



PSICOANALISI CONTEMPORANEA

Rivista Semestrale di A.Psi.C.

Registrazione presso Tribunale di Torino n.13 del 28/03/2022

ISSN 2785-5376



IV - (1) - Gennaio - Giugno 2024

Associazione Psicoanalisi Contemporaneo
Via Verdi 45 Torino



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

IV - (1) – Gennaio - Giugno 2024

Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale di A.Psi.C. (Associazione Psicoanalisi Contemporanea)

Numero 1 del 2024 ISSN 2785-5376

Registrazione presso Tribunale di Torino n.13 del 28/03/2022

Direttrice Responsabile: Daniela Cassano

Direttrice Editoriale: Morena Danieli

Redattrice Capo: Laura Fattori

Redazione: Giulia Brolato, Chiara Pugnetti, Mirella Rostagno, Ilaria Saracano, Daniela Settembrini

Comitato Scientifico di A.Psi.C.: Maria Baiona, Stefano Calamandrei, Franco Freilone.

Sede della Redazione: via Verdi 45 Torino

Email: redazione@psicoanalisicontemporanea.it

Sito web: www.psicoanalisicontemporanea.it



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

IV - (1) – Gennaio - Giugno 2024

Indice

Editoriale

Teoria e Tecnica Psicoanalitica

Vitalità e Annichilimento. Il narcisismo e l'oggetto dietro lo specchio

Una lettura di "Narcisismo di vita, narcisismo di morte"

Giulia Brolato

Giocare per crescere

Una lettura di "Gioco e realtà"

Mirella Rostagno

L'inconscio come funzione

Una lettura di "Apprendere dall'esperienza"

Chiara Pugnetti

Casi clinici

La delusione

Stefano Ramella Benna

Interfacce

Psicoanalisi dell'esperienza estetica

Mirella Rostagno

Formazione

E se il tuo paziente fosse ad alto potenziale cognitivo?

Ilaria Saracano, Giacomo Massa

Recensioni

Gaetano Benedetti *Riflessioni ed esperienze religiose in psicoterapia*. Centro Scientifico Editore, Torino, 2005

Recensione di Marcello Pedretti



Note per gli Autori

Psicoanalisi Contemporanea è una pubblicazione semestrale.

1. Sono graditi i contributi che appartengono all'ambito della psicoanalisi o a discipline affini e ricollegabili ad essa. In ogni caso i contributi devono essere inediti, rispettosi delle norme deontologiche e delle normative sui diritti d'Autore. In particolare, ciascun Autore si assume personalmente la responsabilità di proporre per la pubblicazione solo testi originali nei quali eventuali riferimenti terzi vengano sempre e comunque correttamente identificati con il nome del loro Autore reale (vedasi il punto 6 circa le modalità di citazione). Anche per quanto riguarda eventuali riferimenti a materiale clinico, l'Autore è tenuto innanzitutto al rispetto del segreto professionale e ad evitare accuratamente ogni possibilità di infrazione a tale vincolo. Non vengono presi in considerazione articoli che contengano messaggi di propaganda ideologica o politica o che presentino contenuti offensivi, razzisti o contrari alla Carta Costituzionale.
2. I contributi da sottoporre al vaglio della redazione devono essere inviati all'indirizzo redazione@psicoanalisicontemporanea.it. La bibliografia, le note a piè di pagina ed eventuali tabelle e illustrazioni devono essere presenti nello stesso file.
3. Si richiede inoltre un breve riassunto dell'articolo (lunghezza 170-200 parole) in italiano e in inglese. E' altresì gradito l'invio di un sintetico profilo biografico dell'Autrice o Autore (3-4 righe).
4. I contributi sono esaminati dal Comitato di Redazione il quale esprime un parere in merito informandone gli Autori. In caso di pubblicazione gli Autori si impegnano a non sottoporre l'articolo per altre pubblicazioni. L'articolo pubblicato diventa infatti proprietà della Rivista e potrà essere successivamente pubblicato altrove su richiesta dell'Autore specificando "su autorizzazione di Psicoanalisi Contemporanea".
5. Le normative sul Copyright a tutela dei diritti d'Autore sono rispettate tramite l'utilizzo di licenze CC (Creative Commons).
6. Gli articoli devono essere:
 - a. In formato Word; carattere Times New Roman 12.
 - b. La prima pagina deve vedere indicato: il titolo dell'articolo, il nome del/gli Autore/i, affiliazioni e istituzioni di appartenenza. È possibile indicare i propri contatti mail e/o web.
 - c. È possibile l'indicazione da parte dell'Autore di termini che possano costituire link ad altri testi o contenuti informatici.
 - d. Gli articoli devono avere preferibilmente una lunghezza variabile dalle 5000 alle 15000 parole



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

IV - (1) – Gennaio - Giugno 2024

- e. Le note devono essere identificate con richiami numerici; è preferibile che siano brevi e che vengano evitate lunghe citazioni.
- f. Citazioni: devono essere identificabili in quanto contenute fra virgolette doppie e con carattere *Italic*; devono portare il riferimento di Autore, data dell'opera e pagina a cui si riferiscono.
- g. La bibliografia va inserita al termine del testo, in ordine alfabetico indicando il cognome per esteso e l'iniziale del/i nome/i dell'Autore; tra parentesi l'anno di pubblicazione e, se più di una per ciascun Autore, in ordine cronologico; il titolo dell'articolo in carattere *Italic*; se tradotto in italiano indicare anche il nome del traduttore e l'anno della traduzione; l'Editore. Le opere di Freud vanno indicate nell'edizione italiana Boringhieri (O.S.F.).



Editoriale

Daniela Cassano

Questo numero di *Psicoanalisi Contemporanea* è particolarmente ricco di contributi raccolti nella sezione *Teoria e Tecnica*. I tre brevi saggi che potrete leggere in questa sezione sono tratti dalle relazioni presentate dalle rispettive Autrici nell'ambito dei lettori *Leggere gli autori, riflettere sulla tecnica* organizzati dalla nostra Associazione. Gli incontri si sono tenuti a Torino tra gennaio e marzo 2024. Si tratta dei lavori di Giulia Brolato, Chiara Pugnetti e Mirella Rostagno.

Nel suo articolo Giulia Brolato, traendo spunto dalla lettura di *Narcisismo di vita, narcisismo di morte* di André Green, analizza gli sviluppi del concetto di narcisismo nelle sue nuove declinazioni, con particolare riferimento alla nozione di "madre morta", introdotto da Green in quest'opera. Chiara Pugnetti affronta le complesse e fondamentali teorizzazioni di Wilfred Bion sulle funzioni della mente partendo dall'analisi di *Apprendere dall'esperienza*. Mirella Rostagno propone una lettura di *Gioco e realtà* di Donald Winnicott, illustrando la teorizzazione dell'Autore in merito al concetto dello spazio transizionale e dell'importanza del gioco nello sviluppo del vero Sé.

La sezione *Casi Clinici* ospita il contributo di Stefano Ramella Benna, nel quale l'autore affronta il tema della delusione a partire da molteplici vertici di osservazione analitica, un tema di frequente osservazione nei contesti clinici, ma relativamente poco indagato nella letteratura psicoanalitica contemporanea.

Un altro articolo di Mirella Rostagno è pubblicato nella sezione *Interfacce*: si tratta di un excursus intorno al concetto di esperienza estetica in Freud e in alcuni autori post-freudiani.

Infine, nella sezione *Formazione* Ilaria Saracano e Giacomo Massa trattano il tema della plusdotazione, un argomento di crescente interesse nell'ambito della terapia dell'infanzia e dell'adolescenza.

In questo numero della nostra rivista la recensione è a cura di Marcello Pedretti, il quale propone la lettura di *Riflessioni ed esperienze religiose in psicoterapia* di Gaetano Benedetti. In tale opera Benedetti indaga il tema del dolore e della sofferenza nella condivisione e nella cura attraverso la psicoterapia.

In questo numero della rivista le lettrici e i lettori potranno inoltre consultare una nuova sezione, *Prossime Iniziative*, dove viene data notizia delle principali occasioni formative ideate e condotte da A.Psi.C. (Associazione Psicoanalisi Contemporanea).

Buona lettura!



Vitalità e annichilimento

Il narcisismo e l'oggetto dietro lo specchio

Una lettura di *Narcisismo di vita, narcisismo di morte*

Giulia Brolato

Gli Autori della psicoanalisi contemporanea, sebbene alcuni di loro come Green non siano più con noi, continuano con i loro scritti a fornirci un contributo vitalizzante e indispensabile per la clinica moderna, soprattutto nell'evidenziare temi che ormai costituiscono la quotidianità del trattamento di molti pazienti, già a partire dall'età dello sviluppo.

In quest'ottica, la mia scelta di parlare di André Green ed in particolare del suo contributo rispetto alla riflessione sul narcisismo, a dodici anni dalla sua morte avvenuta a Parigi nel 2012, riguarda l'incontro quotidiano con il tema dell'Altro ed il tema delle difese che sono da intendersi come il miglior strumento possibile al quale il sistema psichico, nel qui ed ora, ricorre per evitare la frammentazione. Il sistema delle difese, infatti, è davvero potente nel suo cercare di mantenere un equilibrio rassicurante nella sua esistenza protettiva, ma, come ci dice Green, nell'ottica del narcisismo, rischia di essere un cemento che struttura l'lo in uno schematismo rigido in cui il nuovo, la novità, il gusto di osare non sono contemplati, ma vi è solo un desiderio devitalizzato di chi si colloca nella vita in posizione di osservatore.

Il lectorato A.Psi.C. tenutosi nel mese di marzo 2024 con il titolo: *Vitalità e Annichilimento: Narcisismo di vita e Narcisismo di morte*, ha approfondito alcuni temi contenuti nel testo di Green pubblicato nel 1983, affiancandolo a spunti di esempi clinici. Tale testo è composto da una raccolta di saggi scritti tra il 1976 e il 1982 suddiviso in due parti: la prima riguarda la teoria del Narcisismo e gli sviluppi successivi post-freudiani descritti da Green, la seconda le forme narcisistiche quali il Narcisismo Morale, il Genere Neutro e la Madre Morta. L'esposizione in occasione del lectorato si è soffermata sulla prima parte teorica relativa al narcisismo di vita e di morte e sul percorso teorico a partire dalla teoria delle pulsioni e al rapporto con gli oggetti, per approfondire in particolare lo scritto *La Madre Morta* (1980) che affronta l'esito di una ferita narcisistica originaria nel bambino, successivamente al legame oggettuale che obbligatoriamente viene disinvestito.

Si può comprendere, se si vuole approfondire la storia d'infanzia di Green, come egli stesso abbia fatto esperienza precoce di aspetti depressivi intrafamiliari e luttuosi che riguardano la malattia di una sorella maggiore affetta da



tubercolosi ossea ed il lutto precoce sia del padre (a quattordici anni) che della madre (a diciannove anni). Green, a seguito delle assenze materne sperimentate nella sua prima infanzia, dovute ai frequenti viaggi a Parigi della madre per la cura della sorella malata, fa precoce esperienza della capacità di badare a se stesso, della solitudine e della necessità di investire su di sé, nell'ottica di quello che egli stesso definirà come un narcisismo positivo.

Grande studioso di Freud, non fonda un nuovo movimento, ma esorta i colleghi psicoanalisti a riprenderne la metapsicologia, considerando l'opera freudiana un testo prolifico e generativo al quale bisogna tornare, sebbene i pazienti di oggi siano cambiati. Si dissocia da Lacan dopo sette anni di percorso formativo comune per avvicinarsi alla metodologia clinica di Bion e Winnicott che considera maggiormente efficace nel trattamento dei pazienti con *stati limite*, situati tra nevrosi e psicosi.

Il tema centrale sul quale Green sofferma le sue riflessioni è il rapporto tra le pulsioni e gli oggetti e il fatto che non esista pulsione senza un oggetto. Le pulsioni, da intendersi come forze interne costanti e originarie, hanno, nel loro *legarsi* agli oggetti, caratteristiche di soggettività: esiste infatti una vita psichica caratterizzata da una vita pulsionale originaria che è propria dell'individuo e che lo rende unico e irripetibile. Riprendendo *Al di là del principio di piacere* (1920) di Freud, la pulsione, nel suo appoggiarsi all'oggetto e nella scarica, ha l'obiettivo di ripristinare lo stato di quiete pregresso che è proprio della vita inorganica, minato dalle sollecitazioni provenienti dall'esterno. Così, è possibile ripristinare l'omeostasi, la quiete, l'equilibrio. Ma la pulsione *si lega* all'oggetto ed è nel legame che è possibile creare una rappresentazione interna degli oggetti stessi, che diventano il nutrimento rappresentativo del nostro apparato psichico. Per questo l'inconscio è per Green un luogo di simbolizzazione.

Egli ci spiega come Freud abbia cercato di trovare e definire la forza contrapposta alla pulsione di vita, dapprima immaginandola nelle pulsioni di autoconservazione proprie dell'io, ma poi riconoscendo nella pulsione di morte tale antagonista, formulando una teorizzazione che ha individuato un concetto "ingombrante", altrettanto potente quanto la vita stessa. Le pulsioni di vita e di morte non sono scisse dicotomicamente ma compaiono impastate tra loro, motivo per il quale è difficile tornare a separare una pulsione pura.

La pulsione di vita, per sua natura, è rumorosa, colorata e ha le caratteristiche dell'Eros. Ha potere di sublimazione e può anche essere in certe forme desessualizzata nel passaggio dall'oggetto alla sua rappresentazione simbolica. Amare il proprio lavoro può ad esempio essere inteso in questo senso: una vitalizzazione desessualizzata e simbolica che ha comunque l'obiettivo del soddisfacimento e dell'appagamento. La pulsione di morte ha invece caratteristiche silenziose e di funzionamento in modalità sottosoglia, ma non per questo è meno potente nel suo lavoro. Come nell'apoptosi (morte cellulare geneticamente pre-programmata finalizzata a mantenere l'equilibrio e la sopravvivenza biologica), la morte alla quale la cellula va incontro è silente e non traumatica. Scrive Green:



“[...] Nella seconda accezione si tratta dell’espressione del Principio di Inerzia, istituito a partire dal Progetto quale referente principale e successivamente ridefinito come Principio del Nirvana, che tende al narcisismo primario assoluto.” (A. Green, *Narcisismo di vita e Narcisismo di morte*, pag 36). La pulsione di morte si esprime in forme cliniche quali la coazione a ripetere, la tensione allo Zero, la tendenza alla distruttività e, direbbe Green, tende allo *slegamento dall’oggetto*.

I concetti di disinvestimento, slegamento o *de-liaison* possono essere considerati come una moderna versione del concetto freudiano di impasto e disimpasto pulsionale. Le pulsioni di vita hanno carattere oggettualizzante e legano, mentre le pulsioni mortifere sono desoggettualizzanti e slegano ciò che la libido aveva legato. Spiega Green: “La logica freudiana procede dunque a una nuova divisione: Eros, Pulsioni di distruzione. Se le entità mitologiche ostacolano la nostra epistemologia, basterà loro opporre il legamento e lo slegamento, la congiunzione e la disgiunzione – categorie, queste, di una logica rassicurante – e aggiungere il carattere dialettico a tale logica, per cui questi rapporti sono concepiti come interdipendenti. Nessun legamento effettivo senza scioglimento individuante, nessun legame senza ricombinazione” (*Ibidem*, pag.53).

Nella funzione oggettualizzante Green postula l’idea che si possa vivere la propria vita creando oggetti che abitano nel nostro inconscio e lo rendono un luogo dinamico: come l’uomo crea oggetti, utensili per migliorare la sua quotidianità nel corso dell’evoluzione, così sa creare oggetti interni, oggetti psichici con una ricchezza soggettiva che è funzionale alle sue necessità psichiche. Tali oggetti diventano integrati nella nostra struttura interna e sono a noi funzionali.

Va da sé come, attualmente, si possa estendere tale riflessione alla comprensione dell’uso sempre più diffuso del *virtuale*, dei social come ambienti capaci di sollecitare la creazione di oggetti interni, virtuali anch’essi, che hanno il gusto illusorio della protettività nella loro oggettiva distanza dall’oggetto reale, ma che possono alimentare forme narcisistiche di investimento nelle quali l’oggetto viene desoggettivizzato, desessualizzato, devitalizzato ma non reso morto, solo reso etereo, non concreto, virtuale appunto. Tale oggetto è comunque sempre meno pauroso dell’oggetto reale in quanto maggiormente controllabile, può anche essere per esempio *ghostato*, come ci insegnerebbe lo stesso linguaggio virtuale, reso fantasma, se diventa troppo pericoloso per via di un eccessivo coinvolgimento. E anche qui l’illusione onnipotente del controllo alimenta il rassicurante e difensivo ritorno allo Zero, alla pura assenza di legame.

Vi è però una funzione desoggettualizzante che si slega dall’oggetto disinvestendolo completamente ed è ciò che può accadere nelle forme della clinica del negativo, come ci spiega Green, nelle forme guidate dalla pulsione di morte che tendono allo Zero. Dietro al narcisismo c’è sempre la carenza di un oggetto e c’è sempre in



compresenza una depressione che ne esprime la mancanza. E di questo, afferma Green, dobbiamo sempre tenere conto quando ci avviciniamo ai nostri pazienti narcisisticamente orientati.

Nello scritto *L'Uno, L'altro, Il neutro* (1976) egli spiega come i primi riferimenti importanti nell'opera freudiana alla tematica del narcisismo compaiano in *I disturbi visivi psicogeni nell'interpretazione psicoanalitica* del 1910, in cui si sofferma sullo sguardo che dirige i suoi raggi verso il mondo esterno e può, nella "cecità isterica", libidinizzarsi fino a non vedere più nulla. In questa eccessiva erotizzazione, in cui la libido si rivolge verso l'Io e lo investe, lo sguardo si rivolge verso l'interno. Come dice quindi Green: "Partito dallo sguardo, Freud lega il narcisismo al dominio del visibile (*Ibidem*, pag.32). "Ma il narcisismo stesso non è che apparenza dietro la quale sempre si cela l'ombra dell'oggetto invisibile" (*Ibidem*, pag.34). Ed è qui che si può ritrovare lo sguardo di un paziente adolescente che può parlare con se stesso per ore allo specchio nel desiderio ancora presente di osservarsi, di conoscersi, di rimirarsi in un tentativo di estromissione degli oggetti relazionali che da sempre l'hanno deluso, (*in primis* magari una madre morta) e che fundamentalmente non sono in grado di "vederlo" realmente. Nello sguardo dell'Io che si rivolge verso l'UNO vi è quindi l'illusione narcisistica del *fai da te*: Green stesso ci mette in guardia perché dietro al narcisismo vi è sempre l'ombra dell'oggetto assente, l'Altro frustrante e abbandonico dal quale è meglio proteggersi.

Egli ci spiega come per narcisismo primario si intendano due tipologie di orientamenti: l'organizzazione delle pulsioni parziali dell'Io in un investimento unitario dell'Io, ovvero ciò che Freud stesso intendeva come narcisismo primario di tipo evolutivo, e un *narcisismo primario assoluto* che è l'espressione della tendenza a ridurre gli investimenti a livello Zero. Anche qui possiamo cogliere la funzione legante finalizzata alla strutturazione evolutiva dell'Io nel narcisismo primario (pulsione di vita) e il lavoro della pulsione di morte, di una forma di narcisismo assoluto che non è ancora da intendersi come negativo in quanto ancora sfumato, che tende alla quiete, all'inerzia. Ma, in entrambi i casi, l'Io trova la propria soddisfazione in se stesso creandosi un'illusione di autosufficienza in un cammino che si avvia e procede verso l'IO-UNO, che in questo auto rinforzarsi si libera dalla dipendenza dall'oggetto e diventa il padrone del legamento e dello slegamento da esso, a suo piacimento, a suo bisogno, nel desiderio del legame o della quiete regressiva dello stare "appoggiato a sé". Nel desiderio dell'UNO, inteso come il bell'aspetto attraverso lo sguardo descritto da Freud, l'UNO viene inglobato nell'Io protendendo verso quello che si può chiamare l'Ideale di perfezione, che non è il desiderio dell'Altro ma dell'UNO. In questo caso il sistema psichico aspirerà ad essere libero dall'oggetto, a non accettare di essere dipendente dagli oggetti e l'ideale rimarrà sempre l'aspirazione all'autosufficienza e all'autonomia. Ma, citando Green, comunque "Noi siamo condannati ad amare. L'amore comporta, per Freud, un impoverimento narcisistico" (*Ibidem*, pag.50).



Il narcisismo negativo va inteso come un “[...] oscuro doppio dell’Eros unitario del narcisismo positivo, giacché ogni investimento d’oggetto, come anche dell’Io, implica un proprio doppio rovesciamento che mira a un ritorno regressivo al punto Zero” (*Ibidem* pag.38). Tale forma di narcisismo risulta diverso dal masochismo perché “il masochismo, seppur originario, è uno stato doloroso che mira al dolore e al suo mantenimento come sola forma di esistenza, all’opposto il narcisismo negativo mira all’inesistenza, all’anestesia, al vuoto, al bianco (dall’inglese blank che si traduce con la categoria del neutro), sia che questo bianco investa l’affetto (l’indifferenza) la rappresentazione (l’allucinazione negativa), il pensiero (la psicosi bianca)” (*Ibidem*, p.38). Il narcisismo negativo vuole il disinvestimento dall’amore, dalla dipendenza, dalla vita e quando il narcisismo, insieme alla pulsione di morte, attira la vita verso un investimento sempre inferiore, vi è lo Zero.

Possiamo riscontrare tre forme cliniche del narcisismo descritte da Green: il narcisismo morale, il genere neutro e la madre morta. Mi soffermerò maggiormente su quest’ultima.

Narcisismo morale. Ne è un esempio l’ascetismo sotteso alla megalomania, quando si prolunga al di là dell’adolescenza e diventa uno stile di vita. Tale ascetismo è differente da ciò che fa da struttura alla convinzione religiosa o ad una regola, perché è di tipo inconscio. Prende a pretesto le limitazioni d’ordine materiale per portare l’Io a restringere progressivamente i suoi investimenti, così il desiderio sbiadisce per assoggettarsi al bisogno. Bere e nutrirsi diventa solo funzionale alla sopravvivenza e non vi è il piacere. La dipendenza nei confronti dell’oggetto viene eliminata e compare un autoerotismo povero privo dei fantasmi dell’oggetto, oppure, spiega Green; “si attua uno spostamento massiccio sul lavoro e si mette in azione a pieno ritmo una pseudo sublimazione che ha il gusto di una formazione reattiva più che di un destino della pulsione attraverso l’inibizione, lo spostamento dello scopo e poi la desessualizzazione” (*Ibidem*, pag.185). Si pensi alle forme di disturbo alimentare quali l’anoressia, in cui vi sono alcune tendenze di certe pazienti anoressiche che fanno pensare a livelli estremi di ascetismo, dove compare il trionfo dell’indipendenza dall’oggetto. L’anoressia è l’espressione del desiderio dello Zero e non dell’Uno. Non c’è un arricchimento libidico, non c’è l’aspirazione all’arricchimento attraverso l’oggetto, non c’è il desiderio di una vita psichica più vasta, complicata, più interessante, ma solo restrizioni, solitudine e la morte. L’anoressica muore della sua tristezza, della sua malinconia, del suo investimento a livello zero.

Il genere neutro. La bisessualità psichica per Green può derivare da un conflitto psichico, che si svolge su una pluralità di piani tra loro articolati. Il conflitto che di solito è ciò che concorre a fondare la bisessualità psichica, può sfociare nel desiderio di annientamento sessuale e pertanto dell’identificazione sessuata. Il simmetrico ed il complementare della bisessualità psichica sembrano allora essere il fantasma del genere neutro, né maschile, né femminile, dominato dal narcisismo primario assoluto. Il *non essere niente* anche qui appare come la condizione



ideale di autosufficienza. Si tratta di una tendenza verso lo Zero che però non raggiunge mai la sua meta e si esprime in un comportamento autorestrittivo che talvolta può assumere, nelle forme più estreme, significato suicida.

La madre morta. Prima di spiegare cosa intenda Green parlando della madre morta, occorre soffermarsi sul concetto di *struttura inquadrate*. Se nel normale percorso evolutivo le condizioni di separazione avvengono in maniera favorevole, all'interno dell'Io si genera, per opera di un normale passaggio evolutivo, una struttura psichica interna capace di favorire la futura possibilità di accogliere intrapsichicamente nuovi oggetti di investimento. Nella separazione necessaria all'individuazione scompare lentamente, nella struttura psichica del bambino, l'oggetto materno come oggetto primario della fusione, lasciando il posto agli investimenti propri dell'Io. Tali investimenti sono fondatori del suo narcisismo individuale: l'Io diventa autonomo positivamente e capace di investire sui propri oggetti che sono quindi distinti dall'oggetto primario in una sorta di narcisismo positivo. In questo passaggio la madre non scompare completamente, ma l'oggetto primario prende la forma di una struttura inquadrate all'interno dell'Io, diventando la struttura inquadrate stessa. Tutto questo si realizza all'interno di un inconscio creativo, quando l'amore per l'oggetto è divenuto *sufficientemente sicuro*, termine dal sapore winnicottiano, da assumere un ruolo di contenitore dello spazio rappresentativo. Il bambino potrà quindi sentirsi sostenuto da un oggetto materno, anche quando questo non è presente. Ma cosa accade quando una madre si ammala di depressione, si allontana dal suo bambino emotivamente non perché non lo ami più, ma perché è rapita da dolori, traumi, sofferenza che la portano lontano? Ella può morire, non fisicamente, come ci spiega chiaramente Green, ma può diventare un oggetto morto, devitalizzato, dal quale necessariamente il bambino, ad opera di una pulsione di slegamento che in questo caso è protettiva, si slega, disinvestendo. Nella teoria di Green scopriamo come sia l'oggetto il legante delle pulsioni e, se questo oggetto è morto, il legame non è utilizzabile. Le pulsioni vagheranno quindi senza meta, o si orienteranno sull'Io controvertendosi con le loro cariche mortifere.

