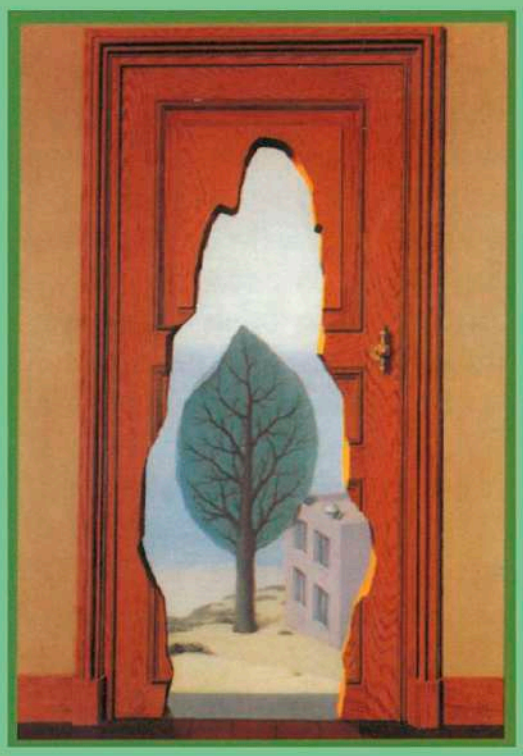
PSICOTERAPIA PSICOANALITICA



ANNO IX - NUMERO 2 - LUGLIO/DICEMBRE 2002

PSICOTERAPIA PSICOANALITICA

ANNO IX - NUMERO 2

Luglio-Dicembre 2002

PSICOTERAPIA PSICOANALITICA

Finito di stampare nell'ottobre 2002 dalla tipografia Grafica Vallelunga

In copertina

R. MAGRITTE, *La perspective amoureuse, 1935*

Copyright Succ. R. Magritte - by S.I.A.E./1993

La rivista *Psicoterapia Psicoanalitica* aderisce alla

UNIONE STAMPA PERIODICA ITALIANA

PSICOTERAPIA PSICOANALITICA

Rivista semestrale edita dalla **S.I.P.P.**

"Società Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica "

Direttore

GUGLIELMO CAPOGROSSI GUARNA

Redattore capo

MARIA LUCIA MASCAGNI

Redazione

A. D'ANDREA, F. DI FRANCISCA, M. MOSCA, E. NICOLLNI, A. SABATINI SCALMATI, L. SCHIAPPOLI, G.P. SASSO, G. STARACE

Comitato di lettura

M.L. ALGINI, G. AIVIODEO, M.C . AUTERI, I. AZZARO, A. BRUNI, P. CATARCI, L. DE LAURO, G. DE PILATO, G. DE RENZIS, P. DI BENEDETTO, F. DI FRANCISCA, C. FARINA, E. FERRETTI, A. FERRUTA, E. GHERARDINI, A. LANZA, R. MANFREDI, F. MARAZIA,G. MILANA, M. G. MINETTI, A. VALENTE, G. ZANOCCO, M. ZIEGELER

Direzione, redazione* e *amministrazione

Via Po, 102 - 00198 Roma Te/. 06.85.35.86.50 Fax 06.85.80.05.67

Abbonamento annuale euro 32,00, Estero euro 37,00

Studenti universitari euro l 8,00 Un numero euro 18,00, Estero euro 20,65

http://www.psychomedia.it/sipp/pstrpsan.htm

Composizione, impaginazione, editing

REVERY Studio Grafico di MONICA INFANTINO

REGISTRAZIONE AL TRIBUNALE DI ROMA N. 297 DEL 9/7/1993

DIRETTORE RESPONSABILE: GUGLIELMO CAPOGROSSI GUARNA

Anno IX - N° 2 - Luglio - Dicembre 2002

SOMMARIO

CONTRIBUTI

'Su onori' ... . 'Perdiu d'asi' ... .

('L'onore'... . 'L'hai perso'... .)

10 **Note sulla funzione mitopoietica dei ricordi d'infanzia**

MARINA MONTAGNINI

26 **Non dire mai "lasciarci" Sulla "fine" di una psicoterapia infantile**

MARIA LUISA ALGINI

44 **Espansione e integrazione nel setting analitico**

PIA DE SILVESTRIS

60 **La clinica con coppie e famiglie. Dall'impensabile alla ricerca di soggettività**

VITTORIO L. CALIFANO, ELVIRA A. NICOLINI

FRONTIERE

82 **Segno, memoria, testimonianza nell' esperienza psicoanalitica**

MARIO FIORE

98 **Tatuaggio e spazio psichico**

MARILENA MORELLO

NOTE

114 **Essere nel presente. Riflessioni sul concetto di Nachträglichkeit nelle patologie gravi**

MARIANGELA VILLA

132 **È di scena l'isteria**
ANNA D'ANDREA

142 **Deliro, dunque...**
FIORELLA OCCHIUZZI

SPAZIO APERTO

152 **Una lunga traversata**
ANNA FERRUTA

LETTURE

160 P. CUPELLONI
La ferita dello sguardo. Una ricerca psicoanalitica sulla melanconia
(M. G. Minetti)

163 DIEGO GAROFALO
Analisi di Gruppo
(R. Pani)

SCHEDE

167 FAUSTA FERRARO, ALESSANDRO GARELLA
In-fine. Saggio sulla conclusione dell'analisi
(P. De Silvestris)

169 Avvertenze per gli Autori

Anticipazioni

Nei prossimi numeri Psicoterapia Psicoanalitica *si propone di sviluppare alcuni argomenti di particolare rilevanza nel panorama attuale della ricerca in psicoterapia psicoanalitica, che, a seconda del vertice prescelto dagli Autori, potrebbero trovare spazio nelle varie sezioni in cui si articola la rivista.*

Ne diamo ora una prima indicazione, invitando quei lettori che già lavorano su tali argomenti o sono desiderosi di approfondire studi e ricerche al riguardo, a proporre loro lavori per l'eventuale pubblicazione sui prossimi numeri della rivista.

- Formazione in psicoterapia psicoanalitica, con particolare riferimento alla formazione nei contesti istituzionali e la supervisione*;*
- Integrazione tra psicoterapia e farmaci;
- Psicoterapia psicoanalitica nei soggetti in età avanzata;
- Dinamiche psichiche nelle situazioni limite (catastrofi, implicazioni bioetiche, ecc.);
- L'estraneo, lo straniero, l'immigrato.

CONTRIBUTI

MARINA MONTAGNINI

'Su onori' ... . 'Perdiu d'asi' ... .

('L'onore'... . 'L'hai perso'... .)

Note sulla funzione mitopoietica dei ricordi d'infanzia

Quando ero piccola trascorrevo le vacanze estive in Sardegna, terra d'origine dei miei genitori. Mio zio aveva scoperto un piccolo paradiso: una semiluna di sabbia fine e bianca, rosata dal corallo portato dal mare, chiusa tra gli scogli e un isolotto. Egli si era conquistato l'amicizia di 'ziu' Marra, che aveva un po' di terra e bestie e una casa, vicina al mare. Una amicizia e una confidenza davvero grandi se 'ziu' Marra aveva consentito l'affitto di alcune stanze della sua casa, dove noi passavamo l'estate.

Nella casa mancava la luce e l'acqua. La mattina presto si andava a prendere l'acqua al pozzo e di sera si cucinava il pesce, pescato durante il giorno, alla luce della brace accesa nel cortile, sotto le stelle, finché lo zio accendeva il lume a petrolio.

Di giorno, sotto il sole forte, la campagna bruciata esalava intensi profumi d'erbe aromatiche e tutti noi bambini sapevamo di sale perché eravamo sempre in mare e l'acqua era preziosa.

Con mio fratello e i cuginetti, anch'io partecipavo alla pesca quotidiana: avevamo fuciletti a molla per la pesca subacquea. All'imbrunire si andava in barca con lo zio a raccogliere le reti e perfino la notte, qualche volta, eravamo ammessi alla pesca di frodo, con la lampara. In queste occasioni mio zio si accompagnava a 'su pungiadori'. Non so chi tra i due ammirassi con maggior slancio.

Mio zio teneva una sigaretta spenta tra i denti, un ciuffo di capelli biondi sugli occhi scuri e severi, una giacca di pigiama a righe marrone sbiadite dal sole, mentre stava seduto a districare il pesce dalla rete. Lavorava serio e imperturbabile e ci metteva soggezione quando, rivolgendosi a noi bambini, faceva lezione sul nome, le caratteristiche, le abitudini del pesce che si dibatteva, ancora vivo, avviluppato nella rete.

Un giorno stava liberando uno scorfano e ci mostrava come tenerlo, ventralmente, ben fisso tra le branchie. Lo scorfano, paralizzato dalla presa, mostrava l'occhio irato, la mandibola protesa e la sua corona di spine ritte sul dorso.

Mentre ci additava la spina più lunga e pericolosa, il pesce ebbe un guizzo e gli punse il palmo della mano. Senza interrompere la lezione sui raggi spinosi, collegati alle ghiandole velenifere, mio zio prese il suo coltello a serramanico e si praticò un taglio sul palmo della mano, usando il coltello come un bisturi, per far uscire il veleno dalla ferita. Era medico e conosceva le pericolose reazioni allergiche che il veleno dello scorfano può provocare.

'Su pungiadori' era un giovane malvivente, con qualche dote di gran pregio, segnalata dal soprannome e dall'orecchino d'oro infilato ad un orecchio, un anellino come quello di Corto Maltese.

A quel tempo, la natura delle sue imprese era misteriosa ma confusamente affascinante.

Il mondo degli adulti era, per molte ragioni, oscuro e inavvicinabile, per una bambina 'de su continenti', che non capiva quasi una parola di dialetto sardo.

Gli adulti erano misteriosi anche nei loro silenzi: dopo pranzo, alla spicciolata, alcuni ospiti abituali, arrivavano a riposare all'ombra della casa. Erano pastori con i calzoni di fustagno, gli scarponi impolverati e il berretto calato sugli occhi.

Si sedevano all'ombra della casa, sul muretto basso che correva lungo tutto il muro interno, che dava sul cortile. Si sedevano e restavano per ore in silenziosa meditazione, interrotta a tratti da un suono singolare, ricambiato con la stessa intonazione ... - mm mm - dei due suoni, il secondo, con un timbro più grave del primo, a mo' di conclusione.

Per intendersi, assomigliava un po' ai fonemi dello psicoanalista, quando vuole sottolineare qualche parola del paziente, senza uscire troppo allo scoperto; una sottolineatura laconica e un poco enigmatica, come il pensiero che quel gruppo di pastori si scambiava, senza ausilio di parole.

Su questo non c'era dubbio: pensavano. Ne sono sicura perché, in qualche rara occasione, aprivano bocca più a lungo con mio zio e conversavano con buona competenza, a quanto mi pareva, attorno a questioni complesse, come il moto delle stelle, la posizione degli astri rispetto alla stagione o l'ora della notte in cui avevano incontrato mio zio, che soffriva d'insonnia.

"O su dottori... s'indesti pesau acchizzi, custu mengianu!? …": "Si è levato presto stamattina!?..." . L'ironia appesa all'arco accennato dalle folte sopracciglia nere, ogni qual volta pareva loro che l'incontro, alla luce della luna e delle stelle, non fosse stato abbastanza mattiniero.

Perché tutto, in ogni conversazione, anche la durata del sonno, era spunto d'onorevole sfida, di gara virile.

Durante la settimana Giuannicca e signora Consolata, la figlia e la moglie di 'ziu' Marra, sedute sul muricciolo di casa, in sottane lunghe e fazzoletto in capo, setacciavano la farina di frumento con setacci a trama via via più fitta. Il sabato notte impastavano il pane per l'intera settimana e, all'alba, lo infornavano con una pala nel forno di fango e pietra, che stava al centro del cortile.

E tutte le sere rincasava 'ziu' Marra, dando voci ai suoi buoi, che erano due e si chiamavano 'Su onori' e 'Perdiu d'asi'.

Secondo l'umore e la giornata, i due nomi componevano una frase d'intonazione più o meno affermativa o interrogativa. "...L'onore...l'hai perso...!?".

Tanti anni dopo, il mio analista, mi prestò un articolo di una rivista di studi molto dotti e competenti, di cui non ricordo più il nome, dov'era riferita questa particolare abitudine dei pastori sardi, che fanno a gara tra loro, per inventare appellativi curiosi e originali per i loro animali.

La mia lunga analisi era appena iniziata, era la stagione della mia infanzia analitica e professionale.

Che attinenza hanno questi ricordi con il tema dell'articolo? A ripensarci il titolo che ho scelto è enigmatico, anzitutto perché ellittico: tra infanzia e mitopoiesi occorre introdurre il concetto di 'mito personale'.

Ma cos'è un mito personale e che rapporto ha con il concetto comune di mito e con i ricordi dell'infanzia?

Vorrei rispondere a queste domande proponendo la tesi che i ricordi della seconda infanzia, in stretta relazione, come è noto, con i ricordi di copertura della prima infanzia, visitati e rivisitati, nel contesto variabile delle nuove esperienze di vita, ogni volta modificati, ricostruiti, retrosignificati, concorrono in varia misura alla costruzione del proprio mito personale.

La mia ipotesi corre dunque sul filo teso tra due concetti: i ricordi di copertura e la retrosignificazione, concetti introdotti da Freud, in particolare nell'articolo del 1899 (Freud 1899).

L'accento non sarà posto sulla funzione di 'copertura' del ricordo e sul disvelamento di quanto il ricordo cela, operazione specifica del lavoro psicoanalitico, perché non è mia intenzione proporre lo studio di un caso clinico, il mio o di qualche paziente.

Intendo invece riflettere sullo specifico lavoro di tessitura, che si svolge a diversi livelli topici dell'apparato psichico, in ciascun individuo, lungo il corso dell'esistenza, ogni volta che rivisita la propria infanzia.

Un lavoro di tessitura che fa la spola tra ciò che precede il ricordo e ciò che è seguito al ricordo.

Freud, fin dall'inizio, osservava questa caratteristica importante del ricordo di copertura; il suo carattere " regrediente o progrediente" (Freud 1899), in relazione a ciò che copre.

In parole semplici, ogni volta che si pensa al passato, qualcosa del presente, o di un passato più remoto, viene trasposto in esso.

Il ricordo di copertura è sempre un ricordo retrosignificato da avvenimenti successivi a quelli del ricordo o, per così dire, 'anterosignificato' da avvenimenti precedenti. Nelle seguenti citazioni, Freud considera l'apporto dato al ricordo di copertura da ciò che gli è seguito in ordine di tempo, o da ciò che lo precedeva:

"Una parte di questi ricordi di copertura, aventi per contenuto un episodio vissuto in epoca più recente, trae il suo significato dalla sua relazione con esperienze, rimaste rimosse, della *prima giovinezza*" (Freud 1899, 451, corsivo mio).

"Ogniqualvolta un uomo riferisce sul passato, si tratti pure di uno storiografo, dobbiamo prendere in considerazione ciò che egli senza volere traspone nel passato *dal presente* o *da periodi intermedi,* così da falsare il quadro. Nel caso del nevrotico c'è perfino da domandarsi se questa trasposizione regressiva sia del tutto inintenzionale; in seguito ci toccherà scoprire alcuni motivi e prendere atto del valore che spetta in generale al 'fantasticare retrospettivo' sul proprio lontano passato" (Freud 1915-17, 493, corsivo mio).

Notiamo che l'ultima frase della citazione suona assai enigmatica. Ci torneremo sopra in seguito.

Tornando alla metafora della tela, se l'ordito può essere paragonato ai ricordi, la trama è data dagli eventi dell'esistenza. Paragonerei volentieri la mitopoiesi, ad un interminabile lavoro di tessitura, perché la tela, come la famosa tela di Penelope, si disfa e ricostruisce per tutto il corso dell'esistenza e il disegno che un giorno può apparire chiaro e definitivo sarà destinato ad essere sostituito da un altro disegno, a volte sorprendentemente nuovo e, tuttavia, ancora incompleto.

Riformulando il titolo potrei dire che dal materiale grezzo da cui emergono i ricordi della prima e della seconda infanzia, ogni individuo costruisce il proprio mito personale. I ricordi di copertura costituiranno i pilastri di una architettura, passibile, quanto al resto, di infiniti rimaneggiamenti. Il prodotto di questo lavoro, una sorta di Torre di Babele sempre in cantiere, che in parte crolla mentre la si costruisce, (Semi 1983) è quanto intendo con il concetto di mito personale.

Prima di definire il concetto di mito personale sarà opportuno chiedersi cosa s'intende con mito.

Propongo la seguente definizione: un mito è un racconto, durevole nel tempo, attraverso cui si declina in numerose varianti, mentre alcuni elementi restano sempre invariati e la sua origine si perde, come il nome dell'autore.

Sulla sua funzione le opinioni divergono ma, mi pare, si possano ricondurre, grosso modo, a due orientamenti principali.

Il primo sostiene che il contenuto del mito risponde a qualche interrogativo di vitale importanza per l'umanità, "Se è vero che l'oggetto del mito consiste nel fornire un modello logico per risolvere una contraddizione (...)" (Lévi-Strauss 1958, 258).

Si tratta della definizione antropologica corrente: scopo dei miti è "spiegare perché qualcosa esista o accada" (Rossi 1989, 202).

All'opposto Malinowsky sostiene invece che "il mito non è la reazione intellettuale di fronte ad un enigma, ma un esplicito atto di fede nato da reazioni istintive ed emotive" (Rossi 1989, 202-203)

Non si potrebbero conciliare le due posizioni, come spiegazioni del mito, entrambe valide ma riferite a diversi livelli topici della psiche?

Cercherò di spiegarmi meglio, tratteggiando un'ipotesi che, mi rendo conto, avrebbe bisogno di ben altre conferme e supporti. Ad un certo livello il mito è la proposizione di un interrogativo razionale ma, ad un altro, è un racconto che affascina e appaga, posto alle origini del tempo, quasi come una fiaba che incede a partire da una premessa: "C'era una volta...".

Quanto ad *incipit,* i miei ricordi d'infanzia non si discostano molto da questa formula canonica.

Tutti i genitori, e ancor più i nonni, sanno che i bimbi gradiscono ascoltare questo tipo di storie. Anche per l'adulto è piacevole dipanare il racconto della propria infanzia, come fosse un periodo magico della propria vita, ricordato in un alone, un'atmosfera vaga e nostalgica, quell'atmosfera, potremmo già notare per inciso, che ricrea lo stato affettivo di appagamento tipicamente indotto dal mito.

Teniamo presente che la mitizzazione dell'infanzia non è ancora un mito personale. L'infanzia può essere, o forse è meglio dire, *deve* essere mitizzata e ricordata come il paradiso perduto, ma l'infanzia, in se stessa, è solo un periodo della vita e non dei più felici.

È probabile che la ricostruzione mitizzata dell'infanzia, per essere precisi, della *seconda* infanzia, sia una copertura, una forma di controinvestimento, più blanda, rispetto ai rigidi meccanismi difensivi che presiedono alla nota amnesia infantile della prima infanzia e alla formazione dei ricordi di copertura.

Freud non esita ad usare il termine che qui ci interessa a proposito del romanzo familiare: "In questi moti psichici dell'infanzia coscientemente ricordati noi troviamo il fattore che ci consente di intendere *il mito*" (Freud 1908, 472, corsivo mio).

Il mito personale, come il romanzo familiare e tutti i miti delle origini, vuole abbellire e nobilitare le proprie origini.

"I 'ricordi d'infanzia' dell'uomo vengono fissati solo in età posteriore (...) ed essi subiscono allora un complicato processo di rielaborazione in tutto analogo a quello della formazione delle leggende che i popoli costruiscono sulle proprie origini storiche" (Freud 1909, 44, nota).

Notiamo che questi racconti si avvalgono quasi sempre dei ricordi *sulla* propria infanzia riferiti dai familiari, con una ripetitività di contenuti e di lessico del tutto particolare, e sono spesso riportati dai pazienti in terapia, allo stesso titolo di ricordi di copertura personali.

La storia dello scorfano è ricomparsa di recente, nella trama del romanzo familiare, in una variante del tutto nuova, per me: mio padre aveva preso il posto dello zio, seduto nella barca a districare il pesce dalla rete: era lui il protagonista della vicenda, punto dallo scorfano.

Mio padre raccontava la storia alle nipotine e io ascoltavo sorpresa, ma non troppo, e non gli ho contestato la variante, incerta tra la scarsa affidabilità dei miei e dei suoi ricordi, quasi divertita dall'effetto postumo del fascino che mio zio esercitava su tutti, ai tempi dell'accaduto, e forse ancora, in particolare, su me e mio padre.

Sulla mia infanzia in Sardegna, può far sorridere, ma esiste anche la variante prodotta da un paziente che, avendo scoperto le mie origini sarde, ne favoleggiava, a modo suo, in seduta, senza andar poi molto lontano dal vero, quando, per esempio, cercava di descrivere come scalda il sole della Sardegna, dove non era mai stato, rispetto al sole del Veneto.

In fin dei conti, il mito personale, non è in qualche misura anch'esso sovraindividuale?

Non vi aggiunse un suo contributo anche il mio analista, prestandomi quella rivista? I nomi dei buoi di 'ziu' Marra sarebbero ricomparsi se non li avessi 'ritrovati', prima, nella rivista che mi aveva prestato?

Queste variazioni su tema, mitigano il valore della obiezione più fondata all'uso del termine mito, che per essenza è sovraindividuale; quanto al resto, l'analogia tra mito classico e mito personale è sostenibile, se accettiamo la definizione seguente: il mito personale è un racconto, durevole nel tempo, passibile di innumerevoli rimaneggiamenti, che ne costituiscono altrettante varianti accettabili, apportate, nel corso dell'esistenza dagli eventi della propria vita e dal 'cenacolo' degli intimi, pur mantenendo alcuni elementi invariabili, costituiti dai ricordi di copertura.

Tutto ciò non è sufficiente e non dice ancora nulla sul tema dell'articolo che vuole piuttosto interrogarsi sul lavoro di tessitura del mito, sulla mitopoiesi.

Devo precisare, ancora una volta, che il mito personale non e riducibile alla sola mitizzazione dell'infanzia. Cercherò di spiegarmi meglio, introducendo un tentativo di spiegazione metapsicologica. Il mito personale utilizza come elementi invarianti, i ricordi di copertura, ma affonda le sue radici in quell'humus ben più vasto e rimosso, da cui quegli stessi ricordi traggono linfa vitale.

Le rappresentazioni inconsce, fortemente investite, risalenti al periodo infantile, si collegheranno con mille altre, nel corso dell'esistenza; spostamenti e condensazioni modificheranno l'accento dalle une alle altre, e viceversa, finché un complesso di rappresentazioni si stabilizzerà sotto forma di ricordi di copertura, piccoli fortilizi della memoria.

Questi ricordi, mille e mille volte presi e lasciati, rivisti, risignificati, ogni volta, modificano l'edificio complessivo del mito personale, un edificio molto particolare, forse un bel 'castello in aria'.

Essi diventano punti nodali di una trama sempre più fitta e complessa.

'Su onori', 'Perdiu d'asi', due parole da cui potrei far partire, a raggiera, filari di associazioni che riguardano le mie scelte affettive, la scelta di questa professione, la scelta del mio analista, le scelte che guidano il mio stile di lavoro, la selezione della mia clientela privata, in tutti i sensi possibili.

Sui ricordi d'infanzia può convergere la trama del mio mito privato, come su elementi più e più volte investiti, un po' come avviene per quei particolari pensieri latenti che, in virtù del lavoro onirico, vengono eletti in rappresentanza di tutti gli altri e, alla fine, emergono, sotto forma di immagini, nella realtà esperibile del sogno.

Cos'erano per 'ziu' Marra 'Su onori' e 'Perdiu d'asi'?

Due nomi propri che insieme compongono una frase in cui si esprime, in forma molto condensata, la tradizione culturale d'appartenenza. In essa sono molto importanti 'sa balentia' (il valore virile) e 'su connottu' (il riconoscimento, a colpo d'occhio, di luoghi, capi di bestiame, persone).

'Su connottu' indica quel particolare affinamento della facoltà percettiva di cui va fiero un pastore, capace di riconoscere le proprie bestie rubate, perfino la loro prole, nel mezzo di un gregge altrui, con una precisione tanto più infallibile quanto meno contestabile.

Ma cos'erano e cosa sono diventati per me quei due nomi propri, all'interno del mio mito personale? Senza dilungarmi troppo, per comprensibili motivi di discrezione, cercherò di accennarvi a scopo esplicativo.

I nomi dei buoi di ziu Marra mi portano, tramite un solo anello associativo di congiunzione, ad un classico ricordo di copertura della prima infanzia.

Nello stesso scenario descritto all'inizio, una bambina, discosta dal gruppo dei coetanei che giocano rumorosamente, si trastulla sul bagnasciuga, lasciando scorrere dalla mano chiusa a pugno, gocce di sabbia molto diluite dall'acqua, che, depositandosi una sull'altra, costruiscono piccoli e fantastici pinnacoli.

D'un tratto si accorge che il papà sta filmando con la cinepresa i giochi dei bambini sulla spiaggia. Interrompe il suo gioco appartato e silenzioso e improvvisa un balletto, un balletto che poi ho ricordato per anni, con una sensazione di intensa e penosa vergogna.

È facile stabilire quale sia l'elemento di connessione: chi perde l'onore si vergogna di sé stesso. Alla luce dell'analisi è altrettanto facile comprendere le fantasie esibizioniste e incestuose celate dal ricordo di copertura e rivelate dai sentimenti che ne accompagnarono per anni la rivisitazione. Eppure ora, a distanza di tanti anni, ora che la mia analisi è finita, ripenso a quel ricordo accompagnandolo ad uno stato emotivo molto diverso.

Provo pena per quella bambina solitaria, costretta ad aggrapparsi ad una scena di seduzione puerile, per strapparsi ad un profondo e desolato scoramento. Evidentemente tra le prime e le ultime rivisitazioni dello stesso ricordo di copertura sono intervenute diverse retrosignificazioni.

I ricordi di copertura si mantengono inalterati ma cambia il contesto nel quale vengono inseriti, perché, ad ogni rilettura è cambiato il contesto complessivo della realtà interna individuale.

Oggi, il ricordo del balletto non pone più tanto l'accento sul ridicolo e penoso tentativo di seduzione di mio padre, una scena che di per sé non ha niente di eccezionale, si può osservare comunemente nei bambini e io stessa avrei potuto rivederla con occhio più benevolo e perfino divertito.

La vergogna cocente mi sembra oggi, a sua volta, una copertura di qualcos'altro, il tentativo di aggrapparmi a fantasie inconsce, di cui, partendo da qualche indizio, posso tentare una 'costruzione': la bambina cercava di costruirsi invano il suo piccolo pene, da esibire al papà, consapevole della vanità, nel doppio senso della parola, della sua impresa impossibile.

Per questo motivo il ricordo, ora, mette meglio a fuoco la scena che precede il balletto, le torri e i merli di un castello di sabbia che goccia a goccia si eleva e si disfa. Quei merletti fantastici ed ef-

fimeri costruiti sul bagnasciuga mi parlano di tristezza, solitudine, mi suscitano più compassione che vergogna.

Un castello di sabbia sulla riva, presto o tardi, sarà cancellato dalle onde, costruirlo sarà un gioco piacevole ma è anche una fatica inutile, un po' vanagloriosa come la Torre di Babele, fatte le debite proporzioni.

L'interpretazione di questo ricordo di copertura mi consente di introdurre, brevemente, il mio mito personale.

"...C'era una volta una piccola principessa che sognava un cavaliere, fiero e coraggioso, che la scegliesse come unica dama del suo cuore. Per amor suo avrebbe affrontato mille prove e pericoli, per amore, avrebbe resistito al dolore, anche a costo della vita. Ma un brutto giorno, il prode cavaliere macchiò il suo onore agli occhi della principessa che pure tanto onore gli fece dandogli il suo cuore. La principessa allora si mise in cammino, alla ricerca...".

Si noterà quanto è banale questo cenno che usa le parole della solita favola antica.

Rivela un desiderio così frequente, nel cuore di mille miti e favole, per non dire 'nel cuore di ogni donna', che di fatto non rivela proprio nulla.

A dir la verità, una trama del genere, basata su fantasie inconsce ubiquitarie, sarebbe proprio insipida, solo i fili degli eventi reali dell'esistenza possono dare all'intreccio l'originalità e l'unicità che vanta ciascun mito personale.

Certo, a questo punto, ci si potrebbe chiedere se gli eventi hanno davvero titoli e diritti diversi, rispetto ai ricordi, che costruiamo in modo tutt'altro che "inintenzionale" (Freud 1915-17, 493).

Siamo in grado di stabilire quanto la coazione a ripetere, a sua volta, crea gli eventi di cui abbiamo bisogno, attirando come una calamita proprio quegli specifici eventi esistenziali che sono 'anterosignificati' da tutto ciò che precede? Ma non voglio andare fuori strada.

Cercherò invece di dare una versione un po' più personale alla favola della principessa.

Riprendiamo da capo: i buoi di 'ziu' Marra mi riportano, da un lato, ad un preciso ricordo di copertura, di cui ho detto, dall'altro, all'episodio dello scorfano e al mito di mio zio, che avrei volentieri sostituito a mio padre.

In quell'episodio mio zio dà prova di valore, dimostrando una imperturbabile resistenza al dolore, o meglio, 'sa balentia' è testimoniata dalla scelta consapevole di un breve dolore acuto rispetto al rischio di una più grave reazione allergica. Scelta che testimonia una costellazione psichica indirizzata verso una forte capacità di tenuta nei confronti del dolore psichico, dotazione che mio zio certamente possedeva, come dimostrarono in seguito eventi tragici della sua vita.

La resistenza al dolore psichico mi porta ad una sequela di pensieri in cui campeggia la capacità di dominare le passioni, un elemento culturale che forse contraddistingue e differenzia la passionalità sarda rispetto alla passionalità apertamente espressa di altre culture mediterranee.

Di qui altri filari di associazioni mi portano alla scelta del mio analista, e ad un episodio della mia adolescenza in cui questa virtù, la capacità di dominare le passioni, fece difetto in tutti e due i miei genitori. Ancora, altre associazioni mi portano a certe caratteristiche delle mie scelte affettive e, di nuovo, a quel mio vecchio paziente che si inventava la mia infanzia, a volte in modo anche molto attendibile, ma difettava vistosamente di quel dominio delle passioni di cui ho parlato. E guarda caso, mi viene in mente che una volta mi trovai a rivolgergli, nel corso di una seduta tempestosa, una domanda un poco singolare: "Le sembra onorevole tutto questo?".

Infine arrivo alla fiaba di capodanno, *"Sir Gawain e il cavaliere verde"* (in: Boitani 1987), dove anche il più coraggioso e leale dei cavalieri della tavola rotonda si macchia un giorno di una vigliaccheria poco onorevole, per amore di una dama tentatrice. È la fiaba che ho raccontato questo capodanno alle mie bimbe, molto dopo la stesura di questo articolo.

Qui mi fermo, almeno in questa sede, notando che sono tornata al punto di partenza, alla mia principessa.

Il girotondo delle associazioni mi ha portato assai vicina a considerazioni che toccano, non solo le qualità etiche richieste dall'esercizio di questa professione, ma anche, ad una specifica qualità del pensiero creativo, al carattere 'resistenziale' del pensiero psicoanalitico, che procede anche quando incappa nel proprio o nell'altrui dolore.

Una caratteristica su cui Freud si era soffermato fin dall'inizio del suo percorso metapsicologico: il pensiero non può arrestarsi alle soglie del dolore, fin dalla più tenera età, perché ciò sarebbe biologicamente pericoloso. Si potrebbe dire che, in sostanza, il pensiero è un atto di resistenza al dolore (Aubert 1996), una volontaria opposizione ad un corso di scarica automatico.

"... il giudizio è un processo, reso possibile dall'inibizione esercitata dall'Io e messo in atto dalle differenze tra l'investimento di desiderio di un ricordo e un consimile investimento percettivo" (Freud 1895, 232).

La lotta che l'apparato psichico del neonato ingaggia per non cedere all'appagamento fittizio del desiderio, investendo il ricordo del seno fino ad evocarlo con una allucinazione, indirizzerà il bimbo verso la realtà, dove si trova l'oggetto che pone fine davvero al suo stato di bisogno. Il bimbo non investirà oltre il ricordo dell'oggetto, attraverso le vie facilitate dal ricordo di appagamento,

ma cercherà di rintracciare nella realtà il seno, investendo l'atto percettivo, che consentirà alla fine quell'azione specifica, l'unica, che può calmare la farne (Freud 1895).

La lotta del pensiero tra desiderio e realtà continuerà per tutta la vita, con alterne oscillazioni tra l'investimento del ricordo appagante e l'investimento di una percezione reale sufficientemente simile a ciò che si ricorda e si desidera riottenere.

Ora è attorno a questi pensieri che ritroviamo il luogo proprio dell'interrogazione freudiana lasciata in sospeso: "...in seguito ci toccherà scoprire alcuni motivi e prendere atto del valore che spetta in generale al 'fantasticare retrospettivo' sul proprio lontano passato".

Con una certa riluttanza devo ammettere che la spinta che mi ha messo in moto, è la stessa spinta che costruisce il sogno, le favole, i miti, perfino un articolo di poco conto come questo. La spinta è la richiesta pulsionale di appagamento di un desiderio, preconscio o inconscio che sia.

"Osserviamo ancora che l'individuo che elabora fantasie sulla sua storia infantile *sessualizza i suoi ricordi,* vale a dire pone in rapporto con la sua attività sessuale esperienze banali ed estende loro il suo interesse sessuale" (Freud 1909, 44, corsivo mio).

Ora possiamo tornare alla funzione del mito secondo quelle due correnti interpretative che ho molto brevemente accennato citando Levi-Strauss e Malinowsky. La prima pone l'accento su di una interrogazione cosciente posta da un problema di importanza vitale, la seconda sembra invece dire che anche il mito, come il sogno, è sostenuto da una forza pulsionale che chiede di essere appagata, anche a dispetto della realtà.

Potremmo arrivare ad una visione più coerente e unitaria, che rende conto di tante diverse produzioni psichiche, ognuna con la sua specificità, ma tutte accomunate dalla necessità di rispondere realisticamente ad un bisogno e di sospendere un corso di scarica automatico e sterile, utilizzando quella straordinaria facoltà umana di formulare l'interrogazione in modo che *essa stessa sia appagante.*

Di fronte ad un interrogativo insolubile, l'apparato psichico oscilla dolorosamente tra una coazione a risolverlo e la coazione a respingerlo, finché il mito, individuale o sovraindividuale, lo ripropone alla coscienza in modo che appaghi il desiderio, per mezzo di una regressione formale al pensiero primario. Il linguaggio seducente del mito, è già in sé stesso, un sicuro profitto di piacere, per quanto il contenuto possa essere terrificante, come nelle favole.

Solo ora risulta davvero convincente l'analogia tra mito classico e mito personale, produzioni psichiche sostenute da un *intenzionale* "'fantasticare retrospettivo' sul proprio lontano passato" che

appaga il desiderio sessuale senza trascurare i compiti e i problemi che ci pone la realtà, la realtà problematica dell'esistenza.

Torniamo per un momento ad un mito classico e supponiamo che il mito di Edipo s'interroghi, come sostiene Levi-Strauss, sul problema dell'origine della vita umana, al crocevia tra l'ipotesi di un'emergenza autoctona o, viceversa, della riproduzione sessuata.

L'interrogativo implicito nel mito sarebbe questo: "Nasciamo da uno solo o da due? Il medesimo esce dal medesimo o dall'altro?" (Lévi-Strauss, 1958).

Vorrei sottolineare che si tratta di un interrogativo doloroso, pericoloso quanto la Sfinge. L'enigma delle origini, le proprie o quelle del genere umano, è doloroso per ovvi motivi, comportando una inevitabile ferita narcisistica: l'amore dei genitori precede la nascita ed è sessualmente fecondo.

Il bambino può tentare di negare la realtà: nel suo romanzo familiare sarà figlio di altri genitori, più illustri, anche figlio di Dio, piuttosto che di Maria e Giuseppe.

Sarebbe interessante verificare se tutti i miti sottendono un interrogativo di fronte al quale il pensiero inciampa e si ritrae, come da tutto ciò che provoca dolore ... Ma occorrerebbe un'accurata rivisitazione dei miti. Lascio piuttosto correre il mio pensiero senza alcuna pretesa, per il solo gusto di vedere dove mi conduce.

Supponiamo che non ci riesca di risolvere un grave problema che riguarda l'esistenza, supponiamo che, a questo punto, preconsciamente, venga demandato al settore inconscio, il compito di una rielaborazione accettabile del problema, il quale, così riformulato, ammetta l'indicazione per una possibile via d'uscita.

Il lavoro mitopoietico sarebbe uno di quegli esempi di collaborazione tra sistemi di cui parla Freud (Freud, 1915).

Ci si potrebbe chiedere se proprio per questo la psicoanalisi ha sempre trovato appoggio nel mito. A partire da Freud, naturalmente, con il mito di Edipo e di Narciso, ma non solo; basti pensare all'uso del mito di Oreste da parte della Klein, o della ripresa del mito di Edipo da parte di Bion...

Ormai i termini della questione mi sembra siano stati sufficientemente presentati. Si tratta ora di collegarli tra loro in modo convincente dando risposta nel contempo agli interrogativi rimasti in sospeso.

Il titolo contiene in forma condensata tutto ciò che mi proponevo di dire: i ricordi d'infanzia hanno una funzione mitopoietica, cioè servono a costruire un mito personale. Abbiamo chiarito per-

ché è giustificato parlare di mito, trovando una sostanziale analogia tra i concetti di mito classico e mito personale. Abbiamo visto in che modo i ricordi d'infanzia contribuiscono alla costruzione del mito, rappresentando l'ordito su cui s'intreccia il filo degli eventi, tramite quel lavoro di tessitura che rielabora fatti e ricordi risignificandoli.

La rielaborazione del proprio mondo interno risponde il due funzioni: da un lato appaga il desiderio che la propria storia abbia tutti i requisiti della favola bella, dall'altra, ripropone i quesiti irrisolti del proprio destino, in una forma tollerabile, aperta a soluzioni nuove.

Se, almeno a tratti, il lavoro compiuto inconsciamente, viene ricapitolato dal settore conscio dell'apparato psichico, esso diventa, a tutti i titoli, un brano di autoanalisi.

Si tratta delle stesse funzioni che avevamo attribuito al mito: appagare il desiderio, pur partendo da un interrogativo dell'esistenza di vitale importanza.

Un po' come nella formazione del sogno i pensieri latenti rielaborano i resti diurni, con tutte le preoccupazioni, gli scontenti e i problemi quotidiani rimasti in sospeso, pur facendo valere, alla fine, le ragioni del desiderio.

Apparentemente il giudizio abbandona l'impresa, di fatto, lascia che il problema, rimasto in sospeso, 'scenda', si immerga, nelle regioni più profonde della psiche, se vogliamo usare una metafora topica un po' logora. Lì verrà rimodellato secondo le leggi del processo primario, sarà 'ricostruito' in termini nuovi, fino a riemergere come prodotto finito, in una forma, a suo modo, perfetta e irriconoscibile. Sarebbe un po' lo stesso processo di andata e ritorno, dal conscio al pre-conscio, all'inconscio, e viceversa, che Freud suppone all'opera nella formazione del motto di spirito, e non solo... suppongo che si formino in modo simile i luoghi comuni, per esempio, o quei 'modi di dire' che ci vengono così spesso a proposito, durante una seduta di psicoanalisi.

Ognuno di questi prodotti psichici presuppone necessariamente una sorta di 'permeabilità' tra i vari settori della psiche e solo questa garantisce della validità del prodotto finale. Se il processo si arresta o sosta troppo a lungo in uno solo dei settori dell'apparato psichico, si incorre in due evenienze abbastanza caratteristiche.

Il prodotto si deteriora, diventa una banalità, un mito effimero, una barzelletta noiosa, un luogo comune trito e ritrito. Può accadere, viceversa, che il prodotto finale s'innalzi ad esperienza ineffabile, esperibile, forse, ma incomunicabile.

A questo proposito basti pensare ai due significati opposti contenuti nella frase: "È un mito". S'intende che si tratta di un fatto del tutto speciale, entusiasmante, per pochi eletti, oppure di una

realtà esagerata e falsa, inesistente, una specie di illusione o di imbroglio. Per il profano spesso l'analisi è proprio un mito, nell'uno e nell'altro senso.

Concludendo, i nomi dei buoi di 'ziu' Marra si sono fatti avanti nel campo della coscienza, appuntiti e realistici come le loro corna, come le punte d'iceberg dei ricordi di copertura, che nel magma confuso dei ricordi d'infanzia 'emergono' precisi, dettagliati, non usurati dal tempo, incrollabili. Di lì è partito un breve racconto e la ricostruzione, per qualche accenno molto parziale, del mio mito personale.

Quei due nomi ora mi sembrano rappresentare il dilemma sempre aperto tra sogno e realtà, tra la possibilità di trovare rifugio nel sogno e la necessità di porvi fine, tra la facoltà mitopoietica e il bisogno di pensare. Cui corrisponde la capacità di passare da un 'luogo' psichico ad un altro o di tenere ben strette per le corna, tanto per restare in tema, le estremità dell'apparato psichico, senza farsi travolgere.

Attività che non avanza pretese eccessive, e non si accontenta mai, perché nessun disegno del proprio mondo avrà mai una forma conclusiva, data una volta per tutte.

Tuttavia l'opera di retrosignificazione incessante, darà parola anche al muggito intraducibile delle cose, risponderà ancora una volta a un nome nuovo, preciso, arguto, pensato ad arte.

Bibliografia

AUBERT, A. (1996) *Il dolore.* Borla, Roma 1999.

BOITANI, P. (A CURA DI) (1987) *Sir Gawain e il cavaliere verde.* Adelphi, Milano.

FREUD, S. (1895) Progetto di una psicologia *OSF,* 1.

FREUD, S. (1899) Ricordi di copertura *OSF,* 2.

FREUD, S. (1908) Il romanzo familiare dei nevrotici *OSF,* 5.

FREUD, S. (1909) Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva *OSF,* 6.

FREUD, S. (1914) Dalla storia di una nevrosi infantile *OSF*, 7.

FREUD, S. (1915) Metapsicologia *OSF,* 8.

FREUD, S. (1915) Introduzione alla psicoanalisi. *O.S.F, 8.*

LÉVI-STRAUSS, C. (1958) *Antropologia Strutturale.* Il Saggiatore, Milano 1966.

ROSSI, R. (1989) Mito e chiarimento psicoanalitico: due problemi. *Gli argonauti,* 11, 42, 202-203.

SEMI, A.A. (1983) *Cultura e sé.* Cedam Padova.

Riassunto

Partendo da alcuni ricordi d'infanzia personali, l'autrice propone un accostamento tra il mito classico, il mito dell'infanzia e la costruzione di un mito personale. Riflettendo sull'attività mitopoietica della psiche, propone un'ipotesi metapsicologica comune, secondo la quale il mito, come altri prodotti psichici, è il risultato di un'intesa di lavoro tra settori topicamente diversi dell'apparato psichico. Grazie a questa collaborazione, l'attività speculativa troverebbe uno dei vari modi possibili di procedere, senza arrendersi al dolore psichico.

Summary

'Su onori...'. 'Perdiu d'asi...'. ('The honour' ... . 'Have you losed' ... .).

Notes about the mithopoietic function of childhood memories

Using as a starting point, her own childhood memories, the author proposes a common link between the classical myth and the creation of a personal self assessing myth. Reflecting on the mythopoietic activity of the psyche, she suggests a common metapsycological hypothesis within which the myth, together with other productions of the psyche, is the result of a working link between topical different sectors of the psyche apparatus.

Thanks to this connection, speculative activity is able to find one of various possibilities in order to proceed, without succumbing to psychic pain.

MARINA MONTAGNINI
V. Cavallotti 34/C
30170 Mestre-Venezia
m.montagnini@iol.it

MARIA LUISA ALGINI

Non dire mai “lasciarci”*

Sulla “fine” di una psicoterapia infantile

Nel tentare di mettere a fuoco questo tema molto impegnativo, mi ha sostenuta un’idea ricorrente in Winnicott: “Sebbene la psicoanalisi possa essere infinitamente complessa ci sono alcune cose elementari...”. Parto dunque da alcune considerazioni “elementari” per cominciare a tracciare un orizzonte di pensiero.

Mi chiedo anzitutto perché sia così difficile scrivere e parlare sulla fine della psicoterapia infantile. Rispetto alla letteratura sulla fine, è incomparabilmente maggiore la produzione psicoanalitica sulla consultazione, sull’avvio dello spazio analitico con il bambino, sulle difficoltà di entrare in un contatto emozionale fecondo, sul rapporto trasformativo che occorre attivare anche con i genitori.

Come mai questa sproporzione? Tanti interrogativi.

Perché parlare della conclusione è interrogarsi non solo sulla fine, ma *sul fine* e su quanto di quel fine si è realizzato?

Perché se la vita psichica è appunto vita, ossia movimento aperto all’imprevedibilità del futuro, con un bambino l’imprevedibilità è massima e questo rende più difficili i criteri per dire: “terminiamo”?

Perché è prendere dolorosamente atto dei limiti entro cui si è svolto il lavoro analitico che, per quanto soddisfacente, non è mai all’altezza dell’ideale cosciente e soprattutto inconscio che abbiamo della psicoterapia e di noi stessi come psicoterapeuti? Perché oltre al nostro ideale di cura analitica facciamo anche i conti con l’ideale dei genitori che hanno portato il bambino e che molto spesso è quello di una nuova nascita?

Perché ogni fine analisi ci impegna in un lavoro di lutto molto intimo, in rapporto all’infantile che quell’esperienza ha attivato in noi, lavoro così arduo che forse inconsciamente lo evitiamo, spo-

* *Una prima versione di questo lavoro è stata presentata all’Istituto di Psicoterapia del bambino e dell’adolescente di Milano il* 28 *maggio 2000 e pubblicata sul* Quaderno di Psicoterapia del Bambino e dell’adolescente *n. 12, 2000.*

standoci su un nuovo inizio, sul nuovo paziente che viene? E parliamo e scriviamo di questo in una ininterrotta ricerca dell’origine, negando il limite, la separazione, la fine...

