in seduta a suggerirmi il modo di procedere.

Era assai più concitata rispetto alle precedenti sedute, difficile capire quanto dipendesse dalla condanna a morte (così la definì), quanto dall'esser riuscita a chiedermi di restare con lei, quanto dalla mia risposta.

Le dissi questo e lei non sapeva, disse che davvero non le importava più di nulla, un vago dispiacere per suo marito, un muro davanti a ogni cosa, anche se aveva deciso di non interrompere il lavoro finché possibile.

Ero teso, non spaventato, molto attento a osservare il rapporto tra me e Anna.

Avvertivo con sufficiente chiarezza che lei non chiedeva la mia compassione, mi disse che il marito l'allarmava molto, non le sembrava in grado di sopportare la sua perdita.

Credetti di capire che aveva estremo bisogno (desiderio?) di una presenza che le permettesse di tollerare quello che presentava a se stessa come insostenibile e che mi aveva precedentemente comunicato come intollerabilità della nascita (il divieto di avere figli, ad esempio) e della naturale conclusione, la morte: ovvero l'inesorabile percezione del tempo che trascorre.

Anna mi stava dicendo che era stata buttata violentemente in un mondo che la stava costringendo a riconoscere la " *energia di esistere* " (Bion, 1978)¹⁷⁵, ¹⁷⁶ e l'irruzione della dimensione del tempo, così bruscamente contro di lei, una temporalità che scorreva verso la sua interruzione¹⁷⁷.

Mi parve comprendere che la percezione del "tempo" nell'analisi, violento rivelatore d'angoscia, aveva trascinato con se una seconda condizione

emotiva, la speranza..

Ricordo la proposta di Bion¹⁷⁸ : *Le 'paure' sono opache come le 'speranze'. La speranza è diversa dal desiderio? Sì, come i nodi; è desiderio+tempo.*

Oppure , Desiderio + Frustrazione = Speranze <---> Paura.

Anna aveva (ri)trovato il desiderio di un legame vitale con un oggetto di cui ora percepiva l'esistenza e a cui poneva richieste. Come dice la O'Shaughnessy¹⁷⁹(1981): *I bambini fanno indagini sulla capacità di reverie dell'analista e portano materiale allo scopo di vagliare se è in grado di pensare, notare, ricordare, capire la differenza tra verità e menzogna, e di comprendere emotivamente , in contrasto con una comprensione meccanica o teorica.*(p.214).

Così mi immaginai avesse fatto Anna, nel segreto lavoro del nostro primo anno di incontri.

Questa sua nuova condizione emotiva poggiava sul recuperato "senso stesso di essere viva" (Alvarez, 1992)¹⁸⁰ incontrandosi inevitabilmente con il dolore della probabile perdita.

Sentivo che dovevo dare maggiore significato a ciò che Anna, nella possibile prossimità della sua morte, mi stava chiedendo e, insieme interrogarmi sulla mia capacità di tollerare quella richiesta.

Nei Seminari Italiani Bion (17 luglio 1977)¹⁸¹ commentò una domanda simile, il bisogno di un collega a riflettere su un paziente in analisi con una malattia mortale.

Questa morte del paziente non mi interessa di più che la sua nascita. Quel pezzettino piccolo tra nascita e morte --quello sì mi interessami interessa se la vita e lo spazio che ci restano sono tali che valga la pena di viverli oppure no.(p. 119).

Il "valer la pena di viverli" di cui parla Bion è il punto.

Per poter affrontare uno spazio di vita, un tempo di vita che non poteva più essere disgiunto dalla immanente ineluttabilità della sua perdita, fu necessario a me e Anna confidare in un contenitore (Bion, 1962)¹⁸² che consentisse un luogo mentale ove incontrare e elaborare "la nostra quota di sofferenza mentale"(Ferro, 1992)¹⁸³, condizione comunque necessaria in ogni analisi.

2)

Nella seconda delle consultazioni mi aveva raccontato un episodio avvenuto qualche mese prima. Era in montagna, una via attrezzata, poi un suo inspiegabile cambiamento di direzione, incrodata, senza potersi muovere, aggrappata alla montagna. Venne dopo poco soccorsa, non mi parlò di paura, tensione, descrisse l'accaduto con accuratezza, le chiesi cosa avesse provato e lei stette

zitta un pò, poi disse che non ricordava, sapeva solo che il suo corpo era immobilizzato e che la stessa cosa le accadeva spesso nei riguardi della sua capacità di sentire emozioni, di dare un senso a ciò che faceva. Altre volte una sorta di angoscia, di occlusione della mente, un vuoto di senso che la paralizzava ed era soprattutto per questo che era venuta da me.

L'immagine dell'immobilità costretta, rappresentata dal quell'esistere in quanto *corpo vivente, Leib* e non solo corpo fisico, *Korper* (Stein, 1917¹⁸⁴) aggrappata alla montagna divenne la "scena + modello" (nel senso di Lichtenberg ¹⁸⁵) dentro cui rappresentai la mia paziente e il suo rapporto con il suo sentire d'essere-nel-mondo e quindi con me.

Quale proposta contenuta nella scena mi era offerta dalla donna? Quarantenne, il lungo, (dato come) imm modificabile legame con un compagno, il divieto interiore di avere figli, una neoplasia al seno operata dieci anni prima (buona prognosi, controlli tranquillizzanti), l'assoluta ripetitività delle scelte quotidiane, ufficio, casa e giardino, la bicicletta nel giorno di festa.

Poi, dietro queste descrizioni, la percezione confusa di un vivere malamente, senza desideri e neppure gioia, chiusa (protetta, le dissi) dalla monotonia di una eguale scansione dei giorni, del tempo, infine il suo chiedermi delle cose, attraverso la psicoterapia, cose delle quali sembrava non avere idea.

Fu molto difficile farle accettare un ritmo di sedute diverso da quello che aveva immaginato (un colloquio settimanale) cosicché abbiamo lavorato a due sedute la settimana per i primi due anni e solo ultimamente siamo passati a tre.

Nessuna difficoltà apparente a utilizzare il lettino. Certamente entrava e usciva dal mio studio, ma il movimento di avvicinarsi e allontanarsi non sembrava provocare in lei per molto tempo alcuna sensazione di disagio. Mi convinsi che la donna avesse costruito una credenza (Britton, 2000)¹⁸⁶ per la quale lei era padrona del gioco, il *Fort/Da* freudiano¹⁸⁷, capace di farmi apparire e scomparire, naturalmente agevolata dalla sistemazione analitica del *Setting*. Pareva insomma che la tensione dolorosa generata dalla presenza e dall'assenza dell'oggetto venisse *negata, misconosciuta* (faccio riferimento qui, in maniera per me convincente al procedimento della *Verneinung*¹⁸⁸). Questa interpretazione mi ha incoraggiato, fatto riflettere, aiutato a capire. Ho trovato in Lacan (1973), la ¹⁸⁹ seguente formulazione : *Il misconoscimento rappresenta una certa organizzazione d'affermazioni e negazioni alle quali il soggetto è attaccato.*

Non sarebbe dunque possibile concepirlo senza una conoscenza correlativa. Se il soggetto può misconoscere qualcosa, bisogna pure che sappia attorno a che cosa ha operato tale funzione. Bisogna pure che dietro il suo misconoscimento ci sia una certa conoscenza di ciò che si deve misconoscere.(p. 208).

È Freud a scrivere : *La negazione è un modo di prendere conoscenza del rimosso, in verità è già una revoca della rimozione, non certo però un'accettazione del rimosso.* (op. cit. p. 198)¹⁹⁰

3)

Mi ritrovai a rimuginare sulla proposta che la donna mi stava instancabilmente presentando, ovvero acconsentire al gioco della *non-assenza*, inteso come annullamento di quella scansione del tempo che emotivamente comprendeva il mio ora esserci, ora non esserci.

La solidità del proteggersi della paziente dall'esperienza della *manca*¹⁹¹ mi rimandò al contributo di Green (1993) sul *lavoro del negativo*.

La "polisemia del negativo" mi parve, nel modo proposto dalla paziente, avvicinarsi al senso che Green definisce del *niente* (p.30), riferito al < *non mai giunto all'esistenza*>, ovvero ciò che viene trattato come un concetto mai nato.

Si ritrova nel testo il recupero che l'autore fa del principio del piacere/dispiacere confrontato con il principio di realtà e il permesso che la *negazione* concede di giocare con il *giudizio di esistenza*, consentendo all'lo di decidere ciò che è opportuno esista e quello che deve non essere.

Ad esempio non doveva essere che io fossi protagonista di una vita che andava oltre i confini dello studio, non affetti, non movimenti, un corpo che non sfugge al perimetro dello spazio consentito, di quello che lei conosceva.

Le mie parole che sapevano (apparentemente) per lei solo di erudizione: non ho capito bene, può ripetere?, come a un seminario di studi, quelli di cui aveva esperienza nell'ambito di una professione direttiva.

Niente emozioni, mi raccomandava, proibiva, tra noi. Non desidero, non amo, vorrei capire cosa mi trascina nel vuoto, nello smarrimento, mi diceva e questa condizione era la più reale per me, l'avvertivo come uno stato d'animo che sorgeva anche dentro di me nelle sedute, assolutamente spiacevole nel suo mostrarsi come vuoto, come segnale di smarrimento di quel tipo di comprensione e dialogo che Britton ¹⁹²(op. cit., p. 66) considera specifici della *terza posizione*. Britton definisce *spazio triangolare* "la libertà mentale fornita da questo processo", tale

da consentire quello che a me in tanti momenti con Anna non era consentito.

Leimiascoltava, mi avvertiva di non essere modificata da quello che dicevo, perplessa sull'esigenza, che comunque avvertiva, di proseguire l'analisi.

Sempre molto puntuale, con espressione di neutrale distacco quando entrava ed usciva dallo studio, mai un'assenza, un contrattempo.

Non mi portò per tutto il primo anno ricordi della prima infanzia, mi parlò di una bambina a scuola molto sola, molto diligente, molto attenta a quello che la maestra chiedeva. Insomma, sufficientemente coincidente con quello che accadeva in seduta, con la differenza che Anna aveva voluto mostrare alla (severa) maestra l'utilità dell'insegnamento attraverso il suo eccellente percorso di apprendimento, là dove io avevo da lei solide testimonianze della mia inutilità.

Arrivarono quindi inaspettati, con la rivelazione delle metastasi e assieme al forte sentimento della tragedia, segnali emozionanti del suo essere interessata a me, alla mia presenza. Cosa che mi spinse a chiedermi chi/cosa oggi io rappresentassi e così mi convinsi che avevamo fatto un iniziale percorso nel cammino verso la simbolizzazione.

4)

Mi sono accostato al sentimento del tragico in quanto la consapevolezza della fine come irrimediabilità del morire comparve in Anna come rivelazione che spazzò via l'apatia, il distacco dal dolore, dall'indifferenza¹⁹³. Quello che stava avvenendo in Anna rimbalzò dentro di me, riproponendo una rinnovata memoria di tragici momenti in cui la morte mi si era presentata come reale possibilità, in estrema prossimità. Un *passato* che si imponeva nelle sedute come *presente* animato da uno stato emotivo che traduceva diversamente la mia prospettiva, il mio contenere le angosce di Anna, trattenerle dentro di me senza confondere eccessivamente ciò che era di ciascuno.

Mi incontrai con un *reinvestimento* del ricordo che assumeva a tratti, dentro di me, nel qui e ora della seduta, i caratteri angoscienti, allarmanti della fugacità, transitorietà del nostro/mio esistere.

Ho ripreso in considerazione la *nachtraglichkeit* freudiana, quella che nel lavoro del 1892 è già accennata come ipotesi che ogni attacco isterico sia la conseguenza del *ritorno di un ricordo*¹⁹⁴ che, come meglio esprimerà successivamente, trascina con se una trasformazione delle emozioni in un primo tempo ad esso assegnate. Così accadde a me (nel contro-transfert? Mi chiedo se il termine è adeguato)

e ciò che avevo raffreddato e (apparentemente) digerito degli avvenimenti che mi avevano posto realmente accanto alla possibilità della mia morte si ripresentarono con un corteo di emozioni assai diverse e angoscienti rispetto a quelle con cui stazionavano da anni dentro di me.

La notazione che sto esprimendo riguarda la possibilità che avvenimenti che l'analizzato ci butta addosso modifichino la nostra posizione emotiva, il nostro assetto analitico, in quanto capaci di afferrare un ricordo che ci appartiene e con cui abbiamo fatto (apparentemente) i conti costringendoci a ritornare con emozioni altre, non un momento prima avvertite ma esistenti nell'inconscio e rinnovate nella loro (ri)presentazione¹⁹⁵.

Accadde che Anna mi portò dopo poco tempo un ricordo, emerso inaspettato e violento. Lei che si reca, bambina, da sola (cresciuta in un piccolo paese dell'entroterra ligure) un pomeriggio a trovare due gemelline compagne di scuola, v'è grande desiderio, movimento, piacere.

Poi arriva il padre gelidamente furioso, la trascina via, lei corre dietro a lui che la precede, il suono dei passi pesanti sul selciato, paura che diventa panico e che ha perso il significato di una punizione in qualche modo attesa, ha perso ogni possibilità di significato.

Ora è con me e oggi la morte, l'essere strappata via dalla relazione inizia a distinguersi dall'essere strappata via nel panico dell'insensatezza, che vieta ogni pensiero, obbliga alla rinuncia del desiderio.

5).

Un giorno, sei mesi dopo la scoperta delle metastasi e dopo la chemioterapia, mi disse che non v'era più alcuna traccia di metastasi agli esami (la tosse era gradualmente scomparsa). L'emozione era composta, le ferie estive vicine, parlò di vacanze e del giardino di casa che era in fioritura.

La seduta seguente si mise a piangere per la prima volta.

La seduta successiva mi disse che si vergognava delle sue lacrime e mi parlò di un fatto accaduto qualche anno prima, il funerale di una sua amica che aveva assistito fino alla fine. Aveva pronunciato una breve orazione funebre che interruppe per un pianto non trattenibile. Dietro di lei vi era il marito dell'amica e si era sentita piena di vergogna, era sicura dello scherno con cui era guardata dall'uomo. Mi parlò del suo aver sempre rifiutato la commozione come se fosse inadeguata ad ogni rapporto.

Le parlai del suo avermi chiesto di mantenere il nostro rapporto e del significato che ora avevo meglio capito. Le dissi che mi ero reso conto che aveva fin dall'inizio dell'analisi cercato di indagare, come le era possibile, le mie capacità di essere in grado di accettare e comprendere emotivamente lei e le cose che la ferivano e che non sapeva cosa fossero.

Mi rispose che era molto preoccupata che il mostrare queste richieste, che esprimere questi desideri l'avrebbero fatta apparire come il matto del villaggio, presa in giro, trattata con scherno, certamente non compresa da nessuno. Chi capisce i matti?

Pensai che Anna fosse abitata da un oggetto interno folle, distruttore di senso, che nella scena raccontata aveva assunto le vesti del padre, rappresentante di quel *no K* bioniano ricordato dalla O'Shaughnessy (1981, p. 207)¹⁹⁶.

Sto anche affermando che l'azione psicotica rivolta alla distruzione di possibili legami *K* non è necessariamente immodificabile. La vicenda analitica con Anna mi pare proponga che la "pre-concezione" (innata?) dell'esistenza di un oggetto dotato di *holding* e *réverie* ha inaspettate capacità di sopravvivenza e in analisi si anima nella forma della **speranza**, come Anna ha mostrato¹⁹⁷

Qualche seduta dopo ritornò sul tema della vergogna, dello scherno e della commozione.

Aveva avuto la sensazione che con qualcuno, una presenza imprecisata che era convinta potesse esistere da qualche parte, avrebbe potuto piangere (finalmente) senza timore.

Non accennò a me né io feci allusioni al nostro rapporto, su cui ci saremmo soffermati molto più tardi (nel tempo in cui passammo a tre sedute settimanali).

Pensai che dicesse che stava accettando la possibilità di entrare davvero in contatto emotivo con una mia funzione che riguardava l'accettazione della sua voglia di piangere con qualcuno.

Come avviene nel lavoro analitico mi preoccupai di trovare ancora una volta una possibile sistemazione teorica a quando accaduto.

Feci riferimento al lavoro di Bion¹⁹⁸ e alle elaborazioni di Gaburri¹⁹⁹ a proposito della *non-cosa*, nell'accezione di avvenimento in cui l'umano (il bambino) si incontra con la scomparsa dell'oggetto del desiderio (il seno) e con i tentativi di rappresentarsi (pensare a) ciò che ora *non-è*.

Anna mi diceva che era appena giunta a tollerare (a trattenere dentro di se) la presenza del desiderio in cerca dell'oggetto e a convivere con la indefinitezza

dell'oggetto.

Questo passaggio, legato alla ricomparsa della funzione *tempo*, scavalcando lo sbarramento della *negazione* e della *nientecosa*, rimetteva Anna in contatto con l'accettazione del desiderio²⁰⁰.

EDIPO E LA PRECONCEZIONE DELLA MORTE

Eugenio Gaburri

La vita si impoverisce e perde interesse se non è lecito rischiare quella che, nel gioco della esistenza, è la massima posta cioè la vita stessa
S.Freud , 1915 (pag.138)

"il mio mondo è ridiventato quello di prima: una piccola isola di dolore immersa in un oceano di sofferenza"
a Marie Bonaparte, 1939

Da qualche anno Giulio è afflitto da episodiche crisi di dubbio delirante: colleghi o occasionali conoscenti potrebbero mettere delle droghe nelle sue bibite, questo dubbio diventa panico quando teme di impazzire a causa delle droghe. Mascherare questi timori lo costringe a rituali, diventati col tempo, tormentosi. È questo tormento che ha spinto Giulio, allora trentenne, a iniziare l'analisi.

Più avanti il lavoro dell'analisi permetterà di collegare questa decisione con l'opportunità di scegliere un analista anziano, "un nonno". Il nonno di Giulio è una specie di patriarca, unico punto fermo in una grande famiglia molto disordinata e, inizialmente, la sua scelta sembra nascere da questo elemento biografico.

Dopo un laborioso lavoro analitico emergerà che l'inconscio motivo della scelta dell'analista "nonno" sgorga dalla fantasia che l'analisi si potrà *comunque* concludere fatalmente attraverso la morte "naturale" dell'analista. La "morte naturale"²⁰¹ dell'analista-nonno non scaturisce da impulsi edipici parricidi, anzi, sembra risolvere la drammatica alternativa tra la fantasia della analisi infinita e la coazione a interromperla prematuramente.

Depositare la morte sull'oggetto elude il sentimento di impotenza a "concludere-separarsi", aggira le angosce di morte/separazione e le angosce di colpa/castrazione. La evacuazione nell'analista-nonno della paura di morire risolve automaticamente tanti problemi. Si sa, i nonni muoiono senza bisogno di essere uccisi dai figli ²⁰², sollevano Edipo dalla suo destino; in aggiunta, la madre di Giulio appare come ancora talmente legata al proprio padre che, la idealizzazione del nonno alimenta il disprezzo di Giulio per il padre, descritto come una specie di inquilino insignificante, accolto in famiglia per lavorare, figliare e tacere.

Giulio non sembra avere avuto la possibilità di cimentarsi con una autentica esperienza edipica, né precoce (Klein), né tardiva (Freud), scaturisce da questa mancata esperienza la sua fantasia inconscia di rimanere eternamente dipendente-passivo dalle donne (la madre). Gli episodi coatti di "sesso estremo" e l'ossessiva masturbazione promiscua (pornografia) sono i momenti di fuga dalla angoscia di passività/annichilimento dal S.lo femminile inglobante per il tramite di manovre evacuative.

- Focalizzo tre eventi di questa analisi significativi riguardo il tema "angoscia di morte e sue relazioni con l'inconscio".

Il primo episodio è un "agito" che coincide con l'inizio dell'analisi.

Per il fine settimana Giulio lascia sola la sua compagna e parte per un week-end erotico impegnativo. Realizza questa "fuga" in una casa di campagna dove un ragazzo si era suicidato con una overdose. Giulio "confessa" che sua madre, poco tempo prima, aveva preso in affidamento questo giovane tossicomane col quale aveva avviato una relazione sessuale incestuosa a scopo "di cura", cura conclusa col suicidio del tossicomane.

Con questo "agito", collegato con l'ombrello protettivo fornito dalla presenza dell'analista-nonno materno-incestuoso, Giulio colloca al centro della cura, la sua formazione reattiva-evacuativa rispetto al delirio di veneficio. Così la morte prende corpo nella stanza di analisi attraverso l'ombra del ragazzo suicida, ombra connessa pesantemente all'incesto.

Ciò promuove la esplorazione iniziale dell'intreccio tra i livelli protomentali indifferenziati (dissoluzione) e le angosce incestuose edipiche, tra lo sfondo claustrofobico (analisi interminabile) e il suo rovescio, (sesso estremo, eccitazione coatta).

Da questo intreccio si diramano nessi tra la qualità della esperienza analitica attuale dove la preistoria e la storia di Giulio, sfociata nel sintomo paranoico appare *parallelo* all'angoscia di un legame analitico interminabile.

Momenti di unisono nel transfert/controtransfert si realizzano con l'analista "nonno" che fanno intravedere prospettive emancipative connesse alla frustrazione (*il "non incesto" collegato col "non seno"*)²⁰³.

Il secondo evento, (fine secondo anno di analisi) ribadisce la presenza inconscia della equazione seno-morte (niente seno) emerge con questo sogno: *"mia madre mi prepara un piatto di coniglio in salmi, lo assaggio e sto per mangiarlo quando mi*

accorgo che è la carne del gattino che ho regalato alla mia compagna, morto l'altro ieri. Mi ribello e rifiuto il cibo. Poi mi ritrovo nella stanza di mio nonno, egli è in piedi davanti a me ma poi cade improvvisamente a terra, ho paura che stia morendo, mi precipito a telefonare al 118, chiedo aiuto ma dall'altra parte non mi sentono mentre io sento voci che ridono come fosse una festa o, addirittura un orgia.

È l'orrore, mi sento impazzire, mi sveglio in un bagno di sudore".

Il gattino "quasi mangiato", servito con l'inganno dalla madre, è un animale molto presente nella stanza di analisi, molto amato da Giulio, come un futuro bambino.

L'impasto indifferenziato latte materno-morte viene in primo piano, la cattura incestuosa allude a valenze più primitive, alla preconcezione della morte-separazione non realizzata nello svezzamento.

Di fronte a una madre non disidentificante, fin dal primo incontro col capezzolo inconsciamente avvertiamo di avviarci a una indifferenziato impasto vita/morte senza sequenze separative tra appagamento-frustrazione, tra lo e Non lo, fino al punto di una mortale coazione di "tempofermo" ripetitivo (la vita eterna?).

L'eccitamento inconsapevole, il tranello materno, che si esprime attraverso il sogno del figlio-gattino "quasi divorato" (vedi il mito degli atridi²⁰⁴), comporta una trasformazione in -K, e diffonde la indifferenziata confusione vita-morte, ostacola il positivo lavoro del lutto ma soprattutto, come discuteremo più tardi, snatura la funzione di limite e di transito della barriera di contatto sia tra inconscio e coscienza sia tra Il Sè e l'Altro. Questa confusione genera l'oggetto bizzarro-telefono-unidirezionale (schermo beta). Il dolore di Giulio di fronte al rischio di morte dell'analista-nnonno è *in-audito*, inascoltabile, isolato dentro di lui, tanto che, "non può farsi nemmeno sentire" ("no I scream")²⁰⁵.

Il padre/nonno dovrà anche morire per lasciare spazio a Giulio, ma questa esperienza potrà diventare tollerabile solo in presenza di un "telefono reciproco", non deformato dal cibo-incesto-morte. Altrimenti non è pensabile per Giulio acquisire la capacità di separarsi: di fronte a questo orrore è possibile solo evacuare, interrompere o, in alternativa, non concludere.

Nel terzo step (quarto anno), attraverso il lavoro del sogno e la funzione di barriera di contatto, inconscio e coscienza arrivano a parlarsi *proprio* in presenza della morte.²⁰⁶

Il sogno, questa volta, è scatenato da una improvvisa rottura del setting: l'analisi si era dovuta sospendere a causa di un serio intervento chirurgico urgente cui l'analista doveva sottoporsi. Si rischia che, insieme al nonno-analista, scompaia anche la stanza d'analisi (il luogo dove soleva esserci il seno).

Il subbuglio e la impossibilità di conoscere il livello di gravità del male riattiva, ovviamente, l'angoscia di morte/separazione.

Alla (felice) ripresa dell'analisi Giulio porta questo sogno: " *mi trovavo in gita con l'analista e sua moglie, forse eravamo a Gardaland dove spesso i miei genitori ci portavano da bambini, alla fine del giro, nel percorso di uscita, passiamo in un corridoio dove c'erano delle vetrine. In una c'è una vecchia moto Guzzi che lei (analista) osserva pieno di nostalgia, (era la moto della sua gioventù!) alla quale aveva dovuto rinunciare per l'età. Proseguiamo ma, dopo poco lei cade a terra, come nell'altro sogno cadeva mio nonno, subito sua moglie si precipita fuori per chiedere soccorso, mentre io mi occupo di lei, mi chino e le sostengo la testa".*

La possibilità di morire, grazie al precedente lavoro alfa dell'analisi, scaturisce da un evento realistico, non è semplicemente proiettata a scopo evacuativo, qui essa si presenta, come direbbe Freud, come "angoscia-segnale". Prelude a una possibile separazione irreversibile (nel percorso di uscita dall'infanzia) e viene collegata a una fantasia "nostalgica"²⁰⁷(il posto dove soleva esserci il seno). Oltre alla posizione affettiva di Giulio, in questa costruzione onirica, è rilevante che all'analista venga finalmente riservata una funzione di marito/padre, segnale della scomparsa della condizione di "nonno" e dell'affacciarsi dell'edipo.

Rispetto ai due eventi precedenti, la prospettiva di morte non si propone attraverso la figura del tossicodipendente suicida, nè come comparsa di "oggetti bizzarri" con aloni psicotici, come il "telefono pazzo".

Qui Giulio sogna-costruisce la sua capacità di "condividere" il dolore senza trovarsi "isolato nella morte". La sollecitudine per l'analista in pericolo esprime la grande trasformazione rispetto alle fantasie di morte, all'orrore di un lutto persecutorio e folle.

È come se, all'inizio dell'analisi (rispetto alla preconcezione della morte), Giulio si fosse sentito illusoriamente protetto dalla seduzione incestuosa (l'ombrello protettivo del nonno morituro) e avesse "imparato" a servirsi della evacuazione barattando la sua sopravvivenza con una passiva immortalità.

Il prezzo per questa "illusione" era stato, prima dell'analisi, il delirio di beneficio. Quattro anni di lavoro analitico hanno aiutato Giulio a "disimparare", l'automatismo evacuativo in presenza di una più efficace "barriera di contatto" che elimina il "delirio" risultante dallo "schermo beta", precedentemente elevato per surrogare questa funzione di filtro vitale.

Si chiarisce l'origine della disfunzione della barriera di contatto risalendo a una particolare forma di disfunzione dell'ambiente materno che consiste nella contraffazione onnipotente della "oblatività" intesa a bonificare i figli da qualsiasi accenno di frustrazione: persino la "frustrazione" contenuta nella rinuncia dell'incesto. Da ciò "il trauma" confusivo tra vita e morte alla quale il "delirio" parzialmente cerca di sopperire creando una situazione di sopravvivenza, un "nemico", se pur oscuro da cui difendersi senza cadere nell'indifferenziato. Da ciò la mancata "realizzazione" della preconcezione della separazione-morte.

Nonostante la sua complessità, ho scelto questo, tra tanti esempi clinici, come metafora della ipotesi teorica che intendo proporre, questa ipotesi contempla la necessità che la mente dell'analista possa oscillare tra posizioni più evolute (l'inconscio rimosso) e posizioni molto più arcaiche (indifferenziate).

In termini diagnostici si dovrebbe parlare di un paziente "border-line" ma è proprio la fenomenologia "isterica" che verrebbe così scotomizzata. L'angoscia di morte, diversamente dal postulato di Freud, non deriva *sempre* dal senso di colpa, (edipico), molto spesso è collegata con una traumaticità primaria che, come nel caso descritto sembra derivare da una incestuosità/indifferenziazione transgenerazionale.

Il presupposto teorico che propongo è solo in parte in linea con l'idea di Freud che non esiste propriamente nell'inconscio una "rappresentazione" della morte.

Nella mia proposta credo vantaggioso postulare invece una "preconcezione" della morte che consente le separazioni evolutive, prelude la triangolazione edipica e interviene nella elaborazione del lutto.

Nel "divenire" del processo analitico è vitale considerare tale preconcezione nell'ottica di una pre-disposizione (intrinseca al paziente) che si trasforma in competenza del piccolo bambino di realizzare le separazioni; predisposizione, non solo indispensabile per elaborare il lutto, ma necessaria per integrare la sessualità in un contesto non

solo pulsionale ma generativo, governabile e trasformabile.

L'effetto delle "realizzazioni", come incontro evolutivo tra preconcezione e oggetto, non è solo il vuoto della morte ma uno spazio di separatezza da cui emerge, sia la "nozione" di oggetto e la differenziazione del Sè, sia il consolidarsi di una autostima (narcisismo) che rende possibile governare l'ambivalenza.

Questo spazio di separatezza (potenzialmente vuoto) viene reso transitabile dalla "barriera di contatto". Da questo postulato discende una rivalutazione della "barriera di contatto" *come nozione accostabile a quella di preconcio e alle aree transizionali o potenziali* ²⁰⁸.

L'idea di "doppio binario" di Grodstein ci conduce ad una concezione del sogno come una "via maestra" nei due sensi: versus inconscio e versus realtà. Nella stanza di analisi la barriera di contatto si attiva come "intuizione" preconcisa. Questa forma di "reverie" permette una continua trasformazione nel transito tra l'inconscio e gli oggetti della realtà e viceversa. Ritengo che questo modello solleva l'analista dal rischio di tradurre automaticamente il concetto freudiano di "istinto di morte" in quello di "narcisismo distruttivo" concetto che spesso seduce l'analista a risolvere rapidamente situazioni complesse situazioni regredite all'indifferenziato.

Freud ha spesso affermato che tutti possiamo, regressivamente ²⁰⁹, ritenerci immortali, dato che, nell'inconscio, non esiste rappresentazione della morte (1915, 1922²¹⁰). A partire dalle considerazioni fin qui emerse si può inferire che questa illusione di immortalità sgorga invece in modo coatto (l'agito di Giulio) in quelle situazioni dove l'angoscia di morte è intollerabile proprio per la mancata esperienza di "realizzazione" della preconcezione della morte, mancanza di "separazione" dalla incestuosa. Questa istanza "innata", nella mia ipotesi, "realizzata" nella esperienza madre-bambino prelude sia l'avvento dell'oggetto come la sua scomparsa: diversamente l'intollerabile scomparsa si trasforma in "allucinosi" ("mangiare la morte" vomitandola prelude al "telefono unidirezionale"). Le preconcezioni richiedono *realizzazioni nella esperienza relazionale*, solo da queste proto-esperienze sgorgano le "nozioni", primi abbozzi di coscienza della realtà che la reverie della madre contribuirà a rendere "pensabile", articolabile, governabile.

Nella clinica Bion traduce questa funzione come "intuizione<>capaità negativa"; nella teoria il concetto si avvicina al concetto di Kant di "pensiero vuoto", una sorta di stato di attesa. Quando nel

campo emotivo si genera una "realizzazione" resta nella mente del soggetto la traccia del "luogo dove soleva esserci il seno". Al contrario in mancanza di realizzazione anche il "luogo", scompare e rimane il "niente seno", l'orrore del vuoto che impedisce la vita (no I Scream). L'ipotesi che propongo valorizzare, fan dall'origine la competenza del bambino a predisporre per quel *lavoro* del lutto necessari alla individuazione-separazione. Perciò sottolineo la necessità che ogni "realizzazione" sia rispettosa della dimensione funzionale del "non seno", fenomenologicamente tradotta come "separatezza". Giuseppe Di Chiara ha scritto due importanti lavori in questa direzione, nel primo "la separazione" (1978) viene postulata come elemento della psicoanalisi, nel secondo (1985) viene postulata la "preconcezione dell'edipo". Infatti la percezione fenomenologica è quella di uno "scarto" tra gli oggetti, e le rappresentazioni (vedi "trasformazioni"-Bion-). Il dolore legato a questa percezione di "scarto" diventa tollerabile quando si connette con la funzione paterna²¹¹ che la personifica.

Questo tipo di esperienza si colloca concretamente "al di là" del principio di piacere e non può essere concepita senza il postulato della presenza, nel protomentale del neonato, insieme alla preconcezione del seno, anche di quella del "non seno": uno spazio vuoto, successivamente riempito dalla barriera di contatto creatasi attraverso l'esperienza della reciprocità²¹².

La reciprocità (unisono) prevede la presenza delle differenze nel loro "tentativo" di avvicinarsi a "O" (l'ignoto al quale quale aspira la nostra reale umanità). Ma "O" comprende forse la unione ineffabile con un infinito, un ritorno all'indifferenziato, qualcosa che è possibile solo se è esistito, nella nostra differenziazione un limite "che apre".

Bion ha definito la qualità di questo limite attraverso la formulazione della "barriera di contatto". Propongo di pensare a questo limite non solo come a ciò che separa coscienza e inconscio ma insieme a ciò che marca lo spazio che separa soggetto e oggetto. In questo contesto, la barriera di contatto è l'equivalente della siepe, presente nella poesia leopardiana "l'infinito", una siepe che non è solo un limite, ma consente di collegare la finitezza della nostra esistenza cosciente con l'immensità della vita sia del mondo interno che esterno, ridonando valore e significato alla dimensione *umana*.

La funzione analitica della mente permette di intuire, *prima* che si installi lo schermo beta

(allucinazione e delirio), il momento in cui si presentano "esperienze di morte", che, se transitano attraverso il "doppio binario" della reciprocità permettono di esistere e di resistere all'angoscia nonostante quel sentimento di finitudine così ben descritto da Freud in "caducità": tollerare la presenza dell'infinito/indifferenziato e "gli oceani di sofferenza" senza impoverire l'avventura umana mettendo "fuori del gioco dell'esistenza la posta della vita stessa".

Implicazioni dell'analista

Ore 14,30 – 18,30

ESPLORARE L'INCONSCIO CON L'INCONSCIO. ATTUALITÀ DEL METODO CLINICO FREUDIANO

Michele Bezoari

L'inconscio non è soltanto l'oggetto, ma anche lo strumento specifico dell'indagine psicoanalitica. Questa doppia scelta di Freud mantiene ancor oggi la sua audace carica innovativa, sia sul piano clinico sia su quello epistemologico.

Con la nota metafora del telefono (1912) Freud assegna all'inconscio dell'analista una parte essenziale nel lavoro: ricevere ciò che proviene dall'inconscio del paziente e trasformarlo in impressioni coscienti. L'efficacia della metafora sta nel ruolo che essa svolge per l'enunciazione freudiana di quella che è tuttora, a mio avviso, la doppia regola *fondamentale*, nel senso di fondare lo specifico campo di esperienza della psicoanalisi. I concetti di libera associazione e attenzione fluttuante definiscono, infatti, le funzioni psichiche, complementari e asimmetriche, di paziente e analista nel dare vita al dispositivo della cura.

Sull'onda delle scoperte maturate nella pratica clinica, attraverso tentativi ed errori e grazie a ciò che i pazienti stessi lo aiutarono ad apprendere, Freud giunge a formulare negli scritti sulla tecnica un metodo che solo in parte troverà un adeguato sviluppo anche sul piano metapsicologico. Rimarranno, infatti, isolati nel contesto della sua opera alcuni passi al riguardo molto significativi, dove si parla di una "intelligenza inconscia", ipotizzando l'esistenza nella psiche umana di uno strumento inconscio in grado di cogliere e interpretare le espressioni emotive dell'inconscio altrui (1912-13) e si riconosce che "l'Inc di una persona può reagire all'Inc di un'altra eludendo il C" (1915).

Ad uno sguardo retrospettivo lascia perplessi, piuttosto, la limitazione implicita nel considerare l'inconscio dell'analista solo un apparecchio ricevente e non – come la stessa metafora telefonica renderebbe naturale – anche trasmittente. I motivi di questa restrizione vanno forse ricercati nelle crescenti preoccupazioni di Freud per i fenomeni di controtransfert (1910), impostisi alla sua attenzione proprio negli stessi anni in cui prendevano forma i principi della tecnica.

L'inconscio dell'analista mostra, allora, una duplice e contraddittoria potenzialità: strumento di percezione adeguata dell'inconscio del paziente, ma anche fonte di distorsioni percettive, macchie cieche e reazioni emotive inconsapevoli, difficilmente evitabili nonostante la sempre più impegnativa preparazione raccomandata per l'esercizio della professione analitica (autoanalisi, analisi didattica, periodiche tranches di rianalisi).

L'esigenza di una "metapsicologia dei processi psichici che avvengono nell'analista" al lavoro fu ben avvertita da Ferenczi (1927-28). Ma le possibili conseguenze teorico-cliniche di una concezione non edulcorata del controtransfert, che portarono Ferenczi a cercare un eroico e disperato rimedio nell'analisi reciproca (1932), non facilitarono una più approfondita e corale elaborazione del problema da parte delle prime generazioni di analisti.

La difficoltà – tuttora non pienamente risolta – di articolare nella teoria e nella clinica questa duplice valenza che l'inconscio dell'analista può assumere non solo ha mantenuto a lungo il controtransfert ai margini del dibattito psicoanalitico (salvo poi inflazionare l'uso del concetto fino a dissolverne il significato specifico), ma nello stesso tempo ha lasciato affievolire la portata rivoluzionaria del metodo clinico audacemente prefigurato da Freud sfidando il senso comune allora dominante: *esplorare l'inconscio con l'inconscio*.

Pur senza essere esplicitamente contraddetta, la regola dell'attenzione sospesa non ha sempre mantenuto nella comunità analitica il suo valore fondante per l'assetto mentale dell'analista in seduta. È quanto sembra accadere, ad esempio, in certe esasperate versioni del modello kleiniano, dove viene suggerita una continua e ben mirata attenzione verso il significato transferale di ogni comunicazione del paziente, che il buon analista dovrebbe essere in grado di riconoscere – e, volendo, anche di interpretare – momento per momento. Ma altrettanto si può dire per quegli orientamenti intersoggettivisti che privilegiano una risposta dell'analista intenzionalmente orientata sulle espressioni emotive manifeste del paziente.

È stato Bion a raccogliere con rinnovato vigore il messaggio freudiano di fiducia nelle funzioni inconscie dell'analista come strumento essenziale per esplorare la realtà psichica. Cos'altro è, infatti, il suo invito a sospendere "memoria, desiderio e comprensione" (1970) se non un modo di tornare a lavorare con la regola dell'attenzione fluttuante e a svilupparne le conseguenze sia cliniche sia teoriche? Che le enunciazioni bioniane in materia

siano state spesso – e siano ancora, talvolta – accolte come provocatorie è, semmai, un indice di quanto un certo senso comune psicoanalitico fosse tacitamente giunto a non prendere più abbastanza sul serio questo principio cardine della tecnica.

Nell'ottica di Bion la pratica dell'attenzione sospesa da parte dell'analista apre la strada alla *reverie* come funzione ricettiva e trasformativa inconscia delle emozioni inconsciamente trasmesse dal paziente e ancora in cerca di un contenitore in grado di renderle pensabili. Rinunciare al controllo del flusso dei pensieri (propri e del paziente) mediante l'esercizio volontario della memoria, la bussola orientata dal desiderio (in primis quello di ottenere certi risultati terapeutici), la comprensione empatica dei sentimenti manifesti, produce nell'analista uno stato di "accecazione artificiale" (Freud) che può essere non poco disturbante e che, per essere tollerato, richiede una notevole fiducia (Bion parla di "F", una fede laica) nella funzione inconscia che in tal modo viene messa al lavoro. Si tratta della capacità di intuizione e *unisono* verso gli aspetti della realtà psichica ancora ignoti e in divenire: non soltanto quelli rimossi, ma anche quelli non simbolizzati neppure nell'inconscio del paziente.

Le potenzialità di esplorazione trasformativa del metodo clinico freudiano vengono in tal modo sviluppate da Bion anche nel trattamento di patologie gravi, di tipo psicotico, considerate tradizionalmente inaccessibili alla cura analitica o tali da richiedere sostanziali alterazioni dei principi tecnici fondamentali.

Valorizzando oggi, dopo Bion e con Ferro, Ogden e altri, le funzioni inconsce di ricezione emotiva e pensiero onirico (la funzione alfa, la *reverie*) quale prezioso strumento del lavoro analitico, si ripropone tuttavia la problematica coesistenza di reazioni inconsce dell'analista riconducibili al controtransfert come partecipazione inconsapevole alla messa in atto – nel senso dell'*agieren* freudiano o dell'*enactment* angloamericano – del transfert.

L'analisi personale e la formazione professionale costituiscono oggi per l'analista un bagaglio – si spera – un po' più attrezzato rispetto ai tempi di Freud e Ferenczi. Ma anche confidando, oltre a ciò, in una buona capacità autoanalitica e nella preziosa risorsa degli scambi tra colleghi, sarebbe a dir poco illusorio immaginare un analista perfettamente analizzato e sempre padrone del suo controtransfert.

Lasciar lavorare il nostro inconscio in seduta significa, dunque, esporci all'effetto di correnti emotive ancora, almeno in parte, ignote e in grado

di influenzare in modo imprevedibile i nostri pensieri e sentimenti consci.

Se questo inevitabile rischio può essere oggi responsabilmente affrontato è anche grazie all'aumentata fiducia nel dispositivo analitico come unità funzionale che trascende e integra le facoltà individuali dell'analista, avvalendosi della cooperazione inconscia – oltre che conscia – del paziente.

La situazione comunicativa istituita dal gioco delle due regole fondamentali (libera associazione e attenzione fluttuante) – quella che Bollas definisce "coppia freudiana" – implica che nella stanza di analisi ci siano *due inconsci* al lavoro.

La nota espressione bioniana circa il paziente "miglior collega" dell'analista allude a qualcosa di più del tradizionale concetto di alleanza terapeutica. Anche l'inconscio del paziente ha in sé, più o meno sviluppate, quelle capacità di percezione e segnalazione dell'esperienza emotiva vissuta nell'incontro con l'altro che già Freud riconosceva come ubiquitarie negli esseri umani.

Un ascolto analitico rispettoso di tali capacità sarà dunque aperto a cogliere, nelle comunicazioni del paziente, non solo le espressioni sintomatiche del transfert, ma anche i segnali inconsci di ciò che è realisticamente percepito nell'attualità della relazione.

Il modello di campo introdotto dai Baranger, con un percorso di ricerca convergente con il pensiero di Bion, è un significativo esempio dei possibili sviluppi derivanti dal mettere a fuoco il carattere *bipersonale* dell'inconscio di cui facciamo esperienza in analisi. In questa ottica la fantasia inconscia attiva in seduta per effetto della dinamica transfert/controtransfert è il prodotto di un'interazione di coppia a cui anche l'analista partecipa, sia pure in misura auspicabilmente ridotta rispetto al paziente, con modalità di cui solo a posteriori diverrà consapevole. Ma nello stesso tempo è una funzione di coppia, frutto della cooperazione inconscia di entrambi i protagonisti dell'analisi, il lavoro di contenimento e trasformazione simbolica delle esperienze emotive così attualizzate.