Nella clinica della madre morta, Green non parla delle conseguenze psichiche del lutto materno, ma della presenza introiettata nell'Io di una immagine che si è formata nella psiche del bambino per via di una depressione materna "[...] che trasforma brutalmente l'oggetto vivente, sorgente della vitalità del bambino, in una figura lontana, atona, quasi inanimata che impregna molto profondamente certi soggetti in analisi e pesa sul loro destino libidico, oggettuale e narcisistico" (*Ibidem*, pag.221). La madre si è depressa ed è morta psichicamente agli occhi del suo bambino, il quale non sa spiegarsi il perché e può sentirsi persino colpevole di tale situazione. Deve esserci però una causa nascosta, un non detto fondato su un segreto, una ferita narcisistica vissuta e sperimentata dalla madre stessa (un tradimento, una perdita economica, un aborto) che al bambino non è dato



conoscere: la consapevolezza di tale depressione gli permetterebbe di separare le cause da un proprio personale coinvolgimento di responsabilità. In più, da questo disinvestimento precoce dalla madre può derivare un'eccessiva anticipazione dell'Edipo in cui il bambino cerca di appoggiarsi a un padre che ahimè può essere assente o può sembrare inaccessibile, a sua volta, perché impegnato nel tentativo di salvare la madre. Il bambino si sente quindi doppiamente abbandonato.

Il disinvestimento dall'oggetto materno lascerà un marchio indelebile nei futuri investimenti del soggetto, in quanto vi sarà un doppio movimento psichico: al disinvestimento dall'oggetto materno si accompagnerà parallelamente l'identificazione inconscia con la madre morta che determinerà la formazione di un "buco" nella trama delle relazioni d'oggetto. La madre abiterà nella psiche del bambino come un oggetto ibernato o imbalsamato, che occuperà gran parte dello spazio che dovrebbe essere dedicato ai nuovi oggetti di investimento. Tali oggetti saranno destinati a rimanere ai confini, ai margini, e ad essere presto disinvestiti nel timore della ripetizione del trauma, che non dovrà mai più ripetersi in quanto eccessivamente spaventoso e distrutturante. Scrive Green: "Il bambino ha fatto la crudele esperienza della sua dipendenza dalle variazioni d'umore della madre: d'ora in poi dedicherà le sue forze a indovinare o ad anticipare." [...]. Il paziente ha il sentimento di una maledizione che pesa su di lui, quello della madre morta che non finisce mai di morire e che lo trattiene prigioniero. Gli oggetti del soggetto restano sempre al limite dell'io, né totalmente dentro né totalmente fuori e con ragione perché il loro ipotetico posto è occupato al centro dalla madre morta" (*Ibidem*, pag.232).

Come si può trattare analiticamente tale sofferenza narcisistica? Spiega Green: "Allorché l'analisi avrà dato vita, almeno parzialmente a questa parte del bambino identificata con la madre morta, si produrrà uno strano rovesciamento [...]. L'antica dipendenza del bambino dalla madre [...] risulta invertita. Ormai il legame tra il bambino e la madre morta viene rivoltato come un guanto. Il bambino guarito deve la sua salute alla riparazione incompleta della madre sempre malata. In altre parole adesso è la madre a dipendere dal bambino" (*Ibidem*, pag. 243). La madre diventa, quindi, per via di tale inversione, il bambino del bambino e spetta al bambino stesso, ora adulto, il compito di riparare la ferita narcisistica.

Green ammette di essere stato inizialmente "sordo" al fatto che dietro le lamentele di questi pazienti rispetto ai comportamenti delle loro madri e alle loro azioni mancate si celasse l'ombra dell'assenza della madre stessa. Si tratta di una configurazione narcisistica di tipo depressivo. Tecnicamente, egli dice, la regola del silenzio, con questo tipo di pazienti, non è la migliore tecnica utilizzabile, con il rischio del perpetrare nel transfert il lutto bianco della madre mentre sembra maggiormente adatta la tecnica descritta da Winnicott sull'uso dell'oggetto. (Cif. "L'uso dell'oggetto e l'entrare in rapporto attraverso identificazioni" in *Gioco e realtà*, 1ª pubblicazione 1971).



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Giulia Brolato

A conclusione di un'esposizione frutto di scelte individuali di approfondimento, occorre sottolineare la ricchezza profonda di un testo quale *Narcisismo di vita, Narcisismo di morte* che dettaglia e sviscera tematiche attualissime nella clinica moderna. La passione di Green per la teoria psicoanalitica è tangibile nella lettura dei suoi scritti ed è per me di costante stimolo. Come psicoterapeuta dell'età evolutiva apprezzo in Green il fatto che egli ci dica di osservare e di cercare, in tutti i nostri pazienti, il tema della depressione e del narcisismo come conseguente strutturazione difensiva dell'Io, e questo vale sia che si tratti di bambini che di adulti, invitandoci a non essere *sordi* alla depressione infantile nascosta e alle sue importanti conseguenze nella strutturazione della personalità.

Riporto la citazione dall'ultimo saggio del 1982: *L'Io Mortale - Immortale*, in cui Green ci ricorda che, anche per via del naturale destino della pulsione di vita, si può sempre avere speranza rispetto alla capacità di riattivazione e di vitalizzazione, nella vita e nel lavoro terapeutico, poiché intrinseche nella natura umana.

“Niente fugge alla depressione, essa è legata alla condizione umana, e rappresenta il prezzo che noi paghiamo per l'attaccamento agli oggetti che ci danno la gioia di vivere. Per fortuna non ne moriremo. Nella maggioranza dei casi, le pulsioni di vita ci restituiscono il gusto di vivere che per un momento ci era venuto meno. La libido riprende il sopravvento investendo nuovi oggetti, o reinvestendo quelli che sono stati la causa della delusione che ci ha portato a disinvestirli. Perfino il lutto degli esseri più cari, quelli che credevamo non rimpiazzabili, un certo giorno finisce. È la grande lezione di Montaigne e di Proust. L'oblio è dalla parte della vita, altrimenti l'immortalità diverrebbe un fardello. Anche la rimozione è conservatrice. Quando il lutto diventa interminabile, non è affatto a carico dell'amore che va posta questa perdita inconsolabile, quanto invece di un rancore, nato dall'abbandono dell'oggetto che rimane innominato” (*Ibidem*, pag.275-276).

Bibliografia

Balsamo M., (2019). *Andrè Green Il potere creativo dell'inconscio*, Ed. Feltrinelli Erredi, Milano.

Campanile F. (a cura di), (2022/1). *Andrè Green a dieci anni dalla morte*, CVP Ed KnotGarden, Milano.

Freud S. Per gli scritti di Sigmund Freud si fa riferimento, salvo quando diversamente indicato, alle opere di S. Freud in 12 volumi, edizione diretta da C. Musatti del 1967-1980. Ed Bollati Boringhieri, Torino



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Giulia Brolato

- (1895) *Entwurf einer Psychologie* [Trad. It. Progetto di una psicologia, in Opere O.S.F. Vol.II, Torino, ed. Bollati Boringhieri, 1976
- (1920) *Jenseits des Lustprinzips* [Trad. It. Al di là del Principio di Piacere, in Opere O.S.F. Vol.IX, Torino, ed. Bollati Boringhieri, 1977]

Green A., (1983). *Narcissisme de vie. Narcissisme de mort*, Les Editions de Minuit, (Trad. It. L. Felici Montani *Narcisismo di vita Narcisismo di Morte*, Raffaello Cortina Editore, Milano ed. ristampa 2022).

- "Le travail du négatif" - Les Editions de Minuit 1993, (Trad. It. A. Verdolin *Il lavoro del negativo*, Ed. Borla, Roma 1996).

Semi A. (A cura di) 1988. *Trattato di Psicoanalisi, Volume Teoria e Tecnica* (Trad.it. Raffaello Cortina Editore, Milano, Prima edizione economica 1997).

Valdre R., (2016). *La morte dentro la vita, Riflessioni psicoanalitiche sulla pulsione muta. La pulsione di morte nella teoria, nella clinica e nell'arte* Trad.it, Rosenberg & Sellier, Torino, 2016).



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale



Giocare per crescere Una lettura di *Gioco e realtà*

Mirella Rostagno

Gioco e realtà è un testo molto denso in termini di contenuti e di stimoli ed è proprio per questo che ho scelto di rileggere questo libro tra la vasta produzione di Winnicott; è un libro che ritengo fondamentale nella clinica psicoanalitica e che rappresenta uno dei capisaldi della teoria psico-evolutiva. Winnicott, a mio avviso, continua ad offrire un modello psicoterapeutico per nulla superato. Rispetto ad autori che hanno visto ridimensionata la coerenza o l'attendibilità di certe loro ipotesi teoriche, ciò che egli ha proposto nella sua teorizzazione è di estrema attualità ed è stato via via confermato, ampliato, ravvivato dalle ulteriori successive ricerche. In *Gioco e realtà*, Winnicott presenta i più importanti temi del proprio pensiero e li completa con ulteriori riflessioni ed esemplificazioni, testimonianza della sua ricca attività teorico clinica. Pensando alla crescita del pensiero psicoanalitico, possiamo raffigurarci che ogni autore salga sulle spalle di quello che temporalmente lo ha preceduto per guardare un po' più in là e direi che Winnicott possa essere considerato erede della teoria pulsionale di Freud ed erede della teoria delle relazioni oggettuali di Klein che, per prima, ha sottolineato l'importanza dell'osservazione della diade madre-bambino. Non è un caso che Winnicott sia stato analizzato prima dal traduttore inglese di Freud, James Strachey, poi da Joan Rivière, kleiniana per eccellenza: nella sua analisi personale egli ha preso in considerazione sia l'inconscio individuale che quello relazionale. *Gioco e realtà* è costituito da undici capitoli, ognuno di essi avrebbe potuto essere da solo oggetto di approfondimento ma, scusandomi a priori se non analizzerò ogni capitolo per intero e non rispetterò necessariamente la successione degli argomenti, proverò a presentare il contenuto del libro nel suo insieme e a riflettere sui ricchissimi spunti che il testo offre.

Comincio col richiamare l'attenzione su due concetti davvero rivoluzionari: quelli di **oggetto transizionale** e di **fenomeno transizionale**. Diversamente da Freud e dalla Klein, che avevano rappresentato entrambi una relazione diretta tra il dentro e il fuori, tra la realtà esterna e la realtà psichica, Winnicott introduce un'area intermedia, uno spazio di mezzo tra il mondo interno e il mondo esterno, ed è questa la grande rivoluzione, perché nessuno prima di lui lo aveva teorizzato. Nessuno aveva preso in considerazione l'importanza dell'**illusione**, quello spazio che si crea tra madre e bambino prima che il bambino possa diventare altro dalla madre. Winnicott parla di un paradosso che possiamo solo accettare, che dobbiamo rinunciare a spiegare: il seno che la madre offre viene ricreato più e più volte dal bambino, uno spazio dove non c'è l'oggetto concreto, ma c'è l'oggetto concreto che si



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Mirella Rostagno

fa rappresentazione soggettiva per il bambino, per diventare poi rappresentazione interiorizzata del bambino. Dice Winnicott “La madre mette il seno reale proprio là dove il bambino è pronto a crearlo, e al momento giusto” (pag. 29). Tale area intermedia è uno spazio, un tempo, un luogo che il bambino illude e che la madre, progressivamente nella crescita del bambino, disillude. L’illusione non ha un’accezione negativa, ma ha a che vedere con le immagini primordiali che il bambino non riesce ancora a rappresentare in termini percettivi, è un insieme indefinito ed informe di sensazioni, di vissuti, di suoni che rappresentano, in una forma primaria, qualcosa che è anche un oggetto reale. Il paradosso che dobbiamo accettare, e non andare a spiegare fino in fondo, è che il bambino crea quello che la madre quotidianamente offre perché venga creato. Il passaggio dal mondo esterno al mondo interno ha bisogno di una transizione e questa transizione è lo spazio illusorio che ho appena descritto tra la madre e il bambino. La grande intuizione di Winnicott è che tale area intermedia non sia soltanto un fenomeno che avviene nel neonato di 4/6 mesi fino agli 8/12 mesi (vedi le fasi descritte dalla Mahler nel processo di separazione-individuazione), che non sia soltanto relativo a quello specifico momento della vita, ma diventi un modo di funzionare del soggetto. È come se in ogni relazione si dovessero ricreare uno spazio-non spazio, un tempo-non tempo, un reale-non reale che permettano di interiorizzare l’oggetto di investimento. Abbiamo un esempio molto concreto nell’innamoramento: c’è un momento iniziale di sintonizzazione (Winnicott la paragona a una scossa elettrica), una tensione che permette di creare uno spazio in cui io posso sentire l’altro e l’altro sentire me in un momento in cui stiamo reciprocamente investendo. Lo stesso spazio intermedio che esiste tra la madre e il bambino nella diade si realizza nel momento in cui si crea la coppia degli innamorati. Sarebbe interessante, a tal riguardo, approfondire ciò che osserviamo avvenire tra i gemelli: forse c’è un fenomeno transizionale, una sintonizzazione che comincia già a livello intrauterino, che continua successivamente anche fuori dall’utero nel contesto neonatale e che rimane nel tempo. Mi ha sempre molto affascinato quel sentire a distanza che ha quasi un po’ del magico. E non uso la parola ‘magico’ a caso, Winnicott stesso parla di magia riferendosi a quel clima, a quell’atmosfera, a quella tensione che si crea sul piano emotivo, dove uno crea quello che l’altro offre. L’area intermedia transizionale dell’illusione nel bambino si concretizza nell’oggetto transizionale che non è un oggetto interno ma è un possesso che il bambino può utilizzare solo se l’oggetto interno è vivo e quindi l’oggetto reale d’investimento è sufficientemente buono. Dice Winnicott: “L’oggetto transizionale non è mai sotto controllo magico come l’oggetto interno né è del tutto fuori controllo come la madre reale” (pag. 26). Nell’adulto l’area intermedia transizionale si traduce nella religione, nell’arte, nell’esperienza culturale in genere. Altra teorizzazione importante di Winnicott: l’**ambiente** è fondamentale nella costruzione della vita affettiva del soggetto e della sua individualità. L’ambiente è dato dalla cultura, l’ambiente è ciò di cui il soggetto ha bisogno quando non è eccitato. Freud e Klein pensano il corpo eccitato collegato alle pulsionalità di vita e di morte,



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Mirella Rostagno

Winnicott pensa ad un corpo che gode senza essere libidicamente o aggressivamente eccitato, un corpo che si esprime nell'ambiente attraverso una dimensione di esperienza giocosa. Il **gioco** è quel luogo-tempo entro cui è possibile sognare per il bambino. Il sogno per l'adulto corrisponde al gioco per il bambino, quello che accomuna queste due esperienze è l'illusione. Winnicott fa una distinzione chiara tra il fantasticare e il giocare: se **giocare** è **sognare** ed è **vivere**, fantasticare è essere malati. Il soggetto malato fantastica perché si crea una realtà alternativa in cui si rifugia, una realtà alternativa fatta di oggetti concreti, di azioni e di cose. Il sogno invece apre al simbolismo, apre alla rappresentazione, apre alla fantasia, apre alla capacità immaginativa. Nel lavoro con i bambini verifichiamo la loro capacità di immaginare e, quando non la troviamo, sentiamo che c'è qualcosa che non va, sentiamo che siamo a contatto con bambini deprivati che non riescono a giocare ma fantasticano e si creano un mondo-rifugio. In quel mondo-rifugio c'è il diniego della realtà e scattano meccanismi di difesa patologici. Il sogno, al contrario, alimenta la vita: quando non siamo più capaci di sognare, siamo morti da un punto di vista psichico. Sognare è vivere per Winnicott, ed essere vivi vuol dire essere in relazione con un'immagine interiorizzata che corrisponde ad un oggetto reale sufficientemente buono e vivo. Il bambino sano è in grado di immaginare, di giocare e di sognare; ha interiorizzato un oggetto interno madre che corrisponde a una madre sufficientemente buona, viva, che continuamente si lascia ricreare. Viene in mente per contrasto la "madre morta" di Green: il bambino è in rapporto con una madre che non si lascia usare come oggetto di investimento in modo da creare l'illusione, è un bambino che non crea un mondo immaginativo, ma si rifugia nella fantasticheria. Se il bambino è stato a contatto con un oggetto freddo, che non si è lasciato usare, che non si è lasciato creare, non sarà in grado di usare la propria immaginazione, potrà solo ripetere; svilupperà ciò che Winnicott chiama un **Falso Sé**, rinunciando al contatto con le proprie emozioni. Il bambino potenzialmente sano, nel continuo giocare, creando fenomeni transizionali, interiorizzando il legame con la madre, crea il Sé, crea il contatto con le proprie emozioni più autentiche, organizza un Sé autentico. La costruzione di un Sé autentico passa attraverso l'esperienza del Sé visto, specchiato nel volto della madre che si coinvolge emotivamente nella relazione: il primo oggetto è un oggetto soggettivo. Quindi prima della madre oggetto di investimento c'è la madre oggetto soggettivo, cioè la madre che costituisce il Sé arcaico del bambino; la disillusione che la madre un po' per volta attuerà rispetto all'illusione iniziale permetterà di distinguere il me dal non me, ovvero darà avvio all'individuazione primaria.

Sono tanti i casi clinici che Winnicott presenta nel testo, ricchissimi di particolari, ed è bello avvicinare come lui lavora: verrebbe proprio da immaginarlo, sia nei confronti dell'adulto sia nei confronti del bambino, in un rapporto molto giocoso con il paziente, dove non c'è una ripetizione di modalità, ma c'è l'essere mosso dalla



curiosità dell'ascolto. Il tema della **curiosità** è un tema centrale in Winnicott, non è la curiosità morbosa, ma la curiosità di chi, con lo sguardo del bambino, va a cercare di costruire lo spazio transizionale.

Descrivendo un caso clinico (capitolo quinto, "Le origini della creatività", pag. 123), l'autore introduce il tema della bisessualità; il paziente riferisce di essere stato cresciuto come bambina dalla propria madre, perché questa avrebbe desiderato una femmina anziché un maschio, e Winnicott riflette sui vissuti confusivi che avrebbero inciso sulla costruzione del senso di identità. L'identità scaturisce non soltanto dagli aspetti pulsionali ma anche da quelli ambientali e rappresenta uno degli obiettivi dell'adolescenza. Quando Winnicott dice "...sono io che vedo una ragazza e ascolto una ragazza quando in realtà c'è un uomo sul mio lettino. Il matto sono io" (pag. 125) credo ci offra una grande lezione: il terapeuta arriva a rispecchiare quella parte matta che il paziente sente di avere ma ancora non riconosce perché non sa chi è. Il paziente si è centrato sull'essere uomo ignorando la sua parte femminile e di quella parte femminile si fa carico il terapeuta, attribuendosi però anche la stranezza di tale sensazione. Winnicott affronta il tema del maschile e del femminile dentro di noi, inevitabili per il semplice fatto che abbiamo un padre e una madre: dobbiamo fare i conti con la presenza di entrambi gli oggetti interni in relazione tra loro, dalle possibili identificazioni edipiche emergerà in adolescenza la scelta dell'oggetto d'amore. Quante volte la consapevolezza della bisessualità del mondo oggettuale interno viene reificata generando grande confusione. Spesso gli adolescenti fanno fatica a confrontarsi con le parti maschili e le parti femminili e si difendono traducendole in una superficiale scelta concreta di orientamento bisessuale, un agito che rischia di essere strumentalizzato dalle rivendicazioni ideologiche. Ritengo che nella realtà contemporanea ci sia molta confusione su tale aspetto identitario, non soltanto nei ragazzi, ma talvolta anche nei terapeuti che li ascoltano: se si sostiene a priori l'ideologia, si rischia di rinunciare all'esplorazione della scelta oggettuale, alla scoperta del vero sé, omosessuale, eterosessuale, bisessuale che sia. Winnicott, riconoscendosi 'matto', si lascia usare come specchio dal suo paziente così come il bambino usa la madre come oggetto soggettivo per la costruzione del proprio sé. Usare l'oggetto non vuol dire sfruttarlo, sono due concetti molto diversi.

L'uso dell'oggetto è il ricrearlo; il soggetto ha a disposizione un oggetto che gli permette di rispecchiarsi, di costituire il sé, ma nel momento stesso in cui lo investe, lo ricrea e quindi un po' alla volta cresce. La psicoanalisi ha molto a che fare con l'uso dell'oggetto, al punto che Winnicott dice che il terreno della psicoanalisi è il terreno in cui il paziente usa il terapeuta come oggetto, e se il terapeuta non si presta ad essere usato dal paziente, non c'è la terapia. Spesso nella supervisione coi giovani psicoterapeuti li invitiamo a riflettere a livello controtrasferale su quale uso il paziente stia facendo di loro: "Che funzione hai per il paziente?", "Che cosa ti sta facendo provare il paziente?", "Che cosa sta proiettando su di te?". La madre è l'oggetto soggettivo che è; gli



oggetti transizionali permettono il fare. Non l'agito, il fare. **Fare** vuol dire muoversi nell'ambiente, agire. I bambini privati spesso non disegnano le mani: non si può fare, non si è tenuti. Fare implica aver interiorizzato una mamma sufficientemente viva nel mondo interno, al punto tale da avere individuato un soggetto che può agire nel mondo esterno: illusione e realtà. Io, soggetto vivo, entro nel mondo reale con il fare, perché sono. L'oggetto primario permette di esistere, l'oggetto secondario permette di fare. L'oggetto soggettivo madre avvia al terzo che separa, il padre, che entra nella dimensione di aiutare quella progressiva disillusione dall'investimento dell'oggetto materno alla realtà, permette di muoversi nel mondo, di essere nel mondo, di fare. Quando ci riferiamo all'essere nel mondo dei soggetti con un disturbo di personalità borderline o con delle patologie gravi, parliamo di agiti. Il fare implica una buona sintonizzazione tra mente, corpo e realizzazione dell'azione verso il raggiungimento di un obiettivo. La madre sufficientemente buona è capace di *holding* (contenimento), di *handling* (manipolazione, tenuta come definizione del corpo) e infine di *object presenting* (avvio al riconoscimento dell'oggetto e all'essere in relazione con l'oggetto, quindi al fare). A partire da tale incipit il bambino nutrirà il fare attraverso il gioco.

Il gioco prepara la realtà, il bambino che fa come se, che fa finta, non sta fantasticando, sta prendendo confidenza con la realtà, ma lo fa con la chiara consapevolezza che sta giocando, che è in quello spazio transizionale che gli permette di essere mentre fa, perché il gioco è concreto, e di affinare il suo essere nel fare. Un bambino che gioca è un bambino sano; quando un bambino non gioca noi ci preoccupiamo perché non ha quella possibilità di sperimentare l'essere nel fare. L'agito è una coazione a ripetere, è privato del senso di identità; non c'è il soggetto nell'agito, c'è il prevalere dell'impulso, c'è il prevalere dell'auto-contenimento, non c'è un agire nel mondo, non c'è un fare. Il fare di Winnicott è proprio l'opposto dell'agito, ed è quello verso cui noi cerchiamo di muovere il soggetto. La costanza dell'oggetto che noi tante volte abbiamo individuato nei termini di costruzione di fiducia, affidabilità, la ripetizione come elemento non di coazione a ripetere ma di costruzione dell'*holding* rappresentano un presupposto dell'azione terapeutica: il setting ha proprio questa valenza, cioè costruisce la possibilità di ritrovare l'oggetto e di crearlo continuamente nella costanza.

Quello che permette la costruzione di un oggetto nutriente che continui a mantenere vivo il soggetto, non è tanto la continuità ma la **contiguità**; non solo devo ritrovare l'oggetto, un oggetto che è costante e che ricreo ogni volta, ma esso deve rappresentare una possibilità che sta accanto ad altre possibilità, che sia contiguo. Non continuo ma contiguo, perché è quello che permette di individuare il me dal non me, distinguendomi dall'oggetto soggettivo. Dice Winnicott: "...c'è una parte dell'Io che non è un io corporeo, una parte che non si trova nel funzionamento del corpo ma si trova nelle esperienze del corpo. Queste esperienze riguardano l'essere in



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Mirella Rostagno

relazione con un oggetto in modo non eccitato, o ciò che potremmo chiamare capacità di relazione dell'Io (ego-relatedness) laddove - potremmo dire - la continuità cede il posto alla contiguità" (pag. 168). Nell'area della contiguità ci sta l'esperienza culturale, ci sta l'arte, ci sta la religione, ci stanno le parti espressive che hanno a che vedere col 'fare', perché tutta l'espressione artistica è un fare, ma un fare che non ha la sua sede nel corpo oggetto ma nel corpo investito. Come il bambino si esprime nel gioco, l'adulto si esprime nel fare, da un punto di vista più simbolico, in tale area della contiguità: il posto in cui "siamo vivi" è questo, cioè il posto in cui continuiamo a ricreare attraverso la trasformazione del gioco infantile nelle aree più creative ed esperienziali, illudendoci e progressivamente disilludendoci.

Tante volte come psicoterapeuti ci siamo accorti che una buona analisi apre spazio agli aspetti creativi, non necessariamente si diventa pittori, scrittori, artisti ma si riprende a godere della vita, delle piccole cose, a investire in un fare soddisfacente. Ricordo una paziente molto molto deprivata che a un certo punto durante l'analisi, ed è stato il momento in cui abbiamo cominciato a vedere uno spiraglio di miglioramento, ha iniziato a curare le piante e a godere del coltivare i fiori: il fenomeno transizionale prende corpo, il sé si rivitalizza. Lo spazio per essere vivi è quindi ridare autenticità emotiva ad un oggetto interno soggettivo che è l'antico rapporto tra la madre e il bambino in quella fase dell'illusione.

