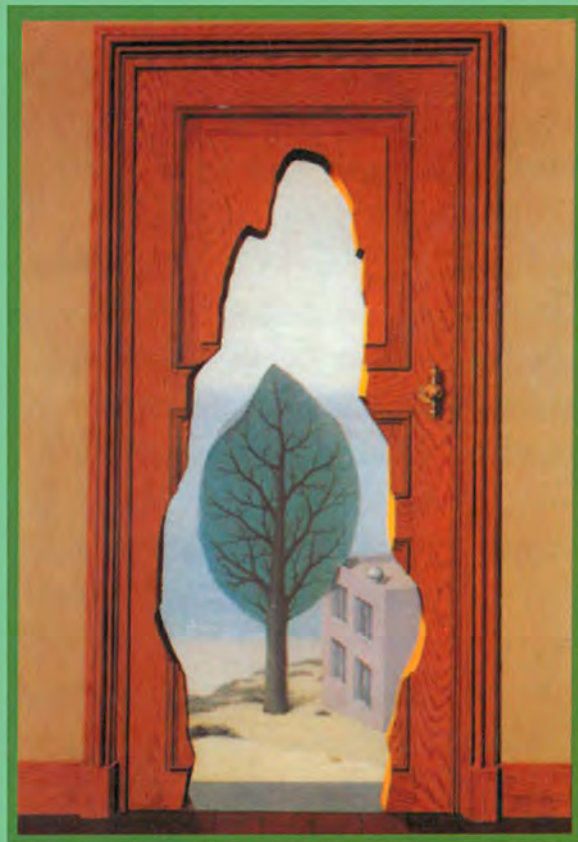


# Psicoterapia Psicoanalitica



ANNO II - NUMERO 2 - luglio 1995

# PSICOTERAPIA PSICOANALITICA

ANNO II - NUMERO 2

*Luglio 1995*

---

**PSICOTERAPIA PSICOANALITICA**

Finito di stampare nel settembre 1994

per conto della Anterem snc dalla tipografia Caravaggio

**In copertina**

R. MAGRITTE, «La perspective amoureuse», 1935

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

# PSICOTERAPIA PSICOANALITICA

Rivista Semestrale edita dalla **S.I.P.P.**  
“Società Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica”

## **Direttore**

GUGLIELMO CAPOGROSSI GUARNA

## **Redattore capo**

PIA DE SILVESTRIS

## **Redazione**

M. D'ALESSIO, A. DE ROSA, P. DE SILVESTRIS, P. DI BENEDETTO, M. GINO,  
M.L. MASCAGNI, G.P. SASSO, G. STARACE, A. VALENTE, M. VIGORELLI

## **Direttore Responsabile**

GUGLIELMO CAPOGROSSI GUARNA

## **Direzione, redazione e amministrazione**

Via Novara 43·51 00198 Roma - Tel. 8547386 - Fax 8547386 - Abbonamento annuale 1994 L. 50.000, Estero L. 65.000

Un numero L. 28.000, Estero L. 35.000

## **Progetto grafico**

GEPPY SFERRA (Ed. Ricerca)

## **Composizione, impaginazione, stampa**

“ANTEREM EDIZIONI RICERCA SNC”

Via A. Sommovigo, 19/d - 00155 Roma

Tel. (06) 4067667 - Fax 40500398

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

**Spedizione in abbonamento postale 50%**

**SOMMARIO**

**FORMAZIONE**

**8      Premessa**

**10     Verso l'autonomia: alcune riflessioni sulla supervisione psicoanalitica**

PATRICK J. CASEMENT

**24     La nostra ideologia sulla formazione**

ANDRÈ LUSSIER

**32     Il problema della selezione dei candidati al training della S.I.P.P.**

MARIA ELISABETTA GHERARDINI

**42     Un'esperienza di formazione. Un gruppo di infermiere psichiatriche è condotto a capacità psicoterapiche psicoanalitiche**

MARIA ZIEGELER

**RICERCHE**

**66     L'analista, il paziente, il denaro**

GUGLIELMO CAPOGROSSI GUARNA, MARIA GRAZIA MINETTI, MARIA MOSCA, ANTONIETTA VALENTE

**CONTRIBUTI**

**80     Coppia interna e coppia esterna: fusionalità e sue vicissitudini**

LUISA PERRONE

**FRONTIERE**

**90     Multiculturalismo, psicoanalisi e psicologia sociale: elementi per un dibattito**

DARIA FREZZA

## NOTE

- 108 **Infant research e psicoanalisi. Alla ricerca del “bilinguismo”. Note in margine al secondo libro di Lichtenberg**

MARIA LUCIA MASCAGNI

## LETTURE

- 130 B. BETTELHEIM, A. ROSENFELD

**L'arte dell'ovvio**

(A. D'andrea)

- 133 ANDRÈ GREEN

**Slegare**

(G.P. Sasso)

- 137 G. LE GOUES

**La psicoanalisi e la vecchiaia**

(M. Gino)

- 137 JOEL PARIS (a cura di)

**Il disturbo borderline di personalità. Eziologia e trattamento**

(A. Barbieri)

## SCHEDE

- 145 C. GEISSMANN, P. GEISSMANN

**Storia della psicoanalisi infantile (M.L.M.)**

- 146 R. MELANDRI, C. SECCHI

**La fascinazione (M.L.M.)**

- 147 Avvertenze per gli autori

# FORMAZIONE

---





## PREMESSA

*Con i lavori presentati in questa sezione, "Psicoterapia Psicoanalitica" intende aprire al dibattito e al confronto con i lettori un nuovo spazio, che proseguirà anche nei prossimi numeri, dedicato al tema della formazione psicoanalitica.*

*Il lungo iter che deve affrontare chiunque decida di avviarsi all'esercizio della psicoterapia psicoanalitica, sebbene sistematizzato ed accettato nelle sue linee essenziali, presenta a tutt'oggi zone d'ombra che richiedono continui approfondimenti e rimesse in discussione.*

*In questa prospettiva, noi di "Psicoterapia Psicoanalitica" abbiamo scelto di privilegiare dove possibile quegli aspetti che, per la loro problematicità o per ragioni di malcelata riservatezza, sono stati meno frequentemente affrontati e di riproporli non più a ristrette cerchie elitarie, ma alla riflessione di tutti coloro che intendono la formazione non come semplice acquisizione di sapere o di tecniche particolari, bensì come ricerca di un metodo capace di produrre una autonoma e continua crescita interiore.*

*Le riflessioni di P. Casement sulla supervisione psicoanalitica che introducono questo gruppo di lavori, intendono focalizzare l'attenzione proprio sulle modalità per giungere ad acquisire, attraverso la relazione triangolare con il paziente ed il supervisore, una adeguata autonomia nell'esercizio della professione.*

*Pur essendo trascorsi ormai tre anni dalla pubblicazione su un numero (2, 1992) della Revue Francaise de Psychanalyse, dedicato al tema "Divenire psicoanalista", ci è sembrato opportuno riproporre in questa sede l'articolo di A. Lussier, perché spietatamente consapevole dei punti critici degli istituti di formazione. È molto utile che si continui a riflettere sulle loro rigidità, idealizzazioni, autoritarismi, filiazioni, ecc. Anche se pensiamo che la SIPP per i suoi precedenti storici sfugga alle critiche più pesanti rivolte da Lussier ad altri istituti appartenenti all'I.P.A., questo articolo pone problemi reali che, se non considerati in tempo, potrebbero maturare alcune caratteristiche peculiari che distinguono la SIPP come istituto di formazione. L'idea che Lussier ha della formazione come "formazione permanente" oltre la fase formativa strettamente intesa, coincide poi con le riflessioni in atto nella SIPP sulla sua funzione come associazione scientifica.*

*Tra i vari momenti in cui si articola il processo formativo, quello iniziale della selezione è forse il meno trattato, non certo il meno importante. Il lavoro di M.E. Gherardini oltre a suscitare importanti interrogativi sullo spinoso problema dei criteri, rappresenta un indubbio contributo alla trasparenza sulle modalità finora adottate in questo campo dalla Società Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica.*

*Conclude il gruppo di lavoro sulla formazione un interessante contributo di M. Ziegeler che riferisce di un'esperienza di psicoanalisi applicata alla formazione nell'ambito di una istituzione psichiatrica. Per gli spunti suggeriti in merito alla conduzione di gruppi di supervisione attuati secondo un'ottica psicoanalitica nelle istituzioni, abbiamo ritenuto preferibile inserire qui questo lavoro, anziché nella sezione specificamente dedicata alle istituzioni.*

*Ci auguriamo che gli stimoli suscitati dalla lettura di questi lavori costituiscano un'utile occasione per proseguire nell'approfondimento del dibattito sulla formazione, al quale invitiamo i lettori a partecipare.*

PATRICK J. CASEMENT

**Verso l'autonomia: alcune riflessioni sulla supervisione psicoanalitica\***

Paula Heimann soleva sottolineare agli allievi psicoanalisti che è utile tenere in mente fin dagli inizi, che uno degli scopi della psicoanalisi è, per il paziente, arrivare al punto da non avere più bisogno dello psicoanalista. Per molti versi ciò è vero anche per la supervisione psicoanalitica<sup>1</sup>. Ho scelto conseguentemente per questo articolo un titolo che riflette questo scopo, cioè la finale autonomia dell'allievo in supervisione.

I miei esempi provengono da supervisioni di allievi psicoterapeuti, ma credo che i principi che delineerò siano ugualmente rilevanti nella supervisione di analisti e di psicoterapeuti psicoanalitici, specializzati o no; ciò vale anche per molti degli argomenti svolti.

Non tenterò una considerazione generale della supervisione o delle sue fasi differenti. Ma, nell'ambito indicato dal titolo, mi propongo di mettere a fuoco alcuni concetti che ho trovato utili.

**La triade della supervisione**

Desidero iniziare con alcune riflessioni sulla funzione di supporto della supervisione nel corso del training [*formal supervision*], in quanto vi sono dinamiche cruciali che possono agire nella triade supervisiva: il supervisore, l'allievo e il paziente (si veda anche Crick (1991) in relazione al punto di vista dell'utente di questo triangolo nell'ambito della supervisione). Può accadere che queste dinamiche siano trascurate con conseguenze che sono a volte serie e indebite.

Occorre che il ruolo del supervisore sia quello di supportare l'allievo in quanto terapeuta del paziente. Ciò significa credere e favorire le potenzialità dell'allievo, perché divenga un terapeuta capace per il paziente. E se il supervisore non è in grado di credere in questo potenziale, vi è già

---

\* Questo articolo di Porrick J. Casement, Analista Didatta della British Psycho-Analytical Society e membro della B.A.P. è stato pubblicato nel *Journal Clinical Psychoanalysis*, vol. 2, 1993, n. 3, pp. 389-403 con il titolo: "Clinical Education Part. III. On supervisor's Perspective. Towards Autonomy: Some Thoughts on Psychoanalytic Supervision". La traduzione è di Maurizio D'Alessio.

Ringraziamo la International Universities Press, Inc. per il permesso di pubblicazione.

qualcosa che non va, o nella selezione del paziente ai fini della formazione dell'allievo, o nella selezione dell'allievo, o in quella del supervisore!

Vi sono numerosi modi in cui la triade della supervisione può cedere. Un modello troppo forte di come l'analisi "dovrebbe" essere condotta può minare profondamente la capacità di pensiero dell'allievo. Ciò può favorire una esagerata dipendenza dal supervisore così che l'allievo può a volte sentirsi ridotto ad un messaggero tra il paziente e il supervisore, come se il supervisore fosse il reale analista terapeuta del paziente. Si crea anche un problema quando l'allievo sente che gli *insights* del supervisore non possono essere sprecati, poiché ciò può condurre alla tendenza ad usare, inappropriatamente, nella seduta successiva troppo di ciò che appartiene alla supervisione. È allora probabile che il paziente senta che vi è una mano differente al timone nelle sedute immediatamente seguenti la supervisione dell'allievo<sup>2</sup>.

Quando sento che troppo del mio stesso pensiero ritorna nel lavoro di un allievo con un paziente, so che non devo solo mettere in questione la mancanza di indipendenza dell'allievo: devo anche esaminare il mio modo di fare la supervisione. Sono stato troppo attivo, troppo direttivo, troppo dogmatico? Sono stato troppo prontamente critico circa il modo di interpretare dell'allievo? Lascio sufficiente spazio perché l'allievo sviluppi un suo proprio modo di pensare nella supervisione e nel lavoro clinico con il paziente? In altre parole, devo tenere presente quale possa essere il mio contributo alle difficoltà che l'allievo sta sperimentando.

Si può vedere una simile dinamica all'opera nell'analisi didattica, in quanto sia il didatta che il supervisore hanno, nella triade, un ruolo che sostiene, o non riesce a sostenere, l'allievo nel lavoro clinico sui casi per la formazione. Di conseguenza, quando come analista didatta sento dire che le cose non vanno bene nel lavoro di un allievo con i pazienti, considero ciò come stimolo per rivedere il mio stesso lavoro clinico con l'allievo. È possibile che le difficoltà che questi sta incontrando con un paziente possano riflettere difficoltà non sufficientemente trattate nell'analisi dell'allievo con me.

È sempre una tentazione mettere in questione qualcuno come supervisore, o qualcun altro come analista, quando vi è qualcosa che va male nel lavoro clinico di un allievo. Perciò penso che si debba anzitutto prendere sempre in considerazione il proprio possibile contributo alla difficoltà dell'allievo prima di lasciarsi andare a criticare l'allievo o qualcun altro che avrebbe "dovuto" aiutarlo meglio.

È anche salutare ricordarsi che una madre, quando si sente insufficientemente sostenuta come madre del suo bambino, può sperimentare il pianto di quest'ultimo come un attacco alle sue capaci-

tà di madre. In momenti di stress qualche madre si vendica. Gli allievi possono allo stesso modo sentirsi minacciati dal mancato miglioramento di un paziente, essendo dipendenti dal paziente per il raggiungimento della qualifica professionale. Se allo stesso tempo l'allievo si sente biasimato da un supervisore per queste difficoltà, possono conseguire ulteriori inappropriate dinamiche.

Un allievo può avere sentimenti del tutto problematici verso un paziente che sta facendo sorgere dubbi nell'istituto di formazione sul suo riconoscimento finale come terapeuta. Anche quando gli allievi stanno attenti a non compiere ritorsioni almeno per la durata del training - questa reazione può affiorare più tardi, per quanto inconsciamente. Ho riflettuto su questo quando qualche paziente è stato lasciato uscire dal trattamento subito dopo che la formazione di un allievo era terminata. Un'altra possibile conseguenza del sentire che la specializzazione è minacciata da un paziente difficile è che l'allievo può ricorrere a mezzi adatti a tener buono il paziente allo scopo di evitare che il caso per la formazione si interrompa in un momento inopportuno per l'allievo stesso. Ciò può avere come risultato che alcuni pazienti sono mantenuti in trattamento con mezzi manipolativi, anche seduttivi, in modo non analitico ed inappropriato sia al trattamento che alla formazione psicoanalitica. Mi sembra che questi argomenti siano troppo raramente discussi.

Ritengo sia essenziale che un supervisore, per quanto possibile, si faccia carico di un senso di condivisa responsabilità per le difficoltà nell'analisi di un caso per la formazione. Queste difficoltà segnalano il bisogno di un più efficace sostegno del supervisore, o maggior lavoro nell'analisi didattica, altrettanto spesso quanto possono indicare alcune carenze nell'allievo. Quando questa dimensione della triade di supervisione è trascurata, un allievo può sentirsi sovraccaricato da un problema che può veramente mettere a rischio la specializzazione. Mi farebbe piacere avere maggiori testimonianze di supervisori e analisti didatti circa il loro ruolo nei casi che falliscono nel corso della formazione.

### **La supervisione interna**

Come ho già indicato, vi è sempre il rischio che un allievo in supervisione, senza esperienza, possa investire troppo nella autorità e nella presunta saggezza del supervisore. Ciò può inibire l'autonoma capacità di lavorare dell'allievo nel momento in cui più occorre: quando l'allievo è con il paziente. Ho già descritto altrove (Casement, 1985, cap. 2; 1990, cap. 2) il corso dell'evoluzione del supervisore esterno in supervisore interno, e l'evoluzione della supervisione interna dell'allievo stesso in quanto separata dalla prima. È alla seconda che si rivolge in primo luogo il mio interesse in questo articolo.

Non è raro udire un allievo in supervisione dire: “A questo punto della seduta ho cominciato a chiedermi cosa avrebbe detto lei”. Io considero il concetto di supervisore interno tale da rappresentare il pensiero dell'allievo in quanto distinto da quello del supervisore internalizzato: sono importanti sia ciò che il supervisore reale può aver detto, sia ciò che l'allievo sta pensando nella seduta. Quindi io cerco di favorire nell'allievo il senso del dialogo interno, così che il pensiero rappresentato dal supervisore internalizzato possa essere elaborato direttamente in seduta. Io considero una buona supervisione didattica il dialogo tra i supervisori interno ed esterno.

Le funzioni di supervisione interna evolvono dall'esperienza che l'allievo ha della propria analisi, dalla regolare supervisione, dai seminari clinici e dal fatto di seguire la sequenza clinica di molte sedute. È quindi fondamentale che gli allievi divengano capaci di elaborare per proprio conto ciò che sta accadendo con il paziente, particolarmente quando sono sotto la pressione di una seduta, al fine di divenire consapevoli delle scelte relative e delle implicazioni di ciascuna di esse.

Interpretare e capire quando rimanere in silenzio, possono allora diventare più rapidamente una capacità adeguata, piuttosto che basarsi sull'intuizione e (talvolta) sulla paralisi.

Al fine di rendere possibile una più immediata elaborazione della supervisione interna, l'allievo ha bisogno di costituirsi un "isola" mentale dove riflettere sulla seduta contemporaneamente ad essa piuttosto che dopo. Insieme a questo è anche apprezzabile che l'analista sviluppi una scissione benigna tra l'io che partecipa e l'io che osserva, analoga a quella raccomandata al paziente (Sterba, 1934). Questo consente al terapeuta una maggior libertà di immergersi nelle dinamiche della seduta, mantenendo al tempo stesso, nell'io che osserva, un distacco sufficiente per poter seguire le vicissitudini della seduta. Questo doppio uso dell'io e la capacità di riflettere su ciò che sta accadendo, può anche essere utile per dare un senso alle risposte affettive da parte del terapeuta verso il paziente, e qualche volta alla sensazione di essere allagati da stati affettivi nel corso di una seduta, senza essere resi incapaci da ciò che si sta sperimentando.

### **Cercare di identificarsi con il paziente**

Un'altra tecnica che metto a fuoco in supervisione è quella di incoraggiare l'allievo a provare ad identificarsi con il paziente, più specificamente a considerare dal punto di vista del paziente come questi possa sperimentare ciò che si sta dicendo, cercando le modalità in cui l'esperienza del paziente possa essere diversa da ciò che si è proposto. Questa auto-osservazione è essenziale perché è più difficile interpretare il transfert nel suo significato se l'analista sta al tempo stesso coinvolgendo

il paziente nei diversi percorsi in cui le interpretazioni sono date, il loro stile e/o il momento scelto per darle.

Un esempio molto semplice di tentativo di identificazione da parte di un supervisore con un paziente può essere illustrato in riferimento al tentativo di un allievo di mettere a fuoco il transfert.

### ***Esempio 1***

Un paziente ha appena detto: “Sento che nessuno comprende...” l'allievo replica: “Lei sente che io non comprendo?”

Come supervisore mi occorsero alcuni minuti per elaborare questa sequenza con l'allievo, dicendo qualcosa di questo genere:

Sarò io il paziente per un momento. Se io (come paziente) ho appena detto che sento che nessuno capisce, “nessuno” include lei. Io potrei perciò trovarmi ad ascoltare la sua domanda come se lei o non mi abbia udito correttamente, oppure non mi creda. Così questa domanda “Lei sente che io non comprendo?” suona come se lei si aspettasse la risposta: “No”. Io potrei dunque ascoltare ciò come indicativo del fatto che lei non considera la possibilità che io pensi che lei non sia una persona comprensiva. Se io sono in grado di arrabbiarmi direttamente con lei potrei dire qualcosa come: “Non pensi di essere così intelligente da comprendere tutto”. Oppure posso sentire il bisogno di gratificarla dichiarandomi d'accordo con lei.

L'allievo allora riferì cosa rispose il paziente:

Naturalmente non intendo includere lei. So che lei effettivamente capisce. Ma mio padre spesso mi faceva sentire così distante da lui che era come se io non fossi mai capace di fargli comprendere i miei sentimenti, anche se avessi gridato. Era sempre così sicuro di essere nel giusto!

### ***Commento***

Con una sequenza come questa è possibile dimostrare ad un allievo in supervisione che la reazione del paziente a una domanda come questa può indicare che è stata sentita come difensiva. Il paziente tenta di rassicurare l'allievo, e lo fa con uno spostamento della sensazione che l'allievo non abbia ascoltato, su qualche altra figura (qui il padre). Perciò sembra che il paziente sia stato ansioso di trattare l'allievo con cautela, poiché questi sembrava restio ad apparire in una luce negativa - come una persona non comprensiva. L'eco di questo problema, di cui si è parlato in relazione al

padre, può essere visto come esempio di supervisione inconscia (Langs, 1978), come se il paziente stesse dicendo: “Io non so come raggiungerla. Devo gridare per farmi ascoltare?”

Ciò che desidero in particolare che un allievo apprenda da questo esempio è come sia facile deviate un paziente dal consentirgli lo sviluppo di un transfert negativo, mantenendo così i sentimenti negativi scissi dall'analisi.

### ***Esempio 2***

Un paziente sta parlando di un recente programma in televisione in cui qualcuno sta dicendo ad uno psichiatra di possedere un pericoloso coltello e di temere di poter uccidere qualcun altro. Lo psichiatra sembra non aver preso questo abbastanza sul serio e questa persona, nel programma, uscita fuori aveva realmente ucciso qualcuno.

Successivamente il paziente aveva sottoposto l'allievo ad una insistente indagine su ciò che egli avrebbe detto in un tribunale se egli (il paziente) avesse realmente ucciso qualcuno l'allievo cominciò con il mettere a fuoco la questione della riservatezza [*confidentiality*] dicendo: “Penso che lei si preoccupi se sia realmente sicuro affidarsi a me oppure se io possa rivelare ad altri ciò che lei mi dice”.

Dal mio punto di vista di supervisore sentii che questa era una messa a fuoco fuorviante. Feci di conseguenza questi commenti:

Sento che lei si sofferma sulla questione della segretezza, in un ipotetico futuro cui è più facile pensare, piuttosto che sul problema della potenziale violenza cui si riferivano le affermazioni iniziali della seduta.

Abbiamo udito di qualcuno i cui pensieri di violenza non sono stati sufficientemente presi sul serio, di modo che la fantasia ha portato all'azione. Se lei si ascolta ponendosi dalla parte del paziente, potrà notare che egli può essersi domandato se i suoi pensieri di violenza sono stati presi sul serio. Ciò è invece necessario, come il paziente sta sottolineando. Se non lo fossero, la sequenza potrebbe procedere verso questo ipotetico futuro con qualche reale atto di violenza. La questione della segretezza è chiaramente secondaria a quella dei sentimenti e delle fantasie di violenza del paziente.

### ***Commento***

Possiamo ancora vedere un terapeuta evitare il materiale più difficile ed attuale nella seduta. In questo caso è quello della potenziale violenza. La scelta di focalizzazione mostrata può indurre il paziente a sentire che anche il terapeuta è spaventato da questa violenza. Nessun paziente si sentirà



contenuto con sicurezza quando il terapeuta sembra retrocedere da ciò che ha più bisogno di essere affrontato nella seduta.

### ***Esempio 3***

Un paziente di sesso maschile ha espresso la propria ansietà nel mostrare i propri sentimenti alla sua terapeuta, in particolare nel pianto. Egli aggiunge: “È effeminato per un uomo piangere, non è vero?” E prosegue dicendo quanto sia sempre stato attento a non piangere di fronte a qualcuno. L'allieva replicò: “Lei teme che io possa rifiutarla, se piange davanti a me”.

Io faccio notare che, la specifica idea del rifiuto non è stata introdotta dal paziente, ma dalla terapeuta. Perciò ho osservato:

Vi sono due cose su cui portare l'attenzione: la domanda retorica, posta come se non avesse bisogno di risposta, e la risposta che lei ha dato. Come ci si può sentire, essendo il paziente, in rapporto a questi due punti?

Ascoltandola, dal punto di vista del paziente, io ho udito la sua non risposta come un suo essere d'accordo che è “effeminato” per un uomo piangere. Sono sicuro che il maggior lavoro da fare sia nello scoprire come il paziente è giunto a considerare in questo modo il piangere e che egli abbia bisogno di scoprire che non necessariamente chiunque considera “effeminato” il pianto di un uomo.

Ancora, da dove proviene l'idea che lei sta rifiutando il paziente? Non l'ho udito nelle comunicazioni del paziente. Egli potrebbe, in questo caso, intendere che lei gli sta suggerendo che, se dovesse piangere, potrebbe realmente rifiutarlo. Credo che sia sempre imporrante stare attenti ai modi in cui un paziente può fraintendere ciò che lei vuol significare. È possibile evitare che accada se controlliamo meglio ciò che stiamo dicendo dal punto di vista del paziente, senza anticipare le sue reali comunicazioni.

### ***Commento***

Ho usato quest'esempio per ricordare all'allievo di far attenzione a chi introduce cosa nella seduta: un paziente può considerare qualcosa che è stato portato in essa dal terapeuta come rivelatore, forse, di qualche inconscia verità concernente quest'ultimo. Questa “lettura” del terapeuta da parte del paziente può talvolta condurre quest'ultimo a negoziare con lui, visto adesso in questo modo, una sequenza che non è insolita. Può risultare confusivo se le reazioni del paziente verso il terapeuta vengono trattate come se fossero esclusivamente questioni di transfert, senza relazione con qualche accadimento reale all'interno della terapia.

#### ***Esempio 4***

Un paziente è stato a scuola quando i maestri solevano parlare della masturbazione come “abuso di se stessi” ed usa questa espressione come il proprio modo di parlarne. La terapeuta riferisce una seduta in cui anche lei ha usato le parole stesse del paziente per significare la masturbazione.

Io ho osservato:

Quando la sento parlare, qui, di “abuso di se stessi” io sento due cose che lei può non aver considerato dal punto di vista del paziente. Primo, io la sento usare un eufemismo, che suggerisce che anche lei può sentirsi imbarazzata dall'argomento. Il paziente sta usando un eufemismo nel parlare della masturbazione, ma non sarà aiutato a sentirsi più in grado di parlarne se sente in lei la stessa difficoltà.

Io sento, inoltre, che anche lei considera la masturbazione una cosa cattiva, letteralmente un “abuso di se stessi”. Invece è fondamentale per il paziente scoprire che vi può essere anche un altro modo di considerarla. Può dunque essere di aiuto aprire lo spazio analitico, in cui altri punti di vista possono essere considerati, se lei diviene più diretta nel suo linguaggio - o se è più accurata nel suo indicare che lei non considera la masturbazione nello stesso modo del paziente. Lei può dunque riferirsi al significato dell'espressione da lui usata per masturbazione così: “ciò che lei è giunto a pensare come ‘abuso di se stessi’”. Questo avrebbe aperto la possibilità di un'analisi su come egli sia stato influenzato dagli atteggiamenti degli altri sulla questione .

#### ***Commento***

Sto cercando di mostrare che vi è sempre la necessità di stabilire una sufficiente differenza tra come le cose sono viste dal terapeuta/analista e come esse sono state viste nel corso della vita da un paziente. È questa differenza che instaura lo spazio analitico in cui è possibile pensare le cose diversamente da prima. Se un terapeuta mostra di condividere la visione patologica di un paziente su qualche cosa, apparirà poi probabilmente confusivo che il terapeuta metta in questione il punto di vista del paziente su di essa.

#### ***Esempio 5***

Il giorno prima che la seduta fosse riferita, una paziente era stata lasciata in attesa dal suo terapeuta. L'allievo non era stato immediatamente disponibile quando la paziente aveva suonato il campanello, nonostante lei fosse arrivata puntuale per la seduta.

Il giorno seguente, la paziente parlò di qualcuno, sul lavoro; che aveva insistito perché lei mantenesse un appuntamento con rigorosa puntualità. L'allievo naturalmente collegò questo all'accaduto del giorno precedente dicendo: "Credo che lei si stia riferendo a ieri, quando io non le ho aperto la porta alle due in punto". Ancora una volta, ho sentito che c'era qualcosa che valeva la pena di far notare nell'uso, da parte dell'allievo, delle parole stesse della paziente. Perciò ho osservato:

Vorrei che lei, qui, fosse il paziente per riflettere su come ci si possa sentire se le parlo in termini di rigorosa puntualità. Se io dicessi, come lei ha fatto: "So di non averle aperto la porta alle due in punto", penso che lei potrebbe sentirsi rimproverato per aver fatto una questione per solo pochi minuti. Nella seduta questa espressione viene da lei, anche se lei cita le parole della paziente stessa, e sembra che lei punti l'indice biasimando la paziente.

Faccia un confronto con le implicazioni completamente differenti se io le dicessi: "Lei sta sollevando una questione di puntualità, che mi ricorda ieri, quando io non sono stato puntuale per la seduta". Io sto chiaramente accettando la responsabilità dell'essere puntuale e dell'aver mancato in questo, non importa quanti siano stati i minuti di ritardo. Penso che la paziente si sarebbe sentita allora più chiaramente autorizzata ai propri stati affettivi circa la mia mancanza di puntualità, piuttosto che sentire che non avrebbe dovuto farsi sconvolgere per una questione di pochi minuti solamente.

Non è sorprendente ascoltare che la paziente rispose con queste parole: "Certo, si trattava solo di pochi minuti. Non è così importante". Ciò suona come se la paziente sentisse che il proprio punto di vista circa la mancanza del terapeuta non fosse stato considerato importante. Rifiuta quella parte di se stessa, forse identificandosi con l'aggressore-terapeuta rifiutante.

### **Commento**

Vorrei che l'allievo apprendesse qui l'importanza di separare il tema essenziale dai dettagli. La questione della puntualità non riguarda il cavillare se il ritardo era stato lungo o breve.

Vorrei anche che l'allievo riconoscesse che qui una questione importante portata nel transfert è stata fuorviata. La paziente può fare a pieno titolo una questione su una mancanza [*foilure*] di questo tipo, in particolare se ci si ricorda che la paziente ha sperimentato il terapeuta precedente come inaffidabile. Questo nuovo terapeuta sta per deluderla anche lui? In questa seduta almeno, sembra che questa angoscia sia stata spazzata via come se non fosse importante. In questo modo è negata

alla paziente la libertà di esplorare il transfert negativo, cruciale per il suo senso di sicurezza verso questa seconda terapia.

### **Esempio 6**

Un'altra paziente aveva fatto un precedente tentativo di terapia che era fallito. Si sapeva che uno specifico fattore di questo fallimento era stato il frequente annullamento delle sedute da parte del terapeuta che faceva il *counselling*.

Ora, in questa seconda terapia, l'allievo terapeuta ha annullato una seduta con un breve preavviso. La paziente ha reagito male e, nella seduta seguente quella annullata, ha fatto molti riferimenti al suo sentirsi insicura. Pensa che il suo datore di lavoro voglia mandarla via; che suo marito la sta rifiutando; che lei è arrivata in ritardo alla seduta perché il guidatore dell'autobus, alla stazione dove lei deve cambiare autobus, è partito senza darle il tempo di salire. L'allievo allora dice: "Penso che lei, forse, mi sta dicendo di non sentirsi molto sicura nella sua terapia con me".

Io ho osservato:

Penso che la sua paziente le ha detto chiaramente di non sentirsi sicura con lei. Abbiamo udito di qualcuno che potrebbe volere che la paziente se ne vada; qualcuno che è sentito come rifiutante nei suoi confronti; e qualcuno che non la vuole sull'autobus, in modo che lei non possa continuare il suo viaggio. Questa paziente ha già dovuto cambiare una volta terapeuta. L'idea che anche questa seconda terapia possa essere in difficoltà può renderla molto ansiosa. Ella può sentire che la sua terapia con lei è in crisi. Così ha bisogno di sapere se è realmente in contatto con ciò che potrebbe essere importante per lei. Altrimenti potrebbe anche significare cambiare ancora terapeuta.

Se cerco di identificarmi ora con la paziente, l'uso che lei terapeuta fa di "forse", mi suggerisce che non si renda affatto conto di quale crisi ciò può produrre nella paziente. Inoltre "non sentirsi molto sicura" suona come se lei stesse minimizzando l'insicurezza che la paziente potrebbe sentire. Se avesse ascoltato, dal punto di vista della paziente, ciò che aveva in mente di dire, avrebbe colto da sé questo punto.

### **Commento**

Molti piccoli dettagli come questi sono oggetto del mio insegnamento. Ci saranno certamente altre occasioni in cui il terapeuta avrà bisogno di essere deciso piuttosto che procedere per tentativi, ma ora vale la pena di apprendere qualcosa su questo tema. Un paziente in crisi deve sentire chiaramente che l'analista terapeuta è realmente in contatto con lui, provando anche in parte, l'impatto

di questa crisi. Non è sufficiente, dunque, commentare, per così dire, da lontano. Ma esiste anche il problema opposto: che il terapeuta appaia troppo sicuro.

### ***Esempio 7***

Un paziente descrive un litigio con la moglie dopo il quale lei era uscita. L'allievo terapeuta dice: "Lei deve essersi sentito davvero rifiutato". Il paziente risponde: "Penso di sì" e continua a parlare della sensazione che sua moglie non abbia per niente compreso il motivo del litigio.

Io ho osservato:

Qui mi interessano due cose. In primo luogo lei dice che il paziente deve essersi sentito rifiutato. Perché egli deve essersi sentito così? Penso che lei può essersi messo troppo alla leggera al posto del paziente.

Quando noi proviamo a identificarci con il paziente dobbiamo ricordare che non stiamo ponendo letteralmente noi stessi al posto del paziente. Ciò potrebbe essere fuorviante poiché probabilmente registreremmo quello che noi avremmo potuto sentire in quella situazione piuttosto che ciò che il paziente può aver sentito. Così, cercando di identificarci dobbiamo usare tutto ciò che sappiamo del paziente nel tentativo di esplorare ciò che il paziente può aver provato in quella situazione.

Se teniamo in mente cosa altro sappiamo di questo paziente noi possiamo ricordare che egli ha giocato con l'idea di provocare sua moglie ad andarsene, con la prospettiva di restare nella loro casa e di portarvi la sua amante a vivere con lui. A lui piace anche mettere sua moglie dalla parte del torto. Così egli può aver provato ogni sorta di altre cose, in questo caso, piuttosto che sentirsi rifiutato. Per esempio, può aver provato un senso di trionfo.

Poiché nei fatti non sappiamo cosa questo paziente può aver sentito, noi potremmo aiutarlo a riflettere sui propri sentimenti. Sarebbe stato sufficiente dire: "Non mi è chiaro cosa lei ha provato quando sua moglie se ne è andata". Il paziente avrebbe potuto cominciare a me chiarezza su questo, se avesse voluto. In questa specifica seduta invece, sento che il paziente ha risposto che non si sente compreso da nessuno. Ciò potrebbe costituire una certa supervisione inconscia da parte del paziente. Egli può essersi sentito non compreso da lei.

### ***Commento***

Vorrei far notare alcuni punti della mia risposta in questo caso. Io sto, come spesso accade, insegnando la tecnica. Ma, come in un esempio precedente, qui mi sono trovato ad usare il plurale "noi". Qualche volta ho pensato ad esso come al plurale di supervisione. Io cerco di non indugiare troppo sull'"io" e il "lei", come se io stessi dicendo all'allievo, o all'allieva, cosa deve fare. Penso che sia anche troppo facile essere sentiti come svuotanti, anche persecutori. Quindi mi metto dalla

parte dell'allievo in supervisione, cerco di considerare le differenti scelte, parlo di ciò che "noi" potremmo notare e di cosa potremmo dire.

Sto anche illustrando un atteggiamento di non-sapere, come modo di incoraggiare il paziente a riflettere, piuttosto che vedere troppo spesso nell'interpretazione un modo per fare affermazioni sull'inconscio del paziente. Ci troviamo di frequente in una posizione in cui non possiamo avere certezze, così che è necessario sviluppare modi di rendere possibile il processo di esplorazione congiunta con il paziente. Ciò crea anche uno stile di lavoro meno tendente al confronto che con molti pazienti è il più appropriato. E questo non deve riguardare soltanto il fare domande che potrebbero essere sperimentate come intrusive e controllanti.

### *Esempio 8*

Una paziente è stata in terapia per due anni, come caso per la formazione di un allievo. La paziente sta adesso parlando di finire. L'allievo riferisce di aver detto a un certo punto di una seduta: "penso che lei stia facendo una fuga nella salute per il timore di ciò che dobbiamo ancora affrontare nella sua terapia. E, se lei fugge da questo, lei si troverà a non poter uscire da se stessa e a rimpiangere una conclusione prematura".

Io ho osservato:

Mi sento a disagio con ciò che lei ha detto per un serie di ragioni. Primo, "fuga nella salute" è gergo. Non potremmo trovare un'altra espressione in modo da non invitare ad una intellettualizzazione del problema? Secondo, noi non sappiamo perché questa paziente desidera smettere. Potrebbe darsi che ella provi ansia di sentirsi meno accolta come paziente ad un onorario basso, essendo stata presa come caso per la formazione. (Aveva scoperto fin dai primi tempi del trattamento che il suo terapeuta era un allievo). Terzo, lei si basa su un'ipotesi non sottoposta a prova (cioè la fuga nella salute) prima di aver determinato se questo punto sia qui rilevante. E inoltre lei può essere sentito dalla paziente, come se minacciasse conseguenze psicologiche in caso di interruzione.

### *Commento*

Penso che qui siano da sottolineare argomenti critici per l'apprendimento. Alcuni allievi scivolano nell'intellettualizzazione del processo [terapeutico], usando il gergo come se esso ne facesse parte. Inoltre io desidero che l'allievo prenda nota di quando esiste un'ipotesi non confermata che può facilmente dar luogo a due ordini di interpretazioni. E desidero che l'allievo riconosca la neces-

sità di esplorare i vari fili che si intrecciano in quest'idea di abbandonare proprio adesso, poiché essa contiene probabilmente diversi elementi - non uno solo. Dobbiamo inoltre tener conto di quando un'interpretazione può essere sperimentata come una minaccia, e non solo come un avviso prudente. I pazienti possono essere seriamente turbati da questo tipo di interpretazioni e il contributo del terapeuta a questo turbamento è, credo, a volte trascurato.

### **Considerazioni conclusive**

Nell'illustrare alcuni argomenti specificamente tecnici, ho cercato di dare un generale incoraggiamento agli allievi ad apprendere le tecniche da se stessi, all'interno del processo di una seduta. Un altro punto, che non ho illustrato qui, è quello di incoraggiare gli allievi a condividere il loro pensieri di supervisione interna, come parte integrante della presentazione di una seduta.

Per tutti, analisti e psicoterapeuti, come per gli allievi, c'è sempre qualcosa da imparare sulla tecnica. Nella maggior parte delle sedute vi sono punti tecnicamente rilevanti e modi differenti con cui trattarli. Apprendere come identificarsi con il paziente è quindi un passo necessario nell'imparare a riconoscere quali sono le questioni, le scelte differenti e le implicazioni per ciascun paziente. Questo può allora entrare a far parte di un processo naturale di supervisione interna, che a sua volta diviene l'erede della supervisione formale.

Naturalmente, molte altre cose sarebbero necessarie in ogni supervisione di un allievo terapeuta/analista, oltre quelle che ho discusso qui. Ma spero di aver mostrato alcuni modi in cui è possibile favorire in particolare l'autonomia che l'allievo deve cominciare ad acquisire prima di poter lavorare senza supervisione.