Si potrebbe continuare. Qualcosa di molto importante deve esserci, e tentare una sia pur incompleta riflessione forse può servire non solo ad inoltrarci in un tema poco esplorato nell’analisi infantile ma anche a farci ripensare più in generale sull’evento della “fine “ così centrale ed enigmatico in ogni analisi.

La scarsità già menzionata di letteratura psicoanalitica spinge a rivisitare con ancora maggiore interesse gli scritti dei grandi maestri: Freud, anzitutto, in particolare *Analisi terminabile e interminabile;* M. Klein: *Sui criteri per la conclusione di un trattamento psicoanalitico* (1950); *Sullo sviluppo dell’attività psichica* (1958); Winnicott: *I fini del trattamento psicoanalitico* (1962); *L’uso di un oggetto e l’entrare in rapporto attraverso identificazioni* (1969).

Prendo l’avvio e lo spirito da *Analisi terminabile e interminabile,* fondamentale per tanti motivi, ma anche perché ci riporta al dibattito che sull’argomento ha travagliato la comunità psicoanalitica a partire dalla seconda metà degli anni venti, sotto lo stimolo soprattutto di Ferenczi che, in particolare con il lavoro *Il problema del termine dell’analisi* (1927), sosteneva l’idea di “fine” per esaurimento dell’analisi stessa. Nei vari passaggi del saggio di Freud ritroviamo le tracce di un dialogo a distanza con il discepolo da poco scomparso: la riaffermazione decisa di un primato della teoria su ogni codificazione tecnica, l’accento sui limiti intrinseci al lavoro analitico connessi alle basi pulsionali della vita psichica, l’insistenza sulla Psicoanalisi come impresa scientifica piuttosto che “facile operazione terapeutica”[1].

Ritroviamo nel testo l’evocazione di aspettative sull’analisi, espresse molto spesso nei primi colloqui sia dai pazienti, sia, nel caso di bambini e adolescenti, soprattutto dai genitori: ,che si risolvano i nodi conflittuali, che spariscano i sintomi, che si prevengano patologie più serie, che si evitino crolli futuri.

Quando si può finire? si chiede Freud, e conviene che sul piano pratico, è facile accordarsi su due criteri:

- il primo è clinico e sintomatico: che il paziente non soffra più dei suoi sintomi e abbia superato angosce e inibizioni;

- il secondo è più specificamente analitico: “Che l’analista giudichi sia stato reso cosciente al malato tanto materiale rimosso, e siano state chiarite tante cose inesplicabili e debellate tante resistenze interne che non c’è da temere il rinnovarsi dei processi patologici in questione” (Freud 1937, 502).

Ma è proprio questo l’interrogativo senza risposta, su cui Freud lavora per tutto il saggio: si può vaccinare il soggetto contro eventuali conflitti futuri, o, meglio ancora, dargli l’immunità così come la danno certe malattie tipo la scarlattina, dove la cura coincide con la malattia stessa? Freud non sembra convinto. Conclude: “E allora non c’è che la strega. Ebbene, questa strega è la metapsicologia. Non si può avanzare di un passo se non speculando, teorizzando - stavo per dire fantasticando - in termini metapsicologici” (p. 508). E sulla fine dell’analisi apre altri percorsi di pensiero, in particolare l’affermazione decisa del punto di vista economico, che riprenderò più avanti.

Queste affermazioni interlocutorie di Freud si sono andate articolando nella mia mente, con l’esperienza di tanti anni di lavoro clinico e con i modi diversissimi di concludersi delle storie analitiche con i bambini.

Il discorso sulla fine di una psicoterapia infantile potrebbe infatti prendere tante direzioni: si potrebbe, per esempio, pensare la fine in rapporto alle patologie, chiedersi differenzialmente quale tipo di conclusione ci sia con bambini psicotici o con chi ha disturbi di tipo nevrotico; prendere come asse di riflessione il rapporto (e il cambiamento) tra sintomo del bambino e situazione della coppia genitoriale; vedere il termine in relazione all’età del bambino, e via dicendo.

Pur tenendo questo nella mente, ho scelto di soffermarmi su una delle vicende analitiche in cui una fine della psicoterapia è nata *all’interno* dell’esperienza stessa e si è potuto farne una elaborazione nel transfert. Nella storia con Martina il processo del “terminare” si è posto in modo molto articolato: fantasie di interruzione, di interminabilità e di terminazione si intrecciavano, e questo, nel transfert, mi sembra abbia consentito proprio di lavorare sul trauma per il quale la bambina è venuta.

Mi soffermerò dunque sulla complessità del lavoro psichico che precede e prepara il terminare, focalizzando il lavoro con la bambina per lasciare sullo sfondo quello, pur fatto, con i suoi genitori. A partire da quest’esperienza riprenderò gli interrogativi proposti all’inizio.

Un’interruzione come inizio

Quando la incontro per la prima volta, Martina ha cinque anni. È una bambina molto carina, bionda, un’aria apparentemente sognante. Mi sembra molto intelligente e sensibile, chiusa in una grande sofferenza, ma con una forte crisi esistenziale più che con una patologia già strutturata.

L’anno precedente - quindi a quattro anni circa - ha avuto sei mesi di sedute psicoterapiche: in quel periodo i genitori, in crisi fin dal suo concepimento, si stavano definitivamente separando e il padre aspettava una bambina da una nuova donna. Martina era chiusa, aveva crisi di disperazione in

cui restava a lungo per terra, parlava di buttarsi dalla finestra, si lamentava a non finire oppure sobillava le amichette della scuola materna in rivolte contro le insegnanti.

I genitori non sapevano non solo come prendere questi momenti, ma come parlarle chiaramente di quanto stava accadendo. I colloqui con la prima terapeuta, a loro avviso, erano stati molto utili, anche se, a detta della madre, sempre presente alle sedute, Martina ascoltava le interpretazioni forti della terapeuta sulle sue crisi e sull’arrivo della sorellina protestando e turandosi le orecchie. Credo che le interpretazioni della collega, a me sconosciuta, pur distanti dal mio modo di lavorare, siano comunque molto servite alla bambina, per darle un contenimento e farle intuire come poteva essere una psicoterapia.

A un certo punto, in coincidenza con la nascita della sorellina, non aveva più voluto andare, sostenuta in questo dalle difficoltà pratiche della madre per la lontananza del luogo.

La sorellina, figlia del padre, era nata, lei l’aveva accudita in modo materno e apparentemente entusiasta, poi erano ricominciate le crisi e lei stessa aveva espresso l’idea di ritornare alle sedute. La madre aveva cercato qualcuno in zona, e così erano arrivate a me.

Al momento della consultazione tutti e due i genitori sono desiderosi che Martina riprenda la psicoterapia, anzi mi chiedono loro stessi di vederci ogni mese con regolarità per avere uno spazio, l’unico spazio vista la situazione, in cui parlare insieme della figlia. Peraltro questa regolarità, apparentemente per i loro ritmi di lavoro, risulterà impossibile e si consoliderà via via in me il sentimento di un loro affidamento-delega della bambina alla psicoterapia: come fossero tutti e due molto confusi e sprovveduti di fronte ai compiti genitoriali, e soprattutto molto presi dal sentimento di colpa per aver danneggiato la figlia.

Apparentemente Martina sembra accettarmi volentieri e si coinvolge subito nel gioco; ma ad una piccola allusione alla terapia precedente, si infuria e mi dà un comandamento preciso: “Non devi parlarne. Non devi parlare proprio”.

Sempre nel primo incontro mi colpisce una comunicazione molto intensa: “Ho un’amichetta che mi dice: *ti odio a morte.* Anche alle maestre lo dice e io ho molta paura. Cosa vuol dire *a morte?* Mi fa paura”.

Ho pensato che mi stesse comunicando l’odio e la paura dell’odio che stava provando: per gli eventi della sua storia, per la separazione dei genitori, per la sorella, ma anche per me che sostituivo qualcuno che era stato importante. Cosa rappresentava per lei quel cambio di analista?

Alcune frasi sulle maestre che cacciavano i bambini mi avevano fatto pensare anche a una sua fantasia di essere stata cacciata dalla terapeuta precedente: fantasia che capovolgeva un senso di colpa per non aver più voluto andarci?

L’avvio dell’esperienza analitica con Martina, bisettimanale, fu segnato da momenti di grande affidamento in cui mi faceva intuire quanto era sperduta e disperata, insieme a momenti di controllo tirannico, soprattutto a fine seduta quando per non andarsene piantava scenate terribili.

Per un primo lungo periodo, Martina costruì e ricostruì con mille varianti una casa e una città di *Lego* abitata solo da bambini. Una madre compariva un attimo e scompariva subito. In questo mondo di piccoli, la preoccupazione maggiore erano i letti: ne costruiva tanti, non bastavano mai, non si sapeva chi doveva dormirci, si sfasciavano perché non avevano equilibrio. Probabilmente metteva nel gioco una tale carica d’ansia che non riusciva ad attaccare bene i pezzi, quindi tutto si decostruiva rapidamente.

Era una disperazione. Io mi limitavo a offrirle aiuto per trovare una sistemazione che tenesse, ad ampliare via via gli spazi anche esterni della casa delle bambine, ad avanzare dubitativamente fantasie sui sentimenti dei personaggi o sull’azione del gioco. Sentivo che con Martina c’era prioritariamente il bisogno di instaurare un livello profondo di comunicazione, che potesse includere e reggere il suo odio e i momenti di tirannia; che si potesse, insomma, vivere insieme *quell’illusione condivisa* di cui parla Winnicott, forse deficitaria nelle sue vicende primarie per la situazione della coppia genitoriale. Mi veniva da intendere così il suo comandamento “non devi parlare” detto all’inizio e spesso ripetuto. Mi chiedevo se le parole e pensavo anche al turarsi le orecchie con la terapeuta precedente non fossero sentite come interruzioni della ricerca di un sentimento di continuità affettiva indispensabile per poter tenere insieme vissuti di frammentazione molto drammatici.

Nel gioco poco a poco lo spazio si ampliò: comparve un laghetto, dei giardini, una scuola, un parco giochi, maestre ed altri bambini tra cui uno cattivissimo, un certo Giosuè, che venne impiccato dagli altri tanto era cattivo. Restò impiccato molti mesi per punizione e fu alla fine sepolto con un funerale di inaudita violenza: tutti i bambini pregavano Dio che mettesse una pietra grandissima sopra di lui perché non potesse ritornare mai più. Mai avevo visto una messa in scena così raffinata della rabbia e della colpa. Certo, i significati potevano essere molti.

Contemporaneamente nella città delle bambine appariva una dottoressa (cioè un pupazzetto più grande, diverso dagli altri) che restava sempre in un piccolo luogo. Ogni tanto qualcuno cadeva, si feriva gravemente. La dottoressa dava il pronto soccorso, operava, riattaccava teste, braccia, gambe.

Martina stava riconoscendo una funzione possibile dell’analista e più profondamente della riparazione?

Con molta emozione, dopo quasi un anno, mi mise a parte del “segreto”:

- Lo sai che i miei genitori sono separati?

- Ah sì? .. E come è accaduto?

- Perché non si amano più. Prima si amavano, si sono sposati e sono nata io. Poi non si sono amati più, e da Anna è nata mia sorella. Ma papà e Anna non erano sposati, io non so come è potuto succedere. Il mio grande sogno sarebbe di stare tutti in una casa sola ... papà, le mamme, noi sorelle, tutti.

Mi sono chiesta molte volte, anche alla luce degli eventi successivi, se la realizzazione di questo sogno non facesse parte di una sua teoria inconscia sulla finalità della psicoterapia.

Credo infatti che ogni bambino, come ogni adulto si porti in analisi una serie di teorie sull’analisi stessa, e che il lavoro analitico passi attraverso una loro elaborazione e trasformazione.

Intendo “teorie” nel senso che Freud dà alle “teorie sessuali infantili”, cioè costruzioni provvisorie volte a spiegare aspetti inspiegabili dell’esistenza. Sono “teorie” che condensano, spesso enigmaticamente, qualcosa dei sintomi, aspetti delle figure genitoriali, esperienze vissute, emozioni e percezioni legate alle prime sedute. Ricordo un bambino che insisteva, alla fine di ogni seduta, a mangiarsi un piccolo pezzo del *didò* con cui insistentemente giocava. Solo molto dopo intuii che per lui quell’atto era legato a un’idea di guarigione. Veniva perché gli passassero delle paure e probabilmente immaginava accadesse come ai pazienti del padre, medico: loro prendevano i farmaci, qui c’era un *didò* certamente particolare. O un altro bambino siamo già più vicini a un’idea cosciente, convinto che la psicoterapia dovesse decidere se lui era matto o no, visto che questo era il dubbio delle insegnanti per il suo estraniarsi in pensieri incomprensibili.

A volte mi sono chiesta se la fantasia di Martina non esprimesse in qualche modo anche una fantasia collusiva dei genitori, tesi a negare ogni aggressività reciproca e a ripristinare, in nome del tenere le due sorelline insieme e del “non essere come tutti quelli che si separano”, un ideale di genitori separati ma perfetti, capaci di un’attenzione e di un accudimento che la realtà smentiva di continuo.

La crisi del sogno

A metà del secondo anno un evento cruciale mette in crisi il sogno di Martina. Entra in lacrime. Chiama il padre che l’accompagna perché mi dica qualcosa. Lui la esorta a parlarmi direttamente e

mi annuncia che si tratta delle sedute. Già c’erano stati accenni vaghi di un malessere sul continuare a venire.

Martina resta chiusa nel cappotto sotto il quale si intravede - è Carnevale - l’abito in maschera. Ha freddo. Dice piangendo che non vuol più venire, non ha mai tempo per giocare con le arniche, vuol stare con loro. Poi si corregge, dice che basta una volta sola. La invito a parlarne ancora: piange perché tutto è andato male, perché ha freddo, il vestito perde i pezzi, era l’unica in maschera non truccata, non ce la fa più...

Con grande emozione le rispondo che capisco quanto per lei sia importante stare con le amichette, come nel gioco della casa delle bambine: forse solo così si sente sicura, perché dei grandi non si capisce niente, hanno i loro impegni, non si sa mai cosa fanno. Forse vuol eliminare Maria Luisa come tutti i grandi...

Mi interrompe e per la prima volta dà parole a una rabbia disperata. Si lamenta che ha quattro *baby-sitter,* anzi cinque, che non sa mai con chi starà, chi viene a prenderla, chi la porta a scuola...

Le dico che per le sedute ci penseremo insieme, perché la soluzione non è facile: da una parte lei è contenta di ritrovare qui tutte le cose sue e che Maria Luisa ci sia sempre; dall’altra forse le pare non servano a cambiare quello che succede fuori ... Ma sarà davvero una soluzione quella di eliminare tutti i grandi e stare solo tra bambini?

Nelle sedute successive, un disegno è illuminante. Disegna in bianco e nero, cosa inconsueta, due case, una chiesa, una via dove avviene qualcosa. Un ingorgo? Un incidente? Non si sa. In alto una Madonnina-bambina “con un bambino nella pancia”. Nelle due case due scene, disegnate con molto travaglio, ossia cancellate e ricancellate, in cui lei deve andarsene con la madre, lasciando l’amica da cui era andata a giocare. Le due bambine si salutano apparentemente tranquille, ciascuna va con la propria madre. Solo quelle frenetiche e ripetute cancellature offrono tracce di violente tempeste emozionali.

La seduta dopo entra canticchiando “che bello, che bello, arriverà un altro fratello”. Il disegno e le sedute di crisi che l’avevano preceduto diventano più chiari.

Crolla il sogno di stare tutti insieme. Il padre dà definitivamente forma ad un’altra famiglia. Lei deve “andarsene” con la propria madre, che continua ad avere storie sentimentali passeggere e nebulose e un lavoro dai ritmi inconciliabili con quelli della bambina. Chi è lei per l’uno e per l’altro dei suoi genitori? Forse la fantasia di interrompere l’analisi è anche un tentativo di costringerli a prendersi cura di lei, senza deleghe illusorie? Peraltro sembra assumere decisamente forma la fantasia inconscia che quando uno nasce qualcun altro è cacciato: il padre dalla madre dopo che è nata

lei, lei dall’altra terapeuta quando nasce la prima sorella, lei dalla casa del padre quando nasce il fratello...

Fu un lungo periodo molto difficile, in cui lei era disperata, ma anche chiusa e molto scontrosa. “Nessuno si deve impicciare dei fatti miei” era il ritornello. Ogni tanto compariva la questione: non voglio venire più ... cosa vengo a fare?

Doveva nascere un nuovo senso della psicoterapia, pena l’interruzione. “Sotto l’influsso degli impulsi spiacevoli che il paziente avverte per il rinnovarsi dei conflitti difensivi - avverte Freud le traslazioni negative possono prendere il sopravvento e revocare completamente la situazione analitica” (1937, 522).

Un giorno ci fu una seduta molto rabbiosa. Riferì a denti stretti un commento delle maestre sulla sua situazione familiare. Contemporaneamente si mise a costruire con la carta colorata un pupazzo-contenitore, fatto come un animale strano, fantastico, armonico seppur composto di pezzi eterogenei faticosamente assemblati. È un bidone-pattumiera, commentò alla fine con tono sprezzante.

Dissi semplicemente: “Sembra una seduta, dove si può mettere quello che *dentro* è così brutto che si vorrebbe buttarlo via”.

Mi guardò sorpresa e sconcertata, e mi sentii di aggiungere: “A volte tutto, anche il venire qui, sembra odioso, orribile, una cacca ... e i bidoni-spazzatura servono eccome ...”. Dopo un lungo silenzio, come sollevata e decisa concluse: “D’accordo... continuiamo”.

Ho sentito questo momento come un evento straordinario. A lungo non avevo saputo come ridarle un nuovo senso della psicoterapia che sostituisse il sogno crollato. Martina non voleva parole, ma un coinvolgimento doloroso e profondo nella sua impotenza e oscurità. E da lì, probabilmente, ha attinto un materiale talmente pregnante e adeguato da darmi la possibilità di cogliere in quel bizzarro animale fantastico una possibile rappresentazione di un livello profondo della relazione analitica[2].

Nei mesi successivi nel gioco ci fu un salto di livello: c’era un’intimità e un’attivazione creativa reciproca mai conosciute prima. Non che fosse molto possibile dare parola ai sentimenti relativi al terremoto prodotto dalla nascita del nuovo fratellino, ma avevo l’impressione che lei usasse ugualmente quel livello della relazione intuito come bidone-pattumiera: l’analista teneva nella sua mente gli eventi, e quello che accadeva nel gioco includeva e conteneva, anche senza nominarli, i sentimenti complessi, positivi e negativi, di quel periodo.

Una protesi da abbandonare?

Alcuni *flash* sul terzo anno, in cui il tema della separazione si intreccia con quello della fine della psicoterapia.

Mi accade di dire a tempo scaduto: “Ora dobbiamo proprio lasciarci”. Urla quasi: “non dire questa parola, non devi dire mai ‘lasciarci’”...

La seduta successiva comunica che ha smesso la danza e che vuol smettere anche qui. Poi no, che è il contrario, che non vuole smettere mai, che vorrebbe venire sempre, anche quando sarà grande. La fantasia di smettere sembra al contrario una fantasia di interminabilità.

“Ma tanto - aggiunge un po’ sprezzante e angosciata - sei tu che decidi”.

“Chissà come mai c’è quest’idea”, dico sconcertata.

“L’altra dottoressa ha fatto così, no? È per quello che non sono andata più...”

Le dico che io non so se allora sarà stato così, ma so che qui decideremo insieme, quando ci sentiremo pronte. Alcune settimane dopo la madre mi riferisce un discorso di Martina. “Sai la dottoressa è molto molto molto triste perché prima o poi ci dovremo lasciare e non ci vedremo mai più. Succederà come con la dotto P.? Chi ha deciso che io non andavo più?”.

In seduta, poi, Martina mi chiede se conosco l’amica della madre, che attraverso una collega, le ha dato il mio nome. Vuol sapere insomma come è arrivata da me, perché io ho detto di sì, se vedo solo lei o altre amichette. Lei stessa mi dice quanto espresso alla madre, ma stavolta in prima persona: “Certe volte sono molto molto molto triste perché penso che dovremo lasciarci. Ma quando finiamo non ti vedrò mai più? Oppure potrò venire a salutarti? Abito vicino”.

La domanda sulla fine della psicoterapia sembra dunque contenerne altre: io sono stata voluta o no? Cos’è successo alla mia nascita? Si può lasciarsi senza essere cacciati?

Il travaglio della terminazione mi pare si configuri sempre più, nel transfert, come un lavoro sull’area traumatica del separarsi, un poterla percorrere e ripercorrere in tante direzioni trovando il modo di risignificarla all’interno della relazione analitica.

Appare ancora un nuovo livello. Martina inventa il gioco del Pronto Soccorso ... e questo mette in scena qualcos’altro realmente accaduto nel suo primo anno di vita. Mi racconta quanto a sua volta le hanno raccontato: a tre mesi ha avuto un’operazione all’anca, è stata ingessata quasi tutto il primo anno. Ha abbandonato definitivamente le protesi a due anni, e “le ho viste sai quelle cose, nella chiesa dove mia nonna le ha portate. Era come un miracolo che ho cominciato a camminare”.

Mi sono chiesta se non mi stesse affidando altri livelli di perdita e di sofferenza, insieme, forse, ad un vissuto sulla psicoterapia: come una protesi che permettendo di camminare poteva anche es-

sere abbandonata? Ma, in tale prospettiva, una protesi di funzioni che si potevano ritrovare, oppure no? Questa era la questione drammatica.

Con i genitori era avvenuto un lavoro in parallelo. Anche per loro c’era stata una necessità di uscire da un sogno-confusione di mantenere una specie di famiglia allargata dove tanti figli potevano avere padri e madri indifferenziati. Sogno che permetteva di negare l’odio e di cullarsi nell’illusione di stare facendo i genitori, senza prendere atto che, come Martina faceva intuire con il primo gioco della città di soli bambini, la dimensione genitoriale era invece tanto problematica e mancante da pensare di separarsi subito, non appena la bambina era stata concepita.

Uscire dalla confusione, per la coppia e per ciascuno dei genitori, voleva dire dunque un trovarsi spietatamente di fronte ai propri problemi irrisolti. E anch’io, come Martina, mi trovavo di fronte a questo: ai problemi della madre che non riusciva a dare centralità o priorità al rapporto con la figlia, anzi continuava a fuggire la vicinanza e l’intimità con lei accettando lavori che richiedevano viaggi e lunghe assenze. Ai problemi del padre, che si rendeva un po’ più conto della situazione ma era dilaniato tra l’ipotesi di chiedere l’affidamento di Martina - il che implicava non solo il toglierla alla madre, ma un caricare la nuova compagna di una funzione forse improponibile - e quella di lasciare la bambina in un’altalena di *baby-sitter,* di nonni e amichette sostitutive. Tutti e due erano perplessi di fronte all’idea di finire, anche se consapevoli dei cambiamenti della figlia, delle sue richieste e del fatto che prima o poi con quell’evento dovevano fare i conti.

Se, dunque, da un lato Martina sembrava andare decisamente verso la terminazione dell’esperienza analitica, dall’altro mille interrogativi mi attraversavano, rendendomi molto lacerata. Rispetto a lei mi chiedevo se eravamo davvero pronte ad abbandonare la protesi della psicoterapia e, rispetto ai genitori, che ne sarebbe stato di quella “delega” che avevo sentito fin dall’inizio.

Fu a quel punto che presi acutamente coscienza anche del *mio* sogno nascosto: una relazione analitica che potesse risanare e risparmiare ulteriore dolore a quella bambina nata all’insegna della separazione.

A livello cosciente sapevo bene che non era così. Coscientemente pensavo e penso che attraverso l’esperienza affettivo-cognitiva dell’analisi non si possano cambiare le condizioni di base, ma riavviare e sostenere un’attività simbolica che permetta una specie di tessitura attorno alla ferita traumatica, rendendola sopportabile e propulsiva di creatività. E ancora, sono convinta che qualunque sia la patologia dei genitori, è con *quei genitori* che un bambino ha bisogno di fare i conti e di avere a tale scopo dall’esperienza analitica equipaggiamenti e vie di uscita.

Nel momento, però, in cui Martina stessa decideva di separarsi senza sentirsi cacciata, queste convinzioni coscienti venivano in me fagocitate da altre dinamiche inconsce, tra cui l’idealizzazione della mia funzione analitica, un gioco complesso di identificazioni con lei, intensi aspetti di conflittualità verso i suoi genitori. E anche - perché sottovalutarlo? - dal sentimento di vuoto che la fine dell’analisi con quella bambina, per tanti versi straordinaria, avrebbe lasciato dentro di me.

Cosa mi aveva permesso di ripescare e rielaborare di me bambina quell’esperienza?

“Ogni bambino che ci lascia - diceva Annie Anzieu[3] - rappresenta ciò che ha riattivato della nostra vita infantile e a cui dobbiamo rinunciare, come se quelle parti di noi stessi dovessero scomparire...”.

Assumere il limite

Tutti questi aspetti mi aiutano a evidenziare quanto sia difficile dire se un bambino, i suoi genitori e noi stessi siamo pronti a finire. Non solo il tema della “fine “ dell’analisi è cruciale in sé, ma, come ricordavo all’inizio, nell’analisi infantile chiama in gioco altre questioni impegnative: la concezione del *fine* dell’analisi e del *processo* che implica, la concezione del funzionamento e delle somiglianze-differenze tra mente infantile e adulta, la concezione del cosiddetto “sviluppo evolutivo “, del rapporto tra il mondo psichico del bambino e quello dei genitori dai quali ancora dipende, della relazione peculiare analista-bambino-genitori che si stabilisce.

Limitandomi alle coordinate prese in considerazione in questo lavoro, riprendo *Analisi terminabile e interminabile,* per chiedermi quali segnali propone sulla “fine”.

Freud quando per approfondire il problema della terminazione chiama in campo la strega, cioè la metapsicologia, parla del fattore economico - “la forza costituzionale delle pulsioni” - e dell’alterazione dell’Io, cioè della *quantità* della carica pulsionale in gioco nel trauma e della debolezza dell’Io infantile per legarla e padroneggiarla. Per indicarci che uno degli scopi dell’analisi è il “rinforzare l’Io”, spesso distorto dai suoi stessi meccanismi di difesa, perché possa operare un “imbrigliamento” dell’eccesso pulsionale e, per dirlo con Fornari (1976), far sì che l’Io-realtà possa usare l’Io-piacere per alimentare un processo di simbolizzazione sempre più articolato.

Nel lavoro con i bambini questo mi sembra sempre straordinariamente vero.

La Klein riprenderà questi pensieri indicando come criterio non solo la stabilità dell’Io ma anche una sua *espansione,* esplicitando che ciò avviene quando le angosce persecutorie e depressive sono state sufficientemente ridotte, si sono sufficientemente elaborati sia il transfert positivo che negativo, “le pulsioni aggressive e quelle libidiche sono diventate più fuse e l’odio è ormai mitigato

dall’amore” (1950, 459). Quando, insomma sono avvenuti una apertura e un potenziamento di nuove possibilità di pensare e di simbolizzare e il bambino può utilizzarle da solo e con l’aiuto dei suoi genitori.

Se si cercasse un criterio tranquillizzante, la questione però rimbalzerebbe di nuovo: come si può essere certi che tutto questo è davvero avvenuto?

“Gli strumenti con cui lavora l’analisi - fa presente ancora Freud - non hanno un potere illimitato, bensì circoscritto, e il risultato finale dipende sempre dal rapporto di forza esistente tra le istanze che si combattono” (1937, 513).

Alla luce di questi principi orientativi e come declinazione personale di essi, nella situazione clinica con Martina ho maturato un’idea di conclusione del percorso analitico non nel senso di un “esaurimento” delle aree di lavoro, ma come possibilità di *includere la dimensione del limite* nel potenziale attivo nella relazione analitica.

Penso al “limite”, per cominciare, nel senso che l’epistemologia contemporanea ci ha proposto in tanti modi, come riconoscimento del carattere strutturalmente inconcluso dello sviluppo di ogni sistema vivente: limite quindi quale condizione del corretto funzionamento di un sistema e del mantenimento della sua identità (Ceruti, 1986).

Questo mi sembra molto vicino a quanto propone Freud quando parla del carattere, inteso come un “precipitato” dei vincoli che ogni persona si costruisce per far fronte alle vicissitudini della sua storia, vincoli che costituiscono a un tempo la sua forza vitale e la fonte possibile della sua sofferenza.

Ma penso al “limite” anche in relazione all’idealizzazione, sempre attiva dentro di noi, delle trasformazioni possibili nell’esperienza analitica. Si accetta di iniziarla perché si intuiscono (o si sperano) tante possibilità trasformative con il bambino e con i suoi genitori. Nel corso dell’esperienza si scoprono via via i *vincoli* entro cui quelle possibilità si giocano. Credo cominci ad emergere la prospettiva di finire quando, *almeno per quel momento,* si hanno dei segnali che si sta toccando il “limite” della capacità a una ulteriore trasformazione nel campo analitico. Includo sempre e primariamente *noi stessi* in quel campo relazionale, oltre il bambino e i genitori, per cui credo impossibile stabilire da chi o da quale luogo della relazione parta veramente la dinamica del “toccare il limite”. È stata Martina, l’analista, i genitori, e per quale strada, a dare forma al pensiero e alla prospettiva di poter chiudere l’esperienza? Apparentemente la spinta è venuta dalla bambina, ma chissà se lei non ha solo dato voce a qualcosa che veniva da altri luoghi psichici.

A questo punto era più chiaro che si poteva pensare la “fine” non certo come “chiusura” di possibilità trasformative, bensì come bisogno di “sosta” proprio per mettere in moto altre possibilità di apertura e di trasformazione. Cosa sarebbe successo, per esempio, quando i genitori si sarebbero ripresi la delega? Forse, grazie alla psicoterapia, Martina aveva più fiducia in loro, oltre che in se stessa.

Scrive Vergine: “Ciò che riusciamo a costruire nel corso di un’analisi è proprio questo *limite* che si realizza a molti livelli e su diversi fronti. Un limite alla malattia ma anche alla conoscenza, un limite alla normalità e all’ambizione di onnipotenza, un limite alla psicosi ma anche alla ragione, e soprattutto un limite alla definizione di sé sia come paziente che come terapeuta. Quindi parlo di un limite che può essere sempre aperto a nuove e possibili, ma sempre imprevedibili, prospettive di esperienze e di senso” (2000, 210).

Includere la dimensione del limite come segno di una possibile “fine”, credo significhi soprattutto poter condividere e dare parole nella relazione a un’esperienza di perdita. Con un bambino è più che mai vero quello che si sente in ogni analisi: che si potrebbe andare avanti all’infinito, che si è lavorato sull’assetto psichico e sulle dinamiche presenti in quel momento della vita e della crescita, che probabilmente concluso quello scenario legato alla scelta e all’inizio dell’analisi se ne aprirebbero altri altrettanto ricchi e impegnativi, ma che proprio per dare spessore e consistenza allo scenario vissuto tocca accettare di fermarsi a un certo punto: affinché quella conclusione “patita” in due possa assumere una dimensione simbolica.

Non a caso, penso, Martina introduce il gioco del Pronto Soccorso che mette in scena l’operazione dei primi mesi di vita dopo avere a lungo parlato della tristezza di lasciarci ed essersi accertata provocatoriamente su come saremmo andati verso il finire. Quale segno e quale codice avrà costituito per lei quell’esperienza di lutto primitivo, in cui la separazione affettiva già in corso tra i suoi genitori si saldava con la perdita del movimento e dell’uso delle gambe fin quasi a due anni?

Forse solo vivendo insieme la perdita della situazione analitica, con Martina potevamo convenire che forse era giusto “non dire mai lasciarci “: adesso *potevamo* farlo. Il “lasciarci” a un certo livello, con tutto il dolore che comportava, era possibile perché *dentro* non ci lasciavamo e quel “lasciarci” non equivaleva al ripetersi delle esperienze passate.

Assumendo il limite dell’esperienza vissuta, il nostro “lasciarci” si costituiva come codice di un’altra dimensione simbolica? Tale speranza mi faceva rischiare quel passo.

Scrivevo in un lavoro di anni fa (1992) a proposito del finire: “Sappiamo solo qualcosa della relazione vissuta, sappiamo che qualcosa si è consumato e rende possibile prendere in considerazione il limite, ma il limite è tale proprio rispetto a mille altre possibilità probabilmente implicite in quello stesso incontro analitico. ‘Conviene’, o meglio si conviene, di fermarci a quel punto”.

Martina mi propose lei stessa di venire dapprima una sola volta la settimana e poi per un lungo periodo una volta al mese, dandomi una - ancora oggi - enigmatica motivazione della richiesta: *“Vengo ancora un po’, perché questo è un luogo solitario”.*

Una volta entrate nell’idea che potevamo provare a pensare il nostro finire, credo abbiamo sperimentato qualcosa di simile a ciò che Ferraro e Garella (2001) definiscono “il liminale”, ossia quel tempo particolare pieno di eventi simili ai “riti di passaggio”, carichi del sentimento di stare preparandosi a varcare una soglia decisiva e dunque intrisi di possibilità elaborative in direzioni molteplici.

Accenno, per concludere, a due ordini di questo genere di eventi.

Il primo è che, sempre più frequentemente, Martina cominciò a raccontare i sogni più emozionanti ai genitori, come a mobilitarli di più e a sondarne le capacità di contatto profondo. Ne evoco due, così come essi me li hanno poi riportati, in tutta la loro significativa intensità, anche di transfert. Mi è parso vi fosse presente sia l’esperienza e il timore della separatezza, sia la possibilità, forse conquistata con l’analisi, di svegliare o rianimare la funzione genitoriale.

Alla madre: “Un sogno bruttissimo, ho sognato che eri morta. C’erano due foto tue, una con papà prima del matrimonio, e un’altra in cui tu eri un personaggio dei cartoni giapponesi. Io piangevo, poi non so cosa succedeva: a un tratto questa foto si animava, guardava la prima e si animava anche quella. E tu tornavi viva”.

Al padre, a ridosso delle ultime sedute: “Ero stata rapita da un gruppo di pazzoidi, che mi portavano in un luogo pieno di tende rosse. Solo una aveva la porta e dentro c’erano tutte le mie amiche prigioniere. Io pensavo di liberarle, ma quando entravo restavo prigioniera anch’io. Sapevo che intorno c’era mamma, ma non sapevo se si accorgeva che ero sparita, perché è molto sbadata. Allora gridavo molto forte e per fortuna arrivava papà a liberarci tutte”.

Il secondo ordine di eventi è il gioco che in seduta nel corso degli ultimi mesi si è articolato con tante varianti.

Ricompare la casetta di *Lego* che Martina ricostruisce con una stanza segreta dove lei ha tante cose magiche: l’anello, la palla di vetro, lo specchio, gli animali, una scopa volante, una bici con i

manubri magici. Nessuno sa che lei è magica: nella sua stanza nessuno la vede ma lei vede tutto. Di sotto c’è la madre, fuori la città, le amichette, la scuola, lei telefona e sta col padre.

Si configurano così due scene, da cui va e viene: la vita quotidiana e quel suo spazio segreto.

Compare presto una sorella, magica come lei, con la quale fa dei viaggi fino a mari lontani per prendere il sole. Vanno e vengono con una borsa invisibile dove mettono cose per esplorare il mare e l’interno delle grotte marine. Un giorno il padre va dalla madre e propone di andare a trovare le figlie. Loro, seccate, si tuffano e decidono di costruirsi una casa in fondo al mare per stare in pace. Poi ci ripensano. “Facciamo che papà e mamma sanno che siamo qui e vengono di nuovo a trovarci”. Amano i genitori, sottolinea, ma essi non devono scocciare: la casa è solo loro, hanno fatto tanta fatica a costruirla. Trovano un compromesso: li accolgono e fanno festa insieme, poi preparano i letti matrimoniali per le due coppie dei genitori e dei loro nuovi compagni fuori, nel giardino. E mentre tutti dormono, decidono di andare e venire dal paese dei giganti.

Scrive Winnicott sulla fase conclusiva: “... l’Io ora indipendente, comincia a manifestarsi ... e il paziente comincia a dare per scontato il sentimento di esistere di proprio diritto” (1962, 216).

Note

1. Cfr. in proposito l’ampia panoramica e le puntualizzazioni di F. Ferraro e A. Garella nel volume *In-fine,* Angeli, Milano, 2001. Vedi anche la *Scheda* di P. De Silvestris, in questo stesso numero della Rivista.
2. Ho espresso il mio punto di vista sull’articolazione transfert-relazione in vari lavori (1994, 1999).
3. Relazione presentata alla SIPsIA, Roma, il 18 febbraio 2001, sul tema “L’analista alla fine di un’analisi infantile”.

Bibliografia

ALGINI, M.L., DE SILVESTRIS, P. (1992) Percorsi di occultamento. Sull’avvio della relazione analitica. *Quaderni di Psicoterapia infantile, 24.*

ALGINI, M.L. (1994) Alla ricerca di nuova Atlantide, esplorazioni sul concetto di transfert. In: Algini, M.L., De Silvestris, P., Farina, C., Lugones, M. *Il transfert nella psicoanalisi dei bambini.* Borla, Roma.

ALGINI, M.L. (1999) Dal transfert alla Scrittura. *Psicoterapia Psicoanalitica,* 6.

ANZIEU, A. (2001) *L’analista alla fine di un’analisi infantile.* Relazione presentata a Roma alla Società Psicoanalitica dell’Infanzia e dell’Adolescenza (SIPSiA).

CERUTI, M. (1986) Il *vincolo e la possibilità.* Feltrinelli, Milano.

DE SIMONE, G. (1994) *La conclusione dell’analisi.* Borla, Roma.

FERENCZI, S. (1927) Il problema del termine dell’analisi. In: *Fondamenti di psicoanalisi,* 3. Guaraldi, Rimini 1974.

FERRARO, E, GARELLA, A. (2001), *In-fine.* Angeli, Milano.

FORNARI, E. (1976) A proposito di Analisi terminabile e interminabile. In: *Simbolo e codice.* Feltrinelli, Milano.

FREUD S. (1937) Analisi terminabile e interminabile. *OSF,* 11.

KLEIN, M. (1950) Sui criteri per la conclusione di un trattamento psicoanalitico. In: *Scritti.* Boringhieri, Torino 1978.

KLEIN, M. (1958) Sullo sviluppo dell’attività psichica. In: *Scritti,* cit.

VERGINE, A. (2000) Sul “limite” in psicoanalisi. In: Levis E. (a cura di) *Forme di vita, forme di conoscenza.* Bollati Boringhieri, Torino.

WINNICOTT, D.W. (1962) I fini del trattamento psicoanalitico. In: *Sviluppo affettivo e ambiente.* Armando, Roma 1970.

WINNICOTT, D.W. (1969) L’uso di un oggetto e l’entrare in rapporto attraverso identificazioni. In: *Gioco e realtà.* Armando, Roma. 1974.

Riassunto

L’autrice si interroga sulle difficoltà di parlare e scrivere sulla fine della psicoterapia infantile. Lavorando su un caso clinico in cui una “fine” è nata all’interno dell’esperienza analitica e si è potuto farne una elaborazione nel transfert, propone un’idea di “fine” non nel senso di esaurimento di aree di lavoro ma come possibilità di includere la dimensione del limite nel potenziale attivo della relazione analitica.

Summary

Never say “Let’s leave each other”.

The author takes into consideration the difficulties of speaking and writing about the conclusion of child’s psychoanalytic psychotherapy.
By working a clinical case, the author suggests an idea of conclusion as a possibility to include the dimension of limit into the active potentiality of analytical relationship.

MARIA LUISA ALGINI
via Livio Tempesta, 41
00151 Roma
maalgini@tin.it

PIA DE SILVESTRIS

Espansione e integrazione nel setting analitico

Ma sebbene ciascuno aneli ad uscire da se stesso
Come da una prigione che l'odia e lo trattiene
Un miracolo immenso accade nel mondo:
Ogni vita, lo sento, viene vissuta.
R.M. RILKE, Il libro del pellegrinaggio

Negli individui in cui una realtà forte ha preso possesso di loro fin dalle origini non è possibile concepire che questa realtà sia tutta storicizzabile e dispiegabile nei suoi nessi o determinazioni. Allo stesso tempo, non è pensabile che essa non lasci un solco profondo che rimane beante in quella vita e che ogni evento si delinei sempre a partire da quello in una eterna ripetizione simile ad una immobilità.

In *La violenza dell'interpretazione* P. Aulagnier (1975) suggerisce che lo psicotico è colui che non può pensare la funzione indipendentemente dai personaggi che sono stati per lui i primi rappresentanti e che lo rimangono per sempre. Egli non può pensarsi come *un figlio* ma soltanto come *il figlio* di quella coppia.

"L'universale si annulla nella singolarità e nell'accidentale di un elemento; il concetto perde ogni significato universalizzabile, e da questo ogni possibilità di simbolizzazione, esso diventa prigioniero della cosa corporea che l'incarna".

Come nelle tragedie shakespeariane tutto è evocato fin dall'inizio e, quel che avviene successivamente, si svolge all'insegna di un destino ineluttabile a partire da quel "grumo di realtà schiacciante".

"In un processo psichico e relazionale caratterizzato dalla lacuna delle origini o dalla sua drammaticità, osserva M. Balsamo in "De l'origine" (2001), un punto di assoluta fissità non potrebbe costituire una sorta di luogo immune alla storia e alle sue infinite ritrascrizioni (pur essendo il segno dell'avvenuto reinvestimento storico)?

Un punto cioè di paradossale certezza, una condizione relativa ad un mito (psicotico) delle origini?"

Con il quale, aggiungerei io, si fonda una possibilità di salvezza, quella di poter stabilmente fare affidamento sulla propria capacità psicotica come scudo da tutte le intrusioni del mondo. In altri termini è come se lo psicotico fosse costretto a fare innanzi tutto affidamento su quell'unica possibilità di sopravvivenza che egli possiede con certezza che è la sua capacità di essere psicotico. Tutto il resto se è possibile rimane comunque probabile.

E, sempre a proposito delle origini, P. Aulagnier considera la potenzialità psicotica come "il risultato dell'incistamento di un pensiero delirante primario che ha per funzione di tentare di operare la ricostruzione di un frammento che manca nel discorso dell'altro".

Ciò che manca dell'altro è ciò che del proprio potenziale psichico inconscio non è stato riconosciuto dall'altro e quindi consegnato alla possibilità relazionale di poterne integrare la realizzazione. Allora esso può diventare l'unico punto di ancoraggio, non elaborato e non elaborabile - quindi genericamente psicotico - per la costruzione di sé, come dire "dove non riesci tu, faccio io quel che posso". Nella dimensione psicotica quindi non si smette mai di procedere in riferimento all'altro. Ecco perché dove finisce il contenimento o la "mancanza dell'altro" inizia l'espansione delirante e dove questa si argina comincia la presenza-contenimento dell'altro.

Poiché la psicosi è una necessità vitale, il primo obiettivo dell'analista non può essere quello di volerla curare e neanche quello di volersene difendere, ma solo quello di poterla intrattenere ed accudire. La difficoltà che prova l'analista di fronte al suo desiderio di normalità non è altro che un tentativo di inglobare l'altro a propria immagine e somiglianza, mentre invece il contatto con la dimensione psicotica richiede un ineluttabile riconoscimento e al tempo stesso l'azzeramento di ogni spinta al cambiamento di questo nucleo vitale e precario che chiede immobilità osservatrice. Queste affermazioni costituiscono l'intento fondamentale del mio lavoro.

Scrive A. Vergine (2000) "Come tutti sappiamo, uno psicotico in maniera più evidente, ma anche qualsiasi paziente, non tollererebbe mai di essere catturato dall'analista per essere trascinato in un'esperienza trasformativa. Il paziente psicotico, in particolare, non può permettersi questo azzardo che sarebbe per lui devastante. Può solo contemplare l'eventualità di una relazione dove apparentemente non c'è scambio alcuno e in cui l'unico soggetto attivo è lui".

Anche O. Costantino (2002) sottolinea: "Il mondo del paziente e quello del terapeuta sono diversi ed insensati l'uno per l'altro. L'uno non si può avvicinare all'altro senza il timore di perdersi".

L'espansione è un modo di porre un'interiorità propria negli oggetti, là dove è difficile trovarla riconosciuta. Un luogo, appunto, dove mettere e conservare i propri oggetti. L'espansione concerne gli affetti, il pensiero e le idee che bisogna cercare di articolare e incatenare in una forma sempre più costruita. Questi sviluppi sono specialmente osservabili nei giochi e nei disegni dei bambini psicotici.

Quando Cristina, una bambina psicotica di sei anni, mi sussurra "col freddo che fa per forza devo avere caldo" sintetizza in una piccola frase il suo rapporto competitivo con il mondo. Lei può essere soltanto ciò che il mondo non può aspettarsi che essa sia. E non solo, poiché in quelle parole vi è nascosta la tragedia dell'origine e il destino che l'ha generata. C'è uno strano sapere nello psicotico o perlomeno un pensiero che allude sempre ad un immenso sapere: questo è rievocato dalle piccole, enigmatiche frasi che irrompono inaspettate e che ti fanno sentire inadeguato. Per esempio: "tu mangi solo la pelle io la pelle e la ciccia", non significa forse che c'è qualcosa che io non capisco e che non posso contenere perché fa parte di ciò che deborda? Non c'è sempre il desiderio di occupare l'altro sopravanzandolo?

In *Le visuel et le tactile. Essai sur la psychose et l'allergie* Sami Ali (1984) tenta di definire il comportamento psicotico: "Nella psicosi il soggetto è senza interiorità, ciò che è in causa è la forma di una patologia interamente *sottomessa* alla proiezione. L'esterno fa tutt'uno con l'interno. Il soggetto è ovunque alle prese con un altro che è egli stesso".