Ho recentemente partecipato ad un convegno a Milano sull'uso della scultura nella terapia immaginativa (*"Bellezza incompiuta - l'uso dell'arte in psicoterapia"*, 21 ottobre 2023, S.I.S.P.I., Milano (www.sispi.eu - info@sispi.eu) che a partire da un fondamento psicoanalitico usa l'opera d'arte per veicolare le identificazioni durante le libere associazioni che avvengono nella seduta. In tale occasione si è riflettuto su come l'offerta della scultura, e in generale dell'opera d'arte, per evocare immagini ed emozioni nel paziente durante le associazioni libere gli permetta di sintonizzarsi con aspetti arcaici del mondo interno e di rielaborare le radici del proprio disagio. Lo spazio che si crea nella relazione terapeutica porta un oggetto transizionale che viene presentato come oggetto di possibile identificazione e proiezione di parti interne; si realizza un fenomeno transizionale entro cui può esserci trasformazione, si mobilitano emozioni, si rivitalizzano parti mortificate del sé. La psicoterapia si presenta come fenomeno transizionale: è uno spazio dove vengono ricreate le condizioni per cui quella tensione che poteva esserci tra la madre e il bambino, nel momento primario del rispecchiamento, viene rinnovata. Continuità e contiguità: la fiducia si fonda su queste. Viviamo l'esperienza dell'affidabilità quando incontriamo nell'altro la coerenza, quando l'altro è costante, ma non impositivo, contiguo; io non ho bisogno di trovare l'altro che mi impone delle cose, che mi delimita troppo il terreno, ma ho bisogno di trovare l'altro che si lasci usare, che allo stesso tempo mantenga quella continuità che lo fa prevedere. Il bambino ha bisogno di sapere, di poter



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Mirella Rostagno

prevedere che quell'oggetto, che è un oggetto soggettivo in cui si rispecchia per sentirsi vivo, gli permetterà di costruire un mondo interno sufficientemente buono da consentirgli poi di stare anche da solo. **La capacità di star da soli** è un tema importante trattato in *Gioco e realtà*. Posso costruire un mondo interno sufficientemente sano se sono in un contesto che mi lascia tranquilla, cioè in grado di poter minimamente prevedere che cosa accadrà nell'ambiente in cui vivo e di poter anticipare quelle che saranno le reazioni dell'altro su cui investo.

Uno degli indici che, per esempio, chi come me si occupa di bambini adottati utilizza per capire il grado di attaccamento raggiunto e quanto quel particolare bambino stia costruendo delle buone relazioni di fiducia con la famiglia affidataria, è proprio la prevedibilità. Io chiedo sempre ai genitori adottivi se il bambino ha cominciato ad anticipare certe abitudini familiari, tipo l'ora in cui un genitore rientra a casa (il bambino comincia a cercarlo) o l'ora in cui uno dei genitori deve venirlo a riprendere a scuola (il bambino sta in allerta e in attesa): sono aspetti di tensione verso l'oggetto prevedibile che, se si manifestano, sono indice che l'attaccamento si sta costruendo in un modo organizzato. La fiducia in termini winnicottiani non è diversa dalla fiducia di base teorizzata da Bowlby, è la possibilità di aver costruito quella prevedibilità, quella costanza dell'oggetto che il bambino può non solo interiorizzare ma anche concretizzare in un peluche, in una copertina, in qualunque altro oggetto scelto come evocativo dell'oggetto soggettivo materno; può anche essere una parte del corpo (il dito, un orecchio, un piede ecc). Nella raccolta anamnestica come psicoterapeuti infantili dobbiamo sempre chiedere ai genitori o al bambino stesso, se ci sia un oggetto transizionale: è un indicatore fondamentale nello sviluppo psichico. L'oggetto soggettivo investito che prende una corporeità e quindi diventa fruibile per il bambino, è contenitivo e consolatorio, al punto che fino in età abbastanza avanzata i bambini, quando vanno in giro lontano da casa o devono affrontare situazioni particolarmente ansiogene, si portano dietro il loro peluche/oggetto privilegiato per rassicurarsi. Anche noi adulti, se ci pensiamo, abbiamo il nostro oggetto transizionale: può essere ad esempio una penna che teniamo tra le mani parlando in pubblico, o un monile, o un pezzo dell'abbigliamento che indossiamo per sostenere un esame, o una borsa particolare che ci accompagna sempre nei viaggi. Noi trasferiamo quella sicurezza interna sperimentata col primo oggetto soggettivo in un qualche cosa di concreto cui ci affidiamo. Se nella raccolta anamnestica di un bambino non vi è traccia dell'oggetto transizionale dobbiamo preoccuparci, perché vuol dire che non c'è stata una mamma sufficientemente viva nel prendersi cura di lui. Nella mia esperienza clinica di tali situazioni quasi sempre ho trovato una mamma depressa che aveva avuto momenti di grave disinvestimento nei primi mesi di vita del figlio o a causa di situazioni traumatiche o a causa di qualche esperienza luttuosa. Se non c'è la possibilità di trasferire in qualcosa di concreto e di fruibile quello che era lo spazio intermedio madre-bambino, non c'è la capacità di consolarsi. Con-solarsi vuol dire capacità di stare con sé,



stare da solo; se non si riesce è perché non si ha interiorizzato un oggetto materno vivo, sufficientemente contenitivo da poter rendere anche viva e fruibile la dimensione solitaria. Un conto è sentirsi soli, un conto è stare da soli. Sono due vissuti molto diversi. Quando un paziente riferisce di non riuscire a star da solo non mi pongo tanto il problema se abbia una relazione affettiva o un gruppo amicale, ma nella mia mente scatta immediatamente una domanda: “che madre ha avuto?”. Perché non regge, non ce la fa, non riesce ad auto-contenersi, ha bisogno di agganciarsi a qualcuno che presentifichi costantemente l'oggetto soggettivo perché non è riuscito ad interiorizzarlo in maniera sufficiente.

Dal punto di vista della tecnica, molti dei concetti finora affrontati costituiscono strumenti fondamentali nella pratica clinica per noi psicoterapeuti. Quindi mi sembra importante richiamarne alcuni all'attenzione proponendo alcune riflessioni.

- **Holding**, contenimento, costruzione di **fiducia**: se noi non costruiamo la fiducia con i nostri pazienti non abbiamo alcuna possibilità di prendercene cura. La fiducia si costruisce con la costanza, con la coerenza, con la contiguità, con la regolarità del setting che permette la prevedibilità del legame.
- **Handling**, manipolazione come tenuta: è importante che uno psicoterapeuta tenga, si lasci distruggere dal paziente per sopravvivere come oggetto investito. Ogni volta il soggetto ricrea l'oggetto per poterlo interiorizzare, ma deve avere la possibilità di distruggerlo ogni volta per poterlo ricreare: è un passaggio che sul piano psico-evolutivo è ben evidente in adolescenza. L'adolescente, infatti, deve detronizzare i genitori perché se non distrugge padre e madre e li ricrea interiorizzandoli non troverà mai il sé individuato. Winnicott dedica all'adolescenza l'ultimo capitolo di *Gioco e realtà*. Se ha avuto un'infanzia sufficientemente buona, il soggetto deve affacciarsi immaturo all'adolescenza. Per diventare adulto l'adolescente ha diritto all'im maturità; se matura troppo in fretta, gli si toglie lo spazio di poter conoscere chi è, e diventa semplicemente ciò che gli altri gli chiedono di essere. Nella pratica clinica osserviamo che tale immaturità espone gli adolescenti a un fisiologico rischio evolutivo; strutture potenzialmente nevrotiche possono psicotizzarsi per l'esposizione ad eventi traumatici (vedi l'attualità delle conseguenze dell'esposizione al Covid, alla guerra, alla migrazione, al bullismo ecc.), al contrario strutture potenzialmente molto fragili possono nevrotizzarsi: dobbiamo riconoscere e accettare che come psicoterapeuti in età evolutiva ci assumiamo una grande responsabilità. Non tutti i genitori si lasciano distruggere e non tutti gli psicoterapeuti si lasciano distruggere. Il contenimento non evita il conflitto, ma questo è inteso come possibilità di accettare il confronto facendo i conti col limite: il genitore dell'adolescente deve accettare il confronto, si lascia distruggere ma non si distrugge, resta vivo. È un'affermazione tra le più significative di Winnicott quella per cui all'interno del



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Mirella Rostagno

percorso psicoterapeutico dobbiamo rimanere vivi: il paziente può attaccarci, può portarci la sua aggressività, possiamo anche lasciarci distruggere, ma restiamo vivi, cioè ci deve ritrovare lì pronti al confronto nella prossima seduta, deve ricrearsi come oggetto interiorizzato che ha tenuto.

- **Object presenting**, presentare l'oggetto attraverso il rispecchiamento. Come il bambino si rispecchia nel volto della madre e la ricrea come oggetto soggettivo, così il paziente viene rispecchiato dal terapeuta. Vis à vis o lettino? Sicuramente il vis à vis è necessario con i pazienti strutturalmente più fragili e compromessi, in quanto tali più bisognosi di rispecchiamento. I pazienti più strutturati, quindi capaci di stare da soli, possono, sdraiati sul lettino, dare più spazio alle libere associazioni, al gioco di immagini e di parola senza essere condizionati dallo sguardo dell'altro. Tuttavia, può capitare che anche il paziente sdraiato si giri per guardare il terapeuta o senta il bisogno di sedersi sul lettino per rispecchiarsi nello sguardo del terapeuta: si tratta di momenti delicati, di maggiore fragilità e bisogno di intimità, momenti in cui si crea quello spazio transizionale trasformativo così importante per la crescita.
- **Terapia centrata sulla genitorialità**: se i genitori fanno abbastanza bene il loro lavoro, lasciandosi distruggere, tenendo e rispecchiando, aiuteranno i figli a crescere. Winnicott come pediatra aveva un contatto costante con i genitori e puntava su di loro per favorire il benessere dei figli: "Quando i genitori possono essere utilizzati, possono funzionare con grande risparmio, specialmente se si tiene in mente il fatto che non vi saranno mai abbastanza psicoterapeuti per trattare tutti coloro che hanno bisogno di trattamento" (pag. 42). Anche ai giorni nostri, nella quotidiana pratica psicoterapeutica, si dà ampio spazio alla terapia centrata sulla genitorialità, quando se ne individuino le condizioni.
- **Gioco**: il terapeuta e il paziente sono ingaggiati in un gioco. Se il terapeuta non sa giocare è meglio che non faccia questo mestiere; se il paziente non sa giocare, scopo della terapia è aiutarlo a imparare a giocare. Dice Winnicott: "La psicoterapia si colloca nella sovrapposizione di due aree di gioco, quella del paziente e quella del terapeuta. La psicoterapia ha a che fare con due persone che giocano insieme. Il corollario di tutto ciò è che quando non è possibile giocare, il lavoro svolto dal terapeuta ha lo scopo di portare il paziente da una condizione in cui non è capace di giocare a una condizione in cui diventa capace di farlo" (pag.70). Se coi bambini diamo vita a giochi simbolici attraverso gli oggetti, disegniamo o costruiamo con diversi materiali o inventiamo storie e si gioca facendo di volta in volta quello che i bambini hanno voglia di fare (la tecnica del gioco inventata dalla Klein resta riferimento fondamentale), con l'adulto si gioca con le immagini, con le parole, con i sogni. È interessante scoprire in *Gioco e realtà* come Winnicott lavorava con i pazienti: l'interpretazione



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Mirella Rostagno

non è mai saturante, ma è anzi il paziente che deve tirare fuori quello che è importante. Il terapeuta può aprire orizzonti, può aprire tanti “come se”; l'uso dell'ironia e l'uso della metafora sono gioco all'interno della terapia.

Antonino Ferro, psicoanalista infantile di matrice winnicottiana e bioniana, ha molto sviluppato il tema del gioco attraverso l'uso della metafora e del pensiero onirico della veglia. Winnicott usa coi bambini lo ‘*squiggle*’, gioca con lo scarabocchio, creando nel qui ed ora della seduta una serie di rappresentazioni condivise che diventano spunti di riflessione (vedi “Una bambina di nome “Piggle”). Giocare in seduta alleggerisce sia il paziente che il terapeuta, non per l'assenza di responsabilità, ma per la dimensione di apertura e di curiosità che consente spazi transizionali.

Concludo questo mio scritto invitando il lettore a riflettere sul senso della psicoterapia per Winnicott attraverso le sue stesse parole: “Questo sguardo del neonato e del bambino che vedono il sé nel viso della madre e solo dopo nello specchio, dà modo di prendere in considerazione l'analisi e la funzione psicoterapeutica. La psicoterapia non consiste nel fare interpretazioni intelligenti e adeguate; nell'insieme, è restituire al paziente nel lungo termine ciò che ha portato. È un derivato complesso del viso che riflette ciò che è lì per essere visto. Mi piace guardare così al mio lavoro e pensare che, se io lo faccio abbastanza bene, il paziente troverà il proprio sé e sarà in grado di esistere e di sentirsi reale. Sentirsi reale è qualcosa di più di semplicemente esistere, è trovare il modo per esistere come un sé e di mettersi in rapporto con gli oggetti come un sé e di avere un sé in cui ritirarsi per rilassarsi. Ma non vorrei dare l'impressione di credere che questa funzione di rispecchiare ciò che il paziente porta sia facile. Non è facile, ed è emozionalmente estenuante, ma siamo ricompensati. Persino quando i pazienti non guariscono, ci sono grati di guardarli per come sono e ciò dà una soddisfazione molto profonda” (pag. 193).

Giocare per crescere, nella vita e nella cura.

Bibliografia

Bion W. R., (1962). *Apprendere dall'esperienza*, Trad. it. Micati- Zecca 2019, Astrolabio, Roma.

Bowlby J., (1969). *Attaccamento e perdita* (Vol. I), Trad. it. 1999, Bollati Boringhieri, Torino.

Civitaresse G., Ferro A., (2020). *Vitalità e gioco in psicoanalisi*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Ferro A., (1992). *La tecnica nella psicoanalisi infantile*, Raffaello Cortina Editore, Milano.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Mirella Rostagno

Freud S., *O.S.F.*

Green A., (1983). *Narcisismo di vita, Narcisismo di morte*, Trad.it., 2022 Raffaello Cortina Editore, Milano.

Klein M., (1932). *La psicoanalisi dei bambini*, Trad.it., 1970, Martinelli, Firenze.

Mahler M., (1972). *Le psicosi infantili*, Trad. it., 1972, Boringhieri, Torino.

Winnicott D.W., (1971). *Gioco e realtà*, Trad. it., a cura di Livia Tabanelli, 2019, Armando, Roma.

Winnicott D.W., *Una bambina di nome "Piggle"*, trad. it. E. Gaddini, R. Gaddini, 2008, Bollati Boringhieri, Torino.



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale



L'inconscio come funzione

Una lettura di *Apprendere dall'esperienza*

Chiara Pugnetti

Introduzione

Il contributo di Wilfred Bion alla psicoanalisi è unanimemente riconosciuto come rivoluzionario: la sua ricerca ha permesso di iniziare a comprendere come si formano i pensieri, elaborando strumenti e modelli adatti a lavorare con pazienti considerati precedentemente “non trattabili” perché non in grado di simbolizzare. Nel mio lavoro cercherò di approfondire alcune parti di *Apprendere dall'esperienza*. La ricchezza e la complessità di questo testo mi costringono a fare delle scelte rispetto agli argomenti da trattare. Il criterio che ha guidato la selezione degli argomenti è stato quello della loro utilità e ricaduta nella clinica e nella tecnica contemporanee.

Ritroviamo naturalmente in questo testo lo stile di scrittura di Bion, caratterizzato da un ricorso massiccio all'astrazione e al linguaggio matematico, nello sforzo, da parte dell'autore, di proporre una teoria che si possa applicare al maggior numero di contesti e che quindi abbia un alto grado di generalizzazione.

Nella prima parte di questo articolo vorrei presentare alcuni passaggi fondamentali rintracciabili nel testo bioniano e richiamare le definizioni di concetti che si riveleranno centrali nella produzione dell'Autore; successivamente vorrei soffermarmi su come si modifica l'idea di inconscio e come si arriva a pensare all'inconscio come funzione della mente. A partire da queste considerazioni mi soffermerò su quelle che sono le principali conseguenze sulla tecnica. Affiderò infine alle conclusioni alcuni richiami agli sviluppi che la teoria presentata in *Apprendere dall'esperienza* ha avuto sul pensiero psicoanalitico contemporaneo.

Presentazione dell'opera

Nella produzione di Bion, *Apprendere dall'esperienza* è preceduto dal lavoro sui gruppi, raccolto nel testo *Esperienze nei gruppi* (1961), in cui l'autore elabora la teoria degli assunti di base, e dai saggi sui temi della psicosi, contenuti nel testo *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*, pubblicato successivamente nel 1967 in italiano. Si tratta di lavori prevalentemente clinici, che sviluppano ipotesi sul linguaggio e sul pensiero del paziente con schizofrenia.

Apprendere dall'esperienza viene pubblicato in Inghilterra nel 1962, in Italia sarà tradotto dieci anni dopo presso l'editore Armando (i riferimenti alle pagine che compaiono in questo articolo si riferiscono a questa edizione



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Chiara Pugnetti

italiana). Nel testo Bion espone importanti ipotesi teoriche riguardo al pensare, ai pensieri, alla loro evoluzione e trasformazione e ai loro usi e livelli, nell'individuo sano e nell'individuo seriamente disturbato.

Nelle prime pagine del testo Bion afferma che l'argomento dell'opera "riguarda le esperienze emotive che sono in stretto rapporto sia con le teorie della conoscenza che con la psicoanalisi clinica" (Bion 1962, p.9). Egli parte dall'esigenza di "rivedere le nostre opinioni sulle origini e sulla natura dei pensieri", sottolineando che "dobbiamo procedere ad una concomitante riformulazione di quelli che immaginiamo siano i meccanismi mediante i quali si attua il 'pensare' i pensieri" (*Ibidem*, p.13).

Nel testo *Introduzione al pensiero di Bion*, León Grinberg propone una sintesi dell'opera indicando come in *Apprendere dall'esperienza* "Bion riformula le teorie esistenti circa il processo del pensare postulando concezioni originali, che prendono lo spunto dal considerare il 'pensare' come funzione della personalità, che nasce dall'interazione di una varietà di fattori. Per poter sviluppare la sua ipotesi propose una teoria delle funzioni che, associata con l'utilizzazione di modelli, può essere applicata a situazioni analitiche di indole molto diversa, conferendo una maggiore flessibilità alla teoria e alla pratica psicoanalitica" (Grinberg *et al.* 1991, p.37).

Emergono così due tratti essenziali dell'opera di Bion: l'elevato grado di astrazione, funzionale alla generalizzazione, così da poter utilizzare modelli per leggere e decodificare situazioni cliniche anche molto diverse tra loro, e l'utilizzo di termini intenzionalmente sprovvisti di significato o di parole di uso comune ma con un significato nuovo.

Semplificando molto proporrei di suddividere l'opera in tre parti. Nella prima parte Bion presenta i concetti di *elementi Alfa*, *elementi Beta* e *funzione Alfa*, per arrivare alle concettualizzazioni relative al *sogno*, alla *barriera di contatto* e allo *schermo di elementi Beta*. In questa prima parte Bion presenta e definisce alcuni concetti chiave che rappresentano, potremmo dire utilizzando un'immagine proposta anche da Giuseppe Civitarese, i mattoncini Lego di cui sono fatti i pensieri (cfr. Civitarese, 2023, p.24). Nella seconda parte Bion introduce la sua teorizzazione intorno all'identificazione proiettiva, presentando la funzione della *Rêverie*, per spiegare la capacità di pensare e la formazione dei pensieri durante lo sviluppo della mente del bambino. Nella terza parte del testo Bion analizza il processo del conoscere, chiedendosi come si forma nella mente un *apparato per pensare i pensieri*. In questa terza parte egli presenta i legami (L, H, e K) approfondendo in particolare il *legame K* ed i processi di astrazione e concretizzazione.

Procederò ad analizzare i passaggi fondamentali dell'opera, soffermandomi sulla prima e sulla seconda parte.



La teoria delle funzioni

Nella prima parte dell'opera Bion propone un'ipotesi relativa alla possibilità di descrivere gli elementi alla base della capacità di pensare e la generazione dei processi connessi al pensare. Per fare questo egli elabora la teoria delle funzioni. Dobbiamo ricordare che "Bion usa i termini funzione e fattore per definire caratteristiche delle funzioni della personalità; quindi, non nell'accezione ristretta in cui questi termini sono usati in matematica o in logica simbolica" (Grinberg *et al.*, 1991, p.37).

Bion innanzitutto postula l'esistenza di una *funzione Alfa* che elabora le impressioni sensoriali e le esperienze emotive. Attraverso l'intervento della funzione Alfa, le impressioni sensoriali sono trasformate in elementi Alfa, che corrispondono alle immagini visive che ci sono familiari nei sogni. Se il paziente non è in grado di trasformare la propria esperienza emotiva in elementi Alfa, non è in grado di sognare (cfr. Bion, 1962, p.28). In altri termini, se l'attività della funzione Alfa è espletata, si producono elementi Alfa che vengono immagazzinati e che corrispondono ai requisiti richiesti dai pensieri del sogno. Al contrario, se la funzione Alfa è alterata o è inefficiente, le impressioni sensoriali coscienti e le emozioni provate dal paziente restano immodificate. Le impressioni sensoriali e le emozioni immodificate sono dette *elementi Beta*. Tali elementi sono sentiti come cose in sé e anche le emozioni assumono il carattere di oggetti sensibili. Gli elementi Beta non sono disponibili per i pensieri onirici, ma restano disponibili per l'identificazione proiettiva: il loro destino è quello di essere evacuati. Gli elementi Alfa, "digeriti" dalla funzione Alfa, diventano adatti alle operazioni di pensiero (cfr. Bion, 1962, pp. 27-28).

Bion afferma inoltre che "perché si possa apprendere dall'esperienza la funzione Alfa deve operare sulla consapevolezza di un'esperienza emotiva" (*Ibidem*, p.31).

La funzione Alfa "è necessaria per ragionare e pensare consapevolmente e per devolvere il pensiero all'inconscio, quando nell'apprendere un'attitudine è necessario liberare la coscienza dal peso del pensiero" (*Ibidem*, p.32). Quando "esistono soltanto elementi Beta - i quali non possono essere resi inconsci - non possono neanche esistere rimozione repressione apprendimento" (*Ibidem*, p.31). In questo caso l'impressione è che il paziente non sia in grado di discriminare, cioè non sia capace di essere cosciente di alcuno stimolo sensitivo.

Come ricorda Grinberg, "elementi Alfa" e "elementi Beta" sono termini teorici che permettono di spiegare certi fatti clinici, ma non sono elementi osservabili nella pratica clinica (cfr. Grinberg, 1991, p.37 e *sgg*).

Bion propone il termine *barriera di contatto* per indicare "l'insieme formato dalla proliferazione di elementi Alfa che si aggregano per contrassegnare il contatto e la separazione tra conscio e inconscio, con un passaggio selettivo



di elementi dall'uno all'altro dominio. Questa barriera di contatto in continuo processo di formazione adempie la funzione di una membrana semi permeabile che divide i fenomeni mentali in due gruppi. In questo modo essa procura la capacità di dormire o stare sveglio, di essere cosciente o incosciente, e di avere la nozione di passato e futuro" (*Ibidem*, p.38).

Bion suggerisce di considerare la barriera di contatto come una struttura, pertanto sarebbe una parte dell'apparato mentale, prodotta dalla funzione Alfa. Nel contesto della stessa elaborazione teorica, Bion introduce il concetto *schermo di elementi Beta*, che "utilizza per spiegare quegli stati mentali in cui non esiste differenziazione tra conscio e inconscio, veglia e sonno" (*Ibidem*). Lo schermo di elementi Beta è formato da elementi Beta considerati cose in sé.

All'interno del modello proposto da Bion sul funzionamento normale e patologico, elementi Alfa, barriera di contatto, elementi Beta e schermo di elementi Beta sono "il risultato delle diverse vicissitudini delle sensazioni ed emozioni provenienti dall'esperienza immediata secondo il grado e il modo di operare della funzione Alfa" (*Ibidem*, p.39). A partire da questi presupposti i pazienti "che presentano disturbi nella loro capacità di pensare sono considerati come possessori di una funzione Alfa deteriorata o insufficientemente sviluppata che fallisce nella produzione di elementi Alfa. Al suo posto predomineranno gli elementi Beta soggiacenti alla tendenza verso l'agire concreto e verso l'uso del pensiero concreto per l'incapacità di simbolizzare e di astrarre" (*Ibidem*, p.39).

Il sogno

Nel Capitolo sette Bion approfondisce la sua teoria del sogno. Egli afferma che "se uno, da sveglio o nel sogno, ha un'esperienza emotiva ed è capace di convertirla in elementi Alfa, ha poi la possibilità di restare inconsapevole di questa esperienza oppure di diventarne cosciente" (Bion, 1962, p.41). Chi dorme, pertanto, ha un'esperienza emotiva, converte questa esperienza in elementi Alfa, cioè in immagini visive e, in virtù di questa conversione, diviene capace di pensieri onirici, acquisendo la facoltà di "descrivere la sua esperienza emotiva con un racconto che chiamiamo sogno" (*Ibidem*, p.41). Questa successione è particolarmente importante perché, come vedremo, può essere ripresa, da un punto di vista tecnico, per risalire dal sogno all'esperienza emotiva, ripercorrendo, per così dire a ritroso, i passaggi sopra indicati. L'operazione del sogno rappresenta dunque la combinazione in forma narrativa di pensieri onirici che derivano dalla combinazione di elementi Alfa. Dobbiamo pensare, nella teoria della funzione Alfa, che censura e resistenza sono strumenti attraverso cui il sogno crea e differenzia l'inconscio (*Ibidem*, p.42). Il contributo di Bion sul sogno si rivela originale e si differenzia dalla concezione freudiana. Per Freud infatti "l'attività onirica maschera i pensieri latenti del sogno, che possono disturbare il sonno, e li trasforma in immagini manifeste che hanno perso il loro contenuto inquietante perché proibito dalla censura psichica"



(Civitarese, 2023, pp.26-27). Nella concezione freudiana del sogno “è possibile risalire a questo contenuto smontando il sogno grazie alle associazioni del sognatore” (*Ibidem*, p.27), laddove le operazioni di condensazione e spostamento sono gli strumenti attraverso cui il sogno assolve alla sua funzione di nascondere pensieri proibiti. Nella concezione bioniana, invece, se l’inconscio è funzione della personalità, allora “sogniamo sia di giorno che di notte. Il sogno notturno è solo una piccola parte di un processo molto più ampio e continuo che ha luogo sia durante la veglia che durante il sonno” (*Ibidem*, p.38). Si parla dunque di “pensiero del sogno anche da svegli che è sempre attivo” e che “attraverso la funzione Alfa traduce continuamente l’esperienza emotiva e sensoriale cioè gli elementi Beta in unità di significato” (*Ibidem*, p.38). Per Bion, pertanto, il sogno è il modo in cui la psiche pensa il reale: sognare equivale a “tradurre l’esperienza cioè a pensare” (*Ibidem*, p.28). Il sogno ha la funzione di “generare nuove idee che possono essere efficaci [...] al servizio della digestione o trasformazione della esperienza emotiva” (*Ibidem*, p.29).