### **Note**

1. La principale eccezione a questa affermazione è che è sempre prudente per un analista, dopo la specializzazione, ritornare a periodi di supervisione - o almeno colloquio occasionale - come un modo di estendere le proprie capacità.
2. È probabile che alcuni pazienti in trattamento con allievi terapeuti analisti dicano, se richiesti, quale seduta della settimana segue più immediatamente la supervisione settimanale.

**Bibliografia**

- CASEMENT P.J. (1985) *On Learning from the Patient*. Tavistock Publications, London.
- CASEMENT, P.J. (1990) Tr. it. *Apprendere dal paziente*. Raffaello Cortina Editore, Milano 1989.
- Learning from the Patient*. Guildford Publications, New York (Comprende Casement [1985] con l'aggiunta di *Further Learning from the Patient [1990]*).
- CRICK, P. (1991), Good supervision: On the experience of being supervised. *Psychoanal. Psychother.*, 5, 235-245.
- LANGS, R.J. (1978) *The Listening Process*. Jason Aronson, New York.
- Sterba, R. (1934) The fate of the ego in analichic therapy. *Int. J. PsychoAnal.*, 15,117-126.

PATRICK J. CASEMENT, M.A  
122 Mansfield Road  
London NW3 2JB



ANDRÉ LUSSIER

**La nostra ideologia sulla formazione\***

Nel corso di questi ultimi vent'anni non abbiamo smesso di interrogarci sugli aspetti nefasti dei nostri istituti, di renderci conto della rigidità e del dogmatismo che vi regnano, della nostra incapacità di attirare nel loro ambito candidati dotati di spirito creativo, degli effetti patogeni dei transfert *intra muros* e dei controtransfert non analizzati con tutto il loro contorno di idealizzazione, di reazioni paranoide, ecc... Essendoci in parte arenati nei tentativi di migliorare il funzionamento delle nostre istituzioni, dobbiamo continuare ad interrogarci ed a ricercare soluzioni migliori. Bisogna constatare che, salvo qualche eccezione, quasi tutto va avanti come se il Maggio del '68 non fosse mai esistito. Al contrario, il contraccolpo che ne è seguito non ha risparmiato le nostre istituzioni, cosa che sembra per lo meno stupefacente dato che il nostro compito di analisti è quello di promuovere la libertà interiore dell'individuo sciogliendolo dalle catene che lo paralizzano.

Se di certo bisogna evitare la sterile via costituita dalla ricerca della perfezione, sarebbe però altrettanto sbagliato cercare di confortarci col pensiero - sia pur giusto - che il nostro compito rientra nel novero delle professioni impossibili. Faremmo meglio ad ammettere che le nostre funzioni formative producono gravi irregolarità come pure un certo numero di incompatibilità. In effetti, ci troviamo costantemente alle prese con l'antinomia insita nella diversità dei nostri obiettivi. Per esempio, se da un lato, per quanto concerne l'aspetto della analisi personale, facciamo causa comune con il candidato in quella che Paul Ricoeur chiama ricerca iconoclasta della verità su se stessi e sulle istituzioni, dall'altro lo inseriamo in una cornice rigida e controllante. Il candidato sente dire che per diventare analista bisogna avere una mentalità capace di "apportare la peste", ma al tempo stesso gli si fa sapere che la strada per arrivare a questa professione è quella della sottomissione a regole ferree che talvolta hanno il tono del rigido rituale.

Otto Kernberg ha recentemente avuto il merito di mettere in evidenza anche le più piccole contraddizioni esistenti tra la struttura dei nostri istituti e gli obiettivi che perseguiamo, mostrando in

---

\* Articolo pubblicato in: *Revue Française de Psychanalyse*, LVI, 2, 1992, 483-490, con il titolo: "Notre idéologie de Formation". Traduzione di Guglielmo Capogrossi Guarna. Ringraziamo la *Revue Française de Psychanalyse* e le Presses Universitaires de France per il cortese permesso di pubblicazione.

particolare la contraddizione di questa struttura. Sono dello stesso avviso. In un buon numero di istituti, proprio mentre affermiamo di voler offrire al candidato un insieme organizzato che lo possa familiarizzare con il procedimento delle libere associazioni, il processo primario, la libertà interiore e la creatività, manteniamo regole di funzionamento dove prevalgono l'indottrinamento, la restrizione del pensiero e il nepotismo ideologico. L'entusiasmo di Didier Anzieu che proclamava che "la libera associazione è una delle scoperte più nobili che abbia conosciuto il ventesimo secolo" non sarebbe più lo stesso se egli si trovasse di fronte alla situazione che caratterizza al giorno d'oggi troppi nostri istituti.

Dato per scontato che ad ogni fine pedagogico deve corrispondere una specifica metodologia, dobbiamo chiederci: perché è così difficile essere psicoanalisti in tutte le occasioni e lasciarci guidare dallo spirito analitico nella maggior parte delle nostre funzioni?

Se davvero crediamo, come Didier Anzieu, nel valore della libera associazione tanto quanto nel valore assoluto della libertà creatrice del pensiero, e se siamo realmente convinti del fatto che la nostra funzione è quella di aiutare le giovani generazioni a diventare quello che sono ("diventa quello che sei") grazie alla eliminazione degli ostacoli interni ed esterni che intralciano la loro libertà, allora il funzionamento dei nostri istituti dovrebbe, probabilmente, rassomigliare a quello di una scuola d'arte a livello universitario, secondo i termini usati da Kernberg. In un siffatto contesto, potrebbe talora risultare difficile, in determinate circostanze, stabilire una distinzione molto precisa tra il corpo docente e quello degli allievi, data l'esistenza di una reciprocità generosa e di autentici scambi, laddove si concederebbe più volentieri "la parola" ai candidati. Non vi sarebbero più steccati che mettono da una parte quelli che sanno e dall'altra coloro che non sanno. In luogo e al posto di un clima di indottrinamento e di deleteria idealizzazione, assisteremmo all'instaurarsi di un processo sano di identificazione reciproca in termini di mentalità aperta verso ciò che non si conosce e verso la ricerca, essendo tutti ugualmente coscienti dell'esistenza di zone di ignoranza. Fare esperienza di uno spirito aperto alla ricerca presuppone che si valuti quanto poco si sa, analisti didatti compresi. Ciò non significa affatto comunque negare stupidamente che i candidati, tranne qualche eccezione, sanno meno del professore, ma rinvia ad altro, a qualcosa che ha a che fare con una sorta di atteggiamento interiore, di stato mentale. Questo atteggiamento prevarrebbe maggiormente se gli analisti formatori prendessero parte più attivamente alle riunioni scientifiche della loro Società. Ma il fatto che raramente essi dichiarino i loro dubbi e la loro parziale ignoranza, invece di proteggere la vera mentalità dell'analista di fronte ai suoi analizzati, non finirà per favorire la credenza in una immagine ideale di loro stessi? Un collega, Jacques Manger, diceva che "si deve al silenzio se l'analista

didatta diventa insuperabile". L'analista non dovrebbe cercare di sottrarsi al processo di disidealizzazione di cui viene fatto oggetto.

Nel corso delle riunioni scientifiche che si svolgono in alcuni istituti, si nota un significativo parallelismo tra il fatto che i candidati in formazione - compresi i migliori - sono preda di una fortissima angoscia di castrazione, sia quando si azzardano ad esprimere la loro opinione, sia quando cercano di evitare il rischio di essere criticati o feriti da colleghi nel loro narcisismo, in presenza dei loro analisti. Questo parallelismo non sta forse ad indicare qualche possibile forma di identificazione o di filiazione?

Il clima di sterilità che sto evocando, viene alimentato da quelli di noi che guardano con diffidenza al fatto che la generazione dei giovani potrebbe tendere a rimettere in discussione lo status quo e a rivendicare la possibilità di esprimere la propria opinione. La richiesta di libertà viene confusa a torto con il caos, essendo ancora considerata come manifestazione di un atteggiamento adolescenziale di ribellione. Troppo spesso le idee creative sono oggetto di diffidenza. Se non fosse stato scoperto il complesso edipico alcuni dei nostri istituti potrebbero fornire a Freud parecchie occasioni di vedere all'opera la lotta edipica tra generazioni. Sono troppi gli istituti che trattano candidati sulla trentina come se fossero collegiali da sorvegliare.

Chi di noi pensa che gli analisti didatti non siano affatto immunizzati contro la tendenza autoritaria e le sue componenti sadiche, non sarà per nulla sorpreso di sapere che in un istituto dell'IPA ad un gruppo di candidati da poco ammessi è stato comunicato per iscritto che avevano non più di trenta giorni di tempo per cambiare analista - dico per lasciare il loro attuale analista personale, membro ordinario della Società - con un didatta, e che in caso contrario sarebbero stati esclusi. Non erano autorizzati ad aspettare che l'analista formatore da loro scelto avesse libero un posto. Alcuni furono costretti ad entrare in analisi con un analista per il quale non avevano nessuna considerazione. Altri, forse i migliori, preferirono proseguire la loro analisi personale. Sembrava di avere a che fare con un lavoro di Molière. Imbarazzante.

Io sono tra coloro che deplorano il fatto che in certi istituti vi sono sempre analisti relatori ed in altri tutors relatori che sono imposti al candidato, il quale si vede così negato il diritto di scegliere; tra un tutor del genere ed un censore il margine è spesso ristretto.

È chiaro che in determinati casi, finché vi saranno analisti e tutors che devono relazionare, l'analisi personale ne risulterà condizionata, limitata ad alcuni settori come avrebbe detto Freud. L'instaurazione di un simile quadro presuppone che il candidato dia prova di una abnegazione ai limiti dell'eroismo, invece che di totale onestà ed aperta chiarezza. A costo di ferire alcuni amici e

colleghi degni di rispetto, mi sembra che ci si debba domandare se l'idea che l'analisi potrà risolvere tutti questi problemi senza troppo danno non dipenda semplicemente da una concezione cieca-mente ottimista. Se però non si tratta di cecità o di megalomania, allora dobbiamo ammettere che la cosa riguarda un "impasse" e un'illusione.

In alcuni istituti si invitano gli analisti a considerare l'analisi personale (dei candidati) come qualcosa di subordinato rispetto al bene dell'istituzione, che in un simile sistema di valori viene così messo al primo posto.

Sappiamo (dopo indagini da noi condotte) che in taluni istituti, ancor più di prima, durante l'analisi personale i candidati tacciono informazioni vitali che li riguardano, nascondendole anche al tutor cosa, che rappresenta un pericolo tanto per l'analisi personale quanto per l'istituzione.

È facile allora comprendere il detto così diffuso, per cui la prima analisi di un candidato è sempre la seconda. Ma purtroppo non è ormai più una battuta. Anche se l'ideologia del relatore non mira che al bene del candidato e dei suoi futuri pazienti, si può sollevare la stessa obiezione. In effetti, come può un'analisi rispondere a una finalità diversa dall'analisi stessa? Si tratta di una contraddizione di fondo, dato che ogni interferenza modifica la natura dell'analisi e limita il suo campo d'azione. Vediamo insediarsi un clima di sospetto, di diffidenza e di prudente riservatezza da quando dietro l'analista personale si nascondono parecchi giudici invisibili e minacciosi; rivelare se stessi implica ormai troppi rischi. Tutto questo mi è stato confermato a più riprese da candidati di diversi paesi.

Nel rispondere alla mia indagine, un candidato in formazione ha scritto le seguenti riflessioni: "Le nostre considerazioni si collocano nel quadro di una concezione della psicoanalisi e della formazione che pone la libera associazione - quale via d'accesso all'inconscio - al centro del processo psicoanalitico nella sua globalità, sia che si tratti di analisti, di analizzandi, di analisti formatori e di candidati. Un insegnamento che vuole perseguire la creatività, l'ascolto, lo sviluppo di sé e della propria autonomia, dovrebbe cercare di sbarazzarsi del nepotismo con cui si corre il grosso rischio che le componenti anali rendano il controllo fine a se stesso. I supervisori che nel nostro istituto rispettano questi principi non sono che una minoranza".

Un'altra contraddizione nelle nostre finalità dipende dalla natura diversa delle nostre dupli-ci funzioni: tanto l'analisi che l'insegnamento devono sviluppare la creatività dei candidati. Sappiamo bene che una buona analisi non fa di un candidato uno che sa. La vera identità analitica è unicamente quella determinata dall'analisi personale: sembra che troppo spesso ci si dimentichi che "la psicoanalisi non s'insegna" e che la trasmissione della psicoanalisi non è dello stesso ordine della tra-

smissione per apprendere un mestiere. Non si diventa analisti superando degli esami. La nostra identità analitica non emana da un “sapere” né procede per accumulazione di conoscenze.

È con l’analisi personale e la comunicazione con il proprio inconscio che si forma il nucleo dello psicoanalista.

Ciò è difficile da ammettere per un insegnante o un educatore. Si direbbe che come contropartita, nella nostra pratica di insegnamento, diamo prova di un eccesso d’autoritarismo e di indottrinamento. Tornerò più avanti sull’aspetto accademico delle nostre funzioni.

Quali misure si possono intravedere per la soluzione di questi problemi? Il gruppo di cui faccio parte ha già iniziato ad applicare alcuni principi pedagogici che tengono conto della nostra identità professionale. Avendo consacrato più di quindici anni a riflettere sulle nostre funzioni di formatori, mi sento autorizzato a sottoporvi le seguenti proposte:

a) - Noi adempiamo a una doppia finalità, quella accademica e quella non accademica, secondo le esigenze che ciascuna di esse richiede. È evidentemente quella non accademica ad avere la priorità; il suo obiettivo è di stimolare lo sviluppo dell’identità peculiare dell’analista. L’analisi personale è una questione privata: niente relazioni su di essa. La via regia è e rimane la scoperta dell’inconscio. L’istituzione non deve avere alcun diritto di interferire su questo processo, a costo di ammettere qualche psicopatico una volta ogni venti anni. Nessun istituto a quanto pare, compresi quelli che funzionano con i relatori, si può vantare di non aver mai ammesso a farne parte uno psicopatico, un perverso o qualche altro personaggio poco raccomandabile.

Quanto alla supervisione, essa è una questione semi-privata. Il candidato e non il supervisore deve dimostrare di essere il vero psicoanalista nella psicoanalisi sotto controllo, mentre la funzione del supervisore è quella di guidare il candidato nella condotta della cura. La responsabilità del supervisore nella valutazione dei progressi del candidato aumenta notevolmente se si parte dal presupposto che l’analisi personale è una questione strettamente privata.

b) - Per quanto riguarda l’aspetto teorico del nostro insegnamento, le cose sono cambiate. Dobbiamo tener presente il modello universitario proposto da Kernberg. Universitario è sinonimo di pluralismo - non di dogmatismo - e di apertura mentale verso tipi di approccio differenti; ma parimenti, dobbiamo essere pronti a favorire nel candidato lo sviluppo di uno spirito critico in modo che divenga capace di distinguere “il grano dal loglio” .

Il terreno d’intesa di cui abbiamo bisogno per poterci costituire in un gruppo omogeneo ci viene fornito dal corpus teorico freudiano. Dobbiamo però evitare di cadere nei pericoli del dogmatismo intollerante da un lato e, dall’altro, del vuoto eclettismo. Nel mio istituto, abbiamo messo in funzio-

ne, oltre ai seminari freudiani classici, dei seminari di tipo nuovo che meglio si adattano allo spirito analitico.

Si tratta di seminari a lungo termine, che si possono prolungare per parecchi anni, e che sono dedicati ad un argomento specifico, clinico o teorico. Come spesso avviene, uno stesso seminario può essere diretto da più analisti. Poiché questi seminari durano parecchi anni, essi accolgono strada facendo nuovi candidati che dopo un iniziale periodo di disorientamento vengono aiutati a riprendersi. Questi seminari sono detti “di approfondimento”.

I nuovi candidati-studenti sono via via considerati come dei pari ai quali si richiede una partecipazione attiva.

c) - Oltre ai seminari diretti dai membri dell'istituto abbiamo creato, unicamente alla nostra Società, una Facoltà nella quale ogni socio che desideri insegnare viene chiamato a organizzare un seminario. L'accoglienza riservata a questo progetto è stata straordinaria tanto dal punto di vista del numero che della qualità dei risultati. Chiaramente anche i candidati sono invitati a partecipare a questi seminari. Abbiamo potuto notare con grande soddisfazione che il 60% dei membri della nostra Società continua ad assistere ai nostri seminari, confermandoci nella convinzione che la psicoanalisi è per definizione una formazione permanente. Grazie alla ricchezza delle fonti di informazione di cui si nutre, sembra che questo nuovo sistema abbia permesso di eliminare l'oligarchia di un piccolo gruppo e di ridurre i rischi di indottrinamento e le cieche filiazioni.

d) - Affronteremo ora lo spinosissimo problema derivante dall'esistenza di una classe particolare di analisti tra gli altri analisti, vale a dire quella degli analisti didatti. Va da sé che mi rendo perfettamente conto che ogni istituzione con finalità educative non può fare a meno di creare, tra coloro che vi appartengono, delle categorie gerarchiche. Ma ciò detto, e avrò occasione di ritornarvi, io credo per parte mia che questa classe privilegiata di analisti, cioè i didatti, ha provocato con l'andar del tempo molti torti alla psicoanalisi. Chi considerava la propria legittimità come qualcosa di originario si è trovato sbilanciato. Come può la psicoanalisi ammettere due classi di analisti - i gran sacerdoti e i preti ordinari - senza mostrare una profonda contraddizione? Il fatto di essere in analisi con un membro che appartiene all'élite non fa che alimentare in ogni candidato la credenza inconscia in un potere magico eccezionale, il potere fallico, di cui sarebbe investito il proprio analista “eccezionale”, quasi che “fosse ricevuto attraverso unzione”.

Anche se, nel peggiore dei casi, non abbiamo altra scelta che quella di chiedere a un candidato di lasciare il proprio analista per un analista didatta, dobbiamo riconoscere di non tenere in alcun conto i significati inconsci che potrà assumere una simile ingiunzione, a cominciare dal fatto di dire

a un candidato che dovrà d'ora in poi incominciare un'analisi con la "persona giusta", anche se il suo attuale analista è un membro della Società, riconosciuto a pieno titolo. Che terreno fertile per l'idealizzazione, la partecipazione inconscia e magica a un potere particolare attraverso la scorciatoia dell'identificazione, insomma una relazione transferale patogena quasi impossibile da analizzare! La trasmissione di un potere magico e intoccabile favorisce una filiazione mortifera. In generale, il mantenimento di questa speciale categoria di analisti vede estendersi gli stessi pericoli e gli stessi effetti alla maggior parte dei candidati. Abbiamo potuto osservare, nel corso di questi anni, la presenza tra noi di questi sottoprodotti deteriorati. Su ciò non vi sono dubbi.

Per rimediare in parte a questa situazione, proponiamo di creare due categorie di membri ordinari della Società: i membri della Facoltà e quelli dell'Istituto; questa ultima categoria sostituirebbe quella degli "analisti supervisor". Per quanto riguarda l'analisi personale, il male minore sarebbe quello di pretendere che essa sia effettuata con un socio che dovrebbe avere alle spalle almeno cinque anni di pratica di analisi cosiddetta "classica"

Comunque sia, riteniamo che proprio alla categoria degli analisti supervisor si dovrebbero applicare i più rigorosi criteri di selezione (competenza clinica e accademica, preparazione scientifica, partecipazione alle attività scientifiche, sette anni di pratica psicoanalitica, ecc.).

e) - Un ultimo punto. Abbiamo ritenuto utile sopprimere il sistema di promozione annuale dei candidati. In effetti, secondo questo sistema, tutti i candidati di uno stesso gruppo o classe venivano considerati psicologicamente adatti a cambiare di livello tutti insieme, di anno in anno.

Così concludevano il corso tutti nello stesso tempo.

Che bell'esempio di armoniosa maturazione collettiva! In troppi Istituti si vedono candidati concludere la loro analisi subito dopo aver completato la formazione accademica. Col sistema da noi auspicato, si riduce il rischio che l'influsso di fattori esterni determini il momento in cui un candidato prende la decisione di proclamarsi analista; al contrario, questo non deve dipendere che dall'analisi personale e dai risultati del candidato nelle proprie supervisioni. Questo nuovo sistema suscita un sentimento di angoscia nei candidati perché, essi dicono, "non sappiamo in quale annualità ci troviamo". Consideriamo che una simile angoscia sia benefica. Ma queste proposte non faranno sorgere lo spettro del cosiddetto analista che trae l'autorizzazione da se stesso, di scuola lacaniana? Ho più volte sottolineato che l'atteggiamento delegittimatorio consistente nell'etichettare come lacaniano qualsiasi tentativo di miglioramento, nascondeva assai spesso una tendenza conservatrice e mortifera. Il fantasma di Lacan con tutte le sue eccentricità risorge puntualmente ogni volta che vengono invocati dei cambiamenti. Nondimeno chi sarà in grado di considerare onestamente

il contesto globale nel quale abbiamo cercato di collocare queste proposizioni, dovrebbe invece porsi questa domanda: “Non è sintomatico vedere che essi non sono invece ossessionati dal fantasma di Freud?”,

ANDRÉ LUSSIER  
729 Upper Roslyn Avenue  
Westmount/Montréal, PQ  
Canada H3Y 1J2



MARIA ELISABETTA GHERARDINI

## **Il problema della selezione dei candidati al training della S.I.P.P.**

### **Premessa**

Questo lavoro è stato concepito per essere presentato come relazione ed oggetto di dibattito alla Conferenza Internazionale sulla formazione nella E.F.P.P. (tenutasi a Lussemburgo nell'ottobre 1994)<sup>1</sup>. Contrariamente alle mie aspettative, in quell'occasione, non ci sono stati né contestazioni, né suggerimenti, né dibattito sui numerosi dubbi e problemi che venivano sollevati. La selezione dei candidati ad un training psicoanalitico è un problema ricco di quesiti ed io avevo cercato di portare un discorso articolato e motivato che potesse accendere la discussione, ma nessuno ha affrontato quest'argomento.

In vista della pubblicazione del lavoro, mi sono ulteriormente documentata ed ho scoperto che nel 1967, in preparazione della Conferenza pregressuale sul training, l'I.P.A. ha inviato un questionario<sup>2</sup> sul tema "selezione dei candidati", a ben 49 istituti psicoanalitici in tutto il mondo. Hanno risposto solo in 26, praticamente la metà. Ho capito meglio perché in Lussemburgo nessuno ha osato affrontare questo tema. Non è facile.

Eppure il problema della selezione dei candidati è probabilmente il problema più importante nella formazione psicoanalitica, oggi ed anche nel passato. Con la differenza che oggi è molto aumentata la richiesta di formazione.

Infatti, nel 1960, in Europa ci sono state 167 domande di training delle quali ben 95 sono state accolte (circa il 56%)<sup>3</sup> il che rappresenta una percentuale altissima rispetto ai giorni nostri. Nel nostro istituto la percentuale di coloro che vengono accettati è del 25%. Eppure la psicoanalisi con tutti i suoi derivati si è algebricamente diffusa e così pure le offerte di formazione.

Non intendo fare un resoconto della vastissima letteratura su questo tema e neppure un'analisi esauriente del problema. Mi limiterò a presentare il modello di selezione usato dalla nostra associazione ed a porre alcuni problemi di fondo e spunti di riflessione.

### La selezione nella S.I.P.P.

Come è noto, per la legge 56/89, chi vuole entrare in una scuola di formazione che abilita all'esercizio della psicoterapia, deve essere laureato in psicologia o in medicina ed essere iscritto all'Albo corrispondente.

La nostra Associazione, inoltre, richiede che il candidato si sia già sottoposto ad un trattamento psicoanalitico di almeno tre sedute settimanali da non meno di tre anni; che il trattamento sia ancora in corso e sia condotto da un socio ordinario della S.I.P.P. o da un socio dell'I.P.A. Questa precondizione ci distingue da altre associazioni aderenti all'E.F.P.P. per le quali l'analisi personale può iniziare con l'inizio dei seminari di formazione - e ci distingue dalla S.P.I. la quale prevede che l'analisi così detta "didattica" sia fatta da "didatti" ed abbia inizio dopo la selezione -. Da qualche tempo credo che questo uso abbia subito delle modifiche. In Europa<sup>4</sup>, la selezione per l'ammissione ai seminari e le supervisioni avviene sempre in corso di analisi.

La nostra Associazione pone, come requisito essenziale, che il candidato abbia fatto l'esperienza di una analisi personale tradizionale onde poter verificare, durante i colloqui di selezione, quanto il candidato è stato capace di utilizzarla ai fini di un cambiamento interno reale, di una conoscenza di sé e di una buona disposizione all'autanalisi.

Esporrò ora in modo dettagliato i criteri che abbiamo elaborato in quindici anni di esperienza. I criteri sono stati inizialmente quattro.

1° - La personalità. Ci riferiamo alla struttura della personalità che vorremmo sufficientemente equilibrata, sicura di sé, ma non rigida, capace di sperimentare il dolore mentale, di accoglierlo e rielaborarlo in modo costruttivo. Soprattutto vorremmo una persona autentica, non come se.

2° - Capacità di insight. Dovrebbe mettere in evidenza i frutti dell'esperienza analitica personale, il livello di conoscenza di sé, del proprio sistema difensivo e quindi delle proprie reazioni transferali e controtransferali. In sostanza vorremmo trovare una capacità di autoanalisi tale da farci sperare che, con la frequenza dei corsi e con le supervisioni, l'allievo possa proseguire autonomamente nella maturazione analitica.

3° - Lavoro. Si riferisce alle esperienze lavorative del candidato nel settore psichiatrico ed anche in altri settori. L'indagine in questo campo permette di mettere a fuoco il modo di porsi del candidato, le aspettative, le motivazioni al training ed anche il grado di identificazione con il lavoro svolto fino a quel momento e quindi il grado di disponibilità alla ricerca di una identità come psicoterapeuta psicoanalitico.

4° - Cultura. Ci riferiamo ad una cultura generale umanistica che possa controbilanciare e, nello stesso tempo, vitalizzare la formazione scientifica e tecnica dei medici e degli psicologi. Riteniamo che non sia importante valutare la cultura psicoanalitica di un candidato che viene da noi per impararla. Mentre ci sembra essenziale valutare gli interessi intellettuali del candidato, il suo piacere per la lettura e il suo amore per la conoscenza in genere, la sua apertura mentale, la sua versatilità, la sua capacità di fantasticare e di appassionarsi per le fantasie degli altri.

A questi criteri veniva attribuito un punteggio da 1 a 10 e la somma dei punteggi permetteva di fare una graduatoria. Questo metodo è stato seguito per qualche anno. Poi ci siamo accorti che il criterio Cultura poteva raggiungere valori molto alti se il candidato era, per esempio, un professore universitario e quindi poteva sbilanciare la graduatoria a svantaggio di persone con un più alto punteggio nei criteri Personalità e Insight che riteniamo più importanti. Perciò il punteggio relativo al criterio Cultura è stato dimezzato. In compenso è stato introdotto un ulteriore criterio sempre con punteggio da 1 a 10.

5° - Curiosità. Questo criterio dovrebbe indicare le capacità riflessive, lo spirito di ricerca, il desiderio di sapere, l'amore per la conoscenza. Noi cerchiamo di applicarlo all'interno di tutti e quattro i precedenti criteri di modo che esso, infine, assume un valore di sintesi.

Nella letteratura psicoanalitica, i criteri di selezione sono largamente condivisi, ma la lista delle qualità richieste è così ampia che è molto poco probabile che una persona sia in grado di rispondere a tutti i requisiti<sup>5</sup>. Inoltre vi sono autorevoli psicoanalisti che pongono delle priorità fra i criteri di selezione. Waelder (1968) sostiene la necessità di un grande interesse ed una vasta conoscenza dei problemi umani, ma soprattutto ritiene importante la "profondità" della persona considerata la sua capacità a dare una risposta creativa al dolore, sopportato pazientemente, per una esperienza personale o per identificazione. Langer (1961) ritiene fondamentale la "vocazione" intesa come bisogno di riparazione. J.B. Pontalis (1977, 256) conclude il suo libro *"Tra il sogno e il dolore"* dicendo che "un analista che ignori il proprio dolore psichico non ha alcuna speranza di essere analista, come colui che ignori il piacere (psichico e fisico) non ha alcuna speranza di continuare ad esserlo."

Per quanto riguarda la valutazione della personalità gli orientamenti sono essenzialmente due e M. Enriquez (1980) così li distribuisce: "gli istituti più antichi sono i più conservatori e non vedono di buon occhio i candidati le cui personalità si rivelano troppo narcisistiche o troppo borderline. Al contrario, gli istituti più giovani [...] arrivano perfino a ritenere che un grano di follia, se analizzata, può acuire il senso clinico ed eventualmente aprire la strada a delle nuove prospettive teoriche".

Un punto che desidero precisare è che la S.I.P.P., non chiede il parere dell'analista personale del candidato. Mentre la gamma delle posizioni degli Istituti di formazione sul ruolo dell'analista didatta è "come i colori dell'arcobaleno" e va dall'astensione dall'esercitare un'ingerenza sulla selezione, alla partecipazione alle decisioni che riguardano il candidato, fino al diritto di veto.

Da questi pochi cenni risulta evidente quanto siano soggettivi i criteri di selezione e quanto essi dipendano dal nostro stesso controtransfert, dal nostro personale Io Ideale e dal nostro modo di fare le relazioni personali. Infatti il metodo da noi adottato ci ha aiutato nella selezione perché ci ha fornito dei punti precisi su cui concentrare la nostra attenzione e su cui discutere con gli altri intervistatori. Ci ha dotato di un linguaggio comune e della possibilità di fare una graduatoria più articolata, ma siamo sempre ben lontani dal pensare che questo metodo sia infallibile.

Infatti ci rendiamo perfettamente conto che i criteri 1° e 2°, i più importanti, sono difficilmente valutabili in un colloquio di un'ora e per questo motivo ogni candidato fa tre colloqui con tre intervistatori diversi. Nella grande maggioranza dei casi le valutazioni dei tre intervistatori coincidono ampiamente. Resta però il fatto che solo quattro o cinque candidati, su quaranta circa che ogni anno presentano domanda di training alla S.I.P.P., risultano chiaramente idonei secondo i criteri 1° e 2°; una quindicina sono evidentemente negativi; nel mezzo abbiamo candidati con valutazioni incerte. È più facile dire che cosa rende un candidato "assolutamente" inadatto al training che non definire quali qualità sono "assolutamente" necessarie. Tanto è vero che in ogni corso di dieci allievi ve ne è poi, in genere, almeno uno che proprio non si dimostra adeguato. Questo, naturalmente, dipende in parte dagli intervistatori. Tutti sanno che nelle ricerche socioantropologiche più serie vengono "tarati" anche gli intervistatori, ma questo noi non l'abbiamo mai fatto. In realtà la "taratura" degli intervistatori mi sembra un problema ancora più spinoso della selezione dei candidati.

D'altra parte, se prendiamo in esame gli elementi inconsci e fantasmatici che sono sempre presenti quando due persone si incontrano per la prima volta, vediamo che il problema della selezione si complica ancora di più e le variabili si moltiplicano.

Non c'è alcun dubbio che, dal primo momento in cui il candidato e l'intervistato re prendono contatto, si instaura una relazione nella quale l'area inconscia assume un notevole peso. Reciprocamente si mettono in movimento correnti di simpatia, di diffidenza o di indifferenza non giustificate dai dati oggettivi che ciascuno dei due componenti sa dell'altro. Nei colloqui può accadere che il candidato metta in gioco la propria parte di personalità complementare a quella dell'intervistatore. In un caso come questo, al momento della discussione sui candidati, il quadro che risulta dalla relazione degli intervistatori mette in evidenza le due parti scisse del candidato il quale sarà descritto,

dall'intervistatore strutturalmente depresso, come un maniaco e, dall'intervistatore ipomaniacale, come un depresso. Per fortuna in questi casi ambedue le valutazioni sono negative. Ho portato questo esempio come un episodio raro, ma non rarissimo, perché evidenzia in modo macroscopico le dinamiche relazionali inconsce che sempre sono in gioco nei colloqui di selezione. Ho il sospetto che meccanismi inconsci siano alla base anche delle valutazioni contrastanti sullo stesso candidato.

Voglio dire che se un candidato ottiene una valutazione molto positiva, una media, ed una negativa, deve essere accaduto qualcosa che non sappiamo e che poco ha a che fare con la realtà. Per questo motivo riteniamo molto importante che la valutazione degli intervistatori sia omogenea.

L'insidia più sottile e difficile da individuare è la collusione che a volte si instaura nella coppia candidato-intervistatore. In questo caso entrano in gioco meccanismi di seduzione e di affiliazione, scelte narcisistiche, proiezioni ed identificazioni proiettive che rendono poco attendibile la valutazione di merito.

Nei colloqui di selezione, quanto pesano le fantasie consce e inconsce del candidato? È molto importante prendere in considerazione l'idea che il candidato ha di se stesso, e l'idea che si è fatto della psicoterapia psicoanalitica e del significato che assume l'appartenenza ad una Società di psicoterapia psicoanalitica. Circolano nei colloqui fantasie di onnipotente controllo di sé e degli altri, di conquista di prestigio o di promozione sociale. Ma anche bisogni riparativi, di riconoscimento e di appartenenza.

E quanto condizionano la valutazione le fantasie inconsce degli intervistatori? Non è paradossale prendere in considerazione l'idea che l'intervistatore ha di se stesso e della Società che rappresenta; e così pure le aspettative che ripone nei confronti della propria Società e del futuro allievo; ed infine i suoi bisogni di riconoscimento, di riparazione e di affiliazione.

L'analisi delle fantasie e dei meccanismi inconsci potrebbe continuare, ma quanto detto fin qui è sufficiente a dimostrare quanto sia difficile e scivoloso il terreno su cui la Commissione di Training si trova ad operare. È ovvio affermare che gli intervistatori dei candidati devono essere psicoterapeuti molto sperimentati. Ciò nonostante risulta egualmente inevitabile un certo margine di errore. Per errore qui intendo l'aver selezionato un allievo che poi viene sospeso dai corsi (pochissimi), o gli allievi che, pur avendo terminato i corsi quadriennali, non presentano poi il lavoro previsto dallo statuto per l'associatura (circa due per ogni corso a fare inizio dal 1983). Perché accade questo? È normale? Dobbiamo dare per scontato che qualcuno si perda per strada?

Temo di sì. In agricoltura, se noi acquistiamo dieci piantine da frutta, tutte apparentemente uguali, ben selezionate e provenienti dallo stesso vivaio, vediamo che, dopo averle messe a dimora

tutte in fila in un campo ben dissodato e concimato, dopo un anno, qualcuna è cresciuta di più, qualcuna di meno e una può anche essersi seccata.

Naturalmente si potrebbe mettere in discussione la selezione in se stessa oppure l'intero metodo da noi usato nel suo complesso, ma sono convinta che qualsiasi metodo, e ancora di più la non selezione, presenterebbero forse inconvenienti ancora maggiori.

Per esempio, se prendiamo in considerazione il metodo adottato dall'Istituto Tavistock, constatiamo che esso prevede un corso base di due anni, preliminare al training vero e proprio. Tale biennio permette una approfondita conoscenza del candidato, delle sue attitudini, del suo impegno e della sua disponibilità al cambiamento. Quindi tale metodo presenta il vantaggio di fare selezioni più attente e documentate in modo tale che l'allievo che viene accettato per il training non dovrà temere giudizi negativi o la sorpresa di essere fermato. È evidente che questo metodo presenta dei vantaggi, ma anche l'inconveniente di prolungare di molto gli anni della formazione.

### **Il problema dell'identità**

Mi domando anche perché esistono tanti metodi diversi di selezione. Nel corso degli anni sono giunta alla convinzione che queste differenze dipendono da come ogni istituzione formativa è nata, da come si è sviluppata e da quale tradizione ha instaurato.

Cito come esempio solo la S.I.P.P. che si è costituita dalla convergenza di due gruppi di psicoterapeuti che si caratterizzavano per una esperienza di analisi personale fatta con psicoanalisti della S.P.I. (quasi tutti didatti) e per l'esperienza di due o più supervisioni. L'elemento che li ha cementati è stata la formazione di base ed il grande desiderio di approfondire le proprie conoscenze in campo psicoanalitico. I nostri maestri erano della S.P.I. e stavano fuori dalla nostra associazione. Al nostro interno non avevamo una leadership scientifica, ma solo una leadership operativa. La qual cosa ci ha consentito una notevole autonomia decisionale sia nel campo dei programmi della formazione che, di conseguenza, nella selezione. Di comune accordo l'Associazione si è allargata cooptando altre persone con la stessa esperienza di training psicoanalitico e con eguale desiderio di imparare e di affermare la propria identità di psicoterapeuta psicoanalitico.

Questo esempio conferma l'ipotesi diffusa che uno degli elementi determinanti la scelta dei candidati nella selezione da parte della Scuola (di ciascuna scuola) sia il desiderio di cooptazione per affinità. E questo non mi sembra tanto strano nè tanto negativo come invece potrebbe apparire. Mi sembra un fenomeno legato all'identità societaria che fin dalla sua nascita si è aggregata a partire da un progetto condiviso. I fondatori di questa Associazione, per anni, hanno dovuto lottare du-

ramente per affermare la propria identità, rifiutando condizionamenti, definizioni o attacchi provenienti dall'esterno. In questo processo di crescita e di rafforzamento dell'identità societaria è stato fondamentale trovare validi collaboratori e cooptare delle persone affini che costituissero un solido nucleo di riferimento. Solo in un secondo momento e per tappe successive si è sentita la necessità di una maggiore strutturazione dell'Associazione, dell'iter formativo e quindi della selezione.

Diciotto anni fa eravamo veramente pochi a costituire quello che è oggi la Società Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica: un'associazione con circa un centinaio di soci, la metà dei quali è "*full member*" e la maggioranza è rappresentata da psicoterapeuti con capacità teorico-cliniche in costante sviluppo. Quindi si può dire che sono state molto più numerose le buone scelte che gli errori.

In realtà il problema della valutazione non termina quando il candidato diventa allievo; essa prosegue e si ripresenta durante tutto il corso di formazione, al momento dell'associatura, dell'ordinariato ed anche in seguito.

Personalmente credo che l'unico modo che abbiamo per migliorare la selezione e l'iter formativo consista in una riflessione approfondita sul tema dell'identità personale e societaria. Chi siamo noi, che cosa vogliamo, in che direzione andiamo. Vogliamo formare degli operatori competenti e adatti all'esercizio della professione psicoterapeutica e/o vogliamo formare dei ricercatori capaci di padroneggiare e far avanzare le conoscenze nel campo della psicoterapia psicoanalitica? Come si possono conciliare questi due obiettivi?

E inoltre, quale tipo di cambiamento evolutivo ci aspettiamo nella personalità degli allievi alla fine della loro formazione? Quali tratti della personalità e quali elementi psicopatologici dell'allievo costituiscono una barriera assoluta o relativa nella determinazione dell'avanzamento progressivo nella formazione?

I quesiti che sollevo non sono nuovi, già Wallerstein (1978) li poneva in una lettera inviata a 57 Istituti di training distribuiti nei cinque continenti, ma riceveva risposta solo da 28 di essi (quindi la metà). Ciò significa che gli altri 29 Istituti che non hanno risposto non hanno trovato un accordo tale da poter rappresentare la posizione dell'Istituto.

È questo il punto critico, come sempre, trovare un accordo. Il che non deve significare una omogeneità totale di pareri all'interno dell'associazione, anzi, ciò sarebbe allarmante. Trovare un accordo dovrebbe significare, fatti salvi i principi fondamentali della psicoanalisi, un profondo rispetto per le posizioni o i modelli teorici dell'altro, per le tecniche d'intervento e perfino per gli obiettivi della terapia. Trovare un accordo in un gruppo di persone vive, non di robot, significa tollerare le differenze.