Però, si potrebbe anche dire che, accanto a questa assenza di distanza dall'altro, c'è anche un tentativo di distinzione dall'altro. Lo psicotico infatti si sente diverso e superiore e non vuole uscire mai dalla cerchia della sua onnipotenza.

Mentre giochiamo alla palla, Cristina mi lancia dei giochi di parola: "io sono nomade perché mi sposto per prendere la palla, tu invece sei sedentaria".

Quello che mi colpisce è l'uso della parola "nomade", perché evoca in me la dimensione di chi è senza patria, senza confini, un altro modo di poter esistere senza definirsi o senza essere catturati. Ed è proprio questa mancanza di definizione che diventa affermazione e presenza di una mancanza dell'altro.

In un altro gioco, Cristina mette in un recinto tre mucche e commenta: "questo è il recinto delle mucche pazze". Quali capacità di tragedia e di ironia, ma anche di contenimento, sono condensate in questa rappresentazione!

Qui quel che conta non è tanto capire dettagliatamente ciò che Cristina vuole dire, ma che l'analista senta che la bambina è riuscita ad operare nella sua mente una profonda condensazione di

aspetti in conflitto. Voglio dire che un atteggiamento importante nella terapia degli psicotici è quello di saper risuonare, cioè sentire per assonanze emotive ciò che il paziente comunica, anche se non si riesce a capire.

Cristina ha sei anni quando viene in analisi da me ed ha alle spalle una prima terapia. È nata prematura (alla nascita pesava cinque etti) e nei primi anni mostrava una difesa autistica.

Nelle nostre prime sedute essa rimaneva indifferente ad ogni stimolo, come se fosse chiusa nella sua autarchia. Correva da un lato all'altro della stanza con le mani nella bocca ed una risata ebefrenica. Un primo contenimento fu possibile attraverso il disegno e il gioco con la plastilina. Volle che io disegnassi i genitori che la venivano a prendere, poi che disegnassi lei come un maschio insieme al padre e il "ballatore" (*disegno n° 1*), soprannome che aveva dato al mio marito immaginario, aggiungeva infine qualche stravolgimento ai miei disegni ordinati. È come se, fin dall'inizio, mi chiedesse un ordine in cui mettere il suo disordine. Nel tempo, lentamente, incominciò a disegnare immagini sospese, rotondeggianti, sempre segnate da una macchia più scura. Il tema ossessivo e dominante era quello della nascita: una pancia che conteneva una bambina ma anche una mamma (*disegno n° 2*). I momenti dell'incontro e quelli del distacco erano drammatici, segnati quasi sempre dalla sua richiesta di vedere il mio ombelico e di mostrarmi il suo.

Dopo un anno, l'inizio della scuola costituì un nuovo argine. Era molto meno scostante e silenziosa. Viveva ancora più drammaticamente le nostre separazioni, tanto che un giorno mi dettò una specie di poesia e me la fece scrivere dietro il disegno di un amichetto senza braccia (*disegno n° 3*):

"non dimenticare i giorni in cui rivederci
non rovinare i giorni mettendoli in bocca
io voglio essere più unita
ci dobbiamo rivedere tutti i giorni
non devi dire ciao a casa mia
tutti i bambini sono felici e contenti
quando ci vediamo".

Oppure mi dettava delle storielle sul bambolotto a cui pure aveva staccato le braccia e che aveva chiamato Pitri, una di queste filastrocche parlava anche della separazione dei genitori avvenuta nel frattempo.

"Pitri era un bambino dispettoso, voleva essere arrabbiato perché si sentiva escluso. Pitri piangeva perché loro non stavano più uniti e poi loro divennero uniti e lui fu contento il giorno seguente e non si sentì più escluso. Pitri andò a scuola per unire tutti ed era sempre più unito vicino a loro".

In questo contesto non si tratta tanto di voler unire i genitori nel senso edipico, quanto di evitare un'espansione non controllabile, un'estrema dispersione di frammenti di sé proiettati sulle figure familiari, come suggerisce Sami Ali. Per esempio Cristina potrebbe voler dire che non vuole rimanere senza braccia come il bambolotto, avendo attribuito ad ognuno dei genitori la funzione di un braccio o di fare cose al posto suo.

Riferendo le vicende di gioia e dolore sempre alla dinamica della relazione tra sé e i genitori, Cristina sembrava dialogare con me come con un *alter-sé* che dovesse non solo contenere quelle vicende, ma anche articolarle e dare loro un nesso.

Successivamente, attraverso nuovi disegni, Cristina diventa la protagonista e incomincia a dare un'organizzazione significativa ai diversi aspetti che prima proiettava, disseminandoli, mentre ora sono tenuti insieme dai primi legami significativi. Questo cambiamento che avviene all'inizio del terzo anno, coincide con un avvenimento accaduto durante l'estate, in cui un cugino, di poco più grande, aveva fatto dei giochi sessuali con lei. L'episodio, raccontatomi dai genitori terrorizzati, era stato manifestato da Cristina in alcuni disegni (*disegni n° 4 e n° 5*) che davano l'impressione di come questo fatto fosse stato vissuto da lei nel senso della costruzione ed elaborazione del proprio mondo interno: aveva scoperto che le cose separate possono desiderarsi e quindi tendere ad unirsi. Nell'esperienza del desiderio aveva conosciuto il legame ed era perciò comparsa la possibilità di cominciare a concepire la relazione con un oggetto. Infatti, i disegni che seguono rappresentano la "famiglia che gioca" (*disegno n° 6*), "lei con il padre con la testa fra le nuvole" (*disegno n° 7*) e soprattutto si delinea per la prima volta la sua possibilità di specchiarsi, di vedersi (*disegno n° 8*).

Ora anche gli aspetti, verosimilmente rappresentativi della divisione schizoparanoide, sono vissuti come due espressioni di sé. Man mano che il contenimento dell'analisi le permetteva di assemblare maggiormente una funzione dell'Io, anche il disegno veniva vissuto non più come una proiezione erratica di frammenti di sé, ma come la rappresentazione di ciò che lei stessa conteneva, trasformandola in esperienze psichiche con le quali poteva identificarsi.

Secondo la mia opinione, questo le permetteva anche di cominciare a giocare di più perché sembrava maggiormente in possesso di una capacità di articolazione del senso e di simbolizzazione del gesto.

Nell'ultimo periodo, accanto ai temi della nascita e della nutrizione, compaiono un po' nell'ombra anche comportamenti aggressivi intenzionali ed egoici, spunti di aggressività e pezzi di identità che, rappresentando quella forza da lei sempre temuta, essa tendeva ad espanderla e a disseminarla, forse per non attentare l'unità che cercava di costruire.

Nell'ultima seduta della settimana, in prossimità delle vacanze natalizie, Cristina ha messo sul tappeto gli animali buoni ed ha chiuso nella cesta quelli cattivi. Le dico che oggi vuole portare con sé solo le cose buone e lasciare a me quelle cattive. Mi risponde che lunedì giocheremo anche con gli animali della foresta. Poi, con in mano un vecchio mappamondo, mi sussurra che partirà per il Brasile e si diverte a ripetermi che non tornerà più. Mi sento veramente angosciata dalle sue parole e dico "No! Non voglio"; lei ride e mi chiede di rifare il gioco infinite volte.

Mentre tutta la prima parte della terapia è stata vissuta all'insegna della regressione, Cristina sempre in modo espansivo e saltando di palo in frasca giocava e parlava come una neonata, alla fine del terzo anno il movimento di espansione è compensato da un movimento inverso di autocontenimento.

In un disegno (*disegno n° 9*) la tensione espansiva è rappresentata dalla gravidanza: Cristina è incinta e realisticamente afferma di avere tredici anni, quasi quattro più dei suoi. La capacità contenitiva è invece rappresentata sia dal limite numerico dell'età (tredici e non quindici per esempio) sia dal circondare la Cristina gravida con una linea di contenimento che la isola e da cui deborda solo il numero tredici, quasi a dare un'immagine futura. Anche la pancia rigonfia è trattenuta da una fascia nera.

Dopo all'incirca nove mesi fa un altro disegno (*disegno n° 10*): l'analista sofferente che dovrebbe partorire, con una espressione di dolore e di rifiuto, e se stessa contenta che con una mano spinge sulla pancia per fare uscire il bambino prima disegnato e poi ricoperto di nero. Il disegno viene eseguito prima della separazione delle vacanze estive.

Quello che mi sembra veramente singolare è che per la prima volta la nostra relazione viene rappresentata in forma capovolta rispetto al passato e più adeguata alla nostra realtà attuale: ci sono una mamma che aspetta un bambino e una bambina che lo riconosce. Ma questo capovolgimento ha anche un altro significato: Cristina ha una funzione di contenimento e di sostegno alla palla nera, "sole nero ", che sta nella pancia dell'analista.

Credo che, attraverso il transfert, essa possa rappresentare la dinamica delle forze in gioco ed assumere per la prima volta anche il senso vitale della sua nascita precoce: la responsabilità e il farsi carico della depressione materna. In altri termini, Cristina riconoscendo il limite del suo contenito-

re, perché lo rappresenta, dà senso a questo limite come se fosse un destino o una necessità propria senza rivendicazioni. A sua volta, poi, la non rivendicazione potrebbe essere una forma di riparazione della depressione materna.

Il paziente psicotico ha difficoltà a vivere nel presente per cui si rifugia in un tempo immaginario e confuso.

Un giorno Cristina mi dice: "Io non finirò a dieci anni, avrò dodici, quattordici, sedici. A sedici anni voglio una mamma che mi dia sempre le carezze".

La fantasia è un tentativo di mantenere la scissione tra un'esperienza buona e una cattiva, tra un oggetto che si può mantenere e uno che si può perdere. Poco dopo aggiunge: "Mia madre ha sempre un problema, ha sempre qualcosa da ridire".

In alcune sedute degli ultimi tempi Cristina parla del passato: il ricordo della terapeuta che aveva nella prima infanzia, il tempo dei suoi sei anni quando è venuta da me e tutti i giochi che abbiamo fatto insieme (il ballatore, la scimmietta incinta, la palla, Cristina con il biberon, il villaggio degli animali, il mappamondo ecc.).

Un gioco diverso da tutti che Cristina ha continuato a fare dai sei ai nove anni era quello dei sogni. Ad un certo punto della seduta essa spegneva la luce e chiudeva gli scuri della finestra, creando un'atmosfera notturna come in una sorta di incubazione, di sonno in un luogo sacro, come si faceva nell'antica Grecia. Voleva quindi sedersi vicino a me nella poltrona dietro al lettino per raccontare a turno i nostri sogni. Si veniva così a costruire una specie di "scarabocchio dei sogni" perché ognuno di noi influenzava l'altra e i nostri racconti, spesso, attraverso varie fantasticherie, raggiungevano l'apice di un unico sogno o di un unico delirio. Un giorno in cui Cristina raccontava come sempre di fughe di fronte a mostri crudeli ed io cercavo di collegarmi a lei attraverso le libere associazioni che mi venivano alla mente di ricordi infantili suscitati dal suo racconto, improvvisamente mi sembrò che il suo pensiero progressivamente si costruisse in maniera sempre più significativa per entrambe. Cristina raccontò che si trovava in una buia foresta ed arrivava penosamente a toccare un albero vicino al quale c'era uno scoiattolo imprigionato. A liberarlo ci pensava il padre che stava per arrivare. Io le dissi che da bambina mi sentivo spesso prigioniera di mia madre e che solo il papà mi faceva sentire libera. Cristina mi rispose che era proprio questo che voleva dire nel sogno. Era come se si fosse creata un'area di complicità, uno spazio intermedio, il luogo simbolico del sogno.

Kaës (1979) afferma che la funzione transizionale nasce dal "ripristino delle capacità di articolare dei simboli di unione in uno spazio paradossale di gioco, al di là dell'esperienza costrittiva della divisione-separazione o dell'unione-fusione".

La possibilità di creare anche per il sogno un'area transizionale data dalla relazione, permette al bambino di viverlo non più tanto come un fatto reale nel quale egli è prigioniero, ma piuttosto come un esperienza in cui il vissuto di entrambi i protagonisti diventa un contenitore affettivo e culturale.

Il passaggio da un'area chiusa tra sé e sé ad un'area in cui c'è un'identificazione emotiva profonda è rappresentata dal sogno di Cristina che, attraverso una messa in scena, fa intervenire nel rapporto tra lei e l'analista il terzo significante che le permette di riconoscere il contenuto simbolico del suo sogno.

Il vissuto controtransferale dell'analista rende potente il contenuto onirico della piccola paziente e lo sposta non solo ad un livello di comprensione emotiva, ma effettua anche la presentificazione dell'avvenimento.

In un altro "incontro fantastico" Cristina è prigioniera in un castello insieme alla madre e improvvisamente arriva un cavaliere buono che le libera. Si ripete anche qui il tema della liberazione ed io che mi sento responsabile della sua prigionia, le annuncio di aver sognato una bambina molto piccola: lei di rimando mi sussurra che in un sogno si immaginava che da grande abbracciava questa bambina molto piccola. L'intreccio onirico permetteva così che Cristina abbandonasse per un attimo la scissione che la divideva.

Forse riusciamo ad introdurci nel sogno dei bambini attraverso uno stato di *revêrie,* qualcosa che, prolungandolo, impedisce al sogno di dileguarsi. Tale intreccio può permetterei di sperimentare l'importanza relazionale del sogno insieme ai significati che riusciremo ad elaborarne.

In *Apprendere dall'esperienza* Bion scrive: "Con che cosa ama la madre? Io penso che, oltre che con i canali fisici di comunicazione, il suo amore venga espresso per mezzo della *revêrie* [...] *revêrie* è un termine applicabile a contenuti di ogni genere o quasi, ma è mia intenzione riservarlo a quelli impregnati di amore o di odio: in questo senso ristretto, *revêrie* sta a designare lo stato mentale aperto alla ricezione di tutti gli oggetti provenienti dall'oggetto amato, quello stato cioè capace di recepire le identificazioni proiettive del bambino, indipendentemente dal fatto se costui le avverta come buone o come cattive. In conclusione la *revêrie* è uno dei fattori della funzione alfa della madre".

La madre capace di *revêrie,* capace cioè di soddisfare i bisogni psichici del bambino, è simile all'analista che può avvicinarsi alla sfera latente dei sogni dei pazienti. La funzione di *revêrie* s'innesta nel nucleo psicotico del sogno manifesto e sollecita la costruzione del lavoro onirico.

Due sono stati i temi delle nostre sedute ora che Cristina ha quasi dieci anni: il tema della memoria e il tema dell'addio.

Nel tema dell'addio Cristina non si identifica con qualcosa di separato, ma con qualcosa che viene a mancare all'oggetto.

Osservando l'ultimo disegno (*disegno n. 10*) si può vedere che Cristina si rappresenta come il buco nero dell'analista. Infatti, anche nel gioco dell'addio, in cui lei se ne va via per sempre ed io devo piangere disperata, è contenta di essere ciò che mi manca, perché in tal modo si viene a concretizzare un paradosso: "esisto quando ti manco".

Questa bambina ha nel tempo costruito un ordine che include una mancanza incolmabile ma circoscrivibile, su cui deve fare perno ogni relazione con il mondo.

L'esperienza di Cristina nella relazione analitica che si è espressa attraverso i giochi e i disegni ha modellato il comportamento psichico dell'analista che ha potuto capire o rifiutare, separarsi o identificarsi, per compensare le oscillazioni degli affetti e delle idee di Cristina. Voglio dire che per questi bambini è essenziale la risposta emotiva dell'analista e non l'interpretazione o la spiegazione di un decorso che potrebbe anche non esserci in forma evidente.

Anche negli incontri con i genitori separati della piccola paziente, che io vedevo mensilmente, mi sembrava molto importante ascoltarli piuttosto che precipitarmi a dare loro consigli ed interpretazioni. Mi è sembrato che, così facendo, si andava costruendo un fervore nei riguardi di questa loro "bambina" che, attraverso di me, non li colpevolizzava.

Bibliografia

AULAGNIER, P. (1975) *La violenza dell'interpretazione.* Borla, Roma 1994.

BALSAMO, M. (2001) De l'origine. *Revue Française de Psych.* 3,2001.

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

COSTANTINO, O. (2002) La parola e la psicosi. *Psicoterapia Psicoanalitica,* 1, 2002.

KAËS, R., MISSENARD, A., KASPI, R., ANZIEU, D., GUILLAUMIN, J., BLAGER, J., JAQUES, E. (1979) *Crisi, rottura e superamento.* Centro Scientifico. Torinese, Torino 1987

SAMI-ALI (1984) *Le visual et le tactile. Essai sur la psychose et l'allergie.* Dunod, Paris 1984.

VERGINE, A. (2000) Sul "limite" in psicoanalisi. In Levis, E. (a cura di) *Forme di vita forme di conoscenza.* Boringhieri, Torino.

Riassunto

In questo articolo si descrive l'esperienza dì un caso clinico riguardante una bambina psicotica di nove anni, che usa la relazione analitica come un mondo espandibile all'infinito e nel quale ha paura di perdersi. La terapeuta si trova cimentata da una parte con il problema di accogliere questo bisogno espansivo della piccola paziente e dall'altra di contenerlo e ridimensionarlo perché lei stessa possa sentirsi consistere. Ma non è facile trovare la giusta misura tra bisogno di espansione e contenimento, anche perché gli stati psicotici presentano tale bisogno sempre con urgenza e con bruschi capovolgimenti. Pertanto l'A. suggerisce che l'unica possibilità tecnica adeguata possa risiedere soltanto in una capacità di corrispondenza emotiva inconscia.

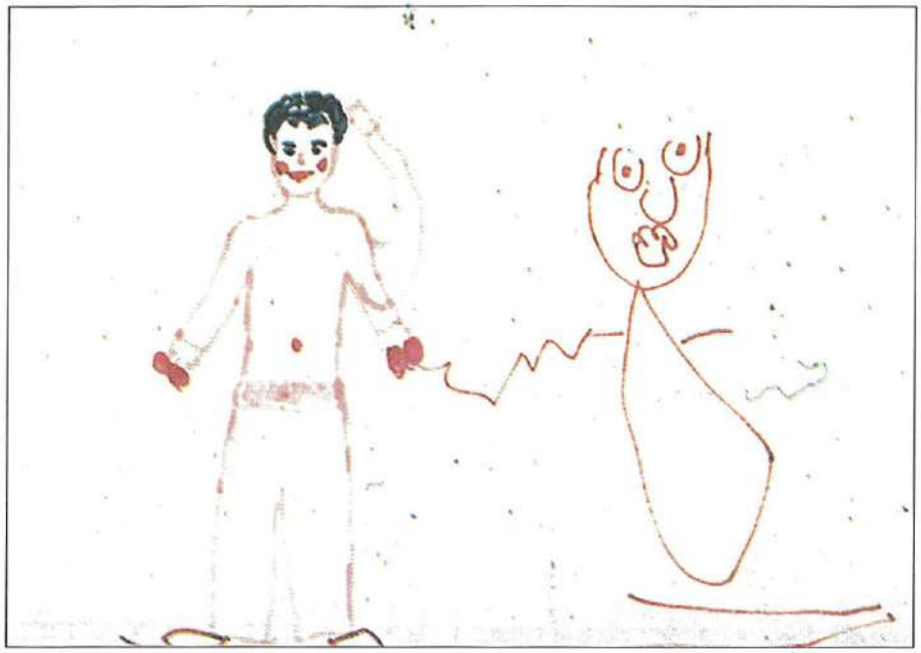
Summary

Expansion and integration in analytical seffing

This article describes the experience of a clinical case concerning a nine years old girl who uses the analytical relation as an infinitely expanding world where she fears to get lost.

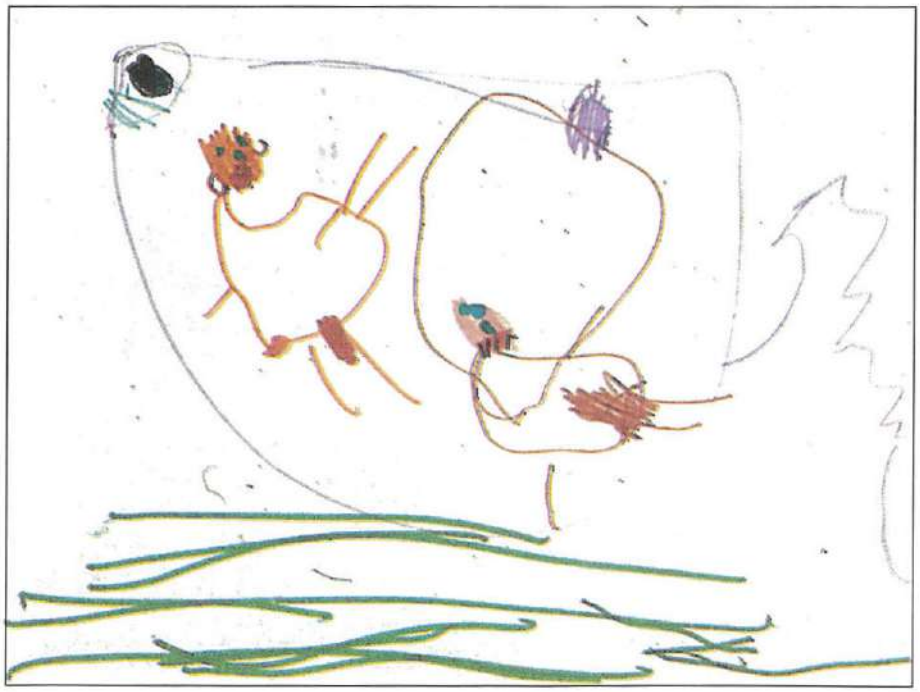
The therapist is partly engaged with the problem of answering the expansion's need of the little patient, partly to contain same problem and readjust it in order to make her feel consisting. However, the right measure between the need of expansion and its containment is not easy to find, also because the psychotic conditions always present this need with urgency and harsh upsettings. Therefore the A. suggests the only suitable technical possibility as consisting in the capacity of all unconscious emotional correspondence.

PIA DE SILVESTRIS
Via P. Segneri, L/B
00152 ROMA
piadesilvestris@iol.it

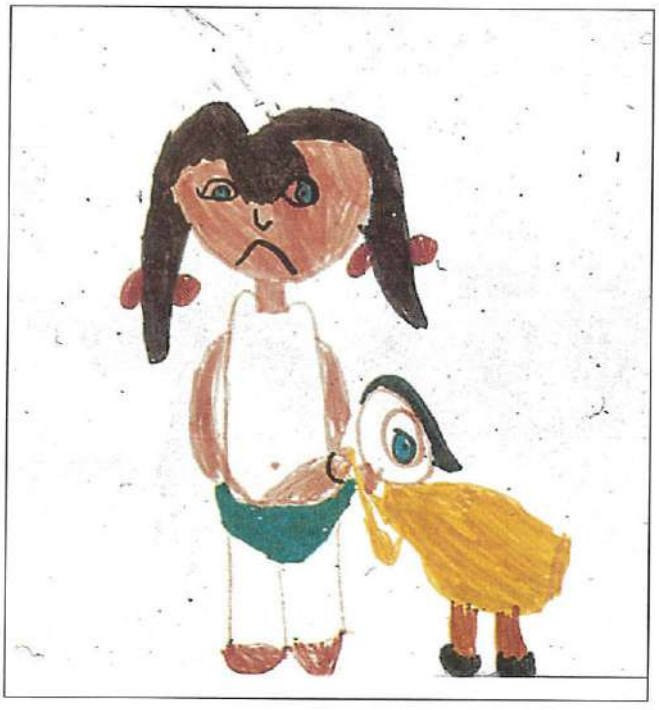


Disegno 1

Disegno 2



Disegno 3



Disegno 4

Disegno 5

Disegno 6

Disegno 7

Disegno 8

Disegno 9

Disegno 10

VITTORIO L. CALIFANO, ELVIRA A. NICOLINI

La clinica con coppie e famiglie. Dall'impensabile alla ricerca di soggettività*

Premessa

È noto che la complessità e la diversità delle patologie che, negli ultimi decenni, la psicoanalisi ha tentato di affrontare, hanno allargato considerevolmente il suo orizzonte teorico-clinico e la hanno costretta a rimettere in discussione e al lavoro tanti concetti che sembravano ormai consolidati e universalmente condivisi.

Pensiamo a certe forme di sofferenza, che hanno in comune l'insufficiente costituzione delle strutture psichiche chiamate a rendere possibile l'accesso alla rappresentazione fantasmatica e simbolica e all'attribuzione di senso dell'esperienza personale. I gravi disturbi narcisistici e psicosomatici, gli stati limite, le psicosi, le anoressie severe, i sempre più frequenti episodi "d'improvvisa follia" individuale o di gruppo, la prevalenza dell'agire sull'attività di pensiero e di metabolizzazione delle emozioni, le patologie del vuoto, eccetera, sono al centro dell'indagine psicoanalitica.

Queste diverse forme di sofferenza hanno determinato un progressivo interesse riguardante i processi e le condizioni che rendono possibile (oppure interferiscono significativamente) la costituzione della soggettività.

Sappiamo in quale misura questi processi hanno origine nei legami precoci (e non) che si stabiliscono all'interno della famiglia e sono tributari degli ideali identificatori di quella data trama intersoggettiva e dell'insieme culturale. "Violenza primaria" necessaria e costitutiva, nel lessico di P. Aulagnier, alla quale è sottoposto ogni essere umano che, con l'inserimento in un tessuto di significazioni libidiche, trova anche un ambiente che lo contiene e lo determina, assegnandogli un posto, un progetto, un'identità.

Sono attribuzioni-imposizioni delle quali il soggetto in formazione dovrà appropriarsi a suo modo, trasformandole, affinché diventino compatibili con le proprie fantasie e vissuti emotivi.

* *Una prima versione di questo lavoro è stata presentata e discussa nelle Giornate di Studio* "Metodologie Integrate nel Lavoro Psicoterapeutico" *SIPP: Roma, ottobre 2001.*

La costruzione della soggettività costituisce quindi la ricerca, sempre incompiuta, di un singolo e personale assetto che s'intreccia inesorabilmente con i legami intersoggettivi, si costruisce e decostruisce in relazione alla soggettività degli altri.

Nella consapevolezza che ogni strumento, qualsiasi setting o dispositivo clinico, per garantire la propria efficacia è necessariamente costretto a riconoscerne i limiti, la psicoanalisi, per esplorare e approfondire la conoscenza delle dinamiche inconsce degli insiemi costitutivi della soggettività, ha dovuto creare dispositivi clinici che consentissero sia questa indagine, sia l'utilizzo delle loro particolari risorse come strumento terapeutico.

Questi dispositivi multipersonali (la terapia con coppie e famiglie, con i gruppi, con le istituzioni, ecc.) hanno posto nuovi interrogativi e aperto nuovi problemi.

Cos'è un legame? La nozione di legame (o vincolo) può sovrapporsi a quella di relazione d'oggetto? Quali processi inconsci sorreggono e rendono possibile un legame? Come intendere l'alterità? Quali effetti ha la trasmissione inter e transgenerazionale? In quali condizioni quest'ultima può determinare l'emergenza di patologia nella discendenza?

Quanto abbiamo detto finora ripercorre molto sinteticamente un itinerario noto. Ha l'unico scopo d'introdurre il valore e il significato che attribuiamo a certi concetti che orientano la nostra pratica clinica.

Gli Insiemi Intersoggettivi

Kaës (1994) concepisce gli insiemi intersoggettivi *non* come un puro effetto prodotto dall'insieme, ma come una costruzione dei soggetti che li configurano. Questa costruzione è il risultato della loro particolare struttura psichica, intrisa dalla loro storia e dalla loro inconscia partecipazione nell'insieme. Si tratta di una partecipazione necessaria e ineluttabile: il soggetto è assoggettato all'insieme e al contempo lo determina.

Il posto che ciascuno occupa in un dato insieme, le qualità rappresentazionali ed emotive che quel legame assume inconsciamente per ognuno dei singoli (e quelle che gli sono attribuite dagli altri del legame) mobilita selettivamente certi processi intrapsichici e intersoggettivi.

Questi processi fantasmatici e difensivi producono effetti nello spazio psichico intersoggettivo (Puget 1989, Berenstein e Puget 1997, Puget 1998). Essi costituiscono quella trama di accordi e patti inconsci (Nicolini 2001) che supporta sia la permanenza dell'insieme e la natura degli scambi al suo interno, sia il sentimento di appartenenza (componente essenziale del senso d'identità).

Sono accordi e patti inconsci che hanno la funzione di regolare sia gli aspetti condivisibili e compatibili - attraverso identificazioni reciproche o come effetto di complementarità incrociate - sia quegli aspetti che devono mantenersi tacitati e preclusi. Questi ultimi sono stati scissi, smentiti, rimossi, ecc., per tutelare l'insieme e i suoi componenti dall'irruzione di angosce intollerabili che verrebbero a minacciare la loro coesione.

Questi patti inconsci suggellati e sostenuti da tutti i componenti dell'insieme precludono quanto è non condivisibile, impensabile e irriducibile nell'altro del legame. In quest'ottica non solo gli accordi ma anche i patti "nell'imporre l'esclusione di quanto sarebbe intollerabile allegarne, vale a dire la sua strutturale negatività, consentono la costruzione del legame stesso".

Le precedenti nozioni consentono di pensare il singolo come soggetto del legame e reciprocamente, a riconoscere un *altro del legame che, appunto nella sua alterità si distingue dalla nozione d'oggetto interno.* Torneremo in seguito su questo punto.

Queste premesse escludono una qualsivoglia concezione di un inconscio collettivo. Contemporaneamente consentono di affermare che certe formazioni dell'inconscio devono parte del loro contenuto e delle loro vicissitudini alla matrice intersoggettiva nella quale si sono costituite, essendo al contempo costitutive di essa.

Il Soggetto dell'Inconscio, il Soggetto del Legame e l'Altro

Come propone Kaës (1994) intendiamo che il soggetto dell'inconscio si configura nella convergenza e nella codeterminazione di due diversi ordini. Il primo è tributario della dinamica inconscia nello spazio intrapsichico. Una dinamica messa in moto dalle esigenze pulsionali libidiche e narcisistiche.

La seconda determinazione convergente riguarda "l'esigenza di lavoro" imposta alla psiche dai legami, fin dai suoi movimenti iniziali, come conseguenza dell'imprescindibile assoggettamento agli insiemi da cui il soggetto proviene, siano essi la famiglia o il gruppo più allargato d'appartenenza (Aulagnier, 1976).

Questa "esigenza di lavoro" imposta alla psiche dai legami che sorreggono la sua stessa esistenza, comporta inesorabilmente non solo di tollerare l'assenza dell'oggetto. È noto che è questa la condizione necessaria alla costituzione dei primi livelli di rappresentazione e di discriminazione di una realtà psichica, nella quale l'oggetto può essere evocato, riconosciuto come mancante, ritrovato allucinatoriamente, odiato e amato.

Questa "esigenza di lavoro" imposta alla psiche deriva simultaneamente da un'ulteriore causa: il necessario riconoscimento del *soggetto presente nell'oggetto di desiderio,* data la diversità con cui si ripresenta, si offre e s'impone.

Se intendiamo il legame (o vincolo) come la relazione di un soggetto con un altro riconosciuto nella sua separatezza e appunto nella sua alterità, dovremo distinguere le diverse componenti relative alle rappresentazioni mentali che riguardano questo "altro" (Berenstein e Puget 1997, Puget 1998). Di queste diverse componenti:

a) Una prima si riconduce a quell'aspetto dell'altro che fa di lui un *simile,* nel quale possiamo rispecchiarci e rintracciare un'identità possibile. È quell'aspetto dell'altro che lo rende identificatoriamente trasparente.

b) Una seconda si riconduce alla *diversità* dell'altro, diversità la cui espressione più evoluta è rappresentata dalle differenze di genere. Diversità e differenze che possono essere simbolizzate e acquisire così un senso nel proprio spazio mentale e rendere possibile una complementarità e reciprocità sia consce che inconsce.

c) La terza componente, la più significativa, riguarda quegli aspetti dell'altro non condivisibili né complementari che lo rendono inesorabilmente *estraneo,* inconoscibile, impenetrabile, enigmatico. Benché s'impongano con la loro presenza alla nostra psiche, sono però non "assimilabili" (in un doppio senso: di poter essere metabolizzati e di renderli consimili), irrappresentabili. Sono aspetti la cui presenza è irriducibile proprio come effetto dell'impossibilità di trasformarli, d'incorporarli rendendoli parte della nostra organizzazione psichica. Si sottraggono all'identificazione restando quindi inesorabilmente altro (Berenstein 2001, a). Costituiscono un ambito per così dire extraterritoriale, patrimonio esclusivo di ogni soggettività, che agisce quale confine e in quanto tale, determina le qualità intrinseche del vincolo. *Alieno* è il termine specifico che usiamo per riferirci a questo aspetto, irriducibilmente estraneo, dell'altro[1].

Questa componente aliena dell'altro rende pertanto puramente immaginario ed illusorio quel vissuto di fusionalità, d'unione assoluta e totalizzante che, dall'a-posteriori si proietta nel legame primario come il massimo bene perduto, che si vorrebbe ritrovare e si crede recuperato nel reciproco innamoramento.

Questa terza componente, paradossalmente, rende possibile il legame e ne costituisce il motore di crescita e cambiamento. Impone una progressiva complessità all'organizzazione psichica (Freud 1895) che sprona i processi di pensiero (inconscio) nel tentativo di rintracciare l'identità perduta,

dovendo in ogni modo ammettere in quel oggetto-altro un nucleo opaco e irriducibile alla rappresentazione e all'identificazione.

La rappresentazione dell'oggetto interno, dunque, anche se proiettata all'esterno, non troverà mai quell'illusorio rispecchiamento che si aspetta.

Tale rappresentazione è inesorabilmente debordata nel vincolo intersoggettivo, perché in esso si ripropone l'insolubile alterità del soggetto presente nell'oggetto, l'incontro con l'altro del legame, che impone un limite, un ostacolo irriducibile all'identificazione proiettiva.

In un precedente scritto (Califano 1998) affermavamo: "Ciò che (nello spazio intrapsichico) conosciamo come rappresentazione d'oggetto interno, trova nello spazio psichico intersoggettivo la sua controparte in un *soggetto-altro* che insiste e resiste, poiché *altro,* all'identificazione proiettiva".

È necessario chiarire però, che questa controparte non equivale a corrispondenza: la rappresentazione oggettuale e l'investimento del *soggetto-altro* non si sovrappongono, non coincidono. Appartengono a spazi psichici diversi regolati da dinamiche inconsce anch'esse diverse (Puget 1988, Berenstein e Puget 1997).

Quando questa irriducibile alterità emerge nei legami significativi, suscita effetti di una intensità a volte sconvolgente: è uno dei volti del perturbante che mette in moto angosce profonde, anche destrutturanti. All'interno dei vincoli che operano da supporto alla rappresentazione di sé è imprescindibile per ognuno rintracciare indizi di riconoscimento e conferma, necessari all'equilibrio narcisistico del soggetto e alla coesione dell'insieme. Ragione per cui l'emergenza di quella condizione d'insolubile estraneità mette a soqquadro i riferimenti identificatori e la stabilità del legame.

È una condizione che mobilita in ogni caso processi difensivi, che si esprimono nel rimprovero e possono condurre al disinvestimento dell'altro (Moguillansky e Seiguer 1996), ma costringe ad un lavoro psichico che può innescare risorse innovative, tali da trasformare il legame conferendogli una maggior complessità e producendo nuova soggettività in coloro che lo abitano.

È proprio quello che cerchiamo di avviare nel nostro quotidiano lavoro clinico, nella relazione con il paziente, sia egli un singolo soggetto o un insieme.

Questi processi trasformativi nella terapia con coppie e famiglie consentono allegarne di acquisire o recuperare la flessibilità compromessa dalla coazione a ripetere dei modelli vincolari infantili, che si sono difensivamente cronicizzati nel corso del legame stesso.

Queste trasformazioni, quando sono possibili, producono mutamenti negli accordi e nei patti inconsci che sono alla base del legame, rendendoli più congrui ai cambiamenti avvenuti nel corso

della storia dell'insieme e alle sue attuali circostanze. Contemporaneamente richiedono, e a loro volta producono, processi di crescita e cambiamento intrapsichico nei singoli componenti.

La clinica con le famiglie e le coppie si propone di creare condizioni favorevoli e offrire il necessario contenimento a questi processi e alle emozioni che li accompagnano. Sono processi che suscitano resistenze ed intense emozioni, motivate dalla ferita narcisistica che comporta accettare che sono state sconvolte (nell'emergenza dei conflitti e della patologia) quelle convinzioni basilari, che contribuivano a sorreggere, benché illusoriamente, il senso di continuità e consistenza della propria identità e di quella del legame.

Queste convinzioni si vorrebbero immutabili ed eterne, tali da arginare il senso di vuoto, di solitudine, d'incertezza, d'insufficienza e di caducità. Sono convinzioni radicate, che hanno lo scopo di velare sia la propria incompiutezza, sia quanto c'è d'irriducibile nell'altro che più amiamo e che crediamo più simile, sia quanto c'è di più doloroso e inaccettabile nell'umana esistenza (Berenstein 2001, b).

Spesso configurano una visione immutabile di sé, dei legami e del mondo. Una visione che nella sua rigidità è messa a dura prova con l'instaurarsi di nuovi vincoli significativi. La fondazione del legame d'alleanza (Califano e Nicolini 2000)[2] paradigmaticamente, ma anche l'avvenimento della genitorialità o la partecipazione in altri gruppi d'appartenenza che configurano l'identità scientifica, politica, professionale, ecc. sono vincoli che comportano un necessario riassetto dell'architettura identificatoria nell'acquisizione di nuova soggettività.

Implicitamente con quanto si è detto sopra, si afferma che i legami che si costituiscono dopo la rimozione edipica sono anch'essi all'origine di determinazioni inconsce che non possiamo ridurre all'esclusiva ripetizione dei vissuti infantili.

Come direbbe Berenstein, l'essenziale nella costituzione della soggettività non si riduce al punto di partenza (le esperienze originarie), ma deve contemplare ciò che avviene durante il percorso.

Ogni riedizione, comunque, non si limita a riproporre, a rimettere in scena esclusivamente qualcosa di antico. Dato che necessariamente deve avvalersi della materia prima che le attuali circostanze gli offrono, non può prescindere da qualcosa di nuovo e diverso.

È noto in quale misura le dinamiche familiari e di coppia, a causa della loro continuità, quotidianità e proprietà, siano particolarmente favorevoli alla coazione a ripetere.

Affinché le possibili componenti nuove, diverse, incidentali possano produrre effetti inconsci tali da sconfiggere la circolarità mortifera di questa coazione è necessario, appunto, l'ostacolo rap-

presentato da quella componente "aliena" presente nell'altro. Essa è paradossalmente causa di sconvolgimento e motore di cambiamento.

Siamo testimoni di questo paradosso nel nostro lavoro terapeutico, quando nel legame analitico si crea un nuovo contesto di significazione che consente di sentire, di pensare, di vedere ciò che fino allora era impensabile e precluso: un vuoto di senso ed emozioni.

Questo percorso è possibile solo se la parola altrui può essere ascoltata ed è tollerabile, vale a dire quando non è vissuta come una minaccia che potrebbe fare collassare il proprio contesto di senso. Per tale ragione ci ritroviamo a lavorare sempre in una fragile linea di confine.

Da parte degli addetti ai lavori, la possibilità di ascoltare si è rivelata spesso condizionata da ciò che si conosce come il "principio del rasoio di Occam" (Bateson 1979; Berenstein 2001 b). Per descrivere brevemente questo principio diremo che Occam stabilì che per analizzare un problema bisognava ritagliare le componenti o i fatti *non necessari.* Si diceva che tagliasse un problema "come con un rasoio". Questa metodologia trova continuità nel "principio della semplicità", proposta da Jeans nel 1942 e tanto valorizzato fino allo scorso secolo. Jeans affermava che tra due ipotesi possibili quella più semplice è presumibilmente più vicina alla verità. Le teorie più economiche e più semplici, quindi forse per questo più convincenti, sono spesso il risultato della mutilazione dei fatti e conducono ad un riduzionismo apparentemente soddisfacente benché di scarse vedute.

Questo è il rischio di un semplice trasferimento alla complessità del lavoro terapeutico con gli insiemi multipersonali, dei concetti collaudati in ambito psicoanalitico e riguardanti al cosiddetto mondo interno nella clinica "individuale ", che sappiamo individuale non è.

Aulagnier (1974), afferma che "Esistono pochi ambiti nei quali il lutto per la certezza e per certa forma di sapere sia tanto permanente quanto nel nostro". Riteniamo che la clinica dalla quale sono emerse queste considerazioni possa conferire loro uno spessore che le renda più chiare.

Intersoggettività, legame ed alterità. L'irruzione dell'alieno.

Simone ed Anna arrivano alla consultazione a richiesta di lei, portavoce di un notevole disagio nella relazione di coppia.

Anna esprimeva nelle sedute molti rimproveri a suo marito. Secondo lei, da un paio d'anni, lui era molto cambiato. Era "diventato una persona egoista, individualista e materialista". Prendeva spesso decisioni inaspettate e inconsulte, o faceva acquisti per la casa che Anna non considerava necessari. Ciò che più la offendeva, però, era che Simone la escludesse da queste decisioni piccole o grandi che fossero. Era anche molto cambiato, asseriva lei, il legame di Simone con i suoceri che

"l'avevano sempre trattato come un figlio, con particolare riguardo", poiché Anna era figlia unica. Ora lui criticava spesso i suoceri per ciò che considerava la loro mancanza di generosità. Era "troppo attento a quanto loro davano o non davano". Anna ne era addolorata e sentiva di non capire i motivi di quel cambiamento in suo marito.

Li ricollegava però alla morte del padre di Simone ed alla nascita del loro figlio. Eventi molto ravvicinati nel tempo.

Era anche molto stupita ed irritata da certi atti rituali di Simone: contare gli oggetti, camminare per casa secondo un percorso predeterminato, sempre identico, o "giocare" con una gamba del figlio, scrollandola insistentemente, fin tanto che "il bimbo" s'infastidiva ed iniziava a piangere.

Anna non capiva e portava alle sedute lui, come la causa individuata, il responsabile dello "sfacelo" in cui progressivamente si riduceva il loro legame.

Simone minimizzava nel difendersi dai rimproveri di Anna, dicendo che lei esagerava.

Nelle frequenti liti, lui riusciva a volte a "smontare" la rabbia di Anna con scherzosi commenti. Anna benché riappacificata, sentiva che le rimaneva un senso di sconforto e insoddisfazione, d'incertezza: qualcosa sgretolava lentamente il legame che per anni era stato molto saldo e rassicurante.

Simone tacitamente ammetteva, ma non riusciva a *spiegare* - né a spiegarsi - cosa stesse succedendo fra loro. Diceva solo di non poter controllarsi, a volte, quando sentiva l'impulso di compiere quei gesti che "tutto sommato non fanno male a nessuno. Anna è sempre stata poi un po' esagerata, teatrale e attribuisce chissà quale valore a queste cose".

Questo flash clinico evidenzia con chiarezza, a nostro avviso, alcune delle questioni su cui vorremmo soffermarci.

In primo luogo mostra nel legame l'emergenza dell'ignoto, dell'*alieno,* incomprensibile, che infrange un sentimento di unità, di trasparenza, di affidabile comunione che, sebbene illusoria, caratterizza l'innamoramento.

Anna esprimeva con molta intensità quello stato emotivo di delusione, d'irreparabile minaccia riguardante l'illusoria fusione narcisistica, che veniva ad infrangere la convinzione in un'intesa assoluta. Il rimprovero ne è la manifestazione: ... se solo lui non fosse diventato così egoista, individualista! Se solo lui non l'escludesse da decisioni anche banali! Se cosi fosse, credeva, avrebbe potuto rinsaldarsi quell'unione perduta, il patto inconscio di reciproca e totale condivisione su cui si era fondata la loro alleanza.

Nel rimprovero, il tentativo è quindi quello di confermare o rafforzare la preclusione, la soppressione di una singolarità (specialmente di Simone in questo caso) vissuta da entrambi come qualcosa d'incomprensibile, che inevitabilmente li separa lasciando ognuno più solo con la propria delusione. Anna rimproverava Simone di non riuscire a *spiegare.* Diceva che una "spiegazione" avrebbe potuto riavvicinarli. Ma implicitamente rifiutava qualsiasi "spiegazione" come un semplice alibi: qualsiasi argomentazione sarebbe stata poco compatibile con le sue premesse incrollabili.

Era anche convinta che se fossero stati in grado di "comunicare", tutto sarebbe tornato come prima. *Paradossalmente il comunicare avrebbe ristabilito quella muta intesa che non richiedeva alcuna parola.*

Ora lui era divenuto un estraneo, nei suoi pensieri, nei suoi atti e nelle sue emozioni. La dolcezza con la quale lui scherzava per smorzare il suo dolore - a volte furente - le faceva sentire che si amavano ancora, "ma... così non sarebbe durata".

Naturalmente lei attribuiva ogni cambiamento nel legame a quegli enigmatici comportamenti di Simone. Non riusciva a pensare, né a vedere, quale partecipazione poteva avere lei in tutto ciò: *non vedeva che non vedeva.*

Effettivamente nel legame di coppia o di famiglia l'angolazione in cui ognuno è collocato, che determina quindi ciò che vede, pensa, sente, è *decentrata, eccentrica,* perciò si può solo avere una visione parziale dell'insieme. Immaginariamente tuttavia ognuno crede di poter cogliere il tutto.

Queste visioni parziali a volte si contrappongono ed entrano in conflitto, benché spesso ognuna di esse, nel contenuto, può essere speculare. Vale a dire: A rimprovera a B ciò che B rimprovera ad A. S'instaura in questo modo una circolarità che, nella sua stereotipia, sospende la temporalità ed opera come ostacolo a un qualsiasi cambiamento.

In fondo questi reciproci rimproveri (alla ricerca di una causalità sufficiente, di un colpevole), il cui contenuto è in sostanza identico, vorrebbero ristabilire, sia pure nel versante negativo, un'unione, appunto, un'identità. Tentano di restituire una fusione che escluda il riconoscimento di differenze, di singolarità, di un'alterità che è intollerabile perché nell'immaginario ogni singolarità separa e minaccia l'ideale narcisista dell'unione.