Identificazione proiettiva e *rêverie*

Nel dodicesimo capitolo Bion presenta la sua interpretazione del concetto di identificazione proiettiva e introduce il concetto di *rêverie*.

Egli parte dall’interrogativo intorno a come si struttura la conoscenza e afferma che in origine il pensiero “era il processo che serviva a liberare la psiche dall’accumularsi degli stimoli” (Bion, 1962, p.65). Melanie Klein ha chiamato questo meccanismo “identificazione proiettiva”. Si ipotizza che esista “una fantasia onnipotente che fa credere che sia possibile distaccare via alcune parti della personalità indesiderate sul momento [...] e riporle dentro ad un oggetto” (*Ibidem*, p.65).

Bion si interroga però su quale sia il destino dell’identificazione proiettiva. Il presupposto di partenza è che debba esistere nel bambino sia una funzione che tende all’evacuazione, sia il suo reciproco, cioè un’attività introiettiva che permette di immagazzinare oggetti interni buoni.

Egli propone un parallelismo tra ciò che avviene quando il bambino si nutre (o meglio, viene nutrito) e il processo attraverso il quale si costruisce la conoscenza. La premessa fondamentale è che oltre a ricevere con il nutrimento fisico, con il latte il bambino riceve anche un senso di sicurezza, calore, benessere, amore. Possiamo distinguere diverse esperienze che portano alla formazione della capacità di pensare i pensieri, ma tali esperienze procedono da un’esperienza di natura corporea, e dunque materiale, cui si affianca un’esperienza di natura immateriale.

In una prima situazione il bambino piange perché ha fame (tale esperienza corrisponde ad una *preconcezione*), ma la madre non c’è per soddisfare il suo bisogno di nutrimento e la sensazione di fame. In una situazione come



questa ad una preconcezione corrisponde una realizzazione negativa. Il bambino sperimenta un “seno cattivo” presente, o “non seno”, o elemento Beta, e tende ad evacuarlo. È necessario a questo punto approfondire meglio che cosa Bion intenda per “seno cattivo”. Egli sostiene che nel bambino non c’è consapevolezza del bisogno, ma solo consapevolezza del bisogno non soddisfatto: chiamiamo questa esperienza “seno cattivo”. Il bambino, pertanto, non sente di aver bisogno di un seno buono, ma di dover mandar via un seno cattivo, di qui la tendenza a evacuare.

Una diversa esperienza può essere vissuta dal bambino che piange perché ha fame e ha la possibilità di soddisfare il suo bisogno attraverso il contatto gratificante con il seno della madre. In questo caso ad una preconcezione corrisponde una realizzazione e da qui ha luogo una *concezione*, che per Bion ha una natura sensorio percettiva.

Bion approfondisce successivamente ciò che accade a partire dall’evacuazione del seno cattivo. In una prima situazione il seno cattivo viene evacuato nel seno reale esterno, attraverso quella che Bion chiama *identificazione proiettiva realistica*. In tale situazione la madre, con la sua capacità di *rêverie*, trasforma le sensazioni sgradevoli legate al seno cattivo e procura sollievo nel bambino. A questo punto il bambino introietta l’esperienza emotiva modificata, mitigata, ovvero introietta una funzione Alfa che è l’aspetto non sensoriale dell’amore della madre. Compare qui il concetto di *rêverie*. Essa è “la fonte psicologica che provvede al bisogno di amore e di comprensione del bambino” (*Ibidem*, p.72) ovvero, nella definizione di Bion, “lo stato mentale aperto alla ricezione di tutti gli ‘oggetti’ provenienti dall’oggetto amato, quello stato capace di recepire le identificazioni proiettive del bambino” (*Ibidem*, p.73). Essa “è uno dei fattori della funzione Alfa della madre” (*Ibidem*, p.73).

Bion prende poi in considerazione un altro fattore che influisce sulla possibilità di pensare i pensieri. Si tratta di un fattore soggettivo, ovvero la tolleranza o meno della frustrazione. Se un bambino che ha fame e che non viene soddisfatto nel suo bisogno ha a disposizione una tolleranza innata per la frustrazione, l’esperienza di realizzazione negativa favorirà in lui lo sviluppo della nozione primigenia di assenza dell’oggetto e di frustrazione, vissuta nei termini di “ho un problema da risolvere” (cfr. Grinberg, 1991, p.45). Per Bion questo è *il pensiero* propriamente detto. Nel caso in cui, invece, il bambino, che ha fame e non viene soddisfatto, ha un’intolleranza innata alla frustrazione, “tenderà a evitare la frustrazione mediante l’utilizzo ipertrofico dell’identificazione proiettiva” (*Ibidem*, p.45) e svilupperà un tipo di personalità in cui non si formerà l’apparato per pensare i pensieri, ma una continua scarica di elementi Beta.

A partire da queste considerazioni credo sia evidente come lo sviluppo dei pensieri e il pensare dipendano da due gruppi di fattori in rapporto scambievole: fattori innati, come la tolleranza o intolleranza alla frustrazione, e fattori ambientali, ovvero la capacità di *rêverie* della madre. La combinazione di tali fattori determina l’evoluzione o



meno della capacità di pensare. Se tale evoluzione è positiva, la capacità di pensare “andrà accrescendosi con la formazione di concetti astrazioni e sistemi di ipotesi” (*Ibidem*, p.46). Sono questi gli elementi che Bion analizzerà più dettagliatamente quando proporrà la teoria della griglia (Bion,1963).

Sviluppo dell’idea di inconscio

Come ho anticipato, con le teorie di Bion si modifica l’idea di inconscio ed il lavoro sull’inconscio stesso. L’inconscio bioniano non è un luogo dove depositare il rimosso, ma una funzione della mente. Questa funzione, come abbiamo visto, “è svolta originariamente dalla madre con la sua capacità di *rêverie*” (De Masi, 2023, p.32) e viene introiettata dal bambino.

Il concetto di rimozione è sostituito da quello di *membrana semi permeabile*, ovvero “una specie di organo inconscio della coscienza che permette l’elaborazione, la conoscenza del mondo e delle emozioni” (*Ibidem*, p.32). La teoria freudiana postulava un’opposizione tra inconscio rimosso e conscio. Nella teorizzazione kleiniana, invece, si teorizzava un’opposizione tra inconscio scisso e conscio. Per Bion l’opposizione è semmai “tra veglia e sonno, tra conscio come consapevole e inconsapevole” (*Ibidem*, p.33).

Nel modello bioniano l’inconscio è un *metabolizzatore di esperienze psichiche*, per usare la felice espressione di De Masi. Senza un adeguato funzionamento dell’inconscio la mente non può produrre pensieri. A partire da questi presupposti, sogno e inconscio sono, più che costruzioni da interpretare, comunicazioni intrapsichiche e inter-relazionali. L’inconscio “fornisce attraverso il sogno il rifornimento simbolico e immaginativo che trasforma l’esperienza sensoriale in pensiero” (*Ibidem*, p.33).

Se, in un’ottica freudiana, il lavoro sull’inconscio era un lavoro di sostituzione di contenuti inconsci con contenuti consci - dove era l’Es dovrà esserci l’Io - nella visione bioniana il lavoro sull’inconscio è un lavoro teso a sviluppare una funzione che potremmo dire “digestiva”.

Non si tratta tanto di scegliere tra diversi modelli di inconscio, quanto di integrare i modelli, per allargare il punto di osservazione e la capacità di comprendere la psiche, come se usassimo diverse lenti che aumentano progressivamente la nostra capacità di visione. Per Freud il lavoro sull’inconscio corrispondeva al lavoro sul rimosso. Per Melanie Klein, a partire dall’importanza attribuita ai meccanismi di scissione e proiezione, il lavoro sull’inconscio aveva a che fare con il recupero delle parti perdute e proiettate per reintegrarle in modo da ampliare la consapevolezza psichica. Per Bion il lavoro sull’inconscio è teso a intuire i processi inconsapevoli della mente che stanno alla base del pensiero e dell’emotività. Tale lavoro coincide con lo sviluppo della funzione Alfa.



Funzionamento dei pazienti

All'inizio del capitolo quattordici Bion descrive il tipo di sofferenza dei pazienti che non posseggono una funzione Alfa o la cui funzione Alfa è deficitaria: "nel trasformare l'esperienza emotiva in elementi Alfa, la funzione Alfa adempie ad un compito fondamentale, perché il senso della realtà ha per l'individuo la stessa importanza che hanno il cibo, l'acqua, l'aria e l'eliminazione delle scorie e, come il mangiare, il bere o il respirare inadeguatamente comportano nefaste conseguenze per la vita, così il non fare uso delle esperienze emotive produce disastrosi effetti sullo sviluppo della personalità" (Bion, 1962, p.83).

Si tratta di pazienti con un deficit specifico di rappresentazione di determinate realtà psichiche ed è tale possibilità di rappresentazione che il paziente e il terapeuta devono costruire per la prima volta o ricostruire. Al termine del sesto capitolo Bion aveva sottolineato che "il crollo dell'apparato per pensare determina nel paziente il sopravvento di una vita mentale caratterizzata da un universo popolato da oggetti inanimati" (Bion, 1962, p.38). In questo tipo di pazienti le esperienze emotive non rappresentate, per così dire, ingombrano e, come afferma poeticamente Giuseppe Civitarese, ci rivelano una sofferenza psichica in cui le persone *"sono tagliate fuori dalla loro interiorità e dal fluido vitale delle loro emozioni"* (Civitarese, 2023, p.29). Si tratta di pazienti non in grado di simbolizzare. Già Freud, in *Ricordare, ripetere, rielaborare* (cfr. *Opere*, Vol. 7, p.335), metteva in evidenza che ciò che non può essere ricordato ed elaborato, o "pensato" come diremmo con Bion, viene messo in atto nelle relazioni interpersonali, sia a livello intrapsichico, sia nella relazione analitica, che diventa pertanto scenario.

Conseguenze sulla tecnica

Con questo tipo di pazienti lo scopo di un percorso è quello di costruire gli strumenti per pensare, affinché possano divenire consapevoli della propria esperienza emotiva.

Descrivendo la dinamica relazionale all'interno della quale si inserisce il meccanismo dell'identificazione proiettiva e il processo di bonifica di ciò che viene espulso, attraverso la *rêverie* della madre, si delinea una funzione eminentemente comunicativa dell'identificazione proiettiva. Essa, pertanto, diviene anche un possibile strumento clinico. Il terapeuta ha il compito di riconoscere, ospitare e bonificare le identificazioni proiettive del paziente, attraverso la propria funzione Alfa e attraverso l'utilizzo della *rêverie*.

Come sottolinea Giuseppe Civitarese "a differenza delle associazioni, le rêverie si presentano, proprio come i sogni, senza un legame riconoscibile con il dialogo analitico; si ricevono in uno stato di passività. L'idea di base è che esse esprimono 'direttamente' e sotto forma di storie e immagini l'emozione inconscia che pervade la



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Chiara Pugnetti

relazione in un dato momento” (Civitarese, 2023, p. 64). Il lavoro del terapeuta sarà teso al dare voce a tale emozione perché attraverso questo processo si sviluppano nel paziente gli elementi Alfa e la funzione Alfa.

Questa visione comporta una trasformazione della tipologia e dell’uso delle interpretazioni. Già Bion, nel punto tre del capitolo otto, sottolineava l’importanza di formulare interpretazioni che traducano per il paziente ciò che il paziente stesso sta vivendo. Infatti spesso incontriamo pazienti che sentono di avere sentimenti, ma che non possono apprendere a partire da tale sensazione. Bion sostiene che le interpretazioni basate sulla teoria delle funzioni “si mostrano capaci di determinare cambiamenti nella capacità del paziente di pensare e quindi anche di capire” (Bion, 1962, p. 46). Egli descrive come la teoria delle funzioni gli abbia permesso di raggiungere pazienti che non erano raggiungibili e che non traevano vantaggio dalle interpretazioni di transfert, per così dire, più classiche.

Le osservazioni del terapeuta devono permettere e favorire un processo attraverso il quale da una serie di particelle di elementi disparati si arriva ad una sintesi comprensibile ed utilizzabile.

Si modifica naturalmente anche il lavoro sul sogno e il tipo di interpretazioni relative al sogno. Partendo dal presupposto che il sogno è un racconto in cui si esprime un’esperienza emotiva attraverso immagini (cioè elementi Alfa) è possibile, in seduta, partendo dalle immagini del sogno raccontato dal paziente, ricostruire l’esperienza emotiva del soggetto. Si tratta dunque di capire che tipo di esperienze emotive ci suggerisce quella precisa immagine del sogno.

Conclusioni

A partire dal lavoro di Bion si costruisce la consapevolezza che ciò che cura non è tanto ritrovare un senso già dato, quanto piuttosto il lavoro di costruzione di un senso comune condiviso tra paziente e terapeuta. Prima di costruire un senso, tuttavia, è necessario fornire la struttura per percepirlo, questo significa costruire l’apparato per pensare i pensieri. L’attenzione al funzionamento mentale inconscio è alla base del nostro agire terapeutico su aree di sofferenza della mente. Si fa riferimento ad un modello di inconscio che “ipotizza che la mente si costituisca gradualmente all’interno di un contesto interpersonale, configurandosi come un sistema di lettura delle sollecitazioni provenienti dalla realtà esterna, ma anche da quella interna” (Vigna-Taglianti, 2021, p.333).

Nella ricerca psicoanalitica contemporanea si pensa ad un inconscio concepito sempre più come una “agenzia della mente” (*Ibidem*, p.327). Non parliamo più di inconscio, ma di “inconsci”, al plurale. Infatti, una formulazione singolare sarebbe restrittiva perché facciamo riferimento a diversi modelli progressivi di funzionamenti inconsci. L’inconscio è molteplice anche perché non è solo individuale, ma anche inter-psichico e inter-personale.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Chiara Pugnetti

Bibliografia

Bion, Wilfred, R. (1961). *Esperienze nei gruppi*. Armando Editore, Roma, 1971.

Bion Wilfred. R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Armando Editore, Roma, 1972.

Bion Wilfred R. (1988). *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico, saggi e riconsiderazioni*. Armando Editore, Roma.

Civitaresse, Giuseppe (2023). *Introduzione alla teoria del campo analitico*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

De Masi, Franco (2023). *Oltre l'inconscio dinamico. Pensieri per una psicoanalisi in sviluppo*. Bollati Boringhieri, Torino.

Freud, Sigmund (1914). Ricordare ripetere e rielaborare. In *Opere. Totem e tabù e altri scritti*, Vol.7.

Grinberg, León et al. (1991). *Introduzione al pensiero di Bion*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1993.

Vigna-Taglianti, Massimo (2021). Il pezzo mancante. Sulle tracce di una metapsicologia al passo con i tempi. In *Rivista di Psicoanalisi*. 2021/2, Raffaello Cortina Editore, Milano.



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale



La delusione

Stefano Ramella Benna

Il sentimento della delusione rappresenta un territorio spesso poco attraversato dalla ricerca e dalla clinica psicoanalitica e psicoterapeutica in generale, in quanto tende a sparire sotto il più ampio ombrello della depressione o, trascurando alcuni aspetti che, come cercherò di illustrare, sono connotativi della delusione stessa, viene generalmente associato alla perdita di un oggetto di investimento e, pertanto, in un certo senso al lutto o alla melanconia.

In realtà, può essere interessante soffermarsi sulla delusione come specifico e distinto stato del Sé, riflettendo così sulle necessarie differenze di approccio rispetto al paziente comunemente depresso. L'obiettivo principale di questo lavoro, dunque, è quello di riflettere sul significato psicologico della delusione e di comprenderne sia la psicodinamica, sia i correlati clinici, sia ancora una potenziale linea di trattamento. Inoltre, il proposito è quello di porre in evidenza come il sentimento della delusione rappresenti un terreno sul quale è possibile ritrovare un accordo tra teorie e concetti clinici appartenenti a scuole anche molto differenti fra loro, lavorando così nell'ottica di valorizzare la crescita di prospettive psicoanalitiche contemporanee.

Semantica della delusione

È fondamentale partire da una definizione condivisa della delusione, che si traduce in uno stato di amarezza proveniente dalla scoperta di una differenza - ovviamente in senso riduttivo - tra la realtà rivelata e le proprie attese o speranze. In questa definizione (Vocabolario Treccani, www.treccani.it), è già possibile individuare una sorta di sovrapposizione, sinonimica, tra attese, cioè aspettative, e speranze. I due termini sembrano essere interscambiabili per dare espressione alla polarità perduta, tradita dall'incontro con la realtà; tuttavia, su piani profondi e almeno parzialmente inconsci, aspettative e speranze non sono la stessa cosa, sebbene i due concetti abbiano forti similitudini. Su questo aspetto sarà utile ritornare successivamente, quando mi soffermerò sul rapporto tra delusione e tradimento e su quello tra fiducia e fede.

Ancora, sul piano semantico e, in parte, già dal punto di vista etimologico, la delusione si sovrappone al sentimento della frustrazione e, in parte, al concetto di disillusione. Di fatto, è bene distinguere la frustrazione dalla delusione, sia per il senso comune, sia in chiave psicoanalitica, per la considerazione costruttiva e formativa di un'adeguata frustrazione nello sviluppo del bambino (Kohut, 1971) - da cui deriva un'ovvia connotazione di valore, che può essere anche positivo per la frustrazione, mentre non lo è per la delusione. Infatti, il termine frustrazione esprime più specificamente il mancato soddisfacimento di un bisogno, che può essere più o meno



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Stefano Ramella Benna

legittimo, ma che è sentito come proprio da parte del soggetto che lo vive e lo esprime. Così, la frustrazione dei bisogni di un bambino da parte delle sue figure di investimento, quando significativamente ripetuta, può rappresentare la genesi di un'esperienza di trascuratezza e di mancanza di empatia (*Ibidem*; Carusi, 2003; Ramella Benna, 2019a), e quindi un'esperienza traumatica; per altro verso, la necessaria frustrazione di quelli che il bambino sente come suoi bisogni essenziali, non potendo ancora stabilire una adeguata differenza tra essi e i desideri, costituisce un passaggio fondamentale per la formazione della capacità simbolica e per la nascita di un processo secondario indispensabile nel rapporto con la realtà. Di conseguenza, non è infrequente riscontrare in giovani pazienti una pervasiva delusione rispetto alle aspettative che essi avevano alimentato e riposto verso la propria vita, proprio perché non è stata loro offerta una frustrazione adeguata, o ottimale, per esprimerci in termini kohutiani (Kohut, 1971). Sono queste le situazioni in cui, laddove una giovane mente è lasciata sola nel suo processo di crescita e di significazione della realtà, si può giungere anche a una sorta di cronicizzazione del vissuto di delusione, con conseguente perdita del senso di fiducia nell'esistenza.

Per quanto attiene alla disillusione, essa sembra essere concepita più come una condizione che non come un processo, rappresentando lo stato di chi è, semplicemente, senza illusioni (Vocabolario Treccani, www.treccani.it). È implicito, a questo proposito, che quando le illusioni sono assenti ciò possa derivare dalla loro perdita. Questo processo rappresenta un passaggio evolutivo sano, come illustrano più approfonditamente contributi appartenenti alla prospettiva kleiniana e post-kleiniana (Steiner, 2020), e contribuisce alla costituzione di un Sé coesivo e generativo (Kohut, 1977). In altri casi, tuttavia, la disillusione profonda può essere il frutto di un'assenza *ab initio* dell'esperienza illusoria, cioè della mancata costruzione delle illusioni necessarie a ognuno. Il significato è affiancabile, per certi versi, a quello di disincanto, che rimanda non solo alla perdita delle illusioni, ma anche alla liberazione da uno stato di incantesimo, e quindi, in qualche misura, da un inganno.

La chiarezza riguardante la distinzione tra i termini può aiutare il terapeuta nel rapporto con il proprio paziente, guidando sia la propria comprensione empatica, sia il delicato e continuo movimento di identificazione e disidentificazione necessario per bilanciare, da un lato, la necessità del paziente di sentirsi capito e il suo bisogno, dall'altro, di allontanarsi da una visione statica e bloccante di sé stesso, rispetto ai problemi che porta (Steiner, 2020). Inoltre, la chiarezza sul significato guida la scelta delle nostre parole, di quelle parole che, come analisti e psicoterapeuti, decidiamo di utilizzare per le nostre interpretazioni e in generale nella relazione con il paziente.

La delusione come sentimento composito

H era una paziente con gravi sentimenti depressivi, che si instauravano su una struttura dipendente, a sua volta alimentata da elementi di moderato ritardo cognitivo. In comunità psichiatrica da molto tempo, sebbene madre



di una figlia ormai grande e moglie di un uomo che continuava a seguirla, si trovava in un nuovo periodo di profonda crisi. L'assenza di uno slancio vitale e di una minima disponibilità alla fatica, a fronte di uno scopo (Kohut e Wolf, 1978), erano fattori molto intensi nella mente della paziente e si associavano a una ossessiva appetizione per le benzodiazepine, che tutti, in équipe, eravamo abituati a contenere. Nel corso di un colloquio, la vidi però illuminarsi brevemente, attraversata da un sentimento di soddisfazione per sentirsi compresa, quando fu raggiunta dalle parole: "Lei si sente delusa". Il sentimento di delusione che H provava rendeva il suo stato d'animo e il suo comportamento differenti da quelli di una persona puramente triste, poiché nella delusione è presente una coloritura affettiva che diventa importante cogliere, nel movimento empatico verso il paziente che la prova.

Questo piccolo scorcio clinico ci porta a ipotizzare che le componenti emotivo-affettive della delusione siano due, quanto meno in una visione semplificata del sentimento. La prima, naturalmente, è una tristezza di natura melanconica; la seconda è la rabbia. La natura composita del sentimento rende talvolta più difficile, per i pazienti, sia trovare le parole per esprimere ciò che sentono, sia uscire dalla pesantezza dello stato d'animo in cui, a causa di essa, si trovano.

Per quanto attiene alla componente melanconica, è implicito fare riferimento alle pagine freudiane, che distinguono la melanconia dal lavoro fisiologico del lutto, in quanto essa genera un impoverimento dell'Io, connesso a uno stato alterato e svuotato del Sé, che non si riferisce più esclusivamente al dolore della perdita di un oggetto amato, ma procura una profonda svalutazione del soggetto, il quale, di conseguenza, è attraversato da un senso di mortificazione e a volte di colpa (Freud, 1915). Il tentativo di aggirare tale stato di sofferenza può talvolta condurre verso una reazione di natura onnipotente, maniacale, che taglia precocemente i ponti con il tempo del dolore, per giungere a un trionfo precoce, impedendo così una vera accettazione della realtà (Ogden, 2012; Battaglia, 2021; Ambrosiano, 2020).

Inoltre, per quanto attiene al lavoro del lutto, una adeguata elaborazione dello stesso implica quella separazione che consiste nel ritiro delle identificazioni proiettive e che, quindi, *"comporta il saper affrontare la realtà di ciò che appartiene all'oggetto e di ciò che appartiene al Sé, come si definisce nel modo più chiaro attraverso l'elaborazione della perdita"* (Steiner, 1996, p. 26). Questo elemento è clinicamente osservabile anche nell'elaborazione della delusione, ma come specificherò in seguito, a essere differente è la natura dell'oggetto, di carattere soggettivo e non oggettivo.

Come noto, i punti di vista di Abraham prima (1924) e di Klein successivamente (1940) integrano e in parte modificano la teorizzazione freudiana, soffermandosi particolarmente sul lavoro del lutto. È in particolare Abraham a intuire una sfumatura di sadismo nel melanconico, anche qui contrapposto al soggetto in grado di



compiere un fisiologico lavoro di lutto, poiché introduce la componente di ostilità verso l'oggetto perduto, componente assunta dall'Io insieme al dolore della perdita stessa. Per quanto attiene al contributo kleiniano, naturalmente, è la riattivazione della posizione depressiva che permette al soggetto di tollerare la perdita dell'oggetto, ma è un ristabilirsi dei contatti con i propri oggetti buoni interni che ne consente il superamento, così da riconquistare fiducia verso l'esistenza.

La letteratura psicoanalitica fin qui citata si riferisce alla perdita dell'oggetto come esperienza generatrice di un lutto, il quale può svilupparsi in forme e tempi normali, oppure rimanere bloccato in una configurazione, appunto, melanconica. Va notato, a riguardo, che l'esperienza della delusione si riferisce ugualmente a una perdita, ma non oggettuale in senso stretto, cioè conseguente al venir meno di un oggetto amato; senza escludere questa possibilità, essa individua nell'oggetto essenzialmente un'aspettativa, l'attesa di uno scenario, e pertanto, anziché un oggetto di per sé, si riferisce a una rappresentazione di esso o di parti di esso. L'oggetto perduto nella delusione, volendo, può essere assimilato al cosiddetto "oggetto soggettivo" (Winnicott, 1963; Ogden, 2022).