### Note

- 1) Cfr. C. Legueltel, 1995
- 2) Cfr. K.T. Calder, 1968
- 3) Cfr. P.J. Leeuwvan Der, 1961
- 4) Cfr. A. Watillon, 1993
- 5) Cfr. R. Waelder, 1968
- 6) Cfr. M. Enriquez, 1980
- 7) Cfr. P. Heimann, 1968

### Bibliografia

- CALDER, K.T. (1968) How Psychoanalytic Institutes evaluate applicants: replies to a questionnaire. *Int. J. Psycho-Anal*, 49, 540.
- ENRIQUEZ, M. (1980) On forme un analyste. *La nouvelle revue de psychanalyse*, 20, 261.
- HELMANN, P. (1968) The evaluation of applicants for psychoanalytic training. *Int. J. Psycho-Anal*, 49, 527.
- LEGUELTEL, C. (1995) The european conference in Luxemburg, October 28-30,1994. *Newsletter of E.F.P.P.*, 1,13.
- LANGER, M. (1962) Symposium: selection criteria for the training of psychoanalytic students. *Int. J. Psycho-Anal*, 43, 272.
- PONTALIS, J.-B. (1977) *Tra il sogno e il dolore*. Borla, Roma 1988.
- VAN DER LEEUW, P.J. (1961) Selection criteria for the training of psychoanalytic students. *Int. J. Psycho-Anal.*, 43, 277.
- WAEELDER, R. (1968) Symposium: selection criteria for the training of psychoanalytic students. *Int. J. Psycho-Anal*, 49, 283.
- WALLERSTEIN, R.S. (1978), Perspectives on psychoanalytic training around the world. *Int. J. Psycho-Anal.*, 59, 477.
- WATILLON, A. (1993) Training in Europe. Psychoanalytic training in Europe. *Second bulletin monograph*, 171.



### Riassunto

L'autrice descrive i criteri di selezione dei candidati al training elaborati dalla S.I.P.P. in quindici anni di esperienza.

I prerequisiti sono: quelli previsti per legge e inoltre che il candidato si sia sottoposto ad una analisi personale. Nel corso di tre interviste, il candidato viene valutato in base a cinque criteri fondamentali: la personalità, la capacità di insight, l'esperienza lavorativa, la cultura e la curiosità.

L'autrice prende in esame alcuni problemi, difficoltà, errori e interrogativi connessi alla selezione. Infine mette in relazione la selezione con l'identità della S.I.P.P. e la formazione che offre.

### Summary

*The author faces the problem of the selection of applicants for training. She exposes the selection criteria which have been elaborated in fifteen years experience in the Società Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica. These criteria are on one hand formal as required by the Italian law (degree in psychology or medicine) or by the statutes of the Society (the applicant should have already done three years of psychoanalysis at least three times a week). The other criteria refer to the personality, the capacity of insight, the professional experience, the (humanistic) culture and last but not least the curiosity of the applicant. She examines the difficulties and the errors which may happen in the selection process. She establishes a relation between the selection and the S.I.P.P. identity.*

MARIA ELISABETTA GHERARDINI

Via Catalana 1/A

00186 Roma



MARIA ZIEGELER

**Un'esperienza di formazione. Un gruppo di infermiere psichiatriche è condotto  
a capacità psicoterapiche psicoanalitiche**

Negli anni '79-'93 ho condotto la formazione di cui parlerò proponendomi, come psicoterapeuta psicoanalitica, di comunicare a un piccolo gruppo di infermiere capacità psicoterapiche utilizzando il metodo dell'osservazione psicoanalitica.

La scelta di tale metodo è stata conseguente a uno sviluppo di idee cui avevo partecipato negli ultimi anni '70 durante i seminari di D. Meltzer e M. Harris al Centro di Neuropsichiatria Infantile di Novara allora diretto da M. Balconi.

Nel 1978 Meltzer e Harris scrivono, per l'O.M.S., "Il bambino nella famiglia e nella comunità. Un modello psicoanalitico dei processi di apprendimento". Trascorso quasi un decennio, il "Modello" (Meltzer, Harris 1983) è pubblicato in Italia ed Imbasciati lo presenta come "L'apprendere dall'esperienza proposto da Meltzer in versione concreta, applicabile al contesto socioeducativo; un apprendimento che implica la struttura emotiva profonda del singolo". Gli AA. scrivono:

"Il modello ha come concetto centrale quello del contenimento e della distribuzione della sofferenza psichica implicita nella crescita e nello sviluppo... Tale modulazione della sofferenza psichica avviene a mezzo delle funzioni introiettive del generare amore, infondere speranza, contenere la sofferenza depressiva, pensare".

Noziglia (1986) intitola "Suscitare speranza" "Contenere la sofferenza depressiva" e "Pensare" i commoventi capitoli del suo libro in cui educatrici e bambini di asilo nido si muovono nell'atmosfera dell'osservazione. Dice: "Contenere le emozioni del bambino e modularle in modo tale che egli possa integrarle nella struttura della sua personalità senza dover ricorrere prematuramente e massicciamente a meccanismi di fuga dalla sofferenza è uno dei compiti più importanti dell'educatore e può essere appreso. L'osservazione è lo strumento più adatto a promuovere questa lenta e faticosa formazione".

Sviluppata alla Tavistock Clinic come parte integrante del training in psicoterapia psicoanalitica (Harris 1980a), l'osservazione psicoanalitica ha continuato a svilupparsi come strumento di formazione anche in Italia (Harris 1980b; Costantino, Noziglia 1991).

Mi è sempre parso che l'osservazione psicoanalitica fosse basilare nel primo Bion (1961): *Esperienze nei gruppi* è in larga parte osservazione; alla luce delle successive teorie di Bion l'osservazione appare ben pensabile come uno dei possibili aspetti della funzione alfa.

In psichiatria, l'infermiera che osserva un paziente accoglie in sé le parole che questi dice, attenta anche ai suoi movimenti e comportamenti.

L'attenzione di chi osserva va al messaggio, in parte inconscio, che il paziente comunica; chi osserva deve essere ben consapevole del fatto che la comunicazione avviene solo in parte attraverso parole razionalmente comprensibili; l'attenzione deve essere tesa a ciò che non è immediatamente comprensibile. In chi osserva deve esserci la disponibilità ad accogliere le intense emozioni del paziente mentalmente disturbato. Talora il discorso conscio del paziente permette di intravedere queste emozioni tradotte in immagini e fantasie; il più delle volte il discorso conscio è del tutto inadeguato ad esprimere con qualche verità ciò che è sentito.

L'osservazione permette al tempo stesso di non credere all'apparente racconto del paziente e di non preoccuparsi che egli menta; essa tiene conto del fatto che le parole sono spesso usate per nascondere a livello conscio.

L'osservatore si mette a disposizione della mente dell'altro tanto più quanto più è consapevole di non avere nulla di suo da dire in quel momento.

Quando l'osservazione è abbastanza facile l'attività dell'osservatore si limita spesso a fare da eco; egli ripete le parole che esprimono confusione o paura o dubbio.

Osservare significa essere attenti e sapere che, in quella situazione, non c'è nulla da dire che sia già stato pensato da chi osserva.

Osservare significa saper tollerare il silenzio: rompere quel silenzio è rompere un ritmo interno del paziente.

Osservare significa inevitabilmente parlare ma solo quando non si può far eco e tacere; questo accade quando l'angoscia del paziente è tanta che diventa necessario difenderne osservatore e paziente insieme. Anche le parole difensive devono avere un preciso stile: devono essere semplici e di rassicurazione riferendosi alla situazione reale di cura che è in atto.

L'utilità dello stato mentale di osservazione è molto evidente con il paziente che abbia in qualche modo agito la violenza.

Questo paziente in particolare è costretto a sapere di sé cose che vorrebbe davvero che fossero segrete. Se avvicinandolo non ci si mette nello stato mentale di chi davvero le ignori si viene inevitabilmente sentiti da lui come giudici potenziali rafforzando le angosce di tipo persecutorio e l'eventuale risposta violenta.

Quando si osserva è indispensabile saper ignorare atti e fatti; è la via per raggiungere col paziente quella dimensione della mente nella quale anch'egli li ignora: il luogo dove atti e fatti non sono ancora accaduti ma possono venir generati da quello che il paziente sente.

Ogni paziente diverrà tanto più comprensibile quanto più sarà ascoltato e quanto più, infine, sarà aiutato ad ascoltare se stesso.

L'osservazione è scuola di ascolto. Essa è fatta di disponibilità a non capire mantenendo la fiducia nella significatività di quanto si osserva. Essa è fatta di disponibilità alla dimensione inconscia della mente.

Nell'esperienza di formazione di cui parlo, l'osservazione accomuna in una relazione l'infermiera ed il paziente psichiatrico. Egli ha il massimo bisogno di attenzione posta alla sua sofferenza perché questa ha raggiunto l'evidenza difficilmente tollerabile e comprensibile del disturbo mentale patologico.

Le attività dichiarate e condivise del gruppo di formazione di cui parlo sono state tre.

Quella, propria al conduttore, di riunire settimanalmente il gruppo avendo come compito la supervisione del protocollo di un'osservazione fatta da un'infermiera.

Quella, propria ad ogni infermiera, di raccogliere la sua osservazione di un paziente.

Quella, che è il risultato delle altre due ed è propria del conduttore e di tutto il gruppo insieme, di discutere, in base ad un minimo di dati teorici psicoanalitici ed all'esperienza, condivisi, il caso clinico osservato.

In larga misura la tecnica, sia del conduttore sia del gruppo, è stata costituita da risposte trovate ad esigenze incontrate lungo la storia della formazione. C'è stato ben poco di prestabilito a paragone di quanto è stato man mano trovato.

Questo è un modello di formazione che non ha avuta una meta precisabile e prevedibile ma ha portato a continui sviluppi.

Dopo anni un membro del gruppo mi ha detta la nostra attività così: "Per anni ci siamo domandate che cosa volesse da noi, finché abbiamo capito che non voleva niente in particolare ma solo insegnarci un lavoro che non finisce mai."

### Storia dell'esperienza

La situazione in cui mi sono trovata nel 1979 è stata quella di capo del personale in una piccola istituzione psichiatrica privata convenzionata col S.S.N.

Erano, gli ultimi anni Settanta, quelli della Riforma Psichiatrica. La chiusura degli Ospedali Psichiatrici stava modificando il tipo di casistica trattata nell'istituzione di cui parlo. Aumentava la richiesta di assistenza a crisi psicotiche acute.

Nella crisi psicotica acuta la dimensione inconscia della mente è in primo piano.

Ero responsabile del personale infermieristico dell'istituzione e mi si presentava la necessità di comunicargli la consapevolezza della dimensione inconscia della mente; era necessario affinare la naturale sensibilità ad essa di persone che da anni lavoravano in psichiatria senza alcuna formazione specifica.

Ci dicemmo, con le infermiere, che avevano bisogno di lavorare di più e meglio in contatto personale col paziente. Ritenni probabilmente utile la formazione delle infermiere all'osservazione psicoanalitica. Mi si presentava abbastanza problematica la possibilità stessa di fare tale formazione. Le condizioni culturali e socioeconomiche del gruppo erano tali che, per quel che ne sapevo, avrebbero potuto porre seri limiti alla possibilità di una formazione ad impostazione psicoanalitica.

Le infermiere che avrebbero partecipato alla formazione erano, nel 1979, infermiere psichiatriche e generiche; una sola del gruppo di sei, aveva frequentato la scuola media superiore, tre quella inferiore, le altre due avevano la licenza elementare. Quella prima volta dedicai un periodo lungo (novembre 1979 - maggio 1980) ad una minima attività informativa, a comunicare cioè quel minimo di linguaggio teorico che ritenevo indispensabile a dire l'oggetto della nostra attenzione.

Proposi al gruppo nozioni elementari di psicopatologia e di psicofarmacologia; elementi di psicoanalisi tratti dai passi più osservativi di Freud e Klein (i piccoli Hans e Richard); tutte le nozioni venivano illustrate con esempi tratti dalla quotidiana esperienza con i pazienti dell'istituzione.

Negli anni successivi altre infermiere hanno partecipato al gruppo: esso è stato infatti un gruppo aperto, cioè soggetto all'avvicendamento di chi si dimette dal lavoro con chi viene assunto. Ma le infermiere man mano assunte erano professionali, avevano cioè un livello culturale tale da non rappresentare un limite alla possibilità di informazione tramite la lettura. L'informazione fatta al primo anno è rimasta disponibile, trascritta, come lettura per ogni membro che si inserisse nel gruppo.

Oggi, un'infermiera che ricorda quel primo anno dice dell'informazione: "Certo le cose che ascoltammo entrarono in noi forse più che in chi, negli anni successivi, le lesse soltanto. Ma molto

più impegnativo del seguire quelle lezioni fu, alla fine di quel primo anno, andare a parlare con i pazienti”.

Nella mia esperienza la formazione all'osservazione psicoanalitica si è dimostrata adatta ad un gruppo di modesto livello culturale. Ritengo probabile che essa possa avvenire in modo ampiamente indipendente dal livello culturale dei gruppi cui la si voglia proporre.

Osservare un paziente in psichiatria è, essenzialmente, trovarsi alla ricerca di un significato per pensieri, parole ed azioni umani il cui significato non è accessibile perché prevale in essi, in quel momento, la dimensione inconscia.

Per osservare un paziente è necessario essere sensibili a tale dimensione; ma essa è umana e comune; umana e comune è la sensibilità ad essa che può venire sviluppata ed affinata dalla psicoanalisi.

Mi trovavo inoltre a condurre un gruppo di persone che, in ragione delle loro condizioni socioeconomiche, non avrebbero potuto fare un'analisi personale né, soprattutto, avevano avuto modo di desiderare di farla. Questo è stato un altro limite alla possibilità di formazione all'osservazione psicoanalitica di cui ho dovuto tener conto.

Poi, durante la formazione, i membri del gruppo hanno semplicemente sviluppata la loro sensibilità all'inconscio e bastava loro, per esprimerla, un linguaggio comune e comprensibile. In modo semplice e naturale, il lavoro che facevo con ogni infermiera e che era una accurata supervisione delle sue osservazioni, si è trasformato, in due, tre anni, in una essenziale comunicazione con me di capacità psicoterapiche condivise.

Ho visto questa esperienza di formazione rispettare, nei suoi primi anni, tutti i limiti che la realtà le imponeva.

Il metodo mostrava una duttilità sorprendente.

Era, quella mia, una sorpresa simile a quella di cui Fornari (1985) avrebbe scritto nel suo *Psicoanalisi in ospedale*. Egli dice qui che la sua teoria dei codici affettivi, che è un minimo teorico essenziale, una riduzione della teoria freudiana, quando viene applicata ad un'esperienza vissuta in un ospedale, rivela “un sapere comune ad ogni uomo”, “un sapere che Freud non sapeva di sapere”, una competenza comune ad ogni uomo che è molto vicina ad un “senso comune inconscio”.

Fornari dice che tutto ciò è sorprendente e conclude che la “scoperta di un sapere comune ad ogni uomo potrebbe essere il segno distintivo della nuova psicoanalisi progettata in vista dell'inserimento di questa scienza nell'ospedale”.

In *Esperienze nei gruppi* Bion, quando pensa alla formazione degli operatori di un istituzione psichiatrica militare, dice che l'operatore correttamente formato "eviterebbe almeno l'odiosa grossolanità" di considerare i combattenti in crisi come "carne da cannone".

Bene, nell'istituzione di cui scrivo, nei primi anni Ottanta lo staff infermieristico è diventato in ogni caso almeno capace di evitare l'odiosa grossolanità di considerare i pazienti come alienati.

Intendo il termine "alienato" nella sua accezione comune immediatamente comprensibile, che molti operatori psichiatrici degli anni Settanta ritenevano ancora utilizzabile. Lo intendo anche nell'accezione teorica che, come conduttore della formazione, ho in mente. Intendo dire che, col procedere della formazione, il paziente non era più sentito, nel gruppo, come tanto lontano da noi, confuso con i nostri inconsci, proiettati e quindi alienati aspetti.

Ho detto che il mio setting di conduttore del gruppo di formazione era orientato a svolgere un compito: la conduzione di regolari riunioni di supervisione dei protocolli di osservazione delle infermiere condotte con ottica psicoanalitica conforme allo sviluppo teorico di Freud-Klein-Bion.

Resta da dire che il setting del conduttore si è sviluppato mostrandosi più complesso. I fatti che accadevano nell'istituzione coinvolgendo me, le infermiere ed altri sottogruppi hanno comportato che il setting del conduttore oltre al compito principale detto e precisato avesse un secondo compito che si sviluppava nel tempo col variare delle reali esigenze del gruppo.

La tecnica con cui individuare prima e poi, di volta in volta, affrontare questo secondo compito mi è parsa indicata da Bion in *Esperienze nei gruppi*. Egli non la indica là dove elabora la teoria. Si tratta di qualcosa di più semplice, di un modo di agire naturale. Ne parla almeno due volte. Si descrive impegnato da un militare che, in modo molto individuale, gli fa presenti le proprie esigenze riguardo i propri tempi di presenza e assenza dal fronte; e Bion pensa di star perdendo del tempo che vorrebbe dedicare a compiti più importanti. Bion accenna poi al cambiamento che sente avvenire in se stesso quando smette di considerare una perdita di tempo il fatto che accade ed incomincia, invece, ad interessarsene come di un problema che gli si pone. Più avanti nell'opera citata, Bion, consapevole di star lavorando ai gruppi, dice che bisogna "smetterla di scusarsi di essere in gruppo". Io credo di aver condotta l'esperienza di formazione affrontando un secondo compito, nella misura in cui ho smesso di scusarmi di essere il capo del personale dell'istituzione in cui la formazione avveniva e non ho eluso il problema della dipendenza da me del gruppo di formazione.

Riflettendoci anni dopo posso dire che allora ho affiancato un secondo compito a quello principale. Posso cioè dire che ho modificato la tecnica di conduzione passando dalla modalità eterocen-



trata a quella auto centrata (Lai 1976). Nel corso dell'esperienza però il secondo compito mi si è presentato come necessità ineludibile presente nella storia reale del gruppo.

Il mio setting comprendeva una costante osservazione del gruppo e del conduttore guidata dalla teoria di Bion sui gruppi. Ho così prestato attenzione sia alle emozioni che muovevano il gruppo in modo molto naturale e spontaneo ma inevitabilmente irrazionale (Gruppo in Assunto di Base), sia al lavoro che si sviluppava con lentezza e fatica creando la capacità psicoterapica delle infermiere (Gruppo Razionale o di Lavoro).

Le caratteristiche di grande adattamento alle necessità reali che il gruppo ha mostrate sono tipiche del Gruppo di lavoro.

Il bisogno di un capo è tipico del Gruppo in Assunto di Base. Ho molto risposto a questo bisogno perché non solo conducevo il gruppo con un preciso compito di formazione ma ero anche il capo del personale.

Nel mio lavoro ho sentito che utilizzavo la forza di emozioni ben descrivibili come quelle proprie degli Assunti di Base secondo Bion; finché ho potuto farlo ho lavorato nel rispetto della vitalità di un gruppo eterocentrato nel suo compito e saldamente dipendente dal suo capo. Poi sono venuti momenti in cui mi è parso che l'intensità delle emozioni in gioco minacciasse di accecare il gruppo. Succedeva che le tensioni fra il gruppo e me e gli altri sotto gruppi dell'istituzione spingevano le infermiere ad agire in un modo impulsivo che si mascherava di razionalità.

In quei momenti è stato naturale e necessario condurre il gruppo all'osservazione di se stesso.

Questo secondo compito autocentrato è consistito, la prima volta che è stato affrontato, nell'osservazione delle tensioni tra infermiere e pazienti. Dopo che la consapevolezza di tali tensioni fu verbalizzata nel gruppo vi fu un cospicuo sviluppo della capacità delle infermiere di andare ad osservare i pazienti.

Il secondo compito fu allora affiancato a quello principale per un mese e per la durata di un terzo di ogni riunione.

Negli anni successivi svolgemmo ancora un secondo compito autoosservativo quando questo fu necessario: due mesi nel quarto anno e sette nel settimo.

L'aver affrontato il secondo compito ha anche modificato il clima dell'istituzione intera: ci si poteva rendere conto delle tensioni in atto in essa quasi spontaneamente perché un minimo di comunicazione in proposito indispensabile e sufficiente circolava ora nell'istituzione a partire dal gruppo delle infermiere.

Ho così avuto occasione di fare esperienza dell'utilità del procedimento che Jaques (1951) chiama *working through* e di cui dice: "Questo procedimento, di aiutare un gruppo a portare alla luce e identificare alcune delle influenze meno ovvie sul proprio comportamento è mutuato dalla psicoterapia medica".

Ogni volta che abbiamo fatto ricorso al secondo compito autoosservativo il compito principale ha presentato uno sviluppo nuovo.

Ritengo che la situazione di doppio compito, uno eterocentrato e l'altro autocentrato, sia stata un'esperienza importante: in una stessa riunione, infatti, abbiamo potuto lavorare al compito principale (supervisione) sentendoci sicuri di quello che facevamo mentre poco dopo, sempre in quella riunione, facevamo con esitazione un lavoro difficile che eravamo capaci di tollerare solo per poco tempo. La discussione dell'osservazione di un paziente aveva il potere rassicurante delle cose che, fatte abitualmente, si sanno fare. Non era invece per nulla rassicurante cercare di dire le nostre difficoltà attuali di cui pareva addirittura dubbia l'esistenza tanto poche parole avevamo per dirle.

I due lavori hanno cooperato alla nostra possibilità di formazione. Il secondo compito dissipava la noia insita nel primo vivificandolo; la reale e quasi spontanea capacità di fare il primo ci incoraggiava ad affrontare l'altro.

Alla luce delle osservazioni di Bion sui gruppi penso di avere assistito, nel gruppo di formazione, ad una ininterrotta trasformazione che indicherei così:

Gruppo in Assunto di Base ⇔ Gruppo di Lavoro.

Tale trasformazione che mi è apparsa costitutiva del nostro gruppo è pensabile come costitutiva di ogni gruppo che non solo lavori e si modifichi per esperienza ma sia anche forte e vitale.

Ho in mente, come ha detto un'infermiera, il gruppo capace "di fare un lavoro pur sapendo che non finisce mai".

Al compiersi del decennio dell'esperienza di formazione ho, per una volta ancora, centrato il gruppo su se stesso.

Ancora una volta il gruppo autocentrato ha portato ad un doppio sviluppo: nel campo dell'attività e nel campo del pensiero.

Nel campo dell'attività principale il loro modo abituale di osservare i pazienti, che consisteva nel portarmi sempre una sola osservazione di ogni paziente, è stato sostituito dall'osservazione ripetuta tre, quattro volte durante le tre, quattro settimane di degenza di ogni paziente. La tecnica dell'osservazione ripetuta ha consentito una più ampia comunicazione con il singolo paziente ed una più ampia collaborazione nell'ambito dello staff impegnato insieme su quel caso.

Per quanto riguarda lo sviluppo nel campo del pensiero scriverò, con grande rispetto formale di quello che le infermiere hanno detto, il contenuto di una riunione eccezionale. La riunione era eccezionale nella realtà dei fatti perché non era stato raccolto alcun protocollo di osservazione e veniva così a mancare il primo compito; e quella volta le infermiere hanno spontaneamente occupato tutto il tempo della riunione nel secondo compito autoosservativo.

Parlano della loro tecnica attuale e parlano anche della loro evoluzione operativa lungo gli anni.

Ricordano il loro iniziale disagio alle domande dei pazienti: “lei è medico?” “lei è psicologa?”. Ricordano che per molto tempo non hanno osato dichiarare la loro attività osservativa; solo col tempo è comparsa la formula con la quale ora propongono l’osservazione al paziente: “Ho un po’ di tempo libero per ascoltarla, se vuole parlare un poco”.

Un’infermiera che è al decimo anno nel gruppo dice: “Ci sono osservazioni del passato che proprio non vorrei rileggere: saltavano fuori diavoli e streghe persecutori, voci e deliri che mai si sarebbero pensati. Poi queste cose ci sono parse più abituali, anche se ancor oggi posso trovarmi a disagio, a non sapere, come di fronte a qualcosa di completamente nuovo.

C’è sempre qualcosa di nuovo”.

Una seconda infermiera, nel gruppo da quasi due anni, dice: “Ero talmente preoccupata, quando andavo a fare osservazione, che cercavo di sapere quanto più potevo di quel paziente, ne leggevo la cartella, immaginavo quel che avrebbe potuto dire. Ora tutto questo è passato. Mi hanno aiutata le colleghe a capire che avevo troppa paura del mio non sapere e me ne difendevo. Oggi l’osservazione mi è utile anche nel lavoro abituale. L’osservazione è utile anche per meglio capire se stessi”.

Continua una terza infermiera; ha dieci anni di formazione: “Al principio andavamo a fare osservazione come se fosse una caccia al tesoro; e la caccia al tesoro espone a delusioni. Adesso vado incontro ad un momento qualunque del paziente che forse sarà significativo per lui e questo è prezioso. Quando faccio osservazione io non so nulla di quel paziente. Non leggo la cartella, non voglio sapere niente. Si sanno sempre troppe cose, le si vengono a sapere ma non sono utili all’osservazione”.

Una quarta infermiera, alla fine del suo terzo anno di formazione, rilegge due osservazioni. Ambedue sono fatte con pazienti molto disturbati e subeccitati. Una è fra le prime che ha raccolto; l’altra d’un anno dopo. Nella prima l’infermiera accetta la provocazione del paziente al discorso diretto ed il momento che lei ed il paziente passano insieme diventa un agito a due, confuso, sfumatamente rischioso. Un anno dopo l’infermiera non attribuisce più valore a quel che lei avrebbe da

rispondere all'altro; rispetta una consegna: silenzio ed attenzione. Dopo poco il paziente esce dalla provocatorietà confusa e dice: "Ma è un bel gioco! Qui sono importante io: faccio le domande e cerco le risposte".

L'infermiera, dopo due anni di formazione, stava osservando.

L'ultima delle infermiere presenti quel giorno è da dieci anni nel gruppo. Parla del fatto che i quaderni del passato sono un insieme di osservazioni dalle quali non le pare possibile sceglierne una da ricordare qui ed ora. In qualche modo paiono tutte ugualmente lontane dalla memoria ma hanno, per lei, tutte ugualmente valore. Prosegue dicendo di condividere il modo di lavorare della collega che non legge le cartelle cliniche.

Riprende a parlare quella collega per dire che anche lei non saprebbe scegliere un'osservazione del passato. In quei quaderni c'è molto che dà l'impressione di non ricordare bene.

Allora l'ultima delle infermiere presenti sceglie e legge un'osservazione. Ricordo che è una delle prime fatte durante il lavoro quotidiano, quando incominciavano a sentire l'osservazione come un modo di rispondere a richieste di presenza fatte dai pazienti.

Vi si racconta che l'ausiliaria che ha servito il pasto nota che un paziente rifiuta il cibo e ne informa l'infermiera che va da quel paziente, molto disturbato, e osserva.

L'osservazione mi è parsa scelta dal gruppo quasi a comunicare il suo modo di pensare oggi. La cosa nota ed a cui provvedere pare sia che il paziente sta rifiutando il cibo. La cosa che l'osservazione scopre è che quel paziente, semplicemente, in quel momento non ha bisogno di cibo. Solo lui lo sa e solo lui ce lo può far capire.

In quella riunione le infermiere stavano comunicando il significato della loro esperienza in un modo che mi pareva un continuo chiedere a me che ero lì con loro, come loro e non come il loro capo: "Ricorda?".

Ed io mi sono ricordata di quando, anni fa, s'era fatto improrogabile il secondo compito autoosservativo. Ricordo che prima di affrontarlo avevo letto e cercato di discutere con loro: "Le tensioni all'interno del gruppo durante la terapia: il loro studio come compito del gruppo" (Bion 1961) ed il primo capitolo di *"Esperienze nei gruppi"*.

Alle infermiere di questa riunione comunico un altro pensiero di Bion (1970) perché sento che ora lo condividono. La citazione è questa: "Quando un'esperienza emotiva si trasforma in crescita mentale è difficile ricordare che cosa è accaduto. Nella misura in cui l'esperienza contribuisce alla crescita essa cessa di poter essere ricordata. È quando essa non viene assimilata che diviene una di quelle cose che vengono o ricordate o dimenticate".

Questo mio incerto scrivere di cose affacciate alla memoria nasce dall'esigenza di testimoniare come chi fa professione di psicoterapeuta psicoanalitico possa essere utile non solo al singolo paziente ma anche ai tanti che di quel paziente devono avere cura.

### **Bibliografia**

- BION, W.R. (1961) *Esperienze nei gruppi*. Armando, Roma 1971
- BION, W.R. (1970) *Attenzione e interpretazione. Una prospettiva scientifica sulla psicoanalisi e sui gruppi*. Armando, Roma 1973.
- COSTANTINO, A., NOZIGLIA M. (1991) *Osservazione del bambino e formazione degli educatori*. Unicopli, Milano.
- FORNARI, F., FRONTORI, L., RIVA CRUGNOLA, C. (1985) *Psicoanalisi in ospedale*. Raffaello Cortina, Milano.
- HARRIS, M. (1980a) L'osservazione dei bambini. In: Speziaie Bagliacca, R. (a cura di) *Formazione e percezione psicoanalitica*. Feltrinelli, Milano 1980.
- HARRIS, M. (1980b) L'individuo nel gruppo: apprendere a lavorare con il metodo psicoanalitico, *Quaderni di psicoterapia infantile*, 4-79-98.
- JAQUES, E. (1951) *Autorità e partecipazione nell'azienda*. Franco Angeli, Milano 1975.
- LAI, G. (1973) *Gruppi di apprendimento*. Boringhieri, Torino.
- MELTZER, D., HARRIS, M. (1983) *Il ruolo educativo della famiglia. Un modello psicoanalitico dei processi di apprendimento*. Centro Scientifico Torinese, Torino 1986.
- NOZIGLIA, M. (1986) *Le alternative dell'asilo nido: adattamento o crescita del bambino*. Hoepli, Milano.

### **Riassunto**

Il lavoro tratta di un'esperienza di psicoanalisi applicata alla formazione. L'A., psicoterapeuta psicoanalitica, ha condotto il gruppo delle infermiere di un'istituzione psichiatrica all'acquisizione di capacità psicoterapiche. Il metodo seguito è stato la supervisione in gruppo eterocentrato dell'osservazione di pazienti psichiatrici. Il tempo necessario perché un'infermiera acquisisse capacità psicoterapiche è stato di due-tre anni. L'esperienza ha comportato che periodicamente il gruppo divenisse autocentrato sulle proprie dinamiche istituzionali. In conseguenza di ciò il gruppo si è ri-

velato valido come formazione permanente di un sottogruppo, con ripercussioni su tutta l'istituzione. L'esperienza è durata quattordici anni.

### **Summary**

*The paper is about an experience in psychoanalysis related to training. The Author, a psychoanalytical psychoterapist, has led a group of nurses of a psychiatric institution to the acquisition of psychotherapeutic ability. The method used is that of supervision of observations over psychiatric patients in a group centered on others. The necessary time for a nurse to acquire psychotherapeutic capacities has been two or three years. The experience entails that periodically group would selfcenter on its own institution's mechanisms. Consequently the group revealed itself valuable for the permanent training of a subgroup with positive after-effects on all the institution. The experience lasted fourteen years.*

MARIA ZIEGELER  
Amsera 1  
13040 Roppolo

# RICERCHE

---





GUGLIELMO CAPOGROSSI GUARNA, MARIA GRAZIA MINETTI, MARIA MOSCA, ANTONIETIA VALENTE

## **L'analista, il paziente, il denaro**

### **Premessa**

Questo lavoro è il risultato, ovviamente non concluso e definitivo, di una ricerca collettiva tendente ad approfondire aspetti della relazione terapeutica generalmente poco analizzati e discussi, come quello dei significati attribuiti alla presenza del denaro nella relazione stessa.

Il primo paragrafo tratteggia la genesi e l'evoluzione del nostro gruppo, parallelamente al procedere della ricerca.

Il secondo è dedicato ad una rassegna ragionata dei testi da noi studiati e discussi dei non molti Autori che da Freud in poi si sono soffermati sull'argomento.

Nel paragrafo tre, vengono quindi sviluppati alcuni tra i temi che nel corso della ricerca ci sono sembrati meritevoli di approfondimento:

- a) le conseguenze del concetto di merce e l'ambivalente significato del dono;
- b) gli usi e le implicazioni del modello edipico;
- c) la negazione del bisogno e alcuni aspetti della motivazione a curare.

### **1. Storia di un percorso di ricerca**

Ci siamo spesso ritrovati a pensare che aspetti apparentemente marginali del lavoro analitico potessero assumere, in particolari momenti, un valore determinante per comprendere meglio il significato dell'esperienza.

Il nostro lavoro è iniziato verso la fine del 1991, per un bisogno di condivisione e di confronto su una serie di interrogativi attorno ai quali si coagulavano punti di vista affini sul piano della ricerca teorica e clinica.

Una suggestione iniziale ci venne fornita da alcune considerazioni di J. Cremerius (1985) circa un paradosso attinente la formazione e la pratica psicoanalitiche. Il paradosso di due mondi, due aree a confronto: quella della concettualizzazione, cioè dell'ordinare i fenomeni e del teorizzare, cui

appartiene il linguaggio verbale e quella del silenzio, delle lacune, delle evasioni, che dovrebbero diventare - nell'indagine e nella elaborazione analitiche - l'oggetto privilegiato.

L'interesse del gruppo si concentrò intorno a certe particolari situazioni - presenti nel setting - che vengono generalmente classificate tra i problemi tecnici, ma che implicano invece considerazioni di metodo e collegamenti con la teoria. Si tratta di aspetti della relazione terapeutica quasi mai analizzati, che assumono una significatività solo quando attraverso una rottura del setting, perdono la loro compattezza e si rappresentano come "incidenti" (Bleger 1966).

Il percorso che ci si presentava era quello della ricerca di un senso, il senso analitico, a partire proprio da aspetti apparentemente marginali, dalle interpunzioni, discontinuità, assenze che diventano il luogo più fertili: della riflessione sull'esperienza. Abbiamo passato in rassegna le analisi interrotte, le consultazioni senza seguito, le esperienze condotte sotto supervisione... fino a giungere al problema dell'onorario, al modo in cui lo stabiliamo, alle modalità che indichiamo per il pagamento, al come lo differenziamo a seconda dei pazienti, al modo in cui cerchiamo di adeguarlo ai vincoli dettati dall'esterno quali ad esempio assicurazioni, rimborsi, oneri fiscali, ecc.

Scoprimmo che la presenza del denaro nella relazione era un aspetto sul quale tutti noi avevamo operato accomodamenti personali, a volte originali, tutt'al più confrontati in maniera episodica e confidenziale con qualche collega. Ci siamo resi conto che il fattore denaro viene in effetti troppo spesso a costituirsi come un invariante, legato esclusivamente al contratto iniziale e discusso dunque solo in termini "tecnici". Ma il coinvolgimento emotivo e il significato simbolico del denaro e del farsi pagare non sono, come sappiamo, fattori neutri: solo che il fastidio, il disagio, la diffidenza legati a questo argomento ne hanno sempre reso difficile un approfondimento analitico.

Progressivamente si delinearono molteplici possibilità di indagine, come se il tema si sciogliesse mano a mano in tanti rivoli, che contenevano implicazioni diverse, a partire dal rapporto che ciascuno di noi ha con il denaro, alla rappresentazione simbolica di esso, al modo in cui culturalmente e storicamente il denaro si è venuto a rappresentare nell'immaginario collettivo, fino ai suoi molteplici significati dal punto di vista storico e antropologico. Come se, nella relazione con il paziente, accanto ai molti significati assunti in 'quella' relazione dal come, dal modo e dal perché si dà o si riceve denaro, la coppia analista-paziente si muovesse su un terreno certamente non vergine.

La ricerca enucleò dunque una realtà ben più complessa e diversificata di quanto si era presentata inizialmente, laddove le resistenze, gli attacchi, i compiacimenti venivano attribuiti solo al paziente e alla sua realtà psichica; così come sembrava appartenessero solo a lui le simbolizzazioni inconscie riferite al denaro. Per tali considerazioni abbiamo deciso di scegliere come modello di rife-

rimento quello della relazione analitica<sup>1</sup>, mettendo in evidenza che lo scambio di denaro, se da una parte funziona come tutela della relazione stessa, dall'altra mette a nudo contraddizioni e incongruenze, molte delle quali espresse in maniera più o meno diretta dai pazienti.

Ci troviamo alle prese con uno degli aspetti più contraddittori della relazione analitica, rappresentato dal fatto che essa è sancita da un contratto che prevede per l'analista una retribuzione in denaro in un certo modo e con certi ritmi, ma è anche il luogo in cui si scambiano "cose", che hanno a che fare con parti intime, private, attinenti all'area degli affetti. È evidente che lo scambio e gli affetti attivano rappresentazioni di reciprocità e di gratuità all'interno di un contratto che per definizione stabilisce l'asimmetria e lo scambio di cose diverse (prestazioni/denaro), evocando una relazione di tipo genitoriale con conseguenze che più oltre prenderemo in considerazione.

Prima tuttavia di passare a descrivere quanto abbiamo cercato di approfondire e di elaborare su questi punti, riteniamo opportuno presentare come parte integrante del percorso da noi affrontato, alcune riflessioni che ci sono state suscitate dall'esame della letteratura psicoanalitica sul tema del denaro.

## **2. Il denaro nella letteratura psicoanalitica**

Soltanto di recente sembra che si sia risvegliato un certo interesse per le implicazioni che il denaro - in tutti i suoi molteplici aspetti, da quelli legati alle possibilità di soddisfazione del bisogno, a quelli più vicini alla realtà professionale e sociale - ha nella relazione e nell'attività di ogni analista.

Quasi contemporaneamente compaiono infatti in Italia la traduzione di un libro di S. Viderman (1992) ed un articolato saggio di M. Perini (1993). Nel primo, l'A. afferma finalmente in termini chiari ed espliciti che "il ruolo del denaro nel rapporto analitico non sempre ha suscitato negli analisti l'interesse che meritava - solo un approccio superficiale, tale da dar l'impressione che il problema fosse imbarazzante al punto da non dovercisi soffermare". E così prosegue: "Ciò che rende questo problema difficile da trattare in modo equo è il fatto che esso si situa a quello snodo del quadro analitico in cui si caratterizza per la sua doppia appartenenza: nel quadro e insieme fuori di esso" (p. 183).

L'articolo di Perini è forse il primo lavoro italiano dove "il posto del denaro nel mestiere dell'analista" viene affrontato abbastanza estesamente, considerandone le implicazioni sia sul versante della relazione che su quello in apparenza più 'concreto' della pratica professionale.

Ma vediamo meglio come finora era stato trattato il problema.

Si può dire che la posizione “di confine” tra mondo interno e realtà esterna occupata dal denaro abbia prodotto una oscillazione tra due posizioni contrapposte nella scarsa letteratura psicoanalitica prima d'ora disponibile. Da una parte troviamo infatti autori - quali Freud (1908; 1914), Ferenczi (1914), Ahraham (1917) fino a Cremerius (1985) - che considerano il ruolo del denaro soprattutto da un punto di vista del soggetto e delle dinamiche intrapsichiche, esaminando i diversi significati simbolici via via assunti dal denaro stesso; dall'altra vi sono coloro che ne indagano la funzione facendo più o meno riferimento alla relazione analitica.