La creazione di uno spazio mentale vincolare richiede ai componenti dell'insieme una doppia rinuncia: tollerare la ferita narcisistica che impone il riconoscimento della parzialità della propria interpretazione che, tuttavia, è il fondamento su cui ognuno fonda la propria singolare soggettività. In secondo luogo richiede poter tollerare di non sapere, vale a dire rinunciare ad una conoscenza an-

ticipata ed a una interpretazione univoca che renda l'altro trasparente, privandolo dunque di ciò che lo rende tale: altro, opaco.

Questa seconda condizione consente di non saturare anticipatamente lo spazio mentale intersoggettivo con un sapere presunto e quindi ingannevole.

La consapevolezza di questo spazio è la premessa necessaria che consente di sottoporre le personali convinzioni alla prova del dubbio (Aulagnier 1976).

Ritorniamo alla clinica.

Effettivamente Anna non vedeva quale fosse il suo "contributo " in quello "sfacelo" che minacciava la coppia. Non vedeva in quale misura la sua irritazione nel sentirsi offesa ed esclusa da decisioni o iniziative di suo marito, anche piccole, esprimevano l'intolleranza nell'accogliere una sua pur minima autonomia. Tacitamente asseriva che era lecito solo quanto lei considerava opportuno e piacevole. Non c'era quindi alcun riconoscimento che lasciasse spazio agli altrui desideri e pensieri. Quando emergevano queste singolarità s'infuriava e svalutava come mancante di senso, ("inutili spese"), oppure come qualcosa di negativo ("individualista", "egoista", "materialista") ciò che Simone proponeva. Pur accorgendosi della crescente insofferenza di Simone riguardo ai suoceri, Anna non poteva mettere in discussione le tacite premesse del proprio legame con loro, né Simone sembrava in grado di esercitare quella funzione che avrebbe dovuto separare Anna da loro.

Anna era molto legata alla propria madre, che rendeva da sempre partecipe d'ogni cosa. Non vedeva né capiva quanto Simone potesse subire, da escluso, questo legame che si era reso più intenso con la maternità.

Un particolare aveva molto colpito il terapeuta fin dalle prime sedute: se Anna chiamava il figlio per nome (Andrea), Simone invece lo chiamava "il bimbo".

Dopo alcune sedute, il terapeuta si era soffermato su questa costante, interrogandosi sui motivi e chiedendo loro associazioni.

Era emerso che Andrea era il nome del nonno paterno di Anna, che lei aveva scelto per il figlio. Non aveva consentito che su questo argomento ci fosse alcuna possibile alternativa. Simone aveva accettato quest'imposizione che iscriveva il figlio nella genealogia di Anna e nella relazione endogamica.

Tacitamente e inconsapevolmente, però, Simone esprimeva un rifiuto verso quel nome e le sue implicazioni. "Il bimbo" come denominazione non ha alcuna identità. È una denominazione in attesa, sospesa, mancante di quegli attributi che la rendano personale. Ha il valore di un sintomo della

coppia, che esprime sia la natura fantasmatica del legame di Anna con Andrea, sia in quale misura Simone stesso si ritrovasse escluso, ma anche come fosse sospesa la sua attiva assunzione della funzione paterna. Ne vedremo poi altre motivazioni.

Anna invece, immaginariamente, aveva rinsaldato con questo figlio maschio e con l'attribuzione del nome, l'unione con la famiglia di origine, esaudendo ciò che credeva fossero i desideri incompiuti dei propri genitori.

L'attribuzione del nome al figlio era quindi l'espressione di un patto inconscio della coppia. Un patto che veniva a precludere e tacitare tutto ciò che poteva minacciare la loro fragile alleanza (nella significazione simbolica che questa nozione ha, di separatezza esogamica che inaugura qualcosa di nuovo e diverso).

Un primo cambiamento nel clima emozionale dominante nelle sedute avvenne quando il terapeuta trovò il modo di trasformare il senso d'impotenza che gli suscitava la stereotipia dei rimproveri di Anna e la mite difesa di Simone. L'interpretazione sottolineava quanto si sentissero spettatori impotenti, tutti e tre, analista compreso, di una scena che si riproponeva identica e che aveva il significato di una morte annunciata e inevitabile, la morte del legame. Era una scena, aggiunse il terapeuta, difficile da scrollarsi di dosso, che saturava le sedute e benché nella sofferenza, li teneva uniti. Li accomunava in un discorso e in uno scambio del tutto prevedibile. Ognuno conosceva bene la propria parte e poteva anticipare con certezza le battute dell'altro. Cosi, immaginariamente, nell'insistenza ripetitiva, ognuno recuperava la certezza di sapere cosa provava e cosa pensava l'altro.

Paradossalmente ciò che temevano potesse distruggere lentamente ed inesorabilmente il loro legame, era al contempo l'ancora di salvezza cui si afferravano per sentirsi uniti, per confermarsi a vicenda la rassicurante convinzione di una comune intesa.

Questo intervento suscitò un inaspettato movimento d'emozioni ed associazioni. Anna raccontò che mentre venivano in macchina era iniziata una delle solite liti per motivi banali. Si accorse che succedeva spesso quando venivano alle sedute. "Allora ho pensato che se continuavo a scaldarmi in quella rabbia che mi cresce dentro, la seduta sarebbe iniziata come al solito. Mi sono fermata, ho pensato che forse era meglio lasciar stare". (Il terapeuta si chiese cosa loro "lasciavano stare", cosa tacitavano per evitare uno scontro troppo pericoloso.) Simone: "forse litighiamo affinché nulla cambi, per evitare di parlare delle cose importanti, quelle veramente dolorose..." (ma la voce gli venne a mancare). Rimasero in silenzio. Simone era pensieroso, improvvisamente aveva gli occhi

lucidi. Anna che non si era accorta di ciò che succedeva a Simone, colse tuttavia lo sguardo dell'analista e seguendolo guardò Simone.

Rimase stupita dall'intensa emozione che trapelava dal suo volto.

Lo sguardo in questo dispositivo terapeutico ha molteplici valenze. In questo caso veicola, anche involontariamente, un intervento in atto: *non vedete che non vi vedete.* Contribuisce ad uno spostamento delle posizioni resistenziali che in questo caso, precludono un fatto nuovo e inaspettato, sottolineandolo affinché non sia tacitato.

L'analista è depositario di un transfert che gli conferisce un sapere (cercato e temuto) sul legame e su ognuno di loro. Come segnala Puget il transfert s'instaura su un paradosso: vengono per convincere qualcuno (l'analista) della bontà delle loro argomentazioni ma al contempo scelgono quel qualcuno affinché possa guardarli in modo diverso, ed ascoltarli in un altro modo (Puget 1992).

L'analista è collocato su un confine: è interno allegarne che si configura nel setting terapeutico, ma contemporaneamente è esterno alloro legame di coppia[3].

Il terapeuta chiese ad Anna cosa provava. Lei disse che non capiva perché Simone fosse cosi commosso. Simone si mise in piedi ed iniziò a camminare per la stanza, silenzioso.

Così si ristabilisce la ripetizione, l'agire che tenta di opporsi resistenzialmente e di sostituire processi che sono sospesi, nell'attesa di un legame che conferisca un senso a emozioni che si teme siano debordanti. Ma in questa ripetizione c'è qualcosa di nuovo: l'emozione che si rende evidente e un tentativo di respingerla. Non era mai successo che Simone si mettesse a camminare durante le sedute.

Dopo poco Anna iniziò a dire che "queste cazzate di Simone m'irritano, mi fanno imbestialire. Sono momenti in cui lo sento lontano, diventa inaccessibile, mi sento esclusa, sola come se fossi una scema!".

Questa è la riproduzione del solito circuito immobilizzante. Attraverso l'agire di Simone e la svalutazione irritata di Anna, si priva di ogni nuovo senso a quel fatto insolito ed eccezionale: Simone che cammina agitato nello studio.

Nel contesto delle significazioni condivise, questo fatto nuovo è solo un'ulteriore dimostrazione dell'inadeguatezza di lui e della loro *impossibilità di comunicare.* Non ci sarebbe in questo fatto nulla di inedito, qualcosa che cerca una via per ottenere carta di cittadinanza; emozioni, frammenti di pensiero alla ricerca di un senso.

Simone tornò a sedersi, più calmo. Il terapeuta intervenne collegando queste diverse emozioni: la commozione e l'agitazione di Simone, l'irritazione e l'intolleranza di Anna nel sentirsi esclusa, ecc.

Poi aggiunse che quel bisogno di Simone di muoversi e camminare era un tentativo di tenere sotto controllo emozioni che temeva incontenibili, quanto erano incontenibili e incomprensibili per Anna che, per questo motivo, s'irritava.

Lui iniziò con qualche difficoltà a mettere in parole ciò che aveva provato. Disse che il riferimento dell'analista a una morte lenta, annunciata ed inesorabile lo avevano riportato a ciò che aveva sentito durante l'agonia di suo padre. Le parole dell'analista, disse, costituivano una "descrizione vivida di quanto aveva sofferto e che mai era riuscito a pensare con quella chiarezza semplice". Anna ascoltava.

Nelle sedute successive Simone riprese quest'argomento. Raccontò alcuni episodi che rivelavano in quale misura lui, il figlio primogenito, si era ritrovato, vivente ancora il padre, "a dover fare tante cose". Queste "cose" avevano lo scopo di aiutare sia la madre (descritta come una persona fragile e poco protettiva), sia di sostituire il padre nella cura del fratello molto minore. Simone: "Non c'era tempo per pensare, dovevo fare. Era talmente scontato che solo ora mi accorgo che io pensavo che erano loro ad avere bisogno e a soffrire quando morì mio padre, come se non fosse anche mio padre e io suo figlio".

Il clima emotivo era cambiato, Anna ascoltava, partecipava nel racconto e iniziò a parlare di sé. "Sì, c'era molto da fare, poi era nato Andrea, m'impegnava molto, avevo bisogno di essere aiutata. Ti chiedevo tante cose. Forse per questo non mi hai mai parlato di quello che provavi".

Il terapeuta disse che forse neanche Simone sapeva, allora, quello che sentiva. In questo modo stabiliva un collegamento tra l'alieno interno, inconscio, e quello presente nel legame.

Progressivamente si resero evidenti, per entrambi, le tacite attribuzioni d'imperativi familiari e l'inconscia assunzione di essi e in quale misura loro fossero ancora legati ed impegnati nella rete fantasmatica delle proprie famiglie di origine.

Si era creato nella coppia un nuovo spazio comune, un vissuto condiviso tuttavia da posizioni diverse, che non precludeva queste differenze.

Simone si riconosceva per la prima volta come un figlio che ha perso il padre. Si ritrovava con un lutto doloroso, intriso dai sensi di colpa, per il quale non si era concesso uno spazio interno, né gli era stata riconosciuta dai suoi la legittimità di emozioni proprie.

Lui, il figlio primogenito, al quale fin da piccolo era stata assegnata in famiglia la posizione di sostituto paterno, perché si era sempre temuto che il padre potesse precocemente mancare, per una malattia subita in gioventù. Quasi non fosse ammesso per Simone il bisogno di cure paterne e genitoriali, "perché la mamma non ce la faceva e mio fratello tanto meno date le sue difficoltà".

Un duplice lutto, per la privazione infantile che non gli aveva consentito d'essere figlio con i bisogni e le emozioni di un bambino. Il paradosso era che da piccolo veniva ammesso come figlio solo se si mostrava in grado d'essere adulto, vale a dire autosufficiente e paternamente protettivo. Ora a questa perdita veniva a sommarsi l'effettiva morte del padre che sentiva di non aver mai avuto. Un duplice lutto quindi, carico di sentimenti intensamente ambivalenti, di difficile elaborazione.

L'emergere di questi vissuti e la costruzione di questa sua storia personale resero possibile affrontare la ripetizione trasferale all'interno della coppia. Era comprensibile che Simone accettasse passivamente, in apparenza, come un fatto appunto "scontato", il desiderio di Anna d'essere lei a scegliere il nome per il figlio e di assegnargli quello paterno: come se lui non potesse avere desideri propri, come se non fosse anche suo figlio. Come assumersi "padre" se non si è mai sentito riconosciuto come figlio da un padre?

Oltre ad altre convergenti determinazioni, chiamare suo figlio "il bimbo" forse sta ad indicare l'identificazione narcisistica con quel bambino, a cui non può essere riconosciuta una singola soggettività nel rispecchiamento della ripetizione.

Certamente le difficoltà di Simone e questa configurazione del legame contribuivano a precludergli l'assunzione della funzione paterna e, inconsapevolmente, inducevano Anna a far riferimento alla propria famiglia, ai vincoli endogamici. La configurazione del legame veniva inconsciamente ad esaudire un desiderio antico e rimosso di Anna. Queste sono alcune delle componenti del patto denegativo in questa coppia.

Anna si ritrovava anch'essa con un duplice lutto, riguardante sia la perdita del partner dedito ed affettuoso (impegnato dalla morte del padre a sostituirlo presso i suoi), sia il lutto dovuto alla delusione per il cedimento del legame idealizzato.

La fragilità del legame di alleanza era quindi dovuta alla prevalenza delle relazioni endogamiche che sussistevano quasi immutate.

Perché una Terapia di coppia?

La lettura di questo materiale clinico (sebbene frammentario), può portare a chiedersi i motivi che hanno indotto il terapeuta ad indicare una terapia di coppia.

Il primo aspetto da considerare è che Anna e Simone sono venuti insieme ed hanno posto una richiesta di aiuto come coppia. È stata quindi accolta una loro domanda, ma perché?

Nei primi colloqui hanno messo in scena una configurazione che si presenta con certa frequenza: uno dei coniugi (in questo caso Anna) porta l'altro come paziente designato, vale a dire con una sintomatologia evidente, ma contemporaneamente egosintonica. È invece il coniuge "sano" colui che richiede l'intervento perché ne soffre, presumibilmente, gli effetti.

È molto probabile che Simone non avrebbe accolto volentieri una terapia individuale dato che non ne sentiva il bisogno. Era necessario un percorso che aprisse uno spazio alle emozioni e alla possibilità del pensiero, tale d'attribuire legittimità ad entrambi e a "conferire un senso a lutti ed esperienze in attesa di essere elaborati. Erano esperienze che fino allora per la mancata rappresentazione fantasmatica e simbolica, precipitavano in un fare, o in quel senso di vuoto che Simone tentava di colmare con un'attività motoria che lo facesse sentire vivo.

Il setting di coppia consente in questo caso di esplorare e analizzare il legame inconscio in un duplice senso: vale a dire gli accordi e i patti inconsci della coppia, ma anche il legame esistente tra la sintomatologia e la sofferenza, presenti ma scissi. Questo dispositivo apre a nuovi contesti di significazione perché la presenza dell'altro permette di visualizzare e riconoscere le condizioni che rendono possibile all'interno della coppia, la riedizione e la perpetuazione dei conflitti infantili irrisolti, ora trasferiti sul legame e sul partner.

Sappiamo che in queste riedizioni c'è sempre il tentativo, benché spesso fallimentare, di rintracciare una possibilità nuova e diversa che consenta l'elaborazione.

La funzione del terapeuta nel setting di coppia o famiglia è incentrata sia nello svelamento di emozioni e rappresentazioni rimosse, sia nel promuovere le condizioni favorevoli alla creazione di significazioni non avvenute. Si tratta spesso più di produrre e di sostenere un lavoro di rappresentazione e fantasmatizzazione, claudicanti e bloccati, che di smontarne le manifestazioni sintomatiche.

È un lavoro che c'impegna anche nella psicoterapia individuale. Forse non è inutile ricordare che l'indicazione di terapia di coppia o di famiglia, non esclude e spesso si svolge contemporaneamente ad una terapia individuale, nei casi in cui si valuta l'utilità di una pluralità d'interventi.

Questa pluralità d'interventi è ugualmente compatibile per quanto riguarda l'aiuto psicofarmacologico, se la presa in carico della famiglia o la coppia ci lascia intravedere l'utilità di una consultazione psichiatrica per uno o più componenti dell'insieme.

La pluralità d'interventi è resa possibile dal modello teorico presente nell'analista. All'interno di una famiglia colui che appare come "il malato" o "il più malato" è contemporaneamente il porta-

voce di una sofferenza dell'insieme e di determinazioni intrapsichiche personali. Queste ultime sono a loro volta, parzialmente tributarie dell'inconscia trama identificatoria familiare e della sua storia.

I presupposti teorico-clinici rendono dunque compatibili interventi psicoanalitici diversi e convergenti. In questo senso intendiamo che *la pluralità d'interventi è conseguenza del modello teorico-clinico che opera nella mente del terapeuta.*

Note

1. "Alieno", oltre al significato sopra indicato, consente secondo Berenstein (Berenstein 2001a), di connotare altre diverse estraneità che l'Io deve fronteggiare. Una di esse è l'inconscio: è un "alieno" che lo determina; una sua parziale conoscenza si può acquisire attraverso la parola di un altro, l'analista. Un terzo "alieno" è l'insieme sociale di cui è parte, che lo determina come soggetto di quell'insieme e sorregge le emozioni e le rappresentazioni inconsce dell'appartenenza sociale e familiare. È il "contratto narcisistico" nella definizione di P. Aulagnier (Aulagnier 1974). Secondo noi ci sono ancora due altre presenze "aliene" che l'Io deve fronteggiare: una deriva dal proprio corpo, nel versante in cui esso eccede la rappresentabilità e quindi non ha raggiunto quella significazione che in psicoanalisi si conosce come "corpo erogeno". L'altra presenza aliena ha origini nel transgenerazionale. Pensiamo a quell'eredità che ci è trasmessa dalle precedenti generazioni, dunque legata alla propria storia ed alle tacite attribuzioni che segnano identificatoriamente le nostre origini. Se gli antenati hanno confinato parte di quest'eredità al diniego, al rifiuto, all'ambito dell'impensabile, essa costituisce un materiale non elaborato, che non si può trasformare per renderlo proprio. Si tratta, in questi casi, di un'eredità segnata da eventi traumatici, da lutti inaccettabili, da fatti impensabili, da non detti, da segreti. Questi materiali che le precedenti generazioni non sono state in grado di trasformare simbolicamente, fanno irruzione nella discendenza attraversando il loro spazio mentale senza consentirgli una qualche possibile appropriazione soggettiva. Possono quindi emergere solo per via della coazione a ripetere nella patologia, oppure in imprevedibili agiti, come un inspiegabile destino, come un "alieno" (Andrè-Fustier, E., Aubertel, E., 1998).
2. Intendiamo il legame di alleanza come una operazione simbolica di cesura, di separatezza dalle famiglie di origine, che riorganizza nello spazio intrapsichico e in quello intersoggettivo i riferimenti identificatori e di appartenenza. Non va quindi confuso con i riti sociali -

come il matrimonio, ecc. - che con modalità peculiari ad ogni cultura, sanciscono i modi di organizzazione sociale.

3. Nel setting con coppie e famiglie, per quanto riguarda le configurazioni del transfert-controtransfert, possiamo rintracciare la coesistenza dei diversi livelli che contraddistinguono la clinica con gli insiemi multi personali. Ovvero, confluiscono in una rete complessa sia i transfert radiali (che convergono sul terapeuta), sia quelli laterali (che si stabiliscono reciprocamente tra i componenti), sia quel terzo livello che riguarda il transfert dei singoli (e del terapeuta) con l'insieme coppia o famiglia. Una particolarità distintiva di questo dispositivo è che consente di evidenziare la discrepanza che intercorre tra l'altro-parente (persona presente nella seduta che assume una data funzione o posizione) e le *imago* interne che gli altri componenti hanno trasferito su di lui. In effetti, la clinica in questo tipo di setting consente il confronto ed evidenzia lo scarto esistente tra quanto viene attribuito proiettivamente all'oggetto interno e la persona che ne è depositaria (nel lessico di Bleger). Si rivela così sia la distorsione fantasmatica nel suo versante di ripetizione, sia la possibile incongruenza tra le inconsce attribuzioni in atto e la posizione che occupa un dato componente nella struttura familiare. Si noti che Simone è un figlio-fratello che occupa nella famiglia di origine la funzione paterna; una funzione che nella sua attuale famiglia è assegnata (dalla coppia) al padre di Anna Rojas (1998 e 2000) segnala che l'altro-parente del legame, nel qui e ora, e quello del passato, presente ora nella relazione oggettuale intrapsichica, non coincidono mai. In questo dispositivo terapeutico l'analista sarà chiamato in causa sia come padre, sia come madre, come fratello, ecc. È quindi immerso nella dimensione immaginaria e narcisistica, investito non solo di un sapere assoluto ma anche di una capacità di contenimento tale da sconfiggere la sofferenza e il rischio di cedimento del legame familiare. Contemporaneamente il terapeuta dovrà esercitare quella funzione paterna simbolica che consente l'instaurazione di differenze individuali e generazionali, di separatezza e di riconoscimento di singolarità. Si lavora quindi su quella linea di confine che sostiene il transfert immaginario e il dipanarsi della scena inconscia, ma tutelando contemporaneamente quella estraneità che consente la funzione simbolica nel rispetto della regola di astinenza.

Bibliografia

ANDRÉ-FUSTIER, F., AUBERTEL, F. (1998) La trasmisiòn psiquica familiar en suspenso. In: Eiguer et all: *Lo Generacional.* Amorrortu, Buenos Aires.

AULAGNIER, P. (1974) A propos de la rèalite: Savoir ou certitude. In: *Topique,* n. 13

AULAGNIER, P. (1976) Le droit au secret: condition pour pouvoir penser. *Nouvelle Revue de Psychanalyse,* XlV.

AULAGNIER, P. (1994) *La violenza dell'interpretazione.* Borla, Roma.

BATESON, G. (1979) *Espiritu y naturaleza*. Amorrortu, Buenos Aires.

BERENSTEIN, L., PUGET, J. (1997) *Lo Vincular. Clinica y Tecnica Psicoanalitica.* Paidós, Buenos Aires.

BERENSTEIN, L. (2001 a) Una visiòn personal del psicoanalisisde las configuraciones vinculares. In *Psicoanalisis de las Configuraciones Vinculares.* XXIV, n. 1.

BERENSTEIN, L. (2001b) *El sujeto y el Otro. De la ausenciaa la presencia.* Paidos, Buenos Aires.

CALIFANO, V. (1998) Seminario sulla Psicoterapia Psicoanalitica della coppia e della famiglia. Lavoro letto nel Servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'Ospedale Pediatrico Regina Margherita. Torino.

CALIFANO, V., NICOLINI, E. (1999) Dal Narcisismo all'Intersoggettività: il lavoro della cura nella psicoananlisi con coppie e famiglie. Relazione presentata al Congresso Psicoanalisi e Psicoterapia Psicoanalitica. SIPP. Montecatini Terme.

FREUD, S. (1895) Progetto di una psicologia. *OSF,* 2.

JEANS, J. (1942) *Physics and Philosophy.* Dover Publications, N. York, 198I.

KAËS, R. (1994) *Il gruppo e il soggetto del gruppo.* Borla, Roma.

MOGUILLANSKY, R., SEIGUER, G. (1996) *La vida emocional de la familia:* Lugar Editorial, Buenos Aires.

NICOLINI, E. (2001) Accordi e Patti Inconsci nei Legami di Coppia e Famiglia. *Psicoterapia Psicoanalitica.* VIII, 2, 100-112.

PUGET, J. (1989) Formaciòn Psicoanalitica de Grupo. Un espacio psiquico o tres espacios, son superpuestos? *Revista de Psicologia y Psicoterapia de Grupo.* XII, l.

PUGET, J. (1992) Actualizaciòn de la problemàtica de la transferencia en psicoanalisisde pareja. *Revista de Psicologia y Psicoterapia de Grupo.* XV.I.

PUGET, J. (1998) La mente dello psicoanalista nelle configurazioni vincolari. In: Rugi, G., Gaburri, E. (a cura di) *Il Campo Gruppale.* Borla, Roma.

ROJAS, M.C. (1998) Transferencia Familiar. In: Pachuk, C, Friedler, R *Diccionario de las Configuraciones Vinculares.* Ediciones del Candil, Buenos Aires.

ROJAS, M.C. (2000) Itinerario de un vinculo: Transferencia y Transformaciòn. In: Berenstein, L *Clinica Familiar Psicoanalitica.* Paidós, Buenos Aires.

Riassunto

Questo scritto intende esplicitare una cornice teorica che, nell'ambito della psicoanalisi, riguarda gli insiemi multipersonali e consente di delimitare le particolarità di un oggetto (la coppia e la famiglia) e di un congruo dispositivo clinico.

La riflessione, nata negli ultimi decenni dalle esigenze del lavoro terapeutico con questi insiemi, ha permesso di approfondire certe nozioni e le loro reciproche implicazioni. Legame, alterità, accordi e patti inconsci, intersoggettività, ecc. sono concetti che mettono in luce la scena inconscia di queste configurazioni vincolari nella loro specificità.

La presentazione di un caso, le osservazioni che suscita nella mente del terapeuta, la modalità d'intervento in quel dispositivo (anche nella loro frammentarietà) conferiscono maggior spessore e chiarezza a quella cornice teorica, evidenziando la complessità del lavoro clinico.

Summary

The Clinic with couples and families. From unthinkable to research of subjectivity

This text intends to explain a theoretical framework that, in the field of psychoanalysis, concerns multipersonal batches and allows to delimit the particularity of an object (couple and family) and of a congruous clinic device. The reflection, that is born, in the last decades, from therapeutic work about these batches exigencies, allowed to go into some motions and their mutual implications. Bond, otherness, agreements and unconscious pacts, intersubjectivity, etc., they are concepts that enlighten the unconscious psychic scene of these binding configurations in their specif quality.

The introduction of a case, the observations that arouses in the therapist's mind, the intervention procedures of that device (even in their own fragmentness), give more thickness and clearness to that theoretical framework, putting so in evidence the complexity of the clinical intervention.

VITTORIO L. CALIFANO
ELVIRA A. NICOLINI
via Valverde, 7
(40136) Bologna
frncalnic@rnailbox.dsnet.it elvira.nicolini@libero.it

FRONTIERE

MARIO FIORE

Segno, memoria, testimonianza nell'esperienza psicoanalitica*

"L'uomo chiese una volta all'animale: perché non mi parli della tua felicità e soltanto mi guardi? L'animale dal canto suo voleva rispondere e dire: ciò deriva dal fatto che dimentico subito quel che volevo dire - ma subito dimenticò anche questa risposta e tacque; sicché l'uomo se ne meravigliò. Ma egli si meravigliò anche di se stesso, per il fatto di non poter imparare a dimenticare e di essere continuamente legato al passato: per quanto lontano, per quanto rapidamente egli corra, corre con lui la catena".

Galimberti (1999, 75-76), che cita questo passo di Nietzsche, così lo commenta: "la catena della memoria è [...] la trama che consente identità e ideazione"; "la memoria, il ricordo è innanzitutto un *ri-accordo* che dalla dispersione genera *unità* e nell'unità rintraccia quell'identità soggettiva e oggettiva che la ragione occidentale ha chiamato "Io" e "Mondo". Sia l'uno che l'altro non sono *dati* di realtà, ma *costruzioni* della memoria. Non ci sarebbe "Io" se la memoria non costruisse quella sfera di appartenenza per cui riconosco come "miei" azioni, vissuti, pensieri e sentimenti; non ci sarebbe "Mondo" se la memoria non cucisse la successione delle visioni, che altrimenti si offrirebbero come spettacoli sempre nuovi, apparizioni tra loro irrelate". "Costruendo Io e Mondo, la memoria dischiude *quell'apertura al senso* da cui è escluso l'animale che, senza memoria, non sa di sé e del mondo che lo circonda".

"L'apertura (al senso) - scrive ancora Galimberti - dilatandosi, e avanti e indietro, iscrive l'uomo tra la nascita e la morte; anche l'animale è iscritto in questi due limiti, ma non ne ha coscienza, quindi non vive la dimensione *tragica* di essere a un tempo *aperto al senso* e in vista della morte che è *implosione di ogni senso*". Fin qui Galimberti.

Per l'uomo però la catena non è solo limite e costrizione: gli si propone anche come guida e sicurezza; non lo lega solo al suo passato, ma anche al suo futuro, alla sua progettualità.

---

* *Questo lavoro riprende e sviluppa il testo di una relazione tenuta al Convegno internazionale "Il segno: memoria e testimonianza ", svoltosi a Bari nei giorni 25-26-27 Ottobre 2001, a cura de "Il Punto" e della "SIPsA", Centro Didattico di Bari.*

Nelle favole, nei miti, nel linguaggio comune e in altri prodotti del pensiero collettivo questa idea del legame, che unisce gli eventi e li rende in qualche modo comprensibili e controllabili, è rappresentata anche da un filo.

E se talora il filo esprime la fragilità e la precarietà, come nel mito delle tre Moire, dee del destino, che presiedono alla nascita tessendo il filo del Fato, lo svolgono negli eventi della vita e lo recidono nella morte, altre volte esso è una specie di corrimano, al quale ci si può afferrare per non perdersi, per non cadere o per distribuire le forze: Teseo può salvarsi dal labirinto, nel quale ha spezzato la ineluttabilità ciclica del sacrificio delle vergini uccidendo il Minotauro, perché il filo dell'amore di Arianna lo guida a uscire da quel luogo sinistro, senza finestre, impenetrabile ai raggi del sole. Pollicino, portato nel bosco oscuro e sconosciuto dai genitori che, disperati e inariditi dalla miseria, decidono segretamente di abbandonarlo ad un destino che potrebbe perfino essere meno tragico, ritrova la capacità di tornare a casa disseminando la strada di sassolini, creando cioè un filo di collegamento tra l'angoscia della solitudine, dell'ignoto, e la sicurezza del luogo familiare.

Evidentemente, l'immagine del filo esprime il vissuto di continuità - di "continuità dell'essere" potremmo dire con Winnicott (1971) - basato sull'uso delle categorie spazio-temporali, ordinatrici dell'esperienza.

Il filo che mette ordine nell'esperienza esistenziale libera l'uomo dalla condanna ad essere appiattito sulla sola dimensione del presente, ma può anche vincolarlo, come suggerisce la doppia valenza semantica di "ordine ", che è "disposizione regolare, armoniosa, utile di più cose", ma anche "comando, prescrizione, necessità" (*Vocabolario della lingua italiana,* Treccani).

D'altronde, l'uomo per un verso è *subiectus,* assoggettato a condizioni e ad eventi che non può decidere (la nascita, fatti che segnano la sua esistenza, la morte), per un altro verso è soggetto, è autore e promotore della sua vita, e può comporre ed eseguire quella "sinfonia in quattro movimenti: acquisizione, conservazione, trasformazione ed espressione" che, nell'immagine di Tadié e Tadié (2000, 9) è la memoria, e, in senso più lato, la vita psichica.

È questa sua natura, per tanti aspetti multidimensionale e contraddittoria, che dà all'uomo la capacità e la difficoltà di determinare in qualche misura il suo destino, navigando tra la incontrollabilità del caso, che disorienta e confonde, e la prevedibilità dell'ineluttabile, che o è minacciosa o è troppo rassicurante; tra la relazionalità, che riempie o opprime, e la solitudine, che acquieta o ha il sapore del vuoto; tra l'indistinzione, che annulla, e la differenziazione, che separa.

"Il filo conduttore - scrivono i Tadié (anche questi Autori parlano dunque di filo) -, il legame della memoria risiedono [...] nella intenzionalità di acquisizione, di trasformazione e recupero dei

ricordi e dell'oblio. Questa intenzionalità (che è diversa dalla volontà, che è invece lo strumento per attualizzare le intenzioni) è il meccanismo primario che dirige la scelta di sensazioni e percezioni e della loro interpretazione; la memoria, esplorando il passato, prepara l'avvenire identificando il presente" (2000, 297).

Proprio perché è basata su ricordi e su nuove informazioni, ma è anche orientata verso il futuro, l'intenzionalità, nel senso sopra indicato, toglie alla memoria la natura di deposito, nel quale si accumulano ricordi ed esperienze che possono poi essere eventualmente recuperati, e le assegna la funzione, costantemente innovativa, di raccordare e di integrare le percezioni, i pensieri e le emozioni del presente con quelli del passato e con quelli proiettati nel futuro. Essa però è permeata di ambiguità, potendo essere esplicita e consapevole oppure camuffata o nascosta nell'inconscio e potendo avere contemporaneamente, a questi vari livelli, percorsi e obiettivi diversi.

È con l'intenzionalità del memorizzare e del riattivare la memoria che l'uomo, come individuo, può riconoscersi nella sua unicità, nella sua collocazione nello spazio psicologico e sociale, e può migliorare gli strumenti che gli consentono di "capire" qualcosa di se stesso e del mondo, per vivere un'interazione sufficientemente equilibrata tra la necessità di adattarsi con creatività all'ambiente e quella di piegare il mondo alle proprie esigenze.

Ma la conoscenza, che fonda tale interazione, basata sulla "lettura", anch'essa inevitabilmente non univoca, dei segni e delle relazioni che si osservano o si presuppongono tra essi, alimenta in modo molto diverso *l'apertura al senso,* di cui scrive Galimberti.

Infatti, *l'apertura al senso* è nella fantasia primitiva che la pioggia cada perché *Jupiter se laxat;* è nell'attesa dei farisei di avere un segno che dia un significato non ambiguo alla presenza ed ai comportamenti del Cristo; è nella ricerca di segni che suggeriscano o diano conferma sicura ad ipotesi di spiegazione delle connessioni tra fenomeni; è nella attribuzione di senso e di specifici significati a quei particolari segni - i simboli - che alla funzione indicativa aggiungono quella, più ampia e più profonda, di rappresentare ciò che significano; è nel tentativo di ordinare in conoscenza sistematica tutto il sapere che riguarda i segni e i simboli.

Questa variabilità e la complessità che ne deriva, dovute alla diversità di tipi e di forme della conoscenza, le ritroviamo, sia pure con contenuti più attuali e più puntuali di quelli sopra esemplificati, nel vissuto di ciascuno di noi, accentuate dal fatto che siamo necessitati a codificare la realtà interna oltre che quella esterna, e le vicende dell'intreccio di queste due dimensioni. Il processo di codificazione è, inoltre, fondato sulla contemporanea referenzialità a due modi di funzionamento psichico, che sono espressione di esigenze diverse e complementari e operano perciò secondo logi-

che peculiari (Matte Blanco, 1981): quella del pensiero inconscio (confusivo, simmetrizzante, plastico, senza tempo) e quella del pensiero conscio (discriminante, differenziante, asimmetrico, collocato nello spazio e scandito nel tempo).

Conseguentemente, la categorizzazione dell'esperienza è duplice: da un lato, l'esigenza primaria di garantire la sopravvivenza e l'adattamento sollecita una (de-)codificazione affettiva, che utilizza un linguaggio immediato preverbale, di immagini, fattuale, analogico, per distinguere ciò che si propone come "nemico" - e perciò allerta e predispone alla difesa o all'attacco – e ciò che si propone come" amico" - e prospetta quindi la possibilità di un più facile appagamento dei bisogni; dall'altro lato, la necessità di provocare trasformazioni nella realtà e l'esigenza di differenziare, di contrapporre, di qualificare attivano una (de-)codificazione operativa, che utilizza invece il linguaggio simbolico, verbale, convenzionale, più adatto a favorire la collaborazione con l'altro e a considerare aspetti diversi, anche contrastanti, della realtà (Fornari, 1976).

La vita psichica si svolge così nel contestuale e continuo reciproco rimando dall'una all'altra modalità del funzionamento mentale, dal concreto sensoriale e motorio al simbolico delle immagini e delle parole; dalle rappresentazioni simboliche ai vissuti emozionali concreti; ogni sensazione importante viene rappresentata in simbolo e ogni simbolo riattiva sensazioni e coloriture emozionali; il presente è codificato con schemi derivanti dal passato e il passato è recuperato con strumenti e immagini del presente; dal particolare si va al generale e dal generale al particolare; dalla realtà esterna si va alla realtà interna e da questa a quella.

L'esperienza psicoanalitica, per le particolarità del *setting* e del metodo su cui è fondata, si presta più di tante altre a dare spazio a queste dinamiche e ad evidenziarle, quasi fossero messe sotto una lente di ingrandimento o amplificate dal catalizzatore che è la relazione analitica. I segni che vi si producono, o ri-producono, "indicano la presenza di qualcos'altro e i simboli rappresentano in modo indiretto o figurato, insieme esprimendo e mascherando, qualcos'altro che è inconscio" (Hinsie e Campbell 1970, 690).

Con il consenso dei "legittimi comproprietari", presento ora alcuni *flashes* di due esperienze psicoanalitiche. La prima: R., una persona che svolge un'attività intellettuale, in una seduta ad analisi avanzata dice:

"Stanotte ho fatto un sogno assai strano: era come se fossi un oggetto, senza piedi e senza braccia. Ero come un uovo di Pasqua, poggiato su una base rotonda e contenuto in un cerchio. Ad un tratto sento una voce che dice: È *lui che ti tiene* o *sei tu che hai?* Penso che la voce abbia fatto un

lapsus dicendo *hai* invece che *dai.* Commentando il sogno, R. osserva che contenitore e contenuto - la base e l'uovo, il cioccolato dell'uovo e la sorpresa - sono ugualmente importanti e non si sa quale delle due parti sia più preziosa. Ricorda che in fisica il concetto di 'simmetria sferica' indica una condizione nella quale un segnale ricevuto può venire da qualunque punto.

Qualche tempo dopo, R. racconta: "Stanotte ho fatto un sogno colto: sono andato nel regno dei morti a trovare mia madre. C'è una presenza, forse quella di mio padre. Al momento del congedo, mia madre mi chiede di procurarle un libro dal titolo *Profilo terribile.* Le dico che farò di tutto per trovarlo e le chiedo di che si tratti. Lei risponde che il libro ha a che fare con il *Tao.* Mio padre è scettico e dice a mia madre che non ha molto senso". Nelle associazioni R. ricorda il binomio Yin e Yang, elementi separati da una linea obliqua, ma indissolubilmente uniti in un cerchio, senza che sia possibile stabilire quale delle due parti "tenga" l'altra.

Le associazioni sollecitate da queste comunicazioni possono essere molte. Per me che le riporto al quadro globale della lunga esperienza condivisa con R. sono moltissime. In questa sede, però, non importando ovviamente l'approfondimento dell'analisi di R., mi limito a fare poche considerazioni, che mi sembrano attinenti al tema di questo lavoro.

Innanzitutto, vorrei osservare che l'esperienza analitica restituisce dignità e diritto di espressione a un pensiero emozionale per immagini - quello onirico dei sogni e delle fantasie - che R., anche per la sua formazione intellettuale, rigorosamente scientifica, non ha potuto mantenere o recuperare, anzi, ha dovuto presto svalutare e sterilizzare. Un linguaggio così primitivo e universale, così immediatamente legato a temi esistenziali di fondo (la nascita, la morte, la separazione, la sessualità, ecc.) propone spesso contenuti emozionali profondi, disorientamenti o disperante inquietitudine.

A livello consapevole R. ora accetta e giustifica come fatto naturale la morte della madre, intervenuta quando, essendo lui nella prima adolescenza, la separazione psicologica da lei non era sufficientemente maturata. Allivello dell'affettività più profonda, oggi come ieri, quella morte è un tragico grumo di emozioni prototipiche indigerite, non espremibili con le parole, che continuano a proporre una serie di interrogativi inquietanti.

Subito dopo la seduta, i vocabolari consultati mi precisano che il *Tao* è "l'essere universale, indeterminato ed ineffabile da cui tutto deriva e dal quale poi tutto ritorna per un processo produttivo continuo (*Compact,* De Agostini); e che *Yin* e *Yang* sono un "binomio di termini indissolubili, opposti e complementari, dalla cui combinazione e interazione procede la totalità del mondo" (*Vocabolario della lingua italiana,* Treccani).

Durante la stesura di questo scritto mi è capitato di trovare altri riferimenti all'immagine del "profilo terribile" (noto ora che l'espressione richiama ancora il filo...).

Pellizzari (1988, 30) scrive: "La parola simbolo [...] sta per tessera di riconoscimento, derivante dalla moneta spezzata che deve trovare l'altra metà capace di convalidarla. Ciò che è più interessante è che nell'antichità, ma anche durante il secolo scorso, le madri che, per svariati motivi, abbandonavano i propri figli presso gli istituti di beneficenza, lasciavano loro al collo una collanina con una medaglietta spezzata per lasciare aperta, anche se solo ritualmente, la possibilità di re-incontrarli un giorno e di poterli ri-conoscere".

Un'ultima notazione a proposito è che anche una ditta di gioielli, molto pubblicizzata negli anni scorsi, sulla stessa idea del cerchio tagliato in due parti, produceva le "medagliette dell'amore": un pezzo era custodito da uno dei due innamorati, l'altro, distinto e complementare, era custodito dal (o dalla) partner.

Bucci (1999, 319) scrive che "le categorie delle emozioni e i prototipi dell'emozione si sviluppano inizialmente, nelle relazioni precoci della vita, senza intervento da parte del linguaggio".

Per inciso, possiamo considerare che R. nel sogno si dà una rappresentazione molto primitiva del Sé: circolare, priva di piedi e di braccia.

"Per produrre cambiamento negli schemi dell'emozione - continua Bucci (*ibidem*) - sono necessari nuovi simboli e nuove connessioni. La psicoanalisi offre una *seconda possibilità* per simbolizzare le proprie strutture del l'emozione nel contesto di una relazione, per rimodellare i propri schemi e i propri racconti, e per rivendicarli come propri". In effetti, sicuramente il sogno di R., così immediatamente rappresentativo di emozioni primarie, è stato possibile solo perché inserito in quel particolare "contenitore " dinamico che è l'esperienza psicoanalitica.

Il secondo *flash* clinico che sto per descrivere è interessante, a mio avviso, perché mi pare evidenzi un "conservare memoria ", un "rievocare emozioni ed accadimenti", un "testimoniare", che sono immediatamente connessi al bisogno primario di sopravvivenza e di salvaguardia dell'integrità psicofisica. Mi sembra, cioè, che esso proponga all'osservazione diretta il processo attraverso cui la rielaborazione psichica del l'esperienza salda - in parte sul piano conscio, in gran parte su quello inconscio - il "rammentare" i fatti e il "ricordare" le emozioni (Di Maria 2001), in un amalgama che, quando il Sé è minacciato, dà pregnanza alla codificazione affettiva e ne sottolinea la primarietà.

La seduta che riporto si svolge il 13 settembre 2001, nel mio studio. Diversamente da quanto fa abitualmente, T. comincia a parlare subito e racconta, con sommessa eccitazione, un'esperienza vissuta durante le vacanze estive, terminate da poche settimane.

Si era sistemata solo da qualche ora nel piccolo albergo della località turistica dove aveva programmato di fermarsi una decina di giorni, quando, con una azione inattesa e spetta colare, la polizia vi aveva fatto irruzione per arrestare un ricercato. L'emozione per l'esperienza imprevista era stata molto intensa ed aveva attivato mille fantasie persecutorie: chi era veramente l'arrestato? Un pericoloso delinquente? quale reato aveva commesso? i suoi "uomini", o i suoi "amici", quali reazioni ritorsive potevano mettere in atto? quanto poteva essere rischioso rimanere lì? Nella notte T. aveva dormito poco e male: era stata molto tesa, agitata, anche se si ripeteva che nell'albergo era al sicuro, che la polizia aveva la situazione sotto controllo, che se mai fosse stato necessario avrebbe potuto chiedere aiuto con il telefono dell'albergo o usando il cellulare.

Queste autorassicurazioni non erano servite a nulla: la mattina dopo, con un pretesto plausibile, T. aveva lasciato l'albergo.

Dopo una breve pausa, ella ricorda che, quando era bambina di cinque-sei anni, una sera era tornata a casa con la mamma ed era rimasta sconvolta perché alla riapertura della porta d'ingresso si erano sentiti improvvisamente dei rumori: i ladri, penetrati furtivamente in casa, si allontanavano precipitosamente e concitatamente, lasciando tutto sotto sopra. Le emozioni, di sorpresa e di allarme, che l'avevano così subitaneamente e completamente invasa, erano state tanto forti da paralizzarla nel terrore. Non aveva voluto rientrare in casa e per alcuni giorni si era sentita costretta a dormire presso parenti.

Dopo quest'ultima rievocazione, T. commenta che ancora oggi, da adulta, di notte fa spesso fantasie di intrusioni di ladri o di persone pericolose, e talvolta non riesce a dormire, nonostante sappia che è praticamente "barricata" nella sua stanza, che ci sono vicini allertabili subito e con facilità, che a portata di mano ha il telefono fisso, il cellulare, ecc.

T. è tutta presa da questi ricordi, dal bisogno di raccontarli, e non si rende conto che il tempo della seduta sta finendo. Io, che ho mantenuto un silenzio partecipante, sento che le emozioni che colorano il suo parlare sono forti e mi chiedo: "ma perché, avendo vissuto quel l'episodio estivo così intensamente, non me ne ha parlato negli altri incontri dopo la ripresa del nostro lavoro? Che cosa accomuna le diverse situazioni alle quali fa riferimento - l'episodio dell'irruzione della polizia, il ricordo del terrore per la scoperta dei ladri in casa, le paure notturne? È l'idea di una subdola e improvvisa, imprevista e rovinosa, irruzione di estranei, che sono o possono essere molto pericolosi? Ma perché ha proprio oggi questi vissuti, così intensi e pervasivi? ". Una risposta a questi interrogativi mi arriva solo qualche minuto prima della chiusura della seduta, quando "ricordo " e "rammento " che questi stessi sentimenti, da poco più di quarant' otto ore, dilagano in mezzo mondo e im-

pregnano l'aria che si respira, a causa degli attacchi terroristici in America. Nella seduta - che è dunque la prima dopo tali eventi - non si è fatto alcun cenno verbale a quella tragedia, spettacolare e inattesa, ma noi abbiamo l'esigenza di parlarne, di testimoniarci l'angoscia che viviamo e il bisogno di rassicurarci per controllarla. Mi viene anche di pensare che una malintesa "cultura " psicoanalitica a volte porta a mettere sullo sfondo la realtà esterna attuale o a sfumarla fino a renderla evanescente, quasi fosse inevitabilmente un'interferenza disturbante sullo svolgersi regolare della vita interiore. E, ancora: certo, può essere che nella comunicazione tra T. e me il silenzio sugli eccezionali fatti americani, così lungo, sia dovuto semplicemente al nostro bisogno di negarli, di scotomizzarli, di tenerli fuori della mente. Quando tutto questo mi diventa abbastanza chiaro, propongo a T. di collegare i suoi ricordi e le sue emozioni agli eventi dell'altro giorno, ... ai quali pensiamo tutti con insistenza e sui quali le televisioni continuano quasi ininterrottamente a fare servizi. Lei rimane sorpresa e osserva: "Ma come ho fatto a non parlarne qui, se è la cosa a cui in questi giorni penso di più? ". Le dico che quegli eventi sono stati solo apparentemente assenti nella seduta: in realtà ne sono stati il "tema". Può darsi che lei abbia potuto esprimerli solo rivestendoli di altre analoghe esperienze angoscianti, forse più tollerabili perché ormai non attuali.