Infatti, ci delude la vita quando uno o più eventi prendono una piega significativamente differente da quanto ci eravamo rappresentati nella mente; ci delude una persona quando tradisce la nostra fiducia, o quando le attenzioni che ci riserva sono differenti - più o meno marcatamente - dalle nostre aspettative. Può deluderci il venir meno di un ideale, di un progetto. È quindi evidente che sempre di perdita si parla, ma la sfumatura essenziale che distingue il lutto e la melanconia dalla delusione è la componente *rappresentazionale* che ne viene coinvolta. Per essere ancora più chiari, la perdita di un lavoro o la mancata risposta a un'ambizione professionale possono implicare un processo di elaborazione dell'assenza di ciò che desideravamo - cioè il lavoro del lutto; possono esitare in una melanconia che pervade il valore di Sé, facendoci sentire inabili, svuotati e privi di valore; infine, possono generare un sentimento di amarezza che dipende dalla differenza tra l'esperienza reale e la rappresentazione mentale della stessa, cioè l'aspettativa più o meno consciamente edificata nella nostra mente - vale a dire la delusione.

Passando ora alla componente reattiva della rabbia, che si mescola alla tristezza melanconica nell'esperienza della delusione, va notato che essa rappresenta un tentativo di neutralizzare uno stato di sofferenza e, in opposizione all'evitamento che spinge il soggetto a ripararsi in un rifugio della mente (Steiner, 1993; 2011; 2020)¹, costituisce un movimento verso la vita, animando la nostra spinta a esistere (Ambrosiano e Gaburri, 2008). Sebbene, allora, la rabbia possa condurre talvolta verso comportamenti distruttivi e lesivi di sé e di altri, essa rappresenta una

(1) La teoria dei rifugi della mente è il più noto frutto del lavoro di John Steiner, secondo il quale il rifugio mentale "fornisce al paziente un luogo in cui stare relativamente tranquillo, protetto contro le tensioni" (Steiner, 1996, p. 17).



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Stefano Ramella Benna

risorsa irrinunciabile per mettere in atto una vera e propria lotta che si contrappone alla rassegnazione e alla disperazione.

Nell'esperienza della delusione, tuttavia, la rabbia è profondamente mescolata con la tristezza melanconica, la quale sembra inibirne e neutralizzarne la componente vitale. Lo stato d'animo che ne deriva, allora, è il caratteristico vissuto di blocco che attraversa la persona delusa e che, nella relazione con l'analista, viene spesso consegnato attraverso un meccanismo di identificazione proiettiva (Steiner, 2020). In questo modo, il paziente chiede all'analista di condividere e comprendere "dall'interno" il suo vissuto, e al contempo alimenta l'illusione di poter controllare ciò che ha proiettato, percependo - e talvolta attaccando - l'impotenza del terapeuta di fronte alla difficoltà di aiutarlo. Per questo, come tenterò di illustrare di seguito, penso sia utile, per la prassi terapeutica, tenere a mente passaggi chiari e metafore psicoanalitiche in grado di agire con il giusto equilibrio tra ascolto, capacità di accoglienza e spinta al cambiamento.

Psicodinamica della delusione al crocevia tra teorie

Rimanendo ancora in termini teorici, cercherò ora di considerare l'esperienza della delusione come territorio di incontro tra due punti di vista piuttosto differenti, all'interno del pensiero psicoanalitico: quello delle relazioni oggettuali da un lato, e particolarmente del pensiero post-kleiniano di Roger Money-Kyrle, ripreso da Steiner nella sua opera, e quello di Heinz Kohut, cui notoriamente si deve non solo la nascita della psicologia psicoanalitica del Sé, ma anche una riconsiderazione concettuale e clinica del narcisismo, fenomeno inevitabilmente connesso all'esperienza della delusione.

Limitandomi a ricordare la sostanziale differenza nella concezione dell'uomo, a seconda delle due prospettive, se nel pensiero di matrice kleiniana l'idea di uomo rimane centrata sul conflitto edipico, pur con le note differenze rispetto all'idea freudiana, per Kohut il regredire sullo sfondo dell'attenzione all'Edipo lascia spazio al concetto di uomo tragico (Kohut, 1979; 1985). Questa figura corrisponde all'eroe che "malgrado il suo crollo fisico e, talvolta, la sua mortalità biologica, riesce a trionfare comunque, poiché ha saputo garantire al suo Sé nucleare quella centralità irrinunciabile, necessaria a porlo al centro della sua vita" (Ramella Benna, 2019a, p. 100). Ciò che mi pare interessante osservare è che, nell'analisi dell'esperienza di delusione, uomo edipico e uomo tragico sembrano congiungersi e completarsi vicendevolmente, anziché contrapporsi, come accade invece prendendo in considerazione altri sentimenti o altri costrutti, come la vergogna o la colpa. Il deluso, quindi, è sia edipico, sia tragico.

Sul versante edipico, John Steiner (1993; 2020) illustra con estrema chiarezza l'importanza, per lo sviluppo di una mente sana, della conflittualità esperita dal bambino nel momento in cui egli si confronta con i limiti della realtà.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Stefano Ramella Benna

Questi, nella teorizzazione steineriana, si fondano a loro volta sui presupposti che Money-Kyrle (1971) definisce “fatti della vita” e la cui traduzione ci pone a contatto con la conflittualità edipica. In termini pratici, con la presa d’atto della terzietà rappresentata dal padre o da altre figure significative - non ultime un fratello o una sorella neonati - il bambino vive l’esperienza di un legame esistente tra la madre e un altro essere umano, legame in cui non è contemplato. Non è quindi necessario, a ben vedere, scomodare la scena primaria perché nella mente del bambino nasca il rapporto con quella linea relazionale che lega i genitori, senza includerlo, e perché prenda atto dell’amara realtà secondo la quale esso non è la madre (non è il seno), ma la madre possiede un seno da cui dipende e su cui non ha potere né controllo illimitati. Parallelamente alla delusione per l’esclusione da una relazione vissuta come assoluta e unica, i cosiddetti “fatti della vita” pongono ogni bambino di fronte alla differenza inequivocabile tra le generazioni e - al di là di ogni passo che si stia compiendo rispetto al tema dell’identità di genere - anche fra i generi cui si appartiene biologicamente o cui si sente di appartenere (includendo naturalmente anche le aree comprese entro le polarità maschile-femminile, così come biosocialmente intese). Quel che conta è cogliere il sano sentimento di delusione che deriva dalla presa d’atto che nessuno di noi è invariabilmente uguale all’altro, agli altri, e che non possiamo né avere tutto, né essere tutto. Mi pare che questo sia il valore più attuale e utile di ciò che chiamiamo complesso edipico e che ci mostra con chiarezza estrema la differenza tra una rappresentazione inconscia - una *fantasia* inconscia, in termini kleiniani, nata dal contributo delle afferenze somatiche primarie legate alla disponibilità di un seno come oggetto massimamente nutriente (Klein, 1957; Money-Kyrle, 1971) - e la realtà per quella che è, con i suoi limiti e le sue proibizioni.

Sul fronte kohutiano, l’incontro tra uomo tragico e sentimento della delusione emerge ponendo attenzione a due concetti fondamentali per la psicoanalisi del Sé: quello di coraggio e quello di rabbia narcisistica.

Secondo Kohut, il coraggio è assimilabile a una spinta che garantisce all’individuo la sopravvivenza dei suoi valori e delle sue convinzioni. Tale spinta si nutre a sua volta della capacità creativa, che consiste nella disponibilità e nell’elasticità necessarie a trasformarsi e a trasformare i propri obiettivi per poter sopravvivere e generare tempo nuovo. È intuitivo il ruolo della delusione che l’uomo tragico incontra di fronte alla realtà, quando essa costringe a rivedere i propri obiettivi e i propri scopi: il sogno che non può diventare progetto genera delusione. La capacità di accettare ed elaborare tale sentimento può portare, se esso è ben gestito, alla ricombinazione creativa degli elementi resi disponibili dalla realtà, per far sì che il limite venga accettato e che un progetto circoscritto, divenuto irrealizzabile, non si faccia così occupante da offuscare il valore di un’esistenza. Talvolta, questo non è possibile, come possiamo osservare in pazienti ancora nel corso della loro strutturazione soggettiva, come gli adolescenti, o nei disturbi narcisistici gravi, con sfondo paranoide, come accade alle persone con gelosia patologica o agli



stalkers. Questi soggetti sono accomunati dall'impossibilità di accettare la delusione; di accettare che qualcosa di importante, forse anche di insostituibile per loro, non si sia verificato, nonostante le aspettative riposte. In tali situazioni, se la parte non si compie, il tutto perde di senso. E se il tentativo di soddisfare l'aspettativa dipende, o si pensa dipenda, dalla propria abilità, allora il sentimento dominante diventa quello della rabbia narcisistica, cioè il "bisogno che si ripari a un'ingiustizia, che si cancelli un'offesa, con qualunque mezzo" (Kohut, 1985, p. 157). La rabbia narcisistica può essere infatti letta anche come tentativo di negare ed evitare l'esperienza della delusione; ma come ogni mente matura sa bene, volere non è potere.

Un'ulteriore connessione tra la clinica kohutiana e il vissuto del deluso si ritrova, infine, nel ritiro dell'idealizzazione, riposta secondo Kohut nell'immagine parentale, allo scopo di supplire alla carenza narcisistica che deriva da un'insufficiente empatia da parte dei genitori. Il bisogno del bambino di riporre nelle figure genitoriali quella capacità onnipotente che è necessaria per sviluppare un'iniziale fiducia nell'altro deve poter trovare soddisfazione nella disponibilità dell'adulto a farsi idealizzare, per poi transitare alla frustrazione ottimale, altrettanto necessaria per la costruzione di una rappresentazione sana e verosimile dell'altro². Il processo che Kohut definisce "interiorizzazione trasmutante" (1971), da questo punto di vista, può essere espressione anche di una capacità progressiva dell'individuo di accettare la delusione derivante dalla differenza tra l'immagine reale dei genitori e quella che era stato necessario costruirsi attraverso una idealizzazione compensatoria; in altri termini, è espressione di una capacità di permanere nella delusione senza negarla o evitarla.

Pertanto, che si parli delle figure genitoriali o di ogni altro oggetto con cui l'individuo si relaziona, prima è necessario che egli accetti la realtà come differente rispetto alla rappresentazione di essa e, solo dopo questo passaggio, talvolta doloroso, diventa possibile cogliere ciò che c'è di buono in essa.

Desidero chiarire un punto, per evitare che un fraintendimento possa intervenire rispetto alla necessità di alimentare aspettative. Generare, a livello conscio, preconscious o inconscio, rappresentazioni idealizzate, o un'aspettativa elevata, se vogliamo dirlo diversamente, non è solo un processo inevitabile - come intraprendere scelte cruciali, come lanciarsi nei territori ignoti della vita, come innamorarsi, se non idealizzando? - ma anche funzionale all'esperienza della sana disillusione. Come afferma Steiner (2020), l'esperienza dolorosa, eppure maturativa, della disillusione non è riservata a coloro a cui, per ragioni diverse, non è stata data la possibilità di illudersi. Quel che rappresenta il passaggio realmente evolutivo è la capacità di concepire la rappresentazione dell'oggetto come *non necessariamente* corrispondente all'oggetto nella realtà. La corrispondenza non è

(2) Al di là della nota incomunicabilità tra Kohut e Winnicott, sappiamo che da un'idea simile nasce anche il concetto di madre sufficientemente buona (Winnicott, 1965).



scontata, poiché la realtà illusoria rimane una costruzione mentale, che, nella sua psicodinamica, si può generare da un desiderio, da un bisogno di compensazione, ma anche da una fantasia o perfino da un trauma. Però è soltanto accettando la dimensione illusoria della propria rappresentazione mentale che è possibile ritirare i sentimenti negativi nei confronti di un oggetto reale, a meno che non sia inequivocabilmente nocivo e patogeno. Nella maggior parte dei casi, ciò è suscettibile di un ritiro delle proiezioni nei confronti dell'oggetto reale, che potrà anche essere in parte sgradito, in parte deludente, ma che, per dirla semplicemente, non ne può nulla. Non è colpa della realtà se è quella che è. Ma è a partire dal confronto tra essa e la nostra rappresentazione mentale che la realtà stessa può diventare fonte di delusione.

Naturalmente, la componente reattiva, la rabbia che consegue a questo passaggio interiore, può essere così bruciante da impedire alla delusione di farsi temporaneamente sentire. Questo perché concepire la delusione stessa come il prodotto della propria rappresentazione equivale a concepire la mente come ingannevole, come capace di produrre un incanto. La rabbia, pertanto, nasce dal vissuto di essere stati ingannati, o di esserci ingannati da soli.

Il Signor K

K è un uomo di circa cinquant'anni, quando inizia con me il suo primo percorso terapeutico. Desidera essere aiutato a superare alcune difficoltà che riscontra per lo più in ambito lavorativo, ma che lo rendono complessivamente irritato e deluso. Circa un anno prima, aveva deciso di uscire dall'azienda presso la quale lavorava come dirigente, in quanto l'impresa era stata acquisita da un diverso gruppo multinazionale che, dopo aver liquidato tutti i dipendenti, aveva offerto ad alcuni di essi, fra cui lui, di rimanere sotto la nuova proprietà e la nuova direzione. K aveva tuttavia compreso che le condizioni lavorative precedenti, che definisce in seduta "idilliache", non sarebbero più state mantenute. Pertanto, dopo essere stato licenziato ed essere rimasto per alcuni mesi senza lavoro - periodo in cui si era sentito progressivamente triste e preoccupato - aveva accettato l'offerta di una nuova azienda, presso la quale si trova al momento in cui inizia il trattamento.

Le richieste della nuova realtà lavorativa lo pongono di fronte a compiti cui non è abituato e la nostalgia nei confronti della posizione precedente è così intensa da impedirgli di porre una realistica fiducia in sé stesso e nel futuro. In particolare, K sottolinea come il lavoro precedente fosse una sorta di paese del Bengodi, in cui egli dirigeva senza troppi sforzi un gruppo di persone piuttosto produttive, si assumeva responsabilità elevate ma a lui molto familiari, godeva di un senso di sicurezza pressoché illimitato e di un orario comodo, autonomamente gestito, oltre il quale non veniva quasi mai disturbato.



K si sente dunque profondamente deluso, incastrato tra sentimenti di tristezza e dolore per la perdita del suo paradiso professionale e un vissuto di rabbia verso i nuovi datori di lavoro, che riconosce come seri e capaci di investire su di lui, ma che accusa di pretese assurde, se paragonate all'agio precedente.

Con il procedere del lavoro, si delinea sullo sfondo un più consistente e generale problema di rapporto con il desiderio e con la scelta, nella vita di K. Sarà progressivamente possibile arrivare a dimensioni più profonde, da cui emergerà la sua generale delusione verso la vita e verso sé stesso, per non essere stato mai in grado di scegliere, di volere qualcosa al punto tale da rischiare per poterla conquistare. Il problema di K è quindi l'aver cercato, per tutta la vita, di evitare e negare la delusione, nella speranza di poter mantenere immutata una situazione in cui si sentiva privo di frustrazioni rilevanti.

Ma per giungere a questo punto, sarà necessario far emergere la sua delusione verso l'attuale realtà come frutto di un paragone, peraltro solo parzialmente fondato sull'esperienza reale. Nel corso di una seduta, seguente a un'occasione in cui K aveva potuto sentirsi relativamente compreso e apprezzato presso la sua nuova azienda, afferma: "Ho improvvisamente messo a fuoco una cosa... gli anni di lavoro presso la mia precedente azienda sono stati comodissimi... una vera pacchia... ma sono stati anni buttati. Non mi hanno insegnato nulla. Non ho imparato nulla. Questa che sto vivendo, questa sì, è la mia prima vera esperienza di crescita professionale".

L'oggetto perduto – cioè l'impiego precedente - può finalmente smettere di essere investito idealmente, generando la delusione nei confronti della vita e del nuovo posto di lavoro, non corrispondente alle aspettative di continuità che K aveva alimentato. Può essere isolata e individuata la componente rappresentazionale alla base della dinamica delusiva, vale a dire l'implicita convinzione che "sarebbe sempre stato così" e che ogni contesto lavorativo avrebbe ricalcato il modello del precedente. Di conseguenza, il paziente può ora riconoscere la lente attraverso la quale sta osservando il suo attuale oggetto di relazione - il nuovo impiego - e sciogliere sia la malinconia derivante dalla perdita, sia la rabbia per l'inganno, poiché la sua rappresentazione del lavoro, sostenuta dall'esperienza concreta, aveva inibito la sua capacità di faticare sanamente.

Come già accennato, però, uscire dal campo più focale del lavoro e comprendere il meccanismo che genera la delusione costringerà K a porsi domande più generali sulla sua soddisfazione complessiva verso la vita e, quindi, a occuparsi di essa in termini più generali.

La possibilità per K di progredire nell'analisi, superando il nodo inizialmente ostico della sua delusione, pare qui evidenziarsi attraverso un atto di rinuncia. Il termine, adottato da Steiner (2020) in opposizione al ritiro in un rifugio della mente (1993), non si riferisce tanto all'atto di allontanare le proprie aspettative – che, come detto, sono anche un carburante psichico necessario per partire in una nuova esperienza – quanto all'idea che lo



scenario raffigurato dal proprio desiderio, cioè quel che non è avvenuto, rappresenti la prospettiva migliore e che, pertanto, nulla debba e possa avvenire diversamente. È difficile accettare che, almeno per le esperienze essenziali della vita, quello che non abbiamo avuto non lo avremo più. Alice Miller (1996) aveva ben chiaro questo concetto. Ma si tratta di una vera e propria rinuncia alla stampella psicologica che ognuno di noi tende a ricercare, e talvolta trova, nella nostalgia di ciò che non è stato. Alcuni autori, rispetto all'andare oltre perdite, delusioni, tradimenti, traumi, hanno preso recentemente a parlare di perdono (Mucci, 2014). Ma cosa significa perdonare la vita? Mi sembra che il concetto di rinuncia, di accettazione del fare a meno di qualcosa, in modo attivo e non rassegnato, sia più calzante, almeno per la problematica che qui ci poniamo.

Clinica psicoanalitica del paziente deluso

Riprendo, ora, il pensiero sulla delusione dal punto di vista del trattamento terapeutico. Per far questo, è necessario tornare alla genesi della delusione a partire dall'aspettativa. Qual è l'oggetto di tale aspettativa? In linea generale, si direbbe la soddisfazione di un desiderio. Tuttavia, è proprio in relazione alla natura di tale desiderio che la delusione può avere origine. Se esso ha una natura totalizzante, in grado di attraversare il piacere complessivo della vita, ciò significa che ci si trova nell'ambito dell'infantile. Freud, in una nota lettera a Fliess del 1899³, si riferisce alla felicità definendola come la soddisfazione attualizzata, postuma, di un desiderio antico, addirittura preistorico. Per la stessa ragione, la ricchezza non può generare felicità, in quanto il desiderio di denaro non è contemplato dall'infanzia. Non di rado, nel paziente deluso, è proprio questo passaggio a essere necessario: la distinzione tra la ricerca della felicità, di pertinenza infantile, e quella del piacere, che rappresenta la soddisfazione di un desiderio adulto. Questo desiderio contempla una visione, come afferma lo stesso Freud (*Ibidem*), ben più limitata della soddisfazione, e cioè coincidente con la capacità di cogliere il destino quando esso si rivela meno impietoso di quanto, in altri momenti, possa essere.

Si tratta di un transito non semplice, non lineare, specie quando il paziente non è consapevole pienamente di provare delusione. L'impasto emotivo che lo caratterizza è per lui difficile da definire, come si osserva frequentemente nei pazienti che si rivolgono a un terapeuta senza sapere cosa aspettarsi. Non avere aspettative magiche, naturalmente, è altro da non avere aspettativa alcuna; l'assenza di una spinta alla ricerca del benessere, oltre che un elemento anedonico di natura depressiva, deriva dalla difficoltà di mettere a fuoco la natura delle emozioni e dei sentimenti che affliggono il soggetto. Inoltre, la sfiducia iniziale nasconde il disappunto per l'impossibilità di affidarsi totalmente e ciecamente all'altro, cioè implica la confusione tra la fiducia - che richiede

(3) La lettera è parte dell'epistolario a cura di J.M. Masson e pubblicato da Bollati Boringhieri nel 1986. Le lettere a Fliess sono altresì parte del Vol. 7 delle Opere



una verifica, una messa alla prova della relazione - e la fede - che invece non ha bisogno di verifiche, e quindi non è destinata alla relazione fra umani⁴. Ne consegue la necessità di portare alla luce l'equazione inconscia tra aspettative e speranze, distinguendo la natura dei due elementi; se la speranza può mantenersi viva, nell'alimentazione di uno sguardo sulla vita aperto alla possibilità della gioia, le aspettative costringono il soggetto alla valutazione stringente e, spesso, impietosa della realtà.

Cosa chiede, allora, il paziente deluso? Si può ipotizzare che, innanzitutto, egli chieda di essere aiutato a nominare il proprio sentimento, perché raramente accade che riesca a farlo spontaneamente, fin dalle prime sedute. Un segno clinicamente presente nella persona delusa (rispetto a una problematica focale e acuta e, ancor più, in pazienti cronicamente avviluppati nella delusione) può essere quello della mancanza di interesse per qualsiasi stimolo, anche in assenza di elementi francamente disturbanti, o di eventi traumatici, o di fattori patogeni esterni. Contemporaneamente, o in alternativa, si osserva in questi pazienti il bisogno di essere sollevati dal disagio senza che sia contemplato lo sforzo di una integrazione di parti scomode, non accolte, di Sé e della realtà. E infine, è quasi sempre possibile cogliere una sfumatura di risentimento, una irritabilità facile a esprimersi, che può prendere la forma di una diffidenza iniziale o di una resistenza a qualsiasi interpretazione che non sia completamente rispecchiante (ciò che in un linguaggio psicoanalitico del Sé, si può definire una traslazione d'oggetto-Sé gemellare; Kohut, 1984).

Il primo dei passaggi necessari per raggiungere il paziente nel suo stato d'animo è quindi aiutarlo a mettere a fuoco che "delusione" potrebbe essere il nome del sentimento che prova e poi ricercare insieme chi o che cosa l'abbia deluso.

La mamma di una bambina di sei anni, durante un incontro fra genitori, riporta le parole della figlia, dopo alcuni mesi dalla nascita del fratellino. La primogenita, chiamata per rientrare velocemente in casa, proprio per consentire al neonato di rispettare l'orario del pasto, scoppia in un pianto rabbioso. La signora comprende, empaticamente, che il sentimento della bambina non è la gelosia nei confronti del fratello, ma una sorta di delusione che deriva dall'aver scoperto quanto la realtà sia diversa dalla fantasia. Quando viene invitata a esprimere cosa pensa e cosa prova, la piccola risponde: "Non credevo che fosse così! Lui non sa fare niente, non parla, non si muove, non gioca... io pensavo che avrei avuto una compagna!". Nel gruppo circola, a quel punto,

(4) A questo riguardo sarebbe interessante aprire una riflessione che colleghi il concetto di delusione a quello di tradimento, essendo il traditore, come essere umano, colui che attenta al legame di fiducia. Aspettarsi che un altro significativo - il genitore, l'amico, il partner, l'analista - non tradisca mai, non si sottragga, per propria naturale funzione, alla soddisfazione dei nostri bisogni, significa alimentare attese irrealistiche e incompatibili con il legame reale tra esseri umani. Nella teorizzazione junghiana e post-junghiana si trovano riferimenti interessanti a questo tema; si veda, ad esempio, Hillman (1964).



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Stefano Ramella Benna

una tenerezza intensa verso la mamma che racconta, ma soprattutto verso la bambina che, nei mesi della gravidanza e dopo la nascita, aveva coltivato dentro di sé l'immagine di un fratellino capace di crescere velocemente, o già dotato di abilità simili alle sue e sufficienti a non perturbare il suo bisogno di libertà e di gioco.

Se questa vignetta esprime chiaramente il passaggio di consapevolezza sulla delusione, poiché legata all'esperienza di apprendimento da parte di una bambina ancora piccola, non meno chiaro è quanto accade a W, una paziente ultrasettantenne che vedo in seduta per la prima volta.

La signora, evidentemente parte di una società alto borghese di cui conosco e riconosco i segni, accetta con molta reticenza e diffidenza il suggerimento - avuto dal suo psichiatra - di valutare un percorso psicoterapeutico; tuttavia, durante il primo incontro di *intake*, si lascia andare facilmente al racconto della sua situazione e di quanto prova. Emergono elementi depressivi da un lato e un franco tratto isterico-istrionico dall'altro.

"Vorrei che tutto finisse presto. Domani", mi dice. "Non perché non abbia nulla di bello nella mia vita, anzi; ma perché ho paura di aspettare". Le chiedo a cosa si riferisca e, naturalmente, mi parla della paura di perdere le persone che ama, il marito e i figli, e cita un senso di diffusa ma profonda precarietà che sente di aver provato fin dalla prima infanzia. Pur di non attendere la catastrofe, W sarebbe disposta a morire subito.