In questo caso il denaro è considerato far parte di una “realtà” anche esterna, e le dinamiche relative al pagamento degli onorari e alle altre situazioni ad esso collegate rientrano in quell'insieme di norme, prescrizioni o raccomandazioni che hanno a che fare con la gestione del setting: il problema viene posto cioè soprattutto dal punto di vista della tecnica.

Durante la fase iniziale di ricerca bibliografica del nostro lavoro, abbiamo consultato tra l'altro l'indice generale per materie riferito agli anni 1932-33/1955-84 della Rivista di Psicoanalisi (Supplemento al n° 2, XXXII, 1986): ebbene, la parola “denaro” non vi compare affatto; il lemma “onorario” ha una sola indicazione (Bellanova et al., 1976), la stessa che si ritrova anche sotto le voci “contratto” e “setting”, ma senza riferimenti specifici al denaro neppure sotto il lemma “anale-analità”.

Come si è detto, la maggior parte dei contributi che affrontano le dinamiche suscitate dalla presenza e funzione del denaro nella relazione analitica trova spazio generalmente negli scritti sulla tecnica.

Ciò ha fatto sì che su questo argomento solo apparentemente “tecnico”, ma denso invece di implicazioni teoriche e metodologiche, come cercheremo di chiarire meglio in seguito, sia spesso venuta a mancare la volontà di approfondire i sottili percorsi inconsci che finiscono per legare l'un l'altro anche in questo caso tanto l'analista quanto il paziente.

È ancora Freud (1913) a cogliere meglio di chiunque altro il peso che l'assetto interno dell'analista può assumere nelle “faccende di denaro”. Nei *Nuovi consigli sulla tecnica*, dopo avere accennato al coinvolgimento di tali “faccende” con “potenti fattori sessuali”, egli affronta con decisione alcuni dei problemi che possono avere serie ripercussioni durante il corso della cura psicoanalitica: per esempio i rischi connessi alla sua gratuità, alla inadeguata valutazione - oltre a quelli del paziente - dei “propri reali bisogni” da parte dell'analista nello stabilire l'ammontare dell'onorario e le sue scadenze. Il linguaggio oscilla - come spesso in Freud - tra i toni del ragionamento e quelli

della prescrizione: “Umana prudenza impone poi di non lasciar accumulare grandi somme, bensì di fissare il pagamento a intervalli regolari piuttosto brevi (mensili, per esempio)” (p.341).

Freud afferma di aver ricavato tali consigli dalla propria personale esperienza. Tuttavia, proprio l'esperienza di ciascuno di noi dimostra quanto sia difficile in materia di denaro seguire indicazioni “tecniche” certe e definite. Se ne era accorto Glover (1940) osservando che “in questioni di onorari vi è una generale esitazione nell'applicare rigidamente le regole [...]. Questa esitazione probabilmente dipende in parte dai conflitti suscitati nell'analista dal denaro” (p. 362); lo stesso Glover aveva del resto già notato la tendenza degli psicoanalisti britannici a non trattare pubblicamente, nelle riunioni scientifiche, i problemi tecnici, che invece venivano affrontati in discussioni riservate tra colleghi.

Così, nei principali trattati sulla tecnica psicoanalitica o psicoterapeutica - dal Greenson (1967) al Brenner (1976), al Langs (1974), fino ai più recenti Etchegoyen (1986) e Saraval nel *Trattato* a cura di Semi (1988) - i problemi riguardanti il ruolo del denaro nella situazione analitica vengono generalmente relegati in una sorta di elenco-inventario dei casi più frequenti che possono presentarsi allo psicoanalista nel corso della sua pratica professionale: contrattazione, aumento o riduzione dell'onorario; richieste di non addebito di sedute mancate; intervento di un “terzo” pagante al posto del paziente (parenti, mutue, assicurazioni). Etchegoyen (p. 91 segg.) accenna persino all'eventualità del pagamento mediante assegni o in valuta estera e afferma che in questi casi bisogna tener conto delle consuetudini ormai accettate nei vari paesi e dello stile personale di ciascun analista, a meno che tali modalità non si rivelino collegate a fantasie particolari. È da notare, che tutte le volte che il denaro viene considerato da un angolo visuale prevalentemente “tecnico”, il focus del discorso si concentra sulle cose da fare (o da non fare) nel ventaglio delle situazioni possibili, piuttosto che sul “che cosa sta accadendo” e quali significati assume nel particolare contesto di cui si parla.

Spunti di riflessione ci vengono invece forniti da quei rari scritti in cui alcuni analisti riferiscono con immediatezza e spontaneità qualche loro personale esperienza legata a questioni riguardanti il denaro. Ancora una volta, incontriamo prima di tutti Freud: non il teorico e metodologo, bensì l'uomo alle prese con il duro lavoro coi suoi pazienti (Flem, 1986). Ci accorgiamo così di quanto fosse libero nella pratica, il suo comportamento. Pur adducendo motivazioni non soltanto umanitarie, ma apparentemente logiche, egli curava gratis alcuni pazienti, prestava loro dei soldi, accettava, anzi secondo Viderman (cit., p. 177-78) preferiva, il pagamento di onorari in dollari e in alcuni casi a metà tariffa (Flem, cito p. 100); altre volte non rifiutava doni da parte dei pazienti stessi.

Ciò che va messo in evidenza, tuttavia, è la capacità di Freud di riconsiderare in chiave metodologica quelli che a tutta prima potrebbero sembrare comportamenti dettati dal buon senso comune o dal caso.

Da una paziente che si trovava a Vienna per l'analisi e alla quale talvolta tardavano ad arrivare le rimesse in denaro da parte del marito, causando evidentemente ritardi nel pagamento degli onorari, Freud arrivò a farsi promettere che “se la situazione si dovesse ripetere, prenderà in prestito da me la piccola somma che le occorre nel frattempo”. Il paziente accetta, ma alla prima difficoltà economica non mantiene la promessa e preferisce impegnare i suoi gioielli, spiegando che non può accettare denaro dall'analista.

Alla fine di una catena di associazioni e ricordi infantili da parte della paziente, Freud scopre che “prendere denaro da qualcuno aveva dunque assunto per la paziente [...] il significato della dedizione corporea”. (Freud, 1913).

Sorprende ancora una volta il modo spregiudicato in cui Freud risolve il problema, permettendosi da un lato di prestare soldi alla paziente e dall'altro di interpretarne il rifiuto. È da notare, che mentre al giorno d'oggi una situazione del tipo di quella descritta sarebbe impensabile e comunque interpretata solo come un “acting” dell'analista, Freud dal canto suo considera come facente parte della situazione analitica soltanto il rifiuto della paziente, lasciando fuori della relazione il proprio gesto.

Un'altra occasione per riflettere sulle dinamiche suscitate nel setting dalla variabile “denaro”, si può trovare in uno scritto poco noto di Musatti (1984). Egli ricorda che durante una prima consultazione, basandosi su alcuni particolari poi inseriti nel corso di una propria fantasia, aveva pensato che il paziente che gli stava di fronte avesse limitate disponibilità economiche: “Data la situazione da me immaginata, gli faccio ovviamente un prezzo di favore [...] Dopo qualche settimana il giovanotto non si presentò più”.

Cercando delle risposte circa i motivi che avevano portato all'interruzione, Musatti, che nel frattempo aveva saputo che il suo mancato paziente aveva ricevuto in eredità dal padre “una delle maggiori imprese di grandi magazzini esistenti nel nostro paese”, ritiene ci fosse anzitutto il fatto che “gli avevo messo una tariffa da miserabile”. E aggiunge: “C'era da vergognarsi di un simile analista straccione!”.

È evidente che la richiesta di un onorario inadeguato non fosse probabilmente la causa principale dell'interruzione; il vero problema era dunque cercare di capire quali particolari dinamiche il denaro aveva rimesso in gioco in quella relazione.

Non tutti coloro che si sono occupati delle questioni tecniche legate alla presenza del denaro si sono limitati al solito elenco delle diverse situazioni possibili. Nel suo volume sulla teoria della tecnica Menninger (1958) è stato forse uno dei primi a utilizzare termini e concetti del linguaggio economico, tentando poi anche un'analisi di alcuni meccanismi psichici che questi presuppongono. In effetti, osserva, il contratto psicoanalitico è un caso particolare di rapporto di scambio<sup>2</sup>, in cui il passaggio di denaro rappresenta l'aspetto tangibile di una situazione molto articolata e complessa; di fatto, il paziente paga anticipatamente una merce - la "guarigione" - "che l'analista non può promettere" (p. 48).

Inoltre, lo strumento a tal fine utilizzato - la persona stessa dell'analista, con i suoi sentimenti ed emozioni - non sarebbe di per sé un bene alienabile. Si intravede qui uno dei principali "nodi" problematici, dove il denaro può assumere sia la funzione di denegare aspetti angosciosi, sia di porsi come elemento equilibratore nella relazione coi pazienti. Qual è allora l'altro termine dello scambio? Menninger pone in rilievo che "il denaro che il paziente paga allo psicoanalista non costituisce il pagamento del 'tempo' del terapeuta [...] Il tempo non è in vendita; appartiene all'universo, non al medico [...] ciò che egli vende sono i suoi servizi professionali, per un determinato periodo di tempo" (ibidem, 45).

La professionalità dell'analista, altro fattore importante che entra in gioco, ha dunque un costo che dovrà gravare sulle tasche dei pazienti. Si tratta, com'è evidente, di un aspetto per nulla trascurabile del progetto formativo in psicoanalisi, destinato probabilmente a risvegliare tracce molto profonde nei pazienti futuri-analisti; ma, almeno sul piano esteriore, esso è apparso finora assai poco considerato.

Chi si esprime in modo esplicito al riguardo è Bion: "Da dove viene l'idea dei pazienti che l'analista si prenderà la briga di farsi analizzare, di farsi istruire e di qualificarsi come analista? E da dove pensano che l'analista tiri fuori i soldi per fare tutto questo? Noi analisti chiediamo ai nostri pazienti di pagarci non per sottrarre loro del denaro, ma perché bisogna che qualcuno paghi per tutto questo training e questa istruzione psicoanalitica" (Bion 1987, 69). Si direbbe che, in questo caso, Bion si ponga nell'ottica di una logica di mercato, necessariamente schematica e riduttiva. Infatti non sembra tenere in conto le gratificazioni che l'analista ricava dal proprio lavoro, cosa che ad esempio non era sfuggita a Winnicott quando ha sentito il bisogno di dedicare un libro (*Gioco e realtà*) "Ai miei pazienti che hanno pagato per insegnarmi".

È proprio con Freud (1913) che un'attività come quella psicoterapeutica - ai limiti spesso ambigui, del servizio umanitario, dell'amicizia o della stessa relazione amorosa - si avvia a diventare una

prestazione professionale, un'attività lavorativa vera e propria, con tempi e metodi rigidamente definiti. In questo contesto, il significato del denaro tende progressivamente a trasformarsi: da compenso o “dono”<sup>3</sup>, offerto a titolo di riconoscimento (*honorarium*) al maestro di scienza, diviene “pagamento regolare e continuativo [...] che inclina verso un vero e proprio stipendio, compenso fisso e contrattato, pagato a intervalli regolari” (Fachinelli 1983).

In altri termini - basti pensare a coloro che svolgono la psicoterapia nelle istituzioni pubbliche - secondo Fachinelli si potrebbe addirittura parlare di “salario”.

Vengono portati alla luce nuovi aspetti del problema. Ad esempio, il bisogno di denaro non è qualcosa che appartiene soltanto al paziente, ma anche all'analista.

E il rischio di confusioni con desideri inconsci aumenta.

Un candidato in training riferisce a Bion di una sua giovane paziente venticinquenne che non potendosi permettere di pagare l'onorario richiesto aveva ottenuto una riduzione; il futuro analista era infatti rimasto colpito dal contrasto tra i problemi per i quali la paziente richiedeva il suo aiuto e la propria “sensazione che si trattasse di una ragazza incantevole e piena di amore”. Le considerazioni di Bion in proposito sono senza mezzi termini: “Questo è un punto molto importante” - egli afferma. “Non sappiamo mai nulla rispetto alle capacità finanziarie del paziente - nulla. Quello di cui sappiamo qualcosa è il conto che dovremo pagare domani al supermercato; è inutile dire: “Senta, non riesco a pagare per questo cibo, ma ho una giovanissima paziente, così mi potrebbe dare il cibo gratis? [...] Anche se è difficile sapere di quanto denaro abbiamo bisogno, possiamo avere un'idea di quanto ci costa restare vivi” (Bion 146).

È importante qui sottolineare come Bion si soffermi sul problema del bisogno dell'analista come elemento di realtà che deve essere riconosciuto, anziché affrontare la riduzione dell'onorario in termini esclusivamente controtransferali.

Non è certo per fortuita coincidenza che proprio in questi ultimi tempi siano apparsi altri lavori che toccano, da nuovi punti di vista, l'argomento “denaro” nel contesto della psicoterapia. Pensiamo che ciò sia dovuto, tra l'altro, al fatto che i mutamenti sociali degli ultimi decenni, se da un lato hanno portato a realizzare in concreto quanto già ipotizzato da Freud circa le possibilità di accesso alla psicoterapia attraverso i servizi pubblici, dall'altro hanno introdotto “figure” o “soggetti” intermedi che intervengono di fatto come “terzo” nel rapporto tra il paziente e l'analista. Ci riferiamo in generale al ruolo dell'Istituzione (USL, Ospedale, ecc.) in quanto “datori di lavoro” dello psicoterapeuta; alle Compagnie di assicurazione che rimborsano - a determinate condizioni - il costo della



psicoterapia; infine, ma non per ultimo, alla funzione del fisco, agli adempimenti conseguenti il rilascio di ricevute, ecc.

Un simile stato di cose non può restare a lungo senza conseguenze. Al livello della realtà questi mutamenti finiranno per produrre i loro effetti sul numero delle sedute, sulla loro durata, sulla durata complessiva della terapia; a livello fantasmatico, essi riattualizzeranno probabilmente vecchi conflitti che l'analista non potrà più limitarsi soltanto ad analizzare e ad elaborare.

Prima o poi egli sarà costretto ad un ripensamento non solo dei problemi di metodo e di tecnica, ma degli stessi fondamenti teorici del proprio operare.

Gli Autori del Panel su "Realtà istituzionale e setting" (Bellanova et Al. 1976) furono tra i primi a studiare la funzione, all'interno della coppia analitica, di "fattori che raramente erano stati presi in considerazione". Essi ipotizzavano che alcune situazioni specifiche legate alla variabile "istituzione" nelle quali rientrava anche la presenza del denaro, venissero sentite dai componenti della coppia analitica come un contenitore che contiene il setting che è già di per sé un contenitore. Ma - aggiungevano - "si tratta di contenitori che non sono a tenuta stagna: fra l'uno e l'altro passano cariche di energia psichica, interinfluenzabili" (p. 411). L'elemento istituzionale può quindi funzionare "sia da contenitore che consente il rapporto tra paziente e analista, sia da diaframma per il mantenimento di una distanza nel rapporto stesso" (*ibidem* 412).

Soltanto di recente sembra riaffacciarsi l'interesse per questi aspetti particolari del setting. Diatkine (1992) torna a considerare i problemi suscitati dalle analisi gratuite e le implicazioni transferali e controtransferali quando un trattamento avviene in istituzione; ed esamina poi quali conseguenze possono avere, sull'andamento della terapia, gli interventi del terzo nel pagamento della cura. Se d'altra parte questo "terzo" è impersonato dalla burocrazia sanitaria, allora i problemi si moltiplicano e le discriminazioni tra analisti "medici" e analisti "psicologi" (sic) - questi ultimi costretti spesso a lavorare con una remunerazione economica inferiore a quella dei primi - appaiono in modo vistoso.

Il lavoro di Viderman (cit.), invece, senza dubbio il primo che tenti un discorso globale sulla presenza del denaro in psicoanalisi, tocca ancora altri problemi, tutti di grande interesse. Ad esempio, gli effetti di fenomeni quali l'inflazione e le crisi economiche sulle possibilità di intraprendere una psicoterapia, nonché sulla scelta dell'analista. Problemi, questi ultimi, che non possono lasciare indifferenti gli psicoanalisti i quali di fronte all'incremento del loro numero rispetto alla contrazione della domanda, saranno costretti a potenziare la ricerca di nuove modalità e nuove aree di intervento.

Viderman torna poi sul parallelismo tra il significato dei termini e meccanismi economici ed i loro equivalenti in psicoanalisi. Secondo lui l'esperienza dell'analisi produce effettivamente nel paziente un "plusvalore di senso che altrimenti non si sarebbe prodotto" (p. 179). In tal modo l'economia di scambio tra analista e paziente viene ricollocata nell'ordine della significazione e al denaro viene attribuita una funzione di elemento astratto o neutro, non quantificabile in base a valori assoluti.

Viderman ritiene infatti che l'onorario richiesto come prezzo della seduta sia "una semplice grandezza convenzionale e che la sola cosa in cui il calcolo ritrova la propria pertinenza socioeconomica è la valutazione da parte dell'analista... dei suoi bisogni e da parte dell'analizzando, di quanto del suo reddito egli è disposto a sacrificare" (ibidem 180).

Così dicendo tuttavia questo autore tende almeno in parte a confondere l'aspetto quantitativo e quello qualitativo; mentre noi riteniamo che quando ci si riferisce alla relazione analitica sarebbe opportuno che i due aspetti fossero considerati nella loro reciproca interazione.

Ci sembra comunque importante che sia pure senza adeguato approfondimento l'attenzione venga nuovamente fatta convergere sull'analista, anche lui - come il paziente - soggetto di bisogno. Più oltre cercheremo di sviluppare le nostre riflessioni su questo particolare aspetto.

### 3. Sviluppo della ricerca

#### *a) Merce e dono*

Tutto quanto ha a che fare con il denaro, tutto quanto è mercificabile e scambiabile, produce diffidenza e imbarazzo. Questa diffidenza la rintracciamo a partire dagli scritti degli antichi, tanto che così si esprimeva Salomone dieci secoli prima dell'avvento di Cristo: "Tra le giunture delle pietre si conficca il palo, e tra la compra e la vendita penetra il peccato" (Ecclesiastico, 27, 2). Nella Sacra Scrittura, la merce è contrapposta alla parola del sapiente e mentre la prima contiene inganno e menzogna, le parole del saggio rappresentano la vera ricchezza, quella spirituale.

Platone estromette dalla sua Repubblica quanti vivono arricchendosi con la compravendita di merci. Aristotele condanna il denaro e il commercio. Cicerone rivolge epiteti severi nei confronti di coloro che fanno del loro corpo merce o strumento di intermediazione della merce, collocandoli negli strati più infimi della società. La parola del saggio dunque - ispirata e, potremmo aggiungere, gratuita - contrapposta alla parola del mercante, facile e ingannevole.

Non è un caso infatti che Mercurio - il cui nome ha origine dalla stessa radice di merce - è il dio dei pesi e delle misure in uso nei mercati ed al tempo stesso la divinità protettrice dei ladri: un culto duplice, che racchiude in sé la norma e la sua infrazione.

Colpisce questa intima connessione, presente in ogni testo filosofico o letterario, tra la “merce” e la diffidenza, poiché presuppone che quanto è scambiato abbia a che fare con la menzogna, la truffa, l'avidità e la dissolutezza.

Perché tanto accanimento? Il fatto è che l'introduzione del denaro come equivalente universale nei rapporti economici, ha portato alla trasformazione dell'economia di sussistenza in economia di mercato modificando anche - necessariamente - le relazioni tra individui. Distruttore della comunità, il denaro trasforma i rapporti sociali, li rende anonimi e impersonali, funge da 'acido' che corrode le differenze qualitative, scompaginando il tessuto stesso della società. Il denaro ha così storicamente e culturalmente finito per evocare un tipo particolare di relazione tra individui - quella basata sullo scambio di merci - che in quanto atto razionale e volontaristico può contenere al suo interno anche la frode.

Tale relazione, che appare come simmetrica in quanto basata sullo scambio diretto merce-prestazione-denaro, si contrappone, nella cultura antropologica - ad un altro tipo di rapporto apparentemente asimmetrico rappresentato dal dono<sup>5</sup> che contiene comunque una reciprocità, una modalità di scambio, anche se in forma differita.

Infatti una condizione di reciprocità regola anche il dono, sottintendendo in qualche modo l'obbligo del ricambiare, oltreché del donare e del ricevere. Esistono in questi campi aree significative di incertezze e discrezionalità che rendono il dono un rapporto di scambio *sui generis* in quanto quello che è restituito non è lo stesso oggetto e in più c'è un lasso di tempo che separa il dono dalla sua restituzione.

Mauss ha sottolineato che la reciprocità non è necessariamente materiale, che donare significa dominare: “Ricevere vuol dire accettare di mostrarsi obbligato verso qualcuno, e in qualche misura pagare il proprio debito in termini di umiltà e gentilezza [...] non ricambiare è una certa maniera di ricambiare: significa accettare di essere giudicati minori, riconoscere l'ascendente e rafforzare il prestigio del donatore; non ricambiare può significare una rottura, ma può significare una conferma di sottomissione” (Mauss 1923-24).

Mostrando tutta la sua contraddizione, la relazione che si fonda sul dono è dunque quanto di più distante da una relazione limpida e piana. Le implicazioni in realtà sono molteplici, così come lo

sono i suoi significati. Scambio e dipendenza si intrecciano di nuovo in tutta la loro ambiguità, difficile da essere rappresentata e quantificata.

“Non c'è migliore illustrazione di tale ambivalenza che quella curiosità linguistica riscontrabile nel vocabolario indoeuropeo e particolarmente evidente nella lingua tedesca: la parola *gift* vede sdoppiato il suo contenuto semantico e ha, in inglese il significato di ‘dono’, in tedesco quello di ‘veleno’” (Poullon 1978, 107).

Il dono comporta dunque una sottile e non dichiarata dipendenza da parte di chi lo riceve, esplitata solo dall'asimmetria più apparente, che distingue chi riceve da chi offre, chi ha bisogno da chi non ne ha, chi può donare da chi non può perché nulla possiede. Da modello relazionale vagheggiato e idealizzato, quello del dono mostra così tutte le sue insidie: nega o confonde i più profondi legami di dipendenza, riconoscendola tutt'al più ad uno dei due membri, facendo cioè trascinare l'onnipotenza di chi dona.

È evidente l'ambiguità insita in ciascuna delle modalità relazionali proposte. Non possiamo qui approfondire ulteriormente tale ambiguità, ma solo indicare quanto sia importante per l'analista la consapevolezza che nella relazione analitica il pagamento in denaro, risentendo fortemente dei modelli culturali del dono e dello scambio (sia al livello conscio che inconscio), oscilla continuamente tra l'uno e l'altro.

### ***b) Dalla tecnica alla teoria: usi e implicazioni del modello edipico***

L'introduzione del denaro come intermediario apparentemente “neutro” (*pecunia non olet*) nei rapporti di scambio, ha avuto profonde ripercussioni non soltanto sui processi economici, ma anche sulle relazioni interpersonali e chiaramente allivello intrapsichico. Nel corso della nostra ricerca ci siamo sempre più resi conto che la presenza del denaro nella relazione analitica, formalizzata attraverso le regole di un contratto, non può essere limitata all'ambito esclusivamente “tecnico”, come in genere avviene nella maggior parte dei casi. Siamo infatti convinti che le questioni così dette “tecniche” scaturiscano sempre da un modello teorico la cui scelta, più o meno cosciente, finisce per riflettere i bisogni e le dinamiche profonde dell'analista. Se il setting si fonda sulla teoria del transfert e sul processo analitico che dovrebbe garantirne lo svolgimento, è pur vero che gli analisti vi apportano spesso dei cambiamenti, senza tuttavia interrogarsi sul mutamento di quadro teorico che ciò comporta o si arroccano su una posizione rigida in cui non è possibile mettere in discussione alcun elemento del setting né del proprio assetto interno, oppure ne attuano qualche modifica basandosi soltanto sulla propria intuizione. In entrambi i casi resta comunque difficile elaborare questi

fenomeni e inquadrarli in una riflessione teorica più ampia; anche se, escludendo gli “agiti” dannosi per il paziente, accade spesso che i cambiamenti attuati intuitivamente risultino terapeuticamente validi.

Ci siamo a lungo interrogati sul modello teorico sottostante al setting classico: un punto cardine ci è sembrato il modello edipico, connesso con una teoria del transfert come ripetizione del passato che implica, però, una contraddizione fondamentale non sempre esplicitata. Infatti l'analista sembra porsi da un lato come un genitore che offre una cura e stabilisce al tempo stesso le regole, seguendo il criterio della frustrazione ottimale; dall'altro si trova anche, di fatto, nella posizione di un qualunque professionista che offre una prestazione in cambio di un onorario.

Ciò vuol dire che siamo in presenza di due distinti bisogni: quello (largamente esaminato in letteratura) del paziente di essere curato e quello (spesso negato) dell'analista di ricavare dalla “professione del curare” i proventi necessari al soddisfacimento delle proprie necessità (cfr. Bion 1987). In effetti, il bisogno materiale dell'analista di lavorare e guadagnare non è stato trattato psicoanaliticamente.

Nella trattazione teorica dell'edipo, Freud si è posto dal punto di vista del figlio (quando parla di fase o di complesso edipico, le emozioni, i desideri, le fantasie inconsce riguardano il figlio) e nulla si sa del desiderio dei genitori, delle loro emozioni e fantasie inconsce riguardanti l'erotismo infantile o, meglio ancora, il figlio come oggetto erotico<sup>6</sup>. Ciò ha comportato uno sviluppo teorico dal punto di vista del transfert e, anche quando il controtransfert è stato “scoperto” e teorizzato (come sappiamo, con molto ritardo rispetto al transfert e un po' obtorto collo in seguito alla vicenda Jung-Sabina Spielrein), è stato inteso come risposta dell'analista al transfert del paziente.

Forse è per questo che l'impostazione del setting è rimasta sostanzialmente ferma al 1912 (*Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico*).

In questa concezione l'analista non si pone come persona che, pur essendo implicata in una delle serie psichiche del paziente, può essere fonte di esperienze nuove (Laplanche, 1987).

D'altra parte anche Freud (1937), nel considerare il transfert, non è del tutto lineare. Infatti in *Costruzioni nell'analisi* si intravede una coppia analista-paziente svincolata dalle rispettive storie individuali e compartecipe della costruzione di una nuova storia non più concepita come mera riedizione del passato.

L'edipo in quanto mito era servito a Freud per ordinare e fornire una ragione a ciò che accadeva nella clinica, è stato dunque ed è ancora un punto fondamentale; oltrepassarlo non significa che si debba sminuirlo o negarlo: il problema resta quello di riuscire a servirsene progredendo nella con-

duzione della cura, senza viverlo come un punto limite invalicabile. È ciò che sembrerebbe indicare la famosa frase di Lacan: “andare al di là del padre a condizione di saper servirsene”. Ci sembra significativo che gli analisti parlino continuamente delle variazioni di setting legate al numero delle sedute, all'uso dell'interpretazione, all'uso del transfert, mentre poche parole vengono riservate alle situazioni relative al pagamento, salvo il generale accordo sul fatto che l'analisi gratuita sarebbe negativa e controproducente. In effetti, un accordo così compatto sulla non opportunità dell'analisi gratuita sembrerebbe piuttosto nascondere una negazione del bisogno degli analisti di essere pagati. Con ciò non si vuole sottovalutare la complessità del problema, ma solo indicare un possibile “uso difensivo” di certe teorizzazioni, laddove i problemi vengono considerati soltanto da un punto di vista “tecnico” e solo in riferimento al paziente.

Del resto, anche le ricerche sulla relazione analitica che hanno rimesso in discussione i concetti di transfert e controtransfert, non hanno consentito tuttora di teorizzare la posizione dell'analista nel setting come persona sessuata e bisognosa. In generale, le regole analitiche continuano ad essere proposte al paziente non da una persona che svolge una particolare professione, ma da un'autorità distaccata e priva di bisogni.

Una paziente a cui era stato richiesto un aumento dell'onorario, porta per varie sedute successive la propria protesta, nella quale esprime un vissuto di arbitrio e di abuso di potere da parte dell'analista. Più volte esplicita la protesta chiedendo i motivi dell'aumento. L'analista, invece di attestarsi su una posizione difensiva di interpretazione degli attacchi della paziente o di giustificare la richiesta d'aumento con una necessità fondata su elementi della realtà esterna (inflazione, tasse, ecc.) risponde: “Perché ne ho bisogno”. Al che la paziente: “Me lo poteva dire prima”.

Questo intervento ha consentito di elaborare l'immagine onnipotente, sadica e priva di bisogni dell'analista, proprio perché è stata ribaltata la posizione da “adulto privo di bisogni” dell'analista stesso.

Molto si è detto sulla neutralità dell'analista, al punto da farne un oggetto quasi neutro.

Nella psicoanalisi odierna, si è passati da un modello teorico di tipo edipico (pulsionale) a un modello centrato sul deficit narcisistico e sulla diade madre-bambino. In questo quadro la neutralità dell'analista è stata messa in discussione, ma soprattutto per quanto riguarda il problema della frustrazione; questo ha permesso agli analisti di porsi in maniera più permeabile rispetto ai bisogni del paziente, in quanto si distingue teoricamente la differenza tra la frustrazione dei bisogni e la frustrazione dei desideri. Nonostante ciò, tuttavia, l'analista resta neutro - senza bisogni e asessuato - anche se un po' meno neutrale.

Riteniamo che finché non si approfondirà meglio tale aspetto, il rischio sia quello di “agire”, come sempre in analisi, poiché a questo porta inevitabilmente l'astinenza ottenuta a prezzo di una negazione e non di una elaborazione.

L'aver concettualizzato il transfert come pura ripetizione dell'inconscio, ha condotto gli analisti postfreudiani “a prendersi essi stessi per l'asino del Santo Sacramento”<sup>7</sup>. [...] Questo avviene, ad esempio, quando il litigio dell'analizzante col coniuge è per l'analista la conseguenza del transfert negativo verso di sé; questa ideologia dell'inconscio è basata sul presupposto che il materiale del transfert sia materiale spostato e quindi il reale dello psicoanalista [...] non è mai preso in considerazione perché l'analista è sempre [...] simbolo vivente del transfert” (Cottet 1993, 165).

Nel modello edipico così inteso è implicita questa posizione: “sei tu che desideri e io, che frustrato il tuo desiderio, sono astinente, cioè privo sia di bisogni che di desideri”. Non si pone forse inconsapevolmente, l'analista come colui che è supposto privo di dipendenze? Se il paziente non paga, che ne facciamo della nostra frustrazione? Quanta aggressività potremmo veicolare nelle nostre interpretazioni? Il riscoprirci dipendenti dal paziente che cosa mette in moto?

Una mancata elaborazione di simili interrogativi rischia di fondare, a nostro parere, l'identità dell'analista sulla negazione onnipotente del bisogno: non faccio l'analisi gratis per il tuo bene, perché sono un analista bravo e coscienzioso, non già perché ho bisogno e desidero che tu mi paghi.

La posizione del denaro in questo “snodo del quadro analitico in cui si caratterizza per la sua doppia appartenenza: nel quadro e insieme fuori di esso” (Viderman, 1992) ci riporta alla necessità di tenere continuamente presenti, nel nostro lavoro, la contemporaneità di questi due livelli.

### ***c) Negazione del bisogno e motivazione a curare***

Proseguendo nella nostra riflessione sul bisogno che l'analista ha di negare il proprio bisogno, abbiamo avvertito la necessità di approfondire alcuni aspetti delle motivazioni a curare.

Nella relazione analitica convergono bisogni e desideri inconsci di diversa natura, con conseguenze gratificanti o frustranti. Ciò accade nostro malgrado. È molto difficile come analisti mantenere la giusta dose di onnipotenza (che ci permette di svolgere questo lavoro), senza perdere di vista il potere dell'inconscio: il rischio è infatti che la terapia soddisfi (prevalentemente) bisogni e desideri inconsci dell'analista, piuttosto che quelli del paziente.

Un'analisi di tutti gli elementi in gioco rimane comunque difficile, ma potrebbe giovare - riteniamo - di una più approfondita elaborazione delle implicazioni “economiche” riguardanti, una volta tanto, soprattutto il versante dell'analista. Consideriamo, ad esempio, la sensazione che talvolta ci

prende, di non ricevere dalla analisi con questo o quel paziente un onorario adeguato alle energie che pensiamo di stare impegnando o commisurato agli sforzi, alle frustrazioni, alle quali ci sentiamo sottoposti; per converso, la capacità di elaborazione e la ricchezza di contributi che altri pazienti riescono a portare nella relazione possono talora far emergere la fantasia di essere noi a doverli pagare. Sembrerebbe che quanto più ricaviamo piacere e gratificazioni dal lavoro con i pazienti, tanto più ci sentiamo propensi a negare il bisogno di essere pagati. Ci salva da tale “follia” il rapporto reale con il paziente ed il fatto che il pagamento sia incluso nel setting.

In questa prospettiva, allora, il denaro sembra avere la funzione non solo di azzerare un debito per le ore di lavoro effettuate, ma di consentire anche di resistere al vortice affettivo che si crea nella situazione analitica. Restituisce ad ambedue una distanza, una ridefinizione dei ruoli che si era persa nel contatto (sempre vigente) della relazione, riportandola ad un livello più differenziato. Sul piano interno, il pagamento sembra assolvere la funzione di preservare la salute mentale dell'analista, salvandolo dal bisogno di “espiazione” che può portare alla condizione di “falso masochismo”.

Tutti sappiamo quanto sia difficile evitare di agire in presenza di stati di bisogno materiale del paziente e quanto spesso siamo tentati di fornire un consiglio, una indicazione concreta. Se viene negato il nostro stato di bisogno, il passo dall'astinenza all'agito diventa breve. È da notare che questi casi di aiuto concreto, essendo vissuti come qualcosa di “benevolo” e quindi meglio tollerati di altri agiti, per esempio di tipo sessuale, possono sfuggire più facilmente alla nostra disponibilità all'autoanalisi.

Da un confronto sulle nostre esperienze cliniche abbiamo potuto facilmente constatare come ciascuno di noi avesse tra i suoi pazienti quello più “povero” a cui veniva richiesto un onorario più basso e mai aggiornato per anni. Ad una lettura superficiale, questo fatto era attribuito a necessità reali del paziente.

Ma dal punto di vista della realtà interna dell'analista, ci siamo chiesti fino a che punto le necessità “reali” di quel paziente servissero a negare il bisogno dell'analista di essere riconfermato nella sua immagine buona ed assolto dal “peccato” di farsi pagare.

Ci sembra utile a questo proposito ricordare il concetto di riparazione che Winnicott (1969) ha utilizzato per comprendere cosa spinge una madre a tollerare offese e maltrattamenti da parte e a causa di un figlio, senza ricompense immediate. Winnicott lo collega al complesso problema di esprimere il proprio odio e la propria aggressività e all'esigenza profonda ed universale di riparazione e restituzione. La stessa esigenza è certamente molto presente nell'attività psicoterapeutica ed



è proprio questa che consente agli analisti di tollerare i sentimenti di colpa inconsci che accompagnano il lavoro terapeutico. La posizione di “falso masochismo” può essere presente - sempre secondo Winnicott (1947) - anche nell'analista e questo può condurre il paziente ad una “falsa riparazione” per effetto della quale non è tanto la propria colpa ad essere riparata, quanto quella dell'analista.

La presenza del pagamento nella situazione analitica, ponendosi contemporaneamente su due piani - rapporto reale e relazione inconscia - acquista valenze e significati tra loro opposti, così che ciò che si afferma ad un livello può essere negato ad un altro. Per esempio, nel caso di un paziente che soddisfi i bisogni inconsci di conferma narcisistica del proprio analista, quest'ultimo potrebbe - a livello cosciente - sottovalutare la importanza di essere pagato. Non è infatti raro ascoltare da giovani colleghi con redditi sicuri non derivanti dalla professione psicoterapeutica affermazioni del tipo: “sì, questa situazione mi dà la tranquillità di lavorare più liberamente con i pazienti, cercando di ascoltare soltanto i loro bisogni e non il mio”. L'analista che opera una tale negazione fa sì che il paziente “paghi due volte”.

Già Racker (1960) aveva affermato che “il paziente è per il solo fatto di essere un paziente, fin dal principio il creditore, l'accusatore, il Super-io dell'analista, e l'analista è il suo debitore”. Carloni (1982) ha sottolineato l'importanza del senso di colpa che accompagna il lavoro terapeutico: “... ogni operazione sanitaria mette l'analista nella possibilità di adoperarsi se non per essere perdonato, per fare almeno con le sue specifiche procedure, quella sorta di espiazione che si esprime nell'esercizio della pazienza: la pazienza di tollerare le proiezioni del paziente, la propria impotenza e la frustrante angustia del setting. Perdono, dunque, ma perdono per quali colpe? Essenzialmente per la presunzione e l'indiscrezione perpetuamente connesse con la pretesa terapeutica”.

È evidente che riconoscersi bisognosi e dipendenti dal paziente rappresenta una ferita narcisistica che non è facile elaborare, perché costringe l'analista a riprendere dentro di sé proprio quegli aspetti di fragilità e dipendenza dal bisogno ai quali inconsciamente, in buona parte dei casi, aveva tentato di sottrarsi attraverso l'uscita di sicurezza della scelta professionale psicoterapeutica.

Ci siamo chiesti se il fatto di dare per scontate le implicazioni profonde collegate al problema del pagamento non possa celare un diniego: l'analista si colloca in una posizione di “falsa genitorialità”, solamente normativa e non anche affettiva, riaffermando in modo tangibile - ai livelli del rapporto - quella asimmetria messa in forse ai livelli più primitivi della relazione.

## Note

1. Ci riferiamo con questo termine al modello teorico che considera come oggetto di osservazione i fenomeni che si svolgono all'interno di quella particolare struttura-funzione complessa, alla quale partecipano tanto il soggetto analista quanto il soggetto paziente. A seconda del punto di vista o del livello di profondità, gli eventi osservati vengono di volta in volta riferiti all'area della relazione (dove i due termini sono indifferenziati) o a quella del rapporto (in cui i due termini sono distinti tra loro) considerate tuttavia come livelli (sempre interdipendenti) dello stesso oggetto di studio.
2. Vedi più oltre in questo lavoro il paragrafo b). Sulle implicazioni economiche del concetto di scambio cfr. anche M. Bianchini (1981) e questo lavoro a pag. 70 e 72.
3. Sulle implicazioni del dono, vedi più oltre, paragrafo a), pag. 71.
4. Su merce, mercato, scambio, si veda M. Bianchini (1980), (1981); J. Party, M. Bloch (1989).
5. Sul dono, oltre il famoso saggio del Mauss (1923-24), cfr. anche F. Pouillon (1978).
6. Se consideriamo l'edipo come una struttura, ciò implica una circolarità del desiderio tra le diverse parti della struttura stessa. In tal senso l'analista potrebbe di volta in volta occupare la posizione del figlio, della madre e del padre, anziché porsi soltanto dal punto di vista di colui che detta la norma.
7. La citazione si riferisce ad un asino - illustrato nella rivista "L'Ane" - carico di ori e gioielli destinati al Santo Sacramento, che credeva fossero rivolti a se stesso gli entusiasmi della folla al suo passaggio.

## Bibliografia

- AA.VV. (1981) *La relazione analitica*. Borla, Roma.
- ABRAHAM, K. (1917) Lo spendere denaro nello stato d'angoscia. *Opere*. I. Boringhieri, Torino, 1975, 91-93.
- BELLANOVA, P. ET AL. (1976) Panel su "Realtà istituzionale e setting". *Riv. Psicoanal*, XXII, 3, 409-438.
- BIANCHINI, M. (1980) Merce. *Enciclopedia Einaudi*, 9, Torino, 103-117.
- BIANCHINI, M. (1981) Scambio. *Enciclopedia Einaudi*, 12, Torino, 471-494.
- BION, W.R. (1987) *Seminari clinici*. Raffaello Cortina Editore, Milano 1989, 66-69; 146-47.