Il metodo clinico freudiano dà quindi vita a un dispositivo in grado di esplorare, trasformandole, dimensioni dell'inconscio che vanno oltre l'ambito del rimosso e anche oltre i confini individuali della mente.

Prospettare la situazione analitica in termini di campo permette di cogliere anche aspetti della realtà psichica transpersonali, non riducibili neppure alla relazione tra soggetti distinti. Nella

coppia analitica intesa come gruppo di due persone possono, infatti, animarsi dinamiche simili a quelle descritte dallo stesso Bion a proposito dei gruppi (Bezoari, 1998). Ampliare il proprio spettro di ricezione e di immaginazione anche a questa gamma di fenomeni può essere di notevole aiuto per l'analista, specialmente in certe situazioni cliniche.

Nel primo anno di analisi Giorgio sogna di essere alla guida della sua auto su una strada di montagna che si fa sempre più tortuosa. Vorrebbe rallentare un po', ma guardando nello specchietto retrovisore si accorge di un'altra auto, forse un SUV, che lo segue molto da vicino, minacciando di urtarlo e inducendolo così ad accelerare, col rischio di finire in un burrone.

Il sogno fornisce una rappresentazione condensata dell'angoscioso stile di vita di G., che si sta riproducendo anche in analisi. Un'assillante pressione superegoica impone un modello efficientistico alle sue esperienze affettive così come a quelle lavorative, rendendolo sempre scontento di sé, delle sue realizzazioni e dei suoi oggetti d'amore. Pur consapevole della spietata durezza di questo ideale, ispirato alla inarrivabile figura di un padre uomo di successo e adorato dalla madre, G. non può fare a meno di seguirlo per "sentirsi qualcuno", malgrado i suoi difetti e la sua "fragilità emotiva", che si traduce in ricorrenti crisi di ansia e depressione. Le aspettative di G. verso l'analisi sembrano oscillare tra il desiderio di svincolarsi da questo ideale e l'aspirazione a potercisi adeguare pienamente, grazie a un miglior controllo delle sue emozioni.

L'elaborazione di questo sogno, che sarà ripreso più volte come leitmotiv di un certo periodo dell'analisi, si svolge in momenti successivi e da diversi punti di vista, in parte espressi nel dialogo con G. in parte limitati al mio dialogo interiore. Le prime associazioni di G. riguardano il film "Duel", nel quale un grosso camion, guidato da un uomo di cui non si vede mai il viso, insegue l'auto del protagonista cercando di buttarla fuori strada. Da parte mia penso al modo con cui G. avverte la mia presenza dietro di lui, specialmente quando gli propongo alcune interpretazioni di significato transferale, che sembrano disturbare la sua idea di un'analisi senza complicazioni emotive. Ipotizzando che il sogno possa esprimere la percezione inconscia di un mio modo di essere davvero con lui, al di là delle sue proiezioni e delle mie intenzioni consapevoli, ne traggio spunto per cercare di modulare i miei

interventi, ad esempio usando un tono meno assertivo e contenuti più insaturi e vicini al discorso manifesto del paziente. Ma sentire nelle mie parole il riflesso di un modo di pensare per lui nuovo e in conflitto con la mentalità dominante nel suo mondo interno costituisce a lungo per G. un'esperienza inquietante, di cui io sono il responsabile.

Il clima di "duello" incombente, nel quale la mia immaginazione oscilla senza sbocchi creativi nel considerare quanto l'impasse possa dipendere dal paziente e quanto da me, ha infine una decisiva evoluzione grazie a un altro sogno.

Questa volta G. sta andando in motocicletta, in mezzo alla campagna. Davanti e dietro di lui ci sono altri motociclisti, come se fosse una gara di motocross. Ad un tratto la sua moto non risponde più ai comandi e poi si ferma. Si ritrova solo e disorientato. Gli altri motociclisti che si allontanano gli appaiono ora come soldati che procedono in colonna. Guardandosi intorno nota una zona di terra smossa dove, tra sassi e sterpaglie, riconosce dei resti umani: scheletri, ma anche cadaveri più recenti e forse un corpo ancora vivo. Corre a cercare aiuto verso una casa di contadini, pur avendo paura di essere lui stesso implicato con quei delitti.

Il sogno ricorda a G. un episodio della sua infanzia, risalente agli anni del dopoguerra, allorché giocando in campagna trovò alcune ossa umane, provando un turbamento accentuato dai racconti di invasione straniera e guerra civile uditi allora dagli adulti. Ricorda, inoltre, che a scuola i compagni lo prendevano in giro per il suo carattere precocemente serio e rigoroso, anche nel gioco, dicendogli: "Ma allora sei proprio cresciuto in un collegio tedesco!". A me viene in mente, ascoltandolo, un articolo letto qualche tempo prima sul dramma di alcuni bambini polacchi che, durante l'occupazione nazista, furono sottratti ai genitori nei primi mesi di vita per essere allevati come futuri membri delle SS.

Sull'onda delle immagini e delle emozioni evocate in entrambi, G. ed io ci troviamo stavolta in sintonia nel ripensare il sogno come efficace rappresentazione di ciò che può accadergli oggi nella sua vita – anche in analisi – se smette di "rispondere ai comandi" che orientano il suo movimento nella direzione prescritta da un modello militarizzato, non rispettoso dei suoi specifici bisogni personali, ma assimilato come naturale nel suo ambiente di origine.

Mi rendo conto, *après-coup*, di quanto anche il desiderio di aiutarlo a svincolarsi dalla sua struttura superegoica mi portasse a forzare più o meno sottilmente i tempi e i modi del percorso analitico,

seguendo un ideale di cura a me familiare. Penso, però, che alcune inadeguatezze di forma, contenuto e timing delle mie interpretazioni vadano intese non solo come errori forse evitabili, ma anche come aspetti della mia partecipazione controtransferale, necessaria affinché le qualità inconscie dell'ambiente psichico originario di G. fossero presentificate nella stanza di analisi, diventando oggetto di esperienza condivisa, prima di poter essere sognate e rese pensabili dal lavoro trasformativo di coppia, conscio e inconscio.

Bibliografia

- BARANGER M., BARANGER W. (1961-62). La situazione analitica come campodinamico. In *La situazione psicoanalitica come campo bipersonale*. Milano, Cortina, 1990.
- BEZOARI M. (1998). Dimensioni della mente nel setting analitico di coppia: tra l'individuale e il grupppale. In P. Bion Talamo, F. Borgogno e S.A. Merciai (a cura di), *Lavorare con Bion*, Roma, Borla.
- BION W.R. (1970). *Attenzione e interpretazione*. Roma, Armando, 1973.
- BOLLAS C. (2009). *Il mondo dell'oggetto evocativo*. Roma, Astrolabio, 2009.
- FERENCZI S. (1927-28). L'elasticità della tecnica psicoanalitica. In *Opere*, vol.4, Milano, Cortina, 1989.
- FERENCZI S. (1932). *Diario clinico*. Milano, Cortina, 2002.
- FERRO A. (1996). *Nella stanza d'analisi. Emozioni, racconti, trasformazioni*. Milano, Cortina.
- FREUD S. (1910). *Le prospettive future della terapia psicoanalitica*. O.S.F., 6.
- FREUD S. (1912). *Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico*. O.S.F., 6.
- FREUD S. (1912-13). *Totem e tabù*. O.S.F., 7.
- FREUD S. (1915). L'inconscio. In *Metapsicologia*. O.S.F., 8.
- OGDEN T.H. (1997). *Rêverie e interpretazione*. Roma, Astrolabio, 1999.

L'ANALISTA SORPRESO

Giuseppe Riefolo

"la via regia all'inconscio è l'esperienza della sorpresa"
T. Reik, 1935

Progetto

Cercherò di proporre la "sorpresa" dell'analista come indice degli eventi trasformativi in analisi. In tal senso, aiutandomi con esemplificazioni cliniche, proporrò la sorpresa come:

- possibilità da parte dell'analista di modificare e monitorare continuamente la propria posizione e la propria tecnica;
- un processo che si compie sul registro iconico;
- un processo che si compie nella saturazione continua di configurazioni dissociate;
- una delle possibili mete del lavoro analitico.

Premessa

La sorpresa emerge nel momento in cui l'analista è costretto a rivedere le proprie ipotesi e le teorie costruite attraverso l'ascolto multisensoriale del discorso del paziente: "trovo che la sorpresa, a vari livelli di intensità, accompagna molte delle mie osservazioni, le ipotesi che faccio e le correzioni che ne conseguono, in modo da guidare il lavoro, momento per momento, permettendomi di costruire un quadro sempre più completo e aggiornato del paziente e dei suoi conflitti e al tempo stesso di apprezzare ed elaborare continuamente il mio" (Smith, 1995, 68).

Il tema della sorpresa è stato affrontato da T. Reik in un testo del 1935²¹³. Per Reik il tema della sorpresa introduce la posizione creativa del dubbio e dell'incertezza che l'analista deve curare nella propria tecnica: "a mio avviso, è assolutamente utopico pensare che in una qualunque interpretazione si sappia esattamente per quale motivo e all'interno di quale progetto si interpreta [...] l'analisi lavora ai suoi scopi attraverso vie che divengono accessibili solo nel corso ulteriore del processo [...] l'inconscio non ha geografia" (117-123). Reik parla soprattutto dell'intuizione²¹⁴ (*id.*, 180), contrapposta alle tesi di una dimensione oggettiva del processo analitico: "si può ... paragonare questa scoperta 'intuitiva' a un atto percettivo... Il ritorno inatteso di simili contenuti inconsci giustifica l'effetto psichico di sorpresa che ogni osservatore può constatare in se

stesso nell'atto della scoperta" (*id.*, 180).

La posizione della "sorpresa" ricorre comunque sin dai primi scritti psicoanalitici. Il primo Freud degli *Studi* è attento alle reazioni del paziente rispetto alle proprie interpretazioni. In Lucy si stupisce dell'assenza di reazione della paziente alla sua interpretazione²¹⁵. Sul versante della tecnica analitica la sorpresa è implicitamente alla base del suggerimento dell' "attenzione fluttuante": "seguendo nella scelta le proprie aspettative, si corre il rischio di non trovare mai niente che non si sappia già" [...] la riuscita migliore si ha per contro nei casi in cui si procede senza intenzione alcuna, lasciandosi sorprendere ad ogni svolta [...] [l'analista] si rassegnerà di buon grado al fatto di doversi aspettare sempre qualcosa di nuovo sia dentro che fuori di sé" (Freud, 1912, 533-8). Qualche anno dopo, 1915, riconosce come sia impossibile l'assenza di aspettativa e che un continuo stato di sorpresa può significare il caos (Smith, 1995, 68). In seguito il tema viene affrontato in un Panel della A.P.A. (Boesky, 1990) e soprattutto, qualche anno dopo, in un lavoro di Smith (1995). Quest'ultimo propone la sorpresa come un dispositivo potente nel guidare l'ascolto dell'analista sostenendo particolarmente la partecipazione intersoggettiva ed attivando *revêrie* nell'analista. Smith sottolinea soprattutto la fase del passaggio "dall'aspettativa alla sorpresa" (67) dove la sorpresa emerge come continua sintonizzazione verso il discorso del paziente. Di Chiara (1990), riferendosi al concetto di "mente estatica" di Fachinelli (1989), propone la sorpresa dell'analista riferendola a una competenza "primitiva e animale [...] che] deve appartenere ad una vita normale e a un'esperienza psicoanalitica" (451-3). Qualche anno dopo, Ferruta e Galli (1992) utilizzando la differenza che Bleger (1967) suggerisce tra "quadro" e "setting", propongono l'emergere della sorpresa, sia nel paziente che nell'analista, dal confrontarsi inevitabile dei reciproci "quadri", ovvero la rappresentazione soggettiva della *situazione* e del *setting*: quando accade una casuale modifica del setting, il paziente avverte la differenza fra il proprio *quadro* e quello dell'analista. Tale differenza viene percepita come "processo in evoluzione" (p. 585). Recentemente segnalo soprattutto alcune considerazioni di G. Taerk (2002) che collegano l'esperienza della sorpresa alla caratteristica di non linearità e circolarità del processo analitico²¹⁶, J. Stoeri (2005) che riporta la sorpresa alla ricomposizione di configurazioni dissociate e di G. Maffei (2008) il quale riprende

l'interesse psicoanalitico per la posizione della sorpresa coniugandolo col processo di autenticità.

La sorpresa come indice delle trasformazioni in seduta

Indipendentemente dagli indirizzi teorici, la sorpresa dell'analista concerne – come direbbero i chimici - un cambiamento di stato degli elementi del discorso analitico. Reik, nella linea delle tesi freudiane, suggeriva l'emergere della sorpresa come "... il momento in cui ... si passa dal processo primario al secondario. Propongo di chiamare questo momento 'punto di impatto' oppure 'status nascendi' (127)²¹⁷. Bion (1987, 24) suggerisce: "ci sono così tanti analisti che danno l'impressione di essere annoiati dalla loro professione; hanno perduto la capacità di meravigliarsi". Ritengo che tale posizione sia una buona sintesi dell'importanza che Bion attribuiva alla sorpresa come elemento che tiene vivo il processo analitico. Penso che per Bion la sorpresa sia il segnale e la condizione per le trasformazioni $\beta \rightarrow \alpha$, quando l'evoluzione delle trasformazioni di β riescono ad essere colte da una mente in forma di "emozione". Per Di Chiara (1990), nell'incontro col paziente, all'analista "... viene richiesto d'essere capace di vivere, con la sua mente primitiva e animale, attonita meraviglia" (453)²¹⁸. Vennemann, analista di scuola lacaniana, segnala la sorpresa dell'analista nel passaggio dall'Immaginario al Simbolico, ovvero "... quella sorpresa che accompagna sempre²¹⁹ l'emergere del desiderio [che si incarna in] nuove formazioni di parole alle quali presiede qualcosa che è dell'ordine della poesia. L'analista non si interessa alla certezza che risiede nelle cose del passato, ma all'elemento nuovo che incide, sorprende e, come una poesia che dà un altro senso alle parole e al detto, non smette di stupirci" (1993, 68). Sul piano della clinica si verifica che le differenze tecniche nei vari approcci si riducano notevolmente e questo, come analisti, non ci sorprende affatto: "lasciate cadere un'idea una volta formulata..., dimenticatela. Se la incontrate un'altra volta in seguito, spesso senza accorgervene, essa avrà subito un'evoluzione, avrà nuovi aspetti che non emergevano prima. Bisogna dimenticarla per poterla ritrovare" (Reik, 1935, 131).

Considero la sorpresa come l'ingresso di elementi *non processuali* in una dimensione *processuale*. Propongo di analizzarla secondo vari aspetti ed usi che l'analista può farne.

a. una bussola per l'analista.

La sorpresa è il segnale dell'accoppiamento (Ferro, 2002) del lavoro mentale dell'analista e del paziente. L'analista, sintonizzato sempre sui livelli delle interazioni inconse, può usarla per verificare il progresso dell'analisi e monitorare, passo passo, la propria posizione. Siamo colti da sorpresa quando l'incontro delle nostre rappresentazioni con la descrizione del paziente fa emergere una nostra deriva, un'errata rappresentazione che, ad una attenta analisi, non descrive un *errore*, ma due vertici che osservano lo stesso oggetto: "alcune volte... la sorpresa dell'analista si basa su un'aspettativa consapevole, un punto fisso che si dimostra errato o incompleto" (Smith, 1995, 68). Spesso, l'errata rappresentazione dell'analista si basa su elementi di ordine controtransferale attraverso cui si segnala il processo di integrazione nel Sé del paziente di nuove configurazioni più complesse, mai esistite prima. Ciò permette all'analista di calibrare la propria posizione e riprendere – per un altro tratto - la sintonia con il testo manifesto del paziente per poi nuovamente *fluttuare liberamente* in propri territori. La sorpresa per i nostri errori è utile perché "in analisi si è alle prese con *qualcosa*, qualcosa che è molto difficile da descrivere" (Bion, 1987, 235).

Un paziente: "Ricordo due sogni; nel primo c'era un ragazzo, Andrea, più piccolo di me che a Fregene era molto bravo a pescare i polpi. Nel sogno pescava un grande serpente. Nell'ultima scena anch'io avevo un piccolo serpente che improvvisamente addentava mia madre". Associa che il serpente nella bibbia significa il peccato.

(Fatica a fare associazioni; ho la sensazione che sia irritato verso la mia incapacità a capire quello che vuole dirmi). Gli suggerisco che, forse, sta evitando di avere un rapporto con me e che mi sente incapace a capirlo adeguatamente...

"Non credo!... Sì... forse!... Ma io che posso farci?"

Gli dico che nel sogno sembrava contattare situazioni in cui può far male ad una madre analista e, forse, per questo si tiene a distanza... per tenermi in salvo dalla sua rabbia... Fregene, nel nostro linguaggio analitico, è "la casa delle donne" e forse Andrea era un modello nel catturarle...

Mi corregge: "Fregene però era anche la casa di

mio nonno!"

Sono colpito dalla sua precisazione. Capisco che, forse, sono io a tenermi a distanza. Gli dico: "ha ragione! penso che lei stia da alcune settimane cercando il contatto con me come uomo... perché vuole sapere come faccio io a saper pescare i polpi e i serpenti senza che questo sia di pericolo a nessuna donna..."

(silenzio) "ho iniziato a leggere *"Lessico familiare"*... un libro affrontabile... è poi è molto gradevole... tante persone che ci girano dentro!"

In questo caso, solo attraverso il dispositivo della sorpresa posso accorgermi dell'importanza – processuale e controtransferale - della mia distanza²²⁰. Peraltro, si sa che: "la sorpresa è un criterio di errore" (Russell, 1959, 136, cit. in Alexander, 1968).

b. immagini nuove.

La sorpresa si compie attraverso le immagini che vedono la *cosa* attraverso un nuovo vertice²²¹. È il momento in cui le immagini dell'analista²²² devono confrontarsi ed acquisire caratteristiche oggettive delle rappresentazioni che il paziente ha della *cosa*: "tu vedi ciò che senti" (Smith, 1995, 68). Spesso i nostri pazienti imparano il fascino dei processi inconsci proprio attraverso la nostra pacata e sapiente comunicazione a loro della nostra capacità a farci sorprendere dalle loro immagini. Per me è un possibile uso di *Self disclosure*.

Guglielmo sta per laurearsi e mi ripete per l'ennesima volta il progetto di potersi recare poi a Sidney. Prende quindi a parlare di Sidney ed io mi accorgo, mentre seguo il suo discorso, che la riesco ad immaginare come non mi è mai capitato. *Vedo* che è una città sul mare, con una grande baia; traghetti che partono da alcune banchine; soprattutto *vedo* la luce chiara e il cielo limpido dai colori particolari²²³.

Riesco, senza celare l'emozione, a comunicare al paziente la mia sorpresa per tanta chiarezza "...la luce e i movimenti in una città che nemmeno sapevo stesse sul mare... e che, ora, dalla sua descrizione trovo bella e interessante, soprattutto, la immagino calda!"

Guglielmo sorride e sottolinea qualcosa che mi aveva già detto altre volte, ma a cui non avevo dato

peso. Quella è la città dove vive uno zio paterno. Suo padre e suo nonno ci sono stati tante volte prima che lui nascesse...

Questa sequenza mi ha dato modo di intuire nel paziente l'evoluzione di configurazioni edipiche sospese e, senza che me ne rendessi conto²²⁴, all'interno di un *processo di autenticità* (Neri, 2008; Boccara, Gaddini, Riefolo, 2009), di proporre al paziente il mio bisogno del suo contributo vivo.

Attraverso la sorpresa che passa nelle proprie immagini, l'analista può cogliere il contributo controtransferale e calibrare la propria posizione nel processo analitico. Un esempio.

Una paziente, al ritorno dalle vacanze di Pasqua, racconta di essere stata con la figlia e la madre in un paesino montano. Racconta della casa, la grande vetrata e il bel panorama; la neve abbondante che è caduta in quei giorni; l'aver dovuto spalarla per poter liberare la macchina e ripartire. Descrive il pupazzo di neve che ha costruito con la figlia.

Seguo il discorso della paziente inserendovi la partecipazione del suo nuovo compagno e, cogliendo le immagini dalla mia esperienza²²⁵, lo vedo spalare la neve, tentare di avviare la macchina... finché la paziente riferisce del portiere dell'albergo che sottolineava la "fatica di queste donne sole". Sono colto di sorpresa per l'evidente differenza della mia rappresentazione rispetto al testo della paziente e sono costretto a riconoscere la mia partecipazione controtransferale alla settimana di vacanze in cui, evidentemente, non accettavo di averla lasciata sola. A partire da questo evento posso riconoscere nella paziente l'insediarsi finalmente di una funzione maschile dell'ordine edipico. La paziente era sempre vissuta con la madre separata, e aveva incontrato il padre solo a 18 anni. Il padre viveva in un'altra regione ed aveva altri figli che da quel momento la paziente contatta e rivede sempre più assiduamente.

c. ricomporre dissociazioni

La sorpresa è il segnale della ricomposizione, nel gioco complesso dell'analisi, di configurazioni dissociate, la riattivazione di un processo sospeso²²⁶.

Un paziente mi racconta del fine settimana in cui è stato costretto ad andare fuori per il matrimonio dell'amica della sua compagna dove si è annoiato

molto. Tornato a Roma si sente costretto ad andare alla cena di un amico: "noiosa... anche i giovani erano vecchi!... (silenzio)... Sto leggendo un libro che mi piace molto. Me lo ha regalato mia sorella. È un libro d'azione... in cui accadono tante cose".

(mi incuriosisce) "di che libro si tratta?"

(La risposta tiene sospesa la mia curiosità) "È di un americano... Tratta degli USA negli anni '20 in cui tutti erano nella precarietà estrema... Mio nonno viveva nel '20 ed io l'ho conosciuto e quindi si tratta di cose che ci toccano... ! Perché lamentarci? In fondo siamo stati fortunati rispetto a loro! (silenzio) Pensare queste cose, ora, mi solleva... anche adesso che ci penso".

"Forse si è sentito precario perché costretto da Mara e dall'amico a fare cose a cui non poteva sottrarsi, come per la sospensione dell'analisi... Nel libro considera che la precarietà è uno stato molto doloroso che la riguarda, a meno che non lo tiene a distanza ..."

"In realtà al matrimonio mi sono molto divertito! Lo sposo era una persona diretta e... rozza; ho notato che l'altra testimone era una vera *bona*... amica anche lei di Mara... ma non l'avevo mai notata! Anche alla festa dell'amico, alla fine mi sono divertito... mi sentivo elegante!... La moglie di un collega mi dice che mi trova in forma..."

(Sono molto colpito dal cambiamento netto del tono e del contenuto) "Penso anch'io che lei si sia divertito – gli dico - ma è come se lei non sapesse dove mettere quelle emozioni positive dovute ad incontri che non decide lei e la fanno sentire precario e che conviene evitare ..."

In questa sequenza vi sono due momenti in cui io provo una netta sensazione di sorpresa. Dopo la descrizione del noioso week-end, il paziente associa di un libro che attiva la mia curiosità viva la quale incrina la dissociazione per le angosce di separazione attivate dalla sospensione dell'analisi; la sua risposta accoglie, ma tiene a distanza la mia curiosità. Il secondo momento è la risposta al mio suggerimento di considerare la precarietà come prossima a Sé.

... in fine.

La psicoanalisi permette di essere colti di sorpresa (Freud, 1912, 539). La sorpresa è ciò che rende

particolare e vivo il processo psicoanalitico. Come nella vita, essa viene quando sentiamo di aver esaurito ogni risorsa per ottenere un cambiamento cercato e spesso ci porta un cambiamento inatteso. Più che nella vita comune, paziente e soprattutto l'analista, cercano continuamente la sorpresa sostenuti dal processo di *autenticità* e dalla *fede*²²⁷ (Neri, 2005) che il loro incontro porterà scenari che non conoscono e che, in ogni caso, anche negli esiti più dolorosi, sarà un'utile scoperta che solo ad un certo punto la mente può permettersi: "il punto finale di un'analisi può essere rappresentato non dalle minori sorprese, quanto piuttosto dalla maggiore autonoma capacità del paziente nel sostenere il potenziale di curiosità e sorpresa..." (Smith, 1995, 77).

"non mi fiderei di nessuno, che abbia intuito qualcosa di nuovo, che non sia continuamente sorpreso" (Arlow, 1992)

Bibliografia

Alexander, J. (1968). On surprise. *Bulln. Phildelphia Assn.*, 18:116-125.

Arlow, J. A. (1992). Personal communication. cit. in Smith, (1995).

Bion W. R. (1987). *Seminari clinici*, Cortina, Milano, 1989.

Boccarda P, Gaddini A., Riefolo G. (2000). Cinema e sogno nello spazio psicoanalitico, in S. Bolognini (a cura di), *Il sogno cento anni dopo*, Bollati-Boringhieri, Torino, 361-372.

Boccarda P, Gaddini A., Riefolo G. (2009). Authenticity and the analytic process, *Am. J. of Psychoanalysis*, 69:348-362.

Boesky, D. (1992). Discussion, Panel on *The Experience of Surprise in Analytic Work*, Annual Meeting, American Psychoanalytic Association, Washington, D.C. May 1992.

Bromberg Ph. M. (1998). *Standing in the spaces. Essays on clinical process, trauma and dissociation*, Hillsdale, New York: The Analytic Press (tr. it. *Clinica del trauma e della dissociazione*, Milano: Cortina, , 2007).

Di Chiara G. (1990). La stupita meraviglia, l'autismo e la competenza difensiva, *Riv. di Psicoanal.*, XXXVI, 2:441-457.

Fachinelli E. (1989). *La mente estatica*, Adelphi, Milano.

Ferro A. (2002). *Fattori di malattia, fattori di guarigione*, Milano, Cortina.

Ferro A. (2006). Da una psicoanalisi dei contenuti e delle memorie a una psicoanalisi per gli apparati

per sognare, sentire, pensare: transfert, transfer, trasferimenti, *Riv. di Psicoanal.*, LII, 2:401-478.

Ferruta A. (a cura di) (2005). Pensare per immagini, *Rivista di Psicoanalisi* (monografie, 3) Borla, Roma, 43-57.

Ferruta, A., Galli, T. (1992). Ripetizione e sorpresa in analisi. *Riv. di Psicoanal.*, 38:581-615

Freud S. (1912). *Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico*, O. S. F. , 6, Torino, Boringhieri.

Freud S. (1915). *Pulsioni e loro destini*. O. S. F. , 8, Torino, Boringhieri.

Freud S., Breuer J., *Studi sull'isteria*, (1892-1895). O. S. F. , 1 , Torino, Boringhieri.

Maffei G. (2008). Sorpresa, autenticità e pensiero clinico, *Seminario AIPA, Firenze*, (comunicazione personale).

Neri C. (2005). What is the function of faith and trust in psychoanalysis? *Int. J. Psycho-anal.* 86:79-97.

Neri C. (2008). Authenticity as an aim of psychoanalysis, *Am. J. of Psychoanalysis*, 68(4):325-349.

Palaci J. (1976). *Remenberig Reik*, in: Reik, 1935, (ed. fr.).

Reik T. (1935). *Der Uberraschte Psychologe*, Leiden, (tr. fr. *Le psychologue surpris*, Paris, Denoël, 1976).

Russell, B. (1959). *My Philosophical Development*. London: Unwin Hyman. (cit. in Alexander, 1968).

Schopenhauer A. (1844). *Supplementi al mondo come volontà e rappresentazione*, Bompiani, 2006, libro I.

Smith, H.F. (1995). Analytic listening and the experience of surprise. *Int. J. Psycho-Anal.*, 76:67-78.

Stoeri J. (2005). Surprise, shock, and dread, and the nature of therapeutic action. *Contemp. Psychoanal.*, 41:183-202.

Taerk G. (2002). Moments of spontaneity and surprise: The nonlinear road to something more. *Psychoanal. Inq.*, 22:728-739.

Vennemann J. (1993). Psicanalisi, incontro simbolico, produzione poetica, presa e sorpresa. *Metaxù* 15: 66-71.

3 sett 07

Cristiano Rocchi

S. inizia col dire che è difficile riprendere la terapia, che è un po' appesantita da queste settimane senza il mio aiuto e poi che ha fatto un sogno; lo racconta ed inizia a darne un abbozzo d'interpretazione; ma si schermisce poco dopo aver iniziato

Sogno: lei che sta percorrendo un sentiero, in parte sterrato in parte asfaltato, che corre a mezza costa su una collina anche se è un po' anche una città e sulla sinistra, in basso, c'è il mare; la bambina che è con lei e che avrà un paio di anni di età, vuole essere presa in collo [toscano per "in braccio"] e lei la prende, ma la bambina è pesa e la fa barcollare perché la sbilancia, visto che oscilla; essendoci un rischio di caduta le dice allora di scendere; ma la bambina non vuole.

Nella sua interpretazione dice che la bambina potrebbe essere lei o un suo aspetto e qui si blocca.

I: mi pare che abbia timore ad esporre i suoi pensieri, ad osare dire e lasciarsi... andar di peso; non si sente autorizzata a pensare, a collaborare con me; non si sente abile e legittimata; eppure potrebbe essere prezioso ciò che Lei stava dicendo

S.: mi sembra di farLe perdere tempo; le interpretazioni competono a Lei... sa Lei le cose...

Ma perché deve crescere poi questa mia parte?

I: forse è anche questo che fa da ostacolo al Suo esprimere un'idea sul sogno

Inizio a sentire fitte alla schiena; penso poi ad un episodio accadutomi il giorno precedente in una abbazia con una donna che ha lo stesso nome della paziente [rifiuto à(senso di colpa)àricerca dell'oggetto per recuperarlo]; penso anche che è la prima ora dopo del tempo che ero in vacanza e che sono già sottoposto ad una certa fatica

Penso che colga qualcosa che anche io penso a proposito del sogno

Il sogno mi fa pensare: che la pz non si senta in grado di tenere, sostenere, una parte di sé che "oscilla"; che la bimba S. abbia fatto esperienza di qualcuno che non poteva tenerla né sostenerla; ma l'aggiunta del riacutizzarsi del mal di schiena in seduta mi fa anche pensare che sia per me pesante il riprenderla in collo e che

lei lo senta, o che comunque tema che non possa io farlo. Sento però che al momento sia utile intervenire su di un contenuto immediatamente relazionale: sottolineare direttamente che ritengo preziosa la sua collaborazione, vista anche la struttura molto fragile della paziente ed il suo gran bisogno di riconoscimento ed apprezzamento. Tengo anche presente lo sfondo, diciamo intrapsichico-biografico della pz, su cui si sta svolgendo la dinamica intersoggettiva.

Mi pare che qui si dia inizio ad una sequenza in cui si intrecciano gli aspetti della bimba - dimensione di sé che non è (stata) tenuta [nella sua versione delle proprie vicende affettive con la madre, questa risulta essere una donna che ha sempre centrato la propria attenzione su se stessa, svalutando sempre S. ed imponendosi a lei senza lasciarle spazio alcuno per soggettivarsi; una delle mie ipotesi genetiche è che S. per sopravvivere abbia

S.: Ma deve crescere; vorrei essere diversa, ma ho paura di qualcosa...

I: che cosa pensa io voglia da Lei?

S.: che io pensi in modo diverso

I: è difficile che collabori se pensa ciò

S.: nessuno ha voluto che io fossi questa bimba e voglio essere bimba e so che non posso esserlo

I: nel sogno la bambina pare che voglia rimanere in collo e continuare a muoversi; ora il punto è di verificare se qui Lei sente che per me è possibile portarla in giro.

Lei ha bisogno di oscillare, di muoversi, di pensare con la Sua testa, ma con qualcuno che la tenga.

Oggi riprendiamo dopo la pausa estiva ed anche io debbo fare i conti con il riprendere contatto con cose abbastanza pesanti, anche con le Sue (Silenzio di qualche minuto)

S.: Ho pensato a quando tentai la prima volta di suicidarmi; con l'EN; il mio senso di colpa maggiore è per S.(la figlia).

I: quanti anni aveva S?

S.: ...(sorridente)... già, doveva averne due, due e mezzo; ricordo quando l'attaccai al seno la prima volta, fu un'esperienza bellissima...

(silenzio)

Si stava così bene, lei ed io; ma quando arrivava G. (il marito) ci si paralizzava; dovevamo bloccare anche il nostro pensiero [il primo marito è sempre stato descritto da S. come un despota violento; si è visto durante il trattamento che sul piano psicologico ci sono diverse analogie tra questi e la madre della paziente]

I: vi bloccava?

S.: già la sua presenza ci irrigidiva

dovuto crescere, come dire, mettendo all'esterno dalla relazioni primarie il nucleo del sé crescendo però in

modo asfittico in parte] .

Faccio qui una sorta di disclosure, un riferimento implicito al mio mal di schiena, ma ritengo che per la paziente sia utile sapere qualcosa anche circa il mio stato, senza essere troppo esplicito

I: sembra molto difficile potersi fidare di qualcuno che Le stia accanto; io ritorno da Lei e Lei pensa che deve iniziare a pensare in un certo modo...

S.: forse è per questo che ho sempre bisogno di sapere quel che pensa; per essere rassicurata che Lei non pensa che io sbaglio a pensare quel che penso

I: ed il silenzio è un modo per tenere fuori dalla mia portata qualcosa di sé che è molto importante, ciò che pensa davvero...

S.: mia madre ed il mio primo marito mi hanno tolto la spontaneità; anche il pensiero che io potessi pensare non gli andava bene... Se a mio marito quello che dicevo non andava bene prendeva e mi picchiava... Lei mi deve dire tutto quel che pensa di me, momento per momento...

Due anni dopo

C'è un sogno che considero decisivo per l'analisi con S.: lei aiuta a partorire mia moglie; ha difficoltà ad effettuare quella operazione di apertura vaginale e mia moglie glielo mostra; poi lo fa lei. Le pare che poi anche lei stessa sia incinta...

S.: Si è irrigidito!

(breve silenzio)

Se mi scongelo un po' mi fa ricongelare subito!

Qui si pone il problema della privacy su cui tornerò in seguito e che è al centro della discussione di oggi, qui

Interpreto in modo classico il silenzio come difesa; in una certa misura questa è una interpretazione corretta, ma a posteriori (immediatamente con la "risposta" di S. e nel lungo periodo con le difficoltà che incontreremo) verificherò che è sentita dalla paziente come un attacco alla sua spontaneità ed alla sua necessità di entrare in rapporto profondo con l'analista attraverso lo stare dentro di lui, nella sua mente, e conoscere i

suoi pensieri , più che esprimere i propri

Mi sento così ...pressato, compresso...una immagine: un uccellino a bocca aperta che reclama il cibo, senza tregua, non perde la pazienza, è lì, tenace, attentissima, in attesa... Resisto, devo e voglio difendere il mio spazio di privato di pensiero, ma così sento che la situazione non cambierà...

Lì per lì sento il sogno come l'ennesima intrusione nella mia vita personale; penso: acc... ora anche in sala parto entra! ...

Evidentemente ha notato qualcosa nella mia espressione e postura (la posizione è vis a vis)

I: Perché non può consentire che io mi irrigidisca?

S.: lo non posso pensare di disturbare, in alcun modo...

I: Penso che abbia proprio ragione; sì mi sono sentito disturbato da questa Sua insistenza, dal Suo entrare nella mia sfera più privata; penso che Lei voglia entrare nella mia testa...

Provo una irritazione quasi fisica e l'intervento né è la conseguenza

Ritengo che abbia ragione. Inizio a pensare che il sogno può indicarmi la strada giusta per entrare in contatto coi suoi pensieri se solo riesco a tollerare questo suo bisogno di entrare dentro la mia mente. Scende la calma dentro di me

Decido di fare una self-disclosure e di mostrarLe che cosa sento, penso e come sono arrivato a pensarlo

S.: *(come liberata)* Vorrei aprirgliela la testa! Vedere quel c'è dentro!

I: È quello che in un certo qual modo fa nel sogno, ma ha bisogno che sia io – una mia dimensione femminile – a mostrarLe come si fa, a partire da me stesso. Così poi potrà farlo Lei, potrà Lei pure partorire dei pensieri. Mettere al mondo – come ha fatto con Sua figlia tanti anni fa, la cosa di cui va più fiera, no?- dei pensieri che le consentano di mettersi in comunicazione con me, cogli altri.

Ma prima di tutto devo essere io a partorirli e Lei che assiste a questo può apprendere, senza grandi rischi, come è possibile accada qui, in analisi.

PRIVACY E DISCLOSURE DELLO PSICOANALISTA ALLE PRESE CON... INCONSCI DIFFICILI

SABATO 29 MAGGIO

Quando due personalità si incontrano si crea una tempesta emotiva. Se fanno abbastanza contatto da essere consapevoli l'un dell'altro o anche abbastanza da esserne inconsapevoli, la congiunzione di questi due individui produce uno stato emotivo e il disturbo che ne risulta non necessariamente ha da essere considerato come un miglioramento rispetto a prima nello stato delle cose. Ma visto che si sono incontrati e visto che la tempesta emotiva si è verificata, le due parti in gioco in questa tempesta possono decidere di cavarsela alla meno peggio in un brutto affare.

W.R. BION, 1979, Making the best of a Bad Job

Non ho voluto seguire il consueto ordine che caratterizza la presentazione dei nostri lavori clinici, per consentire a chi ascolta di entrare subito e direttamente in contatto con la situazione clinica, con i suoi climi, con la paziente e con l'analista, senza alcuna pre-cognizione che avrebbe potuto deviarci dal compito di stare a contatto il più possibile con le terre emerse dall'incontro dei due inconsci e delle due persone che ne sono le portatrici. Adesso, che l'impatto è avvenuto, cercherò di dire qualcosa a commento. Per ragioni di spazio non potrò fare molto di più che dare uno schizzo, abbozzare delle linee o meglio segnare dei punti, da congiungere poi successivamente fuori da qui, magari nella discussione che seguirà; una sorta di *scribble*. L'obiettivo è quello di poter avere -al termine del lavoro svolto assieme - una illustrazione di un tentativo di esplorazione dell'inconscio utilizzando, all'interno di un'ottica psicoanalitica relazionale-interazionista, la disclosure intenzionale dell'analista, intesa come strumento tecnico necessario per entrare in rapporto con certe dimensioni della "mente diffusa" di paziente ed analista ²²⁸. Anche se lo spazio è limitato, è necessario che ora faccia una premessa di tipo epistemologico prima di procedere. Cito Cesare Albasi (2009) che delinea in modo chiaro e sintetico i due orientamenti che in psicoanalisi si contrappongono sul come possiamo vedere il trattamento psicoanalitico: *'Schematicamente, potremmo polarizzare due orientamenti opposti: un primo che pone idealmente il terapeuta al di fuori del processo interattivo e con un ruolo spiccatamente di "governo"; da questo punto di vista il terapeuta deve cercare di non inquinare il processo terapeutico*

con i propri bisogni e i propri desideri. Un secondo orientamento, che teorizza un'inclusione continua e inevitabile del terapeuta nel processo interattivo e che concepisce questa inclusione come l'ingrediente più importante del processo terapeutico stesso; da questa seconda prospettiva, dunque, l'analista dovrà, anziché limitare la sua partecipazione, esplorarla collaborativamente con il paziente e riflettere sui suoi interventi sempre dal di dentro della relazione'.

Ho scelto, per parlare di disclosure, una paziente, S., che mi pone costantemente di fronte alla necessità di confrontarmi con il mio bisogno di privacy, intesa qui come lo spazio, privato, in cui poter pensare l'interazione (Cooper, 2008). Quasi non passa seduta in cui non si ponga, implicitamente ma anche esplicitamente, il problema della "cornice": che io abbia un ruolo che mi consente di non espormi, di non dire quel che penso, mentre lei desidererebbe tanto saperlo, la sente una limitazione alla nostra relazione: lei questa cornice non la vuole. Una situazione clinica che mi ha costretto a pormi molte domande sulla questione della neutralità e della "chiusura" dell'analista; devo "patire", nel senso etimologico del termine, una pressione continua e davvero intensa sui miei spazi mentali; un "attentato" alla mia posizione di attesa; una impossibilità a sentirmi libero in "casa mia": questi sono tutti elementi della mia esperienza soggettiva con lei; all'inizio resisto, poi col passare del tempo (sia il tempo di una seduta, che quello dell'analisi, ma non fa gran differenza) non pare possibile mantenere la posizione classica in cui tu, analista, hai bisogno di un tuo proprio spazio mentale - conditio sine qua non, apparentemente, per poter elaborare, dal tuo vertice, i conflitti del paziente - per poi, almeno nell'ottica classica, interpretare. Questo diviene non sostenibile; tutto ciò che riguarda la tua privacy è una deprivazione per lei; se non sorridi quando l'accogli, immediatamente si crea una atmosfera plumbea, perché vuol dire che io sto male o sono nervoso o lei ha fatto qualcosa che non doveva e mi sono urtato o...; non hai chance per interpretare transferalmente ciò, perché lo spazio necessario per fare quella operazione viene prima eroso, poi cancellato; non hai diritto a poter pensare, sentire, qualcosa di tuo; sei sottoposto ad un controllo continuo, accurato, insistente; non sei mai perso di vista. Anche se interpreti con una possibile delle molte chiavi che hai in mente o vai a cercare quelle di scorta, ti accorgi ben presto che non aprono un bel niente; ti sta comunque incollata, ti salta in collo - come si dice in toscano - e non ti molla. Anche

gli inviti ad associare, ad esprimere i suoi pensieri falliscono; la prima seduta qui riportata si svolge circa all'ottavo mese; alla luce di quanto scoperto successivamente potrei definire questi tentativi come penosi. Non era insomma possibile per S. poter partorire senza prima assistere ad un parto, il parto dell'analista. Qui avviene allora la scelta tecnica: parli della tua privacy, di questa fondamentale esigenza, che forse a lei non è mai stato consentito di avere (in effetti ha una madre colabrodo, che non ha mai contenuto nulla ed utilizzato la figlia come un contenitore, anche delle proprie identificazioni proiettive). Necessario che S. sappia ciò; che io sia per lei uno specchio "fidato" per costruire la sua propria immagine; che possa confrontarsi con le emozioni dell'altro, per addomesticare le sue; mi viene in mente quella stupenda pagina del Piccolo Principe in cui la volpe gli spiega che cosa voglia dire addomesticare - *Che cosa vuol dire addomesticare? (...). È una cosa da molto dimenticata. Vuol dire creare dei legami. - Creare dei legami? - Certo - disse la volpe. - Tu, fino ad ora, per me, non sei che un ragazzino uguale a centomila ragazzini. E non ho bisogno di te. E neppure tu hai bisogno di me. Io non sono per te che una volpe uguale a centomila volpi. Ma se tu mi addomestichi, noi avremo bisogno l'uno dell'altro. Tu sarai per me unico al mondo, e io sarò per te unica al mondo.* Che possa creare dei legami; il legame individua anche uno spazio, tra te e me e dentro di te e dentro di me; attraverso questo processo, forse, potrà, S., crearsi uno specchio interno della propria immagine. Come ho scritto in un recente lavoro (Rocchi, C. 2009) l'offerta di una figura parentale idealizzata di cui "far parte" può consentire a certi pazienti di rafforzare le loro funzioni autoriflessive; nell'accezione di Aron il termine autoriflessività implica il processo dialettico sia del fare esperienza di sé come soggetto, sia del riflettere su sé stessi come oggetto. Non si tratta tanto di una funzione intellettuale di osservazione, quanto di una funzione esperienziale e affettiva. Per S. la possibilità di leggere me e leggere se stessa attraverso di me, pare essere l'unico modo per appropriarsi di sé. Questo tipo di percorso consente anche di recuperare elementi del passato della paziente, utili per costruire la sua storia; come sostiene convincentemente Bollas (2009) *'Storia e passato non sono la stessa cosa (...) Il passato è accaduto (...) La storia è la trasformazione da parte della persona, del passato in un racconto che può narrare a se stessa'*. Consente inoltre di recuperare alcuni di quegli elementi della mente diffusa di cui parlavo all'inizio; quei frammenti di pensiero, quei tropismi di cui ho

scritto anni fa (Rocchi, C. 2003) che sono generati dalla relazione della coppia analitica e che solo nel setting analitico, proprio per come è questo dispositivo costruito, possono essere individuati, vista la loro impercettibilità; è evidente comunque, almeno per me, che essi divengono visibili nella interazione e che la loro individuazione non è ad appannaggio esclusivo dell'analista, ...ma questo è un altro discorso, ci porterebbe via dal nostro focus e ... mi farebbe superare le 15000 battute, per cui devo lasciarlo.