Cerchiamo insieme di individuare quale sia la strada che potremmo percorrere, quali siano i realistici obiettivi di un eventuale lavoro della nostra coppia analitica, e durante la seduta W mi racconta della profonda sensazione di non appartenenza, di mancanza di empatia e di rispecchiamento che ha caratterizzato tutta la sua infanzia. Quartogenita, nata dopo tre sorelle, W aveva sempre dovuto vivere nel confronto, esistere "rispetto a qualcuno". Uguale, diversa, ma sempre rispetto a un'altra persona, a un altro femminile, dentro la famiglia. Spontaneamente, emerge un ricordo della prima infanzia: "Vivevamo nella città di ***, dove sono nata, e ricordo di aver preso il mio cappottino e di essere uscita completamente sola sulla piazza, una grande piazza sulla quale si affacciava la nostra abitazione. Desideravo raggiungere una tabaccheria che stava dall'altro lato, perché lì c'era una signora, una tabaccaia, che mi piaceva molto e mi guardava, mi ascoltava, quando ci andavo con qualcuno della mia famiglia. Aveva dei grandi bonbon morbidi e profumati e io li desideravo. Ma soprattutto volevo stare con lei". Il desiderio di soddisfare i suoi bisogni empatici e di essere vista era così importante da spingere W verso l'ignoto, verso un pericolo evidentemente non percepito; tuttavia, poi, era intervenuta la tabaccaia stessa che, nel vederla arrivare in negozio senza adulti, aveva contattato immediatamente la famiglia perché la bambina fosse riaccompagnata a casa.

Anche la sua fata, l'amata tabaccaia dai bonbon gommosi e dal cuore aperto all'ascolto, l'aveva dunque delusa, tradita. "Perché dovrei venire qui?", si chiede e mi chiede W. Verso il termine della seduta, con qualche elemento



in più, le rispondo: “Forse c’è sempre una bambina che, nonostante la vita adulta, di moglie, di madre, di professionista, ha ancora bisogno di essere incontrata. È rimasta lì, in attesa, delusa di non aver potuto essere vista e accolta, e anche se è passato tanto tempo sta ancora attraversando la piazza tutta sola, in cerca di una tabaccheria – magari questa stanza - dove trovare qualcuno che non la rimandi indietro, non la riporti a casa, ma le permetta di stare lì, ad annusare i bonbon, a sentirne la morbidezza e il sapore nel palato”. Mi sento pervadere da una profonda tenerezza per questa signora apparentemente rigida, ma anche da una sorta di divertimento nell’immaginarli, entro la dinamica intersoggettiva, nei panni di una tabaccaia felliniana in grado di addolcire con i bonbon-analisi quell’amarezza rimasta irrisolta.

Per una comprensione più profonda ed empatica della delusione, l’analista è dunque chiamato a comprendere che il paziente deluso si trova in uno stallo. Una parte del Sé mira infatti a soffrire tristemente di una perdita, o di qualcosa che non è mai avvenuto, ma per vivere questo sentimento e poterlo depotenziare sarebbe necessario riconoscere di sentire una *mancanza* nei confronti di ciò che è perduto, e trattandosi di una rappresentazione generata dal paziente stesso, ciò si rivela piuttosto arduo. Inoltre, il paziente deluso vive un profondo risentimento nei confronti della propria esistenza - del proprio destino, si potrebbe dire - poiché ha deluso le sue aspettative e, pertanto, può arrivare a odiare ciò che gli manca. La rabbia, che nasce da quest’odio, si estende dunque all’esistenza nel suo complesso e allo stesso Sé, alimentando sentimenti ostili nei confronti della propria persona: “Non mi vado affatto bene”, per citare ancora le parole di W⁵.

Vorrei a questo punto attingere ad un’un’ulteriore ramificazione del pensiero psicoanalitico, sperando di poter trasmettere una personale visione riguardo alla coniugabilità, almeno parziale, degli insegnamenti che molti e differenti maestri hanno lasciato a nostra disposizione. Michael Balint (1951) esprime chiaramente la dinamica cui ho fatto riferimento, affermando che i pazienti alla ricerca di una conferma al proprio bisogno di amore e di affetto tendono a vivere le privazioni - anche quelle fisiologiche - che vengono loro imposte dalla vita, come segni di negligenza e di insensibilità. Il risultato è sempre quello di una “*penosa delusione*” (p. 130), che presto si trasforma in odio.

Scrivo ancora Balint: “La sequenza è senza dubbio questa: amore-odio-angoscia. Naturalmente il passaggio a ritroso che dall’angoscia riporta nuovamente all’odio viene facilitato dalla nostra tecnica psicoanalitica; il passaggio successivo, che dall’odio riporta all’amore, appare molto più difficile” (*Ibidem*).

(5) Questo tipo di vissuto è tipicamente presente negli adolescenti e nei giovani adulti, i quali tendono a combatterlo con specifiche configurazioni di disturbo; una fra tutte, il disturbo alimentare che, specie nella versione anoressica, rappresenta anche un tentativo di eludere la crescita, di arrestare il tempo e di renderlo sospeso (Onnis, 2014).



Balint suggerisce, dunque, una serie di tentativi che è possibile mettere in atto per giungere alla lisi di questa sequenza patogena e, nelle sue parole, a me pare di scorgere una sottostante metafora “chirurgica” nel gesto analitico. Possiamo infatti ipotizzare che sia proprio la miscela di amore e di odio presente nella delusione a inchiodare il paziente in una situazione di blocco, a rendere difficile una sana elaborazione. La componente melanconica, generata dall’amore, e quella rabbiosa, prodotta dall’odio, sono infatti coesistenti sia dal punto di vista di contenuto, sia in senso cronologico, poiché si generano quasi contemporaneamente, cioè come frutto di una trasformazione pressoché subitanea. Nell’elaborazione fisiologica del lutto è previsto un passaggio sano, a tempo debito, dal dolore masochistico per la perdita alla reazione sadica volta all’autoconservazione (Ambrosiano, 2020), passaggio attraverso il quale la rabbia diventa funzionale a superare la tristezza. Al contrario, nel sentimento della delusione la rabbia non sorge successivamente alla melanconia, bensì congiunta temporalmente a essa, a essa troppo strettamente addossata o, ancora, come meccanismo di difesa direttamente connesso, e pertanto non può esercitare su essa il suo ruolo trasformativo.

Sul piano pratico, dunque, diventa importante aiutare il paziente attraverso un intervento di scollamento, di lisi, così come il chirurgo interviene separando due tessuti aderenti per flogosi. Questo gesto si rivela differente a seconda di quali sono i tessuti interessati; cioè, sul piano psicoterapico, a seconda di quale sia la radice della delusione che genera angoscia. Talvolta, essa si riferisce a un vero e proprio tradimento da parte di qualcuno, e in questo caso il lavoro è più agevole, perché passa dall’atto della testimonianza, come insegna l’approccio post-traumatico: è amaro, ma è successo davvero. Talvolta - ed è questa la configurazione che ci interessa più da vicino - la delusione si riferisce a un desiderio insoddisfatto o a una rappresentazione mentale non confermata, e in questi casi il tentativo terapeutico si traduce in una separazione della componente rabbiosa da quella melanconica. Mi aiuterò con un breve esempio clinico.

Il Signor Z

Il rapporto tra Z., un paziente cinquantenne, e il proprio fratello minore è caratterizzato, da sempre, da una insufficiente intimità. A dire di Z, ciò pare dipendere dalle difficoltà del secondogenito nell’accogliere i tentativi di un avvicinamento e di un coinvolgimento, che lo porrebbero a contatto con la paura dei propri sentimenti e con un’aggressività passiva e mai veramente integrata. L’amarezza che il paziente vive come conseguenza di questa difficoltà relazionale è uno dei temi che lo ha portato in analisi.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Stefano Ramella Benna

Dopo la nascita del proprio figlio, Z aveva alimentato l'aspettativa che il fratello, senza prole, potesse gioire del proprio ruolo di zio, partecipando attivamente alla vita del nipote. Nel corso del tempo, però, nonostante l'affetto indiscusso, questa evoluzione non era mai riuscita a compiersi, con un profondo rammarico da parte del paziente.

A trattamento avanzato, nel corso di una seduta infarcita di lamentele nei confronti della latitanza che il fratello teneva, chiedo a Z su quali basi egli avesse pensato, a un certo punto, che il comportamento del fratello sarebbe cambiato. "Beh, gli è nato un nipote! E lui lo ama molto...", risponde Z. Dopo un silenzio, aggiunge, con una certa enfasi: "Ora non mi dica anche lei che si comporta così perché invidia la mia famiglia. Non lo sopporterei. È quello che tutti mi hanno sempre detto, e io non credo sia vero. Conosco mio fratello e so che, se avesse voluto crearsi una vita come la mia, lo avrebbe fatto".

È a questo punto che il lavoro interpretativo può diventare efficace. Rispondo dunque al paziente: "Certamente lei teme che anche io la deluda con una lettura non diversa da quella che ha sempre ricevuto. È comprensibile. Ma credo che si sia fatto un'idea senza considerare la storia che ha caratterizzato il legame fra lei e suo fratello. Quali che ne siano le ragioni, perché mai egli avrebbe dovuto comportarsi diversamente da quanto ha sempre fatto?".

Dopo alcuni istanti di silenzio, Z afferma: "Forse perché stare con un piccolo nipote, occuparsi di lui, avrebbe potuto nutrire il suo lato paterno... credo che mio fratello sarebbe stato un buon padre". Interpretando la sua difesa proiettiva, scelgo di rispondere con una nuova domanda: "E chi le dice che anche suo fratello la pensi così? Lei sembra essersi costruito una narrazione tutta personale, pensando che il futuro avrebbe trasformato il corso della storia, ma questa è soltanto una sua fantasia".

Dopo pochi giorni, al ritorno in seduta, Z appare più risoluto e quasi sollevato. "Ho pensato a lungo. Per molto tempo mi sono sentito deluso da mio fratello, per questa storia. Immaginavo di affidargli mio figlio in molte occasioni e desideravo che lui facesse lo zio in modo attivo e continuo. Ma la verità è che mio fratello c'è stato (e neppure sempre) solo quando sono io ad averlo chiamato. Io volevo che lui volesse... questa è la verità".

Quando chiedo a Z come si sente, dopo aver messo a fuoco questo aspetto, possono finalmente emergere le componenti emotive sottostanti la sua delusione. Egli prosegue: "Mi sento ancora bloccato. Non so cosa fare, se non accettare passivamente che le cose stiano come stanno. Ma non mi basta".

Capisco che Z ha bisogno di essere aiutato a distinguere, a mettere ulteriormente a fuoco: "Non capisco se suo fratello le manchi davvero o se lei si senta principalmente arrabbiato con lui perché non si è comportato come si aspettava". "È vero", risponde Z. "Non è la stessa cosa. Sono arrabbiato con lui e dispiaciuto perché le cose non



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Stefano Ramella Benna

vanno come avevo pensato, ma ho anche bisogno di capire se personalmente ho davvero voglia di stare con lui e se vorrei davvero che vedesse mio figlio più spesso”.

Nelle parole del paziente, si scorge il frutto della separazione tra rabbia e malinconia. Egli potrebbe sentirsi arrabbiato verso il fratello, o verso sé stesso, per essersi creato aspettative illusorie, ma non necessariamente provare una mancanza nei suoi confronti. Oppure potrebbe scorgere dentro di sé il desiderio di averlo più vicino, di sentirlo più complice, desiderio che nasce certamente molto prima della nascita del nipote, radicandosi nell’infanzia, e questo potrebbe esitare in un maggior peso conferito alla componente melanconica; il che rappresenterebbe, in prospettiva, il ritorno all’amore cui si riferisce Balint. Un amore soggettivo, certo, il quale necessiterebbe di un confronto con il reale comportamento dell’altro, ma comunque un sentimento degno di attenzione e riconoscimento. Z ha quindi ancora bisogno di rafforzare, dentro di sé, la “differenza tra amore primitivo e amore adulto” (*Ibidem*, p.131): avere una madre deludente è pur sempre meglio che non avere una madre, ma per il paziente ciò sembra valere anche per i legami adulti, vale a dire che avere un altro - un fratello, ad esempio – che si rivela insufficiente è altrettanto preferibile a non averne alcuno. Questo però, semplicemente, non è vero; o almeno non in termini generali.

Uscire dal blocco, dalla dinamica amore-odio-angoscia, significa dunque distinguere la parte della delusione che deriva dalla mancanza-nostalgia-malinconia da quella che genera rabbia e risentimento. Le due componenti, isolate, possono farsi più facili da rimaneggiare, meno potenti e più gestibili.

Per dare corso e compimento a questo gesto terapeutico, l’analista deve infine riuscire a mettere in atto quella che Steiner definisce *sympathetic imagination* (2020, pp. 101 sgg.), cioè una continua e consapevole alternanza tra momenti di intuizione empatica, durante i quali egli si identifica profondamente con il paziente, e altri di osservazione distaccata, senza i quali non saprebbe fornirgli uno sguardo esterno sufficientemente critico per sostenere una comprensione e un cambiamento.

“Mi sto rendendo conto”, aggiunge ancora Z, “che sono semplicemente arrabbiato con mio fratello. Il suo comportamento non lo trovo giusto. Tutto qui”. Quando chiedo a Z come questo lo faccia sentire, rispetto a prima, egli afferma: “In fondo, più leggero. Sono *solo* arrabbiato”. Ecco, allora, che il gesto tecnico di separazione, di lisi terapeutica, sembra aver permesso al paziente di isolare le componenti emotivo-affettive del suo vissuto e, quindi, di ridurne la potenza disturbante.

Considerazioni conclusive

Il tema della delusione, che qui ho tentato di analizzare dal punto di vista psicoanalitico, clinico e terapeutico, costituisce nel tempo attuale un importante elemento anche dal punto di vista sociale. Sembra infatti essere



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Stefano Ramella Benna

presente, specie fra gli adolescenti e i giovani adulti, una consistente paura di essere delusi dalla vita. Talvolta, essa si trasforma in un già consolidato vissuto di delusione, poiché le sollecitazioni sociali, che spingono le rappresentazioni mentali soggettive verso immagini di successo, addirittura di notorietà, non si incontrano facilmente con le opportunità della vita reale.

Due sono le forme che, in termini generali, questo vissuto può assumere. La prima investe soggetti il cui narcisismo è orientato all'alimentazione di sogni grandiosi, in parte scissi (Kohut, 1971), per effetto dei quali la vita quotidiana risulta inevitabilmente insufficiente, cosicché una dimensione anedonica e svalutante investe le relazioni presenti, lo studio o il lavoro, lo stesso Sé della persona. L'io, in queste situazioni, sovrasta il Sé, come se il valore personale e della vita potesse dipendere esclusivamente dal raggiungimento di obiettivi concreti e dalla realizzazione dei propri sogni-progetti (Ramella Benna, 2022).

La seconda configurazione che si può osservare in molti giovani pazienti, sia separatamente, sia congiuntamente dalla prima, è un timore di incontrare potenziali delusioni rispetto alle proprie decisioni, cioè la paura che la scelta, atto inevitabile e costantemente presente nelle nostre vite, escluda il soggetto dalla soddisfazione di altre ambizioni. Un paziente che ho seguito per molti anni, nel suo linguaggio intellettualizzante, definiva questo sentimento *"fear of missing out"*: la paura di perdere occasioni. Diventa quindi difficile, per persone con questo vissuto, radicarsi in scelte che permettano loro di crescere, sul piano professionale o sentimentale, poiché oltre, in un luogo al di là, ma sempre psichicamente visibile all'orizzonte, c'è o potrebbe esserci qualcosa di meglio. Spesso si tratta di qualcosa di indefinito, ma di veramente appagante; la *"grande bellezza"* raccontata da Sorrentino (Ramella Benna, 2019b), o *"l'erba del vicino"* di proverbiale memoria.

Su un piano psicosociale, va dunque considerato che, specie nel tempo attuale, la delusione reale o potenziale rappresenta uno dei sentimenti più frequentemente riscontrabili, e di questo dobbiamo tenere conto, come terapeuti, anche per poter aiutare i giovani pazienti, che spesso lamentano la loro paura di deludere l'altro, a ritirare le proprie identificazioni proiettive, comprendendo che, molto spesso, dietro la paura di procurare delusioni non c'è altro che il terrore di riceverle.



Bibliografia

- Abraham, K. (1924). Tentativo di una storia evolutiva della libido sulla base della psicoanalisi dei disturbi psichici. In K. Abraham, *Opere Vol. 1*. Tr. It. di A. Cinato. Torino, Bollati Boringhieri 1975.
- Ambrosiano, L. (2020). *Le forme del lutto: compiacenza, melanconia, violenza*. Seminario Centro Torinese di Psicoanalisi, non pubblicato.
- Ambrosiano, L. e Gaburri, E. (2008). *La spinta a esistere. Note cliniche sulla sessualità oggi*. Roma, Borla.
- Balint, M. (1951). Amore e odio. In M. Balint, *L'amore primario. Gli inesplorati confini tra biologia e psicoanalisi*. Ed. It. a cura di G. Zucchini. Tr. It. di A. Calvano. Milano: Raffaello Cortina, 1991.
- Battaglia, D. (2021). *Il lavoro del lutto*. Disponibile su www.spiweb.it (link verificato il 25/05/2024)
- Carusi, A. (2003). Il metodo dell'empatia nel pensiero di Heinz Kohut. In H. Kohut, *Introspezione ed empatia. Raccolta di scritti (1959-1981)*, a cura di A. Carusi. Torino, Bollati Boringhieri.
- Freud, S. (1887-1904). *Lettere a Wilhelm Fliess*. A cura di J.M. Masson. Tr. It. di M.A. Massimello. Torino: Bollati Boringhieri, 1986.
- Freud, S. (1915). *Lutto e melanconia. OSF Vol. 8*, Torino, Bollati Boringhieri 1976.
- Hillman, J. (1964). Il tradimento. In J. Hillman, *Puer Æternus*. Tr. It. di A. Bottini. Milano, Adelphi 1999.
- Klein, M. (1940). Il lutto e la sua connessione con gli stati maniaco depressivi. In M. Klein, *Scritti 1921-1958*. Tr. It. di A. Guglielmi. Torino, Bollati Boringhieri 1978.
- Klein, M. (1957). Invidia e gratitudine. Tr. It. di L. Zeller Tolentino, Firenze, Martinelli, 2000.
- Kohut, H. (1971). *Narcisismo e analisi del Sé*. Tr. It. di S. Adamo Tatafiore. Torino, Bollati Boringhieri 1976.
- Kohut, H. (1977). *La guarigione del Sé*. Tr. It. di S. Adamo Tatafiore. Torino, Bollati Boringhieri 1980.
- Kohut, H. (1979). *Le due analisi del signor Z*. Tr. It. e cura di F. Paparo. Roma, Astrolabio 1989.
- Kohut, H. (1984). *La cura psicoanalitica*. Tr. It. di F. Paparo e F. Forquet. Torino, Bollati Boringhieri, 1986.
- Kohut, H. (1985). *Potere, coraggio e narcisismo. Psicologia e scienze umane*. A cura di C. B. Strozier. Tr. It. di L. Baldaccini. Roma, Astrolabio 1986.
- Kohut, H. e Wolf, E.S. (1978). Profilo riassuntivo dei disturbi del Sé e del loro trattamento. In H. Kohut, *La ricerca del Sé*. Tr. It. e cura di F. Paparo. Torino, Bollati Boringhieri 1982.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Stefano Ramella Benna

Miller, A. (1996). *Il dramma del bambino dotato e la ricerca del vero Sé. Riscrittura e continuazione*. Tr. It. di M.A. Massello. Torino, Bollati Boringhieri 2008.

Money-Kyrle, R. (1971). Lo scopo della psicoanalisi. In R. Money-Kyrle, *Scritti 1927-1977*, Tr. It. di E. Cambieri. Torino, Bollati Boringhieri 2002.

Mucci, C. (2014). *Trauma e perdono. Una prospettiva psicoanalitica intergenerazionale*. Milano, Raffaello Cortina, 2014.

Ogden, T.s H. (2012). *Creative Readings. Essays on Seminal Analytic Works*. London-New York, Routledge.

Ogden, T. H. (2022). *Prendere vita nella stanza d'analisi*. Tr. It. di S. Boffito. Milano, Raffaello Cortina.

Onnis, L.(2014). *Il tempo sospeso. Anoressia e bulimia tra individuo, famiglia e società*. Milano, Franco Angeli 2004.

Ramella Benna, S.(A cura di) (2019a). *Psicologia Sociale del Sé. La persona, i sentimenti e le relazioni*. Torino, Nuova Trauben.

Ramella Benna, S. (2019b). This Must Be the Self. Il modello clinico di Heinz Kohut nel cinema di Paolo Sorrentino. *Psichiatria & Psicoterapia*, 38, 2, 97-114.

Ramella Benna, S. (2022). *Arco Notturmo. Il sogno e il Sé*. Roma, Alpes.

Steiner, J. (1993). *I rifugi della mente. Organizzazioni patologiche della personalità nei pazienti psicotici, nevrotici e borderline*. Tr. It. di M.A. Schepisi. Torino, Bollati Boringhieri 1996.

Steiner, J. (2011). *Seeing and Being Seen. Emerging from a Psychic Retreat*. London-New York, Routledge.

Steiner, J. (2020). *Illusion, Disillusion and Irony in Psychoanalysis*. London-New York, Routledge.

Winnicott, D.W. (1963), Comunicare e non comunicare: studio su alcuni opposti. In L. Caldwell, A. Joyce (a cura di) (2012), *Leggere Winnicott*. Tr. It. di L. Tabanelli. Milano, Franco Angeli 2014.

Winnicott, D. W. (1965). *Sviluppo affettivo e ambiente. Studi sulla teoria dello sviluppo affettivo*. Tr. It. di A. Bencini Barlatti. Roma, Armando 1970.

Vocabolario Treccani della Lingua Italiana, Online www.treccani.it



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale



Psicoanalisi dell'esperienza estetica*

Mirella Rostagno

La psicoterapia fondata sulla procedura immaginativa proposta dalla S.I.S.P.I., per indurre nei pazienti le *Esperienze Immaginative*, usa tra i tanti stimoli artistici le raffigurazioni scultoree. Nel convegno "Bellezza incompiuta" (ringrazio il Dott. Alberto Passerini dell'invito a parteciparvi) è stato proposto a ciascun relatore, a seconda delle competenze specifiche, di riflettere sulle basi teorico cliniche dell'esperienza estetica, in particolare scultorea, di tale metoso. Ho pensato, quindi, dal mio versante teorico-clinico, di poter offrire un contributo ripercorrendo brevemente i passi della psicoanalisi nella comprensione di tale esperienza.

L'attenzione per l'esperienza estetica è presente nell'opera di Freud fin dalle origini della sua teorizzazione, quando nei viaggi in Italia tra il 1895 e il 1923, mentre riportava i suoi diari di viaggio al fratello e alla moglie, parlava di quanto importante fosse quell'esperienza perturbante che coglieva e sentiva nel visitare le città d'arte. Da lì ha preso avvio il suo interrogarsi su quanto l'opera d'arte potesse essere in collegamento con l'inconscio e quanto potesse avere una funzione trasformativa per il soggetto. È innegabile quanto l'esperienza perturbante dell'arte lasci traccia nell' *"Interpretazione dei sogni"*: infatti, la dimensione del sogno ha una forte connotazione estetica, in quanto lo spazio onirico viene vissuto e rappresentato come un teatro in cui l'inconscio viene messo in scena. Non soltanto vengono gettate le basi del collegamento tra arte ed inconscio, ma anche del collegamento tra arte e comprensione della personalità: non a caso Freud si dedica allo studio della personalità di Leonardo proprio attraverso l'interpretazione delle sue opere. Successivamente a Freud anche altri psicoanalisti hanno considerato l'importanza dell'esperienza estetica, integrandola nella teoria delle relazioni oggettuali. Penso alla Klein, alla Segal che nei loro scritti hanno avvicinato la conoscenza dell'arte paragonandola al gioco, all'esperienza del sognatore, al sogno ad occhi aperti, non sovrapponendo questi aspetti del contatto con l'inconscio, ma sicuramente vivendoli come esperienze affini: ciò che non è razionalmente palese, pensabile, può essere colto emotivamente dal soggetto. Winnicott, a mio avviso, ha contribuito in modo significativo ad una lettura più contemporanea dell'uso dell'arte in psicoterapia perché, approfondendo la relazione primaria tra madre e bambino e vedendo quanto il rapporto tra il lattante e l'oggetto primario permetta la costruzione di un mondo interno e della mente, ha messo l'accento sul fatto che nei primi stadi di vita, nella relazione arcaica tra il bambino e la propria madre, si pongano le basi per la futura fruizione estetica e artistica. Winnicott dice: "La madre pone

(*) Il presente articolo è tratto dal contributo da me presentato durante il convegno "Bellezza incompiuta - l'uso dell'arte in psicoterapia", organizzato il 21 ottobre 2023 dalla S.I.S.P.I., Milano
(www.sispi.eu - info@sispi.eu).