Ripensando ora a quella seduta, credo che le mie considerazioni e il mio "ricordo" del tragico spettacolo terroristico dell'11 Settembre abbiano seguito passo passo, a lungo inconsciamente, le libere associazioni di T. e siano transitate sul canale emotivo, prima che su quello dei concetti, prendendo forma solo quando le emozioni, i pensieri e le parole di T. si sono coagulati con le mie emozioni e i miei pensieri. Solo allora è stato possibile che un qualche elemento - il "fatto scelto", di cui parla Bion (1963) - ristrutturasse in me gli uni e le altre in un *insight* comunicabile, che dava senso a tutto ciò che si era prodotto nella seduta e imprimeva circolarità alle comunicazioni profonde della coppia psicoanalitica.

Mi pare anche abbastanza evidente come nell'esperienza psicoanalitica con T., per pensare e dire qualcosa che avrebbe suscitato dolore e forclusione se si fosse proposto in modo esplicito e diretto, la comunicazione abbia utilizzato primariamente la memoria affettiva, il linguaggio per immagini e sostanzialmente il funzionamento mentale inconscio, per dire negando e per negare dicendo.

I vissuti provocati dagli eventi terroristici in America sono stati accantonati nella codificazione mnemonica consapevole e razionale ed hanno avuto invece forte risonanza sul piano affettivo-inconscio, riattivando emozioni analoghe sperimentate in altre situazioni, in periodi diversi, per accadimenti sentiti come ugualmente minacciosi per il Sé. Ma come spiegare il silenzio sui fatti terroristici, che sorprende la stessa T.?

Una prima risposta può essere che gli eventi tragicamente spettacolari dell'attacco alle *Twin Towers* e al Pentagono abbiano mobilitato in T. - come si è detto - non tanto una memoria consapevole di fatti codificati con un linguaggio concettuale evoluto, quanto piuttosto una memoria emozionale inconscia, agglutinata attorno ad immagini, rumori ed altre sensazioni molto concrete e primitive.

L'attacco terroristico ha attivato ricordi di eventi passati, che nell'occasione si sono prestati ad essere "significanti" diversi del medesimo "significato": le emozioni di sorpresa e di angosciata allerta, che accomunano tutte le circostanze richiamate in seduta.

Ma forse è possibile leggere le dinamiche emerse nella seduta di T. anche in altra direzione. All'ipotesi che l'evento attuale risulti tanto intenso da non poter essere rappresentato che da fatti passati, aventi allora un'analoga carica emozionale ed oggi una carica attenuata dalla distanza temporale, si può contrapporre l'ipotesi per la quale l'evento attuale, pur riguardando il soggetto non personalmente, ma solo in quanto membro di una società aggredita, costituisca una sorta di carica di innesco per una deflagrazione molto più forte perché direttamente collegata a minacce alla propria integrità somatopsichica. In questa prospettiva l'evento attuale sarebbe, per così dire, "risucchiato", fino a scomparire dalla mente cosciente; richiamato, in una rielaborazione inconscia, a risignificare in modo meno drammatico esperienze passate analogamente molto angoscianti, che vengono rimesse sulla scena del pensiero cosciente anche per poterle finalmente socializzare con la narrazione. In questa prospettiva, l'attacco terroristico, evento squisitamente sociale, sarebbe "privatizzato" e reso inconscio, piegato all'esigenza narcisistica di difesa e di cura del Sé, che è stato duramente minacciato nelle esperienze personali ricordate.

Gli episodi recenti e remoti, che T. ripropone nel racconto con la struttura, con i colori affettivi e con la funzione rielaborativa dei sogni, possono dunque essere contenitori, più o meno contingenti, di emozioni non ancora ben digerite oppure contenuto emozionale tuttora denso, che l'evento attuale supporta e riattualizza.

In ogni caso, sia gli uni che l'altro sono poco e difficilmente verbalizzabili in modo esplicito e diretto fino a quando non interviene una funzione terza - che per T., come per R., è data dall'esperienza della relazione analitica - in grado di mediare e di "svelare" all'analizzando le sue emozioni e i suoi pensieri. Solo allora gli eventi sono codificati con le categorie del pensiero razionale-operativo-socializzato e organizzati in "discorso": allora diventa possibile cogliere le connessioni tra gli eventi stessi e dare ad esse significati che sono misurati non soltanto sulla risposta quasi riflessa di allarme, a garanzia del bisogno di difesa della sopravvivenza e della integrità del Sé, ma

anche sulla opportunità di adottare strategie difensive più evolute e più efficaci, modulate nei costi e nel tempo.

Sulla base di queste considerazioni si può teorizzare che il costituirsi dell'alterità interattiva "ordini" il pensiero onirico - metta ordine e produca indicazioni - dando ad esso una intenzionalità di comunicazione e di condivisione, che avvia e alimenta il processo di costituzione del Sé come entità individuale interattiva.

In quanto attività mentale intenzionale, che si svolge utilizzando il codice affettivo, anche il pensiero onirico implica il pensarsi, o il ri-pensarsi, ossia il ricostruirsi continuo in una sorta di autobiografia che porta a "reincarnare precedenti Sé" (Bollas 2001, 20) - come ritengo sia successo nella seduta di T. - a vedersi, o a rivedersi come "tormentato abitante" (Bollas *cit.,* 21) di momenti esistenziali carichi dei bisogni fondamentali di comunicazione e di rassicurante relazionalità, che presumibilmente sono stati insoddisfatti già nell'esperienza primaria con la madre.

Anche a proposito di R. possiamo ritenere che il Sé che si esprime nel pensiero onirico sollecitato dall'esperienza analitica sia il Sé profondamente ferito e sconvolto per la prematura morte della madre. Quel "terribile " evento risulta così incisivo perché riattiva condizioni molto precoci - quella di fusione, prima, e di cesura mai rimarginata, poi - che ripropongono ancora oggi la ineludibile necessità, per non sentirsi morto con la madre, di conciliare il bisogno di unità, rappresentato dal cerchio, con quello di separazione-individuazione, espresso dall'immagine del *Tao,* del "profilo terribile".

L'una e l'altra esperienza analitica mi pare evidenzino come il pensare - le trasformazioni, indicate per esempio nella 'griglia' di Bion (1963), dagli elementi sensoriali incomprensibili agli elementi mentali che possono produrre pensiero onirico e via via forme di pensiero sempre più evoluto - non sia solo *comprehendere,* prendere con sé, nella mente, la realtà esterna e il Sé come oggetto, farsi "impregnare" da tale realtà, ma comporti anche e fondamentalmente la costituzione di se stesso come *soggetto che pensa,* sia pure in modo non necessariamente consapevole, quelle realtà e se stes*so;* ossia, come *soggetto che produce quelle trasformazioni* di contenuti esperienziali, a livelli che talora possono apparire inesistenti, mentre invece sono attivi, benché inconsci, e possono quindi richiedere di essere socializzati.

Per esprimere in modo diretto ed efficace la complementarità sincrona degli aspetti transitivi e riflessivi impliciti nel processo di elaborazione dell'esperienza si può dire che al "pensarsi pensare", cioè al rappresentarsi come soggetto che pensa qualcosa, si aggiunge il "pensare pensarsi", ossia il rappresentare se stesso impegnato nella funzione di pensarsi.

Su questa specularità, che propone l'identità e la differenza fra l'"Io" (soggettivo) e il "Me" (soggetto oggettivato), è fondata "la capacità di riferirsi allo stesso tempo a sé ("auto-referenza") e al mondo esterno ("eso-referenza"), dunque la capacità di fare la distinzione rispetto a ciò che è esterno a sé (Morin 2000, 129). E, ancora, "il soggetto dunque è nel suo sé potenzialmente altro pur essendo se stesso. *È perché il soggetto porta l'alterità in se stesso che può comunicare con l'altro*" (Morin *cit.,* 132).

Il comunicare con se stesso o con l'altro equivale al "narrarsi" e al "narrare", ad operazioni che possono anch'esse collegarsi nel chiasma del "narrare narrarsi - narrarsi narrare".

Nell'esperienza analitica - esperienza tra due persone - la specularità si esprime nel circolo dei pensieri, delle emozioni e delle fantasie che intrecciano l'attività psichica dell'analizzando e quella dell'analista. Banalmente, si può peraltro osservare che l'analizzando è tale perché si mette in relazione con l'analista e che questi è costituito come tale perché ha a che fare con una persona da analizzare.

Non voglio alludere qui ai tanti riferimenti alle dinamiche transfero-controtransferali che si possono leggere, per esempio, nei contenuti delle sedute con R. Intendo piuttosto sottolineare, per un verso, la natura interattiva della relazione analitica - di fatto essa si svolge in un "campo bipersonale" (Baranger e Baranger, 1969), nel quale i due soggetti sono interdipendenti e cocostruiscono, con-dividono emozioni e pensiero - e, per altro verso, recuperare le due funzioni, di testimonianza e di narrazione, implicite nel pensare e nel pensarsi della esperienza analitica, la quale - non bisogna dimenticarlo - è primariamente un'esperienza relazionale.

Il bisogno di testimonianza - ricordo che "testimonianza" deriva originariamente dal latino *testis,* e, in epoca più tarda, dalle parole *tristis* o *terstis,* composte da *tres,* tre, e *stare,* stare: e quindi significa "chi sta come terzo" *(Vocabolario della lingua italiana,* Treccani) - è un bisogno collegato alla necessità di costituire un "terzo" - l'analista per l'analizzando, e questi per l'analista - che possa essere portatore di un punto di vista altro, esterno al sistema costituito dall'individuo stesso e dalle sue relazioni attuali o passate, reali o fantasmatiche. In effetti, solo il "terzo" può tradurre il linguaggio dell'una parte in quello dell'altra, mediare tra esigenze razionali e esigenze emozionali, tra istanze adulte e istanze infantili, tra la fantasia di annullarsi nella fusione e il bisogno di differenziarsi.

In questa ottica si può sostenere che con il superamento del pregiudizio individualistico e intrapsichico la psicoanalisi contemporanea si sia data buoni motivi per occuparsi delle tematiche della testimonianza in senso lato, oltre e più di quelle relative alla memoria. La testimonianza implica, in-

fatti, non solo il superamento della dualità, con l'apertura ad un elemento terzo che viene in qualche modo introdotto nella relazione, ma anche la socializzazione del pensiero attuale o della memoria - il narrare - e la affermazione o la presunzione di veridicità dei loro contenuti.

Anche nelle due esperienze cliniche di cui ci siamo occupati la testimonianza è centrale. Nel sogno di R. possiamo leggere la necessità di avere e di dare testimonianza per confermare o smentire il *fatto,* o meglio la *costruzione mentale,* che la "terribile" separazione dalla madre possa essere stata frutto di tradimento, o di abbandono, o di colpevole perdita, imputabili alla madre o al figlio.

Similmente possiamo ritenere che per T. fosse molto forte, benché inibito e spostato su situazioni emotivamente analoghe, ma più narrabili perché meno attuali, il bisogno di dare e di richiedere testimonianza, per rendere pensabili e tollerabili, attraverso l'esternazione e la condivisione, le angosce legate all'improvvisa minaccia al Sé.

In fondo, ricevere e dare testimonianza è anche riconoscersi reciprocamente è questa è la condizione per sopportare lo smarrimento e lo sgomento connessi alla casualità, alla unicità e alla precarietà della vita umana.

Però, per dare o ricevere testimonianza il linguaggio analogico non è sufficiente a esprimere i pensieri e i vissuti sul mondo esterno e sul mondo psicologico, che peraltro - soprattutto nel nostro tempo - sono estremamente complessi. Le immagini da sole non bastano: o sono troppo povere di significato specifico o ne sono sovraccariche. Occorre arricchirle di senso o depurarle della loro sovradeterminazione semantica utilizzando un codice condiviso più evoluto, un linguaggio sequenziale, come quello verbale comune.

La narrazione, dunque, come estrinsecazione del "pensare pensarsi - pensarsi pensare", configura allora più nettamente un'area di sovrapposizione dinamica - uno spazio potenziale intermedio (Winnicott 1971) - in cui la soggettività e l'oggettività si incontrano dialetticamente. Ciascuno dei due soggetti in interazione è al tempo stesso origine e destinazione di comportamenti e di messaggi. Perciò anche la narrazione si inscrive nella simmetricità del "narrare narrarsi e narrarsi narrare ". Raccontare, infatti, è sempre dire anche di sé e raccontarsi è sempre dire anche del mondo, dal quale non ci si può astrarre.

Nella circolarità di questo processo, transitivo e riflessivo al tempo stesso, "le storie - scrive Bucci (1999, p. 318) - vengono rimodellate dall'azione congiunta di chi parla e di chi ascolta". "In entrambi i sensi - il richiamo e la rimodellazione - può prendere corpo la ricostruzione". "L'analizzando può così giungere a un *insight* emotivo che è allo stesso tempo qualcosa cui 'non aveva mai pensato in precedenza' e qualcosa che 'sapeva da tanto tempo".

Infine, se è vero che di solito la narrazione si svolge lungo il filo del tempo creando delle storie, è anche vero che essa - sia verbale o non - propone spesso esigenze, ragioni, attese, paure, progetti, diversità che hanno bisogno di arrivare ad altri per essere considerate e "verificate". La narrazione però può non trovare un *"altro"* disposto ad ascoltarla, a fornire ad essa qualche riscontro e a dire, a sua volta, le proprie ragioni, le proprie attese, i propri bisogni.

In tal caso essa dilaga, si disperde e inonda lo spazio sociale e psicologico; oppure si inceppa, diventa ruminazione, si trasforma in concrezioni di pensieri e di emozioni che hanno la struttura dei sintomi e delle teorie personali non verificate, al limite deliranti.

Occorre un "luogo" positivo perché essa si possa svolgere fruttuosamente sia per chi narra che per chi ascolta: uno spazio intermedio, transizionale, nel quale verità e menzogna, torto e ragione, forza e debolezza non siano pregiudizialmente, unilateralmente, rigidamente, definitivamente determinati e sottratti alla elaborazione comune svolta con pensiero capace di cogliere e di tenere presenti più punti di vista.

L'esperienza psicoanalitica, in questo senso, è un'area di libertà e di rielaborazione creative, uno spazio che per certi aspetti può sembrare isola fuori dal tempo, non toccata dagli eventi sociali. In realtà, impregnata di contestualità e di storia, essa dà senso, spessore e colore affettivo a tutto ciò che con le sue dinamiche produce.

Marin (2001, 15) scrive che "la condizione umana consiste nell'essere contemporaneamente individuo, specie e società". A mio giudizio, la psicoanalisi, riconoscendo con le sue teorie e con la sua prassi clinica grande importanza a tutte e tre queste dimensioni - "autonomie individuali", "partecipazioni comunitarie" e "coscienza di appartenere alla specie umana" - attiva le condizioni relazionali e i processi di formazione del pensiero più favorevoli alloro costante ed equilibrato sviluppo.

Bibliografia

BARANGER, W., BARANGER, M. (a cura di) (1969) *La situazione psicoanalitica come campo bipersonale.* Raffaello Cortina Editore, Milano, 1990.

BION, W.R. (1962) *Gli elementi della psicoanalisi.* Armando, Roma, 1979.

BOLLAS, C. (1999) *Il mistero delle cose: la psicoanalisi come forma di conoscenza.* Raffaello Cortina Editore, Milano, 2001

BUCCI, W. (1997) *Psicoanalisi e scienza cognitiva.* Fioriti, Roma, 1999.

DI MARIA, F. (2001) La polis tra segno e simbolo per una psicologia della convivenza. Relazione tenuta al Convegno Internazionale *"Il Segno: memoria e testimonianza",* Bari, Aula Magna dell'Università, 25/26/27 Ottobre.

FORNARI, F. (1976) *Simbolo e codice.* Feltrinelli, Milano.

GALIMBERTI, U. (2000) *Psiche e techne.* Feltrinelli, Milano.

HINSIE, L. E., CAMPBELL, R.J. (1970) *Dizionario di psichiatria.* Astrolabio, Roma, 1979.

MATTE BLANCO, I. (1975) *L'inconscio come insiemi infiniti. Saggio sulla bilogica.* Einaudi, Torino, 1981.

MORIN, E. (1999) *La testa ben fatta. Riforma dell'insegnamento e riforma del pensiero*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2000.

MORIN, E. (1999) *I sette saperi necessari all'educazione futura.* Raffaello Cortina Editore, Milano, 200l.

PELLIZZARI, G., Referenze e segno: la medaglietta spezzata, in *"Gli Argonauti",* 36, 2, 1988.

TADIÉ, J. Y-, TADIÉ, M. (1999) *Il senso della memoria.* Dedalo, Bari, 2000.

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

Riassunto

L'elaborazione delle esperienze, in particolare di quelle presenti nella memoria inconscia con forti connotazioni emozionali, presuppone la complementarità del "pensare" e del "pensarsi". Su tali processi si fonda la capacità di comunicare con se stessi e con l'altro - il "narrarsi" e il "narrare" - e la possibilità di definire nella relazione criteri di rilevanza e di veridicità. Perché questa attività di "testimonianza" e di apertura ad una "funzione terza" si possa svolgere proficuamente occorre però costituire un "luogo" positivo, nel quale verità e menzogna, torto e ragione, forza e debolezza non siano rigidamente e definitivamente determinati. In questo senso l'esperienza psicoanalitica - come si vede nei riferimenti a due casi clinici - è uno spazio che può facilitare una elaborazione libera e condivisa, affidandola a un pensiero cognitivo ed emozionale capace di cogliere e di tenere presenti più punti di vista.

Summary

Thinking and thinking to one self, narrate one sei! and narrate in psychoanalytic experience

The elaboration of experiences, particularIy those marked by emotional connotations and present in unconscious memory, presupposes a symmetry between the categories of "thinking" and "thinking to one self". These processes foster both the ability to communicate with the self and with the others - that is the ability to "narrate one self" and to "narrate" and the possibility to define relevance and truth criteria within the relationship. Nevertheless, this activity of "witnessing" and disclosure to a so sort of "third function" could be fully realised only though the construction of a positive "place", where truth and falsehood, right and wrong, strength and weakness are not stiffly, definitely determined. In line with this the psychoanalytic experience - as showed by the two clinical cases presented above - becomes a space where free and shared elaboration is allowed though a cognitive and emotional thought accounting for different points of view.

MARIO FIORE
v. R. Schuman, 15/8
70126 Bari
m.fiore@psico.uniba.it

MARILENA MORELLO

Tatuaggio e spazio psichico

"Un uomo che decide d'inventare se stesso
si assume il ruolo del Creatore,
almeno secondo un certo modo di vedere le cose:
è uno snaturato, un bestemmiatore, un abominio tra gli abomini.
Da un altro punto di vista, potreste vedere pathos nella sua persona,
eroismo nella lotta, nella sua disponibilità a rischiare:
non tutti i mutanti sopravvivono...
Un uomo che inventa se stesso
ha bisogno di qualcuno che creda in lui, per dimostrare che ce l'ha fatta ".
(Rushdie 1989, 57-58)

Sempre più frequentemente, negli ultimi anni, mi è capitato di incontrare pazienti che mi hanno parlato, e talvolta mostrato, dei tatuaggi che si erano fatti eseguire in passato o nel corso del trattamento. Ciò mi ha suscitato ogni volta dei sentimenti controtransferali soprattutto di dolore. Ne sono derivate delle riflessioni, che non ritengo né esaurienti rispetto all'argomento, né applicabili a tutte le situazioni in cui una persona decide di farsi tatuare, ma riguardano unicamente i casi di cui sono venuta a conoscenza per motivi professionali.

Mi sembra, però, di poter trovare dei significati comuni al tatuaggio così come è sempre stato praticato nella storia. Esiste un'ampia bibliografia sull'argomento[1], ma esula dallo scopo di questo lavoro e mi limiterò pertanto a poche informazioni. Si direbbe che il tatuaggio 'unifichi' il tempo e lo spazio, nel senso che se ne trovano segni sulle mummie egiziane, così come presso i popoli Incas e Maya, ed il suo uso non si è mai perso nel tempo. Sembra inoltre 'unificare' l'anima ed il corpo. Levi Strauss ci ricorda che veniva associato a riti iniziatici e rappresentava un segno di appartenenza a un gruppo, a un clan o ad una condizione sociale. Faceva parte del cerimoniale religioso di varie popolazioni. Ancora oggi presso certi popoli il tatuaggio conserva un uso rituale condiviso. Nella nostra cultura occidentale, invece, tranne rari casi, mi sembra che se ne faccia un uso 'privato' con significati molto personali. O comunque, con pazienti in terapia si può arrivare a comprendere il significato personale che ognuno assegna al suo tatuaggio ed al momento in cui è stato fatto.

Un significato del tatuaggio che mi pare rivestire un carattere di universalità è il senso di protezione che sembra conferire: per i guerrieri indiani era la protezione dalle armi nemiche, per i monaci buddisti una protezione contro gli spiriti maligni, per i nostri pazienti, forse, una protezione dai colpi della realtà interna ed esterna.

Ma è anche vero che, sia storicamente, che nella nostra attuale cultura, il tatuaggio è una 'conquista', qualcosa che si acquisisce il merito di poter avere e che quindi conferisce una rispettabilità. Diventa quindi il segno di un percorso fatto, di un atto eroico o di un dolore subito. Sembra, insomma, voler rappresentare un momento di crescita, l'approdo a una nuova condizione con la relativa sofferenza per il lutto che ogni cambiamento comporta.

Casi clinici

Vorrei anzitutto mettere in evidenza il modo in cui i pazienti mi raccontano della loro decisione di farsi tatuare, quando ne parlano subito dopo averlo fatto: è sempre un modo anaffettivo, fatuo, che sembra staccato da ciò che stanno vivendo al livello emotivo. Colpisce inoltre l'immediatezza tra la decisione e l'esecuzione del tatuaggio. Non ne parlano mai prima.

Tutti gli agiti suscitano nell'analista la preoccupazione di un attacco alla relazione terapeutica e perciò provocano dei sentimenti che vanno dal disappunto alla rabbia. Eppure nel caso del tatuaggio i sentimenti prevalenti, in me, erano quelli di un dolore molto intenso e confuso, misto ad un senso di impotenza e scoramento.

Esporrò dei brevi *flash* clinici per tentare di mettere in luce il momento emotivo in cui l'agito-tatuaggio si è compiuto.

Camilla, una borderline con forte tendenza all'agito, che si era rivolta a me sull'orlo di una grave crisi con contenuti di delirio erotico che riguardavano molte persone, ma soprattutto i suoi familiari (madre, padre, nonni, amici dei genitori e dei nonni), un giorno, dopo circa due anni di terapia mi disse che per festeggiare la fine dei suoi esami universitari, si era 'regalata' un tatuaggio. Usava un tono di trionfo e di sfida mentre mi raccontava tutti i particolari del doloroso intervento. Si trattava di una piccola sigla del suo stesso nome che si era fatta tatuare su un seno.

Provai una forte reazione di sdegno e di dolore: sentivo all'improvviso la paziente estranea, su un altro piano. Ed era l'unione di 'regalo' e 'tatuaggio' che mi faceva quest'effetto. II loro legame era costituito dal trionfo, che mi faceva sentire non solo negata, ma disprezzata, annullata, sostituita col tatuaggio.

Camilla era nata da una madre bambina, di 16 anni, ed aveva sempre vissuto nella casa dei nonni. Il padre aveva vissuto anche lui in questa casa, ma la relazione tra i suoi genitori era finita quando Camilla aveva due anni e il padre era andato via. Camilla non lo aveva più visto per circa

due anni, poi aveva iniziato a trascorrere dei periodi di vacanza con lui, trovandosi coinvolta nella vita molto disordinata e sessualmente promiscua del padre.

La madre attraversava, in quel periodo, un duro momento di tossicodipendenza che la portò in una comunità terapeutica, e quindi all'allontanamento quasi totale dalla bambina per circa un anno. Anche il suo rientro in famiglia fu molto problematico per le continue liti che si verificavano tra lei ed i nonni di Camilla, proprio per la gestione della bambina.

Camilla aveva quindi trascorso tutta la sua infanzia in una situazione di grande confusione dei ruoli e delle figure di riferimento, tutte estremamente fragili e con tratti perversi. Sicuramente incapaci di elaborare i momenti di dolore.

All'epoca del tatuaggio Camilla aveva finito i suoi esami universitari e questo, anche se ad un livello poteva rappresentare una gratificazione narcisistica, ad un altro significava una rinuncia al suo mondo adolescenziale, indifferenziato, un preludio alla laurea e all'ingresso nel mondo adulto deciso dagli statuti universitari e non da lei, che avrebbe preferito continuare a dare esami all'infinito, e restare in quell'area in cui, per lei, non c'erano differenze di sesso e di generazione. Si sentiva in balìa di un corso di eventi che non controllava più. Laurearsi significava inoltre dover rientrare nella sua città e concludere il rapporto con me. In questo momento avrebbe potuto emergere in pieno il dolore mentale da cui si era difesa per tutta la sua vita, ma la prospettiva di un nuovo distacco non le permise di intraprendere questa nuova strada e ricorse, ancora una volta, ad un agito.

Decidere di fare un tatuaggio le dava l'illusione di riappropriarsi di tutto, di resistere a questa evoluzione che, suo malgrado, stava avvenendo. La scelta della sigla del suo nome rappresentava anche la sua vera identità tenuta nascosta, conservata a dispetto della realtà che la vedeva adulta, laureata e quindi più differenziata per lo meno nell'identità sociale. Questo tatuaggio era una specie di 'autocreazione', che annullava il riconoscimento della mia partecipazione e del mio lavoro di due anni, sbarrando la strada alla riparazione ed alla gratitudine, così come al dolore che stava emergendo.

Marta, ventitré anni, al terzo anno di analisi, racconta: "Quando Gianni mi ha lasciata mi sono fatta un tatuaggio. E ho pensato che lui non mi serviva più. Adesso so che sarei morta se non lo avessi fatto. Era contro i miei genitori, contro tutti". In seguito Marta iniziò una relazione omosessuale durata circa un anno, alla fine della quale chiese un'analisi.

In questa sua prima relazione sentimentale con Gianni, Marta aveva intrapreso una definizione di identità di genere resa molto difficoltosa dalla impossibilità di un'identificazione sufficiente con la madre. L'abbandono di Gianni la espose ad un vuoto di identità e all'assenza emotiva della madre esterna ed interna. Credo che il tatuaggio rappresentasse un ancoraggio alla realtà e l'unica pos-

sibilità, in quel momento, di riappropriarsi di se stessa, a partire dal corpo, senza 'consegnarlo' nuovamente alla madre. Cercò poi, nella relazione omosessuale, un sostituto materno, ma sessualizzando il bisogno. Fu solo al momento di chiedere un'analisi che i bisogni, innanzitutto quello di condivisione, un po' alla volta, trovarono uno spazio.

Paola, trentotto anni, durante la prima vacanza dall'inizio dell'analisi che aveva intrapreso con una notevole dose di maniacalità, si fa tatuare due immagini: la prima è un simbolo di libertà, la seconda un simbolo di appartenenza al suo gruppo religioso. Me li mostra dicendo, in modo molto fatuo, che da tanto tempo aveva voglia di tatuarsi, ma solo adesso, grazie all'analisi, ha trovato il coraggio di sopportare il dolore fisico che il tatuatore le avrebbe procurato. Sentii la paziente estranea, molto lontana e su un piano molto diverso da quello su cui l'avevo lasciata. In questo caso non provai sdegno, ma prevalentemente dolore. Mi pareva che mi dicesse: "Tu non ci sei, vai in vacanza, ma ora sei nella mia carne e non posso perderti più".

Paola, in quei primi mesi di analisi, alla prima interruzione, ingaggiò una lotta contro la dipendenza da me, sentita come troppo frustrante e pericolosa perché la rimandava a vissuti arcaici circa una madre inafferrabile e persecutoria. Ciononostante la sofferenza ancora impensabile per l'interruzione la espose ad un vuoto vissuto come una ferita emorragica da tappare con ben due tatuaggi, uno che le garantiva la condivisibilità con un gruppo, l'altro che le garantiva di non essere legata a nessuno, ma di potersi, anzi, creare da sé. Ciò che non poteva ancora venire riconosciuto psichicamente, veniva impresso nella carne, con un trasferimento di livello analogo a quello che avviene nelle malattie psicosomatiche, di cui ci parla la McDougall (1989).

Anna, trentacinque anni, dopo un anno di trattamento per attacchi di angoscia agorafobica e depersonalizzazione comparsi quando il suo compagno si dovette allontanare alcuni mesi per lavoro, mi racconta che sette anni prima era morto per overdose il ragazzo con cui stava. Si sentiva 'intontita', e si era messa subito col migliore amico del suo ragazzo. Non si sono sposati, ma entrambi si sono fatti tatuare lo stesso disegno, in modo visibile. Hanno anche avuto un bambino, nato a meno di un anno di distanza dalla morte del primo ragazzo. La separazione dall'oggetto ed il lutto, rinviati col tatuaggio-matrimonio-gravidanza, si ripresenta ora, all'allontanamento del compagno, in tutta la sua traumaticità. Come fanno notare Munari e La Scala "Sembra, in questi pazienti, come se fino ad un certo momento fosse stato possibile il mantenimento di una scissione e di un diniego razionalizzati [...] all'interno dei quali il controllo delle situazioni fobiche rimaneva a livello di agito e fosse invece stato una sorta di passaggio dall'agito alla mentalizzazione a determinare la comparsa dell'agorafobia " (Munari, La Scala 1998, 105).

Ho lavorato tanti anni in un carcere e molto spesso ho ascoltato persone che mi parlavano di tatuaggi. Tutti, anche se in maniera grossolana, se ne facevano orgogliosamente uno al momento di iniziare una carcerazione, e tutti volevano poi 'cancellare via' quel segno, ormai disprezzato, umiliante, nell'imminenza della scarcerazione.

L'inizio della detenzione definitiva rappresenta un evento terribilmente doloroso, una lacerazione che stronca le illusioni che tengono in vita il narcisismo nel periodo dell'attesa del giudizio. Il tatuaggio, a cui tutti aderiscono, significa la ricerca di una condivisibilità, un marchio di appartenenza, una controistituzione, un aderire ad una cultura di gruppo che ha 'inventato' questa modalità di violenza masochistica sul corpo contro il fantasma (e la realtà) della violenza dell'istituzione Carcere. È una soluzione violenta e rabbiosa contro la depressione e l'impotenza, a cui è difficile non aderire nel momento dello scacco narcisistico.

Il sentimento di 'appartenere' a qualcuno e che qualcuno ci 'appartiene' mette in moto la vita psichica.

A proposito delle situazioni terapeutiche Di Benedetto considera come: "si sviluppa il sentimento di appartenenza reciproca. Vorrei sottolineare - egli scrive - il termine *reciproca* perché ritengo che il sentimento di appartenenza non possa svilupparsi nel paziente se non viene condiviso dal terapeuta. Ambedue i membri della coppia possono vivere in modo sufficientemente forte il fatto che 'qualcuno appartiene a me e che 'io appartengo a qualcuno'" (Di Benedetto 1994, 58).

Ritengo che questo valga anche nella situazione gruppale della carcerazione. Nel caso della detenzione carceraria è l'appartenenza al gruppo dei simili, in assunto di base, che viene scelta e vissuta come portatrice di speranza, poiché l'istituzione Carcere si configura come una madre castratrice e persecutoria. È proprio questo che rende la rieducazione impossibile.

Considerazioni sullo spazio

Nella mia esperienza clinica il tatuaggio si configura come un agito di sapore maniacale, che avviene sempre in momenti particolari, momenti di passaggio in cui c'è un lutto, una perdita dolorosa, un collasso narcisistico; in una situazione di solitudine, di non condivisibilità dell'esperienza. Esso mi sembra rappresentare (e ciò vale soprattutto per i miei pazienti adolescenti), un modo particolare, non simbolico, ma condensato, concreto e letterale, di far fronte all'angoscia di vari livelli via via più profondi: dall'angoscia di castrazione, in primo piano nei riti di passaggio e nella situazione carceraria, all'angoscia di separazione e della depressione nel caso di Marta e di Anna, all'angoscia persecutoria nei casi di Camilla e Paola, all'angoscia di disintegrazione, presente, a livello più profondo, in ogni caso cui ho fatto cenno. Credo che tutti questi livelli siano sempre pre-

senti, ma sembra che sia proprio l'angoscia di disintegrazione la molla che, a corto circuito, porta ad una reazione difensiva e ad un tentativo di riorganizzazione del Sé giocato in maniera maniacale, con uno scarto improvviso da un livello all'altro, ed a partire dal proprio corpo.

Ritengo che, molto spesso, il tatuaggio rappresenti il segno di un'occasione di crescita mancata, perché, esposto al distacco ed alla conseguente angoscia di disintegrazione, il soggetto ha come unico scopo il ripristino immediato ed autarchico di sé.

È una potente difesa, che non consente l'elaborazione del lutto, ma evita una rottura psicotica.

Mi pare che in questi momenti così dolorosi, l'obiettivo principale del soggetto, che ha un vissuto di assoluta solitudine, sia quello di ripristinare una coesione del Sé a partire dal proprio corpo, in particolare dalla pelle, intesa come involucro di tutti i contenuti interni, che potrebbero andare persi, come in un'emorragia, attraverso la ferita. "L'involucro narcisistico si lacera, il fantasma organizzatore non può essere contenuto all'interno della psiche e, all'esterno, la matrice dello spazio non è più desiderata. Attraverso la breccia fuoriesce un'emorragia del narcisismo positivo" (Missenard 1997, 48).

Questo determina, a mio parere, il passaggio ad un livello molto *concreto,* dal momento che non ci sono sufficienti introiezioni né condivisibilità con nessuno. Credo che sia proprio la presenza o l'assenza di una condivisibilità a far sì che il processo si avvii su un piano elaborativo o su uno denegante, che appiattisce lo spazio interno.

I miei pazienti rivelavano tutti un'assenza, o per lo meno, una forte carenza di una funzione materna, contenitiva ed elaborativa, introiettata. E quindi, nel momento del trauma, sono stati esposti ad una lacerazione violenta.

E. Bick (1968,486) sottolinea: "questa funzione interna di contenere le parti del Sé dipende inizialmente dall'introiezione di un oggetto esterno, sperimentato come capace di adempiere a questa funzione. Più tardi, l'identificazione a questa funzione dell'oggetto rimpiazza lo stato non integrato e dà luogo ai fantasmi di spazi interni ed esterni. [...] Finché le funzioni contenitive non sono state introiettate, il concetto di uno spazio all'interno del *Self* non può emergere".

Anzieu, proponendoci il modello dell'involucro psichico, specifica che esso definisce l'appartenenza degli elementi ad un dato spazio: spazio psichico interno - spazio percettivo - spazio psichico altrui: "lo spazio ha delle proprietà psichiche. Non c'è nulla da stupirsi, poiché lo spazio è stato creato dal nostro stesso psichismo e noi non facciamo che ritrovare ciò che vi abbiamo messo. In altri termini, per riprendere un'espressione usata da Sami-Ali, lo spazio è una realtà immaginaria" (Anzieu 1997, 6).

Anzieu (1997, 16) evidenzia anche come la lacerazione dell'involucro sia indispensabile alla crescita, ma non prima che si siano costituite delle strutture interne, delle introiezioni, che permettano al nuovo 'involucro' di esistere separatamente.

Stern (1977) ha descritto molto chiaramente come non ci si possa avvicinare troppo improvvisamente ad un bambino piccolo, che sta elaborando il suo spazio personale, senza che si senta invaso ed abbia una reazione di panico.

È tipico dell'adolescenza il tentativo di individuazione operato sul corpo attraverso un abbigliamento, un *look* che fa riferimento ad un gruppo di coetanei con cui funzionare in assunto di base. Ma nel caso del tatuaggio mi sembra entrare in azione un meccanismo di ricorso al *percetto,* come sottolinea Jeammet: l'adolescente vive il tempo dell'elaborazione psichica come passività; teme la perdita di se stesso, teme di essere sopraffatto e agisce. Invece che al tempo ricorre allo spazio, cioè al controllo degli oggetti esterni, ed in ciò c'è un processo di raffigurazione. Quando il lavoro non può essere fatto all'interno è fatto all'esterno.

Il percetto permette, in questo modo, di ritrovare il contatto col mondo interno, è una forma di controllo: il ricorso al percetto e all'acting aut va visto come un modo di controllare una realtà interna che sfugge, perché ha dell'arcaico. È un modo di salvaguardare l'Io, è un modo di mobilitare un terzo separatore, individuatore così come il padre, in quanto percetto esterno, permette di separare l'adolescente dalla madre.

Sassanelli propone un interessante modello di strutturazione dello spazio[2]. In base a questo modello alla base delle dismorfofobie, dell'anoressia e di quei fenomeni di depersonalizzazione frequenti all'inizio di un processo schizofrenico, ci sarebbe una patologia dell'immagine speculare ideale: il soggetto ricerca la propria sicurezza visiva nell'immagine isolata del proprio viso o figura mentre la carenza riguarda l'immagine combinata o *Gestalt* speculare soggetto-altro e, quindi, esigerebbe la presenza, accanto a quella del soggetto, dell'immagine speculare di una altra persona. In questi soggetti la confusione è tra spazio virtuale e spazio reale. E il loro tentativo di 'autocura', attraverso il digiuno per l'anoressica o l'intervento chirurgico per il dismorfofobico, è quello di volere subito e nella realtà - e non in uno spazio ideale - un'immagine ideale.

La mia paziente Anna, tatuandosi un disegno uguale a quello del suo nuovo compagno, aveva *concretamente* realizzato una simbiosi perenne, la sicurezza che non lo avrebbe mai perso.

Penso che nel meccanismo di ricorso al percetto-tatuaggio ci siano tre aspetti, tra loro correlati, che meritano attenzione: la funzione del tatuatore, l'aspetto estetico ed il dolore fisico.

Il tatuatore mi sembra assumere, in un certo senso, la funzione di padre separatore e riparatore, in maniera quasi istantanea e magica.

Credo sia importante il rapporto col tatuatore, che può rappresentare il persecutore che materializzandosi diventa localizzabile e controllabile, o il terzo, colui che eseguendo il doloroso tatuaggio 'chiude' la cicatrice sanguinante - emorragia del narcisismo - segno del distacco avvenuto, e rende questa cicatrice esteticamente bella.

Il tatuatore, in un certo senso, rappresenta il *deus ex machina* di una situazione di stallo, proprio come nella tragedia greca di Euripide: quando il dramma si è già compiuto e null'altro può esser fatto, entra in scena il *deus ex machina,* che apparentemente ristabilisce l'ordine; di fatto, con uno scarto e forzatamente, maniacalmente potremmo dire, traspone il tutto su un piano altro: "[...] l'intero dramma può essere considerato come il modo di gestire il conflitto da parte del Sé sempre più in difficoltà, un Sé che, fallendo ogni tentativo di elaborare privatamente i propri contenuti disturbanti, giungerà prima ad agirli, quindi a denegarli, trovandosi infine in quella situazione, che abbiamo definito di 'stallo', senza cioè soluzioni. Ed è in quel momento che il *deus* farà la sua comparsa, stravolgendo ogni fatto e creando così una via d'uscita alla stasi" (Strano 1995-1996, 151-152).

L'aspetto estetico è importante: mi sembra che la cura con cui viene scelto il disegno da farsi tatuare corrisponda alla fantasia di ottenere un senso di sé mediante un'immagine incisa nella pelle. Dal punto di vista genetico ciò fa pensare ad una rottura lungo il percorso compiuto dalla mente infantile nella prima organizzazione del Sé.

Nel pensiero di Gaddini (1982) tale percorso conduce prima alle *fantasie nel corpo* e poi alle *fantasie sul corpo.* La 'fantasia visiva' che ha spinto le mie pazienti al tatuaggio non corrispondeva affatto alle *fantasie sul corpo,* che pongono le basi dell'Io, restava invece prigioniera del circuito corpo-mente-corpo.

Il dolore fisico che comporta il farsi tatuare è un altro elemento fondamentale: come nell'anoressia o nelle condotte tossicomaniche o suicidarie è la concretizzazione *controllabile* del dolore mentale, oltre che una forma di autocontenimento. Il ricorso alla pelle sembra essere proprio un modo di ricostituire un limite di Sé, come Gaddini ci ha indicato, senza perdersi nello spazio esterno sconfinato.

"Tutto ciò con cui l'organismo viene a contatto sensorialmente, e in primo luogo per via tattile, non sta per l'ambiente, ma per il limite di sé " (Gaddini 1980, 477). È facile intuire come, anche in futuro, le esperienze di mancanza faranno risorgere l'angoscia di perdita di sé e riattiveranno le manovre protettive contro tale angoscia. "[...] l'esperienza inevitabile della catastrofe può a volte spingere il Sé autonomo, fragile e depauperato, a restaurare e potenziare il funzionamento magico

dell'assimilazione al Sé e della estensione del Sé, caratteristico della non-integrazione, e [...] questo funzionamento, ora non più meramente esistente, ma organizzato attivamente come difesa, può estendersi a tutto il mondo esterno, e permanere come funzionamento di base individuale anche nella vita *adulta*" (*ibidem,* 487).

Scopo di tutto ciò è evitare il dolore ed il riconoscimento oggettivo del distacco. Si noti come Gaddini sottolinea che l'onnipotenza magica non è più quella del funzionamento spontaneo dello stadio della non-integrazione, ma la riproduzione attiva di quel modello funzionale per i bisogni attuali della difesa (cioè "l'attività", in questa organizzazione, è sotto il segno della difesa onnipotente e magica e serve esclusivamente a questa). Nel caso delle mie pazienti la difesa sta nella immediata produzione "attiva" di quella specifica situazione di distacco. In questo modo la realtà oggettiva è capovolta, in luogo di subirla la mente ne diventa l'onnipotente artefice. È un'operazione che svuota magicamente il distacco dal suo contenuto catastrofico e lo assoggetta al dominio mentale. Il funzionamento di questa difesa è automatico e immediato.

Gaddini sottolinea, inoltre, come l'esperienza catastrofica del distacco, se avviene in modo sostenibile, sia fondamentale perché dà origine alla scoperta dello spazio del Sé individuale e del suo confine. La scoperta dello spazio di sé sarà anche il presupposto del senso del tempo.

Houzel (1997, 38-39) suggerisce: "Bisogna supporre che l'apertura del mondo psichico del bambino avviene in due tempi: un primo tempo, in cui l'agente di apertura è la 'capacità di *revêrie*' della madre; un secondo tempo, in cui l'agente di apertura è l'oggetto paterno, che apre la simbiosi madre - neonato, garantisce l'identità di ciascuno, senza tuttavia strappare il neonato alla madre, né tagliargli le sue radici simbiotiche".

Si direbbe allora che proprio il taglio delle radici simbiotiche sia all'origine della traumaticità del distacco e il tatuaggio diventa un modo di far fronte all'angoscia di disintegrazione.

Il tatuaggio diventa il *locus* del trauma, un ombelico, "una traccia, centro del corpo, indice di una fessura chiusa" (Rosolato 1978).

Gaburri (1993, 86) parla di 'cicatrici psicotiche', derivanti dalla rottura dell'apparato psichico. Specifica che "la formazione del simbolo deriva dalla conquista della capacità di elaborare l'assenza dell'oggetto concreto, capacità che porta da un lato alla 'costituzione' della rappresentazione, e dall'altro alla costituzione della parola atta a testimoniarla. Investimenti di cose ed investimenti di parole. Tutto ciò si può realizzare solo in presenza di un'esperienza affettiva di relazione che consenta di evitare la tentazione pulsionale primitiva di evacuare il dolore insieme all'oggetto, la cui mancanza è causa del dolore stesso".

Considerazioni conclusive

Nei pazienti che si sono tatuati mi è stato dunque possibile intravedere, in trasparenza, il tentativo, tutto sovvertito, di un normale processo di elaborazione: l'oggetto che ha provocato il dolore viene evacuato, invece che rimpianto; il dolore mentale viene denegato e trasposto in dolore fisico, invece che vissuto; la funzione materna contenitiva viene assegnata alla pelle con una modalità autarchica e masochistica, invece del riconoscimento del bisogno di accoglimento e conforto da parte di un altro; la funzione paterna separatrice e riparatrice viene concretizzata dal tatuatore invece che essere mantenuta nel pensiero e nella funzione simbolica; la ferita narcisistica subita viene trasformata in un tatuaggio esteticamente bello attraverso un proposito attivo, invece che curata.

Tutto ciò viene posto in uno spazio ed in un tempo virtuale, invece che reale.

Il soggetto non è in grado di tollerare l'impatto depressivo dell'evento traumatico, perciò si determina una regressione ad un meccanismo molto primitivo ed automatico, un sovvertimento della verità emotiva. La trasposizione su un piano 'altro', a carattere maniacale, avviene seguendo il meccanismo che Bion (1965) ci ha descritto a proposito della bugia, si forma cioè un'organizzazione bugiarda fondata sull'*antipensiero*, una modalità messa in moto dall'odio per la verità e dalla necessità di evitare il dolore mentale.