Bibliografia

- Albasi, C. (2009) Per una psicoanalisi dei gesti terapeutici, *Ricerca psicoanalitica*, XX, 2: 199-215, 2009
- Baruzzi, A. (1981) Bion sull'esprimersi. *Riv. Psicoanal.* Anno XXVII, N.34, 1981.
- Bion, W.R., (1997) tr.it. *Addomesticare i pensieri selvatici*, Angeli, Milano
- Bollas, C. (2009) *La domanda infinita*, Astrolabio, Roma, 2009
- Cooper, S. (2009) La privacy come spazio privato in cui riflettere sull'interazione *Ricerca psicoanalitica*, XX, 2: 233-235, 2009
- de Saint-Exupéry, A., (1943) *Il Piccolo principe* tr. it. Fabbri-Bompiani, Roma 1949
- Gaburri, E. (1997) *Emozioni e Interpretazione. Psicoanalisi del campo emotivo*, Bollati Boringhieri, Torino
- Rocchi, C. (2003) "The counter-transference of the patient", *The International Journal of Psychoanalysis*, vol 84 : 1221-1239
- Rocchi, C. (2009) Beyond the couch, *Rivista di Psicoanalisi*, Anno, LV : 765-772

INTERSEZIONI TRA INCONSCI: "TWO COHERENCES ARE DIALOGING WITH ONE ANOTHER"

Anna Bassetti – Maria Grazia Bernetti – Claudio Cassardo – Pietro Roberto Goisis –

Sandro Panizza – Carlo Pasino – Cristina Riva Crugnola – Anna Scansani

Nota 1

Preludio: intrecci tra inconscio rimosso e inconscio narrativo

Livia sta vivendo un momento particolare: si sta separando dalla figlioletta.

All'orizzonte una separazione definitiva dall'analista.

In questo contesto emotivo si apre una seduta in cui prevale il malumore. Livia non vuole parlare di nulla che la turbi: una diffida.

In tale situazione l'analista è attraversato da una strana fantasia: "Livia non è in seduta; al suo posto c'è un vecchietto calvo, zoppo, agitato".

L'analista comunica la rêverie come un'interpretazione insatura: "Forse ha a che fare con le nubi che si stanno addensando in seduta", suggerisce.

Livia, di rimando, 'immagina' di prendere le sue cose, stiparle in un uno scrigno e sotterrarlo davanti allo studio.

Poi, pian piano, comincia ad appassionarsi alla rêverie. Il vecchietto le ricorda un antico fidanzato zoppo, che spiattellava feroci verità su di lei. Accanto, entra in scena un rigattiere di paese: una figura della sua infanzia di quartiere, capace di convincere le donne del mercato con una parlantina sciolta.

L'analista coglie che il "satiro", piombato in seduta, sembra dar vita a ruoli diversi della coppia analitica: la violenza di capire in analisi, la retorica della vuota fascinazione delle parole che occultano il sapore delle cose problematiche.

Livia, come arricchita nel vedere che fantasie e paure prendono vita e sentimento tra lei e l'analista, si risveglia dal torpore difensivo.

La teatralizzazione in immagini *condivise* presta voce e abiti all'inconscio: un inconscio rappreso nella rêverie dell'analista.

Entra così in gioco una linea di pensiero inconscio (Ogden, 1997) che connette uno stato scisso della paziente e la disposizione recettiva della mente dell'analista. La comparsa del terzo apre dialetticamente uno scenario altrimenti racchiuso nello scrigno perenne della rimozione.

Speculando sulla clinica dell'inconscio

Questa vignetta clinica ci ha fatto riflettere sui guizzi

dei due assetti inconsci in contatto.

Freud, al termine del suo itinerario (1937), rileva che il contatto frequente con l'inconscio del paziente potrebbe portare l'analista a una sorta di intossicazione da accumulo: l'apparato mentale è bisognoso di una periodica *manutenzione*.

L'osservazione di Freud non è semplicemente un monito rivolto al giovane medico, nel frattempo cresciuto, come negli scritti sulla tecnica (1912-1914), ma implica una prospettiva teorica: l'idea di un influenzamento inconscio.

L'inconscio è attivo, comunica con l'inconscio dell'altro; è capace di influenzare e di essere influenzato, in una naturale e **pericolosa** simmetria.

La nostra ricerca sull'intersoggettività ha visto in questo vertice aprirsi una finestra attraverso cui incrociare gli sguardi, nella stanza d'analisi, tra inconscio e relazionalità.

La traiettoria dell'inconscio, come narrazione continua non verbale, fatta di immagini e sensazioni corporee che s'intrecciano con la percezione inconscia dell'analista, corre in parallelo ai nodi dell'inconscio rimosso, che Freud ha trattato più esaurientemente nei suoi scritti.

Nel *Momento freudiano* (2008), nella *Domanda infinita* (2009), e in *The evocative Object World* (2009), Bollas ci conduce nei meandri della narrativizzazione inconscia, accanto a compagni di viaggio provenienti da diverse tradizioni analitiche: Bion (1967), Ogden (2009), Ferro (1999).

La *coppia freudiana*, secondo Bollas, si esprime, in seduta, attraverso libere associazioni, attenzione uniformemente sospesa, sogno notturno e diurno, rêverie e sensazioni corporee controtransferali. L'inconscio viene trattato e parlato attraverso una particolare sintassi linguistica (metonimia, sineddoche, metatesi, metafora - Grotstein 2000) e trasmesso all'inconscio dell'altro. Siamo nel cuore della metafora freudiana del telefono (1912).

Bollas esplicita *le due vie dell'inconscio freudiano*. Sulla via della rimozione, l'analista presta la propria perizia consumata a un'indagine cosciente dell'inconscio rimosso dell'altro. L'altra via vede l'analista orientare il proprio inconscio verso quello del paziente: il contatto consente la comunicazione, l'influenzamento, la cura. Questa seconda articolazione, ci ha quasi colto di sorpresa.

La nostra ricerca puntava a mettere a fuoco concetti teorico-clinici, quali mutualità, terzietà ed influenza reciproca. Guardava all'Infant Research e alle teorie dell'Attaccamento, al fraseggio di mutue sintonizzazioni, desintonizzazioni, regolazioni (Stern 1985, Fonagy 2001, Beebe e Lachman 2002, Sander

2007).

Questi concetti sembravano aver molto a che fare con l'idea dell'inconscio narrativo rimandatoci da Bollas. Mentre l'inconscio rimosso ci appare come una zolla conflittuale, l'area della narritività inconscia si accorda a quella della creatività primaria, preriflessiva. Bollas paragona il fraseggio tra libere associazioni e attenzione sospesa, a quello tra infante e caregiver. Comunicazioni preriflessive degli affetti emergenti intercettano l'attenzione dell'altro, la sollecitano in un dialogo fitto. Nel bagno interattivo in cui si alternano intensità emotive alla leggerezza del gioco, prende vita la complessità del mondo interiore del 'baby'. Per l'autore questo è il prototipo dell'inconscio narrativo, della 'coppia freudiana'.

Altra cosa invece è la formazione dell'inconscio rimosso. Bollas ne attribuisce l'origine alla conflittualità edipica, alla cesura paterna, uno stop esterno al fraseggio continuo nella coppia dell'infanzia. Il bambino deve ridimensionare la soffusa atmosfera paradisiaca che precede la rimozione primaria, dove tutto era fluido, creato ancorchè trovato (Winnicott, 1951). La conoscenza del bene e la differenziazione introducono, invece, il peccato originale (Giaconia, Pellizzari, Rossi, 2008).

L'eco di queste 'voci freudiane' suggerisce che l'inconscio dell'analista, connesso con l'inconscio del paziente, possa curarlo e possa pure ammalarsene: influenzare ed essere influenzato (Freud, 1912/1915/1922/ 1923).

Diversi autori hanno tentato di immaginare la "grammatica generativa" dell'inconscio.

Bion (1967) parla di elementi beta, 'in sé e per sé', la cui elaborazione porta alla trasformazione in elementi alfa.

Matte Blanco (1975) legge l'inconscio come luogo ricco di insiemi infiniti, dove avviene un continuo passaggio da una bilogica simmetrica a una logica bivalente, asimmetrica.

E, spostandosi dall'inconscio verso l'effettività cosciente, Ogden (2001) sottolinea come la vecchia traduzione dal Tedesco: "dove era l'Es ci sarà l'Io" mortifichi il senso originario dell'asserzione freudiana: "l'Es non sarà sostituito dall'Io, ma dovrà diventarne la fucina creativa".

Preconscio

In questo transito tra l'Es e l'Io, incontriamo il preconscio.

Se l'inconscio può trasmettere continuamente attraverso le libere associazioni, i sogni, le fantasie ad occhi aperti del paziente (Ferro 1996, Fornari 1979), intercettato dalla ricezione inconscia dell'analista, ciò avviene attraverso l'area rappresentativa e

figurale del preconcio.

Il preconcio diviene allora qualcosa di assai più ricco e complesso di una semplice barriera tra province (Lopez, 1983; Speciale 2004): diviene il vestito variopinto dell'inconcio invisibile.

Il sesto capitolo dell'*Interpretazione dei sogni* mostra il preconcio lavorare come un'officina per rendere le 'cose' figurabili. Il lavoro onirico è per Freud una strategia per aggirare la censura, mentre nell'accezione della narritività inconscia assume una qualità diversa: diventa piuttosto il linguaggio con cui l'inconcio si esprime, rendendosi comprensibile all'altro.

Quest'accezione del lavoro onirico è ripresa da Franco Fornari (1979, 1983): l'autore parla di un inconscio non soggetto a rimozioni e censure, semiotico, comunicativo che si esprime attraverso il linguaggio iconico del sogno. In questa prospettiva il tentativo di comprendere il funzionamento inconscio supera la questione della consapevolezza o della mancanza di consapevolezza per rivolgere, invece, l'attenzione alle diverse forme d'organizzazione del pensiero e ai loro linguaggi (Seganti 2000).

Il dualismo fra processo primario e secondario della formulazione freudiana si replica nel dualismo fra un linguaggio verbale conscio e un linguaggio inconscio iconico e prefigurale, che funziona in stabile alternanza sinergica con il primo.

Pensare per immagini

Quante volte i nostri resoconti clinici sono ricchi di immagini! Immagini alle quali ci riferiamo quando entriamo in contatto con i nostri stati d'animo che aprono squarci sul mondo inconscio del paziente.

Come possiamo essere certi che il nostro inconscio sia in contatto con quello del paziente e non semplicemente con le nostre fantasie personali? Riflettendo sul lavoro in seduta o sui resoconti clinici di colleghi, la dimensione delle immagini ci sembra spesso contrapposta a quella dei pensieri complessi ("Language of achievement": Keats 1817, Bion 1970, Grotstein 2007). Nota 2

Vi è differenza se appaiono alla mente pensieri complessi o piuttosto immagini, suoni, odori, ricordi: quanto non è ancora un pensiero articolato e compiuto. Forse le immagini ci danno maggiore garanzia di contatto con l'inconcio del paziente: i pensieri complessi rimandano più probabilmente a noi stessi e al nostro apparato teorico, non necessariamente al mondo interno del paziente.

Bion (1963) ricorda che *"Quando l'analista dà un'interpretazione deve essere possibile all'analista e all'analizzando vedere che ciò di cui egli parla è udibile, visibile, palpabile o odoroso in quel momento..."*

Ferro (1996), sottolinea che *"...l'immagine visiva*

che l'analista usa, frutto di una reverie in seduta, è l'apporto più significativo e trasformativo che possa dare alla costruzione della seduta...."

Abbiamo trovato altri predecessori e compagni di viaggio: Bucci (1997), Fiorentini et al. (2001), Ferruta (2005).

Ferruta rileva che l'espressione *"pensare per immagini"* è utilizzata da Freud in L'Io e l'Es (1923) per indicare una modalità di pensiero più vicina ai processi inconsci rispetto al pensiero espresso in parole.

L'autrice sottolinea che *"la caratterizzazione polivalente e veloce dell'immaginazione iconica rimanda alla complessità dinamica della funzione della mente..., fa emergere emozioni fino ad allora sconosciute e le immette nel flusso relazionale, nella dimensione di una nuova costruzione di senso, in un'ottica non lineare di causa-effetto, ma di complessa apertura a nuovi piani di simbolizzazione emersi nel gioco transfert/controltfernt"*. E aggiunge: *"l'immagine visiva riesce a sopravvivere nella mente del soggetto come prima forma di pensabilità, perché dotata di bellezza"*.

A proposito del linguaggio iconico, proponiamo una vignetta.

Una collega ha in terapia un paziente di 13 anni. Il ragazzo popola la casa di ogni tipo di animali strani (serpenti, topi, rospi, salamandre, girini, eccetera). È impossibile parlare di emozioni. Poi, piano, piano compaiono fantasie su animali tradizionali. Un giorno il paziente pensa di acquistare un cane. Propone terribili pitbull, rotweiller, doberman. La terapeuta evidenzia la scelta violenta: il paziente rimanda che dipende solo da un addestramento adeguato. Poi, con entusiasmo disarmante, opta per l'alano, che ritiene mansueto.

In un baleno l'immagine dei campi di concentramento, popolata di alani, attraversa la mente della terapeuta, che decide di proporla al paziente come fosse un'interpretazione insatura.

Colpito, il ragazzo inizia ad interessarsi agli alani e al loro possibile abuso nazista. Nelle sedute successive il ragazzo comincerà a parlare di sentimenti aggressivi e movimenti rabbiosi.

Aperture, dubbi, aporie

A questo punto pensiamo sia importante condividere gli interrogativi che pullulano dal cantiere aperto.

Il primo problema concerne l'idea stessa di inconscio.

Per alcuni l'inconcio è incapsulato nel cervello e nel corpo innervato e rimane, per natura, per sempre non-conscio. Si proporrebbe alla nostra coscienza cifrato nel codice delle immagini o delle

libere associazioni. Riusciremmo ad intercettarlo unicamente seguendo il flusso associativo del nostro cinema interiore.

In questa accezione il film proiettato nella nostra mente non è mai l'inconscio: è ciò che l'officina della mente traduce da non rappresentabile in rappresentabile.

E la rêverie ? Dove la collochiamo?

Forse nel momento in cui la cogliamo, diviene conscia, mentre inconscie, o preconsce, rimangono quelle di cui non ci accorgiamo.

Per far fronte a tali quesiti, forse ci viene incontro la doppia connotazione dell'inconscio: la tendenza ad usare l'inconscio come sostantivo piuttosto che come aggettivo: descrittivo l'uno, sostanza/sistema l'altro.

Il diverso statuto grammaticale rimanda alle due versioni dell'inconscio suggerite da Freud: il rimosso all'inconscio sostantivo; l'inconscio aggettivo al narrare inconscio, alla *danza a due* dei partner.

In questa prospettiva *l'inconscio-rimosso-sostantivo* sarebbe una cosa ferma, chiusa dentro qualcos'altro, da forzare, da aggirare.

L'inconscio '*danza totale*', sarebbe, invece, una mossa, un movie all'aperto da accostare con curiosità allargata a due persone, non suscettibile di un piano sistematico.

Così inteso l'inconscio è una questione che riguarda *cosa siamo* e come ci rapportiamo, noi e il paziente, con le nostre emozioni, i nostri corpi: la danza corporale e mentale che abbiamo imparato, ancora privi del paroliere verbale, tra le braccia della mamma. È una questione connessa non solo al passato rimosso, ma anche al futuro, al qui ed ora, a noi.

L'ultimo interrogativo che ci siamo posti riguarda il valore conoscitivo del nostro transfert, non solo del controtransfert.

Riprendiamo, a proposito, la reverie del vecchietto: se pensiamo presente una certa quota di transfert dell'analista, come utilizzarla?

Proviamo ad immaginare che l'analista trovi quel vecchietto simile a un suo avo. Potremmo scoprire che proprio quella paziente evoca l'avo dell'analista, smuove sentimenti antichi (come aveva prefigurato Bion nel 1970). Potremmo ristudiare il rapporto con la paziente anche da questo nuovo vertice.

Con la versione dell'inconscio narrativo aggiungiamo, dunque, un binario al nostro pensare: la reciprocità del transfert-controtransfert come traffico perpetuo a due vie. La rêverie si arricchisce: è un contenuto mentale sia da esplorare per ciò che il paziente

imprime nel controtransfert, sia per ciò che l'analista veicola nel suo transfert. Transfert e controtransfert dell'analista, diventano strumenti sinergici che ci aiutano a conoscere il processo analitico, ed essere utili al paziente.

Il processo psicoanalitico si rivela nel suo 'evolversi' (Bion 1967) come l'arte che aiuta a comprendere i fenomeni affettivi che avvengono quando due persone con-fondono i loro inconsci generando un "magma di emozioni", da cui emergere, attraverso il lavoro che porta alla separatezza, verso il nuovo e verso l'ignoto.

Nota 1

(citazione tratta da Grotstein 2007, Bion 1992)

Questo lavoro nasce dalle riflessioni e dal confronto teorico-clinico dei partecipanti a un gruppo di studio del C.M.P., impegnato ad approfondire la corrente del pensiero intersoggettivista.

Gli autori sono: Anna Bassetti, Maria Grazia Bernetti, Claudio Cassardo, P.Roberto Goisis, Sandro Panizza, Carlo Pasino, Elena Riva, Anna Scansani

Un ringraziamento particolare a Giovanni Stella, per i suoi suggerimenti stimolanti e puntuali.

Nota 2

Sembra che Bion stia dicendoci che il linguaggio ordinario basato sui sensi è inutilizzabile per l'uso in psicoanalisi (...). Se si osserva con maggiore attenzione cosa invece Bion intenda per "*language of achievement*" si è tentati di pensare al *linguaggio di base* di Schreber (1903): un linguaggio che è basilare, essenziale, per lo più inconscio e sincretico, come le immagini poetiche ed artistiche. Proprio come un pittore può essere in possesso di 1000 parole, parole scelte e combinazioni di parole, così le immagini artistiche catturate possono indicare molto di più di quanto esprimono letteralmente. Questo ci ricorda Peirce (1931), che distingue tra le parole che sono iconiche e quelle che sono categoriali e definitorie. (libera traduzione da Grotstein, 2007 pag.111).

Bibliografia

- Beebe B., Lachmann F. (2002), *Infant research e trattamento degli adulti*, Cortina, Milano, 2003.
 Bion W.R. (1962) *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma, 1972.
 Bion W.R. (1963) *Gli elementi della psicoanalisi*, Armando, Roma, 1983.
 Bion W. R. (1967) *Analisi degli schizofrenici e pensiero psicoanalitico, saggi e riconsiderazioni*, Armando, Roma, 1970.

- Bion W. R. (1970) *Attenzione e interpretazione*, Armando, Roma, 1973.
- Bion W. R. (1992) *Cogitations: pensieri*, Armando, Roma, 1996.
- Bollas C. (2007) *Il momento freudiano*, Milano, Angeli, 2008.
- Bollas C. (2009), *La domanda infinita*, astrolabio, Roma, 2009.
- Bollas C. (2009) *The Evocative Object World*, London, Routhledge.
- Bucci W. (1997), *Psicoanalisi e scienza cognitiva*, Roma, Giovanni Fioriti Editore 1999.
- Ferro A. (1996) *Nella stanza d'analisi*, Cortina, Milano.
- Ferro A. (1999) *La psicoanalisi come letteratura e terapia*, Cortina, Milano.
- Ferruta A. (2005) *Configurazioni iconiche e pensabilità. La coda del drago*. In Ferruta A. a cura di. *Pensare per immagini*, Roma, Borla.
- Fiorentini G., Frangini G., Molone P., Mori Ubaldini M., Robutti A., Savoia V. (2001), *L'inconscio nelle prospettive relazionali*. *Riv. Psicoanal.*, 1, 51-75.
- Fonagy P., Target M. (2001) *Attaccamento e funzione riflessiva*, Cortina, Milano.
- Fornari F. *I fondamenti di una teoria psicoanalitica del linguaggio*, Boringhieri, Torino, 1979
- Fornari F. *La lezione freudiana*, Feltrinelli, Milano, 1983
- Freud S. (1895) *Progetto di una psicologia*, O.S.F., 2.
- Freud S. (1912) *Consigli al medico nel trattamento analitico*, O.S.F., 6.
- Freud S. (1915) *L'inconscio*, O.S.F., 8.
- Freud S. (1922) *Due voci di un'enciclopedia*, O.S.F., 9.
- Freud S. (1923) *L'io e l'Es*. O.S.F., 9.
- Freud, S. (1937), *Analisi terminabile ed interminabile*, O.S.F., 11.
- Giaconia G., Pellizzari G., Rossi P. (2008) *Uno sguardo psicoanalitico sulla crisi di identità*, *Psiche*, vol.2, Roma, Il Saggiatore.
- Grotstein J.S. (2000), *Chi è il sognatore che sogna il sogno?*, Magi, Roma, 2004.
- Grotstein J.S. (2007) *A Beam of Intense Darkness*, London, Karnac,.
- Keats J. (1817), *Lettera a George e Tom Keats*, 22 dicembre 1817, in *Il sogno di Adamo: lettere scelte 1817-1820*, Mondadori, Milano, 2001.
- Lopez D. (1983) *La psicoanalisi della persona*, Boringhieri, Torino.
- Matte Blanco I. (1975), *L'inconscio come insiemi infiniti*. Einaudi, Torino, 2000.
- Ogden T. H. (1997) *Reverie and interpretation: Sensing Something Human*, London, Jason Aronson,.
- Ogden T.H. (2001) *Conversazioni al confine del sogno*. Astrolabio, Roma, 2003.
- Ogden T. H. (2009) *Ripensare la Psicoanalisi*, CIS, Milano, 2009.
- Peirce C.S. (1931) *Collected Papers*, Cambridge, Harvard University Press.
- Sander L. (2007), *Sistemi viventi, L'emergere della persona attraverso l'evoluzione della consapevolezza*, Cortina, Milano, 2007.
- Schreber D.P. (1903), *Memoirs of My Mental Illness*, London, William Dawson and Sons, 1955.
- Seganti A. (2000), *Wilma Bucci: intervista sull'Inconscio*. *Riv. Psicoanal.*, 46, 5-17.
- Speciale Bagliacca R. (2004) *Ubi maior. Il tempo e la cura delle lacerazioni del sè*, Roma, Astrolabio.
- Stern D. (1985), *Il mondo interpersonale del bambino*, Boringhieri, Torino, 1987.
- Winnicott D.W. (1951) *Oggetti e fenomeni transizionali*, in *Gioco e Realtà*, Armando, Roma, 1974.

PSYCHOALYSIS IS JUST A STRIPE ON THE COAT OF THE TIGER

Bion, M I, 1975

Ersilia Cassani - Elena Molinari

Nella sua autobiografia Bion usa più volte la metafora della caccia ad un animale selvaggio per descrivere la propria originale idea di psicoanalisi. Nello "zoo psicoanalitico", come egli stesso chiama i personaggi che popolano la sua esplorazione, vi sono animali belli e feroci, creature come "la verità assoluta" che si può cacciare nei propri incubi e che lotta con le 'risposte', i 'dogmi', i fatti scientifici' come li vediamo alla pallida luce del giorno. (Bion, M II, 1977)

Una giovane donna che chiameremo Odette incontra la sua "tigre" in un incubo appunto, durante un'ordinaria seduta psicoanalitica. Cosa ha favorito l'incontro con un frammento di inconscio, come dice Bion, un brandello di pelliccia della verità emotiva? Ciò che ci proponiamo di indagare, attraverso l'incontro di Odette con la sua "tigre", sono gli elementi che partecipano alla regolazione dinamica della barriera di contatto (Bion, 1962), al suo sviluppo e quindi alla formazione dell'inconscio e all'incontro con la verità emotiva.

L'inconscio e la coscienza sono per Bion il prodotto di un'attività mentale sollecitata a svilupparsi perché dei "pensieri disturbanti" si impongono continuamente alla mente del soggetto. Egli chiama questa attività mentale, capace di creare "pensieri onirici" diurni e notturni, funzione α . La funzione α è dunque la funzione cardine delle trasformazioni che avvengono durante una seduta analitica (Bion, 1992) in quanto gli elementi α , provvisti di senso, possono essere immagazzinati come ricordi inconsci in una forma idonea a renderli accessibili per le diverse funzioni del pensiero.

Bion (1962) suggerisce la possibilità di indagare la natura della funzione α studiando la relazione mamma-bambino, intesa come il prototipo di un legame capace di rendere tollerabile l'irruzione violenta di emozioni grezze che eccedono la capacità trasformativa. Egli scrive: "Io penso che oltre che con i canali fisici di comunicazione, il suo amore [della mamma] venga espresso per mezzo della rêverie" (1962, p 72). Bion pone dunque L in relazione alla quantità di lavoro che la funzione α può svolgere in entrambi i membri della coppia attraverso un va e vieni continuo tra la sensorialità e la sua elaborazione immaginativa. Ogden ha ripreso e sviluppato l'ipotesi bioniana, ed ha

mostrato come la rêverie possa essere considerata un sogno della veglia - co-costruito dal Terzo soggetto dell'analisi (1994, 2001) - che riunifica in una *Gestalt* personale elementi sensoriali e protosimbolici (spesso immagini) (1997a, 1997b). Pertanto, attraverso un esempio clinico cerchiamo di indagare nell'area del terzo analitico come si sviluppi la funzione barriera contatto, vale a dire il dialogo conscio-inconscio tra i soggetti dell'analisi, che sono tra loro in un legame L, attraverso l'uso dei canali sensoriali e della rêverie.

Una giovane donna è in analisi da qualche settimana. Sin da quando ha memoria è infastidita dai rumori corporei degli altri: quello del respiro, quelli che accompagnano la masticazione, il fruscio del braccio sul foglio di carta durante la scrittura, l'oscillare dei piedi. Da due anni per questo motivo è costretta a mettersi i tappi nelle orecchie giorno e notte. La chiamerò Odette, un nome che ho scelto nella mia rêverie su di lei pensando al suo sintomo e al nostro primo incontro - sembrava uscire da un quadro del Botticelli e, come il "Swann" di Proust, ero stata colpita dalla sua bellezza.

In prossimità delle vacanze estive, O. entra in stanza trascinandolo uno zaino che sembra pesante, e dice: "Come sta?". Inizia le sedute sempre con questa domanda. Per ora mi pare una ritualità che protegge l'incontro da improvvise intrusioni - non diversamente dall'uso dei tappi nelle orecchie; scelgo di rispettare questo suo bisogno e le rispondo: "Bene grazie, e tu?".

O: "Il tempo sta diventando brutto e così non potrò andare in piscina"

Avverto la sua paura di emozioni incombenti ed insieme il rischio che si isoli di più. A. "Bé, anche se sembra strano, si può fare il bagno anche se piove"

O.: "Potrei chiamare il mio amico e andare con lui, anche se Michele ha già detto a tutti che oggi in piscina non si va!" A.: "e così è Michele il leader indiscusso degli scout?" O.: "L'ha detto perché interessa a lui! Ha un esame e deve stare in casa a studiare ... però potrei sempre andare".

Segue un lungo silenzio. Odette è immobile. Ad un certo punto mi accorgo che O. si sta toccando la fronte e che sto osservando un'immagine interna di persone vocianti, che cercano di abbattere una porta che non cede sotto la violenza dei colpi. Le domando: "hai mal di testa?"

O.: "eh sì ... è che sono stanca ... sogno tantissimo ... ho sognato che avevo un'esplosione in bocca, vedevo i denti incrinarsi, provavo un dolore fortissimo. Mi guardavo nello specchietto delle automobili e

vedevo il sangue. La gente intorno a me faceva finta di niente, allora mi guardavo allo specchio e non vedevo niente".

Penso che nel sogno emozioni esplosive e dolorosissime possono essere riconosciute come esistenti da uno sguardo rispecchiante e multiprospettico e nello stesso tempo possono essere negate dall'indifferenza e da un punto di vista unidirezionale, dogmatico.

A: *"eppure qualcosa esplose, fa malissimo, ti lascia impotente, impossibilitata a mangiare e insanguinata."* O. ascolta e rimane in silenzio. A. *"a te cosa fa pensare la cosa esplosiva?"* Con un tono oscillante tra affermazione e domanda O. mi risponde: *"non riesco a darle un nome, è dentro di me".*

All'improvviso sono attratta da qualcosa in primissimo piano di fronte a me: un brandello di pelliccia maculata sta attaccato al suo zaino e ciondola vicino ad un piccolo felino di plastica, zebrato, nell'atto di spiccare un balzo. A: *"forse qualche traccia visibile c'è ... in quel pezzetto di pelliccia ... nel felino ... anche se di plastica ..."* Avverto che mi sta ascoltando con molta attenzione, guarda lo zaino e poi rimaniamo entrambe in silenziosa attesa. Sottovoce le chiedo: *"cos'è?"*

O: *"il copriorecchie?"* poi con tutto l'entusiasmo della scoperta: *"un leopardo albino!!"*. A: *"ah però! ... un leopardo albino!"* O: *"era il mio animale preferito!"*

Mentre condivido l'entusiasmo e la sorpresa per la trasformazione della "cosa che esplose dentro" in una figura, sono sollecitata da quel "era" - che mi rimanda al gioco infantile - ad immaginare il destino del "leopardo". Il "leopardo" può esplodere ed i suoi frammenti si spargono ovunque, a O. rimangono solo le sensibili orecchie, che tiene accuratamente coperte; sugli altri, invece, si depositano i pezzi restanti - le mascelle che masticano, le zampe che si muovono, il respiro nella corsa; il "leopardo" può anche essere immobilizzato sotto nastri di pensiero plastificato, assumere le vaghe sembianze di una timida "zebra" e scolorarsi.

Con cautela: A.: *"cosa ti piace del leopardo albino?"* O.: *"è veloce!"* A.: *"gran cacciatore!"* O.: *"e poi è magro, mi piaceva vederli le scapole...mi piace come si muove".*

La seduta si conclude con un breve silenzio.

Prima ancora che il dialogo analitico si avvii l'analista, guardando la sua paziente, prova una sensazione di bellezza; l'esperienza estetica innesca una prima rêverie e favorisce l'instaurarsi di un legame

amoroso. Anche Odette, che trascina in seduta il suo grosso zaino, partecipa alla costruzione di un legame d'amore: ella nutre la speranza che possa accadere qualcosa che trasformi il peso eccessivo della sua angoscia. Ipotizziamo che la sensazione di bellezza e la speranza facilitino la dialettica tra sensorialità e rêverie all'interno del terzo analitico. La paura di nuotare tra le perturbazioni emotive può essere così rapidamente sognata, e intorno all'idea del "bagno comune" la funzione α dei due soggetti avvia un lavoro trasformativo. Tra paziente ed analista transita velocemente uno sciame di emozioni inconsce: la paura e l'invito ad osare; il desiderio di stare insieme e la delusione per le aspettative disattese; la rabbia per la decisione unilaterale delle vacanze e una timida fiducia di saper tollerare la solitudine; che iniziano a dirsi attraverso i loro derivati narrativi, che mantengono una forte connotazione sensoriale.

Dopo il lungo silenzio il lavoro della funzione α riprende ad un livello elaborativo maggiore come in un movimento a spirale.

Il gesto di Odette di toccarsi la fronte e l'emozione dolorosa sottesa entrano nel sogno della veglia dell'analista. A questa rêverie, non comunicata direttamente, Odette risponde raccontando un sogno, il quale segnala il crescere della fiducia - un altro fattore del legame L - nelle capacità comunicative della coppia, e la produzione di una sufficiente quantità di elementi α per l'elaborazione di un sogno capace di trasformare le emozioni grezze presenti nel campo (Ferro, 2008, 2009). Odette racconta in immagini come delle emozioni violente varchino la barriera contatto mettendo in scacco la sua capacità mentale di masticare ed assimilare.

Analista e paziente sono in forte risonanza affettiva e questo probabilmente alimenta la permeabilità comunicativa della barriera contatto intersoggettiva e l'attività creativa della funzione α di entrambe. Ecco che due ciondoli appesi allo zaino di O. diventano, con loro sorpresa, veicolo per un sogno della veglia capace di catturare un frammento di verità emotiva.

Trasformando in immagini queste emozioni violente, l'analista "vede" il sintomo di O. come una sorta di esplosione del contenitore mentale, il cui esito sono dei pezzi di sensorialità, deprivati di un significato possibile, orribili e persecutori, sparpagliati nell'ambiente. Odette elabora inconsciamente la concretezza di due oggetti che le appartengono nella rêverie di un "leopardo", che conserva la forma sensoriale in cui lei può

comunicare le sue emozioni. Il trailer del sogno della notte si sviluppa in un "film" comune della veglia, dove la feroce voglia inconscia di sbranare inizia ad incarnarsi nel leopardo. La funzione α di O. non è ancora in grado di integrare il colore violento delle emozioni in un "leopardo cacciatore": la verità emotiva di una feroce aggressività rimane un po' scissa nel "brandello di pelliccia", ma Odette sembra recuperare almeno in parte la forza creativa delle sue emozioni non addomesticate e un'antica e nuova capacità di giocare.

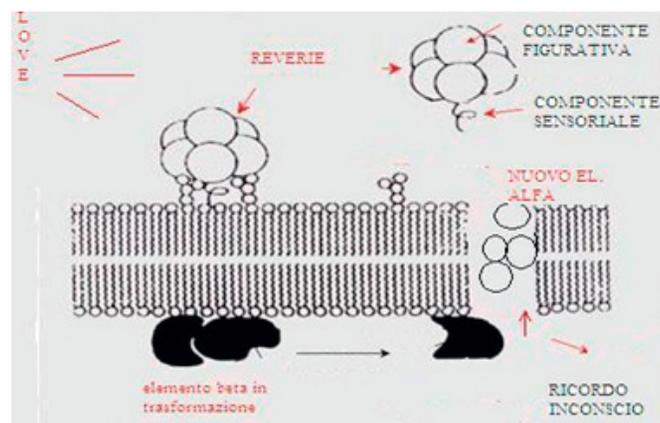
La permeabilità della barriera contatto e la formazione dell'inconscio

Chiamiamo strutturale la barriera contatto di cui il soggetto è dotato prima dell'incontro con l'altro; questo ci consente di ipotizzarne lo sviluppo prendendo a modello una struttura dinamica come la membrana biologica. Inoltre, come la membrana biologica anche la barriera contatto delimita e mette in comunicazione due "spazi": conscio ed inconscio a livello intrapsichico ed intersoggettivo. Prenderemo in considerazione in particolare la barriera contatto nell'area del terzo analitico, nel tentativo di esplorare come la quantità di lavoro α , che ciascun membro della coppia svolge, possa essere influenzata dagli scambi intersoggettivi tra elementi sensoriali e rêverie.

La membrana biologica è dotata di diversi sistemi in grado di regolarne la permeabilità, il più semplice dei quali è la diffusione di alcuni soluti attraverso canali fisici secondo un gradiente di concentrazione. Tali canali posseggono la proprietà di essere molto permeabili ad alcune sostanze, ma di contro sono poco selettivi.

In termini analitici essi corrisponderebbero ai "canali" attraverso cui passano gli elementi β ; più il soggetto è provvisto di una piccola funzione α , come nel caso del bambino piccolo, più alta sarebbe la concentrazione di elementi β che, immessi nel campo, filtrano attraverso i "pori" della barriera contatto dell'altro soggetto favoriti dall'esistenza di un legame L. Ci appoggiamo qui all'intuizione bioniana (1962, 1975), e avanziamo l'ipotesi che L, come il liquido interstiziale, sia costituito da diversi fattori capaci di modificare in modo aspecifico la permeabilità intersoggettiva e soggettiva. L'afflusso di elementi β , nel soggetto dalla funzione alfa più sviluppata, stimola il sistema trasformativo a confezionare un elemento proto-simbolico che chiamiamo rêverie. La rêverie è spesso considerata una facoltà di formare immagini, ma più propriamente essa potrebbe

essere considerata la facoltà di de-formare le immagini che la percezione offre. Questo modo di intenderla consente di cogliere meglio come essa mantenga un forte legame con la sensorialità e la sua natura di confine tra conscio e inconscio. Immaginiamo che la rêverie – una volta reimmessa nel campo - possa essere riassunta dall'altro soggetto contro un gradiente di concentrazione per le sue caratteristiche formali e quelle facilitanti dell'ambiente L. In particolare, ipotizziamo che gli aspetti specifici appartenenti al *self* – veicolati dalla sua componente sensoriale- vengano riconosciuti, così da consentire ad una *Gestalt* più evoluta, e relativamente estranea, di entrare nella barriera contatto del paziente, utilizzando l'elemento più arcaico della sensorialità. Qui, la rêverie troverebbe una nuova originale riaggregazione più personale (un nuovo elemento), in grado di filtrare nuovamente nello spazio intersoggettivo o di essere immagazzinata come ricordo inconscio.



La formazione-attivazione dei "canali" per la rêverie nel modificare la permeabilità della barriera contatto muta la struttura stessa e, in un certo senso, si può dire lo stesso anche di L.

Conclusioni

Incuriosite come Bion da ciò che facciamo quando cerchiamo "di attirare l'attenzione dell'analizzando su di un certo pattern" (1975, p 227), abbiamo cercato di esplorare come paziente ed analista incontrino un brandello di verità emotiva attraverso un'attiva co-costruzione di elementi α .

Attraverso la clinica ed il modello della membrana biologica abbiamo ipotizzato che la conoscenza emotiva - che travalica i limiti concreti delle parole, ampliando i pensieri inconsci di entrambi i soggetti - sia attivamente co-costruita dal flusso bi-direzionale di elementi dell'esperienza sensoriale e della rêverie. In particolare la rêverie risulta essere un vettore efficace perché è in grado di agganciare il pattern sensoriale presentato

dall'altro soggetto, e di trasportare nel cuore del processo trasformativo di quest'ultimo elementi di stimolo della funzione α . Il legame L appare una funzione complessa, la quale, come un *medium*, influenza in modo aspecifico la permeabilità della barriera contatto dei due soggetti e ne viene a sua volta modificata. La crescita della fiducia e del piacere nelle proprie capacità trasformative e creative intensifica L e permette una progressiva formazione ed espansione a spirale della capacità inconscia di pensare.

Bibliografia

- Bion W. R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Roma, Armando, 1983, p. 72.
- Bion W. R. (1975). *A Memoir of the Future I, "The Dream"*. Rio de Janeiro, Imago Editora, p. 227.
- Bion W. R. (1977). *A Memoir of the Future II, "The Past Presented"*. Rio de Janeiro, Imago Editora.
- Bion W. R. (1992). *Cogitations, Pensieri*. Roma, Armando, 1996.
- Ferro A. (2008). Funzione α e trasformazione in sogno: grasping e casting. Relazione al Congresso Internazionale Bion 2008 di Roma su *Second Thoughts: Funzione Alfa e Cambiamento Catastrofico*.
- Ferro A. (2009). Trasformazioni in sogno e personaggi nel campo analitico. Relazione al Congresso IPA 2009 di Chicago su *Psychoanalytic Practice Convergences and Divergences*.
- Ogden T. H. (1994). The Analytic Third: Working with Intersubjective Clinical Facts. *International Journal of Psychoanalysis*, 75:3-19.
- Ogden T. H. (1997a). Rêverie and Interpretation. *Psychoanalytic Quarterly*, 66: 567-595.
- Ogden T. H. (1997b). *Rêverie e interpretazione*. Roma, Astrolabio, 1999.
- Ogden T. H. (2001). *Conversazioni al confine del sogno*. Roma, Astrolabio, 2003.

L'UOMO CHE NON C'ERA. UN TRAUMA INCONSCIO PRECOCE RICOSTRUITO TRAMITE IDENTIFICAZIONE ISTERICA TRANSITORIA NEL CORPO DELL'ANALISTA

Marina Montagnini

Una ricostruzione deve essere in accordo con la realtà effettuale del trauma del paziente e deve cogliere la realtà che ha causato il trauma"
Bohleber 2007, 384

Il mio paziente era un ingegnere che nella vita veniva considerato una persona di poche parole, un carattere schivo. Aveva iniziato l'analisi per una grave sofferenza fisica: *sentiva* penosamente il suo corpo e il malessere era così continuo, da almeno venti anni, che ormai quasi non ci faceva più caso, tranne quando si intensificava molto. La zona del corpo più colpita era quella dei muscoli della gola che presiedono alla deglutizione, alla fonazione e alla respirazione. Gli pareva che la regione della gola e del palato fosse gonfia, irritata, e la muscolatura non rispondeva alla sua intenzione di inghiottire o parlare o respirare. In certi casi doveva aiutare con la mano il passaggio del bolo di cibo; non riusciva a tossire, l'espiazione si bloccava e restava in apnea, rischiando talvolta di soffocare. Per quanto i sintomi che mi descriveva mi sembrassero molto penosi, il paziente non era spaventato: in fondo non gli impedivano di lavorare e di essere un marito e un padre abbastanza adeguato e questo gli bastava. Le sedute erano resoconti monotoni di ragionamenti che si snocciolavano pianamente, secondo nessi logici rigorosi.

La gravidanza di ogni seduta era concentrata altrove, nei primi minuti di silenzio. Appena steso sul lettino sembrava semi-svenuto: tirava il fiato ad occhi chiusi con lunghe espirazioni forzate e dolorose. Quando finalmente iniziava a parlare, tutto ciò che precedeva, in quei minuti di silenzio, sembrava quasi una mia allucinazione, perchè sempre esordiva con una frase di questo tipo: "... Bè, non va tanto male", anche se io mi ero sentita costretta all'immobilità di una statua in pena, come nel muto compianto della Pietà. Solo dopo due anni di terapia, un giorno che quella fase iniziale fu molto prolungata, quasi in modo ostentato, riuscii a portare la sua attenzione sui minuti iniziali di silenzio. Da quel momento cominciai a dedicare del tempo per descrivere cosa gli succedeva: riuscii alla

fine a descrivermi un tubo che si avvitava a spirale e scompariva, avvolgendosi sempre più velocemente. Pronunciando le prime parole si traeva fuori da una sorta di caos, scisso e rimosso e immediatamente lo dimenticava.

Per diverso tempo avevamo preso in considerazione l'ipotesi che i suoi disturbi fossero collegati ad un periodo di mutismo in cui era caduto all'età di due anni e mezzo, alla nascita del fratello, ma X non traeva alcun beneficio dalle interpretazioni relative. Gli dissi che avevo l'impressione che dovesse essergli successo qualcosa di grave, come ad esempio una crisi asfittica, forse molto prima della nascita del fratello. Il paziente rispose che sua madre gli aveva raccontato che intorno al primo anno di vita, tornando da una passeggiata, l'aveva trovato cianotico nella carrozzina. Venne chiamato un medico ma la sintomatologia del neonato si era intanto risolta e si parlò di un probabile colpo di calore.