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Mirella Rostagno

il seno reale là dove il bambino è pronto a crearlo” (*Gioco e realtà*, pag.29); è una frase bellissima che evoca come ci sia la realtà concreta, il seno della madre, e contemporaneamente la capacità del bambino di venire a contatto con l’esperienza senso-percettiva corporea, di ricrearla, rappresentarla, rifonderla nella propria mente e nella propria esperienza individuale. In tale ricreare, nel rapporto che vi è tra l’oggetto esterno, che è il seno materno, e l’oggetto interno che il bambino crea, si realizza il lavoro trasformativo che permette la costruzione della mente e del pensiero. Proprio a partire dalla teorizzazione di Winnicott, altri psicoanalisti hanno continuato a interessarsi dell’arte e ad approfondire in che cosa potesse consistere l’esperienza trasformativa da lui individuata. Balint, Gaddini, Spitz, recentemente Bollas, parlano di un inconscio sensoriale condiviso con la madre, oggetto primario, e affermano, come Winnicott, che la prima esperienza madre-bambino permetterebbe la riattualizzazione dell’oggetto estetico. Di conseguenza, possiamo riconoscere che l’incontro con l’opera d’arte mette in moto tutto un insieme di meccanismi inconsci che portano sia il soggetto a rievocare aspetti arcaici nel proprio mondo interno, sia a proiettare degli oggetti arcaici sull’oggetto esterno di cui sta facendo esperienza. Durante tale passaggio tra l’interno e l’esterno, spazio di comunicazione tra mondo interno e mondo esterno che Franco Fornari definisce come uno ‘spazio transizionale a metà tra il principio di piacere e il principio di realtà’, avviene qualcosa di fortemente perturbante e al contempo trasformativo, un’esperienza cognitivo- emotiva che, usata all’interno di un contesto clinico guidato, potrebbe diventare anche terapeutica. Fondamentale nella comprensione del vissuto relativo alla fruizione estetica è stato il contributo di Graziella Magherini, psichiatra e psicoanalista fiorentina recentemente scomparsa (dicembre 2023) che, vedendo tanti turisti che visitavano la Galleria degli Uffizi e le altre realtà museali della sua città d’arte, ha avuto l’opportunità di cogliere gli effetti del contatto con l’opera d’arte e le bellezze di Firenze, Alcune persone dopo aver visitato gli Uffizi manifestavano reazioni patologiche tali da richiedere un accesso al pronto soccorso o un ricovero all’ospedale psichiatrico in preda ad attacchi di panico, spaventate da reazioni fisiche inconsuete, quali stati di grande euforia o stati di grande depressione, colpite addirittura, in alcuni casi, da un vero e proprio scompenso psicotico. Nell’interrogarsi e nell’analizzare, insieme ad altri colleghi, tale fenomeno Magherini ha teorizzato la ‘Sindrome di Stendhal’ argomentandola nell’omonimo libro: il perturbante di cui ci parlava Freud e che abbiamo visto essere così collegato alle prime esperienze di vita, in un contesto fortemente carico di comunicazioni emotive come una città d’arte, può scatenare nel mondo interno delle persone che fruiscono dello stimolo estetico reazioni psicosomatiche e psicopatologiche significative. Dallo studio dei casi emergeva proprio come il contatto con l’opera d’arte avesse risvegliato, nelle persone colpite dalla sindrome, antichi conflitti, antichi vissuti traumatici o semplicemente esperienze di intensa partecipazione emotiva accompagnata da confusione e turbamento. Tali persone facevano molta fatica a giustificare ciò che stava loro accadendo come se si trattasse di un episodio un



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Mirella Rostagno

po' isolato in un contesto di vita sufficientemente normale. In un testo successivo, "Mi sono innamorato di una statua", Magherini, andando (come dice nel sottotitolo) 'oltre la sindrome di Stendhal', riprende il tema approfondendo che cosa effettivamente succeda in quei casi prima citati e chiarisce come lo scenario d'arte sia un potente evocatore di emozioni e vissuti inconsci. Altri autori hanno segnalato fenomeni analoghi a quelli avvenuti a Firenze anche a Ravenna e a Venezia; il dott. Carlos Barelle ha presentato una "Sindrome di Gerusalemme", in un ambito estetico-religioso e spirituale. Quello che colpisce, e Magherini stessa lo sottolinea, è che nell'esperienza estetica le emozioni funzionano cognitivamente. Bollas, in un testo del 1987 pubblicato nel 2018 in Italia da Raffaello Cortina, "L'ombra dell'oggetto. Psicoanalisi del conosciuto non pensato", mette l'accento su tale aspetto, affermando che nell'esperienza estetica ci sia una sensazione psicosomatica di fusione che rende l'oggetto trasformativo. Per Bollas l'arte e l'esperienza estetica sono un'occasione per l'individuo di sentire un rapporto profondo soggettivo con un oggetto, di sperimentare una perturbante fusione con l'oggetto; costituiscono un evento che rievoca uno stato dell'io tipico della vita psichica precoce. Che cosa succede quindi? Succede che, nel momento in cui il soggetto viene a contatto con l'opera d'arte, vive un profondo turbamento che smuove qualche cosa di antico, di arcaico, di appartenente alla vita psichica precoce che si riattualizza di fronte a un oggetto, perché in quel momento della fruizione estetica il soggetto si fonde con l'oggetto e ne viene successivamente individuato. Detto in altri termini, c'è un rapporto tra il soggetto e l'oggetto e un passaggio tra il momento di fusionalità primaria e il momento dell'individuazione primaria; potremmo dire un passaggio trasformativo tra il narcisismo primario e le prime individuazioni del Sé. Si tratta di un'esperienza speciale, di uno spazio transizionale foriero di creatività, di cambiamento, di crescita per il soggetto e l'opera d'arte andrebbe a parlare proprio a quell'embrione di Sé che si individua, che potrebbe non avere avuto un percorso adeguato nella crescita ma potrebbe, proprio attraverso l'arte, ritrovare e riprendere fili che non erano stati intrecciati in maniera corretta. Questo può avvenire attraverso qualunque forma d'arte ma, poiché il tema del convegno si concentra sull'aspetto scultoreo, riprenderei a riflettere su quanto Magherini ci presenta in "Mi sono innamorato di una statua".

L'autrice porta ad esempio della sua teorizzazione, cioè del momento trasformativo che riguarda sia l'aspetto sensoriale psicosomatico sia l'aspetto del mondo interno, l'incontro con la statua del David di Michelangelo. Oltre ad essere oggettivamente riconosciuta dai critici d'arte come una delle statue più belle al mondo, il più bel nudo maschile che sia stato scolpito, il David di Michelangelo è una statua 'viva', è una statua che nei suoi più piccoli particolari comunica un'energia interna, una rappresentazione reale nella migliore delle condizioni; è una statua perfetta che suscita reazioni molto variegata in chi la osserva e Magherini ha raccolto e studiato le risposte dei turisti. C'è chi prova una sorta di ammirazione che diventa quasi una dimensione ipnotica: si è catturati da una



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Mirella Rostagno

realtà che è rappresentazione, avviene una fusione tra il soggetto e l'oggetto e la possibilità di individuarsi creativamente. C'è chi si identifica pienamente con la statua e prova un senso di grande confusione; c'è chi è attratto in modo magnetico dall'energia che la statua comunica. Possono manifestarsi sentimenti sia di commozione che di ostilità come se, appunto, quella materia, quel marmo che è stato scolpito e che è così concreto e reale, comunicasse con conflitti interni che vengono slatentizzati, con vissuti emotivi importanti che vengono riattivati. Quindi la statua non è statica, la statua prende vita e dà vita, creando quello spazio intermedio, quello spazio transizionale di cui parlava Fornari, tra aspetti di piacere e di grande esperienza estetica ed estatica e principio di realtà.

Secondo la teoria delle relazioni oggettuali siamo abituati a rappresentare la costruzione della mente e della capacità di pensare proprio come un continuo processo di trasformazione tra mondo interno e realtà esterna. Bion, spiegando il nascere della mente del soggetto nella relazione madre-bambino, parla dell'alfabetizzazione delle esperienze, della trasformazione degli elementi beta, grezzi e sensoriali, in elementi alfa, pensabili: lì, in quello spazio relazionale, si attua quell'identificazione proiettiva che è così importante per la crescita psichica del soggetto. Sempre Bion, nella sua teorizzazione, sottolinea l'importanza di quello che lui chiama "il fatto scelto", cioè quell'esperienza importante e significativa intorno a cui il soggetto può catalizzare tutta una serie di esperienze emotivo-cognitive che lo porteranno a costruire la propria funzione mentale, l'apparato per pensare. Ebbene, alla luce delle argomentazioni fin qui esposte, potremmo concludere che l'opera d'arte nelle sue varie forme possa evocare l'esperienza di quel 'fatto scelto' nel soggetto che sta fruendo della visione, dello stimolo; potremmo anche affermare che la scultura, presentandosi in modo concreto come materia grezza, elemento sensoriale – fisico - tridimensionale, potrebbe effettivamente suscitare una reazione molto perturbante, molto forte nel soggetto che fruisce della sua esperienza estetica. Nella mia esperienza clinica ho ascoltato più volte narrazioni di un tale vissuto da parte di pazienti in psicoterapia; io stessa conservo il ricordo personale di una grande emozione, di un forte magnetismo provato nell'ammirare i Bronzi di Riace quando li vidi per la prima volta, tanti anni fa, nel Museo Archeologico di Reggio Calabria.

Concludendo, in relazione alla tematica affrontata nel convegno sono lecite alcune domande: può lo stimolo artistico e, in particolar modo la scultura, essere utile nel corso di una psicoterapia? In che modo lo stimolo di una statua potrebbe aiutare il paziente nella comprensione di sé, nella trasformazione degli aspetti che creano disagio nella sua esistenza? Mi sembra che potremmo rispondere a tali domande affermando che il contatto tra gli oggetti interni e l'oggetto esterno, attraverso lo stimolo della statua, della scultura, dell'opera d'arte in generale, diventi trasformativo e riattualizzi un rapporto arcaico che mette in stretta connessione la mente con il corpo.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Mirella Rostagno

Come psicoterapeuti affrontiamo spesso nelle problematiche psichiche attuali delle manifestazioni psicosomatiche, quindi pre-simboliche e pre-verbali, ed incontriamo la grande difficoltà di interpretare i segnali del corpo e renderli parola. Fornari parlava della necessità di un linguaggio trasformativo dall'aspetto pre-simbolico all'aspetto simbolico. Forse, tale passaggio alla simbolizzazione potrebbe essere favorito dalla bellezza dello stimolo artistico, dall'estetica dell'elemento scultoreo: la bellezza della statua diventa la possibilità di comunicare attraverso uno spazio transizionale trasformativo pre-linguistico con i contenuti profondi dell'inconscio. Nella fruizione dello stimolo artistico avviene quella riattivazione degli aspetti del 'conosciuto non pensato', direbbe Bollas, attraverso quei meccanismi d'identificazione sia con l'inconscio dell'artista, sia con l'inconscio profondo del sé bambino pre-verbale. Non soltanto, come diceva Freud, fruendo della visione perturbante dell'opera d'arte noi comunichiamo con l'inconscio dell'artista ma, come hanno ben argomentato i post-freudiani, noi comunichiamo con quell'esperienza primaria del lattante di fronte al seno della madre che crea lo spazio transizionale e ricrea, riparandola, una nuova rappresentazione del Sé.

Bibliografia

- Bion W. R., (1962). *Apprendere dall'esperienza*, Trad. it. Micati- Zecca 2019, Astrolabio, Roma.
- Bowlby J., (1969). *Attaccamento e perdita* (Vol. I), Trad. it. 1999, Bollati Boringhieri, Torino.
- Civitaresse G., Ferro A., (2020). *Vitalità e gioco in psicoanalisi*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Ferro A., (1992). *La tecnica nella psicoanalisi infantile*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Freud S., *O.S.F.*
- Green A., (1983). *Narcisismo di vita, Narcisismo di morte*, Trad.it., 2022 Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Klein M., (1932). *La psicoanalisi dei bambini*, Trad.it., 1970, Martinelli, Firenze.
- Mahler M., (1972). *Le psicosi infantili*, Trad. it., 1972, Boringhieri, Torino.
- Winnicott D.W., (1971). *Gioco e realtà*, Trad. it., a cura di Livia Tabanelli, 2019, Armando, Roma.
- Winnicott D.W., *Una bambina di nome "Piggle"*, trad. it. E. Gaddini, R. Gaddini, 2008, Bollati Boringhieri, Torino.



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale



E se il tuo paziente fosse ad alto potenziale cognitivo?

Ilaria Saracano - Giacomo Massa

Introduzione

- *“Ma sarà già che essere intelligenti è un problema?!”.*

- *“Eh dottoressa ma se è così intelligente perché non capisce che deve scrivere i passaggi delle operazioni, non è mica difficile?”.*

- *“Allora se è così intelligente perché non prende tutti 10 a scuola?”.*

Questi sono esempi di frasi che, nella pratica clinica, ci siamo sentiti dire da colleghi, insegnanti e genitori di bambini plusdotati. Se è vero che nei paesi del nord Europa, nei paesi di lingua inglese e in Francia, l'argomento della plusdotazione è così conosciuto da aver portato all'introduzione di programmi e classi speciali per questi alunni, in Italia la conoscenza dell'argomento è ancora poco diffusa se non, addirittura, misconosciuta.

Vorremmo provare a condividere la nostra esperienza clinica e valutativa con persone plusdotate. Crediamo sia utile provare a riflettere sulla possibilità che i pazienti che incontriamo nei nostri studi abbiano tale caratteristica.

L'articolo inizia con una breve introduzione teorica sulla plusdotazione che possa servire come chiarimento in merito a ciò di cui si parla quando usiamo i termini APC, Plusdotazione o *Giftedness*.

Nella seconda parte si riportano tre situazioni cliniche esemplificative di plusdotazione e altre eccezionalità.

Cos'è l'APC/Plusdotazione?

L'ultimo decennio ha visto una costante crescita degli studi e delle pubblicazioni scientifiche sul tema dell'intelligenza, delle abilità cognitive generali ed in modo particolare della *Giftedness*. Con questo termine, così come con l'espressione “alto potenziale cognitivo”, si intende una costellazione di caratteristiche personali e comportamentali che includono ma non solo, un quoziente intellettuale nettamente al di sopra della media. Zanetti (2017), riprendendo anche altri autori (Keating, 2009 - Sternberg et al., 2011 - Pfeiffer, 2012) pone l'accento su una definizione di *Giftedness* che parte dal presupposto che possa essere definito tale qualsiasi individuo che mostri, o abbia il potenziale per mostrare abilità eccezionali in una o più specifiche aree che siano considerate di elevata importanza nella cultura di appartenenza. Tali abilità vengono chiaramente identificate come superiori rispetto al gruppo dei pari, in un determinato momento. Questo tipo di definizioni pongono l'accento sul fatto



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Ilaria Saracano - Giacomo Massa

che la *Giftedness* non sia un tratto costante e universalmente riconosciuto poiché dipenderebbe anche sia dalla cultura di riferimento, sia dal contesto socioculturale, familiare e di sviluppo di ciascun individuo.

Le persone ad alto potenziale possono mostrare, rispetto ai pari, un livello eccezionale in una o più delle seguenti aree:

- maggiore QI, abilità intellettuale generale, maggiore efficienza mnestica, l'utilizzo di strategie basate sui processi attivi, precocità e velocità;
- specifica attitudine scolastica, maggiore flessibilità e rapidità nel selezionare strategie di volta in volta diverse ed adeguate, maggior variabilità nelle strategie di apprendimento;
- vocabolario molto ampio per l'età cronologica ed una sorprendente curiosità per molti argomenti;
- pensiero creativo;
- leadership;
- arti visive e dello spettacolo;
- specifiche attitudini sportive.

In linea generale la *Giftedness* intesa come raggiungimento di risultati eccezionali considera il QI come un indicatore, ma non il solo. Allo sviluppo dell'alto potenziale concorrono personalità, abilità, attitudini, caratteristiche personali, creatività, motivazione, persistenza e passione (Pfeiffer, 2013). La *Giftedness*, intesa come potenziale per eccellere, in una visione multidimensionale, considera i seguenti fattori:

- il ruolo della creatività,
- le capacità cognitive,
- la motivazione,
- il livello di istruzione e del curriculum in relazione alle influenze dei contesti.

Valutazione cognitiva, livelli e profili

Il primo e indispensabile passo per la valutazione della plusdotazione è la somministrazione di un test che valuti il QI. Gli individui *gifted* possono mostrare un livello eccezionale su una o più aree di competenza, non sempre riducibili a variabili psicometriche. Certamente, l'abilità intellettuale generale, o fattore g, è tra queste, valutata con test standardizzati come le scale Weschler nelle loro diverse versioni per diverse fasce di età:



1. WPPSI-IV età 2-6 anni
2. WISC-IV età 6-16 anni (da febbraio 2024 è stata pubblicata, in Italia, la WISC-V)
3. WAIS-IV 17 anni in poi

Non è questa la sede per una disamina completa delle scale e delle valutazioni ma, in linea molto generale, tutti i ricercatori concordano nel porre a 130 il *cut-off* per definire la plusdotazione cognitiva.

Nella letteratura, solitamente, si fa riferimento al lavoro di D. Ruf (2009) che individua 5 livelli di plusdotazione:

- Primo livello: (moderatamente dotato). A questo livello si collocano le persone con un QI compreso tra 120 e 129 (tra il 90° e il 98° percentile), definite “moderatamente dotate”: mostrano generalmente spiccate abilità nel contesto scolastico e facilità di apprendimento, ma anche una certa precocità nello sviluppo degli apprendimenti e delle abilità strumentali e una tendenza all’impazienza nella scansione lenta e nella ripetizione di lettere e numeri in contesto scolastico, che si manifesta attorno ai 7 anni. Hanno tendenzialmente un buon adattamento e buone prospettive di successo scolastico, non mostrando le difficoltà di inclusione dei soggetti descritti ai livelli superiori.
- Secondo livello: sono classificati i soggetti con QI compreso tra 130 e 135, definiti “molto dotati”, nei quali la precocità è presente in maniera più marcata ed evidente e le aree di eccezionalità aumentano di numero e si fanno più evidenti. Questi individui mostrano la capacità di prestare attenzione a chi legge per loro già tra i 5 e i 9 mesi, mostrano uno sviluppo precoce del linguaggio ed un’acquisizione precoce di semplici competenze aritmetiche. Hanno tendenzialmente la capacità di prestare attenzione più a lungo dei loro coetanei.
- Terzo livello: sono individui con QI tra 136 e 140 (tra il 98° e il 99° percentile), definiti “eccezionalmente dotati”. Mostrano, talvolta già da poche ore dopo la nascita, la capacità di prestare attenzione per periodi prolungati di tempo e appaiono comprendere il linguaggio in modo chiaro già prima della comparsa delle prime parole. Manifestano intensità e sensibilità emotive particolarmente evidenti; sono talvolta caratterizzati da un pensiero dirompente e spesso difficile da frenare, con conseguenze sulla capacità di rilassarsi e sul riposo notturno. La precocità è decisamente marcata, l’acquisizione del linguaggio è molto precoce e anche lo sviluppo delle abilità logiche, al punto da trovare difficoltà in ingresso alla scuola primaria con i problemi semplici, visti come privi di senso o infantilizzanti. Spesso gli insegnanti non sono in grado di riconoscere le loro potenzialità e questo può portare a problemi di autostima o alla perdita di motivazione per gli impegni scolastici.
- Quarto e quinto livello: non mostrano una differenza in termini di QI, genericamente indicato come superiore a 141 in entrambi i casi, quanto piuttosto in termini comportamentali e di esperienza soggettiva. Si tratta di



individui eccezionalmente dotati in modo evidente fin dalle prime fasi di sviluppo, sono in grado di cogliere e mettere in relazione i dettagli formulando teorie sul mondo in modo spontaneo, acquisendo informazioni e collocandole in una personale visione del mondo senza bisogno dell'intervento del genitore. Spesso incontrano difficoltà all'ingresso nella scuola dell'infanzia, a causa delle aspettative dei genitori riguardo al sistema scolastico ed a quelle delle maestre riguardo al bambino. In particolare, i genitori sottovalutano la necessità di una formazione specifica per gestire l'intelligenza di questi bambini e le maestre sovrastimano la capacità del bambino di adattarsi al livello dei coetanei. Sono bambini, e poi adolescenti, per i quali la cifra emotiva dell'esperienza scolastica è la noia. Molto spesso mostrano uno sviluppo asimmetrico, con aree di immaturità che affiancano altre di spiccata precocità, difficoltà che si manifesta in modo più importante nel caso di percorsi scolastici accelerati (con salti di classe) o prettamente normativi, senza valorizzare adeguatamente la loro intelligenza. A differenza dei soggetti al quarto livello, quelli al quinto mostrano una dotazione estremamente elevata in ogni dominio della conoscenza, accompagnata da una fragilità data dalla difficoltà per il contesto di essere adeguatamente supportivo e ampio e di accoglierli nella loro eccezionalità. Per questo motivo, sebbene sia molto facile riconoscerli è estremamente difficile per i genitori e per gli adulti di riferimento prendersi cura di loro e sostenerli nello sviluppo, comprenderli e rispondere alle loro esigenze. Gli stessi strumenti di valutazione sono parzialmente inadeguati all'inquadramento di questo tipo di profili.

Se prendiamo in considerazione a titolo esemplificativo la WISC-IV, va evidenziato che il *cut-off* di 130 non sempre si riferisce al QI. La WISC-IV infatti è uno strumento che valuta l'abilità intellettuale di soggetti dai 6 anni ai 16 anni e 11 mesi e la cui somministrazione permette di ottenere i seguenti indici:

- **Comprensione verbale (ICV)** = è una misura complessiva delle capacità cognitive che afferiscono al dominio uditivo-verbale: abilità di recepire, elaborare e immagazzinare informazioni di tipo uditivo-verbale. Tale indice riflette le acquisizioni cumulativamente ricavate dal soggetto nell'ambiente educativo e scolastico in cui è cresciuto e, dunque, può essere influenzato dal background e dalle condizioni culturali del soggetto stesso.
- **Ragionamento visuo-percettivo (IRP)** = è una misura complessiva delle capacità cognitive afferenti al dominio visuo-percettivo: abilità di operare sia concretamente sia mentalmente con immagini e configurazioni visive di tipo geometrico e figurativo, volte all'elaborazione di soluzioni in maniera fluida e flessibile. Attraverso questo indice si può inoltre ricavare l'eventuale preferenza del soggetto a imparare attraverso l'azione.
- **Memoria di lavoro (IML)** = valuta la capacità del soggetto di immagazzinare e manipolare mentalmente nuove informazioni al fine di arrivare alla risoluzione di un determinato compito. Tale indice consente di tenere sotto controllo la concentrazione, la capacità di pianificazione, la flessibilità cognitiva e la sequenzialità delle abilità del soggetto, dando delle indicazioni sulle sue capacità di automonitoraggio.



- Velocità di elaborazione (IVE) = valuta l'abilità del soggetto di focalizzare l'attenzione, di analizzare rapidamente, di discriminare e di ordinare sequenzialmente le informazioni visive. I subtest che afferiscono a questo indice richiedono persistenza e capacità di pianificazione. La IVE è sensibile alla motivazione, alla difficoltà di lavorare sotto la pressione del tempo e alla coordinazione motoria; mentre sembra essere scarsamente influenzata da fattori culturali. Tale indice è inoltre legato alla Memoria di lavoro: una maggiore velocità di elaborazione può ridurre il carico di memoria, mentre una ridotta velocità di elaborazione può danneggiarne l'efficacia.
- Totale (QI) = indica la potenzialità intellettuale generale di un soggetto.
- Indice di abilità generale (IAG) = questo indice fornisce una misura composta di *problem solving* visuo-percettivo/spaziale e verbale e dell'ampiezza delle conoscenze consolidate. Fornisce in sostanza una media tra gli indici ICV e IRP, rappresentando una buona approssimazione dell'intelligenza fluida e cristallizzata escludendo le funzioni di memoria di lavoro e la velocità di elaborazione.
- Indice di Competenza Cognitiva (ICC) = è una misura media delle capacità di attenzione sostenuta e di velocità psicomotoria ed esprime l'efficienza con cui vengono espletate le attività cognitive semplici. È una misura dell'efficienza cognitiva; consiste in una media tra i subtest che compongono gli indici IML e IVE, fornendo una buona misura dell'attenzione sostenuta, del funzionamento della memoria di lavoro e della velocità psicomotoria, nonché della coordinazione oculo-motoria e degli aspetti visuo-motori.

La maggior parte dei ricercatori ritiene che per la plusdotazione sia necessario che il QI o l'IAG siano uguali o superiori a 130.