- BLEGER, J. (1966) Psicoanalisi del setting psicoanalitico. In: Genovese, C. (a cura di), *Setting e processo psicoanalitico*. Cortina, Milano 1988, 243-256.
- BRENNER, C. (1976) *Tecnica psicoanalitica e conflitto psichico*. Martinelli, Firenze 1978.
- CARLONI, G. (1982) Sofferenza psichica e vocazione terapeutica. In: Di CHIARA, G. (a cura di) *Itinerari della psicoanalisi*. Loescher, Torino.
- COITET, S. (1993) L'inconscio di Freud e di Lacan. *La Psicoanalisi*, 14, 165.
- CREMERIUS, J. (1985) *Il mestiere dell'analista*. Boringhieri, Torino 119-158.
- DIATKINE, G. (1992) Dites-le avec des feuilles. *Rev. Française Psychanal.*, LVI, 2, 547-559.
- ETCHEGOYEN, H.R. (1986) *I fondamenti della tecnica psicoanalitica*. Astrolabio, Roma 1990, 86-87; 90-93.
- FACHINELLI, E. (1983) *Claustrofobia*. Adefphi, Milano, 20; 25-27.
- FERENCZL, S. (1914) Sull'ontogenesi dell'interesse per il denaro. In: *Fondamenti di psicoanalisi*. Guaraldi, Firenze, 1972, 77-85.
- FLEM, L. (1986) *La vita quotidiana di Freud e dei suoi pazienti*, Rizzoli, Milano 1987, 46, 80, 100, e *passim*.
- FREUD, S. (1901) Psicopatologia della vita quotidiana. *OSF*, 4, 192-194.
- FREUD, S. (1908) Carattere ed erotismo anale. *OSF*, 5, 399 ss.
- FREUD, S. (1912) Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico. *OSF*, VI, 532.
- FREUD, S. (1913a) Nuovi consigli sulla tecnica. *OSF*, 7, 341-343.
- FREUD, S. (1913b) Le bugie di due bambine. *OSF*, 7, 223-224.
- FREUD, S. (1914) Dalla storia di una nevrosi infantile. *OSF*, 7, 546 ss..
- FREUD, S. (1915) Trasformazioni pulsionali, particolarmente dell'erotismo anale. *OSF*, 8, 184-185.
- FREUD, S. (1918) Vie della terapia psicoanalitica. *OSF*, 9, 15 ss..
- FREUD, S. (1937) Costruzioni nell'analisi. *OSF*, 11.
- GLOVER, E. (1940) *La tecnica della psicoanalisi*. Roma, Astrolabio, 1971
- GREENSON, R.R. (1967) *Tecnica e pratica psicoanalitica*. Feltrinelli, Milano 1974, 174, 181, 253.
- LANGS, R. (1973-74) *La tecnica della psicoterapia psicoanalitica*. Boringhieri, Torino 1979.
- LAPLANCHE, J. (1987) *Nuovi fondamenti per la psicoanalisi*. Borla, Roma, 1989.
- MAUSS, M. (1923-24) Saggio sul dono. In: *Teoria generale della magia e altri saggi*. Einaudi, Torino 1965.
- MENNINGER, K. (1958) *Teoria della tecnica psicoanalitica*. Boringhieri, Torino, 2a ed. 1976, 44-53.
- MUSATTI, C. (1984) *I girasoli*. Ed. Riuniti, Roma, 58-59.

- PARRY, J., BLOCH, M. (1989) Il denaro e la moralità dello scambio. *Problemi del socialismo*. 7/8 N.S., gennaio-giugno, Roma, 1991, 107-143.
- PERLNI, M. (1993) "Pecunia olet": il posto del denaro nel mestiere dell'analista. *Psiche*, 2, 247-256.
- POUILLON, F. (1978) Dono. *Enciclopedia Einaudi*, 5, 107-125.
- RACKER, H. (1960) *Studi sulla tecnica psicoanalitica*. A. Armando, Roma, 1970.
- SARAVAL, A. (1988) La tecnica classica e la sua evoluzione. In: Semi A.A. (a cura di), *Trattato di psicoanalisi*, I. Raffaello Cortina Editore, Milano, 563-564.
- SZASZ, T.S. (1965) *L'etica della psicoanalisi* 2a ed., Armando, Roma 1974, 176-177; 217; 233-235; 252-258.
- VIDERMAN, S. (1992) *Il denaro*. In *psicoanalisi e al di là*. Raffaello Cortina Editore, Milano 1993.
- WINNICOTT, D.W. (1947) L'odio nel controtransfert. In: *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli, Firenze 1975, 234 ss.
- WINNICOTT, D.W. (1969) L'uso di un oggetto e l'entrare in rapporto attraverso le identificazioni. In: *Gioco e realtà*. Armando, Roma 1974, p. 160-61.

### Riassunto

Questo lavoro è il risultato di una ricerca collettiva su aspetti poco analizzati della relazione terapeutica, come quello della funzione e dei significati attribuiti alla presenza del denaro nella relazione stessa.

Dopo aver tratteggiato la genesi e l'evoluzione del gruppo, viene discussa la bibliografia sull'argomento. I paragrafi successivi sviluppano alcuni temi ritenuti meritevoli di approfondimento: a) le conseguenze del concetto di merce e l'ambivalente significato del dono; b) gli usi e le implicazioni del modello edipico; c) la negazione del bisogno e alcuni aspetti della motivazione a curare.

### Summary

*This work is the result of a collective research project on the scarcely analyzed aspects of the therapeutic relationship, such as the function and significance attributed to the presence of money in the relationship itself.*

*After an outline on the origins and evolution of the group there is a discussion on the subject's bibliography. Later paragraphs develop certain themes considered meritorious of deeper attention, such as:*

- a. the consequences of the concept of goods and the ambivalent significance of gifts*
- b. the uses and implicatiom of the Oedipus model*
- c. the negation of need and a few aspects of the motivation to provide therapy.*

GUGUELMO CAPOGROSSI GUARNA

Viale di Villa Pamphili, 15

00152 Roma

MARIA GRAZIA MINETTI

Via Crescenzo, 74

00193 Roma

MARIA MOSCA

Via Properzio, 27

00193 Roma

ANTONIETTA VALENTE

Via L. Pulci, 28

00162 Roma



# CONTRIBUTI

---





LUISA PERRONE

### **Coppia interna e coppia esterna: fusionalità e sue vicissitudini\***

Narra Apollonio Rodio che Selene, dea della luna, scomparendo ogni notte dietro le montagne della Caria, si unisse in amplesso amoroso con Endimione, che l'attendeva addormentato in una grotta. Egli infatti aveva ottenuto da Zeus o, secondo alcuni dalla dea stessa, la realizzazione di un desiderio, e cioè di poter dormire di un sonno eterno, restando eternamente giovane. Così i due amanti si incontravano ogni notte, Endimione avendo ottenuto il suo scopo di restare giovane, bellissimo, incontaminato dal fluire del tempo, immobile nel godimento di un non-desiderio, poiché addormentato durante l'amplesso, avvolto nel silenzio della grotta e soddisfatto nei suoi bisogni più onnipotenti e primari, mentre Selene realizzava il suo sogno di poter sempre trovare il suo amante ed unirsi a lui, ricreando lo continuamente - poiché egli era tratto dal buio perenne della grotta grazie alla luce della Dea - e scongiurando, attraverso la ritmicità del costante ritrovarsi, la sofferenza dell'assenza.

Endimione, il cui nome significa *uno che sta dentro*, secondo Cicerone nelle *Disputazioni Tuscolane* era "stretto dalla sua amante come in un solo vestito comune"; entrambi realizzavano dunque il sogno di poter fare ritorno eterno nella grotta-grembo materno, a quella condizione erotizzata di benessere fusionale caratterizzato da una atemporalità assoluta. Il mito ci narra fino a che punto è potente questo richiamo fusionale: Endimione aveva scelto di restare per sempre addormentato e quindi di non pervenire mai all'acquisizione di uno spazio di luce e di pensiero, pur di mantenere inalterata la fantasia onnipotente, negando quindi la morte.

In questo, come in altri miti greci, la suprema divinità femminile ctonica manifestava la sua onnipotenza nella capacità di riprodursi perennemente (cinquanta, le figlie datele dal pater addormentato) nel chiuso ciclo delle morti apparenti e delle perenni rinascite (Grimal 1988; Kerényi 1963).

Mi sono spesso trovata a riflettere sulla tendenza che numerosi pazienti mostrano prima o poi nell'analisi a raggiungere uno stato indifferenziato con l'analista, nel quale poter sperimentare fan-

---

\* Relazione presentata alle Giornate di Studio della Società Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica. Pesaro, maggio 1994.

tasie di una sola mente per due, un solo corpo per due. Sembra trattarsi di un desiderio primario di ritorno allo stato fusionale<sup>1</sup> con l'interno della madre, stato che ha preceduto la nascita della soggettività, nascita drammatica di un sé separato e fonte inesauribile di lutto e perdita.

Credo che ogni analista possa trovare molteplici esempi di questo tipo di fantasia e degli effetti riparativi che essa persegue; tra i tanti che se ne sono occupati, citerei Bollas (1987), che definisce questo stato come un momento estetico che *“non offre ricordi di un evento, ma piuttosto evoca una sensazione psicosomatica di fusione che è il ricordo di un oggetto trasformativo”*.

Il desiderio di ritorno allo stato fusionale, con il quale facciamo i conti per tutta la nostra vita, si oppone infatti all'esperienza della soggettività e della separatezza individuale e sessuale, opposizione che riscontriamo come drammatica e traumatica in taluni pazienti che presentano importanti disturbi nell'acquisizione di uno sviluppo mentale autonomo e che rimandano continuamente ad un funzionamento arcaico fondato sul primato dell'esperienza sensoriale.

Tuttavia, penso anche che la richiesta di ripristino dell'esperienza fusionale arcaica debba poter trovare un'area di accoglimento profondo e di trasformazione, attraverso la *reverie* e l'elaborazione del controtransfert dell'analista: area ove potrà compiersi quel complesso cammino teso all'acquisizione di un sé autonomo, attraverso il gioco proiettivo ed introiettivo con l'oggetto e l'elaborazione del lutto che la perdita dell'onnipotenza indifferenziata implica.

Non intendo qui soffermarmi su alcuni aspetti teorici del tema, già affrontati in un precedente lavoro (Perrone 1994); tuttavia vorrei brevemente richiamare il significato di un percorso personale e grupale che ha avuto inizio circa quattro anni fa, e che dapprima portò ad un lavoro sull'erotizzazione del transfert come modalità di contatto sensoriale, che si opponeva alla creazione di uno spazio di funzionamento mentale e simbolico. All'epoca, fui colpita dal carattere di difesa narcisistica onnipotente che tale modalità di contatto implicava, ed iniziai a chiedermi se, ed in quale misura, il modello teorico transfero/controtransferale potesse essere sufficiente a rappresentare la profondità della richiesta fusionale ed a fornire il background epistemologico nel trattamento psicoanalitico dei pazienti che portavano bisogni somatopsichici di tale intensità e prevalenza.

Il percorso di ricerca del gruppo di studio<sup>2</sup> ci ha portato da un lato a tentare di descrivere esperienze soggettive che venivano vissute nel trattamento di pazienti con simili problematiche, e dall'altro a tentare di confrontarci sulla diversità dei bisogni e sul differente livello di funzionamento globale che questi pazienti presentavano. Appariva infatti sempre più evidente come, da un lato, l'obiettivo del ripristino fusionale venga inevitabilmente perseguito e, dall'altro, come le caratteristiche della richiesta differenzino e mettano in luce varie e diverse patologie.

Il taglio che intendo dare a questo contributo non è dunque tanto relativo al tema della nostalgia, intesa come *nostos*, ritorno, ed *algos*, dolore, dolore del ritorno, o della solitudine, da *solum*, la cui radice indoeuropea *se* significa separazione, via; intendo piuttosto soffermarmi sul cammino che il paziente propone all'analista in questo senso, e soprattutto sulla profonda ambivalenza che tale richiesta porta con sé.

Una rottura traumatica della esperienza simbiotica primaria con la madre-ambiente, e con la funzione che ella è chiamata a svolgere, sembra comportare una impossibilità di percepirsi all'interno di un processo trasformativo vitale, e quindi un forte impedimento alla trasformazione dell'esperienza sensoriale in simbolica. L'incapacità di *rêverie* materna può quindi in questi casi provocare una sofferenza psichica che impoverisce l'Io e lo mantiene legato, per la sua sopravvivenza, ad una richiesta fusionale incessante.

Penso inoltre che più disturbate sono state le relazioni d'oggetto in epoca precoce, più traumatica la defusione dal corpo materno, maggiori e più pressanti saranno i bisogni fusionali, riparativi di quella sensazione primitiva onnipotente, ma soprattutto maggiore sarà il carico di ambivalenza e gli ostacoli che verranno frapposti dal paziente nei confronti dell'instaurazione di una sana fantasia fusionale analitica. Nei casi più gravi, ho riscontrato come dato comune la presenza, nelle vicende personali dei pazienti, di una figura materna profondamente depressa, verosimilmente incapace di tollerare per sé l'esperienza primaria fusionale con il proprio figlio, in funzione di contenitore fantastico di elementi sensoriali primitivi. Spesso, la difficoltà, o l'incapacità, materna ad assumere dentro di sé, elaborare e restituire gradualmente e vitalmente le angosce d'integrazione del bambino, non solo non permettono a quest'ultimo di vivere l'esperienza organizzante del sentirsi *contenuto*, ma lo rendono, al contrario, *ricettacolo* delle proiezioni materne intollerabili, introducendo una dimensione *confusiva* nella relazione, responsabile di numerose patologie simbiotiche.

Penso che i nostri pazienti arrivino da noi in tutti i casi in coppia con l'oggetto primario; direi che proprio la qualità del legame e la quantità dell'investimento narcisistico sulla coppia interna sono elementi in definitiva responsabili della duttilità o della rigidità riguardo al poter introiettare nuove relazioni, difformi da esperienze pregresse.

Descriverò un caso che ho scelto proprio perché, avendo la paziente interrotto dopo poco tempo la terapia, ho creduto di poter riconoscere, più chiaramente che in altri casi, la profonda conflittualità esistente tra istanze polari, la ineludibile presenza di una *imago* distruttiva e distrutta, e di conse-

guenza la impossibilità, per la paziente, di affidarsi al suo bisogno di ripristino dell'esperienza fusionale, come preludio ad una nascita individuale.

A. ha venticinque anni quando la incontro. È abbastanza grassa, informe sotto scialli enormi, quasi asessuata. Un bel viso, occhi bassi, tono di voce bassissimo. È ritornata da qualche mese alla vita laica, dopo aver trascorso due anni in un istituto per novizie ed i successivi due in un secondo istituto, in un'altra città. Le ragioni del trasferimento sono legate a gelosie, incomprensioni e maldicenze sul suo legame con la superiora del primo istituto. In confessione, ella rivelava la sua profonda dilacerazione tra l'imperativo di servire il prossimo, senza legarsi "in modo terreno" a nessuno ed il suo bisogno di stabilire legami specifici, in cui predominavano aspetti di insaziabilità. Il cappellano le consigliava di darsi un po' di tempo per riflettere sulla saldezza delle sue motivazioni a intraprendere la vita monastica. A. si dà un anno di tempo. La sua richiesta di aiuto nasce quindi con un'ipoteca evidente - il fluire inesorabile del tempo - e con una mia sfida a ciò che da subito ho vissuto come un profondo arroccamento narcisistico della paziente.

Da subito ella esprimeva la necessità di mantenere un contatto idealizzato con la suora dalla quale era stata forzosamente separata, il cui versante narcisistico difensivo era appunto rappresentato dall'immagine ascetica, desessualizzata dell'altro.

La sua fede ed il suo desiderio di abbracciare la vita monastica mi sembrarono, infatti, indicare il bisogno difensivo profondo di neutralizzare il dolore della perdita, attraverso un vissuto fusionale onnipotente: una sorta di esperienza simbiotica fideistica, fondata proprio sulla fantasia allucinatoria, che annullava il sentimento depressivo connesso all'assenza, bloccando l'instaurarsi dell'esperienza realistica della finitezza della vita umana, così come ogni notte ripeteva Selene.

La paziente riferiva disturbi nel comportamento alimentare di tipo bulimico: mangiava di nascosto, la sera nel suo letto, dopo aver chiuso a chiave la porta della sua stanza, in una fantasia di indipendenza totale da qualsiasi oggetto - simbolico o materiale - proveniente dal mondo esterno, ed insieme ricreando coattivamente l'esperienza fusionale con l'oggetto narcisistico.

La madre della paziente aveva sviluppato una sindrome depressiva post-partum ed aveva avuto almeno due episodi bipolari maggiori, accompagnati da equivalenti suicidari e fenomeni di depersonalizzazione, che avevano richiesto ricoveri ospedalieri; il primo quando A. aveva nove anni, ed il secondo quando ne aveva circa quattordici. Di fatto, fin da bambina, la paziente era stata accudita da una zia paterna, che svolgeva una funzione materna più stabile; questa zia era l'unica persona con la quale A., una volta ritornata a casa, intratteneva rapporti più intensi ed affettuosi.

A. ricordava vividamente il periodo dopo la prima dimissione ospedaliera materna. Ogni notte la madre entrava nel suo letto e le parlava concitatamente; A. ricordava lo schifo di quel corpo che toccava il suo, la disperazione che la madre le comunicava, l'impotenza di fronte alla intrusività violenta, il dolore del sentirsi abbandonata da una figura paterna insensibile alla sua tragedia.

La scelta di una scuola confessionale non era stata sua ma dei genitori, che paventavano la promiscuità delle classi miste; ella vi si era adeguata, non senza una sorda ribellione. Pian piano, tuttavia, aveva sviluppato un'intensa relazione con una suora, la cui morte per tumore al seno, avvenuta dopo alcuni anni, l'aveva gettata in uno smarrimento profondissimo ed in un forte sentimento di colpa, collegato all'investimento profondo che, nel frattempo, ella aveva stabilito con un'altra religiosa.

Dopo aver preso un diploma di educazione fisica, aveva quindi intrapreso l'esperienza monastica.

Durante l'analisi, che questa paziente ha interrotto dopo circa otto mesi, alcuni elementi particolari mi colpirono molto: ella trascorreva in silenzio assoluto all'incirca una seduta su tre; in queste sedute, un mio minimo movimento la faceva trasalire e sobbalzare allarmata. Mi scopro preoccupata e bloccata e sentivo l'ambivalenza della richiesta fusionale assoluta: essere lì, mettere la mia mente in funzione di contenitore, non pensare disgiuntamente e non parlare, non farmi percepire come persona avente un proprio corpo nello spazio, e tuttavia anche essere prigioniera della simbiosi, dover far dimenticare che esisteva e restare per sempre un oggetto-narcisistico. A. mi aveva subito comunicato di aver interrotto un precedente rapporto terapeutico dopo pochi incontri, poiché la terapeuta aveva un profumo che non sopportava.

In queste sedute, mi sembrava che la paziente ripetesse compulsivamente la situazione traumatica dell'assenza di un oggetto materno stabile, la sensazione di vuoto cosmico come unica modalità di ripristino dell'ambiente primario, esperienza fondante dell'essere, *conosciuta non pensata* (Bollas 1987), che rimanda alle origini della relazione tra l'infante ed il mondo esterno.

Il mio rispetto del suo bisogno di silenzio, tuttavia, era teso a favorire l'emergenza di vissuti meno persecutori ed intrusivi, attraverso la creazione di un'atmosfera di contenimento e di *rêverie*: crepuscolare, fatta di scambi che attingevano all'inconscio ed al pre-verbale. Ed era come se A. ricevesse ossigeno da queste sedute: mi colpiva, infatti l'alternarsi di questo tipo di sedute con altre completamente diverse, nelle quali portava sogni, carichi di angosce di disintegrazione, che mostravano parti di sé mutilate, bisogno disperato di contatto, il dibattersi tra il desiderio di investire oggetti reali ed il divieto di abbandonarsi a vivere sentimenti. Associava produttivamente, e potevo es-

sere sicura che la mia soddisfazione nel sentire di aver fatto una bella seduta sarebbe stata prima o poi frustrata da una successiva, in cui A. si sarebbe di nuovo rinchiusa a chiave.

Il suo corpo ed il mio venivano fantasticati come teatri ove si svolgeva il dramma della polarità vita/morte; gli elementi sensoriali legati al bisogno di contatto e quelli sessuali legati al desiderio di differenziazione e di ricerca di una identità di genere nei sogni emergevano correlati a tematiche di colpa e di castigo eterno. Una vagina infibulata, un ventre femminile squartato per estrarne tumori, una donna che urina in una teglia nera il cui contenuto può trasmettere l'AIDS, una missionaria che si stende a pancia in giù, nuda su di un braciere.

Scrivono Chasseguet-Smirgel (1994): *“Nel caso in cui la diffusione avvenga brutalmente, in cui l'involucro narcisistico materno sia fin dal primo momento pieno di faglie, o addirittura inesistente, l'Io si formerà troppo precocemente ed in maniera frammentata. La sessualità si sveglierà nell'odio e nella distruzione. L'assenza di esperienze calmanti e soddisfacenti provenienti dall'oggetto darà all'autoerotismo un carattere di violenza e di sadismo, il proprio corpo sarà troppo presto e troppo mal differenziato da quello dell'oggetto. Le attività autoerotiche tenderanno tanto a sottomettere l'oggetto, a trionfare su di esso, a crearsi l'illusione di paterne fare a meno, quanto a lenire la ferita narcisistica aperta, che risulta dalla rottura dell'involucro materno o dalla sua assenza”*.

Pur testimoniando con l'assoluto silenzio anche il trionfo di una sua parte narcisistica, nondimeno la sua volontà di venire in seduta costituiva per me un appiglio. Attraverso l'identificazione proiettiva, venivo investita del peso delle angosce nei confronti di un contenitore instabile ed insicuro: tuttavia, non senza sofferenza, ella mi comunicò di non pensare più con tanto assillo alla scadenza prossima dell'anno, ed iniziò a lavorare in una palestra, accettando quindi di mettersi in tuta da ginnastica.

Mi sembrarono, questi, segnali di un inizio di differenziazione dal corpo materno, insieme con l'emergenza di un primo nucleo del sé, non più confuso con il desiderio simbiotico; pensai inoltre che ella stesse lentamente accedendo ad una dimensione di riconoscimento dell'esistenza dell'altro in funzione di contenitore di elementi inassimilabili; dimensione che in qualche modo mi sentivo disponibile a contenere in un'intensa attività di *reverie* e attraverso fenomeni somatici dolorosi che mi segnalavano l'esistenza di un'area intermedia pre-verbale.

Improvvisamente, due eventi irruperono, sconvolgendo il nostro cammino: la paziente sognò di andare a visitare una suora morente operata alla vagina, che veniva ricucita per intero. Nel sogno, ella soffre alla vista di un corpo smagrito, spaventosamente mutilato, ma sente anche il bisogno di

andare all'aperto, c'è il sole caldo e fiori di tutte le sfumature. Questo sogno coincide con la notizia dell'esistenza di metastasi nel corpo della zia prediletta, ricoverata in clinica senza speranze di sopravvivenza. A. mi telefona piangendo per comunicarmi che si assenterà per due settimane. Al ritorno, tutto è cambiato: la zia è morta e l'analisi è un "desiderio colpevole perché troppo *privato*". In un'ultima seduta, mi dice che ha deciso di partire come missionaria laica per un paese africano.

Penso che l'epilogo di questo trattamento sia intimamente collegato al segnale rappresentato dal sogno - possibilità di riconoscere l'esistenza di un'atmosfera accogliente, calda e piena di elementi vitali (la natura, il sole, i fiori di mille sfumature) accanto ad oggetti distrutti da pulsioni aggressive che popolano il mondo interno (la vagina ricucita, sede di un desiderio colpevole) - ma penso anche che la notizia delle metastasi nel corpo della zia abbia rappresentato per A. una conferma irrevocabile del trionfo terrificante delle pulsioni distruttive sui desideri di differenziazione, vissuti dalla paziente come vergognosi e pericolosi.

Scrive ancora Chasseguet-Smirgel: *"Parallelamente a questa lotta per l'indipendenza e l'autonomia intrapresa, la ragazza non abbandona il sogno di fusione con l'oggetto primario, cercando di riparare la discontinuità vissuta precocemente. Da qui, [...] un fantasma di svuotare il corpo della madre dai suoi contenuti (il padre, il suo pene, i suoi bambini), al fine di renderla interamente liscia per potere ritrovarvi il suo posto (fantasma di apocalisse)"*.

Nel caso di A., l'esperienza fusionale analitica di pacificazione, squassata dal conflitto, soggiace ai sentimenti di colpa, che trovano nell'escamotage missionario religioso la modalità difensiva salvifica della scissione: l'anima può trionfare sola nel corpo infetto e redimerlo, attraverso la mortificazione del desiderio.

Inoltre, l'esperienza di essere il *ricettacolo* delle angosce materne aveva favorito verosimilmente lo sviluppo di una dinamica di evitamento del legame, riattualizzata nell'analisi. La decisione della paziente di interrompere la terapia non era stata mai del tutto estranea all'analisi; la precarietà del suo auto-contenimento si rifletteva infatti costantemente nella relazione ed attraverso l'analisi del controtransfert avvertivo imponenti contenuti depressivi che tendevano a devitalizzare il legame. Anche a distanza di qualche tempo, la mia *nostalgia* di questa paziente mi segnalava la mia stessa fantasia fusionale penosamente interrotta, e la complessità dei livelli inconsci della relazione.

Il mito di Selene ed Endimione sembra prestarsi molto bene a rappresentare la fantasia fusionale come intimamente collegata alle angosce di integrazione, e come la relazione con l'oggetto possa, in taluni casi, colludere con le esigenze di evitare la sofferenza della separazione. Ciò, a mio avviso, può realizzarsi tanto nella coppia *esterna*, quanto in quella *interna*, laddove il legame con

l'oggetto narcisistico risulti inattaccabile all'esperienza di realtà e di separazione. In altri termini, penso che accettare la defusione dal corpo materno e riconoscere la propria unicità comporti il confrontarsi con il proprio dolore esistenziale, tollerando il tramonto dell'esperienza onnipotente, e in definitiva accettando di nascere, anche se ciò implicherà il morire.

### Note

1. Con il termine *fusionalità* intendo definire uno stato che è, al tempo stesso, precursore del rapporto oggettuale - e qui siamo in presenza di una fusionalità che si potrebbe definire fisiologica, normale - e *fattore di evitamento* del rapporto oggettuale (fusionalità patologica). Alcuni Autori (Bleger, Mahler, Searles) parlano di patologia *simbiotica*: al di là della diversa terminologia impiegata, tuttavia, i due concetti si possono ritenere, in gran parte, sovrapponibili.
2. Di esso fanno parte i colleghi O. Bellini e M.C. Immirzi, della Sezione Campania della Società Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica.

### Bibliografia

- BLEGER, J. (1967) *Simbiosi e ambiguità*. Lauretana, Loreto 1992.
- BOLLAS, C. (1987) *L'ombra dell'oggetto*. Borla, Roma 1989.
- CHASSEGUET-SMIRGEL, J. (1994) *La lotta delle donne per l'autonomia, evidenziata dai disturbi alimentari: riflessione a partire da casi di donne che hanno presentato dei disturbi anoressici e/o bulimici durante l'adolescenza*. (inedito).
- GRIMAL, P. (1979) *Enciclopedia dei miti*. Garzanti, Milano 1988.
- KERÉNYI, C. (1951) *Gli dei e gli eroi della Grecia. I*. Il Saggiatore, Milano 1963.
- MAHLER, M.S. ET AL. (1975) *La nascita psicologica del bambino*. Boringhieri, Torino 1978.
- PERRONE, L. (1994) Fusionalità: aspetti teorici e clinici. *Psicoterapia psicoanalitica*, 1, 94-104.
- SEARLES, H. (1965) *Scritti sulla schizofrenia*. Boringhieri, Torino 1974.



**Riassunto**

Il mito di Selene ed Endimione introduce il tema della fusionalità e delle angosce di disintegrazione ad essa legate. Viene descritto un caso clinico, nel quale è evidente come la rottura traumatica dell'esperienza primaria comporti conseguenze gravissime sul piano della nascita individuale e del senso di identità, a partire dall'esperienza defusionale precoce di discontinuità dal corpo materno.

**Summary**

*The myth of Seelen and Endimion introduces the topic of fusionality and the corresponding disintegration fantasies. A case is described in which the traumatic breakdown of the primary experience involved severe consequences on the level of individual birth and in the sense of personal identity, stemming from early defusional experience of discontinuity from maternal body.*

LUISA PERRONE  
Viale Nicola Fornelli, 14  
80132 Napoli



DARIA FREZZA

**Multiculturalismo, psicoanalisi e psicologia sociale: elementi per un dibattito\***

Nell'intervista concessa a New York negli anni '60, oramai in età avanzata, lo psicoanalista ungherese Sandor Rado, emigrato negli Stati Uniti negli anni '30, raccontava di essersi interessato alla psicoanalisi nella sua gioventù a Budapest, mosso dal desiderio di rispondere all'interrogativo sul perché: "in situazioni assai simili molte persone hanno reazioni molto diverse tra loro"<sup>†</sup>.

È difficile sapere quanto il vivere in una società multi-etnica - Budapest agli inizi del secolo, New York successivamente - possa aver influito su Rado nell'aver formulato la questione in quei termini; sta di fatto che il problema della diversità delle reazioni emotive da parte delle diverse comunità etniche nell'interazione tra loro e nell'impatto con la cultura dominante, rimanda ad una delle questioni di fondo, costitutive in particolar modo dell'identità americana, quella della sua origine multi-etnica, continuamente riproposta lungo il corso della sua storia e negli ultimi anni al centro di un acceso dibattito che ne ha rimesso in discussione le coordinate principali. Il termine "multiculturalismo" è entrato solo recentemente nell'uso corrente. Sul significato da dare a tale termine sono scesi in campo non solo i sociologi e gli antropologi, ma i più autorevoli esponenti della cultura storica, politica, filosofica, letteraria. Il dibattito ha inevitabilmente coinvolto anche le discipline psicologiche, la psicologia sociale, la psicoanalisi, sollevando una serie di problemi e di interrogativi ed aprendo interessanti ipotesi di ricerca.

In questa breve rassegna mi limiterò - dopo un'analisi preliminare dei termini continuamente ricorrenti nel dibattito: 'comunità' ed 'etnicità' - a chiarire nelle linee generali alcuni dei principali problemi che ruotano intorno al tema del multiculturalismo, sui quali hanno lavorato prevalentemente studiosi americani, ma anche europei e sud-americani: 1) Il problema della salute mentale delle minoranze etniche; la discussione ed elaborazione dei dati relativi a questo problema è avvenuta da parte di psicologi sociali operanti nelle strutture pubbliche, insieme ad epidemiologi e so-

---

\* Anche in Italia il tema è sempre più di attualità e motivo di studio e ricerca. A questo proposito confronta i volumi: «*Italia Multiculturale*», a cura dell'ISCOS (Istituto sindacale per la Cooperazione allo Sviluppo) e «*Immigrazione: Dossier statistico 1995*» (a cura della Caritas), entrambi edizioni Anterm 1995 (n.d.r.).

ciologi. 2) Strettamente collegato al tema precedente è quello relativo alle varianti culturali delle emozioni nelle diverse culture etniche; a questo tipo di raccolta e discussione dei dati hanno invece lavorato esperti di psicologia cognitiva che risiedono in Olanda, avvalendosi del contributo di antropologi e psicologi sociali. 3) La dimensione soggettiva dell'etnicità ha ricevuto in particolare l'attenzione degli psicoanalisti che ne hanno collegato, come vedremo, le caratteristiche con quelle dei problemi connessi alla formazione dell'identità. In questo ambito l'interesse è andato prevalentemente verso i gruppi di più recente immigrazione. La stessa provenienza da questi gruppi dei ricercatori più interessati a questi temi ha contribuito alla ricerca in questa direzione.

Le vicissitudini emotive che accompagnano il passaggio da una comunità di origine ad una di arrivo sono state dunque considerate cruciali nel processo di formazione dell'identità: dal termine di acculturazione che era proprio di un'ottica assimilazionistica si è passati alla definizione di un *cross-cultural passage* o *cultural transformation*, fino ad una più problematica *two way identity* in grado di tenere conto al suo interno, dell'opposizione tra i valori della comunità di origine e di quella d'arrivo. Il lavoro dei Grinberg (1984) a partire dalla propria esperienza soggettiva, così come le recenti pubblicazioni ad opera di Limentani (1989) e Riccardo Steiner (1989) dei documenti degli archivi delle Società di Psicoanalisi sull'esperienza migratoria degli psicoanalisti europei negli anni '30, in seguito alle persecuzioni naziste, potrebbero indurre a considerare come un'elaborazione su questi temi sia stata condotta proprio a partire da una riflessione sulla propria esperienza soggettiva e di gruppo.

### **La comunità etnica dal punto di vista psicologico**

Lo stesso termine di comunità che rappresenta uno dei concetti di base delle teorie sociologiche, ha avuto, nel tempo, molteplici accezioni. Dalla comunità territorialmente definita, essa è venuta a significare, come ha osservato Thomas Bender (1978) una "rete di relazioni sociali segnata da legami affettivi e dal senso di reciprocità" (p. 7) acquistando dunque un particolare valore di legame non tanto definito spazialmente quanto idealmente dalla condivisione di comuni valori affettivi e simbolici. In questo senso la nozione di comunità può essere estesa fino ad includere la stessa nazione. Dal punto di vista psicologico il senso di *connectedness* che l'appartenere alla comunità offre, è stato espresso da molti studiosi dall'uso del pronome *we*. L'inclusione nella *weness* della community presuppone una contrapposizione ad un luogo esterno che si definisce come *they*. Le due forze, "*they and we*"; sono dinamicamente in rapporto tra loro e dalla loro interazione si de-

terminano i rapporti di potere e conseguentemente di egemonia di un gruppo sull'altro (Pinder Hughes 1989; Minow 1990, 3).

L'uso che è stato fatto del concetto di comunità in tutte le scienze sociali ha portato ad interpretazioni molto diverse.

Diversamente da una concezione di tipo storicistico, che prevedeva l'assimilazione con un passaggio unilineare da un modello di comunità agraria, pre-industriale, tenuta insieme da legami di razza, credenze religiose, territorio (la comunità di origine) ad una moderna società urbana, di massa, industrialmente avanzata, con il conseguente sfaldamento della precedente organizzazione sociale, nonché dei legami emotivi in essa instaurati, la concezione che si è venuta recentemente affermando è quella della coesistenza dei due modelli all'interno della moderna società industriale, entro la quale la comunità di origine assolve ad una importante funzione di *cohesiveness*, data dal senso di appartenenza, necessario per il processo di formazione dell'identità. Mentre dunque fino agli anni Sessanta negli studi relativi a questo tema l'accento veniva posto sui problemi collegati al pregiudizio sociale e agli stereotipi, come meccanismi di difesa tesi a mantenere una distanza sociale tra la comunità e la società nel suo complesso, negli ultimi venti anni si è verificato un radicale mutamento di prospettiva.

La legittimità del processo assimilativo è stata infatti rimessa in discussione dall'interno della società, da parte del movimento per i diritti civili delle minoranze e, dall'esterno, dalle nuove ondate migratorie dall'Asia e dal Centro America, arrivando ad una profonda modificazione della composizione etnica della società, nonché della coscienza soggettiva dei diversi gruppi.

L'accento sul carattere etnico della comunità è stato posto in modo crescente in quest'ultimo periodo; lo stesso concetto di etnia è entrato solo recentemente nel vocabolario corrente. Secondo quanto osserva lo psicoanalista Mario Rendon (1993): "la stessa parola etnicità ha una storia interessante, relativamente nuova nelle sue caratteristiche attuali, o almeno viene usata sempre di più per definire qualcosa al quale eravamo soliti riferirei a volte come cultura o come razza [...] è una sorta di compromesso tra cultura, un sistema simbolico costruito dall'uomo e razza, un dato naturale" (pp. 117-118).

L'etnia svolge dunque un'importante funzione emotiva e cognitiva nella formazione dell'identità del soggetto, è appunto nell'intersezione tra un processo di sviluppo dell'identità soggettiva e di quella del gruppo che il termine acquista la sua pregnanza. Essa è diventata un importante elemento di autopercezione; rappresenta l'elemento che mette in rapporto l'individuo con un

ambiente esterno, la comunità etnica, e quest'ultima viene così ad assolvere ad una funzione di "holding", di contenimento emotivo e di riconoscimento.

### **La salute mentale delle minoranze etniche**

Gli autori di un'estesa rassegna (Vega, Rumbaut, 1991) sul problema della salute mentale delle minoranze etniche negli Stati Uniti hanno in primo luogo messo in evidenza come la scarsa presenza di dati scientificamente attendibili, prima degli anni Ottanta fosse riconducibile ad una mancata concettualizzazione del problema stesso.

Fino agli anni Sessanta il processo di assimilazione delle minoranze al *main stream* veniva considerato come un dato la cui auspicabilità era ritenuta scontata.

Al processo di *social adjustment* era comunque associata una valutazione di segno positivo rispetto alla salute mentale, a differenza della mancata integrazione, o *maladjustment*, considerata come manifestazione psicopatologica. Già negli anni della seconda guerra mondiale, durante il suo esilio americano, George Devereux aveva sottolineato la necessità di distinguere in primo luogo il disagio psichico individuale e le caratteristiche specifiche delle diverse culture. Rispetto alla capacità di adattamento o meno all'interno di queste ultime, Devereux richiamava l'attenzione sulle diversità dei codici di comportamento emotivo, secondo i quali un determinato comportamento poteva risultare patologico o meno se analizzato all'interno di quella stessa cultura o con gli occhi esterni di un'altra società regolata secondo canoni diversi.

Questo tipo di considerazioni presupponevano un'ottica più attenta alle specificità culturali, rispetto ad un'impostazione allora corrente, di tipo "assimilazionista" secondo la quale, appunto, tutta la problematica legata al passaggio da una società di origine ad una di arrivo veniva del tutto trascurata. Devereux era restato in questo senso, una voce isolata. Nelle prime analisi condotte su larga scala negli anni '50 tese ad evidenziare la presenza di disturbi psichiatrici in vasti settori della popolazione delle città, il peso che gli aspetti culturali potevano avere nelle manifestazioni, percezioni, riconoscimento e valutazione dei sintomi psichiatrici all'interno delle minoranze etniche, era stato del tutto trascurato.

I fattori culturali venivano considerati come "camuffamenti" di sintomi psichiatrici da analizzare "allo stato puro" e le variazioni dei diversi sintomi a seconda delle differenti culture non venivano rilevate (Vega, Rumbaut, 1991, 356). Sulla necessità di rivedere questo orientamento e sull'impostazione di ricerche di carattere epidemiologico tese a rilevare la salute mentale delle minoranze etniche, hanno pesato sia l'accresciuta presenza di specialisti provenienti da quelle stesse

minoranze di più recente immigrazione, come gli ispano-americani, sia l'esigenza più generale di una maggiore conoscenza del problema, avvertita nei settori più direttamente coinvolti nel lavoro terapeutico, da operatori impegnati nelle strutture pubbliche, psicoterapisti, psichiatri o assistenti sociali con formazione psicoterapeutica (Pinderhughes 1989, Minow 1990). Nelle ricerche più recenti vi è stato un forte spostamento d'accento sui fattori di carattere biologico organico come elementi determinanti della salute o della malattia mentale, con un ritorno, dunque, anche se più sofisticato, alle posizioni contro le quali si erano battuti negli anni '20 gli stessi psicologi e gli psicoanalisti, oltre che gli antropologi (Kleinman 1988; Di Lalla, Sottesman 1991; Widom 1991). A questa impostazione si è però contrapposta quella di coloro che pur tenendo conto di fattori biologico-organici, hanno articolato l'aspetto oggettivo, materiale, sia a livello organico individuale, sia rispetto alle condizioni socioeconomiche, con la percezione soggettiva di tale condizione e con le strutture culturali del gruppo stesso (Good, Good 1986; Neighbors 1987).