Mi interessa riferire cosa mi aveva portato a formulare l'ipotesi di una crisi asfittica, ipotesi che il paziente aveva a suo modo confermato, nei termini che il romanzo familiare gli aveva assegnato. Ad un certo punto dell'analisi iniziai a provare un dolore localizzato a livello della gola, proprio nella zona dove si concentravano i disturbi del paziente. Fu questo mio sintomo ad indicarmi la direzione giusta per formulare un'ipotetica ricostruzione del trauma asfittico. L'aneddoto del romanzo familiare mi sembrò una buona conferma, ma l'elemento decisivo fu che poco dopo, *il mio sintomo* cominciò ad attenuarsi. Per la verità ci volle anche l'aiuto di una maggiatrice perchè il mio dolore era provocato da una contrattura dei muscoli profondi della gola. Questo fatto mi fece riflettere: ero colpita dalla 'competenza neuro-muscolare' del mio inconscio che aveva riprodotto una contrattura analoga a quella forse sofferta dal paziente. Sembrava che il mio inconscio, una volta stabilitasi una forte risonanza con l'inconscio del paziente, avesse attinto, quasi con esattezza matematica, alla fonte del disturbo primitivo. La spiegazione metapsicologica potrebbe essere formulata in questo modo: il mio inconscio, in comunicazione diretta con l'inconscio del paziente, aveva riprodotto il sintomo per mezzo di una transitoria identificazione parziale isterica e questo mi aveva permesso di tradurre il sintomo e di formulare una ricostruzione precoce. Per risolvere il mio sintomo invece le R. di parola non erano efficaci, più ci riflettevo e meno il dolore si attenuava: occorreva una diretta manipolazione del corpo. Conclusi che al paziente occorreva la

R. di parola corrispondente al suo vissuto; a me invece occorreva percorrere la via in senso opposto: dalla R. di parola a quella di cosa, passando per le percezioni del mio corpo. In quale occasione posso aver percepito anch'io le sensazioni di una crisi asfittica? Forse, come tutti, alla nascita, quando con il primo respiro iniziamo la nostra vita extra uterina: "Noi non possiamo sapere a che cosa corrisponde il 'qualcosa' che chiamiamo rappresentazione di cosa. Esso è appunto un concetto astratto e segnala che esiste un livello dell'esperienza che è per definizione indicibile" (Semi, 2001, 176). In quel periodo andai a vedere il film "L'uomo che non c'era", implicitamente invitata dal paziente. Il film ruota attorno al protagonista che per lo più fuma e tace ma, in forte contrasto con il suo mutismo, la voce narrante è sua. Il carattere di questo uomo è indecifrabile e le disgrazie che gli cadono addosso gli strappano al massimo un cenno, un breve: "O.K., non c'è male". Gli altri non lo capiscono, non lo vedono, non lo riconoscono: è un fantasma, una sorta di assenza, come dice il titolo del film. Ma questo 'uomo che non c'è' si ritrova responsabile della morte di tre persone, anche per una serie di equivoci giudiziari. Si sente colpevole? Egli accetta con enigmatica filosofia il susseguirsi delle calamità che lo colpiscono, fino al verdetto della giuria che lo condanna a morte. Durante l'arringa finale il suo avvocato si appella al principio di indeterminazione per convincere i giurati che non è possibile appurare la realtà dei fatti e, nella foga, disegna nell'aria, gesticolando, un'ampia spirale, simile a quella del paziente. Che strana coincidenza! L'evento esterno, il film, al servizio del desiderio inconscio, rendeva visibile la realtà interna condivisa: l'iperbolico significato del silenzio.

Il mio paziente era sempre in difficoltà quando doveva rompere il silenzio o raccontare, di sua iniziativa, un fatto. Se ci provava procedeva con molta cautela e circospezione, ritenendo che qualsiasi descrizione verbale dei fatti li avrebbe deformati per difetto o per eccesso, proprio come sostiene il principio di indeterminazione. Per non cadere nell'esagerazione finiva nell'eccesso che cercava di evitare, perchè il suo scrupolo di esagerare era davvero esagerato. Anche le frasi apparentemente sobrie e prudenti tradivano una sottostante esagerazione iperbolica (Semi, 1986). Egli non poteva utilizzare la metafora nè seguire la regola fondamentale, nè trasferire su di me alcun affetto, nè sognare. Quando parlammo del film mi sembrò del tutto naturale che il paziente si fosse distratto proprio nel momento in cui l'avvocato

disegnava nell'aria quella specie di spirale. Senza quella sua disattenzione selettiva il paziente avrebbe dovuto ammettere una coincidenza, una *relazione* piena di significato tra una immagine, una parola e un affetto. Tuttavia aveva fatto in modo che io potessi stabilire una serie di relazioni anche tra la sua paradossale 'inesistenza' e quella del protagonista del film, l'uomo che non c'era. 'Inesistenza iperbolica', ovviamente esagerata.

Come potrei tradurre in termini metapsicologici il trauma asfittico e le sue conseguenze psichiche? Come veniva riprodotto nella dinamica transferale?

Nei minuti iniziali io assumevo il ruolo della madre di fronte alla scoperta del figlio in fin di vita; il paziente regrediva alla condizione del neonato cianotico, ai limiti della morte per asfissia. Nella realtà storica la coppia, che fino a quell'istante godeva ancora dei benefici di una reverie simbiotica, era stata spezzata brutalmente, richiamata alla realtà di una separazione, troppo precoce, troppo drammatica. La rimozione primaria trascinava con sé, oltre al trauma, tutto o quasi tutto l'apparato psichico del neonato, travolto dall'afflusso di stimoli soverchianti provenienti dal corpo, dall'espressione del volto angosciata e colpevole della madre e dalla improvvisa percezione della propria singolarità individuale, separata. Ipotizzando che il trauma avesse provocato una rimozione primaria eccedente, una barriera eccessiva e impermeabile tra *C.* e *Inc.* e un collasso dello spazio *Prec.*, allora rimase integra solo la diretta connessione tra corpo e inconscio producendo i sintomi descritti. (La Scala M. 2006; Mangini E. 2009). Per questo X non aveva accesso ad una serie di prestazioni psichiche per le quali è necessario il lavoro preconsciouso.

La R. di parola, isolata da ogni connessione con la R. di cosa, isolata dagli affetti, girava come una scheggia impazzita, come un oggetto tangibile, come il tubo della spirale. Il silenzio iniziale riproduceva il trauma da cui il paziente usciva per placare l'angoscia della madre e il suo senso di colpa. Colpa della madre e del figlio, in un crescendo senza fine, in uno 'stabat mater' fissato per l'eternità. Il figlio muore e nasce in quel preciso istante, nella cesura della nascita psichica che sembra coincidere con l'asfissia. Essa taglia il cordone ombelicale in un silenzio iperbolico che può essere sostituito solo da un fiume di parole, in assenza di quella parola paterna che rende così straziante il compianto solitario della Madre ai piedi della croce. Vorrei infine sollevare un interrogativo. È proprio vero che appurare i fatti della realtà esterna è un esercizio

impossibile e in ogni caso il nostro interesse è unicamente orientato verso la realtà interna del paziente? (Leuzinger-Boheleber M., 2008). Nel caso del paziente il suo mondo poteva essere comunicato forse solo attraverso una consonanza di percezioni fisiche. In questo caso la R. di cosa, la traccia mnestica di un evento *percepito*, raggiunge l'inconscio dell'analista nella sua veste originaria, cioè sotto forma di percezione. Questo fenomeno perturbante è all'origine di quelle coincidenze sorprendenti di cui ho parlato: ai disturbi fisici dell'ingegnere corrispose un mio disturbo fisico, al suo mondo interno corrispose non soltanto un film, "L'uomo che non c'era", ma anche il film interno di entrambi: il mio mito personale e la storia di un mondo immaginativo, con le caratteristiche di un racconto onirico, che nel paziente era ancora in via di formazione. Il paziente aveva raggiunto la dolorosa consapevolezza che gli mancava la possibilità di creare un nesso tra i fatti e le parole necessari per descriverle. Il suo modo di parlare, così circospetto, così attento a non fuorviarmi con parole inappropriate, era la manifestazione del suo profondo disagio. Egli desiderava che io gettassi un ponte tra il mondo delle cose e quello delle parole, due realtà che gli parevano inconciliabili. Non poteva credere al determinismo psichico su cui si fonda il metodo delle associazioni libere, tuttavia dovette cedere un po' alla volta dinanzi alla constatazione che proprio quel metodo produceva una serie di coincidenze incomprensibili eppure incontestabili, la cui evidenza non si poteva negare. X si rendeva conto che accostando eventi di realtà interna ed esterna, accettando quei nessi che gli proponevo, essi s'incastavano con precisione tra di loro, e solo quelli potevano delineare una figura significativa. Nel bel mezzo di queste faticose ammissioni di congruenza, il paziente se ne uscì con una frase sbalorditiva, disse: "In questo momento io sto nascendo". X che voleva sentirsi "condiviso", così come diceva, stava affrontando le note dinamiche delle identificazioni più precoci, assumendo la propria nascita e la propria individualità irripetibile. (Mancia, M. 1996). "Quando il bambino è molto piccolo si può dire che conosce la testa della mamma, non la sua", aggiunse, con un singolare rovesciamento dell'abituale concetto di reverie. (Winnicott, 1958, 1971). X ammetteva finalmente che lui stesso era quel neonato che poteva pensare solo con l'ausilio della mia testa, grazie a quella relazione di condivisione simbiotica che probabilmente aveva sperimentato con la mamma; una condivisione che non aveva potuto reggere al

momento del trauma e che, da allora, egli desiderava sperimentare nuovamente, riallacciando quel filo che era stato bruscamente spezzato. (Bion, 1967), (Mahler, M. S.; Pine, F.; Bergman, A.; 1975), (Zaslavsky, J. 2007).

Ebbene tutto questo processo sarebbe avvenuto ugualmente se io avessi presa per buona la storia del 'colpo di calore'? La versione del colpo di calore era una attenuazione che aveva aiutato la mamma ma non il paziente. La realtà interna del paziente richiedeva che l'analista si confrontasse con una realtà storica ben più drammatica e vera. La cianosi non dipendeva da una vasodilatazione da calore ma dipendeva dall'anossia di un evento asfittico. Nulla mi autorizza ad affermare con certezza che la mia ricostruzione sia più 'vera' di quella del medico che visitò il paziente tantissimi anni fa, ma un fatto è certo: se la cianosi era di natura asfittica il collegamento con la contrattura dei muscoli profondi della gola risulta significativo, mentre la vasodilatazione non si collega alle caratteristiche della patologia del paziente nè a quelle della mia identificazione isterica. A mio parere la comprensione adeguata della realtà esterna del paziente nel tempo più remoto sazia il bisogno di riconoscimento, sazia i suoi bisogni pulsionali collegati ai più profondi impulsi epistemofili e forse proprio questo gli consente di guarire. Non pretendo certo di generalizzare ma ho ritenuto interessante riflettere su una modalità di funzionamento inconscio che ha coinvolto così direttamente e sorprendentemente la mia realtà fisica, con effetti inusuali per la mia stessa abituale attività clinica.

Bibliografia

3. Bion W.R. (1967) *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. Armando, Roma 1979.
- Bohleber W. (2007) Ricordo, trauma e memoria collettiva. La battaglia per il ricordo in psicoanalisi. *Rivista di Psicoanalisi*, III, 2, 367-394.
- La Scala M. (2008) Barriere psichiche: costruzioni difensive tra rimozione e scissione. In *Il lavoro psicoanalitico sul limite*. Franco Angeli, Roma.
- Leuzinger-Boheleber M. (2008) Biographical truths and their clinical consequences: Understanding 'embodied memories' in a third psychoanalysis with a traumatized patient recovered from severe poliomyelitis. *International Journal of Psychoanalysis*. 89, 6, 1165-1187.
- Mahler, M. S.; Pine, F.; Bergman, A.; (1975) *La nascita psicologica del bambino*. Bollati Boringhieri, Torino 1978.
- Mancia, M. (1996) Imitazione, rappresentazione, identificazione: loro ruolo nello sviluppo e nel transfert. *Rivista di Psicoanalisi*, 2, 225-247.
- Mangini E. (2009) Ricordare e rimuovere l'originario psichico. In *le fonti dello psichico*. Ediz. Borla, Roma.
- Semi A.A. (1986) Il discorso iperbolico. *Rivista di Psicoanalisi*, 1, 73 - 91.
- Semi A.A. (2001) *Introduzione alla metapsicologia*. Raffaello Cortina editore, Milano.
- Winnicott, D. W. (1971) *Gioco e realtà*. Armando, Roma, 1997.
- Zaslavsky, J. (2007) The impact of intrusive identification in the analytic process: some implications of real trauma and phantasy. *The International Journal of Psychoanalysis*, 88, 3, 627-42.

Temporalità

Ore 14, 30 – 18,30

ACCESSO ALLO PSICHICO NELLA DIMENSIONE TRASFORMATIVA SPAZIO TEMPORALE

Maria Adelaide Lupinacci

Che l'inconscio, insieme al conscio, sia una delle qualità dello "psichico" è la grande scoperta di Freud e il fondamento del nostro pensare ed operare (Freud, 1915).

Freud era stato anche da sempre preoccupato del problema del collegamento fra il fisico (in particolare il sistema nervoso) e lo psichico, pur giungendo a riconoscere che non si potesse al momento sciogliere l'enigma. Significativamente aveva collocato il compito esplorativo della psicoanalisi precisamente nell'ambito sconosciuto, in-conscio, di *tutto ciò che sta in mezzo fra l'organo fisico ed il suo scenario, il cervello (o sistema nervoso) e i nostri atti di coscienza che sono dati immediatamente*, ancora tuttavia ammettendo che *non è data una relazione diretta fra i due saperi* (Freud, 1938).

Bion sembra fare un passo avanti quando giunge ad ipotizzare l'esistenza nella personalità della innata potenzialità di attivare (stimolata originariamente nel rapporto primario della madre con il neonato) una funzione (funzione α) che trasforma *tutte le impressioni sensoriali, quale che siano, e tutte le emozioni, di qualsiasi genere*, in elementi α ; il processo di continua formazione degli elementi α *segna il punto di contatto e di separazione fra gli elementi consci ed inconsci e genera la distinzione fra loro che chiama barriera di contatto* (Bion, 1962). Ciò che non è trasformato in α , rimane come elemento β concreto, inanimato, ne' conscio ne' inconscio. Bion sembra per altra via giungere, come Freud, a riconoscere che inconscio e conscio sono comunque qualità di ciò che è animato (in contrasto con "inanimato") ed è divenuto psichico nell'essere umano.

Recentemente Riolo ha segnalato l'esistenza di fenomeni, negli individui e nella società, in cui *non si tratta del mancato avvento di determinati contenuti psichici alla coscienza; bensì della loro abolizione in quanto contenuti psichici e dunque della possibilità stessa di coscienza come di inconscio*. Così che si possono ipotizzare situazioni cliniche in cui si può distinguere *ciò che - sensazione, affetto, pulsione - non è ancora rappresentazione e significato, poiché*

non è mai stato "pensato"; da ciò che - allucinazione, somatizzazione, azione - non è più rappresentazione né significato, poiché non significa più niente. (Riolo, 2009).

Esperienze psicoanalitiche fatte con bambini con varie forme e gradi di manifestazioni autistiche, sembrano in parte corrispondere alla descrizione di Riolo: sensazioni, percezioni che non riescono ad avere accesso allo psichico; sensazioni utilizzate per bloccare l'accesso allo psichico.

In questo lavoro vorrei rivolgermi all'emergere di due delle dimensioni psichiche fondamentali, lo spazio ed il tempo, alle loro vicende e al loro intreccio, nell'analisi di un bambino con gravi tratti autistici.

Nel caso dell'autismo parlare di assenza di tempo non ha il valore di assenza della dimensione asimmetrica, diacronica del tempo, come nell'inconscio freudiano (Freud, 1915); è un *senza tempo* nel valore pieno del termine. Non una permanenza immutabile, ma vuoto, assenza, non-tempo.

In particolare vorrei rivolgermi proprio al prendere esistenza, valore psichico e dispiegarsi del tempo nello spazio analitico, mentre lo spazio stesso acquista a sua volta esistenza e valore psichico ed il bambino in esso.

Sono sempre più colpita dall'intreccio e l'interconnessione dinamica delle due dimensioni e dalle molte emergenze significative dell'elemento "tempo" connesso all'elemento "spazio", sempre più considerando la dialettica spazio-temporale come una ulteriore dimensione silenziosamente sottesa alla esperienza psichica ed alla sua elaborazione clinica (Lupinacci, 2009).

Questo è particolarmente evidente nell'analisi infantile da quando, sulla scena del gioco, i bambini della Klein costruivano concretamente luoghi dove fatti mentali avvenivano (*"adesso questo non te lo racconto, lo gioco"*, M.Klein, 1919).

Successivamente Bion, con il concetto di relazione contenitore-contenuto, apriva all'esistenza di un luogo, uno spazio mentale (cioè permeato di emozione) all'interno della madre, dove fatti mentali (cioè impregnati di significato emotivo) avvengono. Uno spazio, vicino a quello della scena onirica, dell'operare della funzione α , delle trasformazioni preliminari verso l'animato, lo psichico e la formazione della barriera di contatto fra inconscio e conscio.

Cercherò di esplorare come il costruirsi di questo luogo nella situazione analitica manifesti la sua influenza sulla acquisizione della dimensione del

tempo.

Dino era un bambino di 4 anni con marcati tratti autistici. Aveva cominciato a tracciare segni molto espressivi con la spugna imbevuta d'acqua sul muro, lasciando tracce sia pur effimere su uno spazio solido, quando aveva cominciato a sentire che il suo vagare frammentato e angosciato, apparentemente senza senso veniva "intercettato" dalla mia attenzione. Osservandolo cercavo, infatti, di collegare il suo gironzolare a sensazioni che lui forse avvertiva, a qualcosa di significativo per lui. Cercavo di immaginare il senso delle poche parole che pronunciava in modo ecolalico: da dove fossero partite, prima di diventare una vuota nenia ripetitiva ed irritante.

Il primo apparire del segno in particolare (impronte delle sue mani bagnate sulla parete, e subito dopo il primo uso della matita) era avvenuto nelle sedute successive alla prima interruzione più lunga. Dino, dopo un inizio difficile in cui aveva girovagato in modo dispersivo con lo sguardo perso, quasi attirato al cassetto dei giochi dalla mia voce che intanto gli parlava, aveva ritrovato con sorpresa qualcosa di suo lasciato lì prima delle vacanze.

L'attesa (una delle dimensioni del tempo) può non essere neanche concepibile, se l'oggetto, come luogo di contenimento dove potere esistere, viene a mancare. Per un bambino autistico questo è vero in modo letterale. Senza la presenza di un oggetto vivo che ne attirasse l'attenzione verso l'esistere (Anne Alvarez, 1992) per Dino l'attesa non era "attesa", un lasso di tempo sia pure interminabile. Era un non-tempo che assorbiva e faceva scomparire in un buco nero, letteralmente tutto: il barlume di presenza di un adulto benevolo (l'analista), i frammenti di esperienze fatte insieme, il suo stesso senso di esserci.

Ma poi aveva ritrovato il suo pezzettino di dolcetto abbandonato nel cassetto; "si" era ritrovato, mentre gli parlavo ricordandomi di lui, di quello che aveva fatto prima dell'interruzione e della sua sensazione di non ritrovare più nulla. Allora aveva ripreso contatto con il materiale di gioco e, in sequenze significative, aveva tracciato i primi disegni (Lupinacci, 1996).

Aveva forse trovato in me un luogo, uno spazio fisico e mentale attento a lui dove sentiva di aver lasciato una traccia; una voce che veicolava un pensiero verbale su di lui con una funzione "legante". Questo a sua volta arrestava la dispersione, era percepito e lasciava una traccia in lui: allora lui "c'era", esisteva. In un ulteriore ritorno lui poteva "tracciare".

Il piroettare dispersivo, la gestualità sfarfallante

auto-sensuale delle mani erano diventati gesto tracciante, dove particelle di sé fluivano (letteralmente: attraverso le mani-spugna bagnata) su una superficie che le intercettava ed accoglieva.

Lasciava una traccia in me: fisicamente sulla parete e sul foglio, emotivamente interessandomi e commuovendomi.

Da allora aveva preso a disegnare con la spugna bagnata sul muro. I segni erano estremamente armoniosi ed espressivi quando Dino era di umore più pacifico; perdevano questa qualità, diventavano rozzi scarabocchi quando era disturbato.

Una manifestazione, un derivato di una affettività inconscia in *statu nascendi*?

Due anni più tardi Dino stava frequentando la scuola elementare con l'insegnante di sostegno.

L'ultimo giorno della settimana era arrivato di buon umore e tranquillo; tuttavia si era messo a scarabocchiare in modo informe e a parlare in modo smozzicato e con voce gutturale, mentre scarabocchiava velocemente: *Questo è... questo è... Tifaccio... Scrivi...* Avevo immaginato che stesse ripetendo frammenti di discorsi uditi e si riferisse alla maestra che gli spiega e nomina qualcosa dalle illustrazioni, o che gli "fa" disegni o giochi. Avevo immaginato il suo desiderio di aderire e fondersi (essere benvoluto, fare il bravo) e insieme il senso di inadeguatezza, la frustrazione, l'impazienza.

Gli dico che vorrebbe tanto fare queste cose presto, presto, per sentirsi bravo e buono; il bambino bravo e buono con la maestra e con me; però non ha pazienza di provarli a fare piano, piano. Dino mi aveva guardato negli occhi colpito; si era messo a temperare con cura le matite, si era lasciato aiutare; i disegni erano diventati un po' più compiuti. Poi aveva continuato in un gioco in cui spostava i mobili dividendo la stanza in due parti. In una ci stavamo lui ed io; nell'altra, confinata con grandi gesti in un angolo sotto la finestra, c'era la *signora cattiva*.

Parla meglio e pronuncia le parole correttamente ed in modo spontaneo (ne' cantilene, ne' imitazioni). Parla della *signora cattiva*. Dice che la manda in prigione, in punizione, la caccia via; *prendi questo e questo dice*, scagliando vari oggetti nell'angolo e guardandomi in cerca di solidarietà. Gli dico che quando abbiamo disegnato insieme piano, piano è stato contento e che vorrebbe stare sempre così con me; che vorrebbe cacciare via e fare male alla signora cattiva. Aggiungo che la signora cattiva c'è quando non lo aiuto, non lo faccio sentire bene,

non faccio quello che gli fa piacere, e che questo succede pure a scuola.

In questa sequenza sembra che i meccanismi autistici, che si manifestavano con le ecolalie, non avessero del tutto soffocato i desideri inconsci: di riuscita per il Sé e di possesso per l'Objetto. L'analista era riuscita a coglierli nel controtransfert e tradurli, "immaginando" anche le emozioni connesse; era stato così possibile introdurre la dimensione del tempo, dell'attesa vissuta come frustrazione.

Il bambino, capito e contenuto, era riuscito ad utilizzare ciò: si era relazionato meglio con il suo oggetto, aveva accettando la "lentezza" disegnando con più calma e precisione, parlando meglio e più spontaneamente. A sua volta aveva operato un lavoro sullo spazio: aveva diviso l'angolo della signora cattiva dal resto della stanza dove aveva vissuto un momento di piacere con l'analista, utilizzando meccanismi di difesa (scissione e proiezione) più evoluti di quelli autistici, in cui una fantasia inconscia era riconoscibile.

Espono con ciò un problema filosofico ed esistenziale (e psicoanalitico) grave. Esiste forse un prima e un poi (la signora prima cattiva e poi buona)? Per lui sembrava più ovvio sentire che ci fosse un unico tempo e che la signora cattiva potesse essere confinata in un luogo separato, lontano dal luogo del piacere con la signora buona. Un funzionamento piuttosto vicino a quello dell'atemporalità dell'inconscio di Freud; ma per questo bambino era una conquista.

Il lunedì successivo arrivando aveva introdotto subito lui stesso il tema del tempo, sia pure nel modo ecolalico che rimane frequente. Dice mentre comincia a gironzolare: *Domani lo prendi, la prossima volta... il bianco domani te lo do. Dico: Tu invece lo vorresti subito, adesso, non domani.* Con un lampo di intelligenza negli occhi mi viene vicino e mi dice che *oggi* ha usato i colori; non il bianco, il bianco glie lo faranno usare *domani*. Allora realizzo che mi sta "raccontando" qualcosa, evidentemente successa a scuola, in risposta alla mia comprensione di lui e che è la prima volta che lo fa in un modo che somiglia ad un dialogo. Mentre mi parla mi sfiora le ginocchia.

Il senso di immediatezza mi colpisce: la sensazione di "dialogo" attuale, l'uso delle parole indicanti il tempo "oggi" e "domani" usate appropriatamente, il tocco leggero sulle mie ginocchia come a dire: *ci sei. Anche lui "c'è"*.

Allora aggiungo che per lui è difficile aspettare. *Non sai cosa vuol dire "domani", quando è "domani"*.

Ma "adesso" sei qui, parliamo, mi puoi toccare, ci sono anche io e questo ti piace. Ora sembra capire meglio: più in contatto con la realtà ed il tempo reale.

Subito dopo infatti compare nel vocabolario di Dino l'avverbio di tempo "adesso", che io avevo pronunciato parlandogli, usato da lui in modo appropriato e non ecolalico.

"Adesso" possiamo andare, mi dice dopo essere stato accompagnato in bagno, senza volervi indugiare a giocherellare come di solito fa.

La seduta era proseguita con alterne vicende, ma un'altra cosa si era verificata degna di nota.

Nel bel mezzo di una sequenza concitata e caotica, il bambino trova nel suo cassetto due piccoli personaggi ai quali è affezionato e si calma un po'. Allora avviene che nel prendere le matite e deporle sulla cassetta, forma involontariamente (per caso? o c'era forse l'inconscio in azione?) un quadrilatero intorno ai due piccoli personaggi. Sembra una cornice, una casetta. Dino la nota.

La sua attenzione ne viene sollecitata. Si mette al lavoro: recupera il disegno di una capanna con un bambino. Lo arricchisce facendo un grazioso pentolone sotto la striscia (la fontana) dell'acqua; con scotch, carta e forbici fa un'altra costruzione che chiama la casa delle mucche. La casa è grande ed ha vari spazi. Con le forbici taglia i vari pezzi che incolla su un foglio, dando la forma. Lavora bene, con precisione, economizza lo scotch (cioè lo usa, ma non lo spreca). Fa una finestra e me la mostra: *Si vedono le stelle* dice.

Il bambino aveva avuto bisogno di essere aiutato ad articolare elementi di temporalità in un modo che risuonassero per lui emotivamente significativi e soprattutto aveva avuto bisogno di essere aiutato a tollerare l'impatto doloroso.

Attraverso le esperienze di contenimento rappresentate dal trovare un significato nella mente e nelle parole dell'analista per le proprie sensazioni di disagio e il concreto ritrovamento dei due pupazzetti (cose/pezzi suoi) nel cassetto, il bambino aveva ritrovato una certa integrazione. Era riuscito per brevi momenti ad usare l'espressione verbale come legame (fra le sue sensazioni, fra sé e l'oggetto). Il tempo come attesa, lentezza era diventato meno persecutorio e disintegrante, legato e delimitato per mezzo del suo equivalente simbolico, l'avverbio di tempo "adesso". Una via aperta all'esame di realtà ed al pensiero conscio, che è l'altra dimensione dello psichico.

Lui stesso aveva potuto concepire e poi costruire

uno spazio contenente, amico, mentre diventava lui stesso più amichevole ritagliando delle forme graziose, trattando con gentilezza lo scoch, limitando la sua avidità. In quei brevi felici momenti il bambino era diventato lui stesso contenitore di fatti psichici rappresentabili, al limitare fra conscio ed inconscio; quanto di più vicino al fluire di elementi alpha, pensieri onirici della veglia, all'*adesso non te lo racconto, lo gioco*, alla fantasia, cui avessi partecipato con lui fino a quel momento.

Bibliografia

- Alvarez A. (1992). *Live Company*. London, Rutledge.
- Bion W.R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Roma, Armando, 1972.
- Freud S. (1915). *L'inconscio*. O.S.F., 8.
- Freud S. (1938). *Compendio di psicoanalisi*. O.S.F., 11.
- Klein M. (1919). Lo sviluppo di un bambino (1919), in *Scritti*. Torino. Boringhieri, 19
- Lupinacci M. A. (1996). Il primo apparire del segno nell'analisi di un bambino autistico di 4 anni. *Quaderni di Psicoterapia Infantile, Nuova serie*, Vol 34.
- Lupinacci M.A. (2009). *Riflettendo su spazio e tempo: il dispiegarsi del tempo nello spazio*. Panel, Seminari multipli di Bologna 2009, non pubblicato.
- Riolo F. (2009). Lo statuto psicoanalitico di inconscio: prospettive attuali. *Riv. Psicoanal.*, 1, 11-28.

Rimozione, ricordo, après coup

Alessandra De Marchi Pozzi

Il brillante articolo di J.-B. Pontalis (1967)²²⁹ *Introduzione alla teoria freudiana della rimozione* mi ha dato lo spunto per proporre qualche riflessione sulla rimozione, sul ricordo e da ultimo sull'après coup. La mia associazione evidenzia due versanti opposti del funzionamento psichico: da un lato il meccanismo di difesa, dall'altro le modalità di recupero di esperienze non assimilabili e per questo eliminate dalla coscienza.

Perché – si interroga Freud nel Compendio (1938) - la rimozione riguarderebbe esclusivamente le rappresentazioni sessuali? O, per esprimersi più chiaramente: esiste una relazione ineliminabile tra rimozione e sessualità? Questo ripropone l'eterno conflitto del pensiero freudiano: tra l'lo che deve prendere atto della realtà e la pulsione che è spinta alla ricerca del proprio soddisfacimento. L'lo cerca quindi di proteggersi da una minaccia interna. Il problema teorico che ne deriva per Freud è: perché la scarica pulsionale destinata a procurare piacere è percepita come minaccia di dispiacere al punto da provocare una difesa? Perché ciò che è piacere per un sistema è dispiacere per l'altro (lo); di conseguenza la pulsione può essere considerata pericolosa dall'lo. Quindi, il destino della pulsione è la rimozione. E perché? Perché ogni processo primario è un attacco all'equilibrio dell'lo che è delegato al controllo dell'eccitamento. Questo paradosso tra dispiacere e sessualità ha occupato a lungo la mente al lavoro di Freud. Già a partire dal *Progetto* (1895) egli cercava di districare il concetto di difesa da quello di rimozione. La difesa normale protegge l'lo dal dilagamento pulsionale, mentre quella patologica introduce il concetto di Nachträglichkeit: si tratta, cioè, di una scena sessuale, che nell'immediato non suscita difesa, ma il cui ricordo riattivato provoca un eccitamento proveniente dall'Inconscio.

Ciò che rende necessaria la difesa patologica è un eccitamento sessuale; quindi solo le rappresentazioni sessuali possono scatenare il ricordo. È qui che opera la rimozione, esclusivamente su ricordi di percezioni.

Il concetto di ricordo che –non dimentichiamolo– per Freud era il risultato dei legami esistenti tra le diverse tracce mnestiche, rimanda a quello di memoria. Mi sembra utile tener presente che le esperienze precoci (emozioni, affetti), incluse quelle traumatiche inerenti ai primi due anni di vita, sono archiviate nella cosiddetta memoria

implicita, controllata da varie strutture coordinate dall'amigdala (Mancia 2003, 2005, 2007); non potrebbero esserlo nella memoria esplicita perché le strutture di tale tipo di memoria, indispensabili per la rimozione, (vedi ad esempio ippocampo ed altre) non arrivano a maturità prima dei due anni di vita, mentre l'amigdala matura molto prima dell'ippocampo (Joseph 1996; Siegel 1999). Per cui le esperienze presimboliche e preverbalmente depositate nella memoria implicita, anche se non sono richiamabili nel ricordo, vanno a costituire il fondamento di ciò che si intende per inconscio precoce non rimosso.

Freud aveva inquadrato il concetto di *Nachträglichkeit* esclusivamente nell'Inconscio rimosso. L'evoluzione delle sinonimate ricerche in campo neuro scientifico permette di estendere anche all'inconscio precoce non rimosso il concetto di *Nachträglichkeit*, cosa di non scarsa importanza in genere e per il caso che vi proporrò a breve in particolare, scandito da una serie di eventi precoci di natura traumatica.

L'evoluzione del concetto di memoria (implicita-esplicita) e della importanza che essa esercita sulle funzioni psichiche inconse si collega in modo molto interessante con il concetto di *Nachträglichkeit*, cioè con il riemergere di materiale non solo rimosso ma anche "implicito", vale a dire depositato nella memoria ma non ivi perduto.

La funzione della *Nachträglichkeit* consisterebbe allora nella creazione di legami tra una prima impressione di natura traumatica che rimane quindi sequestrata nell'inconscio ed un secondo elemento (sogno, sintomo) che mantiene una relazione simbolica con essa, ma continua a rimanere inconscio. Nel ben noto caso dell'*Uomo dei lupi* (1914a) Freud afferma chiaramente che "il sogno dei lupi, la fobia delle farfalle ed il transfert in analisi sono da considerare risultati dell'après coup, 'attivazioni' della scena, non ricordi di essa" (traduzione mia), (Chervet 2006, 683). Freud prospetta quindi che le manifestazioni sopra ricordate siano da considerarsi facenti parte di una serie di après coup e che esistano gradazioni nella produzione di questo processo. Intuizione veramente eccezionale di come una scena traumatica possa farsi strada nell'inconscio per poter giungere al ricordo. Per questo, après coup e temporalità sono così inestricabilmente collegati ed è così che il passato traumatico può essere riproposto un numero indefinibile di volte alla ricerca di un equilibrio psichico più accettabile e meno invalidante: processo che può portare ad

una appropriazione, evolutiva quindi, della scena primitiva. Conseguente, alla particolarità di questo legame, l'ipotesi di un'elaborazione teorica del trauma: la *Nachträglichkeit* ha la funzione principale di rievocare impressioni traumatiche riguardanti avvenimenti psichici, non tracce mnestiche.

La mia attenzione, in questi ultimi tempi, è stata attirata dalla *Nachträglichkeit* e dai suoi rapporti con la rimozione a causa di un materiale clinico che mi ha dato non poco da riflettere e ha messo a dura prova i miei vissuti controtransferali.

Storia di Silvia. Quello che fin dall'inizio mi ha colpito, in questo caso clinico, è stata la divergenza tra due componenti abbastanza ben distinguibili intuitivamente, anche se non ancora decifrabili nei contenuti: la personalità di S. adulta, raffinata, attraente nei modi e nelle espressioni verbali; e, ad un altro livello, la percezione, l'intuizione empatica fin dai primi incontri, di una zona grigia, cupa, confusa, magmatica.

La storia infantile di S. infatti narra una serie di eventi di carattere traumatico avvenuti nella prima e seconda infanzia: la nascita di un fratellino nato morto al termine del suo secondo anno di vita, il distacco dalla madre vittima di una depressione reattiva a questo evento, l'ulteriore separazione da essa per la nascita di un secondo fratellino che ne assorbì le energie occupandola nelle prime cure, la morte improvvisa della madre avvenuta nel sesto anno d'età.

S. reagì a questo evento con importanti reazioni psicosomatiche, tra cui una sorta di blocco psicomotorio che le tolse per parecchi anni l'agilità dei movimenti che prima la caratterizzava. Crebbe in un ambiente cupo e chiuso, dominato dalla sensazione di una perdita irrecuperabile. Si occupò del fratellino, più che da sorella maggiore, nelle vesti di sostituta della figura materna, prodigandosi in tutte quelle cure che avrebbe desiderato ricevere dalla madre. Evidentemente questo la difendeva dall'elaborazione di un lutto antico e profondo, ben precedente alla reale morte della madre, lutto che era stato negato e allontanato da sé fin dall'inizio. L'insorgere delle pulsioni sessuali in adolescenza la risvegliò bruscamente dall'infanzia cupa e triste. Divenne attraente, studentessa promettente ed acuta. Tale atteggiamento intellettuale rimase una costante nella sua vita e procurò molti successi nell'attività professionale. La decisione di intraprendere un'analisi fu motivata dall'interruzione improvvisa di una relazione sentimentale che durava da alcuni anni, piuttosto burrascosa, ma passionale e profonda. L'avvenimento che –a suo dire– si

verificò inaspettatamente la colpì con la “violenza di un fulmine”; la sofferenza che ne seguì divenne nel tempo insopportabile; era assalita da “pensieri di morte” come se la vita per lei si fosse improvvisamente svuotata di senso. L’analisi di S. si articolò in due tranches: la prima durò cinque anni, la seconda tre anni.

Nella prima tranche si evidenziò ben presto lo sviluppo di un transfert di tipo materno in cui fu possibile elaborare la profondità dell’ambivalenza nei confronti della madre da cui troppo presto S. si sentì abbandonata; nella ricostruzione analitica questo le chiarì la ragione del “senso di morte” repentino ed insopportabile, provocato dall’abbandono del partner, figura in cui confluivano aspetti sensuali e sessuali della relazione sia con la madre che con il padre. Così infatti ella si era sentita “morta” quando improvvisamente –senza motivi dichiarati- morì la madre: “piuma in balia del vento, in mezzo ad un uragano di proporzioni gigantesche”, come recita un suo sogno nel mezzo dell’analisi. Il lutto per la morte della madre era rimasto inelaborato: ella rimosse il lutto, il ritorno del rimosso si evidenziò con un sintomo, la zoofobia (non entrerà nei particolari per ragioni di riservatezza) che, come è noto, ripropone la sostituzione dell’oggetto amato con un animale idoneo ad essere assunto come oggetto d’angoscia. La rappresentazione dell’oggetto materno infatti fu allontanata dalla coscienza, sostituita con la comparsa di angoscia. E, se qualche affetto rimosso si evidenziava nel transfert, lo negava. Nel transfert emerse la sensualità della relazione con la madre dei primi tempi, l’angoscia per gli abbandoni, l’aggressività che non si esprimeva direttamente nel rapporto con l’analista, bensì con sogni in cui “nel fondo del mare una donna aggrediva un’altra per ucciderla”: ciò le fu interpretato come desiderio di immobilizzare l’analista per renderla inoffensiva e magari anche di volerla eliminare, se non avesse avuto bisogno di lei.

Con l’elaborazione di tale aggressività e dei suoi risvolti edipici, nonché con il ricongiungimento con il padre, che ella aveva a lungo ignorato, si concluse la prima tranche.

Quattro anni dopo, in seguito alla richiesta di una seconda tranche in occasione di una grave crisi matrimoniale, emerse l’enorme carico aggressivo ancora non sufficientemente elaborato, provocato dall’abbandono del coniuge, ma anche, come si evidenziò assai rapidamente, nei confronti dell’analista. Questa volta S. riuscì, spinta da un’angoscia insopportabile, ad esplicitare una

serie di fantasie che la prendevano sul finire della prima tranche d’analisi. La scena si svolgeva così: S. suonava alla porta dello studio ed improvvisamente si trasformava in una specie di personaggio alla Psycho con un coltello brandito in mano. Il contenuto era così insopportabile che lo rimuoveva di lì a poco. Nel corso degli anni seguenti queste scene ad un tratto le si ripresentarono alla mente e contribuirono al suo ritorno in analisi assieme all’altro avvenimento.

Si potrebbe forse definire l’emergere del ricordo di tali fantasie nei confronti dell’analista come una riproposizione in *après coup* di antichi impulsi aggressivi verso la propria madre, impulsi che avevano determinato in S. il penoso quanto inspiegabile sentimento di essere colpevole della morte della madre. Si sentiva in colpa per la sua morte come se la propria aggressività, prodotta sia dalle frustrazioni inerenti le prime cure, sia dalla posizione edipica, fosse stata così potente da ucciderla. Se la fine dell’analisi si trovava a coincidere –nell’inconscio- con la morte della madre, le fantasie alla Psycho diventavano più comprensibili. C’è qui una conferma a ciò che Freud affermava in *Inibizione, sintomo e angoscia* (1925), che la maggior parte delle rimozioni con cui abbiamo a che fare in analisi rappresenta casi di rimozione *après coup*. Il primo *après coup* (fantasie alla Psycho) era stato rimosso e coincideva con la prospettiva del finire dell’analisi. Il secondo *après coup* si ripresentò in un periodo di grave impasse per S., quando ella entrò in crisi coniugale e si sentì nuovamente abbandonata, priva della protezione che il marito le assicurava. Il ritorno in analisi –dall’analista protettiva e proprio per questo ripropositiva dell’antico abbandono- si proponeva come un’esigenza di risignificazione delle antiche fantasie che erano apparse sul finire della prima analisi, e si agganciavano direttamente alla relazione conflittuale con la madre, oggetto di un amore profondo intinto di intensa sensualità e di un altrettanto profondo odio edipico. Evidentemente anche io mi ero inconsciamente ritirata di fronte all’assunzione di fantasie così crudamente aggressive nei confronti del personaggio materno che venivo a rappresentare per la paziente. I resti dell’antica ambivalenza per la mia propria madre si erano messi, diciamo così, di mezzo e questo aveva costituito un intralcio nell’elaborazione delle resistenze di S. Grazie ad una –come si può bene intendere- sofferta rielaborazione controtransferale l’ambivalenza di S. si attenuò e il transfert paterno si sviluppò più ampiamente

nella relazione; avvenne così il collegamento tra i due tipi di transfert, configurandosi in tal modo la possibilità di un consolidamento della posizione edipica.

S., infatti, anche nella relazione con i partners intratteneva rapporti prevalentemente con la componente femminile maternadiessi, attribuendo loro un'idealizzazione analoga a quella da lei vissuta nei confronti della madre, idealizzazione che andava a coprire una situazione edipica irrisolta ed in buona parte, proprio per questo, rimossa, assieme alla conseguente aggressività. Tale complessa situazione provocava instabilità nelle relazioni sentimentali, come, d'altronde, emergeva frequentemente.

La configurazione e lo sviluppo del transfert di tipo paterno permise uno svincolo alla libido sublimata²³⁰ ed una vita sessuale e sentimentale meno disordinata e confusa (Pozzi F. e De Marchi A. 2005). Dalla seconda tranche S. uscì dopo aver affrontato momenti di grave sofferenza e di acuta confusione. Alla fine (circa tre anni dopo) era divenuta una persona più solida e coerente, con una maggiore consapevolezza delle proprie fragilità ed una buona capacità di riconoscere il modo di continuare a dialogare con se stessa.

Con la conclusione del caso clinico terminano le mie riflessioni su un concetto freudiano, la *Nachträglichkeit*, che, ampiamente trascurato, riemerge negli scritti di alcuni di noi (Eickhoff 2006, Rossi 2006, e gli autori del volume n° 3 della *Rev. Franç.Psychanal.* 2006) e propone interessanti modalità di collegamento oltre che con il concetto di rimozione, anche con quelli di memoria implicita e di inconscio precoce non rimosso: un possibile recupero, quindi, di elementi traumatici precoci evidenziabili nei sogni e nella relazione con l'analista.