Meltzer (1985, 193-195), riprendendo il lavoro di Bion sulla griglia negativa, sottolinea che "la verità è nutrimento della crescita e sviluppo della mente e le bugie sono il suo veleno. [...] è un processo semplice che distrugge gli incipienti elementi-alfa (simboli) e li riduce in frantumi che non possono essere usati per pensare ma sono solo da evacuare attraverso azioni, allucinazioni, disturbi somatici o comportamenti di gruppo del tipo per 'assunti di base'. Brutti e Parlani (1985) mettono in evidenza come il mentire diventi creativo di una realtà più conforme alle istanze del desiderio che a quelle del bisogno che viene negato. L'onnipotenza allora sta al posto del bisogno di dipendenza, il desiderio erotico al posto del bisogno di essere nutrito.

Intendo con 'verità', seguendo Meltzer, la corretta rappresentazione dell'esperienza emotiva che si sta vivendo, attraverso la formazione di veri simboli. Ma la bugia può essere 'costruita' solo conoscendo e sovvertendo la verità, con la costruzione di pseudosimboli. Inoltre la bugia rompe il rapporto con l'interlocutore, e viene da qui la dolorosa sensazione di fatuità ed estraneità che, all'improvviso, questi pazienti ci fanno provare.

Nel lavoro con questi pazienti ho verificato l'estrema importanza di raccogliere e serbare dentro di noi, a volte per lungo tempo, il vissuto di dolore e confusione che controtransferalmente abbiamo provato al momento del racconto, perché una qualunque interpretazione prematura esporrebbe il paziente ad una nuova lacerazione dell'involucro psichico e all'angoscia di disintegrazione, che porterebbe ad un nuovo agito, probabilmente a spese della terapia stessa. Mi pare, invece, necessario ac-

cettare la simbiosi sotterranea e l'instaurarsi del sentimento di *reciproca appartenenza* fino a che sia raggiunta una coesione del Sé sufficiente a consentire l'espressione dei bisogni senza che questo sia narcisisticamente mortificante. Solo allora sarà possibile mobilitare questo vissuto 'tappato' dal tatuaggio e riviverlo questa volta in un'esperienza condivisa. Gradualmente, via via che le ferite narcisistiche saranno curate, si potrà accedere sia all'elaborazione del modello di funzionamento automatico che ha portato all'agito del tatuaggio sia all'acquisizione dello spazio psichico che consentirà di vivere il dolore mentale.

Note

1. Frazer, J.G. (1922) *Il ramo d'oro* Boringhieri, Milano 1973 - Levi Strauss, C. (1958) *Antropologia strutturale* Il Saggiatore, Milano 1966 - Levi-Strauss, C. (1962) *Il pensiero selvaggio* Il saggiatore , Milano 1964 - Levi-Strauss, C. (1971) *L'uomo nudo,* Milano, Il Saggiatore 1974 - Patterson, O. (1982) *Slavery and Social death: a comparative study,* Cambridge, Harvard University Press Steiner, C. 1990 "Body personal and body politic. Adornment and leadership in Cross-Cultural perspective" *Anthropos,* 85, 431-445 - Tannebaum, N. (1987) "Tattoos: invulnerability and power in Shan cosmology" in *American Ethnologist 14:4, pp. 693-712*

2. Sassanelli (2000) fa notare come le prime esperienze del bambino tra i sei ed i ventiquattro mesi davanti allo specchio non gli rimandino mai l'immagine del suo corpo da solo, ma sempre accompagnato dalla figura che necessariamente sostiene o affianca il bambino stesso. Verso il sesto mese poi il bambino comincia a porre in relazione l'immagine riflessa della persona che gli sta accanto con la persona stessa, grazie alle numerose esperienze visive, tattili, uditive ed emotive che può avere della persona ed anche al confronto tra queste e l'immagine riflessa allo specchio. Questa possibilità non esiste invece per la propria immagine: il solo dato che il bambino ha, per lo meno del suo viso è l'immagine riflessa dallo specchio. Fino a tutto il secondo anno di vita il bambino sarà impegnato nell'operazione di arrivare a capire che l'immagine di lui, che gli altri vedono, non è collocata nello specchio, dove lui la vede, ma nel punto in cui egli sente e vive l'esperienza del suo corpo. La difficoltà è quella di integrare questi due spazi: quello in cui sono realmente gli oggetti e quello in cui sono le immagini (spazio virtuale). Questi due processi - di riconoscimento dell'altro e di sé stesso - sono intrecciati ed interdipendenti ed il riconoscimento di se stesso anzi non sarebbe un'esperienza viva e vitale senza la presenza di una persona coinvolta nell'integrazione psicocorporea del bambino, e riconoscibile allo specchio. Tale autoriconoscimento diventa la base per la costituzione dell'*lo* e dell'*altro,* grazie all'interiorizzazione dell'esperienza emotiva con la madre. Invece la figura di sé combinato con la madre, che il bambino vede inizialmente allo specchio, in-

sieme totalizzante con le caratteristiche di una *Gestalt* non viene interiorizzata, non diventa una rappresentazione preconscia di sé, ma si diffonde tramutandosi e trapassando in altre analoghe esperienze che il soggetto incontrerà nella sua esperienza, mantenendo inalterate le caratteristiche di lo ideale.

Bibliografia

ANZIEU, D. (1990) *L'epidermide nomade e la pelle psichica.* Raffaello Cortina Editore, Milano 1992.

ANZIEU, D. ET AL. (1996) *Gli involucri psichici.* Dunod, Milano 1997.

BICK, E. (1968) The experience of the skin in early object relations. *Int. J. Psycho-Anal.,* n. 49.

BION, W. (1965) *Trasformazioni.* Il passaggio dall'apprendimento alla crescita. Armando, Roma 1973.

BRUTTI, C., PARLANI, R. (1986) Organizzazione bugiarda e sistema bugiardo: materiali per un inquadramento psicoanalitico. *Quaderni di psicoterapia infantile,* n. 13.

DI BENEDETTO, P. (1997) Gelosia, invidia e problemi di controtransfert: una rilettura a partire dagli stati autistici. *Psicoterapia Psicoanalitica*, 4, l, 54-73.

GABURRI, E. (1993) Il senso delle aree cicatriziali psicotiche. In AA.VV. *Psicoanalisi futura.* Borla, Roma.

GADDINI, E. (1980) Note sul problema mente corpo. In: *Scritti.* Cit.

GADDINI, E. (1982) Il Sé in psicoanalisi. In: *Scritti.* Cit.

GADDINI, E. (1989) *Scritti* (1953-1985). Raffaello Cortina Editore, Milano.

HOUZEL, D. (1997) Il concetto di involucro psichico In: Anzieu et al. *Gli involucri psichici.* Cit.

JEAMMET, P. (1992) *Psicopatologia dell'adolescenza.* Borla, Roma.

JEAMMET, P. (1999) Relazione presentata al Congresso *Adolescenza e alienazione.* Milano, 19-20-21 Novembre 1999.

MCDOUGALL, J. (1989) *Teatri del corpo.* Raffaello Cortina Editore, Milano 1990.

MELTZER, D. (1985) Un'indagine sulle bugie: loro genesi e relazione con l'allucinazione. *Quaderni di psicoterapia infantile,* n. 8.

MISSENARD, A. (1997) L'involucro del sogno ed il fantasma della "psiche comune ". In: Anzieu et al. *Gli involucri psichici.* Cit.

MUNARI, LA SCALA, M. (1998) Sull'agorafobia. In: Genovese, C. (a cura di) *Corpo-mente e relazione.* Dunod, Milano.

ROSOLATO, G. (1978) citato in Anzieu et al. (1997, 54).

RUSHDIE, S. (1988) *I versi satanici.* Mondadori, Milano 1989.

SASSANELLI, G. (2000) L'anoressica allo specchio. Relazione presentata a *Giornate di Studio SIPP sul comportamento alimentare.* Pontignano, 6-7 maggio 2000.

STERN, D. (1977) *Le prime relazioni sociali: il bambino e la madre.* Armando, Roma 1979.

STRANO, G.S. (1996) *La comparsa del delirio nelle psicosi deliranti croniche. Il delirio come deus ex machina.* Tesi di laurea, Padova.

Riassunto

In questo lavoro, che si occupa di pazienti che si sono tatuati nel corso della terapia o precedentemente, propongo delle riflessioni sulla funzione che il tatuaggio assume nella mente del paziente e nella relazione col terapeuta. L'ipotesi, sviluppata attraverso l'analisi di forti vissuti controtrasferali, è che il ricorso al tatuaggio avvenga con le modalità dell'agito per rispondere a momenti profondamente traumatici, di perdita o di collasso narcisistico che comportano un forte rischio di rottura psicotica. Il tatuaggio allora sembra tappare istantaneamente il 'buco' prodotto dal trauma, la ferita emorragica, con l'uso di un meccanismo maniacale di diniego dei bisogni e di trionfo onnipotente sugli stessi.

Summary

Tattoo and psychic space

This work about patients with tattoo introduces some thoughts about the function served by the tattoo in the mind of the patient and in his or her relationship with the therapist. By examining intense countertransferential experiences, the hypothesis is developed that resorting to a tattoo takes the form of acting out. This happens in response to times of deep trauma, of loss or of narcissistic collapse which are associated with a hish risk of psychotic breakdown. In this light the tattoo appears to instantaneously plug the "hole" or gushing wound caused by the trauma, by utilizing a manic defense of denial and onmipotent triumph over the needs.

MARILENA MORELLO
Via F. Bonatelli, 1
35126 Padova
marilena.morello@tiscalinet.it

Note

MARIANGELA VILLA

Essere nel presente. Riflessioni sul concetto di *Nachträglichkeit* nelle patologie gravi

Ogni scrittore crea i suoi precursori.
La sua opera modifica lo nostra concezione
del passato, come modificherà il futuro.
J.L. Borges

Il concetto di *Nachträglichkeit,* o *après-coup* nella traduzione di Lacan, è da sempre legato al problema della formazione del trauma ed il funzionamento della memoria: la sua storia inizia con Freud e arriva alle moderne ipotesi neuroscientifiche, attraversando la controversia sui tipi di memoria possibili. In questo scritto, vorrei considerare innanzitutto i presupposti epistemologici che stanno alla base del concetto e che, a volte, contribuiscono a renderne più difficoltosa la comprensione; e mostrare poi come la *Nachträglichkeit* rappresenti una modalità di funzionamento normale della nostra mente, operante anche laddove generalmente si tende a considerarla ancora inattiva. Questo, in parallelo all'attuale ricerca neurobiologica, che rivela peraltro più di un punto di contatto con le originarie idee freudiane.

Freud parla di *Nachträglichkeit* sin dal *Progetto,* riferendosi alla dinamica in due tempi del sintomo isterico: il primo tempo riguarda l'evento di seduzione, il secondo ne dispiega l'effetto traumatico. Il tema viene poi ripreso in una lettera a Fliess l'anno successivo, e contemporaneamente legato al funzionamento della memoria: le tracce mnestiche sono, *per esigenze di difesa,* sottoposte continuamente a riscrittura.

Nell'interpretazione di Laplanche e Pontalis (1967), il termine *Nachträglichkeit* indica tutte quelle "esperienze, impressioni, tracce mnestiche [che] vengono rielaborate successivamente in funzione di nuove esperienze o dell'accesso ad un altro grado di sviluppo. Esse possono allora acquisire, oltre ad un nuovo senso, una nuova efficacia". Secondo i due Autori, tutto ciò significa, innanzitutto, che il prima non determina mai meccanicamente il dopo: il prima è solo un evento non assimilato, che diventa poi traumatico; in secondo luogo, che nello sviluppo non esiste una causalità lineare.

Thoma e Cheshire (Ferraro e Garella 2001) considerano però Laplanche e Pontalis come i maggiori rappresentanti di una confusione di fondo che accompagna da sempre il concetto in questione: parlando di *Nachträglichkeit,* non possiamo riferirci alla *causazione,* essi dicono, perché, da un punto di vista logico, la causa deve sempre precedere l'effetto, quindi il secondo evento non potrà mai determinare il primo; il nostro riferimento deve essere invece all'idea di *significazione,* per la quale il secondo evento agisce sul primo conferendogli nuovi attributi, nuovi significati, appunto. È una presa di posizione teorica quella che Thoma e Cheshire assumono: il termine *causazione* riguarda il piano materiale, fisico, e quindi non può avere niente a che vedere con il funzionamento dell'inconscio; per riferirei a questo dobbiamo utilizzare il termine di *significazione.*

Si può essere o meno d'accordo con la necessità di questa distinzione terminologica, a prescindere dal fatto che esistono ormai diversi modelli matematici che utilizzano, senza troppe difficoltà, il concetto di retroazione. Il presupposto che però mi sembra ne stia alla base è che, spesso, se pensiamo ad un qualsiasi processo di sviluppo, non necessariamente psicologico, lo pensiamo in termini di progressione lineare.

L'origine di questa equazione - evoluzione=linearità - è, del resto, storia antica: è con Agostino che il tempo perde la dimensione · ciclica che aveva mantenuto sino a quel momento, per assumere un andamento lineare; e, in epoca rinascimentale esso viene interpretato proprio come una progressione di istanti omogenei idealmente reversibile. Quest'idea entra in crisi solo verso la metà dell'Ottocento con la scoperta della non reversibilità degli eventi termodinamici e della non unicità della serie temporale: elementi questi che porteranno alla definizione della relatività einsteiniana, per la quale ogni sistema ha il proprio tempo ed il proprio spazio particolari. Come conseguenza, non solo materia e campo diventano i rappresentanti di un'unica realtà da considerare nel suo insieme, ma l'idea stessa di evoluzione finisce per perdere la sua linearità.

È l'impostazione epistemologica classica, infatti, che configura lo sviluppo in termini di linearità, cumulatività e omogeneità; guidato da una precisa causalità, esso appare analizzabile da un luogo di osservazione neutro, mentre le leggi che lo definiscono assumono un preciso carattere prescrittivo, garante della prevedibilità di una serie di trasformazioni che, in questo contesto, non possono che dirigersi tutte lungo una traiettoria privilegiata e predeterminabile. È l'equivoco di un metodo che confonde *evoluzione* e *continuità* (Ceruti 1985).

Ma nel XX secolo, *La rivoluzione copernicana* e *La struttura delle rivoluzioni scientifiche* di Kuhn, il dibattito sulla *percezione,* oltre a quello intorno alla *teoria dei dati,* per la quale l'oggetto o il fatto nascono sempre in relazione alle scelte epistemologiche e metodologiche di fondo, piuttosto che proporsi come il fondamento di ogni linea teorica; tutto ciò ha contribuito a opporre una feroce critica ai modelli lineari e cumulativi e a sovvertire un intero impianto epistemologico, parlando di

ritorni, recuperi, fissazioni, deviazioni, discontinuità possibili. È Ceruti (1985, 17-8) a sottolineare quanto l'attuale visione dello sviluppo e della scienza si costituisca proprio "nel riconoscimento *dell'irriducibile*[1] molteplicità dei luoghi di osservazione e di spiegazione, quale strategia costruttiva dei sistemi cognitivi e degli oggetti di conoscenza, e non quale limitazione contingente dovuta all'inattingibilità di un luogo fondamentale di osservazione. Il problema dell'epistemologia diventa così quello di *far comunicare e di mettere in relazione i diversi luoghi e livelli in cui si articola il sapere*[2]*,* e il discorso sul sapere, in una sorta di autoriflessività del sapere su se stesso che rimane sempre interna (cioè non normativa) agli sviluppi locali e storici dei punti di vista, delle teorie, delle discipline "[3].

La legge è andata così definendosi come il prodotto dell'evoluzione e non come il suo presupposto; un'evoluzione che, nel suo decorso specifico e singolare, dipende contemporaneamente dal caso, dal soggetto e dai *vincoli,* definibili questi ultimi proprio come i luoghi di fissazione di quelle che sono solo molteplici *possibilità* evolutive e nient'altro: il paesaggio epigenetico di Waddington[4], ripreso dalla teoria degli organizzatori di Spitz, o le complesse organizzazioni della personalità normale e patologica proposte da Bergeret non fanno altro che dare forma visibile a quel concetto di sviluppo che questi ultimi decenni sono andati definendo: il corso dello sviluppo di ogni sistema procede cioè attraverso il gioco complesso di interazioni ed azioni di diversi sottosistemi, in cui *nessuno stimolo o causa è di per sé in grado di giustificare completamente il fenomeno,* ed è così caratterizzato dal succedersi di instabilità e stabilità.

All'interno di questo scenario, l'equazione evoluzione=linearità è andata gradualmente perdendo senso, ed i più attuali modelli genetico-evolutivi di stampo psicoanalitico hanno finito col riflettere questo stato di cose. Valga tra tutti i riferimenti possibili, l'idea di Ogden secondo la quale il soggetto non esiste mai in un'unica posizione, ma nella tensione dialettica tra le diverse posizioni; anzi, è il collasso in una di queste "modalità generatrici d'esperienza" a determinare un'evoluzione psicopatologica. Così, il soggetto è continuamente mobile tra uno stato in cui il simbolo media l'esperienza e gli consente di fare i conti con la propria coscienza storica, che viene portata attraverso il tempo congiuntamente al senso di una perdita incolmabile (modalità depressiva); uno stato in cui il disagio connesso all'ambivalenza viene evacuato attraverso meccanismi difensivi che determinano una discontinuità, nel tempo, del senso di sé (modalità schizoparanoide); ed uno stato che genera forme elementari attraverso l'esperienza sensoriale, conferendo con questo il senso della forma e del limite (modalità contiguo-autistica).

È appunto la relazione dialettica tra queste tre modalità a generare tutta l'esperienza umana, poiché ognuna di esse "crea, preserva e nega l'altra" (Ogden 1992, 21), e questo a partire sempre da un'unità originaria ed indistinta che Ogden chiama *matrice della mente:* io e altro sono *uno* in una

parte della coscienza, anche se, ritiene l'Autore, la posizione depressiva esiste comunque sin dall'inizio della vita; questo non significa che il bambino alla nascita percepisca Sé e Altro come separati, ma che possiede un rudimentale senso dell'altro che *poi* andrà sviluppandosi. Esisterebbero, insomma, direbbe la Tustin (1990, 189), *stati multipli di coscienza,* o di *consapevolezza:* "Sono giunta a capire che, fin dalla primissima infanzia, vi sono stati fluttuanti di coscienza che costituiscono il fondamento degli stati della mente durante tutto il resto della vita. I recenti studi osservazionali confermano che, fin dalla nascita, esistono stati di consapevolezza vigile nei quali i bambini si rendono conto del mondo esterno in un modo differenziato. L'evidenza clinica suggerisce però che questi stati si alternino ad altri, nei quali il senso di separatezza corporea è diminuito".

Anche secondo Winnicott, l'isolamento temporaneo del bambino dall'oggetto è necessario allo sviluppo del Vero Sé, in quanto protegge da una prematura presa di coscienza della distanza dall'oggetto, grazie al buon funzionamento di una madre-ambiente che soddisfa il bisogno prima che questo divenga desiderio; quest'evoluzione prosegue poi con la creazione dei primi oggetti-soggettivi, gli oggetti creati e non trovati che perpetuano l'illusione d'onnipotenza. Così, l'esperienza di *essere uno* e di *essere con* si alternano in continuazione e non si escludono.

Non è difficile recuperare gli antecedenti di queste posizioni nella teoria della vescichetta vivente di cui parla Freud, vale a dire lo schermo protettivo *(Reizschütz)* di tipo meccanico che caratterizza il modo di controllo primitivo degli stimoli perturbanti provenienti dall'esterno, e che si colloca in un periodo precedente l'organizzazione delle difese.

Già nel *Progetto* è presente il riferimento alla *Reizschütz,* laddove Freud parla degli schermi forniti dalle terminazioni nervose che lasciano passare soltanto frazioni di stimoli allo scopo di regolare l'intensità dell'eccitazione; anche se è in *Al di là del principio di piacere* che l'ipotesi viene ulteriormente approfondita: secondo Freud, la vescichetta, con il suo strato corticale ricettivo, è sospesa in un mondo esterno dotato delle più forti energie, e perirebbe a seguito delle stimolazioni che ne emanano se non fosse provvista di uno scudo che la protegge dagli stimoli e che si procura facendo in modo che lo strato più esterno cessi di avere la struttura propria della sostanza vivente, diventi in certa misura inorganico e assuma la forma di un particolare rivestimento o membrana con la funzione di respingere gli stimoli; per conseguenza, le energie del mondo esterno potranno passare negli strati contigui che sono rimasti vivi, conservando solo una piccola parte della loro originaria intensità, mentre gli strati più interni potranno dedicarsi alla ricezione degli stimoli che sono riusciti a raggiungerli. Con la sua morte, lo strato più esterno ha salvato gli strati più profondi dallo stesso destino, almeno finché non giungeranno stimoli così potenti da spezzare lo scudo protettivo. Per l'organismo vivente la protezione dagli stimoli è, dunque, una funzione più importante della ricezione degli stessi (Freud 1920, 236).

Come si vede, lo schermo anti-stimolo ha, secondo Freud, una sua precisa conformazione materiale: è una sorta di tegumento o membrana-filtro a finalità protettiva; ma possiede anche, e lo vediamo in *Al di là del principio di piacere* e in *Nota sul Notes magico,* un funzionamento di *tipo temporale,* vale a dire una condizione di periodica sospensione dell'eccitabilità dell'organismo, una sorta di periodo di refrattarietà a qualsivoglia stimolo d'origine esogena o endogena: "È come se l'inconscio, avvalendosi del sistema P-C, protendesse delle antenne verso il mondo esterno che poi vengono rapidamente ritratte indietro non appena ne hanno assaggiati gli eccitamenti" (Freud 1895, 315).

Tutto ciò viene ribadito nella *Negazione:* il sistema P-C riceve le percezioni, ma non ne conserva la traccia che è invece in carico dei sistemi mnestici: "Gli investimenti sono emessi in rapidi impulsi periodici nel sistema P-C completamente permeabile. Fino a che questo sistema è investito in questo modo, riceve percezioni (che sono accompagnate da coscienza) e passa l'eccitazione nel sistema mnestico inconscio; ma non appena l'investimento viene ritirato, la coscienza si estingue e il funzionamento del sistema si arresta " (Freud 1925, 231).

Posto che l'inconscio è a-temporale, il tempo non è, allora, kantianamente inteso come una forma necessaria del pensiero; esso piuttosto nasce dalla percezione che il sistema P-C ha di se stesso, vale a dire che il ritmo protensione-ritrazione dal mondo esterno o interno fissa la percezione del tempo. In questi termini la rappresentazione del tempo nasce su basi difensive: sospendere periodicamente la ricezione degli stimoli a scopo protettivo.

Per dirla ancora con le parole di Ogden (1994, 118): "l'esperienza di essere vivi come esseri umani è salvaguardata da forme di *sospensione dell'esistenza*". "Questa forma di esperienza non è concepita come una rappresentazione di una precoce fase o stadio di sviluppo precedente alla relazionalità oggettuale; piuttosto è vista come un aspetto dinamico di tutta l'esperienza umana che serve quale forma di protezione contro la continua tensione di essere vivi nel mondo degli umani, essa fornisce un margine di esistenza sospesa che rende sopportabile l'incertezza e il dolore delle relazioni umane. Nell'assenza di questo aspetto di esperienza (questa forma di non essere nel mondo umano), noi siamo privi di pelle e intollerabilmente esposti. Fisiologicamente è essenziale che la propria pelle crei continuamente uno strato di tessuto morto che serva quale copertura esterna del corpo che preserva la vita. In questo modo (come nel concetto freudiano di barriera antistimoli) la vita umana è fisiologicamente incapsulata dalla morte " (Ogden 1994, 127).

Ora, in tutti quei casi in cui la sospensione dell'esistenza si fissa patologica mente, in cui il non-esserci diventa un modo di essere-nel-mondo, è possibile applicare il discorso della *Nachträglichkeit?* Si può veramente parlare di risignificazione di un ricordo quando siamo ancora ben lontani

dalla possibilità di utilizzare la rimozione, quando insomma non c'è neanche la possibilità di un ricordo, perché tutto è non-ancora-vita, quando non c'è nessuna trasfigurazione di alcun contenuto possibile, perché ancora non solo non c'è un contenuto, ma neanche c'è un contenitore?

Genovese (1994, 81) ricorda il caso di un paziente che, sul finire della terapia, parla di un ricordo che aveva celato fino ad allora: verso i cinque anni si era svegliato nottetempo con un senso di oppressione al petto ed aveva visto sopra di sé un grosso sedere di donna che tentava di soffocarlo; in qualche modo era riuscito a divincolarsi ed era corso a chiedere aiuto ai genitori, ma, arrivato nella loro stanza, aveva trovato solo il padre che dormiva, mentre la madre era ancora sveglia: questo per lui era diventato la prova che proprio la madre aveva poco prima tentato di ucciderlo e questa convinzione l'aveva accompagnato per tutta la vita. Questo, secondo Genovese, non è un contenuto trasfigurato, ma la catastrofe della separazione precoce contenuta in una creazione posteriore che, storicizzando, evita la caduta nella disperazione psicotica: nessun ricordo rimosso e risignificato, ma solo un buco colmato attraverso le capacità dell'Io; non possiamo allora, sempre secondo Genovese, parlare di *Nachträglichkeit.* Questo è, del resto, anche il motivo per cui, in merito all'autismo patologico, la Tustin ritiene che non si possa parlare di Falso Sé, dato che non c'è ancora alcun Sé che possa ritenersi falso: c'è solo un Io che è un insieme di attività riflesse e di terrori atavici, un sistema neuromentale che fornisce un lo primitivo che è però una mistificazione vuota, una falsificazione che ha il compito di mantenere vivi laddove nessuno è abitante in nessun luogo.

Non mi trovo totalmente in accordo con questa posizione. Ricordo il caso di un paziente, passato nel mio studio come una meteora, alla strenua ricerca di direttive e motivazioni pratiche al lavoro che io non potevo dargli, che si presentò in un mio sogno, immediatamente dopo il primo colloquio, producendo una situazione analoga a quella descritta da Genovese: nel sogno in questione io sono in colloquio con un nuovo paziente e mi accorgo che sta mentendomi, come già un altro in precedenza aveva fatto; io cerco però di non mostrargli che ho capito, anche perché sospetto che sia un tipo piuttosto pericoloso; ma lui in qualche modo se ne accorge e si avventa contro di me. Durante il sogno provo la sensazione di essere schiacciata da una grossa ombra che quasi mi soffoca. Faccio fatica a svegliarmi. Evidentemente, a prescindere da qualsiasi considerazione sulla *mia* storia e sulle *mie* risonanze interne, che porterebbero il discorso alla questione del *terzo analitico* ogdeniano, avevo utilizzato il ricordo del paziente di Genovese per rappresentare lo stato del mio paziente durante quel primo colloquio: il buco dell'esperienza che egli mi aveva trasmesso ed io poi rappresentato attraverso il sogno.

Questo apre però un problema tecnico: se non possiamo consentire la risignificazione del ricordo perché di fatto ricordo non c'è, e ci troviamo di fronte ad un paziente per cui anche il transfert sembra essere impossibile, chiuso com'è nel suo guscio autistico, come possiamo muoverci?

La Alvarez (1992) introduce il concetto del *richiamo,* il divenire attivi come terapeuti, anche cercando di utilizzare un linguaggio ricco e creativo: andare a prendere il paziente. Il problema è che tutto ciò, a mio modo di vedere, può non rispettare la normale sospensione del "venire ad essere" che accompagna lo sviluppo individuale e rischia, *in alcuni casi,* di trasferire dall'Io del paziente a quello del terapeuta la falsificazione che "fa esistere".

Barbara, una mia paziente con un grosso ritiro autistico, che seguivo fino all'anno scorso con una terapia a due sedute sul lettino, mi mise di fronte a questa possibilità: avevo allora fatto mie le indicazioni dell'Alvarez e di fronte ai suoi silenzi dolorosi cercavo di andarla a prendere sulla sua isola per riportarla alla vita. Per questo ero piuttosto vivace, spumeggiante direi, mentre lei stava in silenzio. Tutto questo andò avanti sino al giorno in cui mi parlò in seduta di un libro che non conoscevo di Virginia Woolf, *Biografia di un cane,* che raccontava la storia di una donna immobilizzata sulla sedia a rotelle che viveva attraverso il suo vivacissimo e tenero cane. Lì mi accorsi che stavo in realtà sottraendo vitalità alla paziente, che già sino ad allora si era sostenuta solo con la forza del suo Io e nient'altro. Tornai sui miei passi e le proposi *il vis à vis,* focalizzando la mia attenzione, questa volta, sulle sue sensazioni, ed incominciammo a lavorare veramente. Ora sono anche convinta che non riuscii ad "agganciare" il paziente di cui ho parlato in precedenza perché fui anche fin troppo attiva, perché non rispettai in lui, come ho rischiato di non rispettare in quest'altra paziente, quella normale sospensione del venire ad essere che alcune persone devono poter sperimentare in analisi. E credo che, in questi termini, possa avere senso parlare proprio di *Nachträglichkeit,* perché anche in questi casi essa rende possibile, a mio modo di vedere, una ripetizione trasformativa: qualcosa che non c'è stato e che ora può essere finalmente vissuto; ed è quel qualcosa che consente di cominciare ad *esistere.* D'altronde, come ricorda Lacan, la *Nachträglichkeit* serve anche per *far esistere,* non solo per *risignificare:* la ripetizione di *uno* non per fare *due,* ma per *far esistere uno.* In fondo sembra che proprio a questo ci rimandi Borges quando ci dice che "Ogni scrittore crea i suoi precursori. La sua opera modifica la nostra concezione del passato, come modificherà il futuro". È attraverso questa *costruzione* di legami fra presente, passato e futuro che diventa possibile esistere e pensare.

È in questo modo che ho interpretato il pensiero di un'altra paziente, Alessandra, quando mi ha parlato della sua paura di perdere gli attimi, dato che la sua memoria non tiene le cose, e della sua sensazione di *essere* solo in quel momento, non in un passato che l'abbia creata e nemmeno in un futuro che la conterrà: "È come se fossi tanti *flash* che comunque non si uniscono. Sono senza contatti con quello che mi sta intorno, anche quando mangio e vomito. Sono solo dei *flash,* il pieno e il vuoto senza legami tra loro. Così sono i legami con le parti della mia vita. Anche per questo non mi sento: elimino ogni esperienza, non mi rimane mai la sensazione delle cose. Non mi vivo: mi uso

come un *bloc notes*". Alessandra, per proteggersi, non può costruire legami tra passato, presente e futuro. D'altronde, secondo Edelman, la coscienza di sé non è "qualcosa", ma un modo d'essere del cervello, un nucleo dinamico, in continua evoluzione, alla costante ricerca del miglior adattamento possibile, che deve poter variare per poter percepire.

Il darwinismo neurale che Edelman propone assume che già durante lo sviluppo embrionale una serie di eventi meccanico chimici, unici e individuali, codificati in parte dai geni (repertorio primario), in parte dalle esperienze ambientali (repertorio secondario), realizzi specifiche connessioni tra gruppi neuronali, le quali, dopo la nascita, continuano a modificarsi. Queste modificazioni sono la conseguenza di un processo di *selezione* che elimina i gruppi meno attivi in favore di quelli che hanno più probabilità di essere utilizzati in futuro. Si definisce così una serie di *mappe,* vale a dire di aree cerebrali, che si specializzano nello svolgimento delle funzioni più diverse. Sempre grazie alla selezione e per mezzo di *segnali rientranti* - *ossia di continue comunicazioni operanti nei due sensi* - lungo connessioni reciproche, si stabilisce un'ulteriore serie di connessioni tra le diverse mappe, al fine di integrare sempre meglio gli schemi di risposta all'ambiente: continue ricategorizzazioni delle esperienze fissate, in funzione sia del valore[5] precedentemente assegnato a queste esperienze, sia dei nuovi valori proposti dall'ambiente. È attraverso il rafforzamento delle interconnessioni tra le mappe che noi tutti creiamo gli oggetti del mondo.

In questo scenario, la memoria non può, per Edelman, essere *rappresentazionale:* non c'è nessuna immagine nel nostro cervello che possa venir letta da qualche *homunculus;* essa è il modo in cui il cervello modifica la sua dinamica per consentire la ripetizione; non è la riproduzione fedele di eventi passati, ma la *ricategorizzazione costruttiva* di un'esperienza in corso. Sono insomma i cambiamenti dinamici del cervello a creare un ricordo.

Ricorrendo ad un'analogia: immaginiamo un ghiacciaio che si sciolga e ricongeli col variare delle stagioni. Quando la temperatura s'innalza si formano alcuni rivoli che confluiscono in un torrente ed il torrente in un laghetto. Il laghetto è il nostro ricordo. La temperatura si abbassa, alcuni rivoli si congelano; poi si innalza ancora e nuovi rivoli si formano, rivoli che potranno o meno confluire con i primi. Ci sarà lo stesso laghetto, diversamente alimentato e magari se ne formerà un secondo che potrà associarsi al primo. Questa memoria consente alla reminiscenza di variare la percezione e alla percezione di variare la reminiscenza. È creativa, non replicativa. Peraltro, l'idea diffusa che questo tipo di memoria sia incompatibile con l'esistenza di una memoria esclusivamente riproduttiva per la quale la trasmissione transgenerazionale diventa possibile, mi sembra un falso problema: "In questa concezione, esistono nel cervello centinaia, se non migliaia, di sistemi diversi di memoria [...] qualunque ne sia la forma, la memoria in sé è una proprietà del sistema. Non si può identificare esclusivamente con i circuiti, con le variazioni sinaptiche, con la biochimica, con i vin-

coli dei valori o con la dinamica comportamentale. È il risultato dinamico delle interazioni di *tutti* questi fattori concertati, il cui ruolo è selezionare un segnale in uscita che ripeta un compito o un atto. Tuttavia, l'insieme di neuroni sotteso a due esercizi simili in tempi differenti può essere - e di solito è - differente. Questa proprietà assicura che si possa ripetere lo stesso atto, nonostante rimarchevoli mutamenti di ambiente e di contesto, con il procedere dell'esperienza" (Edelman 2000, 118).

Quando la percezione incontra la memoria, sempre secondo Edelman, si crea un *presente ricordato.* Ad esempio: un animale nella giungla percepisce vento e rumori insoliti al crepuscolo, e fugge. Non ci sono pericoli evidenti, ma in passato questi stessi eventi si sono associati alla comparsa di un giaguaro: nella memoria esiste tra essi una connessione, anche se non c'è alcuna causalità. L'emergenza di questa capacità di associazione, grazie al rientro tra sistemi percettivi e sistemi di memoria, crea la coscienza ed è evolutivamente vantaggiosa, perché consente un miglior adattamento ambientale.

A fondamento di questa coscienza primitiva ci sono i *qualia,* stati fenomenici che si sviluppano a partire dal corpo; ogni *quale* corrisponde ad un differente stato del nucleo neurale dinamico e, inizialmente, rappresenta lo stato del corpo e la sua relazione con l'ambiente. I *qualia* vanno poi gradualmente a formare la coscienza primitiva corporea che è stata ben descritta da Damasio (1999).

Anche secondo Damasio, infatti, la coscienza è un insieme di configurazioni neurali continuamente aggiornate e diffuse in diverse aree del cervello, che costituiscono in tempo reale le mappe della struttura fisica dell'organismo e della sua interazione con l'ambiente: sentire ciò che accade nell'istante in cui il proprio essere viene modificato dall'atto di apprendere qualcosa; essa è l'emergere di un meccanismo di rappresentazione dello stato corporeo dell'organismo, in cui quest'ultimo è messo in relazione alla rappresentazione saliente di un oggetto, ed è costituita da tre diverse forme: il *proto-sé,* il *sé nucleare* e il sé *autobiografico. Il proto-sé* è dato dall'insieme delle funzioni somatiche inconsapevoli che ci mantengono in vita; il *sé nucleare* è un costrutto nel quale sono contemporaneamente presenti tre elementi: l'oggetto di cui si è coscienti, la posizione del proprio corpo rispetto a quell'oggetto e la relazione che si stabilisce fra oggetto e corpo, e che, per questo, è in via di continuo aggiornamento durante la veglia; il *sé autobiografico* unifica passato, presente e futuro e ci garantisce di rimanere la persona che siamo.

I *qualia,* allora, sono tutti gli stati di coscienza discriminabili a cui poi, con lo sviluppo della coscienza di ordine superiore, o *sé autobiografico,* possiamo dare un nome, e questo è possibile quando si stabiliscono nuove connessioni rientranti tra linguaggio e sistemi concettuali; i sistemi concettuali precedono sempre il linguaggio e implicano il rientro tra mondo esterno, ricordi e comportamento passato. Un animale dotato solo di coscienza primitiva ha un'identità biologica, ma non

un vero e proprio Sé, un Sé consapevole di se stesso, perché possiede un presente ricordato, ma è privo del concetto di passato e futuro; mentre quando compaiono le facoltà semantiche, vale a dire le capacità di esprimere sentimenti e riferirsi agli eventi in maniera simbolica, si diventa coscienti di essere coscienti. Il linguaggio si è infatti sviluppato e si è collegato alle preesistenti regioni concettuali del cervello, che a loro volta hanno implicato il rientro tra stimoli esterni, ricordi e comportamenti pregressi: "L'emergenza di queste connessioni neurali e la comparsa del linguaggio [consentono] il riferimento a stati interni, oltreché ad oggetti ed eventi, mediante simboli. L'acquisizione di un lessico sempre più ricco di tali simboli attraverso le interazioni sociali, da principio forse *basata sulle cure e il rapporto emozionale madre-figlio,* [consente] la discriminazione di un sé all'interno di ogni coscienza individuale. Quando emersero le facoltà narrative, che influirono sulla memoria linguistica e concettuale, la coscienza di ordine superiore incoraggiò lo sviluppo dei concetti di passato e futuro, correlati al Sé e agli altri. A questo punto l'individuo è in certa misura *emancipato dalla schiavitù del presente ricordato*" (Edelman 2000, 235).

Freud, ancora una volta, non è così lontano da questa visione. Riprendiamo il *Progetto.* In questo lavoro, Freud considera l'attività di tre sistemi neurali, φ Ψ ω, i quali vengono raggiunti da stimoli sia endogeni che esogeni, attraverso vie di neuroni che condividono tra loro più barriere di contatto (oggi diremmo sinapsi); queste barriere di contatto possono legare e poi liberare l'energia condotta, secondo vie di scarica che vengono determinate dal *motivo;* e con il termine *motivo* Freud, come già Exner, intende l'insieme delle necessità contingenti e storiche dell'individuo in relazione all'azione che deve essere svolta.

Il sistema φ, più superficiale, è estremamente permeabile, poiché le sue barriere di contatto, continuamente sollecitate dagli stimoli provenienti dal mondo esterno, si sono indebolite; l'energia fluisce di conseguenza senza lasciare tracce stabili, e ritorna immediatamente allo stato iniziale; ψ è invece protetto dal primo sistema e in esso i flussi energetici possono indurre modificazioni più consistenti. Il primo è dunque deputato alla percezione; il secondo alla memoria. Questo significa che quando si verifica una percezione in φ, questa viene confrontata con la traccia conservata in ψ e tale confronto consente il riconoscimento. Per questo, percepire significa *ri-conoscere* l'oggetto, vale a dire conoscere di nuovo, vale a dire, ancora, "ricostituire, di volta in volta le situazioni nelle identiche modalità in cui si sono articolate la prima volta" (Funari 1975, 153), attribuendo alle qualità sensibili degli oggetti quelle qualità derivanti dalle esperienze pregresse con gli oggetti secondo la logica del desiderio: allora non una semplice reazione all'ambiente, bensì una sua *trasformazione.* Deriva da Brucke l'idea che i neuroni siano caratterizzati dal passaggio di energia attraverso vie di conduzione che si formano anche con l'esperienza e che da altre esperienze o da stimolazioni endogene possono essere riattivate. La conduzione sensoriale in φ si ramifica di continuo e di conti-

nuo costruisce nuovi passaggi: "La quantità dell'eccitamento φ è espressa in ψ dalla complicazione" (Freud 1885, 220).

Alcune considerazioni. Il sistema esterno, di cui Freud *parla,* che non viene impressionato dalle stimolazioni ambientali, ma consente un grado di adattamento all'ambiente adeguato per quanto non elaborato, ricorda il *proto-sé* di cui parla Damasio, vale a dire l'insieme delle funzioni somatiche inconsapevoli che ci mantengono in vita, mentre il dialogo tra il sistema percettivo e quello mnestico rimanda al *presente ricordato* di Edelman, che consente un adattamento maggiore seppur non ancora supportato dalla consapevolezza di sé. Non a caso, anche per Freud i sistemi φ e Ψ sono inconsci. Personalmente, mi tornano alla mente le parole di Alessandra, che vive nel momento, *flash* dopo *flash,* in uno stato di totale inconsapevolezza di sé.

Per raggiungere lo stato di coscienza di sé, Edelman introduce l'ipotesi dei *qualia,* che sono, appunto, ricategorizzazioni svolte dalla coscienza di ordine superiore sia delle relazioni percettive pregne di valori e *secondo ogni modalità sensoriale,* sia combinazioni concettuali di queste relazioni; ma anche per Freud la nascita della coscienza è legata ad uno stato di qualità. Tornando al *Progetto,* infatti, Freud nota che φ e ψ lavorano solo con quantità d'energia: il problema è che la percezione è qualitativa; di conseguenza, per giustificare il passaggio dalla quantità alla qualità è necessario ipotizzare l'esistenza di un sistema più interno, denominato *ω,* sede della coscienza; *ω* svolge questa funzione utilizzando *periodi* di movimenti neuronici: a periodi diversi corrispondono diverse qualità.

Va aggiunto che queste tracce non mantengono, per Freud, un rapporto di somiglianza con l'oggetto, ma sono da intendersi "come un segno, facente parte di una catena significante, sganciata dalla natura delle cosiddette qualità sensoriali" (Funari 1975, 161). Ed il pensiero nasce quando non si verifica identità di percezione tra sistema percettivo e sistema mnestico: "Se si determina una percezione identica o simile alla rappresentazione, essa trova i suoi neuroni preinvestiti dal desiderio, vale a dire o già tutti investiti o soltanto in parte per quel tanto appunto di corrispondenza esistente. La differenza tra rappresentazione e percezione dà origine al processo di pensiero che si conclude quando è stata trovata una via per cui le cariche percettive in eccedenza sono trasferite in cariche di rappresentazione: si realizza allora l'identità" (Freud 1895, 260). Il pensiero, allora, nasce quando *non c'è* identità di percezione: come dire che la "ritrascrizione continua del passato alla luce dell'esperienza presente", ossia la *Nachträglichkeit,* consente lo sviluppo, mentre "la ripetizione in assenza di ritrascrizione" (Modell 1990), ovvero l'identità di percezione, impedisce il pensiero; o, ancora, che sono le interconnessioni reciprocamente rientranti a rendere possibile lo sviluppo.

Certo, Freud era convinto che la memoria fosse un archivio stabile, e per questo sottolineava la non confondibilità di ricordi e percezioni; in fondo, è questa stessa non confondibilità che consente

di definire la *Nachträglichkeit* secondo il tempo della seduzione *prima,* quello del suo effetto traumatico *poi.* Ma se incominciamo a concepire la stessa *Nachträglichkeit* come il *normale funzionamento del sistema neurale* che fonda l'essere e il pensare, la distinzione diventa superflua: essa è il costante movimento del sistema tra l'interno e l'esterno, la riconsiderazione del mondo interno alla luce dell'ambiente attuale, che è attivo fin dall'inizio della vita.

Come ricorda Sasso (1999), infatti, alla nascita sono già mature alcune zone cerebrali (formazione reticolare, tronco, ipotalamo, cortecce somatosensitive e cingolo) che assicurano la comunicazione tra il cervello e l'ambiente. Sasso parla in realtà di un flusso di funzioni che corre lungo linee nervose *s-o,* dove *s* sta per *soggettuale* ed indica quell'elemento che controlla e codifica l'elemento o oggettuale, derivante appunto dall'analisi percettiva. Per dirla con Edelman (2000, 239): "Benché non sappiamo dire quando inizi il 'vero soggetto', possiamo essere sicuri che, dalla nascita, il bambino inizia a costruire le proprie scene mediante la coscienza primaria e che presto le scene vengono accompagnate dal rinnovamento dei concetti attraverso i gesti, la parola, il linguaggio [...]. In un bambino dotato di facoltà linguistiche, i segnali esterni sono trasformati dagli scambi emotivi con la madre e cominciano ad avere un significato motorio e perciò concettuale". D'altronde, anche secondo Freud: "il senso che assume l'altro, in questo iniziale interscambio, non è ascrivibile semplicemente ad un processo biologico, ma entra in una dimensione diversa in cui si originano i processi di astrazione, iscritti nell'ordine del simbolico [...]. I processi evocativi e simbolici iniziano qui; qui inizia il primo strutturarsi dell'individuo" (Funari 1975, 126), perché l'impossibilità di soddisfa cimento, quindi la non identità di percezione, o la ricategorizzazione, favorisce lo sviluppo del pensiero e la coscienza d'essere coscienti. Ritornando a Sasso, l'ipotesi è insomma che il bambino codifichi fin dall'inizio l'oggetto sulla base della sua dotazione innata, ma che su questa codifica originaria s'innesti poi la forza modulatrice della stimolazione materna: il sistema è; in altre parole, originariamente dotato di un processo Proiettivo-Introiettivo dinamico che, nella teoria di Sasso, è in carico della formazione reticolare, la quale è per altro sede del *proto-sé* secondo Edelman e Damasio; ma è anche predisposto all'interazione con l'ambiente. Perciò il bambino si orienta inizialmente alla madre come a un qualsiasi oggetto multisensoriale che deve essere integrato: se questo flusso sensoriale sopraggiunge adeguato, il bambino può rispondere, altrimenti riesce comunque ad organizzarsi, anche se può organizzarsi secondo *creodi*[6] che, pur consentendo la progressione, possono promuovere sviluppi patologici.