Se ad esempio il livello di sintomatologia psichiatrica risulta più elevato tra gli afro-americani, rispetto a stati d'ansia, stati depressivi, fobie (Neel Turner 1991), la scarsa presenza di disturbi mentali nella popolazione messicana viene fatta risalire alla forte presenza di una struttura familiare con una funzione di ammortizzatore sociale rispetto alla realtà esterna (Vega, Rumbaut 1991).

La stessa condizione di minoranza etnica è stata considerata come maggiormente esposta ai rischi di disturbi mentali, in quanto sottoposta ad una serie di fattori di stress sia sul piano materiale - le basse condizioni di vita - sia sul piano psicologico l'esperienza di profondi cambiamenti di vita ed il dover intraprendere il complesso processo di "acculturazione" -. Di questi ultimi aspetti, si sono occupati in particolare come vedremo, gli psicoanalisti.

### **Le varianti culturali delle emozioni**

Con la collaborazione di antropologi e psicologi di orientamento cognitivo, non solo americani, ma in questo caso europei, è stato condotto un interessante progetto di ricerca in vista di una ricognizione generale sugli studi relativi alle variazioni culturali delle reazioni emotive mettendo a confronto società come Bali o Tahiti con quelle più industrializzate, europee, americane fino alla società giapponese, cercando analogie e differenze (Mesquita, Frijda 1992). La raccolta dei dati è stata condotta secondo uno schema teorico all'interno del quale le differenti fasi del processo emotivo sono state sezionate: dall'analisi degli eventi antecedenti che suscitano emozioni, alla decodificazione di tali eventi in quanto particolarmente significativi in una determinata cultura e dunque capaci di suscitare una determinata reazione emotiva, le diverse fasi includono la valutazione delle con-

sequenze per il futuro del soggetto, la successiva reazione fisica o comportamentale, la regolazione delle emozioni attraverso freni inibitori o accelerazioni volontarie che presiedono a tutte le fasi menzionate.

Le emozioni non vengono dunque sprigionate dagli eventi in quanto tali; esse si iscrivono invece in una mappa cognitiva composta da tutte le componenti sopra descritte. Le analogie e le differenze vengono analizzate rispetto sia al quadro di riferimento generale, che all'interno delle specifiche componenti. Mentre le affermazioni complessive sulla universalità nelle diverse culture dei processi che determinano le emozioni risultano secondo questa prospettiva inappropriate, gli autori rivendicano la validità euristica di una valutazione analitica delle singole componenti. Nelle diversità culturali delle reazioni emotive, gli aspetti che risultano universali sono quelli della presenza, anche se diversamente calibrata, degli stessi processi inibitori, così come la reazione ad alcuni eventi di carattere generale, come la perdita di una persona cara, l'espulsione dal gruppo sociale, le minacce di rivalità.

I processi di regolamento delle emozioni, inibitori o prescrittivi, rappresentano d'altra parte storicamente le variazioni culturali dei fenomeni emotivi. Le differenze nella valutazione di un evento, portano alle differenze nel comportamento; la crucialità, per un determinato tipo di cultura, di comportamenti aggressivi può così implicare la presenza di strategie culturali, come nella cultura degli Hindu, tese ad evitare quegli eventi ai quali sono legate emozioni di tipo aggressivo, mentre nel caso di Bali le manifestazioni della paura vengono evitate attraverso il sonno. E ancora, mentre nelle culture occidentali la vergogna riceve un'attenzione e un riconoscimento culturale relativo, nelle culture orientali, in particolare quella giapponese, la vergogna e l'imbarazzo rappresentano importanti segnali negativi per un codice di comportamento contrassegnato dalla modestia, dove il Sé deve restare nascosto e poco visibile. Le differenze più evidenti tra la società americana e la giapponese riguardano le emozioni legate al senso di colpa, dove se per gli americani la tendenza è verso una proiezione all'esterno, per la cultura giapponese il processo è di tipo introiettivo. Le esemplificazioni che gli autori riportano sono numerose in tutte le direzioni, indicative comunque di interessanti linee di ricerca che inevitabilmente diventano più complesse, una volta che le diverse culture entrano in contatto tra loro.

### **Le dimensioni soggettive dell'etnia dal punto di vista della psicoanalisi**

L'etnia, quella sorta di compromesso, come abbiamo visto, tra un dato naturale, la razza e un sistema simbolico costruito dall'uomo, si differenzia da un concetto di cultura oggettivo, universale,



proprio per le sue caratteristiche soggettive che rimandano al processo di formazione dell'identità: "l'etnicità è quel settore del soggetto che è determinato da differenti fattori culturali [...] l'identità comincia con il nostro corpo e successivamente si estende alla realtà esterna. Il modo con il quale percepiamo sia i nostri corpi sia la realtà esterna è determinato dalla nostra cultura e si manifesta in gran parte con la nostra identità etnica" (Rendon 1993, 112).

Sull'importanza del fattore etnico e razziale come elemento che affonda le proprie radici negli aspetti più propriamente culturali e in quelli più profondamente emotivi ed irrazionali della personalità, hanno insistito alcuni tra gli psicoanalisti più interessati a questi temi sia nel campo freudiano che junghiano (Holmes 1992, Young Eisendrath 1987). Nel primo caso, secondo la psicoanalista afro-americana Dorothy E. Holmes (1992), il problema della razza è stato in passato sottovalutato, nel tentativo comunque di superare gli ostacoli dovuti al pregiudizio razziale, nei casi in cui questo si manifestava, in vista di un "setting" analitico corretto.

Lungi dall'evitarlo, come problema dal quale sia l'analista che il paziente presumono di essersi emancipati, la Holmes tende a raccogliere e a scavare all'interno di tutte le indicazioni che provengono dal paziente, rispetto alla propria identità di analista afro-americana; ella giunge pertanto a valutare il problema della razza come l'elemento intorno al quale sono organizzate le difese del paziente stesso, dietro le quali si nascondono gli aspetti, più repressi, legati a reazioni quali rabbia, sensi di colpa, masochismo. Il presupposto dal quale la Holmes si è mossa nel suo lavoro è quello secondo il quale la razza e l'etnia rappresentano dei fattori determinanti per la formazione del processo di identità. Partendo dallo stesso presupposto, e dunque valutando "i disturbi dell'etnicità" come "disturbi del Sé", Rendon ha suggerito di analizzare i problemi legati ad una "iper-assimilazione" o ad una "iper-marginalizzazione" come disturbi connessi alla sfera dell'identità: un Sé troppo debole o svalutato risulterebbe del tutto sottomesso al *milieu* culturale dominante, rispetto ad una situazione opposta, caratterizzata da problemi di tipo narcisistico e dal "rifiuto di assumere l'alimento culturale" che proviene dalla realtà circostante. Le considerazioni su questi temi non sono, allo stato attuale, che spunti per ulteriori riflessioni e approfondimenti; l'aspetto sul quale si è concentrata maggiormente l'attenzione degli psicoanalisti riguarda il tema dell'emigrazione, con un'analisi dell'impatto emotivo di tale esperienza sull'identità del soggetto. La presenza di analisti provenienti dalle minoranze etniche di recente immigrazione o la personale esperienza, come nel caso dei Grinberg, hanno del resto favorito questo tipo di ricerche.

È interessante notare come nell'ambito della stessa comunità psicoanalitica parallelamente all'attenzione per questi temi sia cresciuto un forte interesse verso la propria esperienza di emigra-

zione. Erano mancati fino agli anni più recenti studi o ricerche promossi dall'interno della stessa comunità scientifica rispetto a quell'emigrazione dai paesi europei governati dai regimi fascisti e nazisti degli anni '30 che la stessa Anna Freud, in una lettera del 1934 a Ernest Jones, aveva chiamato: "*a new kind of diaspora*" (Steiner 1989). Il saggio di Steiner che traccia la storia del movimento psicoanalitico negli anni '30, come quello di Adarn Limentani (1989), condotto sui documenti dell'Archivio della Società Internazionale di Psicoanalisi nel periodo della guerra, dimostrano quanto l'interesse per le vicissitudini emotive dell'emigrazione passi da un ripercorrere la propria esperienza soggettiva di gruppo. Già il lavoro degli argentini Grinberg sulla "*Psicoanalisi dell'emigrazione e dell'esilio*" (1984) aveva aperto molte linee di ricerca su questo tema. Essi hanno analizzato l'emigrazione dal punto di vista psicoanalitico come una situazione traumatica complessa, nella quale i numerosi cambiamenti della realtà esterna hanno forti ripercussioni sulla realtà interna. La situazione di crisi che si viene a generare in seguito a tale esperienza va a colpire quei vincoli di integrazione spaziale, temporale e sociale che sono alla base del senso di identità: "Il vincolo di integrazione spaziale implica la relazione tra le diverse parti del Sé compreso il Sé corporeo [...] e favorisce la differenziazione tra Sé-non Sé e cioè il sentimento di individuazione [...] il vincolo spaziale unisce le diverse rappresentazioni del Sé nel tempo [...] il vincolo di integrazione sociale implica i rapporti tra gli aspetti del Sé e quelli degli oggetti che si stabiliscono attraverso meccanismi di identificazione proiettiva e introiettiva e rendono possibile il senso di «appartenenza» (Grinberg 1990, 136). Il trauma dell'emigrazione, esercitando una funzione destabilizzante sul senso di identità, va a colpire i tre vincoli nel loro insieme, o prevalentemente uno dei tre sugli altri; la possibilità di superare con successo questa esperienza, l'accettazione della perdita e l'elaborazione dei lutti, potrà verificarsi -secondo i due autori che seguono in questo l'impostazione kleiniana - nell'immigrato che abbia alle radici della propria identità un buon rapporto con i propri oggetti interni, tale da permettergli una riorganizzazione e un'integrazione della nuova esperienza con quella passata.

Nell'analisi delle varie fasi di questa complessa esperienza emotiva i Grinberg utilizzano le teorizzazioni di Winnicott sull'importanza dello spazio potenziale nel rapporto tra la «madre sufficientemente buona» e il bambino.

La funzione di «holding» emotivo che il bambino può esperire all'interno dello spazio transizionale risulta fondamentale per la capacità di giocare, per la manifestazione delle fantasie nonché per l'elaborazione simbolica, necessarie per lo sviluppo del Sé; mentre la tendenza a formare un «falso Sé» nasce proprio nella difficoltà della creazione di un tale spazio, per esempio, dal trauma

della separazione e della perdita di oggetti significativi come la madre e i loro sostituti. Secondo i due autori, l'esperienza migratoria riproduce metaforicamente tale situazione in quanto "la separazione dagli oggetti contenitori conosciuti e la mancanza di comunicazione con l'ambiente che lo circonda e che gli limita lo 'spazio potenziale' o transizionale di cui ha bisogno per creare [...] i suoi vincoli oggettuali [...] fanno emergere nell'immigrato le parti psicotiche della personalità". L'importanza dello spazio potenziale, che secondo Winnicott è all'origine della stessa esperienza culturale, è stata riaffermata dalla psicoanalista americana Jvana Antokoletz (1993), la quale ha calato il concetto di cultura intesa come *holding environment* all'interno del ruolo svolto dalla comunità etnica nella nuova «patria di adozione». La comunità etnica con il suo apparato culturale e simbolico deve assolvere e in questo senso alla funzione di spazio potenziale nei confronti del nuovo immigrato, il quale a sua volta deve far fronte ai sentimenti di perdita e di lutto nei confronti del proprio ambiente originario. Si spiegano così le particolari cure dedicate dagli emigranti ai vari aspetti della cultura etnica o addirittura «l'invenzione» (secondo la nota espressione dello storico Hobsbawm) di nuove tradizioni e miti storici tesi a ritessere una continuità col passato, fondativi dell'identità del gruppo (la Antokoletz cita a questo proposito le celebrazioni dedicate dalla comunità americana a Cristoforo Colombo).

Coloro che arrivano nella nuova comunità, sperimentano la mancanza di coesione sociale come un aspetto di disgregazione della propria immagine, proprio in quanto si trovano deprivati di quella saldezza emotiva che la comunità di origine forniva, come *cohesive harmonious unit* sia nel tempo, con un rapporto di continuità storica col passato, che nello spazio.

All'interno di questo quadro di riferimento teorico la Antokoletz utilizza inoltre la concezione di Kohut sugli oggetti-Sé come strumento utile ad indicare le tappe psicologiche di quel processo che ella definisce di "trasformazione culturale" per distinguerlo dai precedenti termini di carattere assimilazionista. Partendo dal presupposto che gli oggetti-Sé "si riferiscono a quegli aspetti degli altri o dell'ambiente o simbolici che sono esperiti come parti del Sé e che formano e nutrono il Sé", ella considera le tre funzioni principali che attraverso gli oggetti-Sé strutturano lo sviluppo del bambino nel rapporto con gli altri e con l'ambiente culturale: la funzione di rispecchiamento che dalla figura materna si estende alla comunità, la cui caratteristica è quella di infondere fiducia nelle proprie capacità, la funzione di idealizzazione attraverso modelli di identificazione positiva, la funzione di *alter ego* basata sulla capacità della madre e per estensione della comunità etnica, di rappresentare una «presenza silenziosa» per mezzo della quale il bambino sente che la propria esperienza è compresa ed apprezzata dagli altri intorno a sé.

Le comunità etniche possono assolvere tali compiti che risultano fondamentali per il buon funzionamento dell'individuo, mentre per il nuovo immigrato la sensazione di estraneità provata a contatto col nuovo ambiente può portare ad un crollo del senso di *self-cohesiveness*.

Nel lavoro terapeutico con pazienti di recente immigrazione la Antokoletz descrive il processo di *cultural transformation*, una volta che il terapeuta sia in grado di fornire nel setting analitico quello spazio potenziale nel quale sia resa possibile al paziente una graduale trasformazione delle proprie strutture interne. Se l'analista è in grado di fornire quelle funzioni di rispecchiamento, idealizzazione, *alter ego*, il paziente, nuovo immigrato, è in grado di far fronte a quegli stereotipi negativi presenti nella cultura dominante relativi al proprio *background* culturale, senza interiorizzarli come aspetti negativi del Sé e al tempo stesso può prendere coscienza dei propri stereotipi nei confronti della cultura egemone: "Egli può paragonare, contrapporre, differenziare modi di ottenere le funzioni di rispecchiamento, bisogni di *alter-ego*, e idealizzazioni presenti in ambedue le culture, arrivando ad una nuova identità nella quale valori e competenze di ambo le culture vengano integrati (Antokolerz 1993, 47).

### **Il problema del linguaggio**

Il problema del linguaggio è sicuramente uno dei campi più significativi nel quale si manifestano i problemi del passaggio da una cultura all'altra, visto che "la lingua scritta e parlata costituiscono il campo principale della cultura etnica" (Rendon 1993, 117).

Nell'ambito analitico, come ha notato Jacqueline Amati (1991, 1993), che si è occupata dell'argomento nonostante il suo evidente rilievo nella *talking cure* inventata da Freud, scarsa attenzione è stata data finora a questo problema. Eppure, sempre secondo la Amati: "l'analisi di pazienti poliglotti solleva molte questioni e riflessioni sui legami tra la memoria, il linguaggio, lo splitting e la rimozione e sul perché alcune cose possono essere ricordate in una lingua, ma sono dimenticate in un'altra" (p. 18). Già il sociologo George H. Mead (1956) aveva osservato a questo proposito che: "chi impara una nuova lingua, acquista una nuova anima" (p. 259). I tracciati della memoria e dell'emotività collegandosi insieme, formano dunque delle mappe cognitive, nelle quali i ricordi del passato vengono successivamente riscritti, o tradotti, e nelle quali è inserito anche l'apprendimento delle lingue, a partire dalla "lingua madre", quella nella quale il rapporto tra le cose e la loro rappresentazione verbale simbolica si è organizzato per la prima volta, all'interno del legame materno. Studi condotti su pazienti bilingui hanno messo in evidenza il senso di *dual self* sperimentato nell'uso dell'una o dell'altra lingua (Marcos 1988; Antokoletz 1993). Attraverso la

complessa dinamica connessa a questo tipo di problemi vengono alla luce quelle esperienze di “doppia identità”, alle quali si richiamano non solo gli psicoanalisti, ma anche i sociologi e i letterati (Marcos 1988, Park 1967, Canetti 1977).

La lingua usata nella vita lavorativa può differire infatti da quella usata nell’ambito familiare, in genere la lingua madre. Alcuni ricercatori hanno messo in evidenza i comportamenti psicologici legati alla difficoltà di dover superare la barriera linguistica, o, nei casi di terapie psicoanalitiche, “l’impressione di una partecipazione lenta e riluttante del paziente nel processo terapeutico” (Marcos 1988, 39). Secondo le osservazioni dello psicoanalista Luis Marcos, in alcuni casi le energie emotive vengono investite nel superare la barriera linguistica e quindi nel modo di dire le cose, più che in quello che viene detto. Egli osserva inoltre come i pazienti che debbono verbalizzare nella seconda lingua possano usare la barriera linguistica come meccanismo di difesa, investendo una attenzione eccessiva nell’uso delle parole, nella costruzione verbale, ecc. Le conclusioni di Marcos riguardano dunque la necessità per il terapeuta “di essere sensibile all’importanza dell’etnicità del paziente, includendo in essa i suoi valori culturali e la sua identità bilingue” (Marcos 1993,40-41).

### **La formazione di una doppia identità**

La doppia identità implica la ricerca di una ricollocazione culturale di aspetti delle due culture.

Sulla peculiarità di questa situazione di passaggio tra un mondo ed un altro la stessa Anna Freud aveva riflettuto, scrivendo, prima di lasciare Vienna, a Ernest Jones: “Non siamo più del tutto qui, eppure non siamo ancora del tutto laggiù con voi” (Steiner 1989, 57-58).

Su una maggiore accentuazione di questa particolare condizione psicologica ha insistito Marc Kaminsky (1933), in risposta alla Antokoletz, definendola come un’area di confine tra i due diversi mondi, dove il passaggio dalla comunità di origine a quella di arrivo risulta molto più problematico e assai meno scontato nel suo esito finale, una volta rivalutati in senso positivo i valori culturali della comunità d’origine. Si tratta di illuminare quel processo creativo, che lo stesso Kaminsky ha descritto in questi termini (p. 106):

“I gruppi delle minoranze etniche devono passare attraverso la doppia contrapposizione tra un imprigionamento nell’ideologia familiare dell’enclave etnico da una parte, e dall’altra, la necessità di ‘sciacquare via’ i modi di essere che hanno caratteristiche etniche o di colore (nella lingua, nel comportamento, nel sentire, nel rapporto sociale, nel giudicare) secondo le richieste delle norme assimilazioniste”.

Mentre infatti il saggio della Antokoletz illumina in chiave positiva le tappe psicologiche del passaggio ad una nuova cultura, ella non mette, secondo Kaminsky, abbastanza in luce tutta quella parte del processo migratorio legata alla perdita, al lutto e ai conseguenti sentimenti di colpa sia di tipo persecutorio che depressivo come hanno chiarito i Grinberg nel loro lavoro.

La metafora nel romanzo *America* di Kafka, dove il protagonista al suo arrivo perde la valigia che aveva gelosamente custodito durante il viaggio è riportata dagli autori come emblematica del trauma della perdita della propria identità. Margaret Mahler, emigrata negli Stati Uniti negli anni della seconda guerra mondiale, è stata forse una delle prime psicoanaliste a ripercorrere nelle sue memorie le tappe di quel doloroso processo migratorio che la portarono ad avere poi nella nuova patria una vita particolarmente creativa e piena di riconoscimenti professionali. A proposito di una *two-way identity*, resta significativo il fatto che, se da un lato ella fa esplicitamente riferimento, nelle sue memorie scritte, alle grandi occasioni professionali di cui aveva potuto usufruire nella nuova patria d'adozione, ella abbia d'altra parte disposto che le sue spoglie venissero riportate a Sopron, in Ungheria, la sua città natale.

Nell'attuale società multietnica americana, una volta ammesso che le differenze etniche e razziali non debbono essere "sciacquate via" in vista di un'identità egemonica anglo-protestante, il processo risulta molto più articolato e complesso. Non potendo limitarsi ad essere la sommatoria di esperienze culturali diverse o semplicemente l'opposto della condizione precedente (dall'unità al molteplice), le prospettive sui possibili processi d'integrazione tra esperienze così lontane, aprono nuovi interrogativi per i quali non ci sono soluzioni semplificatorie.

## Note

1. L'intervista a Sandor Rado fa parte di una collezione di interviste a psicoanalisti americani ed europei rifugiati in America negli anni '30 curata da Bluma Swerdloff: *Psychoanalytic Movement Oral History Project*, Oral History Collection, Columbia University, New York, 1963-1967.

## Bibliografia

AMATI MEHLER, J., ARGENTIERI, S., CANESTRI, J. (1991) *La Babele dell'inconscio. Lingua materna e lingue straniere in una dimensione psicoanalitica*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

- AMATI MEHLER, J. (1993) On Multilingualism. *I.P.A. Newsletter*, 17-20.
- ANTOKOLETZ, I.C. (1993) A Psychoanalytic View of Cross-Cultural Passages. *American Journal of Psychoanalysis*, 53, 1, 35-53.
- BENDER, T. (1978) *Community and Social Change in America*. Rutgers University Press, New Brunswick, N. J.
- CANETTI, E. (1977) *La lingua salvata. Storia di una giovinezza*. Adelphi, Milano 1987.
- COOLEY, C.H. (1909) *Social Organization, Scribner's Sons*. New York.
- DAHL C.I. (1989) Some Problems of Cross-Cultural Psychotherapy with Refugees Seeking Treatment. *The American Journal of Psycho-Analysis*, 49, 1, 19-32.
- DI LALLA, F.L., GOTTESMAN, I.I. (1991) Biological and Genetic Contributors to Violence. Widom's Untold Tale. *Psychological Bulletin*, 109, 125-129.
- GOOD, B.J., GOOD, M. (1986) The cultural context of diagnosis and therapy: A view from medical anthropology. In: *Mental Health Research and Practice in Minority Communities: Development of Culturally Sensitive Training Programs* (ed. M. Miranda, H. Kitano) Rockville, Md., 1-27.
- GRINBERG, L., GRINBERG, R. (1984) *Psicoanalisi de la migration y del exilio*. Alianza Editorial, Madrid. (Tr. it.: *Psicoanalisi dell'emigrazione e dell'esilio*, F. Angeli, Milano 1990).
- HOLMES, D.E. (1992) Race and transference in psychoanalysis and psychotherapy. *International Journal of Psychoanalysis*, 1, 1-11.
- KAMINSKY, M. (1993) On the Site of Loss: A Response to Antokoletz's Paper on Cross-Cultural Transformation. *The American Journal of Psychoanalysis*, 53, 2, 103-108.
- KLEINMAN, A. (1988) *Rethinking Psychiatry. From cultural category to personal experience*, Mc Millan, New York.
- LIMENTANI, A. (1989) The Psychoanalytic Movement during the years of the war (1930-1945) According to the Archives of the I.P.A.. *International Review of Psycho-analysis*, 16, 3-13.
- MARCOS, L.R. (1988) Understanding Ethnicity in Psychotherapy with Hispanic Patients. *The American Journal of Psychoanalysis*, 48, 1, 35-42.
- MEAD, G.H. (1956) *On Social Psychology*. (ed. Anselm Strauss). University of Chicago Press, Chicago, 259.
- MESQUITA, B., FRIJDA, N.H. (1992) Culture Variations in Emotions: A Review. *Psychological Bulletin*, 112, 2, 179-204.
- MINOW, M. (1990) *Making All The Difference. Inclusion Exclusion and The American Law*, Cornell University Press, Ithaca.

- NEAL, A.M., TURNER, S.M. (1991) Anxiety Disorders Research with African Americans: Current Status. *Psychological Bulletin*, 109, 400-410.
- NEIGHBORS, H.W. (1987) Improving the Mental Health of Black-Americans: Lessons from the community mental health movement. *Milbank Quarterly*, 65, 348-380.
- PINDER HUGHES, E. (1989) *Understanding Race Ethnicity and Power. The Key to efficacy in clinical practice*, The Free Press, New York.
- RENDON, M. (1993) The Psychoanalysis of Ethnicity and the Ethnicity of Psychoanalysis. *The American Journal of Psychoanalysis*, 53, 2, 109-122.
- STEINER, R. (1989) It is a New Kind of Diaspora. *International Review of Psycho-analysis*, 16, 3578.
- STEPANSKY, P.E. (1988) *The Memoires of Margaret Mahler*. The Free Press, New York.
- YOUNG EISENDRATH, P. (1987) The Absence of Black Americans as Jungian Analysts. *Quadrant*, 20, 2, 42-53.
- VEGA, W.A., RUMBAUT, R.G. (1991) Ethnic Minorities and Mental Health. *Annual Review of Sociology*, 17, 351-383.
- WIDOM, C.S. (1991) A tail on untold tale: Response to: Biological and Genetic Contributors to Violence Widom's Untold Tale. *Psychological Bulletin*, 109, 130-132.

### **Riassunto**

L'articolo vuole esaminare l'impatto sulla psicoanalisi e sulla psicoterapia del dibattito sul «multiculturalismo» che negli Stati Uniti ha occupato e sta ancora occupando la scena pubblica. Le nuove ondate di immigrazione dall'Asia e dal Centro-America e i movimenti per i diritti civili delle minoranze hanno portato ad una rimessa in discussione dell'ottica «assimilazionista» verso la società americana insieme ad un interesse verso le caratteristiche di tutte le minoranze etniche. I principali fenomeni presi in esame sono: 1) Il problema della salute mentale delle minoranze etniche. 2) Le varianti culturali delle emozioni. 3) La dimensione soggettiva dell'etnicità; l'impatto emotivo dell'emigrazione.

### **Summary**



*The paper focuses on the impact of multiculturalism discourse on psychoanalysis and psychotherapy in the United States. New waves of immigration from Central America and Asia and the raising of ethnic consciousness in the wake of the Civil Rights Movement have brought a new concern toward ethnic minorities and epidemiological research about their mental health disorders.*

*The main problems raised in the paper are: 1) The problem of mental health in ethnic minorities. 2) Cultural variations in emotions. 3) The subjective aspects of ethnic identity; the emotional impact of immigration.*

DARIA FREZZA  
Via di Corbignano, 5  
50135 Firenze



# NOTE

---



MARIA LUCIA MASCAGNI

***Infant Research* e psicoanalisi. Alla ricerca del “bilinguismo”.**

**Note in margine al secondo libro di Lichtenberg**

**I sistemi motivazionali di Lichtenberg**

Quando, a soli due anni di distanza dall’edizione originale, uscì la traduzione italiana di *Il mondo interpersonale del bambino* di Daniel Stern, Ammaniti (1987) salutò quest’opera come “la vera novità degli anni Ottanta” nell’ambito della psicoanalisi infantile.

Stern si proponeva, come tutti sanno, “di mettere in contatto il bambino quale viene rivelato dall’osservazione sperimentale e il bambino quale è ricostruito a scopo terapeutico nella clinica” (Stern 1985, 16). Nel dibattito che da anni impegna gli analisti di tutto il mondo intorno ai fondamenti della psicoanalisi il suo libro divenne subito il prototipo della letteratura psicoanalitica ispirata alla *infant research*.

Per certi versi la pagina più clinica del libro di Stern è la riflessione autobiografica che occupa la prefazione. L’autore vi racconta in modo molto toccante le ragioni personali che sottendono la sua ricerca e rievoca un episodio della sua infanzia quando, assistendo alla difficoltà di un adulto di capire un bambino molto piccolo, si scoprì “bilingue” poiché comprendeva il punto di vista dell’uno e dell’altro. Si chiese allora se crescendo avrebbe perduto il bilinguismo. Il ricordo è suggestivo anche perché probabilmente molti di noi sono in grado di ritrovare un precursore del proprio interesse per la psicoanalisi in un’antica promessa infantile fatta a se stessi di non dimenticarsi di come si è “veramente” da piccoli, una promessa che accomuna chi si schiererà poi dalla parte del bambino “reale” e chi cercherà piuttosto il bambino “vero”. Semmai a quel punto la si penserà in modo differente sulla natura del “bilinguismo”; ma su questo tornerò più avanti.

Quanto a Stern, dalla sua prefazione apprendiamo anche la preistoria del suo interesse per il “bilinguismo” e del suo successivo orientamento etologico: nei suoi primi anni di vita aveva dovuto subire lunghi ricoveri ospedalieri; per capire ciò che accadeva intorno a lui si era esercitato a decifrare i messaggi non verbali delle persone con cui veniva a contatto. Perciò quando durante la formazione psichiatrica si imbatté nell’etologia provò “un senso di esaltazione”. La disponibilità di un metodo scientifico per studiare il linguaggio preverbale del bambino gli parve “il necessario com-

plemento all'analisi dei resoconti verbali proposta dalla psicologia dinamica” e la garanzia per gli psicoanalisti e gli studiosi dell'età evolutiva di poter essere “bilingui”.

Stern (1985, 16) rivendica l'importanza delle motivazioni personali nella ricerca scientifica (“nessuna persona di buon senso si sobbarcherebbe all'ardua impresa di fare della ricerca senza motivazioni che risalgono alla sua storia personale”) e invita anzi gli psicologi dell'età evolutiva a schierarsi dalla parte di queste ultime. Si potrebbe dunque rintracciare una doppia continuità rispetto a Stern nel secondo libro di Joseph Lichtenberg che non solo considera l'opera di Stern come proprio presupposto teorico, ma che propone un modello di psicologia dello sviluppo basato sullo studio della motivazione.

Lichtenberg era già molto conosciuto e apprezzato per il suo primo libro *Psychoanalysis and Infant Research* (1983) nel quale cercava fra l'altro di dimostrare alla luce di numerosissimi studi sperimentali e osservativi che se da un lato il bambino nel primo anno di vita rivela un elevato livello di attività, di organizzazione e di competenza relazionale (ossia una condizione ben diversa da quella di passività e disorganizzazione postulata nel “quadro della teoria pulsionale”), dall'altro la capacità di rappresentazione simbolica non si sviluppa prima dei diciotto mesi. Per comprendere come funzioni un bambino prima di tale età occorre dunque individuare modelli di azione percettivo-affettiva via via sempre più evoluti quanto ad organizzazione e complessità. Il non ammettere rappresentazioni simboliche del Sé e dell'oggetto nel bambino piccolo implica inoltre la necessità di formulare una teoria della motivazione che faccia a meno di quella delle pulsioni e che valga non solo per il bambino di prima infanzia, ma anche per quello più grande e per l'adulto.

Il suo secondo libro *Psychoanalysis and Motivation* (1989), di cui Cortina pubblica ora l'edizione italiana (ridotta a causa della mole del lavoro ai primi otto capitoli, che sono comunque i principali), rappresenta perciò il contributo di Lichtenberg alla concettualizzazione di “una teoria psicoanalitica della motivazione strutturata” - poiché il nucleo della psicoanalisi consiste appunto “in una teoria della *motivazione* strutturata, non in una teoria delle strutture” - in grado di “spiegare sia le osservazioni dell'*infant research*, [...] sia l'esperienza clinica di coloro che trattano persone di tutte le età” (p. 7). Le motivazioni hanno origine non da istinti e pulsioni, ma dall'esperienza vissuta e l'esperienza motivazionale deve inizialmente la sua vitalità al modo in cui si intrecciano gli scambi affettivi tra il bambino e chi se ne prende cura. “L'esperienza vissuta ha a che fare con il modo in cui noi esseri umani consciamente e inconsciamente cerchiamo di appagare i nostri bisogni e desideri andando alla ricerca negli eventi potenziali di affetti che ci segnalino quell'appagamento esperienziale” (p. 8).

Più che di motivazione si tratta, secondo Lichtenberg, di occuparsi di sistemi motivazionali-funzionali, ciascuno dei quali corrisponde a un'entità psicologica con probabili correlati neurofisiologici, si organizza intorno a un bisogno di base e si radica in comportamenti già osservabili nel periodo neonatale. L'attenzione al rapporto sistema motivazionale-bisogno di base è rivendicata dall'autore come peculiare alla sua ricerca e la differenza per esempio da quella di Emde (1983, 1988) più orientata, nella revisione della teoria della motivazione del Sé prerappresentazionale, allo studio delle capacità funzionali. La necessità di dare particolare attenzione ai bisogni, di imparare a distinguere tra bisogni e desideri e di sapere comprendere quando nell'esperienza infantile gli uni coincidono con gli altri e quando divergono, deriva dal fatto che “tradizionalmente gli analisti sono stati degli esploratori estremamente esperti di desideri - stanando nell'‘inconscio’ desideri segreti come in un paesaggio geografico. [...] Storicamente abbiamo dedicato uno sforzo meno intenso all'identificazione dei bisogni; così la nostra capacità di distinguere tra bisogno e desiderio è in molti casi appena abbozzata” (p. 21).

I punti di riferimento teorico fondamentali sono nella concettualizzazione di Lichtenberg il pensiero di Stern e quello di Kohut. I concetti di Stern di Sé emergente, nucleare, soggettivo, verbale, vengono accolti e utilizzati così come sono, salvo qualche occasionale differenza di pensiero. Per esempio l'autore dissente da Stern quando questi esclude che il bambino possa perdere sia pure provvisoriamente il senso di sé, anche nelle interazioni più caratteristiche dell'intimità dell'attaccamento. Mette quindi in discussione l'utilità del concetto di “compagno evocato”: “La mia ipotesi è che durante i momenti in cui sono dominanti la motivazione e il comportamento di attaccamento, il bambino non perde mai il senso di ‘essere con’, ma l'esperienza ha in modo caratteristico dei confini labili” (p. 112). Nello stesso modo considera ambigua la concezione degli affetti come fonti di esperienze costanti, facilmente localizzabili nel corpo del bambino: “Nell'intimità degli scambi dell'attaccamento il viso della madre è spesso esageratamente espressivo, e il bambino ha un modello di risposta innato di imitazione delle espressioni affettive. Di qui, il senso di condivisione dell'affetto in molte situazioni può superare il senso di essere artefice delle proprie azioni che sorge dal dare inizio al sorriso o al pianto” (p. 109).

In generale comunque Lichtenberg assume il pensiero di Stern come ponte tra la psicologia del Sé e la propria teoria della motivazione (p. 3). Si ispira a Kohut per il primato motivazionale che questi attribuisce al tentativo di ogni essere umano di svilupparsi in corrispondenza con il proprio “disegno” e per la costante interrelazione che prevede tra motivazione orientata alla coesione del Sé e responsività empatica dell'ambiente. Ma la teoria di Kohut è troppo “stringata”, troppo rivolta ai

bisogni di tipo relazionale, perciò va integrata con i dati dell'*infant research* che hanno il merito di utilizzare “una molteplicità di strutture di riferimento”(p. 12).

In questo quadro concettuale Lichtenberg presenta i suoi cinque sistemi motivazionali: regolazione psichica delle esigenze fisiologiche, attaccamento-affiliazione, esplorativo-assertivo, avversivo, sensuale-sessuale. Parlando di sistemi anziché di strutture intende privilegiare l'attenzione ai processi motivazionali, alle loro caratteristiche di mutevolezza e plasticità. Ogni sistema motivazionale è interrelato con gli altri, ma l'autore considera particolarmente importante riconoscerli come separati e individuare la specificità di ciascuno.

Vediamo per esempio come Lichtenberg concettualizza il processo del costituirsi della fame come motivazione: “Il fattore biologico del bisogno ripetuto, più la ridondanza della risposta della persona che accudisce il bambino, fornisce ‘intensità’ alla fame come motivazione che dura tutta la vita. Ma una riuscita regolazione reciproca contribuisce più dell'intensità, più di toni affettivi forti, al modello di azione percettiva della fame-nutrimiento. Una riuscita regolazione reciproca bambino-figura di accudimento crea una *definizione della fame* come motivazione una definizione che normalmente consideriamo ‘reale’. Il bambino da solo ha accesso all'informazione della sua esigenza fisiologica, la persona che lo accudisce gliene fornisce una conferma o una disconferma. La conferma corretta – ‘Il bambino ha fame. Gli darò da mangiare’ - definisce per la madre lo stato del bambino. Classifica lo specifico bisogno e vi si accorda. Cosa ancora più importante, dà inizio nel bambino al processo di organizzazione del Sé in accordo con la capacità della madre di riconoscere e rispondere alla percezione interna. Da una parte, questa conferma contribuisce al fiducioso affidamento del bambino sul sistema di regolazione reciproca figura di accudimento-Sé - un passo avanti nell'attaccamento. Dall'altra parte, la conferma contribuisce a una differenziazione del Sé attraverso il riconoscimento della sequenza fame-nutrimiento i cui indizi sono un'informazione percepita internamente che si somma alla definizione di un ‘vero’ Sé, nella terminologia di Winnicott [...]. La mia opinione è che la realtà di uno stato del Sé quale fame-sazietà (o qualsiasi altro bisogno fisiologico) deriva da una combinazione di una percezione interna e di una conferma consistente in una risposta e in un riconoscimento esterno di tipo empatico. Il risultato è una combinazione di un attaccamento con una tonalità positiva e della differenziazione del Sé come fonte di una motivazione internamente riconosciuti’ (p. 45). Questo passo è emblematico sia del rigore col quale Lichtenberg costruisce il suo modello sia del lessico che egli adotta coerentemente al modello stesso. Ma su questo tornerò più avanti.



L'esemplificazione clinica della regolazione psicologica delle esigenze fisiologiche come sistema motivazionale separato occupa una ventina di pagine di grande interesse: l'autore vi esamina il caso di una bambina seguita dalla nascita presso lo Yale Child Study Center su cui uscì uno studio di Kris nel 1962 e un altro, di tipo longitudinale, di Provence nel 1983. Lichtenberg presenta accuratamente sia il punto di vista di Kris sia quello di Provence e li discute entrambi, il lettore ha quindi accesso a una triplice lettura del caso. La bambina Anne, molto vitale e dotata alla nascita, era diventata alla fine del primo anno di vita magra, flaccida e inerte. Aveva smesso di piangere energicamente quando aveva fame, si succhiava a lungo il pollice e in seguito tutto il pugno. D'altra parte aveva prolungate crisi di urla. Tutti i comportamenti della madre nei suoi confronti erano improntati al tenerla lontana da sé. La tesi di Lichtenberg è che la “diminuita segnalazione della fame da parte di Anne, la sua prolungata attesa e la suzione del pollice, in alcuni casi, e il suo pianto vigoroso in altri” derivasse dall'aver sviluppato “una tendenza a una precoce regolazione del Sé a spese di un'ottimale regolazione reciproca della fame” (p. 54) . Quanto all'atteggiamento della madre di Anne, più che dar credito alle fantasie inconscie ipotizzate in lei da Kris e Provence, l'autore ritiene che ella adottasse inconsciamente il modello di alimentazione con cui era a sua volta stata nutrita dalla propria madre. Tale modello, inscritto nella memoria procedurale descritta da Squire (un tipo di memoria fondata su un apprendimento molto antico anche in senso filogenetico promosso nel bambino piccolo da modelli di azione percettivo affettiva innati), avrebbe codificato la modalità della regolazione, permettendo un'inversione dei ruoli funzionali; ossia la madre di Anne non ripeteva la propria esperienza infantile dell'allattamento, bensì la procedura di alimentazione di chi l'aveva nutrita.