Bibliografia

- AA.VV.(2006). L'après-coup. *Rev.Franç.Psychanal.*, LXX, **3**, 645-884.
- CHERVET B.(2006).L'après-coup. *Prolégomènes. Rev.Franç.Psychanal.*, **3**, 671-700.
- EICKHOFF F.-W. (2006). On *Nachträglichkeit*: The modernity of an old concept. *Int.J.Psychanal.*, **87**, 1453-1469.²³¹
- FREUD S. (1895). *Progetto di una psicologia*. OSF, 2.
- FREUD S. (1914). *Introduzione al narcisismo*. OSF, 7
- FREUD S. (1914a). *Dalla storia di una nevrosi infantile (Caso clinico dell'uomo dei lupi)*. OSF, 7.
- FREUD S. (1922). *L'io e l'Es*. OSF, 9.
- FREUD S. (1925). *Inibizione, sintomo e angoscia*.

OSF, 10.

FREUD S. (1938). *Compendio di psicoanalisi*. OSF, 11.

JOSEPH R. (1996). *Neuropsychiatry, neuropsychology and clinical neuroscience*. Baltimore, Williams and Wilkins.

MANCIA M. (2003). Dream actors in the theatre of memory: Their role in the psychoanalytic process. *Int.J.Psychanal.*, **84**, 945-952.

MANCIA M. (2005). Conférence à la SPP du 18 Octobre.

MANCIA M. (2007). La psicoanalisi in dialogo con le neuroscienze: lo stato dell'arte. *Riv. Psicanal.*, **4**, 1015-1032.

PONTALIS J.-B. (2009). Introduzione alla teoria freudiana della rimozione. *Riv. Psicanal.*, **2**, 375-392.

POZZI F., DE MARCHI A. (2005). Sublimation "bien tempérée": un rêve, une histoire. In: *Communications Préliminaires du 65° Congrès des psychanalystes de langue Française, Paris 5-6-7-8-mai. Bull. de la Société Psychanalytique de Paris*, Puf.

ROSSI P.L. (2006). Diario di viaggio intorno all'uomo dei lupi. *Riv. Psicanal.*, **4**, 1035-1055.

SIEGEL S.J. (1999). *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*. Milano, Cortina.

L'APRÈS \square COUP, LA COAZIONE A RIPETERE E LA NASCITA DEL TEMPO

Luigi Rinaldi

*Mi sento disperso in tempi dei quali ignoro
l'ordinamento
Agostino²³²*

*Ogni struttura è il deposito di una durata
Louis Althusser*

Sogno e Temporalità

Nell'ultima seduta prima delle vacanze di Pasqua Giacomo fa un sogno in cui si sente una formichina. Al rientro esordisce dicendo che è stata una settimana dura. Lo ha aiutato l'idea di avercela fatta in passato, e mi racconta due sogni: nel primo, mentre sta in analisi e non sa cosa stava dicendo, improvvisamente, si ritrova, in mezzo alla strada. Nel secondo: sta in macchina alle porte della sua città su una strada in cui è arrivato il mare. Lui riesce comunque a passare perché ha una macchina alta, e pensa: "è assurdo! Se si fermano le altre macchine anch'io non dovrei poter passare".

"Al primo sogno – aggiunge – darei una spiegazione autoflagellante: ma allora cosa ho fatto fino ad ora se sto ancora a questo punto. Il secondo lo vedo più positivamente. Insomma il mare, l'angoscia di abbandono, non mi può raggiungere.

In effetti ho messo in ordine alcuni nodi della mia vita, altre cose no...ma quando uno sta solo la sera... che ci posso fare se ho due visioni di me in concorrenza. Il problema è che la paura di rimanere solo offusca le mie capacità cognitive. Sono stato in panico l'ultimo giorno che ci siamo visti. Si ricorda il sogno della formichina? Non riesco a fare l'analisi per la paura di essere abbandonato. Nel fantasma dell'abbandono io ci vivo. Sono un alluvionato... Le racconto una seduta tipo: arrivo qui e sono arrabbiato perché Lei non c'è stato una settimana. E se ne va così il primo quarto d'ora, l'ultimo quarto d'ora se ne va perché sono arrabbiato per la fine della seduta, cosa mi restano: 10-15 minuti di seduta?"²³³

La formica, il ritrovarsi improvvisamente in mezzo ad una strada, il pericolo di essere inghiottito dal mare e le relative difese maniacali, (gli altri non riescono a transitare con la macchina e lui sì) sono tutte immagini che si collocano nel tempo atemporale del sogno, nel tempo infinito di un passato che non passa. Così come il racconto della seduta tipo richiama il tempo circolare, che si ripete

all'infinito. Si tratta anche della dimensione in cui spazio e tempo coincidono, per cui, come rilevava anni fa Fornari (1976), in alcuni popoli primitivi il termine lontano, per esempio, non esiste come tale, e si esprime con la locuzione "là dove uno dice o madre sono perduto".

La lontananza dall'analista, mette in moto un processo di separazione che richiama l'esperienza di separazione dell'infante dalla madre e le tappe che la contraddistinguono. Nel nostro caso le immagini dei tre sogni mi sembra che ben rappresentino tre tappe di questa "separazione imperfetta" (Gribinski, 2002): la formichina rappresenta l'*hilfflosigkeit*, lo stato d'inermità; Giacomo che non sa cosa sta dicendo e che improvvisamente si sente in mezzo alla strada rimanda all'*infans* bruscamente disinvestito dalla madre; ed infine Giacomo in auto, col mare che invade la strada, sta per la conquista di un'autonomia molto incerta, perennemente a rischio di essere risucchiato nel ventre materno.

Si tratta di tre "nicchie identitarie" (Russo, 2009) incriptate nel tempo infinito e continuo della memoria inconscia di Giacomo. Esse, depositatesi nella memoria come stratificazioni successive, sono risucchiate in un passato inconscio e atemporale, dove si succedono al di fuori dell'ordine temporale lineare, per poi riemergere nel sogno, negli *acting* e nei comportamenti sintomatici. Questo succede come effetto della coazione a ripetere e dei ripetuti fallimenti della funzione continua di *après-coup*, ad opera della nostra psiche, nei confronti dei "colpi" ricevuti nel presente – la separazione dall'analista per le vacanze pasquali - e che si confondono con le situazioni similari del passato che hanno lasciato un segno nella memoria traumatica e procedurale. La spinta regressiva che il *coup* induce fa sì che quanto è successo in tempi antichi non è distinguibile da quanto succede oggi.

Questa condensazione così eclatante del passato al presente testimonia i fallimenti di quelle continue operazioni di *après-coup*, tese alla risignificazione delle tracce mnestiche delle esperienze traumatiche, e che sono indispensabili per la ristoricizzazione e soggettivazione dell'esperienza.

In termini bioniani, potremmo dire che, in questi casi, non è stato possibile apprendere dall'esperienza, temporalizzandola, perché la necessità di liquidare la frustrazione, evacuandola, prevale sulla necessità di elaborarla, a partire dall'esperienza emozionale. Al fallimento dell'*après-coup* operato dal paziente cerca di porre rimedio l'analista, attraverso l'interpretazione transferale

ed il legame al passato, un'interpretazione che, se riesce, sappiamo che produce l'insight di come il passato possa essere un eterno presente e segnare, in questo modo, paradossalmente e forse per la prima volta, la nascita del tempo.

Queste nicchie identitarie - come rileva L. Russo (2009) - continuano ad essere fonti invisibili e non negoziabili del senso di sé, fino a provocare dei disturbi dell'identità, a secondo della quantità di energia psichica assorbita dal lavoro di conservazione della nicchia, e della rigidità ed impermeabilità della scissione creatasi tra questi resti di identità senza tempo, non simbolizzati, e l'identità adulta socialmente riconosciuta. È quello che riguarda Giacomo: se all'identità socialmente riconosciuta gli aggiungiamo quella della formichina, del trovarsi improvvisamente in mezzo alla strada, e del sentirsi un alluvionato, si può meglio capire quanta energia psichica debba essere spesa per mantenere rigidamente scissi questi nuclei identitari inconciliabili con l'identità adulta e sociale. Le forme della coazione a ripetere alla base dei suoi sintomi e delle sue scelte comportamentali possono trovare una migliore spiegazione. Mi riferisco, per esempio, al suo aspettare sempre "tempi migliori": dal raccontarmi uno o due giorni dopo l'idea sfumata di una aggressiva avuta in seduta nei miei confronti, al rimandare indefinitivamente un colloquio chiarificatore con la moglie o il suo capo ecc.

L'albero del tempo

Scrivendo Freud, pressoché alla fine della sua opera, nel 1932, in Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni): "Ho costantemente l'impressione che da questo fatto accertato al di là di ogni dubbio dell'inalterabilità del rimosso ad opera del tempo, noi abbiamo tratto troppo poco profitto per la nostra teoria. Eppure qui sembra aprirsi un varco capace di farci accedere alla massima profondità. Purtroppo nemmeno io sono andato oltre su questo punto..... Cosa daremmo per poter comprendere meglio queste cose" (pag.186).

Una pagina prima aveva scritto: "impulsi di desiderio che non hanno mai varcato l'Es, ma anche impressioni che sono state sprofondate nell'Es dalla rimozione, sono virtualmente immortali, si comportano da decenni come se fossero appena accaduti". Da quanto soggiunge immediatamente dopo, si comprende perché li definisca virtualmente immortali e non semplicemente immortali: "Solo quando sono divenuti coscienti mediante il lavoro analitico, essi possono essere riconosciuti

come passato, essere svalutati e privati del loro investimento energetico; anzi su ciò si fonda, e non in minima parte, l'effetto terapeutico del trattamento analitico" (ibidem).

Il filo conduttore del trattamento analitico da Freud ad oggi, rimane, in effetti, la restituzione al tempo di contenuti altrimenti a-temporali che, se non possono essere ricordati o ri-costruiti, simbolizzati ed integrati nell'identità adulta e cosciente rimangono "immortali"; si ripetono: innanzitutto nel transfert. Sappiamo che il transfert rappresenta una situazione paradigmatica, frutto di una varietà di processi, di una serie di organizzatori, che mandano in frantumi la concezione classica del tempo lineare e rimandano a quello che Green (2000) descrive come un albero del tempo nel pensiero di Freud, comprendente: lo sviluppo della libido - implicante fissazioni e regressioni - l'amnesia infantile dovuta alla rimozione, atemporalità dell'inconscio (il tronco dell'albero), l'*après-coup*, i fantasmi originari e la loro funzione di categorizzare le esperienze, il sogno come reminiscenza indiretta, la coazione a ripetere, la verità storica.

Per quel che concerne l'*après-coup*,²³⁴ in analisi e fuori dall'analisi, direi, in accordo con J. André (2009), che "la sua plasticità ne fa, se non l'opposto, almeno il differenziale della coazione a ripetere" in quanto funziona come un operatore, un trasformatore dalla ripetizione alla rimemorazione, dall'immaginario al simbolico. All'opposto la coazione a ripetere ripropone identicamente la ripetizione stessa, rappresenta l'aspetto oscuro dell'esperienza pulsionale, ha come suo referente l'agire e non la rappresentazione. Per tale ragione la coazione a ripetere è forclusione della temporalità (Green, 2000). La coazione a ripetere, alla base delle condotte additive ed autodistruttive di Giacomo, sembra presentarsi come la sovversione del principio di piacere e derivare dalla mancata soluzione del conflitto tra il funzionamento pulsionale da una parte e la relazione con l'oggetto dall'altra.

In una seduta in cui Giacomo mi voleva spiegare ancora una volta il perché della sua inesausta ricerca dell'idea "unica e geniale" nella cui attesa scartava le mille idee che gli venivano in mente (la fuga delle idee), mi racconta che le prime parole da lui pronunciate nell'infanzia erano state "bere e pipì".

Questo ricordo, unito ad altri,²³⁵ gli confermava ancora una volta il mancato investimento da parte materna: ha dovuto aspettare che fosse capace di parlare e di esprimere chiaramente i propri bisogni per far sì che questi potessero essere compresi

ed esauditi. Altrimenti perché dovevano essere proprio queste le prime parole e non mamma o papà? Forse perché i genitori non c'erano o perché, potremmo aggiungere, se c'erano, non erano capaci di capire perché il bambino piangeva: se aveva bisogno di bere o di essere cambiato. In entrambi i casi possiamo desumere esserci stata una grave carenza della funzione di *revèrie* della madre, che non era riuscita a dare significato ai bisogni sottesi ai suoi pianti. Questa mancata risposta non gli ha consentito lo sviluppo di quella fiducia di base che permette di tollerare l'attesa ed aspettare il tempo dell'Altro, e contemporaneamente gli ha impedito di fidarsi dei propri dati sensoriali, percettivi ed emotivi per incarnare e dare spessore alle proprie parole ed idee. Da qui deriva un'altra ragione della sua fuga delle idee²³⁶ a cui contribuisce non poco la sua mancanza di assertività: quell'assertività che si raggiunge quando l'avvenuta costruzione simbolica, permettendo di gestire l'assenza dell'oggetto primario, ne rende pensabile la separazione, e consente, perciò, di differenziarsi gradualmente dalla madre, ed affermare la propria individualità.

Questo processo, molto probabilmente, non si è potuto compiere completamente, perché, come insegna Winnicott, è necessario il rispecchiamento materno per integrare l'essere nei processi maturativi pulsionali e rendere poi tollerabile il differimento della scarica pulsionale, che implica la necessità di sopportare, avere pazienza, attendere. Capacità di attesa e di differimento che sono alla base della nascita del tempo, e che non si formano in maniera significativa se non c'è stato prima il tempo dell'"illusione che vi sia una realtà esterna che corrisponda alla capacità propria del bambino di creare" (Winnicott, 1971,39). Questa illusione creatrice rappresenta il tempo della speranza, la fiducia nel futuro e rende poi sopportabile la successiva disillusione derivante dal dover soffrire il differimento della domanda di soddisfazione. In mancanza del rispecchiamento materno o quando l'assenza della madre è molto prolungata lo stesso sentimento di continuità dell'essere (-amato) è messo in discussione. E se non si dispone di questa base è impossibile il gioco del rochetto, giocare a far scomparire e comparire l'oggetto che simbolizza la madre: partita-tornerà, passato-futuro. Se questo gioco, come segnala Green (2000), ha un valore paradigmatico nella costituzione del concetto di tempo, esso è possibile quando si è abbastanza certi che la madre tornerà. E non sembra questo il caso di Giacomo, che dice all'analista: "quando Lei

non c'è, c'è lo spettro della scomparsa, della morte, del terrore di non vederla più, come se nel mio mondo interno non avessi oggetti rassicuranti, che ti hanno insegnato il gioco del cu cu c'était".

Nessuno ha avuto il tempo di insegnargli questo gioco e lui non ha imparato veramente a giocarselo il suo tempo. Il suo essere un temporeggiatore – come a volte si autodefinisce - è in realtà un diniego del tempo, la messa in atto di una coazione a ripetere che rifiuta di ammettere le limitazioni che la ragione e l'esperienza ci forzano ad accettare. Per far nascere in questi casi l'esperienza del tempo forse non c'è che l'analisi.

Nella silente continuità del setting (Rinaldi, 2003), nelle sue pause e nei suoi ritmi ritroviamo quelle esperienze primitive del tempo che si radicano in sequenze temporali formate da ritmi, tonalità, modalità, ripetizioni a cui l'analista dà senso collegandole alle alternanze della sua presenza e della sua assenza. A partire da questa alternanza l'analista "sufficientemente buono", che si identifica regressivamente con l'analizzando, saprà attendere che quest'ultimo progressivamente si identifichi con lui, grazie al fatto di avergli permesso di sperimentare le tappe dello sviluppo psichico: a partire dall'accoglimento dell'essere inerme, dove scompaiono i limiti ed i confini della soggettività, per poi rafforzare il sentimento di alterità, contribuendo alla risperimentazione dei sentimenti di amore e di odio e dei conflitti a questi legati. Tutti questi aspetti contribuiscono alla costruzione dell'esperienza del tempo.

Per cercare di raggiungere questo obiettivo è indispensabile la funzione di *après-coup*: per invertire e rimettere in moto la freccia del tempo, e facendo in modo che il processo non avvenga in *absentia* o in *effigie*. È necessario precisare, allora, (seguendo il recente bel contributo dato a questo tema da J. Andrè, 2009) che c'è bisogno di un colpo per rimescolare le carte, per mettere in senso ciò che era soltanto un insensato. Un motivo in più per riflettere su come un'interpretazione che non provochi nessun doloroso contraccolpo, o una scarsa rigidità nel rispetto delle regole del setting (motivata da un presunto venire incontro ai bisogni del paziente) non porta a nessun cambiamento, anzi, può essere espressione della coazione a ripetere, che, spingendo all'agire e al fare agire, mira a far fallire il trattamento. Con Winnicott, possiamo dire invece, che il reale bisogno dei pazienti psicotici e borderline è quello di essere aiutati a rappresentare e pensare le agonie primitive che

hanno accompagnato le prime fasi di integrazione dell'io. Se non viene data risposta a questo bisogno si conferma per questi analizzandi l'esperienza traumatoflica, quell'esperienza del negativo (Green, 1993) che ha funzionato nell'infanzia come un *imprinting*, facendo sì che è reale per loro solo quello che è negativo.

Bibliografia

- ANDRÉ J. (2009). Evento e temporalità. L'après-coup nella cura. In BALSAMO M. (a cura di) *Forme dell'après-coup*. Milano, FrancoAngeli.
- FORNARI F. (1976). *Simbolo e codice*. Milano, Feltrinelli.
- FREUD S. (1932). Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni). In *O.S.F. Vol. XI*, Torino, Boringhieri 1979.
- GREEN A. (1982). La madre morta. In *Narcisismo di vita e Narcisismo di morte*. Roma, Borla. 1985.
- GREEN A. (1984). *Il linguaggio nella psicoanalisi*. Roma, Borla, 1991.
- GREEN A. (1993). *Il lavoro del negativo*. Roma, Borla, 1996.
- GREEN A. (2000). *Il tempo in frantumi*. Roma, Borla, 2001.
- GRIBINSKI M. (2002). *Le separazioni imperfette*. Roma, Borla, 2004.
- LAPLANCHE J. (2006) *Problematiche VI. L'Après-coup*. Bari-Roma, laBiblioteca, 2007.
- RINALDI L. (2003). Dal caos alla significazione. In Rinaldi L. (a cura di) *Stati caotici della mente: psicosi, borderline, disturbi psicosomatici, dipendenze*. Milano, Cortina.
- PONTALIS J.B. (1997) *Questo tempo che non passa*, Roma, Borla, 1999.
- RUSSO L. (2009). *Destini delle identità*. Roma, Borla.
- WINNICOTT D.W. (1971). *Gioco e realtà*. Roma, Armando, 1974.

Sul genere sessuale

Ore 16, 45– 18,30

L'EROTIZZAZIONE DELLA VERGOGNA: VERSO LA RAPPRESENTAZIONE (PRECONSCIA) DEL COMPLESSO DI CASTRAZIONE

Amalia Giuffrida

Sara era distesa lì sul divano. Piccola bambina di quattro anni e mezzo si annoiava. O meglio la sua mente era grigia, cosparsa di una fuliggine acre che sembrava coprire le forme dei suoi pensieri opachi. Ma le "forme" erano lì e premevano: premevano per uscire da quel alveo nero e profondo dove i fantasmi prendono vita.

E d'improvviso tutto si animava: l'eccitazione legata all'immagine di uno sconosciuto cattivo, laido e vecchio, che la obbligava, la "toccava"; la "toccava" come lei si "tocca" da quando è nata, tre anni fa, la sorellina; da quando aveva desiderato che morisse, che scomparissero anche la sua mamma e il suo papà, il quale adesso, proprio adesso, era entrato silenziosamente nella stanza e la guardava.

"No, non devi fare così – la sua voce l'aveva fatta sobbalzare - altrimenti non avrai più piacere con gli uomini!". Le sue parole, quelle parole – quasi una condanna - risuonano ancora nelle orecchie di Sara, dopo quarant'anni, con la stessa intensità, relegandola in una vergogna sofferente, in una dimensione però di convulsa animazione, preludio di attività autoerotiche consolatorie.

Sara era avvezza a farsi scoprire, a "scoprirsi" lei stessa; e la sua attività masturbatoria, così precoce, l'aveva sempre esposta agli sguardi attoniti di una madre, angelo perfetto di un focolare domestico spento e a quelli lubrificati di un padre traditore e donnaiolo, alla ricerca di complicità.

La vergogna aveva ed ha accompagnato la vita di Sara quasi come fosse un abito volgare e vistoso da indossare. Lo esibiva adolescente quando il suo ragazzo la esponeva agli sguardi dei compagni mentre facevano sesso; quando tradiva la madre colludendo con le giovani amanti del padre; quando raccontava le sue "miserie" alla madre: della droga, delle botte date e prese dal ragazzo "tossico" di cui era innamorata, e dei mille episodi che avevano cosparsa la sua vita di "Schiava Isaura", come usavano chiamarla i compagni di classe.

Ed ora lo esponeva, questo abito, in analisi, costringendo la sua analista ad una complicità

voyeuristica che non ammetteva sottrazioni. Spesso la drammaticità di questa posizione faceva sì che Sara utilizzasse la sua seduta solo per piangere e gridare, esibendo un'immagine di sé svalutata e vinta.

Un tempo, con un precedente terapeuta ella era stata convocata ad una relazione sado-masochista in cui agiva i desideri sessuali di lui: lei giovane e bella e lui vecchio e poco attraente. Lui le chiedeva di esibirsi, di camminare per lui, di mostrare il suo corpo, di eccitarlo. Lei ubbidiva e non sapeva bene neanche perché.

Un orgasmo, uno dei pochi vaginali della sua vita, inspiegabile, durante una penetrazione nello studio di lui.

Ma poi solo vergogna: "Che cosa mi hai fatto diventare?" Ancora le parole di lui a scavare nell'intimità della sua colpevolezza.

Perché la ripetizione richiede, come un atto vampirico, come un gorgo risucchiante, che vi siano degli atti - "agiti", noi li chiamiamo - dolorosi, impenetrabili, beffardi agiti.

Ciò che il padre le aveva risparmiato nel concreto doveva ritornare nel concreto, perché troppo concreto era il fantasma di cui si nutriva.

Sara, bambina violentata nella mente, si aggrappa alla vergogna, poiché la fa sentire viva, la fa sentire altro dall'oggetto efferato, conserva, nella sua impurità, la purezza del nucleo di un Sé "nascosto, e mai trovato" dove rifugiarsi.

La preserva da identificazioni vampiriche in cui essere l'altro o essere "sé", essere un corpo o essere il desiderio dell'altro sono parole senza significato, sono dimensioni psichiche senza significato, aree abitate dal nulla.

Perché essere la propria vergogna è meglio che essere un nulla.

Ma essere la propria vergogna equivale anche a cancellare l'onnipotenza e il delirio di un fantasma di "eccesso" che il registro della "jouissance" e del mistero della procreazione rischiano di istituire in ogni donna²³⁷.

Sara, stretta tra due fuochi: da una parte la sua storia, quella storia unica e particolare, dove la relazione con l'altro è stata solo trauma; dall'altra, imprigionata nella morsa di una "condizione femminile" contrassegnata segretamente dall'"eccesso" fantasmatico, da un "fuori misura" rappresentazionale che trova la sua iscrizione in quella "qualità" delle rappresentanze pulsionali legate alle zone erogene medesime dell'anatomia femminile; informato dalla forza della negazione di un interno del corpo vissuto come insondabile.

E infine interrogato dal potere irrisolto della generatività e delle prime cure.

La vergogna è allora per ogni donna il precipitato percettivo affettivo, che si accompagna agli organizzatori medesimi di quel sessuale che preme per inserirsi nell'ordine fallico, nel registro in cui si sacrifica una parte per salvare il tutto.

La vergogna appartiene alla topica del preconsciouso, è in contatto con il controllo dell'Io, e rende figurabili affetti altrimenti destinati a rimanere negati.

Il masochismo custode di vita si nutre della consapevolezza della evirazione avvenuta, dell'esibizione di un corpo "mutilato".

L'esibizione della mancanza, del difetto: erotizzata per renderla vivibile?

Affermo quindi che la vergogna per una donna è un sentimento salvifico, la sua erotizzazione la condizione per appropriarsene psichicamente.

La castrazione può essere accettata, di fatto, a condizione di scoprire le delizie che infiammano le presentazioni inaccettabili, le sensazioni esaltanti e incandescenti che incendiano gli scenari scandalosi della mente.

Ma quale masochismo allora senza vergogna? Solo il masochismo colonizzato dal "narcisismo di morte" può cancellare la presenza di questo vissuto.

Al di là del corpo svilito e della psiche assediata dal trauma, Sara poteva forse mettere insieme un sentimento di sé, grazie al fatto che, misteriosamente, poteva opporre all'immagine di una madre "perfetta" e di un padre seduttore un affetto che né lei né lui non sembravano essere stati in grado di provare. Apparentemente per motivi opposti, ma l'inconscio ignora la contraddizione.

Forse è stata proprio questa capacità in Sara di erotizzare questo vissuto di vergogna che mi ha fatto continuare a sperare che questa analisi potesse procedere. Poiché nell'esperienza della vergogna l'altro è indispensabile; lo sguardo dell'altro, il rispecchiamento sono necessari. "Riflessi" di una possibile relazione oggettuale, embrionale, ma pronta a svilupparsi se l'ambiente "gestazionale" diviene "facilitante".

Il gioco giocato, perverso, misero con il precedente terapeuta si era nutrito di ripetizione agita, di una illusoria messa a morte di una figurazione che evacuata nel reale avrebbe potuto liberare lo spazio psichico dall'ingombro e creare la scena vuota per inserirvi una rappresentazione.

Ma così non è stato: il trauma ripetuto ha solo amplificato l'effrazione: tracce non percepibili, eppure presenti come vecchie cicatrici di cui si

ignora l'entità e la provenienza.

Del resto tanti sogni: troppi, troppo lunghi, troppo spesso inutilizzabili; pellicole impazzite ad evocare, a sollecitare la spinta voyeuristico-esibizionista che animava un deserto interno.

Ho sostenuto altrove che la figura di Giocasta (2009)²³⁸, madre incestuosa senza vergogna, sia il prototipo mitologico del fantasma della dismisura del femminile. Perché così come Edipo inaugura, con la sua sete di sapere, la colpa e la capacità di "preoccuparsi", istituendo in altri termini l'ordine fallico, Giocasta è la figurazione di un silenzio simbolico, reso innocente dalla condizione di eccesso evocata.

Credo che il femminile si giochi sempre all'interno di questa unione, mai conciliabile, fra Giocasta e Edipo. Laddove però Giocasta può essere pensata in après-coup solo attraverso l'Edipo, attraverso l'ordine fallico. E se a questo si può obiettare che la stessa affermazione possa declinarsi anche per il maschile, penso tuttavia che ciò che viene denominato da alcune AA. (Schaeffer, Godfrind, Alizade,) il "femminile delle donne" sia precipuamente caratterizzato da questa aporia insanabile. Desidero infatti esplicitare l'assunto da cui parto circa la dissimetria - ad onta della bisessualità psichica - dei percorsi fantasmatici che sostengono l'edificazione dell'identità di genere femminile e dell'identità di genere maschile. Trovo di fatto più conveniente soffermarsi sulle differenze che sulle similitudini che pur risultano dal processo di identificazioni crociate dell'edipo positivo e negativo e da ciò che definiamo con il termine di "omosessualità primaria", corrente che intercorre tra la madre e l'infans durante le prime cure²³⁹.

L'eccesso del fantasma erotico materno è alimentato, di fatto, dalle sue iscrizioni strutturali e funzionali nell'anatomia e nelle caratteristiche somato-fisiche delle donne stesse.

Proverò a sintetizzarle:

Una prima iscrizione poggia sul mistero della potenzialità procreativa che si accompagna a un sentimento terrifico di onnipotenza. A questo, come è noto, né la realtà, né qualsiasi conoscenza scientifica "obiettiva" riescono a dare una smentita valida. Sappiamo inoltre quanto questo alone di onnipotenza infilti le raffigurazioni della madre arcaica, orale, anale e fallica. La posta in gioco si misura con l'onnipotenza delle origini. Con la "furia assoluta", per usare le parole di Cournut, (1998)²⁴⁰ contro la quale troppo spesso sono state prese misure sociali di esclusione.

La seconda, si situa nel registro della "carne" stessa del corpo femminile, e nelle forme che assume il sessuale delle donne. Infatti il godimento femminile, "Il corpo reso vagabondo, l'erogeneità generalizzata, errante senza frontiere" (Schaeffer 1998)²⁴¹ si presta, più del piacere che si sprigiona dalle altre zone erogene a servire da appoggio alla spinta costante della pulsione, laddove l'io è in grado di ricevere grandi quantità di libido; di cui si può dire che la pulsione violenta e insieme nutre l'io²⁴².

A questo possiamo aggiungere quella particolare articolazione dell'angoscia femminile che scaturisce dall'impossibilità di controllo della distruzione sempre potenziale degli spazi interni di un corpo "aperto". "Angoscia dei prolungamenti interni della vagina che si perdono nella cavità addominale in un baratro senza fine e senza fondo" (Green 1991)²⁴³.

È innegabile allora che a tutti questi elementi fantasmatici il complesso di castrazione (con la relativa angoscia) e l'invidia del pene forniscono un valido contenimento e un'efficace rassicurazione.

Ne discende che non si possa prescindere quindi dall'irrinunciabile aspetto di *organizzatore* del complesso di castrazione femminile, che si contrappone appunto a quel fantasma di "eccesso" erotico materno che rischia di affollare l'apparato psichico delle donne, ponendosi fuori-rappresentazione.

D'altro canto l'imponente spinta verso stati di indifferenziazione, presente nella cultura attuale, rischia di sospingere le donne a rafforzare per difesa i propri aspetti fallici. Soprattutto quando la loro organizzazione difensiva precipua è dell'ordine del "contagio" imitativo o dell'incorporazione, piuttosto che dell'introiezione e dell'identificazione. Mi riferisco al fenomeno di "contagio" di cui parla Freud in "Psicologia delle Masse e analisi dell'io", ripreso ed elaborato, tra gli altri, da Bleger con il concetto di "nucleo agglutinato o ambiguo" e da Gaddini con quello di "imitazione".

L'illusione di possedere il fallo occulta la vergogna per la castrazione avvenuta in fantasia e per i colpevoli desideri incestuosi e castratori. Dinanzi al pericolo dell'angoscia di perdita di Sé, la coazione si ripete: questa operazione fa sentire la donna chiusa, senza aperture, né fragilità.

Vero è che la donna, come aveva intuito anche Freud, si dibatte tra la Scilla della pericolosità del sessuale pre-genitale, del polimorfismo perverso, e la Cariddi della genitalità che si presenta spesso

poco rassicurante, in questo diversamente dall'uomo, per via dell'irrinunciabile integrazione del fantasma di "eccesso" che deve avvenire. Quest'ultimo sfida la forza dell'lo, il quale dovrà essere sufficientemente solido per tollerare l'effrazione che l'"amante di godimento", come la violenza pulsionale in eccesso introduce nel corpo femminile.

Che cosa allora in questa analisi può avere funzionato? La vergogna di un'analista troppo fallica per sentirsi empatica verso un femminile vinto, apparentemente svilito, l'immagine stessa della castrazione avvenuta? Oppure la vergogna per l'odio di un controtransfert in cui la "filogenesi" del femminile prepotentemente rilancia le sue sfide? Dove i miti delle origini fatalmente si incontrano con una "brutta storia" e rendono pensabile il trovato-creato ad essa ancorato?

Infatti possiamo pensare che questa erotizzazione della vergogna abbia salvato Sara dalla perversione o dalla psicosi?

Credo che qualche cosa abbia funzionato in tal senso.

Momenti analitici in cui sai, senti di dover fronteggiare rabbie senza parole, senza immagini, rabbie pure, rabbie cattive, troppo intense da sopportare per una bimba piccola e sola.

L'"infantile" ci abita, senza sosta, senza cedimenti.

Eros ha avuto la meglio, però, sulle qualità distruttive del masochismo e sui sensi di colpa per i desideri castratori (sadico-anali) verso la madre fallica e verso il padre effratore.

La vergogna può essere considerata il versante esperienziale della castrazione e quindi motore mitopoietico dell'edipo stesso.

La sua assenza o la sua eccessiva erotizzazione - articolazioni quantitative che si trasformano in qualità proteiformi - possono apparirci come segnali inquietanti di una dimensione in cui la perversità può divenire l'unica modalità di sopravvivenza psichica. Di fatto l'eccessiva erotizzazione della vergogna, o la sua assenza possono essere segnali della ricerca costringente nella realtà dell'esibizione coatta della castrazione in tutte le sue possibili declinazioni. Ricerca concreta, che si sostituisce all'articolazione fantasmatica organizzatrice dell'angoscia. Fantasticando azzardo che una Sara che non avesse conosciuto la vergogna probabilmente sarebbe oggi un infelice clone di un padre apparentemente potente, dipendente da psicofarmaci e sessualità a "basso costo". Una Sara che avesse erotizzato troppo la vergogna ambirebbe a esporre ed esporrebbe,

dimentica dell'anima, il suo corpo in una delle tante manifestazioni esibizionistiche di cui è piena l'attualità del mondo di oggi.

E invece Sara...lavora in analisi dove insieme combattiamo un "corpo a corpo" per trasformare una vergogna che, cito dalla Quinodoz²⁴⁴ (2003), passi dal registro della "mancanza d'essere" a quello dell'"essere nulla" e infine del "mal d'essere".

Un"piccolo"ultimosogno:"Saraincontravalamoglie odiata di un vecchio datore di lavoro, trascurata nell'aspetto e nell'abbigliamento, la quale era stata anche la causa di un suo licenziamento. Questa era ben curata e truccata: Sara, sorprendentemente, si avvicinava a lei e l'abbracciava con calore."

L'INCONSCIO INCARNATO. ALCUNE NOTE SU UN CASO DI ANORESSIA

Benedetta Guerrini Degl'Innocenti

La psicoanalisi ha affrontato il problema mente-corpo fin dalla sua fondazione (Conrotto, 2003): per Freud il corpo è, al tempo stesso, *Korper*, "il corpo che ho"; corpo reale, oggetto materiale e visibile, "presupposto" dello psichico (Laplanche, 1987), ma anche *Leib*, "il corpo che sono", sostanza vitale e primo nucleo della soggettività. La psicoanalisi ha trasformato il corpo da mero organismo biologico in oggetto legato al mondo e alla cultura, sottoposto alla dimensione simbolica e al linguaggio; quando si rapporta al corpo la psicoanalisi opera come un linguaggio che promuove interventi e trasformazioni all'interno della dimensione "reale" del corpo (Morais, 2002). E sebbene il linguaggio simbolico con le sue metafore tragga origine da un'ampia varietà di attività quotidiane, il corpo risulta la radice metaforica di tutte le metafore, la stoffa dalla quale tutte le rappresentazioni simboliche vengono tagliate (Benveniste, 1998). Il processo inconscio si rivela nel sintomo somatico; anzi è proprio l'inconscio che si pone come *l'anello mancante* tra il somatico e lo psichico (Freud, Groddeck 1970, lettera del 5/6/17).

Ci sono patologie, come i gravi disturbi del comportamento alimentare, in cui il corpo sembra aver smarrito il suo potere metaforico, come nell'anorexia: un sintomo muto in cerca di un significato.

Quando l'esperienza corporea ha perduto il suo valore simbolico e la sua dimensione strutturante e organizzante, "il corpo in quanto tale" (Gill, 1994) può diventare il contenitore di esperienze non mentalizzate, una terra abbandonata nella quale la sofferenza sembra mendicare le parole.

GIULIA

Quando la incontro Giulia ha poco più di vent'anni, è alta 1.77 e pesa 45 kg. Il dato così scarno rende bene quello che G è: un corpo scheletrico, qualcosa che è difficile da guardare ma che, al tempo stesso, impedisce di distogliere lo sguardo. La capacità del suo corpo di attirare lo sguardo e di trattenerlo sembra andare di pari passo con la sua incapacità di esprimere una qualsiasi emozione, di parlare di sé. In altre parole, è il corpo che tiene il conto.

Il contatto con G è di quelli che fanno subito paura, perché quasi non sembra umana. Per molto tempo si limiterà a stare lì, davanti a me, e a guardarmi, priva della capacità di descrivere se stessa e le sue

emozioni, povera di fantasie e anche di parole. Sento che se provasse qualcosa proverebbe paura, ma non sembra poter fare altro che farla provare a me, che, infatti, sono molto spaventata. Una seduta dopo l'altra, cerco di pensare a come posso rappresentare questa paura che provo, e mentre mi chiedo se a farmi più paura sia il suo corpo affamato o la capacità della sua mente di affamarlo, mi viene, all'improvviso, in mente una scena del film *Alien*. In questo film un gruppo di umani entra in contatto con un mostro alieno dotato di un'aggressività allo stato puro, che sembra programmato per distruggere qualunque forma di vita umana. Nella scena che mi viene alla mente uno dei protagonisti si accinge a mangiare, credendosi scampato all'aggressione del mostro. Improvvisamente, buttato giù il primo boccone, viene squassato da dolori terribili e lacerato da un "alien" che gli fuoriesce dall'addome, uccidendolo. Per vincere lo shock di questa sequenza, così come per tollerare il contatto con gli aspetti più primitivi e distruttivi della mente, non si può fare altro che cercare di trasformare l'alieno impensabile in un oggetto interno che possa essere pensato, anche se inizialmente, e forse per molto tempo, con molta cautela. In psicoanalisi esistono molti modi di pensare un oggetto così perfettamente programmato per distruggere: oggetto interno cattivo, Super lo sadico/punitivo, istinto di morte, oggetto persecutorio, attacco al legame, narcisismo di morte e via dicendo. Ognuno di questi termini contiene aspetti teoricamente convincenti e clinicamente utili, ma sento di dover provare ad avvicinare l'alieno che forse abita Giulia, come se fosse davvero un'entità in cui m'imbatto per la prima volta, di cui intuisco soltanto lo spaventoso potenziale distruttivo, l'imprevedibilità e la capacità di crescere "all'interno". Questo "Alien", osservato attraverso la lente controtransferale, mi appare come una forma aliena di inconscio incarnato: è alieno nel senso che non appartiene al Sé, nel senso che arriva "da fuori", ed è inconscio in quanto G non è consapevole di esserne invasa. Ma quello che lo rende diverso da qualunque altro oggetto interno è la sua capacità di nascondersi nel corpo, di colonizzarlo, di diventarne parte parassitando ogni risorsa vitale. Avvicinarlo cautamente come se fosse la prima volta mi sembra possa essere l'unico modo di proteggere la "componente umana" che lo "ospita" senza saperlo, di comprenderne la natura, di capire cosa lo tiene in vita e a che scopo. Attaccarlo, credendo di sapere come, potrebbe distruggere davvero l'ultimo, flebile, legame che

Giulia conserva con la vita.

Sappiamo che il corpo, delimitato e definito sia esteriormente che interiormente per mezzo dello scambio intersoggettivo e del rispecchiamento materno, costruisce i suoi significati, consci ed inconsci, all'interno di una matrice relazionale (Krueger, 2001). Da questo punto di vista l'ambiente primario di Giulia è stato di quelli in cui si mescolano assenza fisica ed empatica, inconsistenza e fallimento delle risposte di rispecchiamento con pesante intrusione di aspetti traumatici inelaborati dei genitori nella struttura del Sé (la componente aliena).

Il padre di G è un uomo insicuro di tutto e al tempo stesso insoddisfacibile. G lo descrive impulsivo, capace di scene spaventose, ma al tempo stesso spaventosamente fragile. Per anni, dopo averle terrorizzate con la violenza esplosiva di una sua scenata, le terrorizzava con l'esplosione di una colpa persecutoria che esitava in una fuga precipitosa con propositi suicidari. Quando G aveva appena dieci anni, dopo una di queste esplosioni, lo sorprese in garage mentre cercava di passare una fune sopra una delle travi del tetto.

Il padre di G ha alternato assenza e indisponibilità emotiva: la sua mente, colonizzata da paure, insicurezze e aspetti francamente patologici e carente di funzione riflessiva, non ha potuto fornire una buona esperienza di rispecchiamento, né tantomeno restituirle una coerente immagine di se stessa attraverso il riconoscimento dei suoi bisogni emotivi. Oltre a ciò, il padre l'ha sempre spinto verso la realizzazione di risultati di eccellenza, che, una volta raggiunti, non erano mai, nei suoi commenti, abbastanza eccellenti.

La madre è stata per anni distante e impegnata nel lavoro e nella propria formazione. Da qualche anno una sua maggiore attenzione, legata ai gravi segnali dati da G, si è concretizzata in un tentativo di accudimento infantilizzante e dominato dal controllo. La madre alterna fasi in cui è letteralmente tutta su G, intrusiva, ipercontrollante e invischiata in un modo che rende i confini totalmente confusi, ad un'altra, reattiva al minimo tentativo di G di smarcarsi, seppure debolmente, che la vede diventare rigida, fredda, rifiutante e affettivamente inaccessibile. In modi espliciti o impliciti, la madre scoraggia qualunque tentativo di G di separarsi/individuarsi, favorisce in ogni modo l'invischiamento e sembra dare risposte alle richieste di G che sono più in relazione ai propri bisogni che a quelli della figlia. Padre e madre non hanno mai funzionato, né come coppia, né come

genitori; i conflitti sono stati continui, fra loro e nelle decisioni da prendere. G non ha mai capito come la pensassero veramente, perché potevano sostenere una cosa un giorno e l'esatto contrario il successivo.

Sebbene sia sempre stata intellettualmente brillante, il suo sviluppo emotivo è stentato e G sembra mancare di un centro interno d'iniziativa e di referenzialità, cosa che la costringe a fare affidamento sugli altri per il funzionamento e l'affermazione di sé. Scolasticamente ha sempre funzionato bene, ma con modalità infantili. Non prova nessun senso di reale soddisfazione nell'ottenere risultati eccellenti; sembra solo terribile e impensabile fare meno che bene.

La presenza di genitori così apertamente intrusivi che tendono costantemente a rimanere confusi con lei, ha impedito a G di fare una buona esperienza di delimitazione dei propri confini corporei e di costruzione di uno spazio interno "sicuro" in cui poter accogliere e riconoscere aspetti del Sé autentici, dove poter sviluppare una capacità di riconoscere e dare un nome a quello che accade dentro di lei.