In questi termini, allora, potremmo ampliare il concetto di *Nachträglichkeit,* in modo tale che essa possa essere intesa non solo come *causazione* e *risignificazione,* ma anche come *costruzione di significati,* che di continuo mutano e si reintegrano in nuove connessioni, e ci consentono di passare dal piano della non-vita a quello dell'assunzione di senso. È ciò che probabilmente sta succedendo

con Barbara, la paziente di cui ho parlato in precedenza: il passaggio dal lettino al *vis à vis* le ha consentito gradualmente comunicazioni transferali nel senso più classico del termine, quelle stesse comunicazioni che, in precedenza, sembravano proprio escluse dal rapporto terapeutico o che comunque non si sviluppavano nel senso che siamo abituati ad attribuire loro. Quando ancora la paziente si trovava sul lettino trascorreva infatti la seduta tra silenzi, sospiri e vaghi discorsi sul lavoro o sullo studio, discorsi che mi sembravano fornire ben pochi agganci comunicativi; successivamente, i silenzi sono scomparsi ed alcuni suoi racconti mi hanno consentito di comprendere il ruolo che io, in quanto ambiente da esplorare ed integrare, stavo incominciando a giocare per lei: "Sono disorientata perché non riesco a capire se Luca è interessato a me oppure no. Sono molto attratta da lui, ma lo odio anche, perché ha smosso tutto questo". In questa esperienza ambientale, differente da quella originaria, che le instilla il dubbio che qualcuno possa in fin dei conti interessarsi a lei, vere e proprie interpretazioni di transfert non mi sembrano, però, ancora possibili, io credo nel rispetto di uno spazio che Barbara vuole ancora non sentire invaso: come afferma Green (1993, 373): "perché si costituisca l'Io del bambino, che gli permetta di dire sì a se stesso, è essenziale che la madre accetti che egli possa dirle di no. Non solo sotto la forma del 'Tu sei cattiva', ma anche eventualmente del 'Tu non esisti'". Con Sasso si potrebbe allora sostenere che, in questo caso, da un sistema totalmente proiettivo, che si è dovuto organizzare in assenza del flusso energetico proveniente dalla madre, come è effettivamente nella storia di questa paziente, l'esperienza terapeutica sta consentendo la ri-attivazione degli scambi con l'ambiente: un ambiente che deve comunque e innanzitutto essere rispettoso del suo *essere in se stessa.*

In questo scenario, c'è da chiedersi se abbia ancora senso porsi la questione del salto tra corpo e mente. Intendo con questo ribadire soltanto la necessità di aver sempre presente il dialogo che continuamente si svolge tra mente e corpo, nell'incessante fluttuare, direbbe la Tustin, degli *stati di consapevolezza.* Non credo vi sia alcuna implicazione riduzionistica in tutto ciò. Riduzionista è, nella storia delle idee, quella posizione che postula un ordine gerarchico delle scienze e dei loro concetti a partire dalla fisica, procedendo con la chimica, la biologia, la psicologia, la sociologia.

Ma, riprendendo ancora Ceruti (1985), attualmente la visione della scienza si fonda più propriamente *sull'irriducibilità* dei luoghi di osservazione ed il problema dell'epistemologia è diventato quello di *mettere in comunicazione tra loro i diversi luoghi in cui si articola il sapere,* in vista di una comprensione sempre più profonda dell'uomo e del suo sviluppo. È per questo motivo, credo, che Cori (2001, 2002) invita allo studio dei passaggi primari mente-corpo che si svolgono in seduta anche da un punto di vista non esclusivamente clinico, e che si interroga sull'utilità di una semeiotica psicoanalitica che, partendo dalle manovre difensive primarie, attraverso la strutturazione della psiche che la memoria renderebbe possibile, e così via fino al sogno e al linguaggio, possa alla fine

contribuire alla costituzione di quella nuova *biologia del significato* (Modell 1996) che Freud stesso, in fondo, auspicava .

Note

1. Corsivo mio.

2. Corsivo mio.

3. A questo proposito, cfr., tra gli altri, Ashby, W.R., *Design for a brain,* Wiley, NY, 1960; Bergeret J., *La personalità normale e patologica,* Raffaello Cortina Editore, Milano, 1984; Ceruti M., *Il vincolo e la possibilità,* Feltrinelli, Milano, 1986; Maruyama M., "The second-Cybernetics: deviation amplifying mutual causal processes", in *American scientist,* 51, 1963; di Morin E.: *Il metodo,* Feltrinelli, Milano, 1967; *Il metodo. Ordine, disordine, organizzazione,* Feltrinelli, Milano, 1983; *Scienza con coscienza,* Angeli, Milano, 1984; Thom R., *Stabilità strutturale e morfogenesi,* Einaudi, Torino, 1980; di Waddington CH.: "The theory of evolution today", in Koestler A. e Smithes J.R., *Beyond reductionism to Bacon,* Boston, 1969; *Evoluzione di un evoluzionista,* Armando, Roma, 1979; *Strumenti per pensare,* Mondadori, Milano, 1977.

4. Waddington ha ripreso e sviluppato idee e progetti appena abbozzati nell'opera di Hans Speamann, a cui è dovuto in particolare il concetto di *organizzatore.* Il tentativo di definire tale concetto portò allo sviluppo di nuovi modelli di impronta sistemica, tra cui quell'idea di un *campo morfogenetico,* la quale, messa a punto da Paul Weiss, sembrava capace di rendere ragione dei processi autoregolati di crescita e differenziazione già delineati da Driesch. Per mostrare l'evoluzione dell'embrione, Waddington si riferisce all'immagine di un paesaggio con diverse possibilità alternative di mutamento, costituito da un piano inclinato solcato da un insieme di valli su cui scorre una pallina, rappresentante del soggetto in evoluzione. Le valli vengono chiamate *creodi,* percorsi obbligati in cui è impossibile un mutamento di direzione, ma che saranno più o meno sensibili a certi tipi di perturbazioni e che, di conseguenza, daranno origine a nuove creste o avvallamenti. Possiamo immaginare i fianchi della valle come rappresentazione degli effetti antagonisti di microinterazioni del sistema in corso di sviluppo - interazioni col genotipo, interazioni con la nicchia ecologica, cioè l'ambiente con cui il sistema è effettivamente in relazione. Numerose diramazioni ne risultano; la scelta di una strada o dell'altra dipenderà anche dal preciso momento evolutivo in cui l'alternativa verrà proposta. Inutile cercare di agire sul sistema per indirizzarlo lungo una particolare diramazione prima che esso sia competente a rispondere imboccando la valle verso cui lo si è spinto. In questo caso esso tornerà al centro della valle. Il punto importante è che esso ritornerà al centro della valle, e non andrà oltre: non può ritornare a momenti precedenti del suo percorso evolu-

tivo una volta che una data competenza è stata raggiunta. Questa è, appunto, quel che si dice una modificazione nel tempo, un'*omeoresi,* dove la regressione non è possibile, dove non è possibile il ritorno, perché il sistema è un *work in progress,* per di più legato ad un insieme di fattori circostanziati e casuali, di impossibile prevedibilità. Il processo di sviluppo comprende insomma il fattore temporale, e quindi *l'irreversibilità,* a differenza della prospettiva epistemologica classica, che parlava di omeostasi, fissazioni e ritorni possibili. Cfr. Waddington, 1977.

5. Con il termine "valore " Edelman intende le disposizioni o inclinazioni che sono essenziali per la sopravvivenza; la gratificazione del bisogno, ad esempio, è un valore.

6. Vedi nota 4.

Bibliografia

ALVAREZ, A. (1992) *Il compagno vivo.* Astrolabio, Roma 1993.

APARO, A., CASONATO, M., VIGORELLI, M. (1999) *Modelli genetico-evolutivi in psicoanalisi.* Il Mulino, Bologna.

BOLLAS, C. (1987) *L'ombra dell'oggetto.* Borla, Roma 1989.

CAPRIOLI, R. (2001) G. M. Edelman. Darwinismo neurale. *Relazione ai seminari S.I.R.P,* a.a. 2000/2001.

CERUTI, M. (1983) Epistemologia genetica ed epistemologia naturale. In: Piaget, J., Garcia, R. (a cura di) *Psicogenesi e storia delle scienze.* Garzanti, Milano 1985.

CERUTI, M. (1986) *Il vincolo e la possibilità.* Feltrinelli, Milano.

CERUTI, M. (1989) *La danza che crea.* Feltrinelli, Milano.

CERUTI, M. (1995) *Evoluzione senza fondamenti.* Laterza, Bari.

DAMASIO, A.R. (1999) *Emozione e coscienza.* Adelphi, Milano 2000.

DI BENEDETTO, P. (1998) Fenomeni corporei e stati autistici. In: Favaretti Camposampiero, F., Di Benedetto, P., Cauzer, M., *L'esperienza del corpo.* Dunod, Milano.

DI BENEDETTO, P., CITTERIO, L., PAGANONI, M., SCARNECCHIA, M.G. (2000) *Stati autistici in pazienti non psicotici.* Masson, Milano.

DI FRANCISCA, F. (2001) Dialogo tra psicoanalisi e neuoroscienze: modelli a confronto. *Psicoterapia Psicoanalitica,* 8, 2, 141-159.

EDELMAN, G.M., TONONI, G. (2000) *Un universo di coscienza. Come la materia diventa immaginazione.* Einaudi, Torino.

FERRARO, F., GARELLA, A. (2001) *Nachträglichkeit. Rivista di Psicoanalisi,* 47, 1, 79-106.

FREUD, S. (1894) Le neuropsicosi da difesa. *OSF,* 2.

FREUD, S. (1895) Progetto di una psicologia. *OSF,* 2.

FREUD, S. (1896) Etiologia dell'isteria. *OSF,* 2.

FREUD, S. (1896) Nuove osservazioni sulle neuropsicosi da difesa. *OSF,* 2.

FREUD, S. (1909) Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva (Caso clinico dell'Uomo dei Topi). *OSF*, 6.

FREUD, S. (1920) Al di là del principio di piacere. *OSF,* 9.

FREUD, S. (1924) Nota sul "notes magico ". *OSF,* 10.

FREUD, S. (1925) Inibizione, sintomo e angoscia. *OSF*, 10.

FUNARI, E. (1975) *Il giovane Freud.* Loescher, Torino 1981.

GENOVESE, C. (1994) Una funzione anomala della rappresentazione nei processi psicotici. In: Mascagni, M.L. (a cura di) *Studi sul pensiero di Eugenio Gaddini,* Metis, Chieti.

GORI, E.C. (2001) È utile una semeiotica psicoanalitica? *Comitato Neurobiologia e Psicoanalisi,* Roma 2 ottobre 2001.

GORI, E.C. (2002) Due chiacchiere tra amici: la mente tra neurobiologia e psicoanalisi. *Psicoterapia Psicoanalitica,* 9, 1, 150-155.

GREEN, A. (1993) *Il lavoro del negativo.* Borla, Roma 1996.

JACOBSON, E. (1965) *Il Sé e il mondo oggettuale.* Giunti-Martinelli, Firenze 1974.

LAPLANCHE, J., PONTALIS, J.-B. (1967) *Enciclopedia della psicoanalisi.* Laterza, Bari.

MILNER, M. (1987) *La follia rimossa delle persone sane.* Borla, Roma 1992.

MODELL, A. (1990) *Per una teoria del trattamento psicoanalitico.* Raffaello Cortina Editore, Milano1994.

MODELL, A. (1996) The interface of psychoanalysis and neurobiology, *Boston Colloquium for Philosophy of Science,* 18 dicembre 1996.

MONTI, F. (a cura di) (1999) *Il guscio autistico. Il lavoro di Frances Tustin.* Unicopli, Milano.

OGDEN, T. (1989) *Il limite primigenio dell'esperienza.* Astrolabio, Roma 1992.

OGDEN, T. (1994) *Soggetti dell'analisi.* Dunod, Milano 1999.

RIZZI, P. (1988) *I percorsi del tempo. Sulla psicogenesi della temporalità.* Unicopli, Milano.

SASSO, G. (1999) *Struttura dell'oggetto e della rappresentazione.* Astrolabio, Roma.

TUSTIN, F. (1972) *Autismo e psicosi infantile.* Armando, Roma 1975.

TUSTIN, F. (1981) *Stati autistici nei bambini.* Armando, Roma 1983.

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

TUSTIN, F. (1990) *Protezioni autistiche nei bambini e negli adulti.* Raffaello Cortina Editore, Milano 1991.

WADDINCTON, CH. (1977) *Strumenti per pensare.* Mondadori, Milano.

WINNICOTT, D.W. (1959) Niente al centro. In: *Esplorazioni psicoanalitiche.* Raffaello Cortina Editore, Milano 1995.
WINNICOTT D.W. (19637), La paura del crollo. In: *Esplorazioni psicoanalitiche.* Raffaello Cortina Editore, Milano 1995.

Riassunto

L'autrice analizza il concetto di *Nachträglichkeit* legandolo alle teorie dei sistemi complessi, secondo i quali i fattori ambientali e genetici giocano una partita mai determinabile a priori. Allo scopo di mostrare poi come la *Nachträglichkeit* sia una modalità di funzionamento normale della nostra mente, si chiede come si possa conciliare l'idea della ri-significazione di un ricordo quando il ricordo ancora non può esistere perché non esiste il suo contenitore. Secondo l'autrice il concetto di *Nachträglichkeit* è applicabile anche in questo caso, a patto che l'accezione di *risignificazione* venga ampliata al punto da comprendere l'idea della *costruzione di significati* non prima esistenti. Accezione che trova poi il suo sostegno nelle attuali ipotesi neuroscientifiche, le quali rivelano più di un punto di contatto con le originarie idee freudiane e ci offrono così la possibilità di approfondire la nostra conoscenza sull'uomo secondo piani molteplici e diversificati.

Summary

Beeing in the presento Observations on the concept of Nachträglichkeit in serious disorders.

The author analyses the concept of Nachträglichkeit by connecting it to the theories of complex systems, according to which environmental and genetic factors play a game not predictable. In order to show how Nachträglichkeit is a normal function of our mind, she wonder how we can combine the idea of re-meaning when the memory cannot exist because its container does not exist. The author says that we can use the concept of Nachträglichkeit even in this case, on condition that we include the idea of construction of new meanings. This idea is supported by the recent neuroscientific theories, which show more than a point of contact with Freud and give us the possibility to increase our knowledge of man according to different perspectives.

MARIANGELA VILLA
Via Romilli 20/8
20139 Milano

ANNA D'ANDREA

È di scena l'isteria

L'isteria è tornata di moda? Psicoanalisti e psichiatri concordano nell'affermare che questa patologia, quasi cancellata dal linguaggio clinico per decenni, è comparsa di nuovo a rivendicare la sua realtà e attualità.

La tesi sostenuta da molti è che la psicoanalisi abbia sofferto, dagli anni Ottanta del secolo appena trascorso, di una sorta di desessualizzazione del proprio linguaggio e che lo spostamento dell'interesse sugli stadi pre-edipici ne sia stata in parte causa, in parte conseguenza. Già nel 1974 Laplanche stigmatizzava un vero e proprio "movimento isterico" all'interno della comunità psicoanalitica.

In campo psichiatrico, contemporaneamente, si è imposta una nosografia di tipo descrittivo-fenomenologico, che ha individuato "criteri" diagnostici basati soprattutto sull'assetto sintomatologico delle patologie.

Ad esempio, secondo i manuali psichiatrici più in uso (DSM IV e ICD 10) l'isteria soddisfa le condizioni - i "criteri", per l'appunto - per formulare almeno quattro o cinque diagnosi differenti, a seconda che prevalga la categoria dei sintomi somatici o quella degli stati di coscienza: dal disturbo somatoforme al disturbo di conversione, dal disturbo di personalità a quello di personalità multipla, fino alle perversioni. Pertanto non è un caso che l'argomento susciti nuovo interesse e che sia affrontato da vertici di osservazione differenti, ma all'insegna di un obiettivo comune, ossia della necessità di restituire all'isteria il suo nucleo originario e fondante, che individui tra le altre patologie la sua unicità.

Userò come testi-guida due pubblicazioni recenti, una di psichiatri di formazione psicodinamica (a cura di Gennaro Mattioli e Franco Scalzone: *Attualità dell'isteria. Malattia ontologica* o *posizione originaria?),* che fa seguito ad un lavoro dello stesso gruppo (a cura di Scalzone e Zontini: *Perché l'isteria? Attualità di una malattia ontologica)* ed un'altra di taglio francamente psicoanalitico (Christopher Bollas: *Isteria).*

Provando a fare una lettura per così dire comparata dei due testi, colpisce una curiosa contraddizione, che è tale solo in apparenza. L'operazione psichiatrica, di ricomposizione dei frammenti sparsi, deve per necessità tornare alle origini, alla lettura ed alla "lettera" del pensiero di Freud, reintegrando l'isteria nel suo statuto di psiconevrosi di difesa; l'operazione psicoanalitica, di recu-

pero dell'isteria dal calderone delle patologie desuete e "datate", non può lasciarle, invece, il suo posto "storico" e deve prendere atto della sua innegabile affinità con le patologie narcisistiche e pre-edipiche.

La singolarità di questa lettura "sinottica" è che, alla fine, le posizioni risultano molto vicine; in altri termini, psichiatri e psicoanalisti, impegnati a recuperare il momento eziopatogenetico della malattia, lo trovano in un "altrove" che non è la nevrosi.

Conosciuta fin dagli antichi, le radici dell'isteria affondano nella storia della medicina e già da allora, per alcune sue caratteristiche, viene considerata una malattia sia del corpo che della mente. Ippocrate descriveva una "soffocazione della madre", ossia della matrice: "... la donna che non ha mai partorito e non ha le purificazioni mestruali possiede un utero mobile, che si alza, che tocca i nervi dello stomaco, che preme sul fegato, tocca i precordi, causando afonia, deliquio, ansia, agitazione dello spirito...". Se ne occuparono anche i filosofi, Eraclito, gli Stoici, Platone. Nel Timeo si legge: "La matrice e la vulva sono come un animale desideroso di fare figli; qualora ciò non avvenga, i due organi si affliggono e si dolgono ed errano qua e là per il corpo: la guarigione avviene quando il desiderio dell'uno e dell'altro sesso generano l'accoppiamento, come se raccogliessero un frutto".

Una malattia che nasce dal sesso, dunque, e ha radici nel corpo, ma anche nella mente: desiderio non è termine che appartenga alla biologia.

Dal Medioevo alla Controriforma, una folla senza nome e senza volto di streghe e indemoniate brucia sul rogo la sua sofferenza misconosciuta

Ma già ai primi dell'Ottocento, il secolo in cui Charcot consegna in modo definitivo l'isteria alla patologia, e specificamente alla patologia psichiatrica, si delinea una teoria eziopatogenetica molto più sofisticata, che attribuisce lo stato "ipnoide " o sognante, tipico dell'attacco isterico, alla liberazione di automatismi mentali, i quali hanno la meglio sugli "sforzi dell'Io" e sull'attività cosciente.

L'origine sarebbe in un deficit di forza mentale, che consente l'emergere di forme psichiche inferiori. Anche se vista come una malattia "al femminile" (che la donna sia per natura più fragile, più eccitabile e quindi più esposta è un dato di fatto per l'epoca!), non è comunque solo una malattia femminile, poiché il cosiddetto "stato secondo" (di coscienza) è l'espressione - comune ai due sessi - del prevalere di aree cerebrali in cui risiede una vita psichica più primitiva e più lontana dai livelli di coscienza e di consapevolezza.

In linguaggio neurofisiologico, si parlerebbe oggi di fenomeni di "liberazione" di attività sottocorticali dal controllo corticale, o ancora, in linguaggio anatomico, del prevalere di aree del cosid-

detto "archi-pallio" (filogeneticamente e ontogeneticamente più antico) o cervello viscerale ed emozionale sulle aree più evolute del neo-pallio.

Con gli Studi sull'isteria (1892-1895) Freud e Breuer rovesciano il meccanismo patogenetico della malattia. Il disturbo di coscienza, o stato dissociativo, o ipnoide, è primario: non è prodotto bensì produce l'apparente fragilità dell'Io. Proviene da un trauma sessuale, come sosteneva anche Charcot, ma il vero agente patogeno è il ricordo, il contenuto del ricordo - proibito - e, come tale, soggetto a rimozione. L'isterico dunque "soffre di reminiscenze" (*Comunicazione preliminare. Sul meccanismo psichico dei fenomeni isterici,* 1892): la realtà *hystérique* contro la realtà *hystorique,* direbbe Lacan.

L'isteria è una malattia del ricordo, il trauma è un trauma fantasmatico: "Non contava tanto ciò che un individuo aveva sperimentato nella sua infanzia oppure no, ma le sue reazioni, se cioè aveva risposto con la rimozione oppure no" (Freud, 1905b).

In una lettera a Fliess del 1897 scriveva: "Non credo più ai miei neurotica". In seguito avrebbe ritrattato la tesi della seduzione infantile e lungamente elaborato il concetto della *Nachträglichkeit* (*l'après coup* nella traduzione francese), ossia l'azione retroattiva degli eventi traumatici, veri o fantasticati, legati alla seduzione, che apre prospettive rivoluzionarie sul potere categorizzante e ri-categorizzante della memoria e prefigura uno dei temi più innovativi delle neuro-scienze (cfr. ad esempio Edelman).

Si può dire che nell'arco di poco più di un decennio, da *Interpretazione delle afasie,* 1891, ad *Alcune considerazioni per uno studio comparato delle paralisi motorie organiche e isteriche,* 1893, in cui sottolinea che l'isteria si comporta come se l'anatomia non esistesse, fino al grande affresco sulla sessualità, nei *Tre saggi sulla teoria sessuale* (1905), si concentra il percorso del pensiero di Freud, dagli esordi come neurologo alla fondazione della nuova scienza dei funzionamenti psichici.

Proprio l'isteria gli offre l'occasione per fare il grande passo. Così l'isteria diventa il prototipo delle psiconevrosi di difesa e il paradigma stesso della psicoanalisi.

La nascita dell'una è al contempo la nascita dell'altra.

E fanno scandalo entrambe.

Le storie di Anna O., di Katharina, di Emmy, di Lucy, di Elisabeth, e in seguito Dora, tragiche Bovary, carnefici e vittime al tempo stesso, sconvolgeranno la società *fin de siècle* con le insidie del l'"eterno femminino ", grondante sensualità e colpa.

Alla questione femminile l'isteria è inevitabilmente legata: Musatti osserva (nelle sue "Avvertenze editoriali" all'*OSF)* che Freud sembra riservare al femminile uno spazio e un'attenzione crescenti, negli ultimi anni, quasi a bilanciare il maggior contributo dato alla sessualità maschile (è pur sempre figlio del suo tempo). Con la questione femminile Freud si trova ad affrontare il problema

della "specificità" della sessualità femminile all'interno della bisessualità originaria. La individua in primo luogo nel percorso più complesso della bambina per approdare alla maturità, poiché deve fare i conti con un duplice cambio di investimento libidico, di oggetto e d'organo (*Sessualità femminile,* 1931) e nella preminenza del ruolo che le fasi pregenitali e l'attaccamento alla madre (pre-edipica) giocano nel suo sviluppo psicologico. Ne *La femminilità,* (1932)*,* ritornando sulle fantasie di seduzione paterna di molte pazienti, annota: "Ed ora troviamo la stessa fantasia di seduzione nella fase pre-edipica, dove la seduttrice è la madre".

Qui Freud è su posizioni di estrema modernità, anticipatore di una linea di pensiero che prevarrà negli ultimi decenni, come si diceva prima.

Da Freud in poi - commenta Scalzone in: *Perché l'isteria?*- la psicoanalisi, con alterne vicende, ha ampliato la sua concettualizzazione della femminilità e, proprio partendo dalla fondazione clinica degli Studi sull'isteria, ha restituito dignità alle donne.

Per Green, se è inevitabile che la questione della sessualità venga ricentrata, "deve ripartire dal femminile".

Bollas affronta *tout court* il nodo teorico cruciale dell'isteria, e ne fa il paradosso fondante e la contraddizione feconda del testo.

Se per Freud l'isteria di conversione è una patologia nevrotica, anzi il prototipo delle nevrosi e, come tale, si colloca nella fase edipica, se anche per Bollas quella è l'epoca della prima "epifania" sessuale, in cui la madre si pone come oggetto (altro-da-sé) e oggetto sessuato, chiudendo la fase autoerotica del Sé, pur tuttavia la storia della strutturazione isterica comincia secondo Bollas molto prima dell'Edipo, nella fase narcisistica in cui la madre fa da specchio al corpo sessuato del bambino. Ossia, le radici sessuali e materne dell'isteria sono rintracciabili in una fase di gran lunga precedente l'Edipo.

Che cosa comporta quest'ottica? Che l'isteria, come dicevamo, si distanzi dai disturbi francamente nevrotici, trovando la sua collocazione tra le patologie narcisistiche e che, di conseguenza, cambino i suoi rapporti di contiguità con le altre patologie, avvicinandosi alle sindromi borderline, alle cosiddette personalità multiple di cui parlano gli Autori americani, alle perversioni. Bollas descrive un tipo di isteria, che definisce "maligna", che è una vera e propria psicosi.

Cambia pertanto il ruolo del conflitto edipico, che si limita a slatentizzare un disturbo ascrivibile ad una fase arcaica dello sviluppo. Le implicazioni cliniche, di tecnica terapeutica, di uso del transfert e del controtransfert sono di grande portata.

Il lavoro terapeutico con l'isterico consiste per Bollas nel ricondurre l'immaginario, che è il mondo abitato dall'isteria, alla dimensione del simbolico, sostituendo la parola al corpo usato come linguaggio (la conversione somatica).

Nella *talking cure* o *chimney sweeping,* così la definisce Anna O., le parole sono evacuate come oggetti concreti: rappresentazioni di cosa al posto di rappresentazioni di parola. "L'isteria è nel giusto - scriveva Freud negli *Studi sull'isteria* - quando ripristina per le sue più forti innervazioni il significato originario delle parole ...". L'ordine simbolico è una meta da raggiungere, che restituisce alla parola la sua funzione.

Nel pensiero di Bollas, l'infanzia è un momento così denso di eventi e così pieno di traumi che "ci vuole tutta la vita per riprendersi". Se le cose vanno nel verso giusto, se gli introietti sono buoni, si potrà diventare "viaggiatori mentali", la vita potrà configurarsi come un processo graduale di familiarizzazione col conosciuto-non-pensato (ossia con tutto quello che concerne la relazione con l'Oggetto primario), e si strutturerà progressivamente quello che l'Autore definisce "l'idioma del Sé", il linguaggio del vero Sé, il suo modo di essere al mondo, utilizzando gli oggetti messi a disposizione dalle cure parentali.

La patologia nasce da un arresto di sviluppo, ovunque avvenga l'intoppo.

Per Bollas, l'intoppo nella patologia isterica è in una scena di seduzione arcaica, che si pone al confine tra la pulsione del Sé e la prima vaghissima percezione dell'Altro, come altro-da-sé.

È, dice, la morte della madre-mamma, che era un tutt'uno col bambino, la prima delle tante morti che il bambino dovrà affrontare.

A questa morte, l'isterico reagisce con una de-sessualizzazione del Sé e della madre, mentre un soggetto normale progredisce utilizzando l'angoscia che proviene dal riconoscimento, e dall'accettazione, dell'alterità, anche come differenza sessuale, e trasformandola in pulsione epistemica (il corpo della madre come la stanza del tesoro di cui parla la Klein).

Non è un caso che Bollas si chieda quanti bambini con disturbi dell'attenzione (tema di moda) e dell'apprendimento, quanti bambini cosiddetti dislessici, non soffrano in realtà di un disturbo isterico, in altri termini non possano guardare nel corpo della madre e non possano leggere le parole della conoscenza.

Questo problema con il corpo, come corpo sessuato, invade il Sé, modella un Ideale dell'Io rigidamente puro e si veste di "indifferenza irritata o rancore paranoide". Ne consegue che non solo la patologia isterica non è necessariamente femminile, ma anche che la linea di demarcazione con la cosiddetta normalità è labile, nel senso che una "fase isterica" fa parte dello sviluppo di qualsiasi individuo sano. Nella *Comunicazione preliminare: sul meccanismo psichico dei fenomeni isterici,* Freud parlava di un'isteria normale, basata su di una temporanea de-sessualizzazione del Sé.

L'esplorazione delle stanze materne non può non produrre angoscia; una cecità, una "dislessia" temporanea è inevitabile.

Ma ciò che caratterizza l'isterico, per Bollas, è un attacco permanente allegarne, in modo specifico per quanto concerne i contenuti sessuali: il sintomo gli garantisce il proseguimento di una vita segreta auto-erotica, venendo per così dire a patti con l'alloerotico, poiché il Sé stimola il proprio corpo mentre intrattiene al contempo una fantasia sessuale sull'altro. Sarebbe più giusto chiamarla una fantasticheria.

Il partner sarà, nella vita adulta, un'immagine purissima e idealizzata o, al contrario, perennemente deludente, al punto di doverlo sostituire con sogni ad occhi aperti, con eterne fantasticherie, come una sorta di figura masturbatoria.

Originale, a mio avviso, è il profilo della madre isterica, genitrice-di-isterici, come viene delineato più dettagliatamente nel capitolo: "In principio è la madre". È evidente che questo secondo punto si correla con forza al primo (l'ubicazione dell'isteria tra le patologie narcisistiche) poiché, essendo il nodo della patologia pre-edipico, la madre assume nella strutturazione della patologia isterica un ruolo decisivo e di portata determinante.

Se la madre di un narcisista è fonte di tali frustrazioni da costringere il bambino, per sopravvivere, a dover estirpare l'alterità di lei, se la madre di un borderline è inaffidabile e abbandonica, se la madre di uno schizofrenico induce a rinunciare alla propria mente pur di tollerare il dolore, la madre isterica, che rifiuta la sessualità del bambino ed allo steso tempo ne erotizza tutto il corpo, farà in modo che il bambino debba "conservare le parole materne nel corpo". Le parole del corpo, il corpo come linguaggio, la conversione somatica saranno l'unica strada per ricordare, conservare dentro di sé, l'erotismo materno.

Mentre un bambino sano impara a vivere anche nell'assenza materna, a muoversi anche nelle stanze silenziose del corpo materno, poiché sono abitate dalla sua *revêrie,* questo bambino dovrà imparare a riparare l'assenza della madre, come mancanza di contatto col suo corpo sessuato, dovrà confrontarsi col vuoto di sogni, di parole, di nostalgia, e non potrà fare altro che rifugiarsi nell'autoerotismo, come unica fonte di appagamento. Da grande, quando l'oggetto autoerotico subirà l'impatto con la realtà, egli invierà per il mondo un suo sosia per intrattenere una pseudorelazione con l'altro. Sarà l'unica speranza di poter gettare uno sguardo sullo stato del suo Sé, perché può esistere solo nel desiderio dell'altro.

Il terzo è escluso e, con l'esclusione del padre, è preclusa l'immatricolazione nell'ordine simbolico e la separazione dal Sé infantile. Nella "messa in scena" dell'isterico, la recita continuamente recitata servirà a mascherare questo Sé infantile dietro un falso Sé apparentemente sessuato e adulto. La meno dolorosa delle strade è per l'appunto condurre nel mondo della sessualità adulta questo stile (o idioma) teatrale e teatrante; la più grave e dolorosa è quella della "isteria maligna", in cui la

scelta ascetica intrattiene una relazione sentimentale con la pulsione di morte, che può arrivare al suicidio.

In sintesi, un precoce falso Sé sessuato ed un vero Sé asessuato, un mancato accesso all'Edipo, che è fulcro di maturazione e di crescita, una pulsione di ritorno all'infanzia, in cui la pseudo-crescita non placa i desideri pre-edipici.

Se è vero che l'isterico ha forse più bisogno di chiunque altro di raccontarsi, perché qualcuno traduca le parole del suo corpo, se è vero, come sostiene Novecento, il pianista sull'oceano, che "non sei fregato veramente finché hai da qualche parte una buona storia da raccontare", la sua narrazione però è destinata a restare ferma, perché ci si può raccontare solo ad un altro; altrimenti si rimane prigionieri, personaggi del proprio racconto, eterne rappresentazioni in cui va in giro una controfigura mentre il vero Sé si assenta, come nell'atto sessuale. Più che rappresentazione teatrale, è una sorta di seduta spiritica in cui vanno in scena i fantasmi del passato e irrompono i frammenti dei molti Sé che impersonano ciò che si è per la madre. Pur di preservare l'innocenza infantile come Sé nucleare, garanzia di eterna giovinezza a fronte della paura della vecchiaia e della morte, l'isterico paga il prezzo di non potersi più affrancare dalla madre-dio, che gli ha trasmesso amore per l'anima e disgusto per il corpo sessuato.

Alcune considerazioni

La lettura in parallelo dei due libri proposti offre a mio avviso alcuni spunti di riflessione interessanti.

In primo luogo, l'isteria - per le sue caratteristiche - si espande in un campo molto vasto, in cui si possono incontrare, e confrontare, linguaggi differenti, dalla filosofia alla neurofisiologia.

La peculiarità della compiacenza somatica, che individua tra tutte le patologie quella isterica, disegna la cornice biologica in cui si inserisce la trama complessa della mente.

La peculiarità della malattia del ricordo (traumatico) - "l'isterico soffre di reminiscenze" - oltre a proporre numerose questioni su vero e falso, ricordi di copertura, realtà storica e verità storica, apre prospettive sul potere incessantemente trasformativo della memoria, non archivio di ricordi ma laboratorio sempre in funzione.

Sono territori di frontiera, al confine con le neuroscienze, visitati solo in parte, in cui paradossalmente si incontrano - e possono capirsi - esploratori delle più disparate bandiere.

La peculiarità della "seduzione", cioè del fantasma traumatico come fattore eziopatogenetico dell'isteria, riconduce d'altra parte alla ineludibilità della seduzione originaria (della madre pre-edipica) e pertanto configura l'isteria come posizione ontologica, condizione endopsichica di base,

modalità di funzionamento primario della mente, malessere esistenziale: in ultima analisi, termine categoriale e metapsicologico, più che clinico e descrittivo.

Qui la linea di confine è contigua alla filosofia.

Una questione, quella isterica, aperta a tutto campo. Probabilmente bisognerebbe raccogliere il monito di Green nella sua Presentazione di *Perché l'Isteria?* : "Tutto è cominciato con l'isteria? Che tutto ricominci da essa!".

Bibliografia

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994) *Manuale statistico e diagnostico dei disturbi mentali (D.S.M. IV).* Masson, Milano 1996.

BOLLAS, C. (2000) *Isteria.* Raffaello Cortina Editore, Milano 2001

FREUD, S. (1891) *Interpretazione delle afasie.* Sugarco, Milano 1980

FREUD, S., BREUER, J. (1892) Comunicazione preliminare. Sul meccanismo psichico dei fenomeni isterici. *OSF,* 1.

FREUD, S. (1893) Alcune considerazioni per uno studio comparato delle paralisi motori e organiche e isteriche. *OSF,* 2.

FREUD, S., BREUER, J. (1892-1895) Studi sull'isteria. *OSF,* 1.

FREUD, S. (1892-1897) Minute teoriche per Wilhelm Fliess *OSF,* 2.

FREUD, S. (1905) Tre saggi sulla teoria sessuale. *OSF,* 4.

FREUD, S. (1905) Le mie opinioni sul ruolo della sessualità nell'eziologia delle nevrosi. *OSF,* 5.

FREUD, S. (1931) Sessualità femminile. *OSF,* 11.

FREUD, S. (1932) La femminilità. In: Introduzione alla psicoanalisi. Nuova serie. *OSF,* 11.

MATTIOLI, G. SCALZONE, F. (a cura di) (2002) *Attualità dell'isteria. Malattia desueta o posizione originaria?* Franco Angeli, Milano.

ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ (1993) Decima revisione della classificazione internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali. (ICD 10). Masson, Milano 1995

SCALZONE, E., ZONTINI G. (a cura di) (1999) *Perché !'isteria? Attualità di una malattia ontologica.* Liguori, Napoli.

Riassunto

Psichiatri e psicoanalisti concordano nell'affermare che l'isteria, per lungo tempo quasi scomparsa dalla terminologia clinica, è tornata a far parlare di sé. A distanza di un secolo, tuttavia, ha

subìto anch' essa dei mutamenti e ha perso la sua posizione storica di paradigma delle psiconevrosi di difesa, per avvicinarsi alle patologie narcisistiche e alle fasi più arcaiche dello sviluppo psicologico. D'altra parte, per la specificità dei suoi meccanismi eziopatogenetici, spazia in campi molto vasti: se la conversione somatica e la malattia del ricordo le danno diritto di cittadinanza nel dibattito sulle neuroscienze, la ineludibilità del trauma della seduzione originaria la colloca al confine con la filosofia, configurandola come posizione ontologica, modalità di funzionamento primario della mente e modo di essere al mondo.

Summary

Hysteria goes on the stage

Psychiatrists and psychoanalists are in agreement on stating that hysteria is back on fashion after being neglected for a long time. However, opinions of researchers have undergone some changes, nowadays. Hysteria is now considered a kind of pathology related to narcissistic disorders rather than a paradigm of defensive neuroses. This is why it offers researchers interesting opportunities that range from neuroscience to philosophy: on the one hand it isa somatic conversion and a disorder of memory, on the other hand it is a basic condition of mind and an existential trouble.

ANNA D'ANDREA
via Tronto 16
00198 – Roma
renadda@tin.it

FIORELLA OCCHIUZZI

Delirio, dunque ...

Si può addirittura immaginare che le disposizioni di tutti gli uomini siano qualitativamente affini e *si distinguano solo per questi rapporti quantitativi*
S. Freud (1915-17) *Introduzione alla psicoanalisi*

Paziente: ... "la presa di coscienza è minacciosa".

Paziente: ... "se faccio un bambino penso poi che non potrei andare in banca se avessi problemi col mutuo".

Due frasi, due momenti diversi, ma è la stessa persona che le pronuncia.

Se la prima frase è la risultante di un lavoro paziente che potremmo definire "normale" nella diatriba conflittuale che sentiamo esprimere durante l'analisi, la seconda denuncia l'incursione di una scheggia di pensiero che, a buon diritto, potrebbe definirsi delirante: per un attimo vediamo all'opera il funzionamento del sistema inconscio là dove esso mostra che il *principio di credenza* precede il *principio di esistenza.* Detto in altri termini, la realtà materiale ha perduto il collegamento con la realtà psichica e quest'ultima si mostra egemone al punto da occupare territori-rappresentazioni che, funzionando come il sistema onirico e il desiderio inconscio, abbattono i limiti della realtà e si manifestano come delirio.

Una ipotesi, dunque, per ragionare sul delirio. Già questa frase, che esprime un ossimoro sembra ben rappresentare lo spunto a valenza euristica che può esserci offerto da una riflessione sul pensiero delirante, purché siamo disposti ad uscire dai rassicuranti percorsi di catalogazioni sistematiche.

Infatti, lo stesso esempio che ho riportato può essere utilizzato per una minima riflessione, a patto di considerare il pensiero della psicoanalisi come un pensiero che lavora i margini e sui margini: lavoro sui resti della teoria, su ciò che sfugge alle maglie della compattezza e della sintesi razionalizzanti: il contrario insomma del far tornare i conti. Così, in analogia, ecco evocato il limite della prassi psicoanalitica - casi limite - nuova frontiera dei tanti discorsi sulle cosiddette "nuove"

patologie che sono lì a mostrare l'impossibilità di giocare sul sicuro delle (rassicuranti?) catalogazioni nosografiche.

Viceversa: è il lavoro di analisi - lavoro di scioglimento -, che ci consentirà di decostruire queste due frasi pronunciate dalla paziente; la prima rappresentando il 'buon lavoro fatto' sulla rimozione e sulle difese ad essa collegate; la seconda che arriva a confondere le carte analitiche ben allineate: scintilla pericolosa che in un attimo illumina come un fulmine la bonaccia terapeutica, cosicché ancora una volta non possiamo che constatare *lo stretto legame esistente tra il discorso del soggetto e il discorso sulla teoria che lo spiega,* constatazione che, deduttivamente, non può che farci riflettere e fare i conti con la *singolarità* dello statuto epistemologico della psicoanalisi.

Se l'etimo di delirare è *uscire dal solco,* una prima riflessione si offre da sé, ove si consideri che la teoresi psicoanalitica ha determinato, tra l'altro, una rottura epistemologica rispetto alla nosografia psichiatrica, considerando il delirio come un sistema di pensiero - compatto, sì - ma suscettibile ad essere *bucato* dall'azione interpretativa proprio per il brano di verità storica che contiene. E dunque la teoria freudiana, nel suo accadere e procedere, non può che esser accostata ad un pensiero che *esce dal solco,* che rompe gli schemi di un sapere costituito; che, interrogando il soggetto, costruisce un sapere altro in un continuo corpo a corpo tra sragione e ragione (Bodei 2000), fino a costituirsi come emblema di un pensiero paradossale (*parà, contro-dòksa, opinione*): pensiero che cerca di rappresentare l'irrappresentabile e che vive la sua funzione conoscitiva in ciò che non si lascia ridurre all'evidenza. Pensiero che quando diventa prassi, quando si mette al lavoro è lì a... "mostrare che l'impressione immediata è ingannevole" (Laplanche, *Problematiche* IV, 237).

Se nessuna osservazione è innocente e ogni fenomeno può essere spiegato solo con una teoria di riferimento (fosse anche la filosofia del senso comune), anche questo mio dire risulta come precipitato di una 'teoria interna' e si esprime come una ipotesi che, partendo dal frammento clinico (inteso come un resto), interroga la clinica utilizzando lo strumento del metodo analitico: se il pensiero della psicoanalisi procede contro l'evidenza e l'ascolto analitico non si accontenta dell'impressione immediata, allora potremmo pensare che anche la verità - clinica e teorica - si cela in una specie di linea d'ombra che si tende tra *normalità* e *patologia* come un *continuum.* Definendosi dunque rispetto al principio della *continuità psichica,* potremmo chiederci se il rapporto tra normalità e patologia non si pone come spartiacque differenziale che, investendo i termini *qualità/quantità* rispetto al processo di soggettivazione, precede e definisce le categorie nosografiche *nevrosi/psicosi,* esse stesse potendo essere considerate come una serie in continuità.

Ma ancora. Considerare il *continuum quantitativo normalità/patologia* in relazione alla condizione "dell'umano" nel suo percorso di soggettivazione, presuppone una teoria di riferimento non solo esterna, ma anche e soprattutto interna all'analista, se è vero che *il principio della continuità*

psichica immette a viva forza l'analista psicoterapeuta in una vera *Weltanschauung.* Egli stesso infatti non può sottrarsi e sentirsi estraneo al discorso della follia, non potendo questa essere intesa come *fuori di qui:* se, con un riferimento al *qualitativo,* la tentazione può esprimersi nel considerare che qualcosa è *sempre stato lì* e dunque non *ci* riguarda, il riferimento al *quantitativo* tiene aperti i giochi non mettendo alcuno al riparo, né il soggetto né la teoria, inclusione che comprende l'analista e la sua teoria di riferimento.

D'altra parte, basterebbe ricordare la lezione freudiana di metodo, laddove mostra che se si vuole capire cos'è la 'patologia' non si può non soffermarsi a comprendere il modo di funzionare dello *psichico*: il lapsus e il sogno. Per questo è ancora "scandalo" il pensare freudiano (rimosso dunque dalla teoria): grattando infatti la superficie delle diatribe sulla pansessualità, risulta che la vera insidia epistemologica e non solo, è la mancanza di una - rassicurante? - soluzione di continuità tra normalità e patologia: cosicché, dal bambino perverso polimorfo dei *Tre saggi sulla teoria della sessualità,* alla *Psicopatologia della vita quotidiana,* dal *Progetto per una psicologia* al l'*Interpretazione dei sogni,* da *Lutto e melanconia,* per non parlare di *Introduzione al narcisismo,* i punti di forza della teoria psicoanalitica, descrivendo il funzionamento psichico dell'essere umano, portano impressi i segni di una possibile deriva patologica: "tutto allora dipende dal modo come l'essere adulto viene trattato dal destino" (Freud 1926, 407).

Ora, se evitiamo di prendere alla lettera tale asserzione che sembra contraddire il lavoro contestuale di costruzione e spiegazione che Freud veniva facendo, ci rimane come lezione conoscitiva e metodologica forte l'indicazione di un pericolo, quello appunto di considerare il *soggetto* alla stregua di qualcosa di chiuso e di definibile una volta per tutte e la *teoria* come un sistema che procede per sintesi: qualità che possono appartenere in effetti al pensiero delirante. Se accettiamo dunque questa lezione, possiamo considerare il contrappunto freudiano (di cui troviamo altre tracce sparse in tutta la sua opera) come una vera e propria foratura della teoria psicoanalitica, che lungi dall'indebolire le basi conoscitive - e dunque terapeutiche - sta lì a ribadire incessantemente le *differenze* del pensiero psicoanalitico rispetto alla compattezza e alla coerenza attesa dal sistema filosofico, e di cui egli ci restituisce il senso allorché indica nel delirio la caricatura di questo sistema di pensiero. Vero è che oggi questa tentazione totalizzante riguarda non tanto la filosofia quanto l'ideologia scientista, ma non è questa la sede per discuterne.

Normalità e patologia, teoria e delirio, spunti e marginalità: un modo *decentrato* di guardare e di ascoltare, per ridimensionare la tentazione per eccellenza e che riguarda in egual misura colui che interroga (il paziente) e colui che è interrogato (il terapeuta): tentazione dunque che, manifestandosi come *bisogno di causalità,* di fatto nasconde l'attesa di veder dimostrata una stretta attinenza tra causa ed effetto: se è così... allora. Non essendo a costo zero, allora possiamo pensare che questa

posizione cerca di lenire una più dolorosa ferita: la ferita narcisistica di non poter avere accesso all'imprevedibile e al caso di cui le storie personali sono intrise, limite ultimo che non si può riconoscere, pena la messa alla prova della propria onnipotenza. Cosicché, volendo un po' estremizzare mi piace pensare che l'esperienza analitica potrebbe riassumersi nel percorso che conduce *da una condizione destinale alla accettazione della casualità:* in attesa *dell'arrivante,* direbbe Derrida[1].