Lichtenberg tiene conto degli studi relativi agli effetti prodotti sull'attaccamento dalle fantasie materne circa la distruttività del proprio bambino (la madre di Anne si lamentava dopo il parto che la bambina l'aveva lacerata), ma sostiene: “che una madre veda il proprio bambino come distruttivo non impedisce di per sé una riuscita regolazione dei bisogni fisiologici; certamente non conduce inevitabilmente a un disturbo profondo dello stato nutrizionale, come nello sviluppo di Anne” (p. 51). Perciò esamina l'esperienza di alimentazione di Anne separatamente dalla precoce sollecitazione della sua avversività ad opera delle aspettative e dei comportamenti materni, e separatamente dalle interferenze dell'atteggiamento della madre nel processo evolutivo degli altri sistemi motivazionali.

Sono pagine interessanti anche quelle sul bisogno di regolare la stimolazione tattile e propriocettiva. Esaminando il comportamento del dondolio e le varie interpretazioni che ne sono state date,

Lichtenberg ne propone una basata ancora una volta sullo sforzo precoce di autoregolazione del bambino indotto dalla carenza della mutua regolazione. Nel caso del dondolio come in quello della perdita del tono muscolare e della capacità di modellamento è presumibile un fallimento della figura di accudimento nel consentire al bambino di esercitare una capacità funzionale innata (p. 81).

La regolazione psichica delle esigenze fisiologiche e il sistema dell'attaccamento pongono in primo piano i limiti della teoria del narcisismo primario, l'incapacità del concetto di pulsione orale di spiegare la complessità della relazione madre-bambino e l'esigenza di cogliere la natura dell'esperienza primordiale della continuità del Sé (il concetto di “continuità dell'essere” di Winnicott è ben presente nel pensiero di Stern e sembra balenare talvolta anche in quello di Lichtenberg); il sistema motivazionale avversivo impone invece la discussione della famigerata pulsione aggressiva.

Lichtenberg utilizza le ricerche di Parens (1979) sull'emergere dell'aggressività nei primi tre anni di vita per criticare sia il concetto hartmanniano di un'energia neutra dell'Io sia le ipotesi di vari autori psicoanalitici, a cominciare dalla Klein, circa la natura distruttiva dell'aggressività. Egli ritiene che assertività e aggressività abbiano origini biopsicologiche separate e distinte, siano “al servizio di diverse funzioni nel corso della vita” e siano accompagnate da differenti affetti. Preferisce parlare di un sistema motivazionale avversivo, anziché aggressivo, anche per tener conto della duplicità dei modelli innati che lo compongono: antagonismo e ritiro. L'“avversività” è inoltre un concetto che permette di “collocare lungo una scala più accurata le motivazioni sottese”. In certi casi, scrive Lichtenberg, “il funzionamento del sistema avversivo sarà semplicemente motivato dal fatto che il bambino è stanco di succhiare o che il capezzolo non sta nella posizione ottimale. Antagonismo - spingere attivamente via il capezzolo - o ritiro - voltare la testa e chiudere la bocca - operano allora come segnali che se ricevono una lettura adeguata e una conseguente risposta da parte di chi nutre il bambino, contribuiscono incommensurabilmente al successo di operazioni del sistema motivazionale che regola le esigenze fisiologiche. L'avversione come sistema di segnalazione è ugualmente significativo per il successo della regolazione nei sistemi motivazionali di attaccamento, esplorativo-assertivo, e sensuale-sessuale. In altri casi, le motivazioni che esprimono avversione sono tarate a un'intensità molto maggiore e, anziché essere segnali negli altri sistemi, implicano un elevato livello di organizzazione del sistema avversivo stesso. In questi casi, il sistema avversivo diventa dominante, gli altri sistemi delle sue sottoserie” (p. 208). Il sistema avversivo è dunque ampiamente adattivo a meno che non si organizzi troppo precocemente e prevalga sugli altri sistemi motivazionali. Se questo accade il bambino si abituerà a sperimentare stati di antagonismo e di riti-

ro, ad aspettarsi che si ripresentino e ad utilizzarli patologicamente come conferma del senso di coerenza del proprio Sé: “Anziché cercare gli affetti positivi del sollievo dalla sofferenza che la risposta positiva ai segnali della sofferenza procura, questi sfortunati bambini tendono a ricavare un senso di sicurezza dalla familiarità della rabbia, del disagio, del dolore, del disgusto o della vergogna” (p. 226).

Fra le esemplificazioni cliniche dell’organizzazione patologica del sistema motivazionale avversivo Lichtenberg presenta alcune sedute di fine analisi di un suo paziente adulto, la cui personalità si era organizzata sotto la spinta della motivazione avversiva soprattutto nella forma del ritiro. La madre depressa non era stata in grado di rispondere ai suoi segnali infantili circa la regolazione dei bisogni fisiologici, aveva profondamente danneggiato la sua fiducia nella possibilità di sperimentare il piacere dell’intimità e aveva incoraggiato i comportamenti di ritiro frustrando sia l’attaccamento, sia la motivazione sensuale-sessuale, sia l’intenzionalità assertiva. La deprimente sensazione di non essere in grado di influenzare positivamente l’umore della madre e dei familiari aveva compromesso alle origini il formarsi dell’altruismo e della sensibilità empatica. Lichtenberg ci mostra come tutto ciò sia entrato nella relazione analitica e nella stessa conclusione dell’analisi. Un analogo tentativo di verifica clinica del proprio modello motivazionale viene compiuto da Lichtenberg mediante l’esame del caso della signora S., un’altra paziente in analisi, che l’autore presenta nel capitolo sulla regolazione psichica delle esigenze fisiologiche in riferimento alla regolazione dell’escrezione (pp. 75-79) e poi come esempio dei disturbi negli adulti della capacità di trarre piacere dalla tenerezza sensuale (pp. 295-299).

Senza dubbio questa prospettiva clinica salva Lichtenberg dal rischio di appiattare il suo discorso sui dati della psicologia sperimentale e dà particolare spessore anche alle pagine in cui egli discute, da analista, gli studi di altri autori. Si veda per esempio il commento alla ricerca della Slade (1986) sul gioco simbolico di cinque bambini di due anni; siamo nel capitolo sul sistema motivazionale esplorativo-assertivo. Lichtenberg critica l’idea della Slade che in uno di questi bambini il gioco simbolico, oltre che palesare una patologia, fosse esso stesso fonte di patologia (pp. 187-192). Oppure si veda la discussione di uno studio della Temeles (1987) su una bambina sottoposta ad osservazione psicoanalitica per i primi dodici anni di vita (pp. 240-244). Ma si veda anche la sensibile lettura del notissimo lavoro della Piontelli (1987) su un bambino e una bambina osservati in utero mediante ecografia e poi visti settimanalmente durante il primo anno di vita insieme alle loro madri (pp. 288-291).

### I modelli di riferimento

Non c'è dubbio che i risultati della *infant research* siano di grande interesse per tutti coloro che si occupano di bambini dal punto di vista clinico e per gli psicoanalisti in generale. Quando Lichtenberg utilizza questi risultati per proporre l'abbandono definitivo di termini come quelli mahleriani di fase “autistica” e “simbiotica” (si veda a tale proposito la polemica con Pine a pagina 113) dà un opportuno contributo alla revisione del lessico psicoanalitico in cui si sono accumulate ambiguità e confusioni a tutto svantaggio della ricerca. (D'altra parte il concetto di simbiosi era già stato recisamente rifiutato da Winnicott, che inoltre ricorreva malvolentieri ai termini kleiniani di posizione “schizo-paranoide” e “depressiva”).

È anche vero che se tutta la riflessione di Lichtenberg è improntata a grande rigore e se la sua attenzione agli aspetti precoci del funzionamento mentale, ai “modelli di azione percettivo-affettiva”, ai bisogni, alla modulazione dell'intensità degli affetti (il problema economico) nella relazione primaria, alle fini differenze fra piacere dell'intimità e piacere della competenza e dell'efficacia, suscita in noi tutta una serie di echi e di aspettative, il suo progetto di liberare il lessico psicoanalitico dagli equivoci e dalle ambiguità approda a una “traduzione” di sapore irrimediabilmente etologico del linguaggio della psicoanalisi.

Il suo stesso concetto di motivazione è in fondo la traduzione di quello freudiano di pulsione nella prospettiva che era già stata di Bowlby nel formulare il concetto di attaccamento (vedi Muscetta 1990, 48). Ma per Bowlby il cambiamento di modello si era posto non tanto come possibilità di revisione della teoria psicoanalitica, quanto “come conseguenza del cambiamento di oggetto della ricerca” (Genovese 1992, 164). Certo gli analisti più attenti alla lezione di Bowlby hanno in seguito tentato di ampliare la sua teoria dell'attaccamento in modo da renderla utilizzabile in una concettualizzazione più propriamente psicoanalitica; basti pensare alle ipotesi di Sandler circa “l'attaccamento agli oggetti interni” (Sandler 1992, 193-205). E già la Ainsworth (1967) aveva cercato di spostare l'attenzione dal comportamento al mondo interno del bambino descrivendo l'attaccamento come “qualcosa di interiorizzato” che si presenta “sotto forma di sentimenti, ricordi, desideri, aspettative e intenzioni”.

Con tali parole la Ainsworth, secondo Lichtenberg, “definisce un *sistema* motivazionale”, o, nei termini della teoria psicoanalitica classica “una struttura psichica che ha aspetti dell'Es e dell'Io” (p. 88). È dunque alla sua riesposizione di Bowlby che egli si rifà per formulare la propria idea di attaccamento: “nella mia definizione, attaccamento non è quanto la persona che accudisce il bambino fa per il bambino, e neppure ciò che il bambino fa a chi lo cura, o per chi lo cura. Piuttosto, è una

mutua regolazione che ha origine dall’attivazione di motivazioni e funzioni rilevanti di entrambi” (p. 89). Questa è la “meccanica” dell’attaccamento. Per accostarsi invece all’“esperienza” dell’attaccamento occorre indagare il senso di sé del bambino, cioè affrontare il compito che si è proposto Stern (1985) nel proprio libro il cui tema principale è appunto, nei termini di Lichtenberg, l’esperienza dello svolgersi del sistema motivazionale dell’attaccamento.

Ora, se l’appoggiarsi all’impostazione etologica comporta, come si avvede lo stesso Lichtenberg, il rischio di restare imprigionati nelle maglie di una speculazione di taglio comportamentista - e su ciò rimanderei al dibattito su un lavoro di Muscetta (1990) e in particolare agli interventi di Corrao, Chianese e Russo (in Hautmann, Vergine 1991, 65-75) - il suo rivolgersi allo studio del senso di sé lo fa incorrere in altri pericoli. Il “Sé” di Stern oscilla fra l’accezione esperienziale e quella strutturale del termine. Sebbene egli guardi all’“esperienza soggettiva dell’infante” (Stern 1985, 21) e, con coerenza, si interroghi non sul Sé, bensì sul “senso di Sé”, la prospettiva oggettivante resta sullo sfondo della sua riflessione: “Quando dico ‘Sé’ mi riferisco a uno schema stabile di consapevolezza che si presenta solo in occasione di azioni o di processi mentali dell’infante. Un tale schema è una forma di organizzazione; è l’esperienza soggettiva organizzante di ciò a cui in seguito ci si riferirà verbalmente come al ‘Sé’. Questa esperienza soggettiva organizzante è la controparte esistenziale, preverbale, del Sé oggettivabile, autoriflessivo e verbalizzabile” (*ibidem*, 24). Non solo: il parlare di “senso di un Sé emergente”, nucleare, e così via, riporta in primo piano una tendenza alla reificazione (in questo caso accentuata, ma non creata dalla traduzione in italiano).

Credo che Stern incappi in questa ambiguità anche in conseguenza del modello teorico di riferimento che, nonostante qualche presa di distanza (Stern 1985, 42), tende a privilegiare sugli altri: la psicologia del Sé. Come è noto Kohut non si preoccupò mai di dare una definizione di ciò che intendeva per Sé, e se ne giustificò a un certo punto appellandosi alla inconoscibilità dell’essenza del Sé (Kohut 1977). Da molte parti sono state sollevate dure critiche circa le ambiguità e le confusioni con cui egli usò il concetto (per una rassegna: si vedano Novelletto 1981; Jervis 1987); tali confusioni si sono per molti versi accentuate nell’uso che del Sé hanno fatto gli altri teorici della sua scuola.

D’altra parte il problema del “Sé” in psicoanalisi è molto più antico della psicologia del Sé e assai complesso. Basti pensare a come fin dalle origini il Sé sia apparso nella letteratura psicoanalitica in due concettualizzazioni tutt’altro che omogenee tra loro: quella di Winnicott (1945) e quella di Hartmann (1950). A circa vent’anni di distanza, Pontalis, in un lavoro del 1973 in seguito rielaborato (Pontalis 1977), segnalava quanto potesse essere fecondo il riferimento al *Self* per comprendere

la genesi della topica soggettiva, ma anche quanto potesse risultare, confusivo e manifestava la propria esitazione a convalidarne l'esportazione dalla letteratura anglosassone alle altre letterature psicoanalitiche per gli equivoci sostanziali derivanti da una traduzione impossibile<sup>1</sup>

È significativo che un autore come Eugenio Gaddini, che ha dedicato tutta la sua ricerca proprio alla genesi della topica soggettiva, per usare le parole di Pontalis, e che a un certo punto ha presentato l'insieme del suo lavoro come “un contributo a quella che un giorno potrà essere una teoria psicoanalitica del Sé” (Gaddini 1979, 436), abbia in seguito scelto di parlare, piuttosto che di Sé, di *organizzazione mentale di base* anche “per ovviare alla confusione che tuttora esiste nella letteratura psicoanalitica sul termine Sé” (Gaddini 1984, NdC I). In questo modo Gaddini, che come ho cercato di mostrare meglio altrove (Mascagni 1994), è stato uno studioso straordinariamente attento alla necessità di affinare e puntualizzare il linguaggio psicoanalitico, liberava anche il termine “sé” dal carico di designare la genesi di una struttura, per restituirlo alla sua qualità originaria, esperienziale<sup>2</sup>.

Se le ambiguità del concetto di *Self* non sono tutte imputabili alla psicologia del Sé, c'è un limite che invece è caratteristico di questa scuola e che Lichtenberg sconta, sia pure, anche in questo caso, con una certa consapevolezza. La psicologia del Sé, spostando l'attenzione dall'*uomo colpevole* all'*uomo tragico*, ha perso di vista “la complessità perturbante della lezione di Freud” (Ammaniti 1989, 5) e lo spazio intrapsichico del conflitto (Modell 1984,103; 1985). Come ha detto Lebovici (1992, 190-192) degli psicologi dello sviluppo: “i nostri colleghi americani, mettendo l'accento sullo sviluppo del Sé, non sono forse del tutto coscienti di seguire passo passo Kohut [...] che aveva praticamente abbandonato la nozione di conflitto inconscio. L'empatia, che non è un concetto psicoanalitico, fornisce certamente un approccio indispensabile in materia di terapia. Essa non dispensa però dallo sforzo dell'identificazione che suppone anche un processo di introiezione”.

In effetti, sebbene si possa riconoscere a Kohut di non aver inteso proporre un modello teorico compiuto, quanto un approccio clinico (Molinari 1989, 63-64), la sua enfasi sul deficit può favorire e rafforzare l'applicazione, negli studi psicoanalitici degli stati mentali meno integrati del bambino, di un taglio esclusivamente evolutivo che già tende a imporsi a causa dell'oggetto dell'indagine. Ne risulterebbe una concezione del tempo lineare, causale, scomponibile in avanti e all'indietro in segmenti storici relativamente coerenti. Ma questo non è il tempo della psicoanalisi, perché non è il tempo dell'inconscio.

Quale bilinguismo, dunque? In un certo senso la psicoanalisi è nata bilingue, o comunque ha cercato fin dalle origini di diventarlo traducendo dal processo secondario al primario e viceversa.

Tuttavia questo tipo di traduzione si è rivelata insufficiente per comprendere gli stati mentali meno integrati sia dei bambini sia degli adulti. La riflessione di Stern bambino sul bilinguismo è tanto pregnante perché ci presenta una mente infantile che, mossa dalla dolorosa scoperta della mancata empatia dell'adulto, si pone l'enigma di se stessa, della conoscenza di sé e della possibilità di comunicazione e di integrazione fra funzionamenti mentali di natura differente. Che è poi il problema conoscitivo della psicoanalisi, quello che sta al fondo del dibattito sull'epistemologia, sul rapporto con le scienze affini, sulla metapsicologia, eccetera.

Confrontandosi con il problema tanto discusso oggi su quanto vada attribuito al reale e quanto al fantasmatico, Lichtenberg cerca di salvaguardarli entrambi, ma, come abbiamo visto, il modello forte che gli si impone è quello etologico. La stessa tesi che esclude l'attività rappresentativa prima dei diciotto mesi, facendola dipendere completamente dalle palesi, osservabili competenze cognitive e linguistiche del bambino di questa età, suona dubbia non tanto per il suo contenuto quanto per la riduttività che le deriva dal modello che le dà forma.

Ci potremmo dunque chiedere quale ulteriore sviluppo potrebbe avere il pensiero di questi analisti americani così generosamente e appassionatamente attenti al “bambino reale” se essi provassero, paradossalmente, a cambiare modello e rilegessero i loro dati per esempio alla luce del pensiero di Winnicott, che ha coniugato insieme in modo originale fantasia e realtà e che scoprendo lo *spazio potenziale* ha trovato il “luogo” di un movimento mentale che non è né oggettivo, né soggettivo, che non è lineare e, come ha scritto Pontalis (1975, 190), segna il singolare percorso “dal gioco all'io”.

Winnicott è guardato con molta simpatia da Stern e anche da Lichtenberg<sup>3</sup>, ma non è per loro un referente teorico essenziale. Essi prendono talvolta a prestito il suo linguaggio e alcuni dei suoi concetti, ma non raccolgono il suo sforzo di trovare il raccordo teorico e clinico tra formazione del Sé e struttura intrapsichica, tra vissuto prerappresentativo e introiezione. Per cogliere questa dimensione del suo pensiero, che non tutti gli autori psicoanalitici gli riconoscono, basterebbe guardare all'attenzione che Winnicott dedica al valore della regressione dei pazienti gravi nella situazione analitica; questo valore non risiede nella possibilità di avere per la prima volta una buona esperienza di cure primarie, sebbene ciò possa davvero accadere, bensì in quella di portare, attraverso l'odio concepito contro l'analista per i suoi errori reali o presunti, un fallimento esterno, ambientale (che a suo tempo non poté essere sentito come tale e che non era rappresentabile) nell'area dell'onnipotenza e in quella “dominata da meccanismi di proiezione e di introiezione” (Winnicott 1962, 337).

Mi sembra insomma che gli stessi risultati dell'*infant research* possano diventare più utili dal punto di vista euristico se affrontati in un'ottica psicoanalitica più complessa, si potrebbe dire più metapsicologica. Del resto non mancano esempi in questa direzione, basti pensare quanto spessore acquistino questi dati e gli stessi concetti tratti dal pensiero di Stern nel libro di Anne Alvarez (1992) *Il compagno vivo*, che li “trapianta” in uno schema di riferimento “che parte da Freud e, attraverso Klein, arriva a Bion” e tuttavia non ignora “alcuni spunti della psicologia del Sé”, come scrive l'autrice nella prefazione (p. 9).

### L'anello mancante

Gli psicoanalisti che si sono proposti il compito di rileggere la teoria alla luce di quello che ci sta insegnando la psicologia sperimentale sul bambino di prima infanzia hanno avuto il merito di gettare nuova luce sui fondamenti, comunque di problematizzarli e, come dice Laplanche, “ciò che è fondante per la psicoanalisi può esserlo solo se è in armonia, a posteriori, con ciò che è fondante per l'essere umano” (Laplanche 1987, 8).

L'anello mancante ha a che fare, secondo me, con lo snodo teorico e clinico senza: il quale corriamo il rischio di avere due psicoanalisi: quella della fase prerappresentazionale della mente e quella della rappresentazione e dell'inconscio rimosso. Mi sembra che la ricerca contemporanea più feconda si volga a questa articolazione cruciale. L'aveva ben presente Gaddini quando si interrogava sulla relazione nascosta fra *organizzazione mentale di base* e funzionamento dell'Io. L'hanno presente gli analisti che da anni rileggono Freud mossi da un intento problematico; penso per l'appunto alle *Problématiques* di Laplanche (1970-79), allo studio di Green (1973) sugli affetti, ai recenti lavori di Gori (1988, 1991, 1992) che ripercorre il testo freudiano con sapienza filologica e tuttavia dichiara di non avere utilizzato tanto lo strumento filologico “quanto i risultati conseguiti dai più attuali e vivaci proscrittori della ricerca psico-analitica” (Gori 1988, 193).

In questa linea si muovono anche alcuni analisti che studiano le vicende della rappresentazione. Recentemente la nostra Rivista ha ospitato un lavoro che dava conto della fenomenologia della vita psichica concettualizzata da Funari (1993) sulla base di una disposizione a rappresentare che si esprime fin dalla vita endouterina e che procede “in una gradualità genetica e strutturale che va dal fantasma originario (*Ganzfeld*=campo totale), ai fantasmi arcaici post-natali, all'allucinazione, al sogno, alla fantasia diurna sino alle figure della percezione consapevole e del linguaggio” (Vigorelli 1994, 162-163; per il percorso del pensiero di Funari vedi anche Funari 1986; Vigorelli 1989). Io



farò cenno invece al contributo che da vari anni sta dando allo studio della rappresentazione Celestino Genovese.

Genovese ha raccolto con grande rigore la lezione gaddiniana confrontandola anche con quella di coloro che da punti di vista differenti, o, come egli dice, da “‘irrinunciabili’ opzioni lessicali” (Genovese 1990, 1085) si sono interessati all’organizzazione mentale primitiva e alla sua relazione con il funzionamento somatico. In tale prospettiva conduce una ricerca coerente e originale, nella quale ha grande importanza la revisione del modello metapsicologico imperniato sul conflitto edipico e dunque lo studio di come la relazione primaria si trasformi parzialmente in relazione oggettuale tramite la capacità rappresentativa (Genovese 1989; 1992).

Ho riportato nella prima parte di questa nota la definizione che dà Lichtenberg della motivazione fame, vediamo quella corrispondente di Genovese: “Se è vero [...] che la pulsione è il rappresentante psichico degli stimoli endogeni, nel senso precisato da Green [1990, 33], è altrettanto vero che la connessione tra le sue parti costitutive (spinta, fonte, meta e oggetto) presuppone una, seppur larvata, condizione di rappresentabilità. In questo senso, lo stimolo della fame come dato biologico è presente fin dalla nascita, ma la pulsione orale, che ne è il rappresentante, si struttura solo quando il bambino comincia a maturare la possibilità di rappresentare se stesso in rapporto ad un’azione specifica, che, sebbene confusamente, collega tra loro le presentazioni provenienti dal corpo, la rappresentazione di una meta e quella di un virtuale oggetto, costruendo così il modello mentale dell’incorporazione” (Genovese 1992, 173).

Molto attento al punto di vista economico, soprattutto nell’interpretazione di Gaddini, Genovese afferma: “postulare che pre-oggettualità, pre-rappresentabilità e pre-pulsionalità siano tre facce dello stesso problema vuoi dire ipotizzare una condizione psichica in cui [...] il fattore quantitativo deve essere diversamente caratterizzato rispetto a quello pulsionale inteso in senso classico” (*ibidem*, 174). L’eccitamento per il quale non è ancora rappresentabile una meta e non è allucinabile un oggetto esporrebbe la mente infantile alle agonie primarie descritte da Winnicott, se la madre non offrisse presentazioni di confine e non garantisse il senso di continuità dell’essere. “Ciò vuol dire fondare la necessità metapsicologica della coppia madre-bambino come sistema relazionale, indipendentemente dalla pulsione orale” (*ibidem*, 175).

La funzione della madre è evolutiva perché nel sistema relazionale essa è “portatrice di senso”. In questa prospettiva Genovese fa proprio il concetto di “interazione fantasmatica” di Lebovici (1983) che consente di decodificare l’interazione comportamentale e di rendere comprensibile la “complessità delle successive costruzioni della mente” (Genovese 1992, 176). Se ciò per certi versi

lo avvicina alla concettualizzazione di Laplanche sulla madre desiderante e depositaria del senso (che è destinato a divenire l'enigma del sapere e della sessualità) e a quella di Nicolaidis (1984) sulla “madre edipizzata”, la sua attenzione alla complementarità tra processo di formazione della funzione rappresentativa e processo “di costruzione della continuità del soggetto” (Genovese 1995, 52), definisce la specificità dell'ambito del suo pensiero.

In questo senso è molto significativo il suo tentativo di individuare dei momenti intermedi nel percorso genetico che va dalla presentazione di cosa, alterazione sensoriale già depositaria di un senso mentale sebbene non attinga alla rappresentazione, alla presentazione di parola, “funzione dell'organizzazione strutturale della mente”, studiando nella clinica il presentarsi di “forme” inconscie non sovrapponibili alle *fantasie nel corpo* descritte da Gaddini, perché corrispondono a “una specie di impronta che si colloca ai limiti dell'oggettualità, la quale impronta è reale prima che, dal punto di vista genetico, diventi reale l'oggetto” (Genovese 1995:56). Queste forme, che l'autore ritiene vicine alle “*shapes*” descritte da Frances Tustin (1984), suscitano un'importante risposta nell'Io quando continuano a presentarsi dopo che si è organizzata la struttura intrapsichica. “L'Io evoluto si sforza di reperire un significato per queste ‘forme’ come se fossero una mera *presentazione di cosa*, mentre in realtà esse stesse costituiscono un rudimentale organizzatore dell'esperienza sensoriale, che va nella direzione della rappresentazione” (*ibidem*).

La riflessione che Genovese conduce sulla clinica è molto pregnante. Farò cenno soltanto a due punti dei suoi scritti. In un lavoro intitolato “Il problema della rappresentabilità” l'autore considera il caso in cui la narrazione autobiografica si presenta nella situazione analitica non “come possibilità dialogica e di condivisione di significati”, bensì come schermo difensivo di “contenuti emozionali per loro natura non rappresentabili” ai quali l'Io presta “confini più puntuali, una delimitazione temporale e soprattutto una pensabilità che ne stemperi il dramma” (Genovese 1991, 197). Si pone allora un importante problema di tecnica, perché intervenire su quello che Kris ha chiamato il “mito personale” del paziente, nel tentativo di “dinamizzarne sul piano intrapsichico la metafora” (in armonia con l'ipotesi narratologica, volta a “favorire la produzione di nuovi orizzonti narrativi”), può equivalere qui a “non riconoscere la dimensione tragica e attuale dell'angoscia del ‘non consistere’ che viene disperatamente esorcizzata proprio mediante il reperimento di una storia fornitrice di senso”. In tali situazioni “ogni variazione narrativa sul tema, se per un verso problematizza e arricchisce il mondo delle rappresentazioni, può finire contemporaneamente col perpetuare la schermatura della disperazione per la catastrofe tuttora imminente” (*ibidem*, 198).

In un altro lavoro, intitolato significativamente “Una funzione anomala della rappresentazione nei processi psicotici”, Genovese dà un’interessante esemplificazione clinica di questo genere di schermi difensivi. Un paziente con gravi nuclei paranoici, dopo molti anni di analisi, gli confidò un ricordo infantile difeso gelosamente per tutta la vita. Ricordava lucidamente come una notte la madre fosse andata a sedersi sopra al suo petto per ucciderlo.

Ora, come osserva Genovese, la creazione di una tale rappresentazione non ha niente a che vedere con la risignificazione di un ricordo rimosso (come nella concezione freudiana della *Nachtäglichkeit*), né può essere considerata una formazione di compromesso come il ricordo di copertura. “Il carattere difensivo del processo consiste, invece, nel tentativo di legare l’angoscia per la fragilità attuale del Sé alla fissità ipostatica della rappresentazione di un evento, che, potendo essere storicizzato, allontana così dal presente l’evento catastrofico del proprio andare in frantumi” (Genovese 1994, 82). L’autore può quindi confutare l’opinione di Kris circa la genesi edipica di questo tipo di costruzioni mentali. Non si tratta di ipotizzare un disturbo edipico sopravvenuto su uno sviluppo preedipico relativamente tranquillo. “Al contrario, dobbiamo supporre che lo sviluppo edipico viene alterato e compromesso, in quanto viene continuamente piegato a fornire senso *a posteriori* alle esperienze traumatiche, non mentalizzabili, della relaziorie primarià” (*ibidem*, 82).

La rappresentazione dunque utilizzata come contenitore dell’angoscia di perdita di sé; usurpazione delle funzioni dell’Io da parte dell’*organizzazione mentale di base*, ma anche estrema difesa dell’Io contro la minaccia della propria destrutturazione, maschera mentalizzata imposta alla pazzia che insidia la struttura psichica fin dal suo costituirsi (su questo punto vedi Gaddini 1985).

Ancora una volta su questo uso patologico della rappresentazione ha detto qualcosa di fondamentale Winnicott in relazione alla natura del “fantasticare”. Chi non ricorda la paziente di *Gioco e realtà* che fin da bambina “mentre giocava i giochi degli altri era *sempre impegnata nel fantasticare*” e che da adulta, in analisi, voleva portare sogni e poteva portare solo un fantasticare notturno travestito da sogno? “In qualche misura - scrive di lei Winnicott - il modo di fantasticare è rimasto statico per tutta la vita di questa paziente, vale a dire che esso data dai primissimi anni, poiché il modello era già stabilito nel tempo in cui la paziente aveva due o tre anni. *Ma era presente anche prima di allora, e probabilmente aveva avuto inizio con una ‘cura’ per farle smettere di succhiare il pollice*” (Winnicott 1971, 62, corsivo mio).

Winnicott collega quindi l’origine del “fantasticare” a una fase prerappresentazionale e a un’interferenza nello spazio transizionale. È palese quanto ciò modifichi la prospettiva classica. Quest’anno il cinquantacinquesimo congresso degli psicoanalisti dei paesi di lingua romanza è stato

introdotto da un lavoro di Roussillon (1995) intitolato “La metapsychologie des processus et la transitionnalité”<sup>4</sup>. L’autore indica nel transizionale “il processo mediante il quale ciascun punto di vista metapsicologico incontra il suo punto ombelicale e il suo punto di negatività” (Roussillon 1995, 15, traduzione mia) e dedica il suo lavoro al tentativo di inscrivere la “transizionalità” nella metapsicologia. Una metapsicologia del transizionale. Potrebbe essere un modo di rispondere all’enigma del piccolo Stern circa il “bilinguismo”?

### Note

1. “Ostacolo linguistico - rifletteva Pontalis - che è anche ostacolo epistemologico. Differenza culturale di cui possiamo chiederci se non rappresenti anche una divergenza ideologica o filosofica” (Pontalis 1977, 151).
2. In tal senso egli riunirà i due tipi di angoscia corrispondenti all’*organizzazione mentale di base*, angoscia di integrazione e angoscia di non-integrazione, sotto la definizione, comprensiva di entrambi, di angoscia di perdita di sé.  
Tra l’altro, poiché ci stiamo occupando di *infant research* e psicoanalisi, non va dimenticato che alle origini delle ricerche di Gaddini sull’area psicosensoriale della mente, che ebbero la prima sistemazione teorica nel suo lavoro sull’imitazione (Gaddini 1969), ci fu uno studio osservativo durato quasi dieci anni e pubblicato, non a caso, negli Stati Uniti (Gaddini, De Benedetti Gaddini 1959).
3. E non è strano anche perché, come ha notato Vergine (1990, 31), Winnicott ha inaugurato una “via evolutivo-relazionale” nella teoria psicoanalitica degli affetti. Inoltre tutto il suo percorso personale in relazione ai bambini è estremamente “attraente”. Su ciò si veda per esempio la sua comunicazione “Winnicott on Winnicott”, ora disponibile anche in versione italiana (Winnicott 1967).
4. In una comunicazione allo stesso congresso alcuni analisti italiani (Zanocco, Pozzi, De Marchi 1995) hanno proposto una loro interpretazione del rapporto che intercorre tra ascolto analitico e metapsicologia a partire dalle caratteristiche dell’area psicosensoriale della mente descritta da Gaddini (1969) che è silenziosamente, ma potentemente attiva nella comunicazione inconscia della coppia analitica (nonché, si potrebbe aggiungere, nella formazione del suo spazio transizionale).

### Bibliografia

- ALVAREZ, A. (1992) *Il compagno vivo*. Astrolabio, Roma 1993.
- AINSWORTH, M.D. (1967) *Infancy in Uganda: Infant Care and the Growth of Love*. John Hopkins University Press, Baltimore. Citato in: Lichtenberg (1989).
- AMMANITI, M. (1987) Presentazione. In: Stern, D.N. (1985) *Il mondo interpersonale del bambino*. Bollati Boringhieri, Torino 1987.
- AMMANITI, M. (1989) Introduzione. In: *La nascita del Sé*. Laterza, Bari.
- EMDE, R. (1983) The Prerepresentational Self and Its Affective Core. *The Psychoanalytic Study of Child*, 38, 165-192.
- EMDE, R. (1988) Development Terminable and Interminable. *Int. J. Psycho-Anal.*, 69, 23-42; 283-296.
- FUNARI, E. (1986) *Natura e destino della rappresentazione*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- FUNARI, E. (1993) *La conversazione*. Bollati Boringhieri, Torino.
- GADDINI, E. (1969) Sulla imitazione. In: *Scritti*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- GADDINI, E. (1979) Seminari argentini. *Ibidem*.
- GADDINI, E. (1984) L'attività presimbolica della mente infantile. *Ibidem*.
- GADDINI, E. (1985) La maschera e il cerchio. *Ibidem*.
- GADDINI, E., DE BENEDETTI GADDINI, R. (1959) La ruminazione nell'infanzia. *Ibidem*.
- GENOVESE, C. (1989) Il problema della rappresentabilità. In: Ammaniti, M., Stern, D.N., *Rappresentazioni e narrazioni*. Laterza, Bari.
- GENOVESE, C. (1990) Ripetizione narcisistica e creatività primaria nella situazione analitica. *Riv. Psicoanal*, 36, 4, 1083-1111.
- GENOVESE, C. (1992) Considerazioni metapsicologiche sul modello di attaccamento di J. Bowlby. In: Ammaniti, M., Stern, D.N., *Attaccamento e psicoanalisi*. Laterza, Bari.
- GENOVESE, C. (1994) Una funzione anomala della rappresentazione nei processi psicotici. In: Mascagni, M.L. (1994).
- GENOVESE, C. (1995) Presentazione di cosa e forme autoprodotte nella situazione analitica. *Riv. Psicoanal.*, 41, 1, 45-65.
- GORI, E.C. (1988) *Costruzioni freudiane: la mente*. Armando, Roma.
- GORI, E.C. (1991) *Psico-analisi e processo creativo*. Borla, Roma 1974.
- GORI, E.C. (1992) *Parola e interpretazione in psicoanalisi*. Franco Angeli, Milano.
- GREEN, A. (1973) *Il discorso vivente*. Astrolabio, Roma 1974.

- GREEN, A. (1990) La comunicazione degli affetti nella clinica. In: Ammaniti, M., Dazzi, N., *Affetti*. Laterza, Bari.
- HARTMANN, H. (1950) Considerazioni sulla teoria psicoanalitica dell'Io. In: *Saggi sulla psicologia dell'Io*. Boringhieri, Torino 1976.
- HAUTMANN, G., VERGINE, A. (1991) *Gli affetti in psicoanalisi*. Borla, Roma.
- JERVIS, G. (1989) Significato e malintesi del concetto di “sé”. In: Ammaniti, M. (1989).
- KOHUT, H. (1977) *La guarigione del Sé*. Boringhieri, Torino 1980.
- KRIS, E. (1962) Decline and Recovery in the Life of a Three-Year-Old. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 17,175-215.
- LAPLANCHE, J. (1970-1975) *Problematiques 1-5*. Presses Universitaires de France, Paris.
- LAPLANCHE, J. (1987) *Nuovi fondamenti per la psicoanalisi*. Borla, Roma 1989.
- LEBOVICI, S. (1983) *Il neonato, la madre e lo psicoanalista*. Borla, Roma 1988.
- LEBOVICI, S. (1992) La teoria dell'attaccamento e la metapsicologia freudiana. In: Ammaniti, M., Stern, D.N., *Attaccamento e psicoanalisi*. Laterza, Bari.
- LICHTENBERG, J.D. (1983) *La psicoanalisi e l'osservazione del bambino*. Astrolabio, Roma 1988.
- LICHTENBERG, J.D. (1989) *Psicoanalisi e sistemi motivazionali*. Raffaello Cortina Editore, 1995.
- MASCAGNI, M.L. (1994) L'organizzazione mentale di base nel pensiero di Eugenio Gaddini. In: *Studi sul pensiero di Eugenio Gaddini*. Métis, Chieti.
- MODELL, A.H. (1984) *Psicoanalisi in un nuovo contesto*. Raffaello Cortina Editore, Milano 1992.
- MODELL, A.H. (1985) La teoria delle relazioni oggettuali. In: Rothstein, A *Modelli della mente*. Bollati Boringhieri, Torino 1990.
- MOLINARI, S. (1989) Il Sé fra teoria psicoanalitica e clinica. In: Ammaniti, M. (1989).
- MUSCETTA, S. (1990) Metapsicologia degli affetti. In: Hautmann, G., Vergine, A. (1991).
- NLCOLAÏDIS, N. (1984) *La rappresentazione*. Bollati Boringhieri, Torino 1988.
- NOVELLETTO, A. (1981) Introduzione al concetto di Sé. *Neuropsichiatria Infantile*, 240-241, 553-576.
- PARENS, H. (1979) *The development of Aggression in Early Childhood*. Aronson, New York. Citato in Lichtenberg (1989).
- PIONTELLI, A. (1987) Infant Observation from before Birth. *Int. J Psycho-Anal.*, 68, 453-464.
- PONTALIS, J.-B. (1975) Trovare, accogliere, riconoscere l'assente. In: *Tra il sogno e il dolore*. Borla, Roma 1988.
- PONTALIS, J.-B. (1977) Nascita e riconoscimento del “Sé”. *Ibidem*.

- PROVENCE, S. (1983) Struggling against Deprivation and Trauma: A Longitudinal Case Study. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 38, 233-256.
- ROUSSILLON, R. (1995) La metapsychologie des processus et la transitionnalité. *Bullettin de la société psychanalytique de Paris*, 35, 1-144.
- SANDLER, J. (1992) L'attaccamento agli oggetti interni: considerazioni teoriche. In: Ammaniti, M., STERN, D.N. () *Attaccamento e psicoanalisi*. Laterza, Bari.
- SLADE, A. (1986) Symbolic Play and Separation-Individuation: A Naturalistic Study. *Bull. Men. Clin.*, 50, 541-563. Citato in: Lichtenberg (1989).
- STERN, D.N. (1985) *Il mondo interpersonale del bambino*. Bollati Boringhieri, Torino 1987.
- Temeles, M. (1987) Vicissitudes of an Early Infantile Aversion. *Psychoanal. Inq.*, 7, 364-380. Citato in: Lichtenberg (1989).
- TUSTIN, F. (1984) Autistic Shapes. *Int. Rev. Psychoanal.*, 11, 279.
- VERGINE, A. (1990) Riflessioni generali sul tema del congresso. In: Hautmann, G., Vergine, A. (1991).
- VIGORELLI, M. (1989) Il modello fenomenico rappresentazionale. In: Aparo, A., Casonaro, M., Vigorelli, M., *Modelli genetico evolutivi in psicoanalisi*. Il Mulino, Bologna.
- VIGORELLI, M. (1994) Recensione: Enzo Funari, La conversazione. Fenomenologia della vita psichica. *Psicoterapia Psicoanalitica*, 1, 1, 161-165.
- WINNICOTT, D.W. (1945) Lo sviluppo emozionale primario. In: *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli, Firenze 1975.
- WINNICOTT, D.W. (1962) La dipendenza nell'assistenza all'infante ed al bambino e nella situazione analitica. In: *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando, Roma 1974.
- WINNICOTT, D.W. (1967) Donald Winnicott parla di Donald Winnicott. In: *Esplorazioni psicoanalitiche*. Raffaello Cortina Editore, Milano 1995.
- WINNICOTT, D.W. (1971) Sogno, fantasia e vita reale. In: *Gioco e realtà*. Armando, Roma 1974.
- ZANOCCO, G., POZZI, F., DE MARCHI, A. (1995) Remarques sur le theme: écoute psychanalytique et metapsychologie. *Bullettin de la société psychanalytique de Paris*, 36, 71-76.