Molto prima di accedere a un vero processo analitico, la funzione analitica della mente ha permesso di avvicinare l'*Alien* che ha invaso G e che l'ha spinto a una lotta mortale con se stessa. Sono apparsi frammenti di un Io ideale mescolati ad aspetti superegoici parziali, grandiosamente esigenti e punitivi (di provenienza paterna), aspettative di un'autosufficienza libera da ogni paura ed ogni bisogno (proiezioni di un Ideale dell'Io materno e preedipico), ma anche proiezioni di un bisogno e di una totale dipendenza (conseguenza della evacuazione in G delle parti infantili e dipendenti della madre). Questi "betalomi", come li definirebbe Ferro, alieni perché non congruenti con l'esperienza interna, ma "interni", in quanto penetrati grazie alla permeabilità psichica del bambino nel contatto con la mente genitoriale, non potendo essere pensati, possono solo essere agiti o espulsi. In altre parole G, come la protagonista del film ALIEN, si è imbattuta in un pericolo che non può essere pensato, né rappresentato perché alieno, ma che è, al tempo stesso, parte del Sé, "è dentro". G, mancando degli strumenti per conoscerlo, ha cercato di isolare il pericolo in una parte di sé per tentare di controllarlo, se non di espellerlo, e in questo tentativo ha dovuto abbandonare la nave/corpo perché irrimediabilmente occupata dalla parte aliena, per organizzare un'ultima, estrema difesa. G abbandona il corpo con dentro tutta la parte

“cattiva” e, al tempo stesso, struttura una corazza onnipotente protettiva, una “capsula di salvataggio” che permetta alla sua mente di sopravvivere. Il “no” al cibo diventa parte dello scudo protettivo contro il Sé alieno; affamando se stessa G affama l’altro/alieno dentro di sé. Questo Sé onnipotente e controllante ha agito originariamente come protezione estrema contro stati traumatici d’impotenza, vergogna e terrore, in un certo senso come una base sicura, ma, al tempo stesso la perfezione onnipotente e irrealistica è diventata lo standard di sicurezza che misura qualunque sua attività. Nell’estraneamento e nell’alienazione tra psiche e corpo che ne è conseguita, G guarda al suo corpo come ad una parte ostile e persecutoria. Perduta l’unità psicosomatica, il corpo diventa una minaccia di annichilimento per la mente e la mente un implacabile e sadico controllore del corpo, in guerra costante l’uno contro l’altra, in una devastante scissione che configura una mortifera relazione sadomasochistica (Lane, 2002).

Questa violazione del Sé da parte dell’Altro equivale all’effrazione psichica messa in atto da un abusante; questa intrusione, non simbolizzabile, appare immediatamente nella sua concretezza. Non è “come se” l’altro potesse penetrare all’interno, l’altro “è” dentro, come emerge in un sogno che G fa dopo diversi mesi di analisi, in cui gli sguardi persecutori dei suoi familiari, penetrano e, con il loro contenuto incoerente, non contingente e violento attaccano la sua mente dall’interno.

“Ero con i miei genitori e c’era anche molta altra gente. Io vedevo che ce l’avevano tutti con me, che mi guardavano malissimo, non capivo cosa potevo aver fatto per essere guardata così, ma doveva essere qualcosa di terribile, come aver ammazzato qualcuno. Io non capivo, ma la pressione era così forte che alla fine esplodevo, facevo una scenata e impazzivo”.

Gli aspetti traumatici inconsci sono perciò *non-rimossi*, ma anche *alieni*; sono cioè parti di un *Altro-da-Sé*, espulse e inoculate nell’organismo ospite, che possono rimanere in latenza fino a che qualche sfida evolutiva o qualche spinta all’auto-affermazione del Sé (come il riemergere delle conflittualità edipica e la sessualizzazione del corpo in adolescenza) non li risvegli attivandoli.

In che modo il dispositivo analitico può funzionare in situazioni, come questa che ho descritto, in cui la funzione di simbolizzazione della mente sembra molto deteriorata, se non totalmente mancante e in cui l’oggetto privilegiato della cura, l’inconscio, sia pesantemente infiltrato di aspetti estranei al

Sé e relegato, per poterne controllare la capacità distruttiva, in un corpo che non ha parole?

È noto che coloro che soffrono di un grave disturbo alimentare hanno serie difficoltà a stare in relazioni che implicano la dipendenza. L’impasse evolutivo che caratterizza G sembra infatti incentrarsi sul senso di totale minaccia che deriva dal pensiero di ricorrere a qualcuno per aiuto. Sotto questo, tuttavia, G appare disperatamente alla ricerca di contatto, estremamente infantile e dipendente e nostalgica di una fusione con un oggetto idealizzato, ma anche molto potente e intrusivo, che rende possibile solo una relazione schiacciata su una dualità sterile e paralizzante, come si rende evidente in questo sogno:

“Stavo volando con mia madre su delle poltroncine come quelle del parrucchiere; volavamo come in un video game, come su Google Hearth, e avevamo un mouse speciale, di quelli tridimensionali che oltre a muoversi sulle due dimensioni, aveva un tasto per la profondità. Mentre volavamo sopra il mare cadevamo giù e io venivo presa da un terribile paura degli squali. Poi, non so come, riuscivamo a ripartire, ma io pensavo che dovevamo chiedere ad A., che sa come funziona, di spiegarci come usare quel mouse che io non avevo mai usato prima.”

Con questo oggetto materno, fusionale e pre-edipico, a cui è estranea l’esperienza della terzietà, colorato di una onnipotenza “virtuale”, si può solo “volare sulla superficie”, perché per andare in profondità sarebbe necessario l’apporto di un terzo, di un elemento paterno e separante, di un dispositivo speciale, come l’analisi, capace di dare spessore e profondità. Senza questa “conoscenza”, la dimensione interna può essere avvertita come il precipitare in un dentro pieno di oggetti predatori e divoranti.

L’analisi può allora funzionare introducendo quel “terzo” (che la fusione/indistinzione delle figure genitoriali ha reso impossibile), inteso come rappresentazione dello spazio fra madre e bambino, lo spazio senza il quale non c’è simbolo, né parola; lo spazio nel quale la mente può giocare e sognare, dove l’*Alien* può essere *trasformato* in un oggetto che può essere pensato. Lavorare analiticamente con pazienti come G può implicare di far procedere, anche a lungo, il processo analitico internamente, distinguendo il Sé dal non-Sé, riavvicinando il corpo con gli affetti, aiutando la costruzione di un centro interno dotato d’iniziativa e referenzialità; riconsegnando le esperienze inelaborate al mondo delle parole e dei simboli, creando in questo modo quello spazio triangolare nel quale pensare diventa

possibile.

Bibliografia

- Benveniste, D. (1998) *Play and the Metaphors of the Body*. Psychoanal. St. Child, 53:65-83.
- Conrotto F. (2003) *Corpo e Psicoanalisi*. Psiche, Vol. 1.
- Gill M.M. (1994) *Psicoanalisi in transizione*. Cortina, Milano, 1996.
- Freud, S., Groddeck G.W. (1970) *Carteggio Freud-Groddeck*. Adelphi, Milano 1973.
- Krueger D.W. (2001) *Body Self: Development, Psychopathologies, and Psychoanalytic Significance*. Psychoanal. St. Child, 56:238-259.
- Lane R.C. (2002) *Anorexia, Masochism, Self-Mutilation, and Autoerotism: the Spider Mother*. Psychoanal. Rev., 89:101-123.
- Laplanche J. (1987) *Nuovi fondamenti per la psicoanalisi*. Borla, Roma 1989.
- Morais M.B. (2002) *Eating disorders: a bond between Medicine, Culture and Psychoanalysis*. Int. Forum Psychoanal. 11: 135-140.

PENSARE PER IMMAGINI ONORICHE: ESPLORAZIONE DELL'INCONSCIO, MA DI CHI?

Carlo Pasino

"L'anima, o caro, si cura con certi incantesimi, e questi incantesimi sono i discorsi belli"

Platone, Carmide, 157a

"Io non conosco noi"

W. Bion

Premessa

In un raccontino chassidico²⁴⁵ attribuito a Nachman di Breslav e ripreso da Moni Ovadia (2006) e Nissim Momigliano (1992) viene narrata la storia di un figlio di un re che credeva di essere un pollo: si era infilato sotto un tavolo, senza abiti e si cibava solo di chicchi di grano. Nessuno dei vari medici, chiamati dal re, fu in grado di trovare una cura finché non si presentò un saggio che, con il benessere del padre, si tolse gli abiti, si infilò sotto il tavolo cominciando pure lui a becchettare il grano. Il figlio del re, guardandolo con sospetto gli chiese: "Chi sei e cosa fai qui?". Il saggio rispose: "Chi sei tu e cosa fai qui?". "Io sono un pollo", rispose infuriato il figlio del re. Il saggio disse con calma: "anch'io sono un pollo". La storia prosegue con l'istaurarsi di fiducia e affiatamento tra i due finché il saggio, gradatamente, comincia a farsi portare cibo per umani, abiti e poi esce da sotto il tavolo imitato in tutto dal figlio del re perché un pollo può sentirsi libero di mangiare, uscire da sotto il tavolo e vestirsi come vuole rimanendo sempre un pollo o un uomo come desidera.

Di seguito una esemplificazione clinica in cui l'analista si fa "pollo" per mettersi sullo stesso piano dell'analizzando, per poi emergere con difficoltà insieme al paziente, e assumersi la responsabilità della conduzione della terapia. Poiché ci sono situazioni e sedute in cui l'analizzando presenta momentanee o durature incapacità associative, talvolta, grazie a immagini oniriche e sensazioni somatiche che provengono dall'inconscio dell'analista, si può rimettere in movimento il lavoro analitico dei due protagonisti.

Cercherò di comprendere l'origine dell'immagine onirica dell'analista: da quale inconscio si genera, solo da quello dell'analista oppure da quello dei due inconsci "sintonizzati" tra di loro in una collaborazione straordinaria e irripetibile? In ultimo sarà necessario capire il giusto timing dell'interpretazione, ma anche la sua necessaria

“leggerezza” o “software” secondo Calvino (1993).

Il Salame per Piero

Piero, trentacinquenne di origine siciliana, vive da solo in una città del Nord Italia, dove si è trasferito per lavoro. È gay, non ha ancora avuto nessuna relazione significativa se non avventure durate al massimo qualche mese. Sente proprio il bisogno di un compagno e di una convivenza: la lontananza dalla famiglia per lui risulta una condizione insopportabile. Pertanto è alla ricerca da diversi anni di un compagno ideale, ricerca sempre vana. Dopo l'ennesima delusione, il paz. si lamenta della sua sorte come spesso accade in seduta. Mentre lo ascolto, la sua voce sommessa e piena di tristezza mi spinge a sprofondare nella mia poltrona, ritirandomi così dal ripetuto racconto doloroso di Piero. Mi accorgo d'improvviso che, per un certo periodo di tempo, suppongo relativamente lungo, non ho più prestato attenzione alle sue parole; provo un certo senso di colpa per averlo lasciato da solo con la sua tristezza, quando mi rendo conto di ricordare un'immagine nell'assenza appena avvenuta: “un bel salame di Varzi²⁴⁶” a grana grossa. Sono stupito, perplesso e infastidito. Con un po' di calma cerco di associare qualcosa a “questo bel salame”; così mi viene in mente una gustosa scenetta di un film di Nuti “Caruso Paskosky di padre polacco” dove Caruso-Nuti si trova a far l'analista alle prese con un paz. gay, per l'appunto, che gli sta chiedendo concretamente di “aiutarlo”, cioè di avere dei rapporti sessuali e affettivi con lui. Mi sento come se mi trovassi in quella stessa situazione e rido di me per essere diventato omosessuale-pollo. Poi subito dopo vedo quel “bel salame” sul tavolo da pranzo dei miei nonni; lo zio macellaio l'ha portato per tagliarlo insieme a tutta la famiglia allargata, come in una festa, dove io sono il nipote più giovane, a quei tempi un bambino. Ricordo i salami appesi nella cantina di mio zio e lui che me li mostrava con orgoglio. Emergendo dai miei pensieri mi sembra di comprendere che essi mi abbiano guidato nella direzione delle idealizzazioni e penso che il paziente possa essere prigioniero di un passato idealizzato, di “un bel salame”, una figura paterna ideale che fa una concorrenza, direi sleale, con qualsiasi compagno lui possa trovare. L'idealizzazione immobilizza le potenzialità affettive di Piero e il suo desiderio nel presente. Solo col tempo, grazie a mesi di lavoro sugli oggetti che apparivano sotto una luce irrealistica nei suoi rari sogni, riusciremo a ridimensionare

le aspettative di Piero nel trovare un compagno così ideale, a fargli riconoscere di essere stato imprigionato da personaggi della sua infanzia che, a conti fatti, non hanno mai corrisposto alla verità se non a quella dei suoi bisogni affettivi infantili. L'assetto mentale dell'analista e il suo lavoro analitico per il paziente: a lezione da Calvino.

Nel caso clinico presentato l'analista potrebbe offrire l'immagine onirica al paz., oppure, una volta interpretato, dentro di sé, il significato profondo nella propria storia personale dell'immagine, presentare la leggerezza di un contenuto emotivo ipoteticamente comune a entrambi.

L'immagine del “salame dell'analista” è un prodotto “pescato” dal suo inconscio in contatto con quello di Piero; forse potrebbe perfino far parte dello stesso inconscio, come campo bipersonale (Baranger, 1969). In quanto responsabile della cura si presenta all'analista la necessità di togliersi dalla scomoda sensazione di impotenza, delusione e tristezza condivisa con l'analizzando, Piero, imponendogli un lavoro extra non di parole, ma di immagini oniriche. Un salto nel processo associativo, dall'inconscio condiviso all'immagine onirica dell'analista aiuterà ambedue i protagonisti della scena analitica. Freud (pag. 44, 1909), con il Caso clinico dell'uomo dei topi, scrive che la ricostruzione della storia della vita del paziente “è un complicato processo di rielaborazione in tutto analogo a quello della formazione delle leggende che i popoli costruiscono sulle proprie origini storiche”. Cremerius scrive (pag. 232, 1985): “Noi fantastichiamo, sogniamo con il paziente e gli mettiamo a disposizione questi prodotti come ipotesi”.

Esistono molte strade da percorrere per l'analista dopo la comparsa dell'immagine del bel salame. Una via sarebbe quella di restituire sul momento l'immagine a Piero dicendogli qualcosa tipo: “lei avrebbe proprio bisogno di un bel salame”. Però il bel salame è un'immagine nella mente dell'analista e qualcuno potrebbe obiettare: facile pensare di recuperare l'assenza con una immediata interpretazione di contenuto proiettivo, se ci fosse un controtransfert omosessuale dell'analista? Per queste ragioni l'analista dovrebbe percorrere un'altra strada convinto che interpretare solo il bel salame come un grosso pene, desiderio sessuale del paziente, oppure desiderio dell'analista diventato omosessuale-pollo secondo il raccontino di Nachman, possa diventare come chi cerca di togliere una sanguisuga tirandone le estremità, con il risultato di staccarne solo un pezzo e di

lasciare la testa sotto la pelle del malcapitato. Alla ricerca di un metodo di restituzione al paziente mi è venuto in aiuto Calvino, *Lezioni Americane* (1993); a pag. 7 si legge: "... sono stato portato a considerare la leggerezza un valore anziché un difetto". Poi di seguito spiega come la pesantezza, l'inerzia e l'opacità del mondo vadano combattute come Perseo con Medusa. Perseo, per battere la pietrificazione dello sguardo di Medusa usa il proprio scudo dove si può riflettere, mediante la visione indiretta, l'immagine della Gorgone senza rimanerne pietrificato. Ma Calvino va oltre e insegna a noi analisti come vanno trattate le immagini oniriche che sono vere e proprie immagini riflesse dell'incontro dei due protagonisti in analisi: "coi miti non bisogna aver fretta; è meglio lasciarli depositare nella memoria, fermarsi a meditare su ogni dettaglio, ragionarci sopra senza uscire dal loro linguaggio di immagini".

Calvino sembra proprio indicare le immagini provenienti dall'inconscio quando afferma, parlando sempre di Perseo e della testa di Medusa che custodisce in un sacco, che "Perseo riesce a padroneggiare quel volto tremendo tenendolo nascosto, come prima l'aveva vinto guardandolo nello specchio. È sempre nel rifiuto di una visione diretta che sta la forza di Perseo, ma non in un rifiuto della realtà del mondo di mostri in cui gli è toccato di vivere, una realtà che egli porta con sé, che assume come proprio fardello."

Calvino sembra consapevole di dover affrontare immagini oniriche guardandosi "dal di fuori", contemplando il proprio dramma, "e dissolverlo in malinconia e ironia" (pag. 24-25, 1993).

Gli inconsci si incontrano

Da dove provengono le immagini oniriche dell'analista in seduta con il suo paziente? Sappiamo che i due protagonisti della scena analitica si influenzano reciprocamente e in modo inconscio attraverso varie identificazioni proiettive e controidentificazioni. L'analista non può gestire tutte le comunicazioni che avvengono tra i "Due" (Di Chiara, 1993), pertanto ipotizziamo che molti contenuti emotivi inconsci passino attraverso canali non verbali, come sensazioni somatiche o immagini oniriche della veglia, per "pescare" quanto sta avvenendo. Usando la metafora della pesca l'analista è, in questo caso, un pescatore che è alla foce di un fiume, proprio dove le acque dolci di quest'ultimo si mescolano con quelle salate del mare. Continuando nella metafora ci si può chiedere: ma i pesci pescati in quel luogo sono di

acqua dolce o salata? Forse se ne sono mescolati i caratteri modificandosi l'ambiente in cui entrambe le specie, di provenienza diversa, convivono. Il campo bipersonale, direi molto liquido, presenta la caratteristica degli inconsci dinamici; i due protagonisti pescano in quel luogo il risultato di questo incontro che è irripetibile volta per volta, seduta per seduta. L'immagine onirica, nella mente dell'analista, è figlia di questo incontro tra due acque in cui non ci si chiede chi sta "sognando l'esperienza" se è l'analista o se è il paziente, ma l'immagine illumina i ricordi perduti di esperienze emotive nella storia del terapeuta, ed è anche prodotto dell'incontro di coppia con l'analizzando. Il risultato, quindi, è quello di aprire a nuove esperienze relazionali la coppia analitica dando nuovo vigore e conoscenza alle sue potenzialità affettive.

Questa descrizione ricalca abbastanza il concetto di campo bipersonale (Baranger e Baranger, 1969), dove il terapeuta può momentaneamente perdere i propri confini, ma deve anche ritornare a essere se stesso con il suo training e la sua analisi personale per aiutare il paziente a conoscere i fenomeni emotivi che stanno avvenendo in quel momento. Già Meltzer (1984) e Corrao (1986) hanno descritto fenomeni di questo genere, e Bezoari (1997) avverte della necessità dell'analista di affrontare con coraggio questa fluttuazione dell'identità personale (il gay-pollo-analista) e dei confini individuali della mente. Il pericolo oggi sembra più quello che l'analista stesso non si renda conto che le sue immagini oniriche possono trovare impreparati entrambi i protagonisti. Gli errori più ricorrenti nascono dalla tentazione di "sparare" al paziente l'immagine così come è sorta nella mente dell'analista, come se un pescatore felice della propria pesca pretendesse di far mangiare ai propri famigliari il pesce crudo e con le interiora. Il dubbio è sempre quello che il pesce sarà sì pescato nell'incontro tra le due acque salate e dolci, ma l'interpretazione e il ricordo dell'immagine, nella mente dell'analista, sono anche prodotti della sua censura, quindi della difficoltà nel sentirsi un gay-pollo, nella perdita momentanea della propria identità. Offrire così l'immagine come viene ricordata all'analizzando può, in certi casi, produrre proiezioni dell'analista stesso sul paziente che si sentirà obbligato, in certe circostanze di grande dipendenza, a mangiare il pesce crudo e non pronto e affermare pure della bontà del cibo offerto come nel caso del sig. Z di Kohut (1979). L'effetto di un'interpretazione nuda

e cruda potrebbe essere quello di far guardare al paziente la testa di medusa senza il riflesso sullo scudo!

Il problema qui è agganciare l'immagine onirica alla narrazione. L'immagine è il prodotto tipico onirico di una condensazione di più contenuti emotivi, ma è ancora un materiale presimbolico, grezzo. L'analista deve lavorare sul proprio transfert che è stato prodotto in quella fase del percorso con il paziente, con i suoi vissuti emotivi e i ricordi, anche se traboccanti di nostalgia, che hanno stimolato il prodotto onirico. Dietro a tutto c'è la storia della loro vita che rivive, come un pezzo della loro realtà psichica che si sovrappone, come se avessero vissuto entrambi una esperienza simile, ma che l'analista, avendo la responsabilità della cura, ha il compito di svelare prima a se stesso e poi all'analizzando, con linguaggio, tempi e leggerezza a lui adeguati come direbbe Calvino. Diventa necessaria la trasformazione della pesantezza in leggerezza, dal fatto concreto all'immaginazione, dall'hardware al software, alla gentilezza e al "contatto" (M. Vignataglianti (2004) per poter contattare le zone più arcaiche del paziente (Rayner, 1991).

Conclusioni

Quando due persone lavorano così a lungo in una stanza è ragionevole pensare che qualcosa di loro si è "con-fuso". I fenomeni conseguenti a questa confusione sono spesso portatori di nuovi significati per ambedue le individualità. La difficoltà dell'analista a riappropriarsi della sua funzione analitica, dopo la con-fusione, viene ben rappresentata dal protagonista nel romanzo di Conrad "Il compagno segreto" (1909). Nel romanzo il comandante di una nave deve separarsi da un sosia-clandestino imbarcato segretamente, ma la nave, diremo come funzione analitica, rischia di incagliarsi sull'isola dove avrebbe trovato salvezza il sosia-paziente: "Mi occorre qualcosa di facilmente visibile, un pezzo di carta, che potessi gettare in mare ed osservare. (...) Tutto ad un tratto nello sfiorare lo sguardo ansioso scorsi un oggetto bianco galleggiante a meno di un metro. Bianco sull'acqua nera. (...) Che cos'era... Riconobbi il mio stesso cappello a cencio. Doveva essergli caduto dalla testa ed egli non se ne era curato. Adesso che avevo ciò che mi occorreva – un punto di riferimento che sarebbe stato la salvezza (...) E osservai il cappello – espressione di una mia improvvisa pietà verso la pura e semplice persona di carne. Avrebbe dovuto salvargli il capo derelitto dai pericoli del sole. Ed ora,

ecco, salvava la nave (noi potremmo dire l'analisi), servendomi da riferimento...". E ancora Conrad, come potrebbe confessarsi un analista: "ma io ero influenzato anche in modo più serio. Esistono per un marinaio determinate circostanze, parole, gesti che gli vengono naturalmente, istintivamente, come il battere delle palpebre per un occhio che sia minacciato. Un determinato ordine affiora alle labbra senza pensare; un determinato gesto si trova ad essere eseguito per così dire, senza riflessione. Ma tutta questa prontezza inconscia mi aveva abbandonato. Dovevo compiere uno sforzo di volontà per ricondirmi dalla cabina dove vivevo fusionalmente col mio sosia, alla situazione del momento...".

Bibliografia

- Baranger e Baranger (1969), La situazione psicoanalitica come campo bipersonale. Cortina, Milano, 1990.
- Bezoari M. (1997). Dimensioni della mente nel setting analitico di coppia: tra l'individuale e il grupppale. Bion97 Conference di Torino.
- Calvino I. (1993). Lezioni Americane. Sei proposte per il prossimo millennio. Milano, Oscar Mondadori.
- Conrad J. (1909). Il compagno segreto. Milano, Rizzoli, 1975.
- Cremerius J. (1985). Il mestiere dell'analista. Torino, Boringhieri.
- Di Chiara G. (1993) "Ma che cosa fanno quei due?". Nota sulle costruzioni in analisi: il modello della "Gradiva". In G. Di Chiara e C. Neri (a cura di) Psicoanalisi futura, Borla, Roma, 1993.
- Freud S. (1909). Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva (Caso clinico dell'uomo dei topi). O.S.F., 5. Boringhieri, Torino
- Kohut (1979). The Two Analyses of Mr Z. Int. J. of Psycho-Anal., 60:3-27
- Meltzer D. (1984). La vita onirica. Roma, Borla, 1989.
- Nissim Momigliano L. (1992). Due persone che parlano in una stanza. Una ricerca sul dialogo analitico. In L. Nissim Momigliano e A. Robutti (a cura di) L'esperienza condivisa. Saggi sulla relazione analitica, Cortina, Milano.
- Ovadia M. (2006). Il principe e il pollo. San Dorligo della Valle, Emme.
- Rayner, E. (1991). Gli Indipendenti della psicoanalisi britannica. Milano, Cortina, 1995.
- Vignataglianti M. (2004). Staccare la spina: trasformazioni cruciali dell'assetto difensivo e aspetti specifici della funzione analitica. Relazione al Centro Torinese di Psicoanalisi.

Domenica, 30 maggio 2010

Ore 09, 00 – 10, 45

COMUNICAZIONE INCONSCIA E LAVORO DI CONTROTRANSFERT: RIFLESSIONI SU UNA CONSULTAZIONE CON UN'ADOLESCENTE.

Irene Ruggiero

Esperienze interiori non pensate e comunicazione inconscia.

In "Ricordare, ripetere, rielaborare" Freud (1914) postula l'esistenza di processi psichici che *non hanno accesso alla coscienza non perché rimossi, né perché disinvestiti, ma per una mancata "notazione"*. Obbedendo al bisogno di ripetizione, essi possono comparire nel trattamento analitico attraverso i sogni o venire ripetuti sotto forma di azione. Sarà l'analisi a trasformare queste esperienze interiori non pensate - referenti somato-psichici inconsci, che si collocano al di fuori e al di là del simbolico, pur essendone all'origine (Riolo, 2007) - in rappresentazioni dotate di significato, sottraendole così al circuito della ripetizione. È in questo senso che la terapia può costituire il "completamento di un atto psichico precedentemente incompiuto" (Freud, 1895, 435) conferendo rappresentazione cosciente a contenuti psichici *incapaci di coscienza perché mai formulati*, dotati dunque di una possibilità di *esistenza solo virtuale* (Freud, ibid.). Freud segnala in diverse occasioni (1913; 1915; 1921) la possibilità di *comunicazioni da inconscio a inconscio* che eludono la coscienza e prescindono dall'uso dello strumento verbale. L'analista ne diventa consapevole attraverso derivati dell'inconscio: "idee improvvise di cui non conosciamo l'origine...risultati intellettuali la cui elaborazione ci è rimasta oscura" (Freud, 1915, 50). L'accoglimento della comunicazione inconscia da parte dell'analista e la sua trasformazione - attraverso il *lavoro di controtransfert* (Russo, 1998; 2003) - in una rappresentazione comunicabile può conferire una *possibilità di esistenza psichica* a queste esperienze interiori non formulate e quindi *né veramente consce né veramente inconsce* (Riolo, 2009), trasportandole - per così dire - *fuori dal limbo*.

La comunicazione inconscia - e la sua elaborazione - rappresentano un'importante via di accesso agli affetti di pazienti che non sono (ancora) in grado di comunicare con le parole le loro esperienze

interiori. *Questo accade specificamente con gli adolescenti*, le cui capacità rappresentazionali fisiologicamente ancora immature fanno sì che essi comunichino maggiormente attraverso quello che fanno sentire che attraverso quello che dicono. E, forse, specificamente oggi, per la "crisi dei sistemi di notazione" (Badoni, 2008) e per il relativo rifiuto della realtà psichica che caratterizza la nostra epoca.

I primi incontri con un adolescente.

Accade spesso che il materiale clinico del primo incontro presenti in nuce gli elementi essenziali del lavoro psicoanalitico successivo, prefigurando il cammino che la coppia potrà percorrere. *Le mosse di apertura della partita sono dunque cruciali*, perché condizionano in modo significativo il successivo percorso del lavoro analitico (Amati Mehler et Al., 1981; Ruggiero, 2004).

In adolescenza, fase della vita in cui la tempestività dell'intervento costituisce un fattore cruciale (Laufer, 1990), i primi incontri di consultazione costituiscono preziose occasioni terapeutiche (Novelletto, 1984; Senise, 1985; Anderson, 1997; Ruggiero, 2006), in cui ciò che può essere rafforzato o distrutto è la speranza che la propria realtà psichica possa essere riconosciuta e compresa, con importanti conseguenze sullo sviluppo successivo del senso di sé.

Non è infrequente che, nella consultazione con un adolescente alle prese con emozioni intense e poco dicibili, anche per via di fisiologiche difficoltà rappresentazionali, si verifichi un *travaso di elementi inconsci*, la cui elaborazione consente all'analista di comprendere quanto non è (ancora) rappresentabile da parte dell'adolescente, permettendogli di formulare *ipotesi* da verificare successivamente.

Secondo Laplanche (1992) il transfert è innescato dalla proposta dell'analisi, che rimette in scena la seduzione originaria. Penso che *i primi movimenti transferali possano coincidere con la consultazione stessa* che, attraverso l'offerta di ascolto del bisogno inconscio dell'adolescente, attiva una relazione prossima a quella primaria, riaprendo una chiusura a suo tempo necessaria per la costituzione del soggetto.

Presentazione clinica.

Quando, nella richiesta telefonica di consultazione, propongo alla mamma di Roberta un primo incontro con entrambi i genitori, la signora mi dice di essere separata dal marito da quando la figlia

aveva sei anni e di non ritenere utile coinvolgerlo. Del resto, lui non si interessa un granché *di loro*.

È preoccupata per Roberta, la figlia diciassettenne, inconcludente e svagata: le crea particolare apprensione il fatto che la figlia non sappia se fare l'università o no, se farla nella città in cui abita o trasferirsi in un'altra dove vivrebbe con altri studenti. A sua volta, non sa se Roberta è in grado di vivere fuori casa, se "se la caverebbe da sola", se questo costituirebbe un'esperienza maturativa o se al contrario la disorienterebbe ancora di più.

Rimango un po' sorpresa, sua figlia ha appena 17 anni, deve iniziare il secondo anno di liceo, non mi sembra che ci sia tanta fretta di decidere.

La mamma stessa aggiunge subito dopo che forse non c'è ragione di preoccuparsi, che si tratta di problematiche normali a questa età... "ma con questi ragazzi non si sa mai, si sentono tante cose...però penso che le mie preoccupazioni siano proprio eccessive".

Il racconto è incentrato sull'attualità e sulla concretezza. "Tutto normale" è la risposta alle mie domande sull'infanzia e la storia di Roberta.

Durante l'incontro, avverto una vaga ansia, che penso potrebbe essere legata sia alla preoccupazione della mamma che all'indefinitezza nel suo racconto. La consultazione è stata chiesta con una certa urgenza, di cui non riesco a comprendere le ragioni. Alla fine del colloquio, penso che la mamma possa essere alla ricerca di rassicurazioni nel difficile compito di crescere una figlia da sola. Tengo per me questi pensieri. Restiamo d'accordo che vedrò Roberta e poi ne riparleremo.

La prima seduta con Roberta assomiglia un po' a quella con la mamma. Roberta è carina, vestita con cura, si esprime con proprietà ma non riesce a farmi capire che cosa la preoccupa... e neppure se qualcosa la preoccupa, perché "è stata la mamma a dirmi di venire a parlare con lei".

Roberta non sa cosa desidera studiare in futuro né se vuole fare l'università in un'altra città, ma non sa neppure che musica le piace e in che tipo di vestiti si riconosce, a differenza di alcune sue amiche che non hanno dubbi su queste questioni, cosa che la fa sentire "strana". Parla di sé con tono incerto e mette lì le cose come qualcuno che frughi in un bidone e guardi con distacco quello che man mano tira fuori.

Mi sento vagamente annoiata. Me ne meraviglio, è strano che non sia incuriosita in un primo incontro con un'adolescente. Roberta parla con tono fatuo,

negando di continuo la realtà di ciò che ha appena detto: "questo però non è un problema"... "ma tanto succede anche agli altri"... "penso che passerà col tempo".

A livello subliminale, registro un leggero disinvestimento, se non proprio un desiderio di porre fine all'incontro. Mi vado orientando verso l'idea che non ci siano ragioni per proporre un trattamento e che l'ansia della mamma l'abbia indotta a scambiare per patologia una fisiologica fatica di crescere. Penso di poterle rassicurare entrambe e medito sulla eventuale proposta di un monitoraggio a distanza di qualche tempo. Improvvisamente, mi trovo a pensare con sorprendente violenza: "ma con tutto quello che ho da fare, cosa sto qui ad occuparmi di una che non ha un tubo e mi sembra anche un po' scema". Rimango interdetta, soprattutto per l'intensità dell'irritazione e per quella sconcertante coloritura di disprezzo per la quale non trovo spiegazione. Mancano pochi minuti alla fine della seduta e non posso fare altro che rinunciare a quanto avevo pensato di dirle e proporle un altro appuntamento.

Nell'incontro successivo, le cose si ripetono identiche, in un clima di soffuso torpore e indefinitezza. Mi risveglia l'improvviso ricordo della mia precedente reazione e divento consapevole di una crescente ansia. Comincio a pensare che Roberta possa provare un'angoscia che non sa o non può esprimere. Aspetto. Il suo discorso continua secondo modalità concrete e emotivamente distaccate. La mia ansia aumenta... su questa base, le dico che ho l'impressione che sia angosciata ma che senta di non poterlo dire e forse neppure riconoscere. Aggiungo che forse pensa che neppure io possa farlo.

L'effetto delle mie parole è sorprendente: un improvviso lunghissimo disperato pianto senza parole. Non sa perché.

È a questo punto che, ripensando sia alla mia reazione nella seduta precedente che a quanto vissuto nell'incontro con sua madre, *decido* di dirle che forse teme che la mamma non potrebbe sopportare di venire a conoscenza del suo malessere ("la mamma" è ovviamente una figura complessa e composita, in parte personaggio della realtà esterna, in parte personaggio del mondo interno di Roberta, in parte anche, inevitabilmente, un amalgama tra la "mamma" e il mio mondo interno).

A queste parole, un vivo sollievo compare sul suo viso: certo che non potrebbe sopportarlo, penserebbe che è colpa sua, starebbe malissimo...

“ma forse non sto poi così male, sono solo un po' nervosa, forse non è così grave...”. Rispondo che forse non è così grave da credere che non si possa parlarne, tentando di comprendere la sua angoscia, se possiamo tollerare la realtà.

E Roberta: “lei ci crede? Crede davvero che io stia male?”. Rispondo affermativamente, sottolineando il suo timore e contemporaneamente il suo desiderio che qualcuno riconosca la realtà della sua sofferenza. Aggiungo che abbiamo davvero rischiato di non prenderla sul serio neppure noi.

La situazione emotiva è ora trasformata: io mi sento sveglia e attenta, Roberta ha uno sguardo più intenso e partecipe... può ora parlarmi del suo terrore che il suo malessere distrugga la madre, già molto sofferente, e dei suoi sforzi, sempre più penosi, perché non se ne avveda.

Nella seduta successiva, in cui riconosceremo la necessità di un lavoro analitico, Roberta, nonostante la viva preoccupazione per il modo in cui potrà reagire la mamma, mi parla con maggiore convinzione del suo senso di vuoto e di estraneità a se stessa, della sua incertezza paralizzante e delle sue improvvise eruzioni di angoscia.

Quale inconscio e di chi?

Ripensandoci, sono rimasta colpita da quanto fosse stato reale il rischio di concludere la consultazione con un agito, colludendo con la negazione dell'angoscia di Roberta. Infatti, il pensiero (sviluppatosi durante l'incontro con sua mamma e rafforzatosi in quello con lei) che non ci fosse l'indicazione per un trattamento rappresentava l'esito di un'identificazione (in quanto tale, inconscia) con l'impossibilità della mamma di Roberta (reale e interna) di riconoscere l'angoscia della figlia senza sentirsi messa profondamente in discussione lei stessa. È stata l'emergenza di un'emozione controtransferale acuta (la mia improvvisa irritazione) a mettermi sull'avviso, consentendomi di fermarmi e di non agire elementi controtransferali inconsci.

Interrogandomi su che cosa dentro di me avesse favorito questo travaso di elementi inconsci, mi sono ricordata di un leggero senso di oppressione provato durante la telefonata della madre di Roberta: ero stata incerta se darle un appuntamento o indirizzarla altrove. Ero un po' sovraccarica, sentivo di non avere spazio per un'altra adolescente, ma ero anche preoccupata di ritrovarmi alle prese con un invio difficile, come mi era recentemente accaduto con un giovane adolescente da cui non era stato facile separarsi dopo la consultazione (situazione

clinica che cimenta specificamente l'analista nelle sue capacità separative, proprio in quanto richiede di realizzare una fusione con l'adolescente e di emergerne poi in breve tempo). La telefonata aveva dunque animato in me desideri conflittuali e ansie separative che riflettevano le dinamiche, specificamente adolescenziali, in atto tra Roberta e sua madre.

Come mostra questo materiale clinico, una delle specificità del controtransfert con i pazienti adolescenti, implicati in complessi percorsi separativi, risiede nel fatto che esso *include tendenzialmente un'identificazione (o una conflittualità) con i loro genitori*, con cui l'analista dell'adolescente non può non confrontarsi, anche perché sono loro che lo portano alla consultazione ed è (anche) con loro che va fatto il contratto per un eventuale trattamento.

Nel mondo interno degli adolescenti, ancora fluido e in via di organizzazione, esperienze reali ed elementi fantasmatici formano un intreccio di non facile lettura e i genitori costituiscono oggetti soggettivi interni - esterni non ancora ben distinti da sé che influenzano con le loro proiezioni gli adolescenti (Molinari Negrini, 1999) e i loro analisti. Si creano complesse *identificazioni crociate*, che, se non adeguatamente autoanalizzate, esitano in una *ostruzione delle capacità rappresentazionali dell'analista* (non ero giunta “neutrale” alla consultazione con Roberta, bensì già inconsciamente identificata con una madre in difficoltà nel riconoscere e tollerare il dolore psichico). Capacità negativa e lavoro autoanalitico costituiscono elementi essenziali perché si crei un “gioco” relazionale in cui analista e adolescente possano incontrarsi, districandosi da rigide identificazioni crociate; in questo spazio intermedio, l'adolescente potrà risignificare, in après coup, gli eventi salienti dell'infanzia, giungendo ad un'appropriazione soggettiva della propria storia, che acquisirà così *significati personali*.

Comunicazione inconscia e lavoro di controtransfert.

Con me, Roberta ha riprodotto le modalità di comunicazione utilizzate con sua madre, caratterizzate da un dubitare continuo, da un contemporaneo dire e negare.

Che cosa ha reso possibile il recupero integrativo della sua angoscia e l'acquisizione di un senso di realtà dei suoi vissuti, permettendole di divenire soggetto del proprio dolore e della propria angoscia?

Un primo passo è stato l'identificazione con la difficoltà di Roberta nel riconoscere la sua angoscia. È stato necessario che condividessi transitoriamente il suo assetto difensivo, prima di sentire esperienzialmente la rabbia verso di esso, rabbia che Roberta mi aveva trasmesso attraverso una *comunicazione da inconscio ad inconscio*. Sono così divenuta un testimone partecipe di ciò che Roberta sentiva senza poterci davvero *credere*, garante della realtà psichica di emozioni ancora informi, la cui esistenza doveva essere condivisa e *convalidata* dall'oggetto prima che esse potessero essere formulate.

La condivisione, precursore indispensabile della comprensione (Bolognini, 2009), deve poi evolvere in una successiva differenziazione, pena il rischio che le esperienze interiori ancora non formulate spariscano nascondendosi nell'inconscio dell'analista (Di Chiara, 2009), con conseguente collasso dello spazio e della funzione analitica.

Secondo Sandler (1976) il transfert dovrebbe includere i tentativi del paziente di indurre l'analista a giocare un determinato ruolo. Se non avessi inconsciamente "risuonato" con il ruolo indotto da Roberta, la comprensione della situazione sarebbe rimasta disancorata da una autentica condivisione affettiva; se non fossi riuscita a differenziarmene, l'occasione fornita dalla consultazione sarebbe stata perduta e i meccanismi di negazione avrebbero trovato un'occasione di cristallizzazione, confermando la "realtà" delle proiezioni di Roberta.

La mia improvvisa e inaspettata irritazione e le conseguenti difficoltà rappresentazionali hanno creato una situazione di vuoto, premessa necessaria per la successiva comprensione dell'accaduto attraverso un lavoro di controtransfert che ha consentito l'integrazione dell'esperienza emozionale: in *après coup*, ho capito che *la mia rabbia non era diretta verso Roberta ma verso il suo assetto difensivo*, mortifero e paralizzante, approdando ad un'empatia più integrata, proprio in quanto inclusiva degli elementi scissi egodistonici (Bolognini, 2002).

Il malessere di Roberta aveva trovato una qualche espressione nel dilemma se andare o meno a studiare in un'altra città. Attraverso questo sintomo, ad un tempo copertura e segnale, con cui esprimeva sia il desiderio di separarsi dalla madre che l'angoscia suscitata da questo desiderio, maggiormente colpevolizzato per il fatto che il padre se ne era già andato, Roberta era riuscita a "raggiungere" la mamma, inducendola a chiedere

una consultazione.

Alla luce del lavoro successivo, capirò quanto il rifiuto di riconoscere il dolore psichico fosse collegato ad un'identificazione inconscia con il bisogno, a lungo condiviso da Roberta e da sua madre, di negare il lutto e il dolore per la perdita del marito - padre: far finta di niente, buttandosi "inutili" sentimenti di tristezza e di rabbia dietro le spalle, equivaleva ad "essere forte", mentre voltarsi indietro era considerato sciocco e infantile. Il mio fugace ma intenso disprezzo nei confronti di Roberta si è chiarito quando mi ha raccontato che la madre, quando la vedeva sofferente, le diceva "il passato è passato, non perdere tempo dietro a queste sciocchezze".

Per Roberta, negare il dolore psichico non era solo un modo di sostenere la mamma nel suo bisogno di credere che loro due costituissero una coppia autosufficiente, in un'inversione genealogica che la rendeva in qualche modo madre della propria madre, ma anche un mezzo per conservarne l'approvazione, garantendo così la propria autostima, fino ad allora fondata soprattutto sull'investimento materno. L'impossibilità di rappresentare ed esprimere il suo malessere (pena il rischio di crollo della madre-terra su cui Roberta poggiava i piedi) la paralizzava e minava il suo senso di sé. Questa collusione difensiva si è incrinata con l'adolescenza, in concomitanza con il risveglio edipico, che ha avviato in Roberta un movimento separativo nei confronti della madre e riacutizzato curiosità e desiderio verso il padre, con un incremento della sua angoscia. La collusione difensiva con la mamma era sostenuta anche dal bisogno di proteggersi dal desiderio per il padre, di sottrarsi sia al rischio narcisistico che esso comportava che al dolore psichico che un eventuale rifiuto avrebbe suscitato, riaprendo le ferite inferte dall'abbandono infantile.

In seguito, ripensando all'affermazione della mamma secondo cui Roberta aveva reagito bene alla separazione dei genitori (affermazione che mi aveva colpito, ma non aveva trovato lì per lì spazio nella mia elaborazione), mi sono accorta che durante la seduta con la mamma *qualcosa era stato agito*, perché non avevo insistito, come faccio usualmente, per avere un incontro anche col padre. Paradossalmente, se da una parte la mamma aveva negato l'importanza del "padre", escludendolo dalla consultazione, dall'altra lo aveva in qualche modo reintrodotta attraverso la richiesta stessa di una consultazione, che chiamava in gioco un "terzo".

La funzione dell'Altro nel recupero delle esperienze interiori non pensate.

Anche se il processo di soggettivizzazione (Cahn, 1998) si protrae per tutta la vita, è nell'adolescenza che il dilemma tra appropriazione soggettiva di sé e accettazione di identificazioni alienanti si fa più intenso e cruciale. Il processo di soggettivizzazione risulta particolarmente difficile per un adolescente alle prese con genitori narcisisticamente fragili, che non si lasciano "usare" (Winnicott, 1968) e cercano di colmare il loro difetto narcisistico vincolando a sé i figli, usati come protesi. Essi si trovano di conseguenza in difficoltà nel distinguere tra sani movimenti separativi e attacchi distruttivi (Ruggiero, 2007; 2009).