Se questo è lo scenario tendenziale, in realtà il percorso è per niente scontato per entrambi gli attori in scena, cosicché è proprio per difendersi dall'angoscia dell'imprevedibile e dello sconosciuto che si rischia di riempire di senso (teoria delirante?) quello che *appare* un vuoto, per cui una ricerca (bisogno) di causalità può trasformarsi in accanimento interpretativo; funziona, questo meccanismo, come il delirio paranoico il quale trasforma il caso e l'aleatorietà in un sistema ermeneutico blindato la cui sintesi è che *non può non esserci senso;* ne scaturisce una teoria del significato delle azioni che può passare dal determinismo alla superstizione e alla paranoia (Freud 1901, 276 sgg.): ciò va detto, anche se non possiamo non tenere in conto che ciò che fa la sofferenza quotidiana (del paziente e non) lo sentiamo esprimersi in una domanda: "perché?" (non mi ama,... fa così, ... cosa vuole?).

Bisogno di causalità dunque, forza e limite del nostro lavoro. E allora come non pensare a quella ricerca che pretende di definire una causalità lineare degli eventi e dell'esperienza - "racconto, dunque sono" -, come se si potesse semplicemente ripercorrere all'indietro la strada per riafferrare l'evento primo ovvero *l'origine?* Trauma e teoria del trauma: evento *reale,* sempre ritrovabile, percorso lineare che indica la via d'entrata della patologia?; o invece l'evento, rappresentando il *primo tempo* del trauma (effrazione quantitativa)[2], deve essere considerato *traccia* rispetto al senso?

Sono *i due tempi dello psichismo* che implicano nella soggettività una temporalità nient'affatto lineare, derivando da ciò una vettorizzazione - presente passato futuro - che, se da una parte esclude o per lo meno rende problematica l'essenza dell'originario, dall'altra rende nullo il discorso della prevedibilità - "se ... allora" -, indicando alla cura psicoanalitica il suo limite; e se sarà possibile ricostruire-costruire una storia personale ("bucare" appunto il delirio arrivando a un brano di verità storica), alleggerendo il bagaglio del passato per vivere un futuro possibile, non sarà mai possibile applicare questo metodo per il percorso inverso, ovvero per prognosticare il futuro della storia personale e dunque della storia clinica: "Tutto allora dipende..." (Freud, *cit.*).

Ecco perché mi sembra che sia il risultato di una visione semplicistica cedere alla tentazione di costruire nuove formulazioni nosografiche, (penso alla categoria borderline, oramai divenuta parola *passe partout*), che illusoriamente tentano di riempire i vuoti della teoria, quest'ultima dovendo invece essere continuamente messa alla prova delle sue mancanze e dei suoi limiti in riferimento alla realtà della clinica.

Se la realtà psichica è una realtà complessa per *"l'inclusione dell'antagonismo"*[3] , se il percorso dalla normalità alla patologia è un *continuum* che vive e si realizza nel rapporto tra la forza (delle pulsioni) e il senso (le teorie soggettive strutturate come 'delirio'), riflettere sull'avvento della soggettivazione umana si carica di significati la cui decifrazione non è un puro esercizio gnoseologico, ma è strettamente connessa al lavoro terapeutico: considerando il ruolo dell'alterità o meglio del messaggio e della parola dell'altro come costitutivo della soggettività, vediamo realizzarsi dunque il nesso inscindibile tra intrapsichico e intersoggettivo.

Quella domanda che il paziente ci porta, quel "perché?" (... non mi ama? cosa vuole dirmi?), in fondo nasce da qui, da quello che Jean Laplanche chiama *il primato dell'altro,* vera e propria visione antropologica da cui scaturisce il metodo psicoanalitico come lavoro di traduzione e ritraduzione di messaggi che in quanto "enigmatici" spingono alla decifrazione: se la soggettività così intesa risulta dunque lavoro incessante di traduzione per ricavare una trama di vita, di storia e di senso che appartenga al soggetto e non al l'altro; e se la follia si rappresenta come un terreno invaso dal discorso dell'altro, come violenza che non ammette traduzione, allora va detto che ciò che appartiene *agli inizi,* data la condizione di passività originaria del piccolo dell'uomo in condizione di *disaiuto* - *Hilflosigkeit* - , altro non è che una condizione asimmetrica - di senso e di forza - da cui scaturirà quella che possiamo definire a buon diritto una condizione destinale e simbolica del genere umano.

Allora possiamo dire che all'origine - della soggettività e della follia - c'è la teoria-delirio dell'altro (il discorso dell'adulto) e la madre *porta-parola* è colei che introduce nel mondo della significazione; ma se questa realtà vitale è consustanzialmente portatrice di violenza (Aulagnier), occorre che si crei uno spazio (un vuoto di senso?), occorre che l'oggetto madre si assenti (Green 1990) perché il soggetto *inventi* la sua teoria e la sua verità senza dover uscire dal solco: è qui, in questa linea d'ombra i cui incerti confini sono definiti dalla *quantità,* che forse possiamo collocare il rapporto tra *verità e delirio:* "Fin dove giunge la deformazione, è giusto designarla come *delirio;* in quanto reca il ritorno del passato, la si deve chiamare *verità*" (Freud 1934-38, 446).

Discorso paradossale quello della psicoanalisi, a cui non può sottrarsi la posizione del terapeuta; cosicché, accettare di essere nel delirio, di *delirare per essere,* potrebbe voler dire ri-creare un vuoto di senso, mettersi nella posizione di non sapere e di non possedere, noi, una verità che potrebbe sovrapporsi a quella del paziente; riconoscendo che lui e solo lui è *l'ermeneuta di se stesso,* non possiamo che metterci nella posizione di *colui che non sa.* L'attenzione fluttuante dell'ascolto risulta allora qualcosa di più che una semplice prescrizione tecnica da seguire, assumendo invece una posizione interna forte, una posizione etica; qui il terapeuta, rifiutando di rispondere ad una richiesta di verità - come verità del l'altro -, mette in ballo se stesso e accetta il rischio e la scommessa dell'irruzione del *suo* ignoto.

Ma è anche in altro modo - purtroppo - che teoria e delirio si incontrano nella via della cura: come *lavoro di sintesi* (psicosintesi l'ha definita Laplanche), per rispondere con una formazione sistematica, visione compiuta, utilizzando la teoria interna ed esterna e le interpretazioni come chiusura di senso, non riconoscendo che la sospensione del giudizio (fare spazio) ha invece a che fare con il *lavoro di analisi,* con quel lavoro sugli scarti e le mancanze che fanno della psicoanalisi un metodo che procede *"a via di levare".*

Da cui, per analogia, possiamo pensare il processo di soggettivazione - considerando ineludibile il primato dell'altro rispetto alla condizione di passività originaria - come un lavoro che procede anch'esso a via di levare: dal l'essere "soggetto *a*" (nel senso di subicere), all'essere "soggetto *di*", sceneggiatore della propria storia, dando per scontato che questo tipo di sceneggiatura si lascia scrivere solo a quattro mani[4].

Note

1. Utilizzo questo termine semplicemente come suggestione semantica: la fonte di riferimento essendo una conferenza dell'autore.

2. È forse a questo livello che la *quantità* si mette a funzionare come *qualità.*

3. "L'inclusione dell'antagonismo nel nucleo dell'unità complessa è la lesione più grave arrecata al paradigma di semplicità, e la richiesta più evidente dell'elaborazione di un principio e di un metodo della complessità " (E. Morin 1992, pag. 189).

4. Cfr. Balsamo, *Soggetti al delirio,* in: Balsamo M., 2000.

Bibliografia

AULAGNIER, P. (1975) *La violenza dell'interpretazione.* Borla, Roma 1994.

BALSAMO, M. (a cura di) (2000) *Soggetti al delirio.* Scritti di Balsamo, De Silvestris, Mancia, Scarfone, Vergine. Angeli, Milano.

BODEI, R. (2000) *Le logiche del delirio.* G. Laterza e figli, Roma-Bari.

FREUD, S. (1901) Psicopatologia della vita quotidiana. *OSF,* 4.

FREUD, S. (1915-17), Introduzione alla psicoanalisi. *OSF,* 8.

FREUD, S. (1926) Il problema dell'analisi condotta dai non medici. *OSF,* 10.

FREUD, S. (1934-1938) L'uomo Mosé e la religione monoteista: tre saggi. *OSF*, 11.

GREEN, A. (1990) *Psicoanalisi degli stati limite.* Raffaello Cortina Editore, Milano 1991.

LAPLANCHE, J. (1981,1898), *Problematiche IV*. La Biblioteca, Bari-Roma 2001.

LAPLANCHE, J. (1967-1992), *Il primato dell'altro in psicoanalisi.* La Biblioteca, Bari-Roma 2000.

MORIN, E. (1977) *Il metodo.* Feltrinelli, Milano 1992.
ROVATTI, P.A. (2000) *La follia, in poche parole.* Bompiani, Milano.

Riassunto

L'ipotesi sostenuta in questo lavoro concerne una riflessione sul delirio, partendo dalla constatazione che tale forma di pensiero può essere *bucata* nella sua compattezza, allorché viene lavorata-interpretata col metodo della psicoanalisi: essa stessa intesa come lavoro di scioglimento. In questo senso l'approccio metodologico sotteso al presente lavoro, facendo riferimento alla particolarità del l'epistemologia psicoanalitica, costruisce la sua ipotesi tenendo conto della stretta analogia che definisce il *lavoro sul soggetto e la teoria che lo spiega.* Partendo dunque dal discorso sul delirio, la tesi nucleare della riflessione dell'Autrice si basa sull'ipotesi che, se si definisce il rapporto *normalità-patologia* come un *continuum quantitativo,* le categorie *qualità/quantità* riferite al processo di soggettivazione precedono e definiscono le categorie nosografiche *nevrosi/psicosi* potendo dunque esse stesse essere intese come una *serie in continuità.*

Summary

"I rave therefore ...".

This paper takes into consideration the delirium as a way of thinking that can be "pierced" when worked-interpreted by the method of psychoanalysis, the latter being conceived as an "untying" device. In this regard the paper highlights the peculiarity of psychoanalytic epistemology and the strict link between the work on the subject and the theory that explains it. The author also takes into consideration the relationship between normality and pathology as a "continuum" where the categories "quality/quantity" referred to the process of becoming a subject precede and specify the categories "neurosis/psychosis".

FIORELLA OCCHIUZZI
Via Tigré, 60
00199 Roma

Spazio Aperto

ANNA FERRUTA

Una lunga traversata A proposito di “Fantasmi d’amore” di Catherine Chabert in

Psicoterapia Psicoanalitica, 9, l, 2002, pp. 30-41

1. Nel suo bel lavoro “Fantasmi d’amore” Catherine Chabert si riferisce al testo di Winnicott (1974) “La paura del crollo” per approfondire la dinamica psichica di un caso clinico, quello di Simone, che chiede un’analisi per fare fronte alla violenta passione per una donna che coinvolge entrambi in una sofferenza senza fine: “Credeva che per affrontare ciò che aveva subito, avrebbe dovuto intraprendere una lunga traversata, disseminata di ostacoli” (30). È anche interessante che la versione originaria dell’articolo (“Fantomes d’amour”) faccia parte del numero della rivista *Le fait de l’analyse* (11, 2, 2001) dedicato a *“La vie urgente”* (*Die Not des Lebens,* concetto freudiano che indica l’urgenza vitale).

“La paura del crollo” di Winnicott (pubblicato postumo nel primo numero di *The International Review of Psycho-Analysis*), ha per oggetto le agonie primitive, che non sono “pensabili” e che rimandano a eventi della storia psichica di un individuo “avvenuti” nella primissima infanzia, ma mai “sperimentati”. In tal modo il paziente continua a “cercare” nel futuro un “crollo” che *“è già avvenuto”,* ma che “si è mantenuto nascosto nell’inconscio”. “In questo particolare contesto - precisa Winnicott - ‘inconscio’ sta a significare che l’integrazione dell’Io non è in grado di comprendere qualcosa, che l’Io è troppo immaturo per raccogliere insieme tutti i fattori dell’area dell’onnipotenza personale” (109).

Ci troviamo dunque in un’area di temi “ultimi”, là dove si toccano il principio e la fine, l’amore sessuale e la morte. Il lavoro di un’analisi è costituito da una “lunga traversata”, che cerca di ristabilire legami di senso là dove si sono spezzati, oppure di crearne *ex novo,* là dove non hanno mai potuto formarsi. La teoria e la tecnica relative agli eventi che stanno agli estremi sono complesse, perché affrontano emergenze psichiche che accadono nell’urgenza, quando il lavoro di simbolizzazione e di donazione di senso è incalzato dall’assenza nella mente della dimensione della temporalità.

2. Il contributo del testo di Winnicott è significativo perché tocca queste aree e ne fornisce un approfondimento teorico e tecnico, aprendo la riflessione intorno ad aspetti che hanno avuto importanti sviluppi nel pensiero psicoanalitico successivo:

- *L'apparato per pensare i pensieri* può non essersi sviluppato o essere carente, per cui una parte del lavoro analitico è dedicata alla necessità che il soggetto si appropri della funzione mentale del contenitore-analista capace di trasformare sensazioni e emozioni in mentalizzazioni (la funzione alfa di Bion): quando la funzione mentale del "contenitore" si è sviluppata in lui, il paziente può rivivere nel transfert l'evento psichico, provato ma non sperimentato mentalmente, contro cui aveva attivato l'organizzazione difensiva "paura del crollo", intesa come paura che l'esperienza psichica di quell'evento avrebbe potuto provocare il crollo della unità del Sé fino allora raggiunta.

- *L'inconscio non costituito solo dai contenuti rimossi,* ma anche come risorsa, un deposito ricco di elementi non conosciuti in attesa dell'incontro con un oggetto trasformativo, che li renda rappresentabili e interiorizzabili nella vita mentale (il "conosciuto non pensato" di Bollas, 1987): il lavoro di un'analisi consiste non solo nel fare emergere i conflitti inconsci rimossi delle situazioni nevrotiche, ma anche nel dare forma ad aspetti scissi e proiettati, o mai arrivati alla condizione di essere simbolizzabili per la mancanza di un oggetto capace di aiutarne la metabolizzazione e di restituirli al soggetto in modi introiettabili.

- *Il funzionamento mentale delle associazioni libere,* che può essere impedito in seduta da un'angoscia che le blocca, allo scopo di evitare l'incontro e il collegamento con un'esperienza minacciosa terrorizzante (la "posizione fobica centrale" di Green, 2000): il lungo lavoro di un'analisi può portare a sciogliere questo blocco affinché il gioco transfert-controtransfert permetta di accedere ai nuclei profondi dello psichismo del soggetto.

- *Lo specifico della posizione dell'analista come transito tra il reale e il simbolico* (il regno di mezzo, lo *Zwinschenreich* ripreso da Riolo, 2002): ancora una volta Winnicott, anche in questo scritto, fa "lavorare " il concetto di spazio transizionale che costituisce il suo contributo più interessante al pensiero psicoanalitico postfreudiano, mostrando che nei casi che presentano la "paura del crollo" è mancato questo spazio-tempo transizionale tra ciò che è stato provato e ciò che non ha potuto essere sperimentato, e deve essere ristabilito attraverso il lavoro analitico, come base per la simbolizzazione.

3. Nel suo lavoro Catherine Chabert riconosce a Winnicott il merito di avere indicato che la "paura del crollo" concerne la paura di un evento già accaduto e che il soggetto invece teme debba accadere nel futuro: il riemergere della fantasia relativa all'evento nella dinamica transferale permette al l'analizzando di appropriarsene e di trasformarlo in un evento simbolizzabile, che entra a fare parte della sua storia e da cui quindi può distaccarsi, abbandonando una difesa non più necessaria. L'Autrice ritiene però che la "paura del crollo" non riguardi solo le paure preedipiche di non-esistenza, di vuoto o di mancanza di unità del Sé. Pensa che riguardi le fantasie originarie ed in par-

ticolare la scena primaria. Chiarisce che la condizione originaria di dipendenza e di *Hilflosighkeit* non consiste solo in uno stato di deprivazione e carenza di capacità di para-eccitazione, ma anche nei moti pulsionali associati alle fantasie, nell'impotenza del bambino di colmare il desiderio della madre. Quindi sostiene che c'è una "presa del sessuale" sin dalle origini, mentre Winnicott parla di scambi tra il bambino e l'ambiente "al di qua o al di sotto del sessuale" (39) e di fallimenti dell'ambiente che non possono essere integrati come esperienze psichiche.

4. Quando ci si trova in queste zone psichiche estreme è sempre difficile distendere in parole un discorso che richiederebbe appunto una lunga traversata: l'"urgenza", presente anche nell'analista, può travolgere alcuni passaggi rischiosi che forse è utile ripercorrere:

- Il contenuto delle agonie primarie che determinano l'organizzazione difensiva "paura del crollo" come paura di perdita dell'unità del Sé riguarda un evento psichico che il soggetto non è in grado di rappresentare per l'immaturità dell'Io. È qualcosa che sopravanza le capacità di simbolizzazione e quindi d'integrazione dell'evento nelle esperienze del soggetto. L'evento resta inconscio, non rappresentato, e la traccia che ne testimonia l'esistenza è la difesa "paura del crollo". L'evento emotivo, vissuto ma non sperimentato psichicamente, può riguardare qualsiasi esperienza sovrastante le capacità del soggetto di raccogliere il fenomeno nell'area dell'onnipotenza personale: Winnicott non indica quali eventi hanno per un soggetto questa qualità "non pensabile", ma è questo l'aspetto importante, l'immaturità dell'Io e la carenza della funzione ausiliaria di supporto all'Io da parte della madre ambiente.

- Quando l'Io ha raggiunto una maggiore maturità può sperimentare in analisi i fallimenti ambientali: l'analista che fallisce nella sua funzione di ambiente facilitante gli permette di sperimentare per la prima volta nel vivo della relazione transferale un evento accaduto ma mai rappresentato ed integrarlo nel Sé senza crollare. Si tratta di un'esperienza che avviene in nuove condizioni, sia per il soggetto che è più maturo, sia per l'oggetto che fallisce proprio come quello dell'evento primitivo, ma che aiuta anche la metabolizzazione con l'intervento interpretativo, volto a indicare che l'evento passato viene sperimentato per la prima volta nel presente, cioè nel transfert: "La cosa passata e futura, allora, diventa un fatto *dell'hic et nunc,* e viene sperimentata dal paziente per la prima volta. È l'equivalente del ricordare, e il risultato è l'equivalente del sollevarsi della rimozione che avviene nell'analisi del paziente psiconevrotico, la classica analisi freudiana" (Winnicott 1974, 110).

- Nel pensiero di Winnicott è sempre presente il lavoro comune di analista e paziente: all'analista, come alla madre-ambiente, è affidato il compito di favorire le trasformazioni, tuttavia è il soggetto a realizzarle con il suo lavoro psichico. L'analisi non è un lavoro di riparazione ma di

costruzione: è la creatività del soggetto a dovere essere rimessa in opera. Anzi, Winnicott ha sempre temuto che l'influenza dell'oggetto potesse alterare il "vero Sé", tanto da chiamare questo timore la "malattia di Winnicott". Così scrive in una lettera alla Klein , declinando l'invito a collaborare a un libro comune: "Le scrivo tutto questo per mostrarle perché io abbia una reale difficoltà a scrivere un capitolo per il suo libro, pur avendo un grande desiderio di farlo. La questione che sto discutendo tocca le vere radici delle mie difficoltà personali, per cui ciò che lei vede può essere sempre considerato come la malattia di Winnicott, ma se lei lo accantona in questo modo, le può accadere di perdere qualcosa che, alla fine, è un contributo positivo. La mia malattia è una cosa che sono in grado di affrontare nel mio proprio modo, e non è lontana dall'essere la difficoltà intrinseca relativa al rapporto umano con la realtà esterna" (1987, 86-87).

II lavoro di trasformazione in analisi dunque dipende dal contributo di analista e paziente, ma poi il cambiamento lo opera il soggetto attraverso la sua capacità di dare rappresentazione e di interiorizzare le vicende pulsionali e affettive che lo hanno portato alla ricerca degli oggetti. Winnicott non esplicita l'intrinseca qualità sessuale di queste vicende, che opportunamente la Chabert indica come la base fondamentale su cui si costruisce il soggetto umano: l'accettazione ed elaborazione della differenza dei sessi e delle generazioni.

- Quella che è necessaria è la lunga traversata, un percorso di crescita e di trasformazione insieme con un'altra persona. Di questa traversata la sessualità è parte fondamentale come elemento dell'identità del soggetto e come oggetto del desiderio: ne segna le vicende di impotenza, di separazione, di frustrazione, di realizzazione, di potenza, di riunificazione. All'inizio della traversata l'enormità dell'impresa per le piccole forze di un soggetto, non facilitato da un ambiente adeguato a mantenerne il senso di onnipotenza, può richiedere l'evitamento di un'esperienza emotiva sopraffacente, quale è l'assenza da una scena primaria mai "sperimentata". Così ha fatto Simone, il paziente della Chabert, che si avvinghia col pensiero alla madre eccitante, nella percezione illusoria di esserne l'unico partner, evitando di fare esperienza emotiva di una scena primaria impensabile per il suo lo immaturo, non aiutato dalla funzione di un ambiente facilitante a conservare un senso di onnipotenza anche minimo. Questo evitamento induce la "paura del crollo" tutte le volte che un fallimento dell'analista nel transfert gli riattiva il timore di sentirsi con un lo non adeguato a fare fronte a una scena interna sopraffacente (la sua assenza dalla scena primaria): "egli aveva piuttosto trovato nella percezione della sua presenza continua dentro di sé una eccitazione incessante, una garanzia dell'esistenza vivente di sua madre" (35).

5. La riflessione contenuta nel testo di Winnicott riguarda la questione dello sviluppo della capacità di pensare eventi psichici che erano oltre le capacità di simbolizzazione in quel particolare

contesto di rapporto con l'ambiente, e non il problema della dipendenza da una madre asessuata: i contenuti sensoriali ed emotivi in attesa di rappresentazione riguardano situazioni "primarie", "ultimative", e quindi appartenenti all'area della nascita, della sopravvivenza, della sessualità, della morte, quelle situazioni che costituiscono un'urgenza che preme nella mente e incalza a prendere una via d'uscita d'emergenza per la "paura del crollo" dell'unità del Sé, invece di darsi il tempo per la lunga traversata.

Bibliografia

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

BOLLAS, C. (1987) *L'ombra dell'oggetto.* Roma, Borla 1989.

CHABERT, C. (2001) Fantomes d'amour. *Le fait de l'analyse,* 11, 2. Tr. It. Fantasmi d'amore. *Psicoterapia Psicoanalitica,* 9, 1, 2002.

GREEN, A. (2000) The central phobic position: a new formulation of the free association method. *Int. J. Psycho-Anal.,* 81, 3, 429-451.

RIOLO, F. (2002) *La trasformazione psicoanalitica.* Trieste, Atti del XII Congresso della Società Psicoanalitica Italiana.

WINNICOTT, D.W. (1974) La paura del crollo. In: *Esplorazioni psicoanalitiche.* Milano, Raffaello Cortina Editore, 1995.

WINNICOTT, D.W. (1987) *Lettere.* Milano, Raffaello Cortina Editore, 1988.

ANNA FERRUTA
V.le Bianca Maria, 5
20122 Milano
ferruta@planet.it

LETTURE

P. CUPELLONI (A CURA DI)

La ferita dello sguardo. Una ricerca psicoanalitica sulla melanconia

Franco Angeli, Milano 2002, pp. 188, euro 20,50.

Questo libro, frutto del lavoro di anni di un gruppo di dieci psicoanalisti sul tema della melanconia, si segnala subito all'attenzione per ragioni di metodo. Il metodo è quello di «mettere al lavoro» il pensiero di Freud, partendo da *Lutto* e *melanconia,* dopo la svolta teorica avvenuta con *Introduzione al narcisismo.*

Tutti gli autori, elaborando esplicitamente il pensiero di Freud, o servendosi dell'apporto di altri autori, scelgono quella linea teorica freudiana che, percorrendo l'asse che va da *L'Io e l'Es* alla *Psicologia delle masse* e *analisi dell'Io,* si interroga non solo sull'Io come istanza, ma sulla sua genesi. Io come precipitato di identificazioni, e strutturalmente scisso, secondo la celebre metafora cristallografica. Tenendo fermo l'asse della ricerca sulla tematica del soggetto, la melanconia viene da tutti considerata più che un lutto per la perdita dell'oggetto, un lutto per una «mancanza» a essere del soggetto stesso. Area psichica più che dell'infantile del «preistorico» o «protomentale» (Cupelloni), o analoga all'autismo (Algini); area psichica arcaica in cui il passaggio dall'autoerotismo al narcisismo non si è potuto compiere pienamente, perché qualcosa che doveva accadere non è accaduto. È venuto a mancare un riconoscimento vitale nella situazione di «disaiuto», impotenza e bisognosità dell'*infans* (*Hilflosigkeit,* v. Bernini); situazione che viene metaforicamente denominata «ferita dello sguardo». La mancanza dello sguardo materno come funzione strutturante di rispecchiamento e riconoscimento identitaria, non ha consentito quell'illusione vitale di cui parla Winnicott, di essere tutt'uno con l'altro, desiderato, amato e perciò intero.

In mancanza di quello sguardo o specchio primitivo, il soggetto non può riconoscere se stesso e investire sé e il mondo (Albrigo, De Silvestris). In questa ipotesi teorica l'investimento oggettuale e l'identificazione originaria coincidono (Cruciani, Ronchi). Ciò porta a meglio comprendere la mancanza vitale e libidica del melanconico che può arrivare alla forma estrema dell'autodistruzione.

La melanconia, nevrosi narcisistica, perciò intesa anche come difesa dalla frammentazione psicotica, tenta continuamente di fronteggiare un vuoto, ma «come concepire questo vuoto dell'Io?», «vuoto di immagini, di introietti, di investimenti»; «la melanconia sarebbe la traccia arcaica della non differenziazione fra l'Io e l'oggetto, il segno del lutto primario mancato [...] il segno di un Io mai nato in quanto un Ideale arcaico ne ha preso precocemente il posto» (Russo, pp. 171-172).

Questo punto di vista porta con sé un interrogativo sulla prevalenza della pulsione di morte, che agisce in modo silente, slega per riportare all'inanimato, su cui lavorano molti autori del libro (Cupelloni, Cruciani e Ronchi). Il melanconico si identifica con ciò che non c'è, manca di autoerotismo e ha una relazione con un «non-oggetto» (Algini). L'identificazione va intesa soprattutto nel doppio significato di "identificare ", cioè riconoscimento della singolarità e di "identificarsi", vale a dire assimilare l'altro a sé per costruire la propria identità» (Bernini, p. 66) . Interrogandosi sulla mancanza di libido e sul prevalere della pulsione di morte, tutti gli autori si confrontano col problema della funzione strutturante, che promuove l'investimento da parte dell'oggetto. Utilizzando l'apporto di altri autori come Lambotte, Lacan, Winnicott, Laplanche, Pontalis, Abraham e Torok, gli autori interpretano in modo originale il senso della famosa frase di Freud sull'«ombra dell'oggetto»: se per «ombra dell'oggetto» si intende il suo desiderio inconscio, ciò che l'altro trasmette impregnato di significazioni erotiche che mettono in moto nell'*infans* le domande e le teorie sull'origine, la mancanza di riconoscimento sussunta nello sguardo materno (ma che percorre tutti i registri dello scambio *madre-infans*) rimane nella melanconia «come traccia patologica del 'primato dell'altro' [...] nella messa in forma dell'Io, nella identificazione intesa non tanto come processo e operazione difensivi messi in moto dall'Io del soggetto, ma come sguardo identificante dell'altro, proveniente dall'altro» (Luchetti, p. 157).

Questo «primato dell'altro» è, in alcuni casi, coniugato alla trasmissione trans-generazionale, dove il soggetto è destinato ad essere la cripta segreta dei lutti non elaborati dalle generazioni precedenti, «cripta del silenzio», come suggestivamente la definisce Cupelloni nel caso di Viola.

Il libro infatti è molto ricco di casi clinici, ed è un felice esempio dell'intreccio fra clinica e teoria: gli autori ci rendono partecipi del loro modo di lavorare col paziente, di stati d'animo, difficoltà e interrogativi posti dal vivo del lavoro. Essi si interrogano ad esempio sull'uso da fare in analisi del sogno del melanconico che si impone all'attenzione «non solo per il contenuto ma per l'*esperienza* stessa provocata dal suo apparire», e che va considerato anzitutto «come l'espressione di una modificazione qualitativa del processo di simbolizzazione» (Algini, p. 33); di come arginare la seduzione che la melanconia induce, non ultima quella del «ridare» vita, come sottolineano Albrigo e De Silvestris: «certamente l'analista vive nel difficile dilemma tra impotenza e speranza, ma viene inevitabilmente ricondotto a ridimensionare l'idea che quanto più si investe più c'è possibilità di curare» (p. 24). Secondo Fraire il senso di vuoto, il silenzio interno del melanconico legato alla mancanza di rappresentazioni è sostituito dalle impronte del vuoto lasciato «dal ritiro del desiderio da parte dell'altro»; «la relazione analitica è concepita in questi casi non come luogo di riedizioni ovvero di costruzioni bensì come l'occasione per fare *un'esperienza* già accaduta ma non sperimentata» (p. 139). Spesso l'interpretazione viene utilizzata dal melanconico come conferma delle proprie inca-

pacità e mancanze (Cupelloni) e la presa di coscienza, intrappolata nell'iperrealismo del melanconico conduce in un vicolo cieco. L'analista può vivere una profonda difficoltà confrontato con l'indifferenza del melanconico che è anche richiesta di indifferenziazione; per questo, avverte Russo, la vigilanza autoanalitica del proprio transfert sul paziente è il fulcro della cura. L'analista deve essere consapevole che «la funzione analitica non si mantiene costantemente ma è destinata ad essere annullata e con essa l'identità stessa dell'analista» (p. 182). «In questi casi la cura non si rivolge tanto al paziente isolato quanto all'intreccio avviluppante tra i due apparati psichici»; da un lato l'analista è trascinato «nella relazione simmetrica con il paziente, dall'altra il lavoro autoanalitico produce idee spontanee, fantasie che aprono il linguaggio melanconico al rapporto con il dolore e con la realtà psichica perduta» (pp. 185-186) perché la melanconia possa trasformarsi in un lutto vero.

Desidero infine sottolineare una scelta terminologica fatta dagli autori, che non credo sia casuale: si parla di melanconia e non di depressione. In effetti la parola depressione è oggi utilizzata in modo ideologico e banalizzante, e soprattutto dalle neuroscienze e dalla psichiatria organicista, come «punto di resistenza alla psicoanalisi» (come dice Fedida). L'uso della parola melanconia rimanda ad una metapsicologia, a un tentativo di comprensione e trasformazione di un'area psichica inconscia, tentativo che è più che mai importante rivendicare come psicoanalisti. Lo sforzo metapsicologico fa sì che si ampli il campo della conoscenza psichica nel duplice movimento dal «patologico» al «normale», e ci consente in tal modo di riconoscere una bisognosità e prematurità *immanente* alla condizione umana, per cui la capacità di vivere la mancanza e la perdita sono spesso messe in scacco anche nella normalità.

Maria Grazia Minetti

DIEGO GAROFALO

Analisi di Gruppo

Edizioni dell'Università popolare "Studi e Saggi ", 20 (2002), pp. 261, euro 15,49

L'autore propone un corposo ed articolato lavoro sul funzionamento del piccolo gruppo ed, al tempo stesso, un'attenta rilettura di Karen Horney. Il libro ha destato in me una viva attenzione: mentre Garofalo descrive il funzionamento della tecnica analitica di gruppo, mette in particolare luce il concetto del *Self* al quale anche Horney si rivolge e che nel gruppo si evidenzia in modo particolare, sia da un punto di vista della sua struttura, che dal punto di vista della dinamica interna.

Perché il piccolo gruppo potrebbe rappresentare una situazione ideale per comprendere il senso di Sé? Per Garofalo, il gruppo psicoterapeutico offre l'ideale per la qualità di base di strutturazione del Sé ricco, stabile, in tensione verso il futuro che usa il pensiero progettuale.

Infatti, il setting gruppale è in grado di creare un clima emotivo che favorisce l'interscambio delle emozioni, degli affetti e di ciò che l'uno può fare per l'altro.

La Horney propone una interpretazione flessibile del setting, non per stravolgere il metodo classico disconoscendone l'utilità, ma anzi per meglio interpretarlo in relazione a quella tipologia di paziente il quale potrebbe in quel momento non essere in grado di avvalersene. I messaggi autentici, concreti, in altre parole più reali, possono prevalere su quelli formali. I ruoli e cioè, metaforicamente *le uniformi, le gerarchie* delle quali spesso la gente ha comprensibilmente bisogno di rivestirsi, si trasformano in *funzioni, in vestiti personalizzati, in rapporti simmetrici autentici,* cioè in modalità di funzionare e di essere. Le funzioni corrispondono a ciò che l'individuo si sente, e non soltanto a ciò che egli sa interpretare secondo un copione che (il soggetto immagina al proprio interno), e che può proiettare sugli altri come se fossero questi ultimi ad aspettarselo da lui. L'individuo prende una *posizione psicologica* (non assume un ruolo): molte posizioni durante il lavoro gruppale possono variare, molte esperienze, attraverso le varie vicissitudini e dinamiche di gruppo, possono offrire alternative migliori a modalità sterili e ripetitive. Con il trascorrere del tempo, diversi atteggiamenti e comportamenti possono aiutare a cambiare in virtù di un significante che gradatamente emerge, di un'intimità, una complicità ed alleanza che unisce e divide.

Familiarità e confidenzialità dei partecipanti favoriscono insieme la rievocazione di vari teatri della mente che dal passato mostrano gli specifici contesti, indirizzano i partecipanti del gruppo verso un teatro interno più ampio: dalla relazione madre-bambino a quella triangolare, edipica, ad

altre che includono i fratelli che diventeranno in altre edizioni più complesse compagni di lavoro etc...

Ogni Istituzione, ogni contesto di lavoro lascia trapelare un suo codice affettivo a chi lo osserva: tale significante deriva dalle esperienze primarie che, se non ben elaborate, si ripetono nel nuovo contesto attuale, nel teatro quotidiano.

Questo è ciò che Horney chiama *il bene del paziente,* cioè, io direi, la *propria amministrazione e dei propri autentici e concreti interessi vitali.*

Ogni realtà psichica del passato potrebbe sovrapporsi a situazioni della vita quotidiana, dal l'ambiente di lavoro alla vita familiare, dal contesto sportivo a quello delle amicizie, etc... Da un punto di vista della dinamica di gruppo, i personaggi evocati durante le sedute, gli interlocutori interni, per mezzo della mediazione dello psicoterapeuta (l'Ego osservante), ma anche per mezzo della funzione interpersonale svolta dai partecipanti, generano significanti che animano un discorso intrapsichico: attivano cioè interlocutori interni che dialogano tra loro in modo sempre più integrato.

Inoltre, i vari piani psichici in cui il *discorso* prevale possono offrire uno specifico senso d'appartenenza alla storia evolutiva individuale.

Garofalo fa proprio il punto di vista della Horney la quale privilegia il senso d'appartenenza ed il senso di Sé da un punto di vista dinamico-temporale. È dunque la tensione verso il futuro, cioè la progettualità del soggetto che crea un Sé stabile.

La seconda parte del libro, Garofalo la dedica alla tecnica del processo psicoterapeutico descritta da Horney. II setting, l'interazione, il potenziamento del processo psicoterapeutico attraverso il gruppo, il potenziamento dell'introspezione, l'interpretazione flessibile del transfert, il transfert laterale, la risignificazione come riconoscimento e quindi rinascita dell'individuo.

II Sé che appare sempre in tensione verso il futuro, è un Sé conquistatore (Hartmann). II gruppo psicoanalitico tende a produrre individui che si pensano al futuro.

Molto interessante risulta il concetto di *orgoglio nevrotico* che Garofalo descrive come il disprezzo di se stesso, fondato su un falso Sé, (Winnicott). II paziente è spinto ad essere il più bravo, a misurarsi con un lo ideale e vincere ad ogni costo. Egli usa meccanismi di difesa quali le stesse fobie che hanno lo scopo di prevenire l'insuccesso rispetto a tale falso obiettivo.

L'autorealizzazione invece presuppone l'autentica ricerca dei desideri più sentiti.

La ricerca di questi ultimi può essere specificamente attuabile attraverso il processo psicoterapeutico che conduce a sentire il proprio *conflitto centrale interno.*

La realizzazione del Sé avviene dunque per mezzo di un processo evolutivo di trasformazione.

Si può riassumere dal lavoro di Carofolo come l'evoluzione psichica del processo gruppale contenga le caratteristiche del dialogo intrapsichico, cioè della continua contraddizione, dell'incontro-

scontro con l'altro e con il reale interiore ed esteriore, cioè con parti di Sé: la dialogicità del pensiero rappresenta l'elemento formale costitutivo di ogni entità reale psicologica.

Inoltre, l'Ego riflessivo e pensante, riconoscendosi come diverso dall'Altro e superando dialogicamente le contraddizioni di tale diversità, tenta di raggiungere la piena autonomia e quindi la realizzazione dei desideri autentici, superando l'acutezza dolorosa dei bisogni urgenti.

Ciò avviene a maggior ragione ed in modo particolare se l'altro si offre come un Ego riflessivo e pensante, cioè un soggetto attivo, e desideroso di essere protagonista, attore-regista della propria vita. Tutto ciò fa riferimento al riconoscimento della soggettività, cioè il riconoscersi come soggetti riflettenti. Questa consapevolezza tuttavia passa attraverso la fase dell'interdipendenza: riconoscere l'altro come oggetto ed essere riconosciuto dall'altro come oggetto di dipendenza. È dunque questo terzo punto di vista che anche Horney indica come coscienza di Sé.

Tutto ciò è presente nell'ultima parte del libro di Garofalo, autore che per la sua chiarezza, merita attenta lettura, molto gradita, a mio avviso, non solo da parte di chi si occupa di psicoterapia psicoanalitica dei gruppi, ma anche da tutti gli altri psicoanalisti e lettori interessati al tema.

Roberto Pani

SCHEDE

F. FERRARO, A. GARELLA

In – fine

Saggio sulla conclusione dell'analisi

Franco Angeli, Le vie della psicoanalisi, Milano, 2001, pp. 207 euro 20, 14.

Infine, saggio sulla conclusione dell'analisi di F. Ferraro e A. Carella è un libro straordinario, che non solo contiene una vera e propria *summa* di tutto quello che è stato scritto e dibattuto sull'argomento, ma che ci propone anche delle tesi molto originali su un tema così importante del lavoro psicoanalitico.

Nell'ultimo capitolo, in cui l'omaggio a Darwin nasconde quello a Freud e alla sua opera, dove si possono rinvenire molte delle idee vicine a noi, gli autori definiscono molto bene il loro lavoro: "Un lungo ragionamento è questo volume, lungo nel tempo, l'intero Novecento, ed esteso nello spazio della teoria psicoanalitica. Ma esso è al contempo 'un lungo vissuto' di scrittura e di esperienza, circa il modo in cui le analisi s'incontrano o si scontrano con il loro termine".

Ho parlato dell'ultimo capitolo perché avrebbe potuto anche essere il primo, nel senso che gli autori ribadiscono il loro punto di partenza in Freud e nella sua controparte Ferenczi, il primo con *Analisi terminabile e interminabile,* il secondo con *Il problema del termine dell'analisi;* Freud che privilegia la teoria e l'impresa scientifica, Ferenczi che avanza l'idea dell'analisi per esaurimento, mettendo l'accento maggiormente sull'operazione terapeutica.

Ma affinché la visione della terminazione non sia vista come un puro evento cronologico e così pure l'analisi non venga considerata solo un processo evolutivo, gli autori parlano dei vari modi in cui, nella storia della psicoanalisi, è stato inteso il concetto di processo psicoanalitico.

Il processo psicoanalitico è, come dicono gli autori, "in stretto collegamento con le questioni [...] della concettualizzazione dei cambiamenti che caratterizzano il corso dell'analisi, del loro peso specifico in relazione al tempo e all'organizzazione psichica, e dunque della loro qualità 'terapeutica', nonché dei modo svolti dai membri della coppia analitica". L'adozione del concetto di processo psicoanalitico è fatta dagli autori soprattutto per rendere la complessità del lavoro terapeutico e per indicare la stretta connessione che esiste tra il modello di processo ed il modello della conclusione "a garanzia di un fecondo intreccio teorico-clinico".

Il processo di conclusione è visto come un lungo lavoro elaborativo, vissuto al massimo della capacità simbolica, senza il quale l'analisi si interrompe o prende la strada della interminabilità. Affermano gli autori: "la complessità di questo lavoro elaborativo chiama direttamente in causa il controtransfert dell'analista, che può influenzare sia una tendenza allo stallo sia un impulso al

l'accelerazione, per un tacito patto teso ad eludere o annullare il tumultuoso lavoro che si accompagna alla fine".

Per questo gli autori sottolineano che, per parlare di un processo della conclusione, è indispensabile ricorrere "a un punto di vista imperniato sulla temporalità" i cui due aspetti peculiari sono la posteriorità enunciata da Freud fin da *L'uomo dei lupi* e la liminalità, concetto tratto dall'antropologo Van Gennep (1909) e ripreso da Turner (1967) riguardante il periodo di margine o liminalità, come i riti di passaggio, che accompagnano ogni mutamento da uno stato all'altro.

L'ultima parte del libro, ricca di creatività, riguarda un elogio dell'incompiutezza "la nostra tesi di fondo è che l'analisi non possa che rimanere incompiuta e che l'individuazione dell'evento della terminazione ci sembra confermarla attraverso le sue componenti insature ed interdette", e un lavoro di mappe per una geografia della terminazione che, a detta degli autori, assomiglia più a quella degli aborigeni australiani che nelle vie dei canti, narrate da Chatwin, rappresentano luoghi e storie del passato e del presente, del singolo come del gruppo ancestrale di appartenenza.

Forse quello che gli autori vogliono ancora suggerirci, attraverso la grande generosità clinica testimoniata, è che per ognuno c'è una mappa diversa, una fine unica.

Pia De Silvestris

Avvertenze per gli Autori

- ⇨ I lavori per la pubblicazione devono pervenire alla Redazione della Rivista possibilmente in **sei copie a stampa**. Qualora il lavoro sia accettato, l'autore invierà in seguito il dischetto con le eventuali modifiche concordate con la redazione.
  I lavori vanno indirizzati alla:
  "Redazione della Rivista Psicoterapia Psicoanalitica "
  presso la sede della Società Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica - SIPP – Viale Bruno Buozzi, 105 - 00194 Roma - Tel. 06/32.31.107 Fax 33.32.847

- ⇨ Il nome dell'Autore e l'indirizzo debbono essere indicati per esteso nell'ultima pagina del lavoro.

- ⇨ Un riassunto del lavoro in italiano ed un *summary* in inglese, della lunghezza max. di 15 righe dattiloscritte dovranno comparire di seguito alla bibliografia.

- ⇨ I **riferimenti bibliografici** saranno indicati in parentesi tonda e consisteranno nel cognome dell'autore, seguito dall'anno di pubblicazione e dal numero della pagina o delle pagine. Per esempio: (Freud 1925, 314). Ove sia necessario evitare equivoci il cognome dell'autore sarà seguito dall'iniziale del nome: (Freud, A. 1936).
  Importante: Gli autori avranno cura di controllare che ad ogni riferimento bibliografico nel testo corrisponda la relativa voce in bibliografia e che d'altra parte non ci siano voci bibliografiche a cui non corrisponda un rimando nel testo.
  I lavori di Freud saranno citati in conformità all'edizione Boringhieri e dunque saranno seguiri in bibliografia dalla sigla *OSF*, seguita dal numero del volume

- ⇨ **La bibliografia generale** sarà disposta per ordine alfabetico, secondo i seguenti esempi esplicativi:

  Gori, C.G. (1992) *Parola e interpretazione in psicoanalisi.* Franco Angeli, Milano.

  Se ci sono due o più autori i loro nomi saranno indicati in successione separati da una virgola:
  Aliprandi, M.T., Pelanda, E., Semse, T. (1990) *Psicoterapia breve di individuazione.* Feltrinelli, Milano.

  Se c'è un curatore:
  Genovese, C. (a cura di) (1988) *Setting e processo psicoanalitico.* Raffaello Cortina Editore, Milano.

  Se il lavoro compare in un libro curato da persona diversa dall'autore:
  Isaacs, S. (1952) The Nature and Function of Phantasy. In: Rivière, J. (Ed.) *Developments in Psycho-Analysis.* Hogarth Press, London.

  Se il lavoro è pubblicato in una rivista:
  Auteri, M.C. (1994) La fusione del detto e del mostrato nell'eruzione del processo maniacale. *Psicoterapia Psicoanalitica,* 1, 1, 82-93.

  Le opere in lingua straniera tradotte in italiano saranno indicate secondo gli esempi seguenti:
  Winnicott, D.W. (1949) Mind and its Relation to the PsycheSoma. *Brit. J Med. Psychol.* 37, 1954. Tr. it. L'intelletto ed il suo rapporto con lo psiche-soma. In: *Dalla pediatria alla psicoanalisi.* Martinelli, Firenze 1975.

Oppure:

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

- ⇨ Per tutti gli altri casi non compresi in queste Avvertenze, fare riferimento alle Bibliografie pubblicate dalla Rivista.
- ⇨ A ciascun Autore verrà messa a disposizione una copia del numero della rivista su cui è comparso l'articolo. Per eventuali ordinativi di estratti, gli Autori sono pregati di contattare direttamente la Redazione.
- ⇨ Per eventuali informazioni sui costi e ordinativi degli estratti, gli Autori possono rivolgersi al Redattore capo dott.ssa M. Lucia Mascagni.