MARIA LUCIA MASCAGNI

Via Padova, 122

41100 Modena





# LETTURE

---



BRUNO BETTELHEIM, ALVIN A. ROSENFELD

**L'Arte dell'ovvio**

Feltrinelli, Milano 1994, pagg. 211. Lire 30.000.

(Ed. orig.: *The art of the dovious. Developing insight for psychotherapy and everydoy life. Alfred A. Knopf, New York 1992*).

“Non ho mai visto citare le Lifesaver negli articoli scientifici... le caramelle sono una cosa troppo semplice. Le cose che entrano direttamente in bocca non entrano direttamente nei libri di testo: prima vanno trasformate in concetti astratti: allora le caramelle col buco diventano input orali”.

È sufficiente questa citazione per far capire al lettore che *L'arte dell'ovvio* non è un libro accademico, come d'altra parte Bettlheim stesso non fu molto gradito agli ambienti accademici, nonostante la sua esperienza pluriennale coi bambini autistici alla Orthogenic School di Chicago. Il libro raccoglie parte dei seminari che Bettelheim, ormai ritiratosi dall'attività clinica, tenne agli allievi del Training in psichiatria infantile della Facoltà di Medicina a Stanford, su invito di Alvin Rosenfeld, direttore del corso.

Lo stile è aspro, a volte sferzante, e traccia il ritratto di un personaggio di sicuro scomodo e discutibile, di cui pare di intravedere “la faccia da folletto, che sembrava una ghianda levigata con gli occhiali”. Anche i suoi occhiali sono importanti, e quel suo toglierseli nei momenti di maggior concentrazione, quasi per acuire la vista interiore.

“Non posso insegnarvi come si fa a condurre una psicoterapia. Posso solo insegnarvi con quale atteggiamento mentale dovete porvi davanti ad una psicoterapia... Osservate bene i particolari. Osservate il processo nelle sue angolature più minute. La realtà esiste solo nei particolari. Ecco perché la psicoanalisi è l'arte dell'ovvio”.

Sul filo di questa apparente ovvietà, il lettore scopre quanto siano artificiosi i comportamenti che noi adulti adottiamo coi bambini cosiddetti anormali, come a volte anche noi “tecnici” siamo goffi, impacciati e poco credibili con questi bambini che spesso ci suscitano un senso di rabbiosa impotenza quando, per pigrizia del cuore, cerchiamo le risposte prima ancora di saperci porre le domande giuste: “Alcuni terapeuti infantili amano incominciare il trattamento dicendo al bambino:

Voglio essere tuo amico. Se io fossi un bambino di sette anni e un terapeuta mi dicesse così, risponderi: Grazie, ma preferirei un cagnolino”.

D'altra parte, se è vero - come gli obietta un allievo - che “la psicoterapia psicoanalitica è difficile da spiegare”, può essere pensabile che sia facile farlo capire a Simeon, il piccolo incendiario, Margot l'anoressica, Bobby il picchiatore, Luke l'autistico, bambini confusi, angosciati, con storie di deprivazione e di incomprensione?

“Possiamo solo sperare di diventare il più bravi possibile nel comunicare loro chi siamo e quali siano i nostri metodi e le nostre reali intenzioni.

L'arte dell'ovvio per Bettelheim è anche questo, affinare con caparbia umiltà la capacità di entrare in contatto col mondo interno del bambino e di raccontarsi, svelarsi, mettersi in discussione di fronte a lui. “Alla lunga - sostiene - la chiave per diventare bravi terapeuti infantili sta nella dimestichezza col comportamento cosiddetto normale”. Perché questa, in fondo, era stata la grande scoperta freudiana, la sua radicale innovazione, dato che il malato mentale era stato considerato fondamentalmente diverso dall'individuo cosiddetto normale.

La “cattiveria” di Bettelheim sfiora il sarcasmo quando prende di mira le pretese di rigore scientifico di certi ambienti accademici che, per affrancare dall'accusa di empirismo la ricerca psichiatrica, modificano in modo arbitrario il contesto in cui i fenomeni sono osservati, introducono elementi estranei alla relazione, quantificano le reazioni emotive equiparandole alle risposte di un questionario. Perché mai utilizzare una scatola di dolci chiusa col lucchetto, nello studio comparativo tra un campione di bambini autistici e uno di bambini con ritardo mentale? Forse la frustrazione deve far parte delle condizioni sperimentali? Forse l'osservatrice non partecipa, che alla fine si prende un pizzicotto dal bambino osservato, non è lei stessa più a-relata e autistica del bambino, nello sforzo di raggiungere la perfetta neutralità?

La realtà è che questi bambini, capaci di gettare lo scompiglio in una casa, un collegio, una scuola, un reparto psichiatrico, ci mettono a confronto con la paura di scoprire quanto profonde siano le nostre affinità con loro. “Viziarli” è una scommessa, perché le cose buone si devono avere per niente, e “per un bambino con gravi carenze affettive essere viziato significa non dover dare nessuna prestazione in cambio”.

Anche quando le obiettive difficoltà dei genitori ci indurrebbero ad allearci con loro, è importante non perdere mai di vista da che parte stiamo, ricordare che siamo lì per il bambino, dalla parte del bambino. È incredibile - osserva Bettelheim - la quantità di fiducia che si ottiene da un bambino

semplicemente chiedendogli, al posto di rassicurazioni o messaggi amichevoli: cosa c'è che non va nei tuoi genitori da indurii a portarti da me? "... Era come se avessi aperto una diga..."

L'arte dell'ovvio è, in ultima analisi, la capacità di pensare e fare le cose più banali, avere anche il coraggio di dirle, queste cose così semplici da apparire scontate, o innovative.

In tal senso la psicoanalisi è arte, cioè un atto creativo che riesce a reinventare la realtà, ma anche abilità "artigianale" fatta di buona conoscenza degli strumenti con cui si lavora, del materiale che si usa, del progetto a cui si pone mano.

Per chi volesse sapere come va a finire la storia delle caramelle col buco: "Il mondo si divide in quelli che hanno bisogno di input orali e di quelli che vogliono semplicemente essere nutriti con amore. E gli psicoterapeuti a loro volta si dividono in tre gruppi: quelli che non vogliono fornire neppure input orali per timore che sia diseducativo; quelli che dosano gli input orali secondo un programma; e infine quelli che rimpinzano i bambini di caramelle con amore e tenerezza. Ciascuno deve decidere in quale categoria vuole rientrare".

Nel caso che al lettore, che sia o meno un tecnico, tutto questo possa apparire fin troppo "ovvio" e che gli venga la nostalgia di una cornice teorica di riferimento cui affidarsi, Bettelheim causticamente ammonisce che "coloro che possiedono la verità finiscono sempre col mettere al rogo quelli che la pensano in modo diverso".

Il problema è quello di non ignorare i paradigmi teorici, di non disconoscerli per arroganza, ma di rinunciare - quando serve - alle certezze che rischiano di essere difensive, togliersi gli occhiali - quando serve - per veder meglio dentro.

*Anna D'Andrea*

ANDRÉ GREEN

**Slegare**

Borla, Roma 1994, pp. 399, L. 50.000.

(Ed. Orig.: *La Déliasion. Les Belles Lettres, Paris 1992*)

A che titolo uno psicoanalista può occuparsi di letteratura? Può, cioè, avere il diritto di interpretare la psicologia dei personaggi di un'opera letteraria, o quella dello stesso autore? Il problema riguarda aspetti conosciuti dei limiti dell'interpretazione psicoanalitica di un testo, che suscitano diffidenza nei critici: la riduzione degli elementi psicologici a elementi psicopatologici, la perdita del senso comune del concetto di narrazione, l'intrusione nella vita dell'autore. Green dedica il suo libro proprio ai colleghi che non credono all'analisi applicata alla letteratura, e al chiarimento dei processi psicoanalitici che sostengono la scrittura e la lettura. Il titolo del libro *Slegare* riassume il problema che l'analista deve affrontare, la delucidazione dei legami tra processi primari e secondari che si formano nel pensiero linguistico: una energia libera, tendente alla scarica, influenzata da condensazioni e spostamenti, nella narrazione si trasforma in energia legata, subordinata alla leggi della logica e della successione temporale.

Di questo ampio tema Green esplora, nel libro, quattro sostanziali aspetti, tra loro variamente intrecciati nei diversi capitoli, e che così riassumo per il lettore: il primo verte sul concetto di rappresentazione di cosa e di parola, il secondo sul rapporto - fondato sul doppio - tra scrittore e lettore, il terzo sul nucleo letterario-mitico dell'Edipo, il quarto sulla profondità delle dinamiche pulsionali e identificatorie di alcune importanti opere letterarie. Quest'ultimo è il tema più ampio, che include gli altri, ed è quello che mostra la libertà e finezza con cui si muove Green, e su cui poi tornerò.

In che cosa si differenziano questi quattro punti, e quale discorso Green vi svolge? Essi indicano la grande attenzione con cui Green vuole ancorare su basi solide l'analisi del processo creativo della scrittura, conservando e, se possibile, accentuando la specificità dell'interpretazione psicoanalitica. Ciò che egli offre è una riflessione metodologica sui vari livelli in cui può muoversi l'interpretazione di un testo, e i vertici teorici che li sostengono.

Consideriamo il primo di questi punti, la rappresentazione.

Per Freud ciò che caratterizza l'inconscio è il fatto che vi regna la sola rappresentazione di cosa, mentre il conscio e il preconcio comprendono la rappresentazione di cosa e la rappresentazione di parola. Nella scrittura, osserva Green, diviene preminente la rappresentazione di parola, mentre la rappresentazione di cosa rimane come mediazione nei riguardi del corpo essendo strettamente intrecciata con la spinta pulsionale. Il principio della scrittura è perciò, per Green, trasformare le pulsioni del corpo desiderante in un'attività di legame, formata esclusivamente di caratteri linguistici, uniti da una catena orientata e subordinata alle leggi della grammaticalità. Per questo motivo le rappresentazioni sono intermedie tra il somatico e lo psichico, ed esprimono una specie di nucleo suscettibile di svilupparsi in una molteplicità di modi che rinviano alcuni al corpo, altri al pensiero.

Molti livelli cooperano in questo processo: innanzitutto la scrittura come assenza immediata di rappresentazione; poi le rappresentazioni (preconscie) evocate dalla scrittura; infine le rappresentazioni (inconscie) rimosse e cancellate dal processo stesso di scrittura non appena sono suscettibili di divenire coscienti. Scrivere, perciò, vuol dire soprattutto trasformare la non-rappresentabilità del fantasma inconscio nella non-rappresentabilità della scrittura, tramite le rappresentazioni preconscie. È però soprattutto a livello delle comunicazioni dei fantasmi inconsci tra scrittore e lettore che si stabilisce la complicità della loro coppia. A livello preconcio l'oggetto prende la forma di una rappresentazione travestita, mentre a livello conscio l'oggetto diventa testo, scrittura.

La letteratura, pertanto, appare - nella sua origine somatica - una procedura per elaborare il rapporto tra realtà interna e realtà esterna, che porta, soprattutto nella scrittura moderna, a una spartizione sempre possibile tra una scrittura del corpo e una del pensiero. Nel linguaggio corporale (come in Artaud) si rompe il legame tra processo primario e secondario, e traspare una frammentazione. Nel linguaggio intellettuale l'accentuazione del legame secondario si esprime in uno stile freddo, che si sforza di cancellare il processo primario.

Da dove nasce, in particolare, la comunicazione tra scrittore e lettore? Troviamo qui il secondo punto. L'opera letteraria si colloca nello spazio potenziale, transizionale, di Winnicott, costitutivo dell'illusione. Tramite la venerazione, per Green, di un oggetto transizionale transnarcisistico, l'autore e il lettore comunicano per mezzo della scrittura. L'autore è un personaggio segreto, che riflette inconsciamente il proprio doppio, ma anche il lettore lo è: essi si incontrano, reciprocamente, in un lavoro di lutto ininterrotto, in cui il piacere del testo è il sostituto di una soddisfazione perduta. Il testo della scrittura è perciò un'interrogazione del testo della vita, in cui l'opera si radica e si trasmette.

Green dà molti esempi della natura originaria della scissione soggetto-oggetto rintracciabile come doppio nell'opera letteraria, a partire da James; Proust, Hoffmann, Dostojevski. Per quest'ultimo egli può anche indicare la natura ulteriormente moltiplicata del doppio connaturato allo scrittore: quello dello scrittore-autore, dell'autore-narratore, del narratore-eroe. A questo versante identificatorio, egli aggiunge lo specifico moltiplicarsi della scrittura: la costrizione del linguaggio è popolata da tutte le scritture che ossessionano l'autore, quelle dei suoi maestri, rivali, e potenziali successori. Questo spazio interiore amplia la ricchezza transizionale di cui il lettore può servirsi: il lavoro dell'opera mira a un rapporto velamento-disvelamento continuo, che preserva una cellula d'instabilità, e in cui la pressione identificatoria, originata dal corpo, ottiene soddisfazione per l'irradiazione degli effetti stilistici del linguaggio. Il testo, nella tensione delle rappresentazioni, deve seguire il cammino di una accorta differenza, sempre alla ricerca di una propria misura, imponendo una deviazione su ciò che ha da dire.

Questo tema è anche il nucleo della concettualizzazione del mito, che occupa la parte centrale del libro. Green, nello studio dettagliato sull'Edipo, descrive come si costituisce la sua rappresentazione mitologica, da un insieme di mitemi indipendenti. Questo processo mostra ancora una funzione tipica della rappresentazione, ottenuta da derivati di pulsioni, ricordi, fantasmi e sogni, raccolti in un'organizzazione mista di memoria e immaginazione. Lo spazio mitico risulta perciò l'unico, per la sua complessità, in grado di autorizzare l'espressione di ciò che è più nascosto nell'inconscio umano: nel complesso di Edipo ciò si rivela nella matrice simbolica che raccoglie fattori fondanti della soggettività, nel suo rinvio alla triangolazione di base.

In questa organizzazione Green trova la funzione generale che è possibile attribuire al mito: permette al singolo di riconoscersi in quanto individuo e in quanto membro del gruppo, tramite una giusta distanza dalla pressione pulsionale. L'insieme delle rappresentazioni e degli affetti inconsci, che formano il fondo comune dell'umanità, costituiscono perciò, anch'essi, un oggetto transizionale, ora collettivo di una data cultura.

Questo apparato teorico permette al suo autore di esplorare con grande sicurezza i testi letterari affrontati con abbondanza nel libro, il quarto punto su cui ora mi soffermo.

Nella loro analisi Green si muove su un registro molto libero: nella sua scrittura si può constatare quanto egli, interiormente, si sposti dal livello secondario a quello primario servendosi di sorprendenti ricostruzioni induttive. Le interpretazioni della *Dama di Picche* di Puskin, di *Lear* e di *Macbeth* di Shakespeare, della *Recherche* di Proust, delle *Mosche* di Sartre, sono, di fatto, percorsi di grande complessità identificatoria nello spazio transizionale appena descritto. Tutti assai plausi-



bili, essi offrono quella qualità singolare che si avverte in un critico che accorda il suo strumento al proprio oggetto. L'oggetto è preservato nella complessità originaria che si può supporre l'autore abbia voluto consegnare a se stesso, prima che allo strumento rappresentativo della scrittura.

Anche ove il processo narrativo è ricostruito da Green rivelando la forza originaria della censura (ad esempio l'identificazione, in Borges, tra la tigre e il proprio padre, il rapporto tra Proust e la madre), il processo di disvelamento è, per la profondità degli affetti che evoca, un accompagnamento quasi silenzioso, sempre discreto. Questo effetto è tanto più veritiero e singolare perché esso riassume, esattamente, il movimento nascosto delle rappresentazioni inconscie che, per Green, costituiscono il legame d'unione tra lettore e autore.

Nel fluire della scrittura, le rappresentazioni man mano evocate procedono per addensamenti, per condensazioni: si assiste, con ammirazione, al ritrasformarsi di un pensiero secondario in primario, proprio come Green enuncia nel tema del libro. Questo procedere è, possiamo supporre, quello che costituisce la profonda modalità analitica personale di Green, e che egli ci rivela, con semplicità, nelle analisi letterarie di questo libro.

*Giampaolo Sasso*

GÉRARD LE GOUÈS

**La psicoanalisi e la vecchiaia**

Ed. italiana a cura di G. Castiglia. Borla, Roma, 1995, pp. 240, lire 40.000.

(Ed. orig.: *Le psychanaliste et le vieillard*. PUF, Paris 1991).

Leggere il libro di Le Gouès è come immergersi in un bosco di alberi a foglia caduca in autunno inoltrato. Atmosfera intensa e sospesa con luci oblique che si infiltrano tra nuvole cupe e minacciose, sospinte dall'intermittenza del vento già freddo che fa cadere le ultime foglie appese a piccioli secchi.

È un senso interiore di un tempo paradossale perché senza tempo: attesa immobile ma viva, di un temporale che renda dermitivo l'autunno trasformandolo repentinamente in inverno.

Mentre un leggero brivido corre lungo la schiena, si avverte un calore interno, come di un senso trovato, o meglio, ritrovato.

La cornice di rigore psicoanalitico freudiano (come la ricerca francese sa fornire in modo discorsivo, profondo ed elegante insieme) contiene una ricchezza umana che restituisce dignità e significato a parti dell'esistenza a cui forse non si prestava la dovuta attenzione.

La traduzione del titolo originale in *La psicoanalisi e la vecchiaia* fa un po' torto a questo spirito, perché è come se raffreddasse ed allontanasse l'intensità delle valenze affettive, ponendola in una definizione concettuale. Avrei preferito venisse conservato il titolo originale: "Lo psicoanalista e il vecchio" che meglio esprime il vissuto di cui è impregnato il testo: due esseri umani, due generazioni a contatto e spesso drammaticamente a confronto.

Le esigenze della realtà sociale e la ricerca psicoanalitica sono gli elementi propulsivi di questo libro che costruisce la via per ritrovare e forse mantenere il contatto con l'anziano fornendogli un rapporto che sostiene la vita psichica e mentale finché è possibile.

La mente dell'anziano, il suo funzionamento ed il suo mondo affettivo, sono avvicinati con delicatezza e rispetto al fine di capire meglio le richieste, i bisogni e l'eventuale aiuto che è possibile offrire. Le patologie più severe, come la demenza (quella con delirio e quella senza delirio), il sottile, lento e progressivo lavoro destruens dell'Alzheimer e qualche accenno a Korsakoff, sono le ca-

tegorie nosografiche significative ed estreme delle peculiari modalità di disfacimento dell'organizzazione mentale.

Le Gouès definisce in modo ampio “psicolisi” il processo di disfacimento mentale e si sofferma sulla regressione topica che avviene nell'Io, che nei casi più gravi può arrivare ad un funzionamento come nel sogno, sulla base del processo primario.

In ogni caso per Le Gouès esiste un incremento nell'investimento del polo sensoriale e percettivo (ossia ricerca dell'identità di percezione e perdita dell'identità di pensiero), con graduale perdita dell'individuazione, confusione tra oggetti interni ed esterni e quasi un dileguarsi dell'oggetto interno, con conseguente confusione fra investimento narcisistico ed oggettuale.

La ricerca di Le Gouès segue le sorti della relazione d'oggetto nell'anziano.

Il deterioramento non prescinde dalla organizzazione precedente e le differenze sono date essenzialmente dalla qualità preesistente della relazione d'oggetto: dice Le Gouès “la qualità dell'oggetto interno determina quella della bilancia libidica. Sembra che il rischio proiettivo sia tanto più ridotto quanto più la componente oggettuale ha la meglio sulla componente narcisistica” (p. 143).

Tra l'Io dell'adulto e l'Io senile non c'è una differenza di mezzi ma una differenza di struttura: la polarizzazione torna agli aspetti elementari del piacere-dispiacere e l'Io ha difficoltà ad accogliere novità e frustrazioni, elimina gli sforzi dispendiosi, si pone con un funzionamento ridotto al minimo.

Il lucido inquadramento dello studio psicoanalitico pone il funzionamento mentale dell'anziano lungo il crinale in pendenza di tre direttrici:

- 1) la depressione (quando c'è coscienza del declino oppure l'ambiente destabilizza un equilibrio acquisito). Comunque non è una depressione assimilabile a quella dell'adulto in quanto ha contorni come confusi, si sviluppa su un corpo indebolito o malato e riduce le capacità di un apparato psichico già debilitato.
- 2) la regressione verso la dipendenza da un oggetto esterno che deve sorreggere e sostituire funzioni deteriorate.
- 3) il deterioramento che determina angoscia per non poter finire la vita con dignità.

La risultante di queste concause diminuisce la pressione rimovente e le funzioni del Super-Io vengono cercate all'esterno in modo vicariante. Tutti i meccanismi di difesa riducono la loro efficacia, soprattutto quelli antidepressivi.

Nella letteratura psicoanalitica troviamo rara e sporadica attenzione ai molteplici e complessi problemi che per l'essere umano sono collegati al processo di invecchiamento. Un lavoro di significato quasi storico è l'articolo di Hanna Segal (1958) "Paura della morte. Note sull'analisi di un uomo anziano" (In: *Casi Clinici*. Il Pensiero Scientifico, Roma 1980) nel quale l'analista, pur nell'ambito del diverso modello teorico kleiniano e di conseguenza con diversa tecnica, aiuta il paziente a recuperare le forze ancora vitali per restituire un senso al completamento dell'esistenza.

Le Gouès pone tutta l'attenzione sulle peculiarità della mente dell'anziano e sull'individuazione delle modalità specifiche mediante le quali si attuano gli sforzi per allontanare le frustrazioni ed il dolore. Forse rimane un po' in ombra (salvo che in alcuni esempi clinici) la causa prima della frustrazione per l'anziano: la modificazione del rapporto con il suo corpo che comunque perde efficienza e forza e spinge l'Io ad avviare movimenti di regressione topica.

Quello che Le Gouès ci fa conoscere magistralmente e invece la solitudine estrema nella quale vive l'anziano, non sollecitato né compreso in famiglia nelle sue scarse residue produzioni mentali, con l'angoscia di perdersi come in un ritorno ad uno stato di non integrazione, con un apparato psichico disorganizzato che ha una parte morta ed una ancora viva ma confusa e composita, in cui si trovano alla rinfusa forme di memoria affettiva, idee a volte deliranti, proiettive, allucinazioni, depressione, idee suicide.

Malgrado la confusione, esiste comunque viva la ricerca dell'oggetto perduto su cui si fonda la possibile alleanza terapeutica.

Negli esempi clinici risalta la qualità dell'intervento del terapeuta, che si adatta continuamente con grande sensibilità alle capacità del paziente e tende a fargli ritrovare il piacere di funzionare mobilitare le capacità residue, senza spinte a progressi che potrebbero porlo di fronte a frustrazione e creare una sofferenza iatrogena.

Il terapeuta diviene il sostegno esterno e attraverso la ripetizione delle percezioni, ravviva l'oggetto interno che l'anziano sta perdendo.

In queste oscillazioni del supporto terapeutico tra la percezione ed il mondo affettivo, Le Gouès evidenzia in modo a volte esplicito, più spesso implicito, l'incomprensione e la distanza in cui vive l'anziano rispetto a tutto l'ambiente familiare.

La società efficiente ed iperattiva, non offre un *holding* all'anziano. La scienza gli prolunga la vita, ma gli procura una falsa vita perché lo considera il depositario di tutti gli aspetti rifiutati: la decadenza fisica e mentale, il pensiero della morte, il bisogno e la dipendenza.

L'uomo si illude di ingannare la morte e condanna l'anziano, novello Sisifo, a portare da solo il peso della paura e della depressione.

Non possiamo non ricordare come le comunicazioni affettive fossero più ricche nelle antiche comunità culturali, soprattutto per i vissuti depressivi e per l'elaborazione dei lutti. Mi viene in mente la stupenda descrizione tratta da Ernesto De Martino (*Morte e pianto rituale*, Boringhieri, Torino 1958) dei canti rituali nelle popolazioni dell'area mediterranea, quando tutta la comunità condivideva il dolore di un lutto, sosteneva i famigliari più vicini al defunto, consentendo loro di abbandonarsi totalmente al dolore, di "perdere la presenza", ossia perdere il senso di sé e della realtà. Consentiva di entrare in una breve, intermittente e ripetuta follia, riportandoli ogni volta alla realtà e alla vita con la ritmicità degli interventi collettivi di un lamento che costituiva un controllo rituale del patire.

L'avvicinarsi alla morte per ciascun soggetto della comunità era sostenuto e partecipato da tutti. È riportato il canto rituale di una donna che sente di essere prossima alla propria fine: apre la finestra e si mette a cantare la celebrazione della sua stessa morte mentre tutti si avvicinano e prendono parte al canto.

Invece nel libro di Le Gouès sentiamo che tutto il peso della comprensione e del sostegno è richiesto al terapeuta: il resto del mondo ha come preso le distanze e si avverte la solitudine nella quale è avvolto anche l'analista quando offre il suo essere psicoanalitico perché venga adoperato secondo le possibilità di fruizione da parte dell'anziano, per fornirgli un aiuto affinché si destreggi meglio tra le molteplici ferite narcisistiche che la vecchiaia ha aggravato.

Oltre ad essere un libro di affascinante lettura, fornisce uno strumento altamente qualificato agli operatori che affrontano come psicoanalisti questa area di intervento.

*Marysa Gino*

JOEL PARIS (A CURA DI)

**Il disturbo borderline di personalità. Eziologia e trattamento**

Raffaello Cortina Editore, Milano 1995, pp 431, lire 58.000.

Una prima impressione che si può trarre dalla lettura di questo volume mi pare la possibilità di precisare, non più solo dal punto di vista diagnostico, in quali aree si sta lavorando e si deve lavorare quando si ha di fronte un paziente con disturbo borderline di personalità.

Infatti l'approccio multidisciplinare, così come è proposto sia per l'eziologia che per il trattamento, risulta essere stimolante anche per chi è abituato a focalizzare la propria attenzione su un campo specifico quale quello della psicoterapia psicoanalitica.

Il libro riunisce i risultati delle ricerche dell'ultimo decennio svolte sia nel campo biologico-genetico e di conseguenza farmacologico, sia nel campo psichiatrico-psicodinamico e di conseguenza psicoterapeutico, secondo le diverse ottiche relative all'orientamento psicosociale, cognitivo-comportamentale e psicoanalitico.

Il titolo della presentazione di V. Lingiardi, F. Madeddu e C. Maffei "Il disturbo borderline di personalità, ovvero empiria e clinica della complessità" fotografa pienamente la realtà entro cui ci si muove. Siamo ancora in una fase di esplorazione, è necessario raccogliere ancora molti dati, ci sono le prime teorie legate per lo più ad aspetti specifici, bisogna essere aperti all'integrazione di ciò che si è compreso nei diversi campi di indagine. Ci troviamo verosimilmente di fronte ad una eterogeneità eziologica che incide a vari livelli su di una situazione costituzionale quantomeno in termini di predisposizione. Si preannuncia comunque una nuova era, quella degli studi controllati.

Una messe di dati che, una volta superata la resistenza del dedicare un tempo di lettura a ciò che non rientra nel nostro vertice specifico, ognuno di noi potrà mentalizzare in modo proficilo quando si troverà a decidere la presa in carico di un paziente borderline.

Ovviamente vi sono capitoli che dal punto di vista psicoterapeutico risultano più interessanti.

Per la prima parte del libro dedicata all'eziologia:

"Una teoria comportamentale del disturbo borderline di personalità" in cui M. Zinehan e K. Koerner propongono l'ipotesi di una patologia nucleare caratterizzata da una mancata regolazione delle emozioni messa in relazione con un possibile ruolo invalidante dell'ambiente;

"I traumi e le difese nell'eziologia del disturbo borderline di personalità" di J.C. Perry e J.L. Herman che correla la patologia con una significativa incidenza anamnesticamente di coinvolgimento in

situazioni traumatiche e relative difese primitive;

“Il legame parentale nel disturbo borderline di personalità” che ne esamina la particolarità così come risulta dalla storia di questi pazienti, raccolta da J. Paris e H. Zweig-Frank;

“Fattori evolutivi nel disturbo borderline di personalità e nell’organizzazione borderline di personalità” in particolare, in cui J.P. Clarkin e O.P. Kernberg propongono l’articolazione teorica dell’organizzazione borderline di personalità (BPO), più ampia rispetto a quella del disturbo borderline di personalità (BPD) e caratterizzata da una più precisa concettualizzazione, basandosi su quelle che Kernberg riconosce come le tre caratteristiche fondamentali della BPO, cioè:

- una mancata integrazione del concetto di sé e del concetto di altri significativi (in pratica la sindrome di diffusione di identità); .
- la prevalenza di meccanismi di difesa primitivi incentrati sulla scissione;
- il mantenimento della capacità di distinguere un’origine intrapsichica da un’origine esterna dello stimolo che determina il comportamento.

Gli autori sviluppano inoltre un possibile percorso eziologico in termini psicodinamici verso la psicopatologia conclamata.

Nel contributo di M. Porder infine viene riportato il punto di vista della psicologia dell’lo ripercorrendo a grandi tratti la storia delle teorie analitiche sull’eziologia della sindrome borderline.

La seconda parte del libro è dedicata al trattamento del disturbo borderline di personalità.

Anche qui le proposte sono varie, senza che ci sia ancora la possibilità di individuare una forma di terapia che dia garanzie di riuscita maggiori di un’altra.

Lo stesso vale anche nell’ambito della psicoterapia: ogni autore si basa naturalmente sulla propria esperienza clinica correlando tempi e miglioramenti con la focalizzazione di particolari aspetti della personalità di questi pazienti e le conseguenti tecniche impiegate. Da tutti i vertici teorici emerge comunque la relatività dei risultati nei confronti di una patologia grave che esige tempi lunghi e un percorso spesso accidentato e problematico.

Così nel lavoro di T.H. McGlashan si rileva che i problemi del paziente borderline sono di natura eclettica e si arriva alla conclusione che pure la cura dovrà essere eclettica nella sua applicazione, quindi una cura che consista in brevi trattamenti psicoterapeutici intermittenti proposti in un lungo periodo con l’obbiettivo primario di sostenere il paziente durante le crisi e far diminuire la frequenza dei gesti autolesivi.

O.F. Kernberg ne “Il trattamento psicoterapeutico dei pazienti con disturbo borderline di personalità” invece sostiene l’utilizzazione della tecnica psicoanalitica e propone una strategia generale

diretta alla soluzione dei disturbi specifici di questi pazienti. Obiettivi principali sono allora la diagnosi e la risoluzione psicoterapeutica della sindrome di diffusione di identità, attraverso la trasformazione delle operazioni difensive caratteristiche dei pazienti borderline e quindi delle loro primitive relazioni oggettuali parziali internalizzate in relazioni oggettuali totali, correlate ad un funzionamento più avanzato nevrotico e normale.

Una tale strategia comporta secondo Kernberg una modificazione della tecnica psicoanalitica classica a livello:

a) dell'interpretazione che, soprattutto nelle fasi preliminari, si basa sulla chiarificazione delle esperienze soggettive del paziente, su di una cauta confrontazione del loro significato in rapporto ad ulteriori aspetti del transfert, nonché sulla restrizione dei livelli inconsci dell'interpretazione ai soli significati riferiti al presente;

b) dell'analisi del transfert che viene modificata in ogni seduta in ordine agli obiettivi a lungo termine della cura e che deve essere fortemente legata alla realtà esterna del paziente;

c) della neutralità tecnica che può essere abbandonata in occasione dei frequenti *acting out* sia in seduta che al di fuori e poi ripristinata, tramite l'interpretazione della ragione che ha spinto il terapeuta ad abbandonarla momentaneamente.

Kernberg suggerisce poi anche alcune considerazioni, che definisce tattiche, riguardanti gli interventi relativi all'*hic et nunc* della terapia.

Nel complesso ci viene proposto un approccio che correla le caratteristiche della psicoterapia supportiva e quelle della psicoterapia psicoanalitica più classica delineando interessanti aree di integrazione sia teorica che metodologica, come appare nel lavoro dedicato alla terapia dialettica comportamentale secondo Linehan, dialettica in quanto basata sul preciso bilanciamento tra accettazione ed autonomia all'interno del trattamento, due aspetti dinamici che sono stati considerati cruciali nello sviluppo della personalità borderline. Una tecnica che evidenzia molti punti di contatto con le raccomandazioni dei terapeuti ad orientamento psicodinamico.

Di interesse per coloro che operano anche all'interno delle istituzioni, infine, il capitolo dedicato al trattamento ospedaliero di questi pazienti anche se, ovviamente, riferito ad una realtà ben diversa da quella italiana.

Non manca alla fine del libro, secondo la consuetudine americana, una rassegna critica di quanto esposto dai vari autori.

*Angelo Barbieri*



# SCHEDE

---

CLAUDINE GEISSIMANN, PIERRE GEISSIMANN

**Storia della psicoanalisi infantile**

Ed. italiana a cura di Maria Luisa Algini, Borla, Roma 1994, pp 431, lire 60.000.

(Ed. orig.: *Histoire de la psychanalyse de l'enfant*, Bayard, Paris 1992)

Algini, è completata da una densa e accurata nota storica della medesima Algini sulla psicoanalisi infantile in Italia (pp. 389-397).

M.L.M.

Mossi dall'interesse per la natura della psicoanalisi infantile e per l'identità dell'analista che vi si dedica, Claudine e Pierre Geissmann hanno lavorato per anni, sui documenti e attraverso il contatto diretto con gruppi analitici di varie parti del mondo, alla ricostruzione della "storia collettiva" e dunque della "memoria collettiva" del lavoro psicoanalitico con i bambini. Ne è nato questo libro che nella prima parte esamina le *origini* a Vienna, dal 1905 al 1920, attraverso il pensiero di Freud, di Jung e di Hermine Hug-Hellmuth, l'autrice del *Diario di una ragazzina*. La seconda parte ripercorre la storia delle idee e del lavoro di Anna Freud, Melanie Klein, Eugénie Sokolnicka e Sophie Morgenstern. La terza parte segue le vicende della psicoanalisi infantile dal '45 ad oggi in Gran Bretagna, Stati Uniti, Argentina e Francia, dando rilievo anche al problema della formazione.

Il testo francese si chiude con un capitolo in cui gli autori si interrogano sul futuro dell'analisi infantile. L'edizione italiana, grazie all'iniziativa della curatrice, Maria Luisa

RAUL MELANDRI, CESARE SECCHI

**La fascinazione**

Pratiche editrice, Parma 1994, pp 247, lire 29.000.

Nato, come raccontano gli autori, dai settimanali incontri di bottega di due analisti di provincia, un po' "solitari", questo libro propone l'ipotesi che la "fascinazione" corrisponda ad una struttura specifica delle relazioni oggettuali. Melandri e Secchi analizzano dunque "speciali ed esclusive atmosfere relazionali, che, implicando gli aspetti più primitivi e inconsci della comunicazione intersoggettiva, troverebbero il loro proto tipo in una fase arcaica dello sviluppo della mente infantile, agli albori della differenziazione Sé/Oggetto e della strutturazione degli spazi mentali" (p. 8). Ne è uscito uno studio sicuramente "fascinante", che si muove con sapiente semplicità tra la decodificazione di testi clinici e quella di testi poetici e fiabeschi, tracciando una fenomenica e una metapsicologia della fascinazione. Coltissimi e assai numerosi i rimandi bibliografici.

Poiché la riflessione degli autori si è concentrata soprattutto sulla fascinazione come struttura di relazione distruttiva e perversa, è di particolare interesse il capitolo conclusivo "Voce e fascinazione nel dispositivo fiabesco" in cui essi si occupano della "fascinazio-

ne buona", che corrisponde alla "capacità da parte dell'Oggetto parentale di lasciare al bambino uno spazio libero per "sognare" e nella quale ha grande rilievo il suono vocale, la dimensione sonora-acustica su cui si declinerà quella visiva e in particolare il pensiero visivo del sogno.

M.L.M.

### *Avvertenze per gli Autori*

- ⇒ I lavori per la pubblicazione devono pervenire alla Redazione della Rivista possibilmente su dischetto (Macintosh o IBM compatibile, in Word o WordStar DOS/Windows) accompagnato da due copie a stampa del medesimo, che non dovranno superare le 2000 battute per pagina, per un massimo di 15 pagine.
- ⇒ 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.
- ⇒ Eventuali grafici o tabelle richiamati nel testo, dovranno essere allegati, con chiara numerazione, nell'ordine della citazione e con il nome dell'autore sul retro. Nella copia su dischetto, essi dovranno essere riportati di seguito, al termine del *summary*.
- ⇒ 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).  
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.

Quando in bibliografia compaiono più opere dello stesso autore pubblicate nel medesimo anno saranno differenziate fra loro da lettere alfabetiche progressive, poste dopo la data di edizione. La stessa lettera che contraddistingue l'opera in bibliografia apparirà nei rimandi bibliografici nel testo. Per esempio: (Greenacre 1958a).

I lavori di Freud saranno citati in conformità all'edizione Boringhieri e dunque saranno seguiti in bibliografia dalla sigla aSF, corredata dal numero del volume. Gli autori che desiderano citare dalla *Standard Edition* indicheranno anche i dati dell'edizione Boringhieri.

La voce bibliografica sarà così composta: cognome dell'autore o del curatore, iniziale del nome. Data di edizione. Titolo in corsivo se si tratta di un libro, in caratteri normali se si tratta di un lavoro contenuto in un'opera più ampia o apparso in una rivista. Editore, città di pubblicazione. Se il lavoro citato è comparso su una rivista, sarà il titolo di questa, eventualmente abbreviato secondo le convenzioni vigenti, ad apparire in corsivo, e sarà seguito, d'ORA una virgola, dai numeri che contraddistinguono il fascicolo della rivista e dai numeri delle pagine. Per esempio: *Int. J Psycho-Anal.*, 33, 2, 235-247.

Diamo alcuni 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 maniaco. *Psicoterapia Psicoanalitica*, 1, 1, 82-93.

Per citare un'opera straniera che sia stata tradotta in italiano ci si atterrà a uno dei seguenti criteri: 1. Si daranno tutti i dati bibliografici dell'edizione originale nell'ordine indicato sopra e li si farà seguire, dopo l'abbreviazione Tr. it. dal titolo italiano, editore, città anno della traduzione; 2. Si indicherà, dopo il nome dell'autore, l'anno dell'edizione originale (o, se è noto, della prima presentazione) tra parentesi, poi si daranno direttamente i dati dell'edizione italiana mettendo alla fine l'anno di questa. Naturalmente la bibliografia dovrà conformarsi tutta al criterio prescelto.

Per esempio:

Winnicott, D.W. (1949) Mind and its Relation to the PsycheSoma. *Brit. J M-d. 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. .

- ⇒ 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.

I lavori vanno inviati alla:

“Redazione della Rivista Psicoterapia Psicoanalitica”

presso la sede della Società Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica - SIPP – Viale Bruno Buozzi, 105 - 00194 Roma -

Tel. 06/8547386