Penso che la mancata notazione, che fa sì che alcuni processi psichici rimangano privi di accesso alla coscienza, dipenda anche dalla mancanza di un ambiente ricettivo che fornisca loro riconoscimento, confermandone la realtà psichica e consentendone la rappresentazione e la trasformazione elaborativa. Non di rado, si tratta di emozioni che, se riconosciute, potrebbero mettere a repentaglio la salvaguardia narcisistica dell'oggetto (e conseguentemente del soggetto, ancora non sufficientemente separato). Mi sono chiesta quanto questo possa avere a che fare con il concetto di "inconscio presente" dei Sandler, costituito da contenuti che, sebbene siano il prodotto di processi difensivi e di adattamento, non sono accessibili alla coscienza per via della "internalizzazione della situazione sociale" (1994, 8), impregnata di elementi narcisistici, che ostacola il passaggio alla coscienza di contenuti considerati ridicoli o sciocchi.

Winnicott ha sottolineato forse più di ogni altro la centralità dell'ambiente nel determinare il destino delle esperienze interiori non pensate, i *processi inconsci non rimossi* individuati da Freud. Se, sulle sue orme, pensiamo che la nascita e lo sviluppo della mente siano radicati in un ambito relazionale fin dalla nascita e che esista un indissolubile legame tra adolescente e ambiente di appartenenza, diventa cruciale il ruolo patogeno delle carenze, degli eccessi e dell'incoerenza dell'oggetto, sia nell'area della relazione primaria che nel processo di soggettivizzazione adolescenziale. Se infatti lo intendiamo, con Cahn come un "movimento che fa di sé, a partire dall'Altro, una realtà viva, esclusiva, che si dispiega nella sua temporalità propria a partire da questa identificazione fondatrice" (2009, 27), è evidente che l'oggetto ambiente svolge un ruolo vitale e imprescindibile nella strutturazione

del sé e nei suoi fallimenti.

Ne discende una concezione del processo analitico come una relazione in cui aspetti simmetrici (la condivisione emotiva profonda, le identificazioni reciproche) coesistono con aspetti asimmetrici (la differenza di ruoli e di funzioni, la focalizzazione del lavoro analitico sul paziente) e una concezione del transfert e del controtransfert come modalità di funzionamento inconscio della mente in relazione.

La ricettività dell'analista consente che grumi senso- affettivi ancora informi prendano corpo e trovino una via di accesso alla coscienza (è stato attraverso un mio affetto, l'irritazione, che il malessere di Roberta ha trovato una prima via verso la rappresentazione). L'analista contribuisce così a *convalidare*, a *conferire un senso di realtà psichica ad esperienze interiori che, prive di accesso alla coscienza per una mancata notazione, vengono trasmesse attraverso la comunicazione inconscia, base dell'identificazione proiettiva*.

Come sottolineano Fiorentini e A., in questi casi, in cui *la permeabilità del confine tra inconscio e coscienza dipende dalle vicissitudini della relazione analitica e in particolare da come il paziente percepisce le variazioni nella ricettività e nella sintonizzazione dell'analista con la sua esperienza, siamo di fronte ad una barriera molto più permeabile di quella creata dalla rimozione*" (2001).

La centralità del lavoro di controtransfert nella psicoanalisi dell'adolescenza.

Se è vero che nel processo adolescenziale le problematiche identitarie giocano un ruolo di primo piano (Novelletto, 1984; Cahn, 1998; Levy, 2007) accentuando negli adolescenti narcisisticamente più fragili la dipendenza dall'oggetto nella sua funzione di differenziatore di imago (Jeammet, 1992), ne consegue che "sono le modalità dell'holding, così come la tolleranza al controtransfert e il tentativo di attribuirgli un senso, a costituire in questi casi una sfida molto importante del lavoro analitico, con la sua dimensione soggettualizzante" (Cahn, 2009, 29): il setting dunque, ma anche e soprattutto l'assetto interno dell'analista (Giaconia, 2000).

È attraverso l'elaborazione degli indizi controtransferali e l'attenzione ai propri (contro)atteggiamenti che l'analista entra in contatto con alcuni degli affetti e delle situazioni patologiche che avevano caratterizzato le relazioni dell'adolescente con l'ambiente familiare. La capacità dell'analista di concentrarsi anche su

di sé, in un proficuo lavoro di controtransfert, si configura così come un fattore terapeutico fondamentale, che non deve tuttavia oscurare la necessità di un'attenta verifica delle ipotesi più intuitive attraverso un confronto con il materiale verbale del paziente.

Nel crocevia adolescenziale, tra occasione preziosa di appropriazione personale di sé e del mondo e rischio di cristallizzazione sintomatica, la stessa consultazione può introdurre una nuova possibilità dinamica spezzando la catena della ripetizione attraverso una risposta diversa da parte dell'analista. Si apre così la via a possibili trasformazioni che, espresse attraverso il linguaggio verbale, permetteranno all'adolescente un contatto più autentico ed articolato con il proprio mondo interiore, riconosciuto come autenticamente proprio. Così, esperienze interiori incompiute in quanto non notate e quindi non formulate troveranno l'accesso alla coscienza. Esse potranno poi contribuire alla produzione di nuovo materiale inconscio di diversa natura perché le esperienze interiori non pensate, giunte alla possibilità di venire rappresentate, potranno poi anche venire successivamente rimosse.

Bibliografia

AMATI MEHLER J. - ARGENTIERI S. - BATINI M. - BELLANOVA P. - CALVESI A. - CARGNELUTTI E. - DE LAURO L. - GIANNITELLI S. - GIORDANELLI L. - MERENDINO R. - PAULIN P. - TAPPA G. - VERGINE A. (1981). Formazione della coppia analitica e identità dello psicoanalista. *Riv. Psicoanal.* 27, 99-121.

ANDERSON R. (1997). Esigenze della formazione al lavoro psicoanalitico con gli adolescenti. *Richard e Piggle*, 1, 1997.

BADONI (2008). Le nuove generazioni e la sfida della rappresentabilità. *Psiche*, 16, 79-90.

BOLOGNINI S. (2002). *L'empatia psicoanalitica*. Boringhieri. Torino, 2001.

BOLOGNINI S. (2009). Coscienza, consapevolezza, integrazione. L'analisi come esperienza post-traumatica. In AAVV. *L'impronta del trauma*. Angeli Editore. Roma, 2009.

CAHN R. (1998). *L'adolescente nella psicoanalisi*. Roma. Borla, 2000.

DI CHIARA (2009). L'inconscio: denuncia di scomparsa. Eppure rimuove. *Riv. Picoanal.*, 55, 343-358

FIORENTINI G. - FRANGINI G. - MOLONE P. - MORI UBALDINI M. - ROBUTTI A. - SAVOIA V. (2001). L'inconscio nelle prospettive relazionali. *Riv. Picoanal.*, 47, 51-75.

FREUD (1895). Studi sull'isteria. O.S.F.1

FREUD (1913). La disposizione alla nevrosi ossessiva. O.S.F.7.

FREUD (1914). Ricordare ripetere rielaborare. O.S.F. 7.

FREUD (1915). L'Inconscio. O.S.F.8.

FREUD (1921). Sogno e telepatia. O.S.F.

GIACONIA G. (2000). *Discussione della relazione di A. Novelletto*. Convegno nazionale degli Osservatori e Gruppi di studio sulla psicoanalisi del bambino e dell'adolescente. Padova 29-30 Gennaio 2000.

JEAMMETPH. (1992). *Psicopatologia dell'adolescente*. Borla 1992.

LAPLANCHE J. (1992). Du transfert: sa provocation par l'analyste. *Psychanalyse à l'Université*, 17, 3-22.

LAUFER M.- LAUFER E. (1984). *Adolescenza e breakdown evolutivo*. Torino. Boringhieri, 1986.

LAUFER M. (1990). Intervento preventivo in adolescenza. *Adolescenza*, 2, 1990.

LEVY R. (2007). Le réaménagement symbolique, le regard et l'équilibre narcissique. *Revista de la Asociacion Psicoanalitica de Buenos Aires*, XXIV, 363-375.

MOLINARI NEGRINI S. (1999). Essere genitori di adolescenti. In Trombini E. (a cura di), *Genitori e figli in consultazione*. Urbino, QuattroVenti.

NOVELLETTO (1984). *Psichiatria psicoanalitica dell'adolescenza*. Roma, Borla.

RIOLO (2007). Ricordare, ripetere e rielaborare. Un lascito di Freud alla psicoanalisi futura. *Riv. Picoanal.*, 53, 439-446.

RIOLO (2009). Lo statuto psicoanalitico di inconscio: prospettive attuali. *Riv. Picoanal.*, 55, 11-28.

RUGGIERO I. (2004). *Analisi interrotte e analisi che non decollano: uno scheletro nel nostro armadio?*. *Riv. Picoanal.*, 3, 605-688.

RUGGIERO I. (2006). Consultation in adolescence: Hurried, Terminable and Interminable. *Int. J. Psychoanal.*, 87, 537-554.

RUGGIERO I. (2007). Dinamiche narcisistiche nell'autolesionismo adolescenziale. In Nicolò A. (a cura di) *Adolescenza e violenza*. Roma, Angeli, 2009.

RUGGIERO I. (2009). *La cura degli adolescenti borderline: un lavoro sul limite*. Giornata di studio "Il limite nella costruzione e nel funzionamento della mente". Centro Psicoanalitico di Bologna, 21 Novembre 2009.

RUSSO L. (1998). Sul contro-transfert. *Riv. Picoanal.* 44, 283-294.

RUSSO L. (2003). Autoanalisi e contro-transfert. *Riv. Picoanal.* 49, 811-822.

SANDLER J. (1976). Contro-transfert e risonanza di

Note

- ¹ Bromberg P.M., 1995.
- ² Ferenczi S., 1920-1932, 1929, 1932a, 1932b.
- ³ Fairbairn, W. R. D., 1941, 1943a, 1943b, 1944, 1946, 1949.
- ⁴ Abraham K., 1924.
- ⁵ Klein M., 1929a, 1929b, 1935.
- ⁶ Freud A., 1965.
- ⁷ Winnicott D.W., 1945, 1949, 1960, 1971.
- ⁸ Sullivan H.S., 1940, 1953.
- ⁹ Bromberg P.M., 1998-2001. *Clinica del trauma e della dissociazione. Standing in the spaces*. Soprattutto pertinenti al tema Parte seconda e terza.
- ¹⁰ Stern D.B., 1997, 2004.
- ¹¹ Storolow, Brandchaft, Atwood, 1987.
- ¹² Mitchell S.A., 1988, 1993.
- ¹³ Davies J. M., 1992, 1996.
- ¹⁴ Kernberg O.F., 1991.
- ¹⁵ Gabbard G.O., 1992.
- ¹⁶ Shengold L., 1992.
- ¹⁷ Brenner I., 1994, 1996.
- ¹⁸ Schwartz H.L., 1994.
- ¹⁹ Goldberg P., 1995.
- ²⁰ Bucci W., 1997, 2007.
- ²¹ Putnam F.W., 2001.
- ²² Howell E.F., 2005.
- ²³ Borgogno F., 1999.
- ²⁴ Seganti A., Albasi C., 2001.
- ²⁵ Albasi C., 2006.
- ²⁶ Moccia G., Solano L., 2008.
- ²⁷ Bordi S., 1998.
- ²⁸ Fraiberg S., Adelson E., Shapiro V., 1975; Fraiberg S., 1982.
- ²⁹ Main M., Hesse E., 1992.
- ³⁰ Beebe B., Lachmann F.M., 2002.
- ³¹ Bucci W., 1997, 2007.<
- ³² Freud S., 1911, VI, p. 454; 1915b, VIII, p. 76; 1922, IX, p. 480; 1932, XI, p.182; Mancina M., 2007, cap. 3; Riolo F. 2009.
- ³³ Freud S., 1915, VIII; 1922, IX.
- ³⁴ Freud S., 1892.
- ³⁵ Freud S., 1892-95.
- ³⁶ In un passaggio interessante – Emmy von N.– Freud sembra intuire che la netta divisione della personalità in due parti non sia l' unica configurazione scissionale possibile, suggerendo l' idea di *frazionamenti plurimi della personalità*: una scissione tripartita della stessa persona, con una terza parte osservatrice tra le due, che anticipa sia l' istanza dell' lo osservante e mediatore, sia le idee sulla scissione dell' lo, che la concezione di stati funzionalmente separati del sé. *“Per quanto netta fosse però la separazione tra i due stati, non solo lo ‘stato secondo’ penetrava nel primo, ma [...] in qualche angolo del suo cervello risiedeva [...] un osservatore acuto e tranquillo che contemplava le follie.”* (Freud S., 1892-95).
- ³⁷ Freud S., 1892-95.
- ³⁸ Bercherie P., 2003.
- ³⁹ Si tratta di temi da tempo presenti, ma dispersi e trasversali, nella ricerca freudiana. Un' anticipazione di preclusione (*Verwerfung*) si ha, ad es., in Freud S., 1894, II, 132. Ma è ben indicativo che *solo* in questo momento della ricerca freudiana tali modalità difensive ricevano il loro statuto teorico.
- ⁴⁰ Freud S., 1925, X.
- ⁴¹ Freud S., 1925, X.
- ⁴² *Ricusazione del giudizio, scotomizzazione, isolamento, mai avvenuto.*
- ⁴³ Freud S., 1910, V.
- ⁴⁴ Freud S., 1915a; 1915b; 1915c.
- ⁴⁵ Il fatto che la rimozione non segni alterazioni dell' lo, fatto che diviene poi il carattere distintivo rispetto alle difese che esitano in alterazioni dell' lo, sembra essere una implicazione logica della concezione freudiana che la rimozione fosse essenzialmente operante nelle organizzazioni nevrotiche dove i sintomi hanno una caratteristica egosintonica senza fratture vistose all' interno della personalità.
- ⁴⁶ Riassumo la sintesi che delle modalità difensive traccia Freud nei suoi lavori del 1938. Mentre la rimozione riguarda il padroneggiamento, e la difesa quindi, da parte dell' lo, rispetto alle richieste pulsionali interne, nella situazioni in cui le pressioni della realtà o le forze pulsionali sopraffacciano l' lo, si attuano dei processi di disconoscimento o rigetto del reale mediante scissioni delle funzioni dell' lo stesso. (Freud S., 1938a; 1938b.)
- ⁴⁷ In alcuni punti Freud scrive dei rapporti tra le due modalità difensive. Ma senza un evidente intento di sistematizzazione. In alcuni brani i processi di scissione e di rimozione appaiono insieme e non ben distinti (1914). In altri ci si riferisce a quadri più gravi, dove l' lo non potendo ancora arrivare alla rimozione va incontro a processi di lacerazione e strappo, assieme ad una frammentazione del reale (1894). In un'altra precisazione scissione andrebbe considerata come difesa più funzionale rispetto ad una disgregazione, ad uno scoppio della mente, ad una completa disorganizzazione delle associazioni psichiche (1923) descrivibili come frammentazioni, o *“lacerazioni dell' lo che non si cicatrizzerà mai più”* (1938a).
- ⁴⁸ Molta della ricerca psicologica infantile ed attaccamentale tende ad orientarsi verso una pluralità di linee evolutive, piuttosto che su un unico asse di sviluppo. Come dimostrato dal fatto che esistono diversi stili di attaccamento nello stesso bambino, a seconda del partner di riferimento. Ancora, secondo alcuni ricercatori (Wolff P., 1987; Tart C., 1972, 1975) i bambini all' inizio si esprimerebbero stati emozionali e comportamentali separati con passaggi e successioni l' un l' altro, con marcate discontinuità sul piano fisiologico, affettivo, attentivo e relazionale. Tale modello dissociativo evolutivo, non soltanto conferma le idee winnicottiane sui compiti integrativi della mente del bambino nei primi anni di vita, ma indica che una delle direzioni evolutive sia appunto il tentativo di coordinazione progressiva degli stati separati.
- ⁴⁹ Bromberg P.M., 1995
- ⁵⁰ Kirmayer L.J., 1994; Bromberg P.M., 1995.
- ⁵¹ Lo *“scindersi dell' lo in io parziali”*, Freud S., 1908, V, 381. Nota bene: un processo di scindersi che non porta a *rottture e lacerazioni dell' lo*, ma semplicemente ad una *molteplicità dell' lo*. Anche la melanconia, non solo esprime sempre un dolore dissociato, vissuto come non del tutto appartenente al soggetto, dato il particolare rapporto identificatorio con l' oggetto, ma può essere strutturalmente considerata una vera e propria scissione in seno all' lo (1915d). In tal senso anche l' ideale dell' lo è prodotto da una scissione all' interno dello lo stesso (1921).
- ⁵² Il riferimento a più inconsci, del resto, appare legittimo e coerente con l' intera teorizzazione freudiana, che non tratta mai l' inconscio secondo uno statuto unitario, sia nelle sue distinzioni aggettivali o sistemiche, sia nei suoi due modelli topici, sia nell' oscillante ruolo del Prec, sia nella stessa ipotesi di un inconscio non rimosso da opporre al rimosso. In un passaggio, Freud è esplicito nell' uso del plurale: *i sistemi inconsci ... i sistemi preconsce e consce* (1920, IX, 220). Vedi

anche in Falci A., 2009.

⁵³ Fairbairn, W.R.D., 1954; Bromberg P.M., 1996.

⁵⁴ Questo sogno sarà ripreso nel capitolo tredicesimo.

⁵⁵ La mia posizione su questo punto basilare condivide solo alcune delle affermazioni di Grotstein in *“Chi è il sognatore che sogna il sogno”* (Roma 2004), ma si riconosce soprattutto nelle considerazioni che sul sogno fa Bromberg in *Destare il sognatore* (Milano 2009). Sui temi ricorrenti dei sogni rimando al mio scritto *“La stoffa dei sogni”* in Bria e Oneroso (a cura di) *Bi-logica e sogno*, Milano Angeli 2002.

⁵⁶ Ho fatto di recente riferimento a questo analizzato in *“Le tre temporalità dell’inconscio”* in *Rivista di psicoanalisi* 1.2008

⁵⁷ Così si definisce in logica formale l’asserzione che contiene una variabile x che diventa una proposizione solo quando ad x è stato dato un significato determinato. Tutti coloro che soddisfano alla stessa funzione proposizionale sono membri della classe da essa definita (Matte Blanco 1975)

⁵⁸ Milton, J., *Paradiso perduto*, (libro III, vv. 11-12), citato da Bion (1965).

⁵⁹ La protratta esperienza di un gruppo di studio del Centro Napoletano, la maggiore attenzione imposta dalla mia età alle vicissitudini del corpo, l’emergere insistente di questo tema, sia pure declinato in modi molto diversi, nella più recente letteratura psicoanalitica, i resti intrasformabili elicitati dalla fine analisi.

⁶⁰ Parlo di ampliamento perché ritengo che il corpo a partire dall’isteria abbia avuto sempre un ruolo centrale e, tuttavia, nella misura in cui l’attenzione uniformemente fluttuante si è diretta soprattutto alle produzioni del linguaggio verbale si sia dovuto nel tempo fare maggiore spazio al linguaggio del corpo.

⁶¹ L’Es è aperto verso il somatico del grafico della 31ma lezione (Freud 1932)

⁶² È quello che Assoun (1997) chiama il segreto metapsicologico. Resta aperto l’interrogativo sullo scarto tra comunicazione epistolare e trattazione ufficiale per certi versi elusa.

⁶³ *“La sofferenza ci minaccia da tre parti: dal nostro corpo che, destinato a deperire e a disfarsi, non può eludere quei segnali di allarme che sono il dolore e l’angoscia.....”* (Freud 1929, pag. 568-69).

⁶⁴ Macchia cieca del pensiero freudiano o questione che chiama in causa proprio la relazione con il corpo? si confronti Pontalis (1977) che mostra efficacemente la ubiquitaria presenza della morte nella vita e nella teorizzazione freudiana e interpreta la sua riduzione ad altre forme di angoscia (Freud 1925) come un tentativo di liberarsene.

⁶⁵ Per Chiozza il somatico nella misura in cui è *“il reale inconscio”* (Freud 1938) definisce il campo elettivo della psicoanalisi, per contro per Green nella misura in cui è escluso dal lavoro rappresentativo cade fuori dal campo di influenza della psicoanalisi.

⁶⁶ Questi autori hanno sviluppato interessanti e differenziati punti di vista che tuttavia convergono nel ridare centralità alla esperienza del corpo in analisi. Ciò implica l’assunto di una maggiore continuità tra quadri clinici come l’isteria e la malattia psicosomatica troppo drasticamente distinti in base alla carenza o meno di un’attività fantasmatica e una attenzione privilegiata al lavoro del sogno, che Dejours chiama di *“perlaborazione”*. Non a caso, inoltre, il concetto di isteria arcaica di McDougall emerge in parallelo con la interposizione delle nevrosi attuali tra somatizzazione e conversione isterica.

⁶⁷ Nello svegliarsi per venire in seduta pensa erroneamente di

averla già persa e quando arriva suona ad un’altra porta.

⁶⁸ Una tiroidite che avrebbe prodotto una specie di gozzo; una maculopatia di genesi incerta con connesso uno strabismo e la produzione di cisti ovariche.

⁶⁹ Dinora Pines (1993) e Myriam Alizade (2006) hanno esplorato da vertici diversi l’uso inconscio del corpo nella donna nelle varie vicissitudini evolutive.

⁷⁰ Queste riguardano soprattutto l’interdetto generativo che può recedere se non è ovviamente già esitato in menopausa anticipata.

⁷¹ Si confronti Riolo (2000).

⁷² A proposito dell’alterazione somatica come azione interna anziché esterna si confronti Assoun (1997) pag.42 e Freud (1915-17).

⁷³ Ho ritrovato anche in Eiguer (2004) una perspicua attenzione alla significatività dei traslochi.

⁷⁴ Ho altrove (Ferraro 2009) argomentato la importanza di questo aspetto che di consueto, e a mio parere erroneamente, viene rubricato come fallico.

⁷⁵ La Schneider (2007), che ha riscontrato più volte il sogno della stanza supplementare, propone un’interessante prospettiva sul godimento femminile inteso come passaggio dal non luogo ad essere esso stesso il luogo. In contrasto con la interpretazione freudiana, dell’esperienza femminile del coito viene data una diversa lettura: il pene interverrebbe come ciò che può fornire alla donna ciò che, in un certo modo, era in lei sotto una forma più o meno inattivata: la sua stessa spazialità intima.

⁷⁶ Silvia sempre molto vigile sulla regolarità del ciclo era in apprensione per un possibile ritardo. *Nel sogno che era ambientato in una chiesa in una atmosfera vagamente pasquale vi era un clima intenso di attesa e ad un certo punto si materializzava una presenza in cui riconosceva l’analista con sembianze di madonna addolorata (per la vita di Silvia) e riceveva una rivelazione: il vuoto e la mancanza lamentati erano indotti, da lei stessa provocati.* Al risveglio si era ritrovata mestruta.

⁷⁷ Silvia mostrando di possedere in qualche modo un sapere inconscio non aveva effettuato la terapia farmacologica che il ginecologo le aveva prescritto. Preciso inoltre che tale sparizione non può attribuirsi ad uno specifico lavoro interpretativo.

⁷⁸ La testa troppo grossa allude forse all’intelletto scisso a discapito di *“quell’ insediamento della psiche nel corpo”* (Winnicott 1949) che si estrinseca nel trovarsi a proprio agio e coltivare quella familiarità e, nella fattispecie, quell’orgoglio di essere donna sconosciuto a Silvia adusa a coprirsi con *“la divisa”* un abbigliamento da lei stessa definito da suora o funzionario.

⁷⁹ Percezione e intensità della comunicazione inconscia si sono evidenziate nel transfert inducendomi a pensare a quei fenomeni dell’area perinatale che Fachinelli (1983) ha descritto acutamente come tipici della co-identità.

⁸⁰ Freud S. (1899), *«Risultati, idee, problemi»*, O.S.F., XI, Boringhieri, Torino, 1979, p. 566.

⁸¹ Freud S. (1938), *«L’interpretazione dei sogni»*, O.S.F., III, Boringhieri, Torino, 1966, pp. 132-133.

⁸² Rimando il lettore interessato al concetto di estensione, alla nota di Andrea Calzolari in Derrida J. (2000), *Toccare*, Jean-Luc Nancy, Marietti, 2007, Genova-Milano, p. 23.

⁸³ Freud S. e Abraham K., *Corrispondence* (1907-1926), Gallimard, Paris, 1969, pp. 265-266

⁸⁴ Freud S. (1892), *«Studi sull’isteria»*, O.S.F., I, Boringhieri,

Torino, 1971, pp. 331-332.

⁸⁵ Deleuze G. (2002), «Gilbert Simondon. L'individuo e la sua genesi fisico-biologica», in *L'isola deserta e altri scritti*, Einaudi, Torino, 2007, pp. 106-107.

⁸⁶ Simondon G. (1989), *L'individuazione psichica e collettiva*, Derive Approdi, Roma, 2001, p.158.

⁸⁷ Winnicott D.W. (1971), «Conclusion», in *Gioco e realtà*, Armando Armando, Roma, (2001), p. 249, propone che vi sia «uno stadio dello sviluppo degli esseri umani che viene prima dell'obiettività e della percettibilità». Secondo lo psicoanalista inglese il paradosso «è centrale al concetto di origine e deve essere continuamente consentito».

⁸⁸ Rinvio al prossimo paragrafo la descrizione del processo di differenziazione e di strutturazione della psiche nella sua relazione con il corpo.

⁸⁹ Freud S. (1938), «Compendio di psicoanalisi», *O.S.F.*, XI, Boringhieri, Torino, 1979, pp. 584-585.

⁹⁰ Rimando il lettore a Little M.L. (1986), *Verso l'unità fondamentale*, Astrolabio, Roma, 1994. In questo libro Little definisce «cosa in sé somatica» lo stato non differenziato di unità fondamentale «soma-psiche». La psicoanalista inglese descrive questo stato come un'unità somatica, che esisterebbe prima che avvenga la personalizzazione e l'investimento della psiche nel corpo. Little immagina un corpo «portato di qua e di là senza consapevolezza delle sensazioni, delle funzioni e degli scopi, come quello di un neonato». Si tratta di «avvenimenti somatici» legati a ricordi somatici della vita prenatale e della prima vita postnatale. Little paragona questo stato indifferenziato, che è antecedente alla formazione dell'Io, alle pulsioni autoerotiche, che in «Introduzione al narcisismo» (1914), Freud definisce come un'esistenza inconscia assolutamente primordiale. «Una nuova azione psichica», dice Freud nel suo testo sul narcisismo, segnerebbe «l'inizio dei processi ritmici di differenziazione rispetto allo stato primordiale non differenziato» (p.126) e di passaggio dall'autoerotismo al narcisismo. Mi sembra interessante il richiamo della Little all'autoerotismo pulsionale per definire lo «stato di unità fondamentale».

⁹¹ Freud S. (1915), «Pulsioni e loro destini», *O.S.F.*, VIII, Boringhieri, Torino, 1976, p.15.

⁹² Freud S. (1915), «L'inconscio», *O.S.F.*, VIII, Boringhieri, Torino, 1976

⁹³ Green A. (1989), «Relazione» tenuta al seminario internazionale di Roma 28-29 luglio 1988, in *Organsprache* (a cura di C. Brutti, G. Maffei, R. Parlani) Borla, Roma, 1991, pp.80-81. In questa relazione Green parla di quattro parametri, che ho ripreso interpretandoli in modo parzialmente diverso.

⁹⁴ Ivi, p. 48

⁹⁵ Con l'espressione «immagine reale del corpo» intendo definire lo statuto incerto ed ambiguo del corpo narcisistico che si colloca in uno spazio dai confini incerti tra il fondo indistinto e informe della «fonte comune», che è la struttura metastabile della pulsione, e la rappresentazione della forma del corpo.

⁹⁶ Green A.(1989), cit. p. 69.

⁹⁷ Levinas E. (1934), *Alcune riflessioni sulla filosofia dell'hitlerismo*, Quodlibet, Macerata, 1996

⁹⁸ Russo L.(2009), «Essere e divenire» in *Destini delle identità*, Borla, Roma, pp. 48-48

⁹⁹ Bion W.R. (1965). *Trasformazioni. Il passaggio dall'apprendimento alla crescita*, Roma, Armando, 1973. X cap. pag.185

¹⁰⁰ Oltre che mantenere, come caratteristica comune, la forma

«caudata» che diviene sottigliezza, che diviene scia luminosa.

¹⁰¹ Per antonomasia: il predestinato che non è stato riconosciuto.

¹⁰² Per l'anoressia come una «configurazione» in allucinosi: Camassa P. (1998). *Anoressia. Riv. Psicoanal.*, XLIV;3

¹⁰³ La «madre coccodrillo» di Lacan sembra corrispondere a questo genere di fantasie!

¹⁰⁴ Ci vorrà un buon lasso di tempo per ricondurre l'accoppiamento superiore dell'analisi verso il suo bersaglio: l'accoppiamento sessuale dei genitori, la mostruosa scena primaria.

¹⁰⁵ Ma dal punto di vista del paziente tale tentativo è la prova di una rivalità dell'analisi con quegli oggetti superiori. imprevedibili..

¹⁰⁶ «Anorexia mirabilis», «inedia prodigiosa»: con la scelta di questi aggettivi, insoliti per il linguaggio medico, i primi nosologi volevano indicare non solo il digiuno protratto, bensì qualcosa dell'esperienza perturbante suscitata dall'avvicinare queste pazienti.

¹⁰⁷ Forse non è superfluo dire che l'analista, ridestandosi da quella condizione, potrebbe provare un disagio tale da prendere le distanze, da far sentire in qualche modo il paziente come l'unico responsabile. E naturalmente una simile reazione controtransferale, non riconosciuta in tempo, può pregiudicare l'analisi.

¹⁰⁸ Questa soluzione di continuità corrisponde allo scarto tra immagini oniriche e regolazione corporea del sonno e, sul piano della patologia, tra conversione isterica e lesione cerebrale.

¹⁰⁹ Ringrazio Nando Riolo (comunicazione privata) per una sua osservazione, che mi ha permesso di esprimere in modo più chiaro il mio pensiero su questo punto.

¹¹⁰ Mentre, in effetti, la rappresentazione (l'immagine mnestica investita) è una presa indiretta, il movimento psichico che porta verso di essa (cioè il desiderio), nel senso che la investe, è una presa diretta delle pulsione sulla psiche. In altra parole il desiderio sarebbe il movimento che la psiche è costretta a compiere, a causa della presenza diretta della pulsione, per investire l'immagine mnestica. Grazie alla mediazione di quest'ultima, noi possiamo riconoscere la presenza del desiderio (del desiderio (e della pulsione) conoscere, indirettamente le sue vicissitudini.

¹¹¹ E' il desiderio, l'investimento psichico (moto psichico) di un'immagine mnestica, volto a ricrearla, che trasformerebbe l'immagine mnestica in una rappresentazione ideativa.

¹¹² All'interno di questo andamento ondulatorio il prolungamento del venir meno dell'eccitazione determina la «persistenza» della sensazione, mentre un tempo di assuefazione produce il senso di sazietà. Il piacere sensoriale, sensuale del bambino deve essere differenziato dall'erotismo orgasmico in cui il saliscendi dell'eccitazione, organizzato attorno a un acme e una discesa ha una struttura più complessa.

¹¹³ Un gesto che dà periodicamente espressione a un impulso spontaneo associato a stati sensomotori

¹¹⁴ Inoltre, il soggetto rappresentante coincide qui con il destinatario della rappresentazione.

¹¹⁵ Ricordo che la rappresentazione ideativa (mentale) non è la registrazione cerebrale di un dato sensoriale Molti potrebbero chiedersi: com'è possibile ritenere, seppure riferendosi a una fase iniziale della vita, come cose non separate tra di loro la configurazione viva del movimento di

una parte del corpo (per es. un arto) e la rappresentazione ideativa basata sulla traccia mnestica con sede nel cervello che ha registrato (memorizzato) questo movimento? Questa domanda è in realtà fuorviante perché deriva dalla sovrapposizione impropria tra differenziazione a livello di anatomia e differenziazione a livello psichico.

¹¹⁶ Agli inizi della vita la componente sensomotoria domina l'esperienza e ciò fa sì che rappresentazione ideativa, affetto e movimento del corpo siano nella percezione del bambino sovrapponibili tra di loro.

¹¹⁷ Quando il movimento del corpo è usato intenzionalmente (in modo consapevole o meno) per comunicare un desiderio, il che è molto diverso da una manifestazione corporea spontanea del desiderio (che non vuole comunicare nulla, tranne la propria esistenza) la rappresentazione mentale del desiderio e il movimento del corpo che lo estrinseca si differenziano pur rimanendo intimamente legati tra di loro. Quando si arriva a potere esprimere e comunicare con il proprio corpo un pensiero la differenza tra il pensiero e il gesto con cui se lo si rappresenta si percepisce e si riconosce (o si potrebbe arrivare a farlo). Per il bambino spontaneo o per la parte spontanea del soggetto intenzionalmente comunicante questa differenza non esiste.

¹¹⁸ I fogli dattiloscritti recano la data del 14-5-1953. Devo alla cortesia del dott. A. Giannakoulas la possibilità di citare questo inedito proveniente dal suo Archivio.

¹¹⁹ Winnicott (1963, 90-1). In altri lavori (e nello scritto inedito) egli ha proposto una categorizzazione della clinica in tre grandi aree di intervento: il funzionamento edipico nei termini del modello freudiano; la posizione depressiva secondo il modello kleiniano; i disturbi dello sviluppo emozionale primario generati dall'ambiente (con la sua personale concezione dello sviluppo e della tecnica). Ma in quei passaggi non aveva mai esplicitato una personale concezione dell'inconscio.

¹²⁰ "Il caos assume un nuovo significato in relazione a quell'ordine particolare chiamato integrazione. Lo stato primario di non-integrazione non è caotico. Lo è la disintegrazione, essendo un'alternativa all'ordine; si può dire che la disintegrazione sia un rozzo genere di organizzazione difensiva contro le angosce prodotte dall'integrazione. In ogni caso la disintegrazione non è uno stato che può continuare di per sé, e fino a quando permane la disintegrazione, lo sviluppo emozionale deve restare temporaneamente sospeso. (...) Senza dubbio c'è un grado di caos ambientale che, come solo risultato, induce uno stato difensivo caotico da parte dell'individuo" (Winnicott, 1988, 155-6).

¹²¹ Tali modalità sono a mio avviso il corrispettivo, *sul versante della patologia*, di quanto Winnicott, riferendosi al neonato sano, indica con lo stato di quiete in relazione con la madre-ambiente, e lo stato di eccitazione in relazione con la madre-oggetto. Non mi riferisco, ovviamente, ai silenzi del paziente o esclusivamente alle sue urla.

¹²² La coazione a ripetere è "*di fatto un diniego del tempo*. (...) È come se, tentando di arrestare il tempo, attuassimo un assassinio del tempo. L'idea di assassinio può qui andare incontro alle nostre intuizioni riguardanti la pulsione di morte. Anche se non crediamo al concetto di Freud, dobbiamo quanto meno ammettere che forze distruttrici sono in gioco innanzi e prima di tutto contro lo psichismo del soggetto e anche contro la nostra rappresentazione degli altri. Si può a questo punto formulare un paradosso. *La distruzione distrugge la rappresentazione degli oggetti che odiano e distrugge anche i processi temporali collegati*. Così, procedendo alla distruzione dei processi temporali e realizzando gli auspici di morte rivolti

agli oggetti del nostro odio, il tempo irrigidito, immobilizzato, pietrificato che ne risulta, impedisce l'idea della morte di questi oggetti nello psichismo. L'oggetto è odiato ma il suo amore e la sua presenza restano di importanza vitale. Così la morte dell'oggetto dev'essere insieme ricercata e scongiurata. Il solo modo per soddisfare queste esigenze contraddittorie è di gelare l'esperienza del tempo e di negare i fantasmi che le sono collegati" (Green, 2002, 211-2).

¹²³ Non sto utilizzando una categoria diagnostica (che sarebbe, se formulata in questi termini, imprecisa e generica, poiché numerosi sono gli aspetti e le sottocategorie a cui rimanda l'espressione usata): sto descrivendo un funzionamento mentale che attraversa in misura maggiore o minore ogni individuo.

¹²⁴ Mi riferisco ai contributi di Green (1983), Modell (1990), Steiner (1993), Tustin (1986), Bion (1965).

¹²⁵ Sto cercando di descrivere qualcosa di diverso da quanto hanno antitetivamente teorizzato su tali processi M. Klein e H. Kohut. Trovo straordinaria la puntuale consonanza esistente tra Bion e Winnicott sul ruolo paralizzante e omicida per la vita psichica svolto dai meccanismi di idealizzazione e denigrazione: il primo sul rapporto tra il gruppo esteso e il pensatore o tra un potenziale pensatore e un'idea; il secondo sul rapporto tra il soggetto e l'oggetto: "Se ci sia qualcuno che voglia sentire quello che potrebbe sentire grazie a un aumentato potere di comprensione, rimane una questione aperta. L'approccio solitamente fatto dalla saggezza integrata dalla cultura, la 'divina' onnipotenza del popolo, è di denigrare la formulazione appena scoperta come una 'costruzione' – ed erigere in seguito un monumento che si spera sarà sufficientemente pesante da tenere sepolto il cadavere sottostante. L'altra procedura è altrettanto efficace: deificare o glorificare la persona o la cosa che disturba la placida superficie dicendole: 'Sì, tu sei un dio proprio come noi', e invitando l'individuo ad aggregarsi al Palazzo. Ci sono quindi due mezzi disponibili per trattare la nuova scoperta o idea, cioè seppellirla o idealizzarla, dire che la persona è un genio – e quindi oltre le nostre capacità di comprensione – o dire che la persona è matta – e quindi di nuovo oltre le nostre capacità" (Bion, 1976, 223-4). Il cadavere e dio, immagini adatte a illustrare iperbolicamente denigrazione e idealizzazione. "Che cosa può fare un essere umano con un oggetto? – scrive Winnicott – All'inizio il rapporto è con un oggetto soggettivo. Gradatamente soggetto e oggetto diventano separati e poi c'è il rapporto con l'oggetto percepito oggettivamente. Il soggetto distrugge l'oggetto. Questo si scinde in: 1. Il soggetto preserva l'oggetto. 2. Il soggetto usa l'oggetto. 3. Il soggetto distrugge l'oggetto. 1. Questa è l'idealizzazione. 2. Uso dell'oggetto: questa è un'idea sofisticata, una conquista della crescita emozionale sana, non raggiunta se non in condizioni di salute e con il trascorrere del tempo. Nel frattempo compare: 3. Ciò che clinicamente appare come un passaggio dell'oggetto dalla perfezione verso qualche tipo di cattiveria (denigrazione, insudiciamento, lacerazione, e così via). Ciò protegge l'oggetto perché solo l'oggetto perfetto è degno di distruzione. Questa non è idealizzazione, ma denigrazione" (Winnicott, 1965, 253).

¹²⁶ Credo sia necessario accennare brevemente al concetto winnicottiano di "uso dell'oggetto", idea "sofisticata" e di non immediata comprensione. La questione clinica da cui prende le mosse Winnicott è: come può l'analisi modificare il nucleo e il funzionamento psicotico del paziente se l'analista appartiene all'area dei fenomeni soggettivi del paziente? Con quali modalità può comunicare l'analista, se viene

collocato dal paziente nell'area della propria onnipotenza? È la distruzione potenziale dell'oggetto non accompagnata da rabbia che permette al soggetto di collocare l'altro al di fuori della propria area di onnipotenza: se l'analista sopravvive a tali attacchi, se risponde senza mettere in atto una risposta vendicativa, allora il paziente potrà avviare un processo di graduale trasformazione del proprio vissuto inconscio dell'analista, che da oggetto soggettivo verrà sentito e trattato come un oggetto obiettivamente percepito. Non solo il soggetto può distruggere l'oggetto perché esso è in procinto di essere trovato al di fuori dell'area di onnipotenza, ma è anche la distruzione potenziale dell'oggetto a porre quest'ultimo al di fuori del controllo onnipotente del soggetto. Peraltro, dobbiamo ricordare il fatto che Winnicott rilevasse l'inadeguatezza del termine "distruzione", affiancandogli quello di "provocazione" e sottolineando che "forse non abbiamo ancora trovato la parola giusta" (1969, p. 267). Ciò che tentiamo di afferrare nella situazione clinica attraverso il concetto di uso dell'oggetto è qualcosa che va al di là dei processi separativi, poiché concerne la costruzione della capacità di cogliere l'oggetto prevalentemente nella sua realtà obiettiva, nonché la costruzione del senso di essere reale.

¹²⁷ Naturalmente paziente e analista svolgono comunque un lavoro necessario sui diversi livelli di realtà psichica che compaiono in seduta, cioè sugli aspetti rimossi, sulle parti scisse, sulla strutturazione delle funzioni mentali e della capacità di stabilire relazioni oggettuali più mature, rispettando i tempi del paziente e le sue aree doloranti. Il setting (concreto e mentale), la nostra postura analitica, la forma del nostro interpretare si adatteranno al terrore del paziente di essere nuovamente violato, sfruttato, manipolato (questa volta dalla cura psicoanalitica).

¹²⁸ Ad esempio per dei movimenti bruschi e imprevisi dell'oggetto, per l'impossibilità di mantenere un perenne controllo onnipotente, per una "distrazione" del soggetto che allenta la vigilanza.

¹²⁹ Oltre alle trasformazioni a moto rigido (inerenti ai fenomeni transferali), esistono trasformazioni proiettive (implicanti scissioni, identificazioni proiettive, diniego e una intollerabile intensificazione nella forza delle emozioni che può sfociare nel campo delle azioni), e trasformazioni in allucinosi (caratterizzate da odio, invidia, onnipotenza; dall'inversione della funzione alfa; dall'espulsione di emozioni e pensieri sotto forma di dati sensoriali) (Bion, 1965; Riolo, 2007). La "trasformazione psicoanalitica è possibile solo attraverso la negoziazione della turbolenza emozionale, che è responsabile del conferimento di significato" (Riolo, 2007, 1377). Sulle trasformazioni iperboliche, e sulla loro attivazione volta a sviluppare l'attenzione del contenitore, si veda Camassa (1991).

¹³⁰ La paura di poter fare ancora qualcosa di buono, cioè di crescere e di far profitto dell'integrazione, era intollerabile; anche per questo motivo la paziente ha dovuto agire prima nella riunione e poi soprattutto in seduta; poi, faticosamente, ha di nuovo raggiunto un'integrazione. Questo è riferibile sia a quanto afferma Bion sulla "natura dolorosa del cambiamento orientato nel senso della maturazione" (1970, 75); sia, soprattutto, a ciò che scrive Winnicott sulla ricerca di una "non esistenza personale" attraverso la proiezione di tutto ciò che potrebbe essere personale, con il fine di evitare persecuzione e responsabilità (1963, 95).

¹³¹ Freud (1920, 202; il corsivo è mio).

¹³² Possiamo distinguere con Loewald tra una ripetizione come mera riproduzione passiva di vecchie e immutate

configurazioni psichiche, e una ripetizione come ri-creazione attiva ad un livello superiore, "che rende possibili nuove configurazioni e nuove risoluzioni del conflitto" (1973, p. 89). In quest'ultimo caso ri-creazione e padroneggiamento del conflitto e/o del trauma non significano eliminazione, bensì "dissoluzione e ricostruzione a partire dagli elementi della distruzione" (Loewald, 1973, p. 90). Ciò che il paziente ripete nel transfert i "cliché" che coattivamente riproducono i suoi stati patologici ma, contemporaneamente, la ripetizione all'interno del dispositivo analitico innesca una processualità potenzialmente trasformativa delle originarie situazioni conflittuali patologiche, delle "eccedenze" traumatiche, di ciò che è traumaticamente mancato e che è tutt'ora assente.

¹³³ "Speranza inconscia" è un'espressione di Winnicott (1955), così come l'idea di un "processo maturativo" presente fin dalla nascita (1965a); sulla "spinta a esistere" teorizzata da Bion, mi riferisco ad Ambrosiano (2009).

¹³⁴ "La psicoanalisi non ti dice niente: è uno strumento, come il bastone del cieco, che aumenta il potere di raccogliere informazioni" (Bion, [1975], 1992, p. 356). Sulla "sonda" vedi Bion (1970, 100).

¹³⁵ Credo sarebbe riduttivo spiegare quanto indico con "rumore", attraverso l'intensificarsi delle identificazioni proiettive perché il contenitore non è in grado di accoglierle.

¹³⁶ Si veda su questo il lavoro di Diena (2008).

¹³⁷ Nella storia di questa paziente, la fusione patologica con la madre e in forma diversa con il padre (i primi 6 anni di vita ha sempre dormito nella stanza e spesso nel letto dei genitori) si è bruscamente interrotta con la nascita del fratello. Assumere in qualche modo su di sé il transfert delirante, può avere un analogo potere terapeutico delle situazioni in cui l'analista commette un errore quando il paziente ha "accettato" di correre il rischio, nella regressione alla dipendenza, di "scongelare" la carenza ambientale che fu traumatica (cfr. Winnicott, 1955).

¹³⁸ È essenziale riconoscere le nostre sensazioni ed emozioni, e soprattutto sviluppare la capacità di tollerarle e contenerle. Ma è la flessibilità delle difese dell'io dell'analista che gli permetterà di conservare una sorta di indispensabile "vulnerabilità": la tecnica istituisce una zona intermedia di esperienza tra il paziente e l'analista e assume una valenza simbolica. Nei casi in cui entriamo in contatto con il funzionamento psicotico della personalità del paziente, cioè quei casi nei quali egli "irrompe gradualmente" nelle barriere dell'atteggiamento professionale dell'analista, ci troviamo a dover indagare le reazioni cosce e inconscie dell'analista all'impatto che il paziente esercita sul suo Sé e sulla tecnica (Winnicott, 1960a), prestando naturalmente la massima attenzione a non erodere o sottrarre spazio al paziente e alla sua individualità (Bonaminio, 1996). Se la paziente dice di aver freddo e con affetto e cortesia le prendiamo la coperta che pure era lì in vista, cancelliamo la comunicazione essenziale: il suo ambiente primario è stato assente e incoerente, ed è per questo che per lei è più importante l'oggetto assente, anziché quello che è a sua disposizione (vedi Winnicott, 1971, 52-60). Non sono solo macchie cieche e bastioni i nostri nemici: della tecnica possiamo fare un uso difensivo sia agendo una sadica e autoritaria rigidità, che una ipocrita e "politicamente corretta" flessibilità. In entrambi i casi agiamo terrorizzati dal rischio di una turbolenza emotiva, e abdichiamo alla nostra funzione analitica.

¹³⁹ Con il termine "crollo" Winnicott si riferisce al "crollo della costituzione del Sé unitario", e descrive "l'impensabile stato di cose che sottosta all'organizzazione difensiva"; "...il crollo, il

terrore del quale gli distrugge la vita, è già avvenuto" (1963, 88-90).

¹⁴⁰ Potrebbe sembrare enigmatica la frase di Winnicott citata all'inizio di questo lavoro, relativa ad un lo "troppo immaturo per raccogliere tutti i fenomeni nell'area dell'onnipotenza personale", e ancor più enigmatica, da un punto di vista clinico, la sua affermazione che l'analista deve attendere "fin quando il paziente è in grado di presentare i fattori ambientali [traumatici] in termini che permettono di interpretarli come proiezioni" (1960, 42). La premessa sta nell'esperienza sana di onnipotenza del neonato (non si fa riferimento al pensiero onnipotente) di creare il seno che, dal punto di vista di un osservatore esterno, è la madre a offrirgli. È questa area di illusione che viene meno in presenza di una carenza ambientale traumatica. Sarà possibile elaborare tale situazione traumatica vissuta, *ma non ancora sperimentata*, attraverso l'esperienza dell'"agonia nel transfert in reazione ai fallimenti e agli errori dell'analista (...) In altre parole, poco a poco il paziente riunisce il fallimento originale dell'ambiente facilitante nell'area della sua onnipotenza, all'esperienza di onnipotenza che appartiene allo stato di dipendenza (l'evento transferale)" (Winnicott, 1963, 91).

¹⁴¹ Melanie Klein scrive che per il bambino "Attardandoci il meno possibile sull'lo, ci rivolgiamo in primo luogo all'inconscio del bambino per giungere, gradualmente, al suo lo" (Klein, 1969, 279). E ancora: "E' sorprendente come talvolta i bambini accettino facilmente e persino con evidente piacere l'interpretazione che viene loro proposta. Indubbiamente ciò è dovuto al fatto che in taluni strati del loro psichismo la comunicazione tra conscio ed inconscio è ancora relativamente agevole, per cui il cammino verso l'inconscio è molto più facile da percorrere" (ibid,22). Per questo, ricorda la Klein, Abraham diceva che il futuro della psicoanalisi è nell'analisi del gioco, una nuova via maestra per l'inconscio, come il sogno per gli adulti. (ibid,2-3).

¹⁴² Di Emanuele se ne parla a lungo nel libro di Tonia Cancrini, *Un tempo per il dolore* (2002) in particolare nei capitoli 5 e 6.

¹⁴³ "in analisi paziente e analista sono inseparabili e così transfert e controtransfert" (Little 1994, 53).

¹⁴⁴ "tutto ciò che fa, pensa, immagina, sogna o sente, nel corso di tutta l'analisi, in relazione al paziente" (Little 1994, 69).

¹⁴⁵ Cfr. Peter Blos, 2001

¹⁴⁶ "nell'analisi o nel comune trattamento del tipo di paziente più psicotico, l'analista si sottopone ad un grande sforzo, ed è importante esaminare i vari modi in cui si producono l'angoscia di tipo psicotico e l'odio di coloro che lavorano con pazienti psichiatrici gravemente ammalati..." (Winnicott 1975, 244).

¹⁴⁷ Frances Tustin nel 1981 afferma che il 'sentirsi' originario si è gradualmente sviluppato in un 'rappresentarsi' il mondo (sé e gli oggetti esterni) laddove la raffigurazione prende il senso del corpo, e allo stesso tempo conferma l'organizzazione del campo sensoriale. Winnicott (1957) parla di passaggio dall'unità diadica all'alterità, dal corpo vissuto al corpo pensato in modo che il bambino sviluppi la capacità di essere solo in presenza della madre.

Fonagy parla della capacità della madre di contenimento mentale (riflessività) degli stati mentali del bambino e della capacità di lei di dare sostegno nel caso di stati affettivi sovraccarichi, così che il bambino si rivolge a lei negli stati di stress o sovraccitazione. L'aspettativa di conforto efficace, non solo rafforza il legame emotivo del bambino con la persona

di accudimento, ma anche lo incoraggia ad essere attento ai sentimenti dell'altro.

¹⁴⁸ Tiffany Field afferma nel capitolo "Being a fetus (Prenatal Growth and Development)" del libro "The Amazing Infant", «Questi stati emozionali sembrano stimolare ormoni dello stress e un'eccessiva attività nel feto, inoltre, contribuiscono ad un ritardo nella crescita fetale, a complicazioni ostetriche, inclusa la prematurità, un basso peso alla nascita, e uno sviluppo motorio e mentale meno ottimale – sia effetti a breve che a lungo termine. L'ansia in particolare, associata ad alti livelli di cortisolo ("l'ormone dello stress") e presente soprattutto negli ultimi mesi di gravidanza, si ritiene possa essere un fattore predittivo di un ritardo mentale e motorio ai 3 mesi del neonato e soprattutto di un ritardo motorio agli 8 mesi.

¹⁴⁹ Anche le neuroscienze sembrano supportare queste ricerche. In un suo articolo sull'identificazione proiettiva Mondello collegandosi a Rizzolatti, afferma che il possesso dei neuroni specchio e la selettività delle loro risposte determinano uno spazio di azione condiviso, all'interno del quale ogni atto e ogni catena di atti, nostri o altrui, appaiono immediatamente iscritti e compresi, senza che ciò richieda alcuna esplicita o deliberata "operazione conoscitiva".

¹⁵⁰ **L'esperienza sensoriale è il bambino**, e ogni brusca discontinuità di forma, simmetria, ritmo, pressione epidermica e così via, segna il non-essere del bambino"(Ogden).

¹⁵¹ Neuroni specchio

¹⁵² C'è poi un altro momento della vita in cui corpo e mente riprendono fisiologicamente la scena ed è il passaggio adolescenziale. Sembrerebbe che ci fosse in questo tempo un vaso di memoria implicita e procedurale, forse alla ricerca di costituire nuovamente una memoria autobiografica. In questa fase il corpo viene usato per narrare se stessi perché ancora la mente deve apprendere a fare questo.

¹⁵³ Ringrazio Francesca Neri che mi ha offerto lo spunto per queste riflessioni con il suo stimolante lavoro *Fenomeni collusivi nel transfert*, Monza, marzo 2008.

¹⁵⁴ Il nome che utilizzerò durante la lettura del testo è ovviamente un nome fittizio. Anche gli altri nomi, usati in questa narrazione clinica, lo sono così come sono stati alterati alcuni elementi biografici per proteggere la *privacy* dei pazienti cui faccio riferimento.

¹⁵⁵ In quanto psicoanalista infantile non posso non andare indietro alla controversia tra Melanie Klein e Anna Freud, e alla sferzante affermazione di Melanie Klein (1927) che "la Signorina Freud dice che non c'è il transfert nell'analisi infantile semplicemente perché non sa vederlo"; e alla autorevole e pacata replica di Anna Freud (1950) che - dopo aver messo in guardia dalle trappole di una interpretazione selvaggia del transfert dei bambini se fatta in termini troppo simbolici e distanti dalla loro esperienza" - afferma, tuttavia, anche a distanza di anni (1965), quando anche ella ha ormai accettato l'esistenza del transfert nell'analisi infantile che "non è ancora del tutto convinta ("I am still unconvinced") che sia identico a quello degli adulti".(si veda M. Di Renzo, 2008)

Sul *negare l'esistenza di ciò che non si riesce a vedere* si potrebbe pensare a ciò che affermava Tom Main (1989), e cioè che è psicotico colui che non trova nessuno disposto ad accogliere la sua pazzia.

¹⁵⁶ Mi riferisco a A. Giannakoulas, T. Carratelli, M. Di Renzo, B. Carau, P. Fabozzi, P. Marion, A. M. Nicolo, D. Norsa. (per citare solo quelli della prima generazione)

¹⁵⁷ Un libro recente curato da Balsamo (2009) ha offerto una

ampia gamma di punti vista su questo concetto con il valore aggiunto di contenere contributi per la quasi totalità Italiani. Si veda in particolare la sua introduzione

¹⁵⁸ Il libro curato da Cupelloni (*La ferita dello sguardo*. Milano: Angeli) recupera l'importanza del rispecchiamento nella situazione analitica.

Nel loro recentissimo libro *Immaginando* (Milano: Angeli, 2010) Chianese e Fontana rivalutano la dimensione del visuale in Freud accanto a quella acustica, della parola e dell'ascolto.

¹⁵⁹ Mi riferisco a quella linea di pensiero che attraversa in particolare l'ultimo Freud e che trova nella suo famoso aforisma un modo particolarmente icastico di descrivere questi fenomeni della identificazione primaria " quella che precede ogni altra forma di relazione (aveva detto ne "L'Io e l'Es del 1923). "Avere ed essere nel bambino. Il bambino esprime volentieri la relazione oggettuale mediante l'identificazione . "Io sono l'oggetto..L'avere[tra i due]è successivo. Dopo la perdita dell'oggetto ricade nell'essere. Prototipo :Il seno è una parte di me, io sono il seno. Solo in seguito. Io non ce l'ho, dunque non lo sono" (1938, p.566)

¹⁶⁰ Giovanna Goretti (2007) ha scritto in modo esaustivo e argomentato sullo sviluppo del concetto della identificazione proiettiva, attribuendole però quel primato che io invece ritengo sia di pertinenza del m,meccanismo della identificazione primaria, come accenno anche in questo saggio. In sostanza a mio modo di vedere e seguendo lo sviluppo del pensiero di Winnicott l'identificazione proiettiva è secondaria ad una rottura di quel legame primario che molti autori hanno descritto(Winnicott, M. Balint, E. Balint, Soavi et al., M. Little) in termini di *sensual coexistence*, amore primario, fusionalità , basic unit) e che viene messa in atto non per "comunicare semplicemente" (la versione bioniana che di vorrebbe "ripulita dalle scorie kleiniane) ma per ricostituire (malamente) quella unità persa. È nell'analisi che questa visualizzazione è rilevante, perché mette in gioco la funzione e la qualità dell'analista e la sua capacità di riconoscere ciò che gli appartiene [Winnicott, 1947])

¹⁶¹ Su questo tema ho contribuito negli ultimi dieci anni in alcuni lavori scritti in collaborazione con Mariassunta Di Renzo in cui abbiamo affrontato sotto il registro del "compito che non può mai essere assolto: e cioè far fronte all'umore della madre", il tema del "lavoro psichico svolto per l'altro" (Bonaminio, V- Di Renzo, M., 2000, 2008)

¹⁶² Si veda per esempio il saggio di Anna Nicolo' Nicolo', A. M. (2007) A chi appartiene il sogno del sognatore? Lavoro e dominio del sogno nella costruzione dell'identità in adolescenza

¹⁶³ I temi qui sfiorati hanno fatto parte della narrazione di Massimo e dell'interpretazione verbale dell'analista, che ha incluso anche, ad un certo punto dell'analisi, una proposta ricotriuttiva su questo episodio iniziale che solo a distanza si poteva capire e forse interpretare

¹⁶⁴ Titulaire formateur de la Société Belge de Psychanalyse

¹⁶⁵ En fait, le premier psychanalyste belge, mais qui n'a jamais eu de liens avec la SBP, était le gantois Julien Varendonck, qui analysé par Th. Reik devint membre de la Société Néerlandaise de Psychanalyse. Il est subitement décédé en 1924 sans avoir formé d'élèves (Labbé 1955, Coddens 2008, Alsteens 2002)

¹⁶⁶ Analista di training nella Società Belga di Psicoanalisi

¹⁶⁷ Infatti, il primo psicoanalista belga (ma che non ha mai avuto contatti con la SBP, era Julien Varendonck, il quale, analizzato da Th. Reik divenne membro della Società Olandese

di Psicoanalisi. È improvvisamente morto nel 1924, senza aver formato degli allievi (Labbé 1955, Coddens 2008, Alsteens 2002)

¹⁶⁸ La parola 'morale' è uno dei pochi vocaboli italiani che si trovano nella letteratura di lingua inglese dedicata a questa materia (per rendersene conto basta digitare la formula '*troops' morale* su qualsiasi un motore di ricerca). L'importanza del morale del gruppo è un'osservazione che ha sempre fatto parte del bagaglio concettuale dei dirigenti militari (Breccia, 2009). A parità di stress bellico, la quota di soldati che vanno incontro a disturbi psichici è correlata allo stato del morale del comparto considerato (correlazione inversa, naturalmente: più alto il morale dell'unità combattente, più basso il numero delle evenienze psicopatologiche). Nel lavoro pubblicato nel 1946 sul Bollettino della *Menninger Foundation*, Bion scrive a questo riguardo: "*The flight from neurotic disorder has to be stopped; as in a regiment, morale had to be raised up to the point where the real enemy could be faced. The establishment of morale is of course hardly a pre-requisite of treatment; it is treatment, or part of it.*" (Bion, 1946/1996, p. 89).

¹⁶⁹ Affrontando questo tema, viene spesso impiegata la formula *supervisione istituzionale* che però, a giudizio di molti, non è più soddisfacente (Corino & Sassolas, 2008). Mutuiamo il vocabolo dalla tradizione del movimento analitico, dove la supervisione ha una funzione formativa ben definita, ma fuori dalla comunità 'psy' questa parola suscita molte più riserve ed equivoci che chiarezza e comprensione. Oltre alle tradizionali attività di formazione e riflessione clinica, la formula designa una vasta gamma di soluzioni metodologiche che col tempo sono divenute sempre più numerose e specifiche (Ferruta, 2010; Ferruta & Foresti, 2009; Foresti, 2008; Foresti et al., 2009; Perini, 2007). Dovendomi limitare a un breve riassunto, ricorderei le seguenti cinque grandi categorie:

- **la conferenza clinica** (si tratta della discussione in gruppo di casi problematici, in presenza di uno psicoanalista/consulente; l'obiettivo di quest'ultimo è aiutare il gruppo a considerare la dimensione inconscia delle interazioni, avvalendosi di una rappresentazione psicodinamica del caso: *visioning clinico*);
- **la consulenza al ruolo** (in base alle descrizioni fornite dal suo 'cliente', lo psicoanalista/consulente formula delle ipotesi sulla dinamica istituzionale e aiuta il dirigente a far fronte alle responsabilità connesse al suo ruolo istituzionale; una formula oggi frequentemente utilizzata per indicare quest'attività è quella di *coaching psicodinamico*);
- **il social dreaming** (si tratta di una tecnica di utilizzazione della produzione onirica fondata sul principio che quest'ultima trae origine dalla matrice intersoggettiva delle relazioni sociali, oltre che dalla personale storia emotiva dei soggetti; le libere associazioni vengono utilizzate per formulare ipotesi sull'esperienza istituzionale vissuta dal gruppo che condivide le produzioni oniriche);
- **le consulenze per lo sviluppo organizzativo** (in questo caso, il focus dell'intervento è la struttura dell'istituzione e le relazioni che in essa si sono stabilite e si sviluppano: l'intervento mira a rendere più fluidi gli equilibri su cui si basa l'organizzazione, favorendo la crescita delle competenze emotivo-cognitive dei leaders e dei followers);
- **la tradizione delle group relations conferences** (sono le soluzioni metodologiche che hanno tratto

origine dall'esperienza delle Leicester Conferences: si tratta di una serie di modelli organizzativi fondati sull'interazione gruppale che hanno dato luogo, da cinquant'anni a questa parte, a diverse applicazioni: le conferenze di Cipro, ad esempio, oppure la metodologia dei listening posts di cui tratteremo in seguito).

¹⁷⁰ I listening post (www.opus.org.uk/lstngpst.htm) sono stati messi a punto da uno studioso inglese, Lionel Stapley, e richiedono un lavoro di circa due ore e mezza suddivise in tre diversi cicli metodologici. La prima parte ha un carattere essenzialmente osservativo/descrittivo (denominata: **sharing of preoccupations and experiences**) e procede secondo le logiche multi-soggettive e polifoniche che sono state descritte dai gruppo-analisti (Kaës, 2006; Neri, 2004). Dopo aver associato/discusso pensieri riguardanti l'oggetto indicato come tema generale dal convenire (il coordinatore del LP è denominato così: più portavoce e facilitatore, che supervisore o leader), il lavoro procede con un riesame del ciclo comunicativo che si è appena concluso. In questa fase, il gruppo viene suddiviso in diversi sottogruppi e l'obiettivo assegnato a ciascuno di essi è quello di individuare i temi emergenti nella discussione (questa fase è denominata: **identification of major themes**). La terza fase del lavoro ha un carattere decisamente più analitico, e consiste nel compito di immaginare ipotesi che possano spiegare i temi in precedenza individuati e discussi (questo nuovo ciclo emotivo-cognitivo è denominato: **analysis and hypothesis formation**).

¹⁷¹ La formula "psychoanalytic function of the personality" si trova enunciata con chiarezza nel XXVII capitolo di *Apprendere dall'esperienza* (Bion, 1962). Il testo in cui si trova l'espressione, riassume le teorie che la ricerca clinica di Bion ha dimostrato maggiormente utili ("some theories that I have found serviceable": ibid. p. 89). L'argomento affrontato nel capitolo citato è il legame K ("the K link"). Scrive Bion: "The term 'function', used in the sense of a function of the personality, has not the meaning it possesses for the mathematician or the mathematical logician, though it has features partaking the meaning of both. I propose it as a term for use in the practice of psychoanalysis; its full designation, if there is any doubt, is 'psycho-analytic function of the personality' but otherwise it should be designated simply **function** and given the sign ψ . **Alpha-function is a factor of ψ** " (ibid., le sottolineature non sono dell'Autore). La valorizzazione più radicale di questi passi si trova in molti dei lavori precedentemente citati (Ferro, 2002, 2007; Grotstein, 2007; Ogden 2008, 2009), ma le osservazioni più nette su questo punto si leggono in alcuni recenti scritti di Thomas Ogden. Nel saggio dedicato a individuare *I quattro principi del funzionamento mentale di Bion* (Ogden, 2009), la funzione psicoanalitica della mente è riconosciuta come decisiva sia nel primo punto (*Il bisogno umano di conoscere la verità*) che nell'ultimo (*Sognare e funzione psicoanalitica della mente*). Secondo Ogden, "postulando una funzione psicoanalitica della personalità, Bion sta proponendo che la personalità umana sia costituzionalmente equipaggiata con operazioni mentali che generano significato simbolico personale, coscienza e potenziale per il lavoro psicologico inconscio sui propri problemi emotivi" (ibid. p. 161). L'osservazione che segue chiarisce il punto di vista proposto da questo saggio: "Ciò che rende 'psicoanalitica' questa funzione della personalità è il fatto che il lavoro psicologico è realizzato in larga misura mediante il considerare una situazione emotiva simultaneamente dalla prospettiva della mente cosciente e inconscia" (ibid.). Mentre "per Freud lo scopo del sognare [...] è **rendere cosciente**

l'inconscio, cioè rendere derivati dall'esperienza inconscia disponibili al pensiero cosciente", Ogden sostiene che nella prospettiva bioniana, "allo scopo di compiere lavoro psicoanalitico, si deve **rendere il cosciente inconscio** – cioè rendere l'esperienza vissuta disponibile per il lavoro inconscio del sogno" (ibid. p. 162; la sottolineatura è mia). Un altro passo molto illuminante si trova nell'articolo in cui Ogden ha confrontato la concezione winnicottiana di *holding* e le teorie bioniane su *container/contained* (Ogden, 2004). "Da una certa prospettiva, scrive, la proposta bioniana di una funzione psicoanalitica della personalità è sorprendente. Intendeva realmente che il sistema della personalità degli esseri umani in quanto esseri autocoscienti è in qualche modo progettato per realizzare quelle funzioni descritte da un modello di mente delineato fra la fine del diciannovesimo secolo e l'inizio del ventesimo secolo? La risposta sorprendentemente è sì: per Bion, la psicoanalisi prima di Freud era un pensiero senza pensatore, un pensiero che aspettava un pensatore che la concepisse in quanto pensiero. Ciò che noi chiamiamo psicoanalisi è un'idea a cui è capitato di essere pensata da Freud, ma è stata vera per la psiche umana per millenni prima della scoperta di Freud" (ibid. p. 125).

¹⁷² Mi riferirò alla vergogna adoperando liberamente le parole *affetto*, *sentimento* ed *emozione*, senza pretendere di risolvere il problema posto da Orange, che critica l'uso del termine *affetto*, in quanto richiamerebbe ad un riduzionismo neurotico (2008, 85-86).

¹⁷³ In questa sede non intendo toccare il delicato problema dei rapporti tra vergogna e colpa (Lewis, 1971 e 1995; Wurmser, 1981; Conran, 1993; Stein, 1997; Lansky e Morrison, 1997; Pandolfi, 2002; Caparrotta, 2005 e tanti altri), né quelli tra vergogna ed invidia (per tutti: Nathanson, 1987; Wurmser e Jarass, 2007; Buechler, 2008 e Morrison, 2008b).

¹⁷⁴ Risposi immediatamente e non vi era nella assoluta convinzione del mio sì un chiaro pensiero e neppure, nel doposeda, riflessioni dubitative. Avvertivo che nel "campo" emotivo dell'analisi si stavano muovendo sentimenti ancora confusi che tentavano di raccontare (e di convincere) l'inevitabile presenza di una relazione "che sostiene" (penso alla *Holding* di Winnicott). È per me straordinariamente emozionante ritrovare nel pensiero di altri analisti configurazioni che illuminano ciò che ho vissuto come analista. Mi sto in questo caso riferendo al lavoro di Ogden, tradotto in italiano nella "Annata Psicoanalitica Internazionale", 2/2006, dal titolo *Holding e contenimento, essere e sognare*. In cui l'autore ripropone le parole di Winnicott (1956, "La preoccupazione materna primaria") *going on being, continuare-a-esistere*, come "la qualità più precoce dell'essere", indissolubilmente legata alla *preoccupazione materna primaria*.

¹⁷⁵ W. Bion, 2005, "Seminari Tavistock", Borla, Roma, 2007.

¹⁷⁶ Vedi su questo tema L. Ambrosiano, 2009, "Con la realtà addosso", Seminario Centro Milanese di Psicoanalisi.

¹⁷⁷ *La morte sovrasta l'esserci. La morte non è affatto una semplice presenza non ancora attuata, non è un mancare ultimo ridotto ad minimum, ma è, prima di tutto, un'imminenza che ci sovrasta...La morte è per l'esserci la possibilità di non-poter-più-esserci. Poiché in questa possibilità l'esserci sovrasta se stesso, esso viene completamente rimandato al proprio poter-essere più proprio...L'esser-gettato nella morte gli si rileva nel modo più originario e penetrante nella situazione emotiva dell'angoscia.* (Martin Heidegger, 1927, *Sein und Zeit*, trad.it. "Essere e Tempo", Longanesi, Milano, 1970).

¹⁷⁸ W. Bion, 1992, "Cogitations", Armando, Roma, 1996

¹⁷⁹ E. O'Shaughnessy, 1981, "La teoria del pensiero di Bion e le nuove tecniche in analisi infantile". In: E. Bott Spillius (a cura) "Melanie Klein e il suo impatto sulla psicoanalisi oggi", Astrolabio, Roma, 1995.

¹⁸⁰ A. Alvarez, 1992, "Il compagno vivo", Astrolabio, Roma, 1993.

¹⁸¹ W. Bion (1985) "Seminari italiani", Borla, Roma, 1985.

¹⁸² W. Bion, 1962, "Apprendere dall'esperienza", Armando, Roma, 1972.

¹⁸³ A. Ferro, 1992, "La tecnica nella psicoanalisi infantile", Cortina, Milano.

¹⁸⁴ E. Stein, 1917 "L'empatia", Franco Angeli, Milano, 1985
Il passo dallo psichico allo psicofisico che la Stein compie avviene attraverso l'animazione del corpo in quanto *vivente*, e distinto dal corpo assolutamente fisico, *Korper* appunto. È il corpo vivente che riassume in se sentimenti generali e progettualità (la propria *immagine del mondo*, *Weltbild*) e si espone all'esperienza dell'altro (l'accoglimento empatico)

¹⁸⁵ J. D. Lichtenberg (1995) "L'uso della scena modello nella terapia del paziente grave", *Psiche*, III, N° 1-2.

La scena modello è definita come il costruire con il paziente un'immagine condivisa che integri avvenimenti accaduti in seduta con immagini del passato.

¹⁸⁶ Britton, 2000, "Credenza e immaginazione", Borla, Roma, 2006

¹⁸⁷ S. Freud, 1920, "Al di là del principio del piacere" O.S.F., Boringhieri, Torino, 1977.

¹⁸⁸ S. Freud, 1925 "La negazione" OSF, Boringhieri, Torino, 1978..

¹⁸⁹ J. Lacan, 1973, "Il Seminario, Gli scritti tecnici di Freud, 1953-1954", Einaudi, Torino, 1978

¹⁹⁰ Non prenderò qui in considerazione altri termini (ad esempio *verwerfung* che in Freud assumono molte definizioni (vedi ad esempio "L'uomo dei lupi", "Neuropsicosi di difesa") da cui Lacan ha tratto il concetto di *Forclusion*. In un senso ancora più radicalizzato rispetto alla definizione di "negazione", l'lo espellerebbe la rappresentazione insopportabile e contemporaneamente il suo affetto comportandosi come se la rappresentazione non avesse avuto luogo.

¹⁹¹ A. Green, 1993, "Il lavoro del negativo", Borla, Roma, 1996.

¹⁹² Britton scrive a questo proposito (p. 66): *Se il legame tra i genitori, percepito in termini di odio e amore, può essere tollerato nella mente del bambino, esso gli fornisce un prototipo di relazione oggettuale di un terzo tipo, nella quale lui/lei è testimone invece che protagonista.*

¹⁹³ Jaspers propone queste parole: *Il tragico appare come un evento che mostra tutto l'orrore dell'esistenza umana avvolta nelle spire della sua natura- ma aggiunge-La consapevolezza del tragico, divenuta la base della consapevolezza di sé si chiama atteggiamento tragico. Bisogna distinguere la coscienza della fugacità dall'autentica coscienza tragica.* (K. Jaspers, 1952, "Del tragico", SE, Milano, 2000).

¹⁹⁴ I riferimenti che ho utilizzato sono diversi:

Breuer e Freud (1892) "Comunicazione preliminare: sul meccanismo psichico dei fenomeni isterici", O.S.F. 1967

S. Freud (1914) "Dalla storia di una nevrosi infantile (Caso clinico dell'uomo dei lupi)", O.S.F., 1975.

¹⁹⁵ Sappiamo che il concetto freudiano è stato soprattutto ripreso e elaborato dalla scuola francese con il termine *après-coup*. Penso ai contributi di Lacan, Laplanche e Pontalis, Green, H. Faimberg, nonché, recentemente, dell'inglese

Birksted-Breen. Riprendo dal lavoro di Haydée Faimberg (*Per un concetto allargato di **Nachtraglichkeit***) presentato nel 2007 al Centro Milanese di Psicoanalisi, la precisazione che Freud scrive a Fliess nel 1896, segnalando che *Nachtraglichkeit* definisce l'assegnazione di un nuovo significato alle tracce mnestiche. Soprattutto trovo opportuna l'intuizione della Faimberg quando associa il concetto di Winnicott "*paura del crollo*" 1974, ("*Esplorazioni psicoanalitiche*" Cortina, Milano, 1995), allo "*après coup*" e alle sue ragioni costruttive. Insisto sulla possibilità, da me sperimentata, che nell'analisi anche l'analista debba fare i conti con la *paura del crollo* laddove gli avvenimenti del "campo" analitico spingano anche in lui l'operazione della *Nachtraglichkeit*.

¹⁹⁶ E.O'Shaughnessy, 1981, La teoria del pensiero di Bion e le nuove tecniche in analisi infantile" In: E. Bott Spillius (a cura) "Melanie Klein e il suo impatto sulla psicoanalisi oggi", Astrolabio, 1995

¹⁹⁷ Britton (op. cit. p. 39) scrive : *La situazione analitica potrebbe essere descritta come il tentativo di fornire sia un mondo delimitato, sia un posto ove il significato possa essere trovato*."

¹⁹⁸ W. Bion (1963) "Elementi della psicoanalisi", Armando, Roma, 1973

_____ ((1965) "Trasformazioni", Armando, Roma, 1973

¹⁹⁹ E. Gaburri (1998) "Reverie e non cosa. Riflessioni sulla funzione interpretativa". In : P. Bion Talamo, F. Borgogno, S.A. Merciai (a cura di) "Lavorare con Bion", Borla, Roma.

_____ (1998) "Il campo gruppale e la non-cosa" In: G. Ruggi, E. Gaburri (a cura di) "Il campo gruppale", Borla, Roma.

²⁰⁰ Riprendo da "Trasformazioni" alcune osservazioni che intendo sottolineare: -1) *L'accettazione del "non-seno" lo pone a confronto con il problema di cosa fare dei "pensieri" che lo accompagnano.* 2) *La tolleranza alla frustrazione implica consapevolezza della presenza o assenza degli oggetti e di quello che una personalità che si sviluppa riconoscerà più tardi come "tempo" e (poiché ho descritto la "posizione dove il seno soleva essere) "spazio".* 3) *I fattori che riducono il seno ad un punto, riducono il tempo a un' "ora". Il tempo è spogliato del passato e del futuro.* (p. 81-82).

²⁰¹ **Sottolineo questo aspetto per il fatto che, è essenziale nell'inconscio, la distinzione tra morte "naturale" e morte "provocata" – L'evidenza di questa importanza è espressa nelle attuali diatribe intorno questione della "eutanasia" – (vedi caso Englaro)**

²⁰² sarebbe interessante ripensare il mito di Perseo, castratore della Medusa, concepito con l'aureo sperma di Giove immortale e, infine uccisore del nonno incestuoso.

²⁰³ Vedi per approfondimenti gli importanti studi di F. Fornari sulla funzione del padre "signore della morte" in quanto protettivo dalle angosce di morte connesse con "la paranoia primaria" che scuote la coppia madre-bambino. Vedi recente lavoro di M.Sarno sul pensiero di Fornari (Riv. It. Psicoan. 2009)

²⁰⁴ Atreo, padre di Agamennone dà in pasto al fratello inconsapevole la carne dei suoi stessi figli, uccisi e smembrati dallo stesso Atreo. Il dramma della fratria del mito, in questo caso clinico esprime una indifferenziazione generazionale tra la madre e il figlio Giulio.

²⁰⁵ Nell' hic et nunc questo sogno aveva anche a che

fare con un intervento improvvido dell'analista che, nella seduta precedente, si era espresso con stupore di fronte alla apparente freddezza di Giulio per la morte del gattino, implicitamente colpevolizzandolo.

Il lavoro dell'analisi, in queste situazioni, consente non tanto di *riparare l'oggetto*, cosa impossibile di fronte alla morte materiale ma di favorire quella "realizzazione" tra preconcezione e concezione, nel tentativo di stabilire una sufficiente "barriera di contatto", transito indispensabile per realizzazione e, successivamente per il lavoro del lutto.

²⁰⁶ Freud (1915) direbbe: "liberandosi dal nostro atteggiamento ipocrita di fronte alla morte".

²⁰⁷ Il tema della "nostalgia" separante è stato trattato da me a proposito della rinuncia di Ulisse alla immortalità claustrifilica promessa nell'isola di Ogiigia e che lo spinge a tentare il ritorno in patria e a recuperare lo statuto di essere "mortale".

²⁰⁸ J. S. Grotstein sostiene che l'inconscio "prende vita" quando è raggiunto dai "tentacoli" del preconscious -la barriera di contatto- ("Chi è il sognatore che sogna il sogno", 2000, ed. Magi pag 161)

²⁰⁹ Nello scritto del 1915 (cons. sulla guerra...) riferisce questa condizione al mitico stato dell'uomo primitivo che NON ha nozione della propria morte

²¹⁰ ("l'io e l'Es")

²¹¹ Voglio accennare all'interessante intuizione di F. Fornari che definiva il padre "signore della morte"

²¹² Mi riferisco a un concetto molto simile a quello espresso da Racker quando parlava del rapporto "concordante" nel transfert/controllo rispetto alla relazione "complementare"

²¹³ "un lavoro considerevolmente avanti rispetto ai suoi tempi" (Bromberg, 1998, 97).

²¹⁴ "alcuni analisti dissero che Reik aveva creato la prima teoria scientifica dell'intuizione" (Palaci, 1976, 21).

²¹⁵ "la risposta fu come sempre laconica:- Sì. credo che sia così. [...] Mi attendevo da questo colloquio un cambiamento radicale nel suo stato, ma all'inizio non fu così" (Freud, 1892-95, 272-273).

²¹⁶ "... un percorso non lineare capace di dare qualcosa in più al suo paziente che la semplice interpretazione" (Taerk, 2002, 729).

²¹⁷ "il punto di impatto caratterizza l'ingresso nello stadio iniziale della comprensione dei processi inconsci (Reik, 1935, 132). Sul livello di "status nascenti" cfr. anche Ferruta, Galli, 1992, 603).

²¹⁸ "Se rifiuta questo [...] perde l'occasione di fornire al paziente questa opportunità, mentre, molto probabilmente lo spinge ad un qualche tipo di agito che avrà un ulteriore effetto sfavorevole" (453)

²¹⁹ concordo con la perplessità di Maffei nel considerare paradossale, proprio rispetto alla possibilità di sorpresa, l'ipotesi di qualcosa che possa verificarsi "sempre".

²²⁰ "Lo stato che precede la sorpresa può includere la convinzione difensiva che non ci sia niente di nuovo da scoprire, o che l'analista non sappia già" (Smith, 1995, 71).

²²¹ "La vera attitudine filosofica anche, consiste prima di ogni altra cosa nell'essere capaci di meravigliarsi delle cose solite e giornaliere, da cui si viene indotti a fare dell'universalità del fenomeno il proprio problema..." (Shopenhauer, 1844, 1311).

²²² cfr. Boccara, Gaddini, Riefolo (2000).

²²³ "mostrare interesse per la persona - non soltanto diagnosi e chirurgia, Gli analisti devono nascere tali Non possono essere costruiti" (Bion, 1987, 25)

²²⁴ "dare un nome a quello che facciamo senza sapere che lo stiamo facendo è ... il lavoro di ricerca in psicoanalisi" (Ferro, 2006, 471)

²²⁵ cfr. Boccara, Gaddini, Riefolo (2000).

²²⁶ "l'essenza dell'azione terapeutica è descritta come esperienza di sorpresa, shock e terrore e, in termini più ampi come esperienza di processi dissociativi" (Stoeri, 2005, 183).

²²⁷ "l'essenza della tecnica analitica è questa buona fiducia interna" (Reik, 1935, 120).

²²⁸ Per questioni di spazio rimando alla discussione la descrizione di questo mio concetto. Momentaneamente segnalo solo che è una sorta di ampliamento -in chiave relazionale- dell'idea di Bion dei pensieri senza pensatore e dell'idea dell'uomo pescatore di pensieri-pesci di Gaburri (1997)

²²⁹ Riproposto nel 2009 sulla *Rivista di Psicoanalisi* (V. Bibliografia).

²³⁰ A proposito della sublimazione, Freud (1914 e 1922) attribuiva alla sublimazione il ruolo di mediatore in rapporto agli aspetti pulsionali e ad altri momenti evolutivi, come l'idealità e la risoluzione del complesso edipico.

²³¹ Esiste la traduzione italiana di questo lavoro nel n° 4/2008 (pp. 129-144) dell'*Annata psicoanalitica internazionale* (a cura di A. Ferro e collaboratori). Borla, Roma.

²³² Citazione da André (2009, 31).

²³³ Si noti, tra l'altro, l'amplificazione: nel vissuto di G. il lasso di tempo tra una seduta e l'altra è diventato di una settimana, laddove i nostri incontri sono trisettimanali.

²³⁴ Come hanno dimostrato gli Autori francesi da Lacan a Laplanche ad André e Green e come è messo in evidenza anche da un recente contributo italiano "Forme dell'*après-coup*" a cura di M. Balsamo (2009), la traduzione francese di *Nachträglichkeit* chiarisce meglio dell'originale neologismo freudiano, il rapporto inestricabile tra l'evento di oggi t1 e l'evento anteriore t2. L'*après-coup* mostra come si può riaprire il tempo chiuso, cieco nella sua ripetizione, mettendo faccia a faccia ora con allora e così cercare di sbarrare il passo a quanto altrimenti rischia di prefigurare un destino ineluttabile.

La parola francese apporta il *coup* al termine tedesco, arricchendolo. L'*après-coup* è un trauma, e se non è semplice ripetizione, è perché contiene potenziali elementi di significazione, a condizione d'incontrare un ascolto ed un'interpretazione che lo legghi al passato.

Per Jean Laplanche (2006) l'*après-coup* cristallizza una situazione interumana, è un evento traumatico tardivo in cerca di senso e d'interprete - come ha mostrato Freud introducendo il termine nel caso d'Emma, dell'uomo dei lupi o del piccolo Hans, in cui "il colpo dopo" è inflitto da una scena della vita quotidiana o da un sogno.

²³⁵ Il sentimento di essere stato oggetto di un non investimento è il sentimento in lui prevalente, e lo cattura e immobilizza nella figura del vuoto.

Mi riferisco alle sue angosce di separazione, vissute come catastrofiche, ai suoi comportamenti additivi ed infine, alla "voragine" che così spesso sente aprirsi tra sé e gli altri.

È stato appunto questo il termine usato da Giacomo a proposito della nascita del figlio. "Con la nascita di mio figlio si è aperta una voragine mai più sanata tra me e mia moglie". Con la moglie aveva in precedenza un rapporto simbiotico, che richiama moltissimo il rapporto con una madre, o meglio, rappresentava per lui l'unione con la madre di cui non aveva

potuto godere, perché troppo assorbita, in contemporanea, da un altro figlio, nato immediatamente dopo di lui, e da un grave lutto. La costellazione psicologica e familiare di Giacomo era tale da configurare il complesso della madre morta di cui parla Green (1982).

²³⁶ La fuga delle idee che, come è noto, caratterizza il pensiero maniacale, è espressione, da un punto di vista metapsicologico, della necessità economica di dare senso a ciò che accade, alle tensioni profonde, continuamente reinterpretate e risignificate *après-coup*, a partire dal deficit dello scudo parastimoli originato dai fallimenti o assenze dell'oggetto. Ogni qual volta nella vita adulta si creano analoghe tensioni per analoghi vuoti, può generarsi un eccesso di tensione, che non riesce ad essere liquidato attraverso quei processi di significazione e simbolizzazione che sono i principali fattori dell'economia d'investimento, cioè di formazione del legame e che trovano nel linguaggio, nel transfert sulla parola (Green, 1984), la migliore possibilità di essere contenuto. Da questo eccesso di "tensione" che non riesce ad essere liquidata, attraverso la sua traduzione in un significato definibile, nasce l'affannosa ed accanita ricerca, da parte di Giacomo, di quella che lui chiama "l'idea unica e geniale". Si tratta di un'idea che *après-coup*, potremmo dire, dovrebbe riuscire innanzitutto a descrivere e definire questo rinnovarsi di un "insensato", nella speranza, forse, di potersi riappropriare della propria storia, attraverso la possibilità di poterla raccontare, in maniera convincente, a se stesso ed agli altri

²³⁷ Giuffrida, A. "Il silenzio di Giocasta" in (a cura di) Giuffrida, A. Figure del Femminile. Numero monografico della Riv di Psicoanal. 2009.

²³⁸ Op. citata

²³⁹ Giuffrida, A. "L'eroticico-materno nel controtransfert" in (a cura di Mangini, E e La Scala, M) Le fonti dello psichico. Borla 2009

²⁴⁰ Cournut, J. "Le pauvre homme ou pourquoi les hommes ont peur des femmes" RFP n. LXII

²⁴¹ J. Schaeffer "La felicità nella sessualità" Psiche n.2

²⁴² Giuffrida, A. "L'anatomia è un destino? Proposte metapsicologiche sul femminile della donna" Riv. di Psicoanal. N2 2007.

²⁴³ A. Green, Il complesso di castrazione. Borla

²⁴⁴ D. Quinodoz, "La honte d'une féminité définie par la négative: plutot deux fois qu'une" RFP LXVII

²⁴⁵ Sono debitore a Roberto Goisis di avermi fatto conoscere questo racconto.

²⁴⁶ Varzi è una località dell'Appennino Lombardo-Emiliano nota per i suoi saporiti salami di montagna.