Oltre ai predetti livelli della Ruf, Neihart e Betts propongono sei profili di soggetti con plusdotazione che Brazzototto (https://amsdottorato.unibo.it/9507/3/Brazzototto_TESI%20DOTTORATO_AMS.pdf) riporta in modo estremamente sintetico ed efficace nella seguente tabella:



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Ilaria Saracano - Giacomo Massa

Profilo: di successo		
Comportamento	Bisogni	Supporto a scuola
- Raggiungimento di risultati - Cerca l'approvazione dell'insegnante - Evita i rischi - Non va oltre la consegna - Accetta e si adatta - Ottiene buoni risultati	- Di essere sfidato - Di vedere le proprie carenze - Di rischiare - Sviluppare abilità assertive - Sviluppare la creatività - Avere una visione incrementale dell'intelligenza - Di imparare in autonomia	- Accelerazione nelle materie - Tempo per sviluppare una programmazione personalizzata - Sviluppo di indipendenza - Approfondimenti - Trascorrere del tempo con i pari dello stesso livello
Profilo: creativo		
Comportamento	Bisogni	Supporto a scuola
- Esprime gli impulsi - Sfida l'insegnante - Mette in discussione le regole - È onesto e diretto - Fragile emotivamente - Potrebbe avere uno scarso controllo di sé - Espressioni creative - Persiste nelle sue passioni - Difende le sue convinzioni - Potrebbe entrare in conflitto con i pari	- Di essere connesso con gli altri - Di imparare a essere flessibile, l'auto-consapevolezza e l'auto-controllo - Di essere supportato nelle sue idee creative - Sistemi contrattuali - Meno pressioni per adattarsi - Abilità interpersonali per affermare gli altri - Strategie per fronteggiare chi è in difficoltà	- Tolleranza - Riconoscimenti per le nuove idee - Collocazione con insegnanti adeguate - Comunicazione diretta e chiara - Consentire l'emergere di sentimenti - Sviluppare il dominio specifico - Permettere la non conformità - Indicazioni dirette per sviluppare abilità interpersonali



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Ilaria Saracano - Giacomo Massa

Profilo: sotterraneo		
Comportamento	Bisogni	Supporto a scuola
- Svaluta, dà per scontato nega il talento - Abbandona i corsi di potenziamento e corsi avanzati - Respinge le sfide - Si sposta da un gruppo di pari a quello successivo - Non connesso all'insegnante o alla classe - Insicuro	- Libertà di fare delle scelte - Conflitti da rendere espliciti - Impara a cambiare codice linguistico - Rete di gruppo di altri bambini con plusdotazione - Supporto per le abilità - Modelli che incrocino culture - Comprensione e accettazione di Sé - Un pubblico che sappia ascoltare quello che hanno da dire (essere ascoltato)	- Inquadrare i concetti come fenomeni sociali - Ambienti di apprendimento accoglienti - Fornire modelli di ruolo - Aiutare a sviluppare gruppi di supporto - Discussioni aperte su classe, razzismo, sessismo - Intermediazione culturale - Istruzione diretta di abilità sociali - Insegnamento il curriculum nascosto - Fornire le programmazioni - Discutere dei costi del successo
Profilo: a rischio		
Comportamento	Bisogni	Supporto a scuola
- Crea crisi e provoca interruzioni - Alla ricerca di emozioni - Lavorerà per la relazione - Partecipazione intermittente - Persegue interessi esterni - Scarsi risultati scolastici - Potrebbe auto-escludersi - Spesso creativo - Critica sé stesso e gli altri - Produce un lavoro incoerente	- Sicurezza e di una struttura - Un ambiente " alternativo" - Un programma individualizzato - Confronto e responsabilità - Attività alternative - Counselling professionale - Direzione e obiettivi a breve termine	- Non abbassare le aspettative - Test diagnostici - Capacità di studio non tradizionali - Studi approfonditi - Coaching a scuola - Tutoraggio a domicilio - Promuovere la resilienza - Discutere le opzioni secondarie - Contenimento



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Ilaria Saracano - Giacomo Massa

Profilo: doppiamente eccezionale		
Comportamento	Bisogni	Supporto a scuola
- Fa facilmente le connessioni - Dimostra incoerenza nel lavoro - Sembra nella media o sotto rendimento - Più simile agli studenti più giovani in alcuni aspetti del funzionamento sociale / emotivo - Può essere distruttivo o non funzionale - Sono buoni risolutori di problemi - Problemi di comportamento - Pensa concettualmente - Ama la novità e la complessità - È disorganizzato - Lento nell'elaborazione delle informazioni - Potrebbe non essere in grado di far fronte a un gruppo di pari con Plusdotazione	- Enfasi sui punti di forza - Strategie di coping - Sviluppo delle abilità - Monitoraggio per ulteriori disturbi, in particolare l'AD/HD - Imparare a perseverare - Ambiente che sviluppa punti di forza - Imparare ad auto-difendersi	- La sfida nella zona di forza è la prima priorità - Accelerazione nell'area dei punti di forza - Strategie per disturbi di apprendimento - Chiedersi: "Cosa ci vorrà perché questo bambino abbia successo qui?" - Indicazioni dirette di strategie di autoregolamentazione - Dare tempo per stare con i pari con Plusdotazione - Insegnare auto-difesa



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Ilaria Saracano - Giacomo Massa

Profilo: studente autonomo		
Comportamento	Bisogni	Supporto a scuola
- Appropriate abilità sociali - Lavora in modo indipendente - Cerca una sfida - Fortemente auto-diretto - Segue forti aree di passione - Buona autoregolazione - Si distingue per le convinzioni - Resiliente - Un produttore di conoscenza - Possiede comprensione e accettazione di sé	- Più supporto e non meno - Sostegno per nuove direzioni e una crescente indipendenza - Feedback su punti di forza e possibilità - Facilitazione della crescita continua - Supporto per l'assunzione di rischi - Relazioni continuative e facilitanti - Diventa più abile nel gestire se stesso - Una squadra di supporto	- Consentire lo sviluppo di un piano di studio integrato a lungo termine - Rimuovere le restrizioni di tempo e spazio - Sviluppare più studi di approfondimento correlati, inclusi tutoraggi - Ampia varietà di opzioni accelerate - Mentori e mediatori culturali - Aiutarli ad affrontare i costi psicologici del successo

La persona *Gifted* non è quindi solo “intelligente”, ma un individuo che fin dalle prime fasi di sviluppo mostra abilità, sensibilità e profondità eccezionali e per il quale si aprono traiettorie di sviluppo variegata e difficili da prevedere, nelle quali le eccezionali capacità sono costantemente in bilico tra il ruolo dei fattori di protezione e dei fattori di rischio.

Sviluppo emotivo e APC

Molti sono i lavori su sviluppo emotivo e *Giftedness*; la maggioranza degli autori evidenzia spesso una asincronia di sviluppo tra sfera cognitiva e sfera emotiva. Se è vero che, secondo alcune ricerche, i bambini e le bambine con plusdotazione cognitiva sono, in linea di massima, precoci nell'acquisizione del linguaggio, delle capacità mnestiche e, spesso, tendono ad acquisire prima dell'inserimento scolastico abilità di letto-scrittura e calcolo, sembrano anche essere maggiormente in difficoltà nella sfera emotiva. In particolare molte famiglie e professionisti rilevano come i bambini e le bambine *Gifted* sembrano esperire una elevata intensità emotiva con una conseguente difficoltà nella gestione di tali emozioni, una scarsa capacità di tollerare le frustrazioni e una difficoltà nell'accettare e rispettare le regole, soprattutto quando non pienamente comprese e condivise.



Il *Columbus Group* include la disarmonia evolutiva nella definizione stessa di plusdotazione:

“La giftedness è uno sviluppo asincrono in cui abilità cognitive avanzate si combinano con una profonda intensità dando luogo a esperienze interiori e di consapevolezza che sono qualitativamente differenti dalla norma. L’asincronia aumenta con l’aumentare della capacità intellettuale(...)” (Columbus Group, 1991)

Sartori e Cinque (2019) evidenziano come molti plusdotati possano essere, soprattutto in età evolutiva, in difficoltà nella sfera affettiva e della regolazione emotiva. Inoltre, poiché i *gifted* sono spesso caratterizzati da una costante fame di sapere e curiosità intellettuale, ciò li porta ad essere “in perenne movimento”: tale movimento si manifesta spesso con una ipereccitabilità non solo cognitiva ma anche fisica ed emotiva.

Molte di queste caratteristiche, come affermato da Lucangeli (2019), portano spesso a delle misdiagnosis:

“Capita molto di frequente che i bambini con abilità intellettive superiori alla media dei coetanei giungano all’attenzione di un professionista e di conseguenza, siano sottoposti a valutazione psicodiagnostica a seguito di un sotto rendimento in ambito scolastico (...) di comportamenti di opposizione in classe e in ambito familiare di problematiche nelle relazioni socio – familiari e difficoltà di adattamento (...). Comportamenti di opposizione in classe e in ambito familiare, problematiche nelle relazioni socio – amicali e difficoltà di adattamento. Queste problematiche potrebbero derivare dallo sviluppo asincrono delle competenze cognitive superiori rispetto all’età anagrafica non seguite da una pari maturità emotiva e relazionale (...); questi bambini vanno frequentemente incontro a misdiagnosis o diagnosi errate.” (pag.47)

L’autrice rileva che alcune delle caratteristiche che si riscontrano in molti Plusdotati sono al confine con altre neurodivergenze e in particolare rileva le seguenti caratteristiche:

- “- scarsa attenzione e tendenza a sognare a occhi aperti;*
- bassa tolleranza per la persistenza su compiti che ai suoi occhi appaiono inutili;*
- tendenza a iniziare molti progetti diversi, portandone a termine pochi;*
- necessità, talvolta, di mettere in discussione l'autorità/l'adulto;*
- alto livello di attività che può portare ad avere minor bisogno di dormire;*
- difficoltà nel frenare il desiderio di parlare e nel rispetto del proprio turno;*
- caratteristiche tipiche di distrazione, come perdere il compito, dimenticarlo, essere disorganizzato;*



- estrema sensibilità alle critiche.” (p.48)

A queste caratteristiche si possono affiancare altri aspetti come, ad esempio, un elevato perfezionismo, l'ipereccitabilità, una sensibilità estrema e un elevatissimo senso di giustizia affiancati da nobili ideali e preoccupazioni filosofiche, morali, sociali e ambientali.

Abbiamo scritto poco sopra “al confine con altre neurodivergenze” perché molte caratteristiche possono trarre in inganno e il professionista può trovarsi sia a porre diagnosi, ad esempio, di ADHD o di DOP quando invece è presente “la sola plusdotazione”, oppure a non porre tale diagnosi perché “in presenza” di plusdotazione.

E... i doppiamente eccezionali

La plusdotazione non è una patologia e per tale motivo non ha un codice diagnostico, ma non è nemmeno l'unica spiegazione possibile di qualsiasi difficoltà, problema o fatica che i bambini e le bambine *Gifted* manifestano.

Una volta accertata la plusdotazione, è necessario porre l'attenzione sul livello, sull'intensità e sulla pervasività delle caratteristiche affettive ed emotivo-relazionali e valutare anche gli aspetti legati ad attenzione e apprendimento.

Secondo Lucangeli (2019), infatti, è indispensabile fare una:

“(...) Valutazione clinica sufficientemente approfondita del profilo di funzionamento (...) è necessario comprendere se l'insieme delle manifestazioni presentate dal soggetto valutato siano ascrivibili alla giftedness o una condizione clinica specifica, come un eventuale disturbo evolutivo specifico (per esempio il disturbo da deficit di attenzione e iperattività o disturbi dello spettro autistico) o ancora alla compresenza di giftedness e disturbi evolutivi specifici come nel caso degli studenti doppiamente eccezionali, per esempio gifted con disturbi specifici e dell'apprendimento.” (p.51)

In linea generale, infatti, si parla di doppia eccezionalità facendo riferimento a bambini e bambine *Gifted* nei quali si associano altre condizioni quali ad esempio, come riportato più sopra, ADHD, disturbo dello spettro autistico e disturbi dell'apprendimento. Talvolta può capitare che tali difficoltà vengano mascherate o compensate per lungo tempo proprio dalla plusdotazione cognitiva.

Raccolte anamnestiche e situazioni cliniche

Dopo la sintetica trattazione teorica della plusdotazione, vorremmo proporvi tre brevi schemi di raccolte anamnestiche di tre casi giunti in consultazione con richieste di valutazioni psicodiagnostiche che, apparentemente, nulla avevano a che fare con la plusdotazione. Abbiamo scelto queste tre situazioni perché, già



nella raccolta anamnestica, erano evidenti caratteristiche che potevano sia far pensare alla plusdotazione sia ad altre condizioni associate.

MF 10 anni

Nascita: parto a termine, nessuna difficoltà peri o post-natale.

Allattamento: allattata al seno fino ai due anni.

Sonno: difficoltà di addormentamento a tutt'oggi presenti e frequenti risvegli notturni fino ai 2 anni.

Svezzamento: introdotto in epoca senza difficoltà particolare.

Acquisizione del linguaggio: 9 mesi prima parola "mamma"; a 18 mesi frasi nucleari; a 24 mesi linguaggio comprensibile a tutti e corretto sia dal punto di vista morfologico sia sintattico. I genitori raccontano che una volta iniziato a parlare non ha più smesso.

Controllo sfinterico: a 2 anni e mezzo.

Inserimento a scuola: inserita alla scuola dell'infanzia senza difficoltà, i genitori ricordano che era molto felice di andarci e molto serena. L'inserimento alla primaria è andato bene, M. è descritta come una bambina curiosa, che ci tiene a fare bene e ha ottimi voti.

Problemi che hanno condotto i genitori a chiedere una valutazione: nell'ultimo periodo sembra diventata più cupa e nervosa, secondo i genitori "patisce la maestra che è molto rigida, umorale e alza spesso la voce". M. viene descritta dai genitori come una bambina tendenzialmente vivace, molto "fisica", fa fatica a stare ferma, sembra "aver bisogno di farsi sentire e che gli altri rimangano in contatto con lei".

Ha molti interessi e quando si appassiona a qualcosa approfondisce e fa ricerche spontaneamente. Le piace la matematica per la quale pare avere una notevole facilità, e suona la chitarra. Tende ad essere una perfezionista e a voler fare tutto a modo proprio; ultimamente è maggiormente in conflitto con la madre soprattutto per lo svolgimento dei compiti scolastici. Il carico di lavoro da svolgere a casa pare essere eccessivo e M. va in difficoltà nello svolgere, in particolare, compiti ripetitivi e a maggior carico grafo-motorio. I genitori, inoltre, la descrivono come una bambina che non ama aspettare, fatica a tollerare le frustrazioni e, a casa, va in difficoltà quando perde. Ha un elevato senso di giustizia e spesso si pone come paladina dei deboli.

La richiesta di valutazione nasce dal fatto che ultimamente il livello di frustrazione ed ansia per la scuola è aumentato notevolmente e si riverbera in scontri quotidiani a casa con "rispostacce" e una modalità che i genitori non riconoscono: sono frequenti gli scoppi d'ira e i pianti.



In generale è una bambina socievole, fa amicizia facilmente ed è molto cercata dai coetanei con i quali stabilisce ottime e durature relazioni.

Considerazioni cliniche e valutazioni

In questa prima raccolta anamnestica si evidenziano, nel racconto dei genitori, alcune caratteristiche che abbiamo evidenziato come elementi spesso presenti nella plusdotazione.

M. in particolare, evidenzia precocità nel linguaggio, elevata curiosità, interessi che la portano a fare, spontaneamente, approfondimenti. Si evidenzia, inoltre un elevato senso di giustizia che la rende spesso intransigente e che la pone, talvolta, in conflitto con una delle maestre vissuta come ingiusta, soprattutto nei confronti di alcune sue compagne di scuola.

Per contro, i genitori la descrivono come una bambina incapace di fermarsi, perennemente in movimento, con un tono dell'umore instabile e che mal tollera la frustrazione; è inoltre particolarmente suscettibile alle critiche e difficilmente ammette gli errori.

Alla valutazione cognitiva F ottiene i seguenti punteggi:

ICV = 124 - IRP = 130 - IML = 106 - IVE = 103

IAG = 130 - QI = 124 - ICC = 106

Dai successivi approfondimenti vengono esclusi disturbi del neurosviluppo, ma si rileva una disgrafia. M. fa un breve percorso di psicoterapia e i genitori intraprendono un percorso di sostegno alle funzioni genitoriali specifico per famiglie con bambini plusdotati. All'inserimento presso la scuola media, anche l'ambiente scolastico diviene maggiormente accogliente per M. che si trova, finalmente, in un contesto scolastico in cui vengono sostenute le sue fragilità emotive, le sue difficoltà grafomotorie e vengono valorizzate le risorse. Ad oggi (terza media) M. è ben inserita nel contesto classe, ha ottimi risultati scolastici e, insieme ai genitori, sta valutando l'opzione di frequentare le superiori all'estero.

A.S. 7 anni

Nascita: parto cesareo d'urgenza dopo travaglio di 20 ore per rischio di sofferenza fetale.

Allattamento: al seno per 2 mesi poi allattamento misto.

Sonno: difficoltà nella parte iniziale del sonno poi una volta addormentato dormiva per 7-8 ore già a 2 mesi, ma non sono mai riusciti a farlo dormire di giorno. Dice che dormire è una perdita di tempo e attualmente dorme per circa 6-7 ore ma, indipendentemente da quando va a dormire, alle 7 del mattino è sveglio.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Ilaria Saracano - Giacomo Massa

Svezzamento: introdotto in epoca, ma i genitori lo descrivono come disinteressato al cibo.

Acquisizione del linguaggio: prima parola intorno all'anno poi pochissime parole e frasi olofrastiche intorno ai 3 anni quando, dopo l'inserimento alla materna, "si è sbloccato". Attualmente (7 anni) ha un linguaggio forbito e ricercato per cui spesso stupisce gli adulti.

Controllo sfinterico: a circa tre anni dopo iniziale difficoltà notturna.

Inserimento scuola: inserito alla scuola dell'infanzia a 3 anni, mal tollerava l'ambiente scolastico e le regole. Non sopportava colorare, si rifugiava nell'angolo morbido dove si arrampicava sui cuscini e si inventava percorsi e avventure nello spazio.

Problemi che hanno condotto i genitori a chiedere una valutazione: inserito alla scuola primaria come anticipatorio, non vedeva l'ora di iniziare perché voleva imparare cose nuove. All'inserimento sapeva già leggere, aveva imparato spontaneamente associando le lettere dei nomi scritti sugli armadietti dei compagni e aveva già un elevato senso numerico e delle quantità, riusciva ad eseguire somme e sottrazioni a tre cifre a mente. I genitori lo descrivono come un filosofo in erba, già a tre anni faceva domande sul senso della vita, poneva interrogativi profondi sulla povertà e sull'ingiustizia sociale. A 5 anni, sentendo i cugini più grandi che raccontavano di una gita al planetario, ha iniziato ad appassionarsi di astronomia e attualmente chiede tutti i fine settimana di andare al planetario; cerca su internet documentari sullo spazio e si è appassionato alle missioni Apollo.

I genitori sono in difficoltà perché dicono "è nato adolescente, non sopporta le regole, e si pone da pari con gli adulti. A scuola fa il bambino iper-adeguato, ma appena esce sembra una pallina impazzita. Fatica a legare con i compagni di classe che lo prendono in giro perché non sa giocare a calcio". Con la maestra di matematica ha un pessimo rapporto ed. è stato ripreso più volte perché non fa le operazioni in colonna ma mette direttamente il risultato in riga. Secondo la maestra ciò accade per pigrizia/incapacità e poi copia il risultato dal compagno; è perennemente distratto e non riesce a seguire. La maestra ha suggerito ai genitori di fare una valutazione per un eventuale disturbo d'attenzione.

Considerazioni cliniche e valutazioni

Anche in questa seconda raccolta anamnestica si rilevano caratteristiche spiccate di plusdotazione: acquisizione precoce di competenze di letto-scrittura e calcolo, interessi profondi e peculiari per l'età, alti livelli di attività e scarsa necessità di sonno.



Per contro si evidenzia una elevata reattività, scarsa tolleranza alla frustrazione e scarsa tolleranza delle regole. Manifesta inoltre un rifiuto a svolgere compiti che ritiene ripetitivi. Gli interrogativi filosofici sul senso della vita, inoltre, tendono a metterlo in condizioni di elevata ansia per il suo futuro e per quello delle persone che ama.

Alla valutazione cognitiva A ottiene i seguenti punteggi:

ICV = 142 - IRP = 141 - IML = 124 - IVE = 109

IAG = 147 - QI = 141 - ICC = 120

Alle successive valutazioni vengono esclusi l'ADHD e altri disturbi evolutivi, non si evidenziano particolari difficoltà socio relazionali, se non una difficoltà a trovare punti di contatto con i coetanei.

A. sta attualmente seguendo un percorso di psicoterapia volto al contenimento dell'ansia e per aiutarlo a gestire la frustrazione. Ha iniziato un corso di scacchi con bambini molto più grandi di lui con i quali è riuscito a stabilire buone relazioni.

P.M. (13 anni)

Nascita: parto precipitoso pretermine.

Allattamento: allattamento artificiale per ipoplasia mammaria fino ai 3 anni.

Sonno: difficoltà di addormentamento; P. non riusciva a prendere sonno se il padre non rimaneva in stanza con lui a tenergli la mano. Una volta addormentato spesso si svegliava di notte, andava nella stanza dei genitori e si metteva a dormire sullo scendiletto di fianco al padre.

Svezzamento: introdotto in epoca ma elevata selettività alimentare; per un lungo periodo mangiava solo cibi frullati (20 mesi circa) poi ha iniziato a mangiare cibi più solidi, ma solo se non si toccavano nel piatto.

Acquisizione del linguaggio: prime parole intorno ai 20 mesi, a tre anni ha fatto un percorso logopedico per ritardo nel linguaggio. Attualmente il linguaggio non presenta difficoltà se non una voce stimbrata con ridotta prosodia e instabile sulle frequenze come da muta vocale.

Controllo sfinterico: a circa tre anni, ma è stato molto difficile perché P. si rifiutava di evacuare se non nel pannolino. I genitori hanno intrapreso un percorso con una psicopedagogista che li ha aiutati ad affrontare la situazione.

Inserimento scuola: inserito al nido a 2 anni, la madre descrive l'inserimento come "tragico". Per i primi mesi, P. non voleva separarsi da lei e piangeva molto. A tre anni, l'inserimento alla scuola dell'infanzia è andato meglio,



anche se, da sempre, P. viene descritto come un bambino solitario che si fa assorbire dai suoi interessi e che fatica a occuparsi d'altro.

Problemi che hanno condotto i genitori a chiedere una valutazione: tra la fine della seconda e l'inizio della terza media ha iniziato ad avere sintomi quali mal di testa, dolori addominali e difficoltà digestive e a metà dell'anno scolastico rischiava la bocciatura per il numero di assenze a scuola.

I genitori rilevano una elevata difficoltà nel gestire aspetti che definiscono come "contrastanti".

P. ha iniziato già a quattro anni ad interessarsi all'ambiente e alla natura; ha chiesto a 6 anni, come regalo di Natale, un abbonamento al *National Geographic*, specificando che non voleva la versione per i bambini. In casa hanno dovuto bandire la plastica e tutto ciò che non è riciclabile, a 9 anni ha chiesto di avere un'alimentazione vegana. I genitori hanno "contrattato" per un'alimentazione vegetariana sotto supervisione di una nutrizionista. I genitori riferiscono inoltre che nell'ultimo periodo sta diventando impossibile distoglierlo dai suoi interessi, ha sviluppato "una fissa per i giochi matematici e per i giochi di parole e ne fa in continuazione". Ha sempre avuto ottimi risultati scolastici, solo qualche difficoltà di italiano quando doveva scrivere dei testi, sino alla seconda media quando sono cambiati alcuni docenti e il clima in classe è diventato "turbolento". La classe è numerosa e i nuovi professori faticano a mantenere un buon clima. P. lamenta di non riuscire più a seguire le lezioni perché i compagni fanno troppo "casino" e i professori nuovi, secondo lui, non sanno spiegare e non gli lasciano più svolgere il lavoro a modo suo. Non può più fare ricerche e portarsi avanti con il lavoro mentre i docenti stanno ripassando il programma già svolto e non può più portarsi a scuola libri da leggere mentre gli altri vengono interrogati o ripassano. Nelle prime settimane della terza media, dopo essere rientrato a scuola in seguito a una lunga assenza, ha avuto uno scontro con un compagno che lo stava prendendo in giro; P. non ha tollerato lo scherzo e ha spintonato il compagno (fisicamente molto più piccolo di lui) che cadendo ha battuto la testa contro il muro. Il compagno, per fortuna, non ha avuto conseguenze ma P. è stato sospeso per 2 giorni.

Considerazioni cliniche e valutazioni

In questo caso specifico la raccolta anamnestica evidenzia alcune caratteristiche che, pur essendo al confine con la plusdotazione, fanno porre già dai primi momenti ipotesi diagnostiche di altro tipo.

La selettività alimentare, le difficoltà di linguaggio iniziale, gli interessi "assorbenti" e dai quali è difficile distoglierlo, la scarsità di relazioni sociali e la difficoltà nell'interazione con i pari fanno da subito porre il sospetto di un disturbo dello spettro autistico ad alto funzionamento.

Alla valutazione cognitiva P. ottiene i seguenti punteggi:



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Ilaria Saracano - Giacomo Massa

ICV =116 - IRP =130 - IML=121 - IVE=126

IAG = 126 - QI=131 - ICC= 130

Le successive valutazioni confermano il sospetto e P. ha attualmente una diagnosi di "Sindrome da alterazione globale dello sviluppo psicologico tipo alto funzionamento-Asperger (F 84.5 - Classificazione multiassiale dei disturbi psichiatrici del bambino e dell'adolescente ICD 10) (Livello di Gravità 1 - 2 Lieve – Moderato secondo la Classificazione multiassiale DSM V con necessità di supporto secondo deficit delle abilità di comunicazione interpersonale e sociale, anomalia delle aperture sociali e dell'interazione), in soggetto con IAG (Indice Abilità Generale) al Test WISC-IV Compreso nel Range Molto Superiore”.

Ha iniziato un percorso specifico per ragazzi doppiamente eccezionali presso un centro specializzato del territorio in cui vive.

Conclusioni

Obiettivo di questo articolo era mostrare, attraverso la presentazione di alcuni casi clinici ritenuti particolarmente emblematici, come un quadro di funzionamento di per sé non patologico — “sottile”, se vogliamo — che influenza tutti i domini dello sviluppo, possa emergere all’attenzione del clinico a causa degli effetti talvolta dirompenti sul comportamento e sui contesti di vita.

Dalla breve sintesi teorica e descrittiva si evince come la *Giftedness* investa la persona nel suo complesso, costituendo al contempo un fattore di protezione attraverso i meccanismi compensativi ed un potenziale fattore di rischio a causa delle asincronie di sviluppo, dell’intensità e sensibilità emotive, della possibile fragilità indotta dalle particolari esigenze in termini di *nourishment* intellettuale ed esperienziale di questi soggetti.

Attraverso la presentazione delle raccolte anamnestiche e delle domande che hanno portato le famiglie a rivolgersi ad un professionista, si ritiene di aver evidenziato come, lavorando con pazienti in età evolutiva, siano essi con sviluppo tipico o atipico, sia importante per il clinico tenere presente il quadro della Plusdotazione ed i segnali evidenziabili fin dai primi colloqui con i genitori. Tale attenzione può rivelarsi fondamentale nel comporre il quadro clinico e nel condurre un'eventuale diagnosi differenziale, nonché nell’orientare il lavoro terapeutico con il bambino e con la famiglia. Inoltre, la possibile sovrapposizione nello stesso soggetto di un disordine dello sviluppo e dell’APC richiede di progettare l’intervento equilibrando le diverse esigenze in termini di strategie, strumenti e meccanismi di *coping* dettate dalla condizione patologica con quelle imposte dalla *Giftedness*.

È stato detto come i bambini e i ragazzi *gifted* corrono sovente il rischio di vedere sottovalutate le loro esigenze e sovrastimate le loro capacità di adattamento a qualunque situazione; “se è così intelligente saprà cavarsela”,



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Ilaria Saracano - Giacomo Massa

“l’intelligenza non è certo un problema” sono pregiudizi che più di tutto rischiano di compromettere la loro qualità di vita e disponibilità ad apprendere. È perciò fondamentale che il clinico, per primo, sia in grado di intercettare precocemente questi bisogni e favorire, anche attraverso una presa in carico adeguata ed informata, lo sbocciare di questi eccezionali talenti.

Bibliografia

Betts, T.G., Neihart, M. (1988). *Profiles of the gifted and talented*, Gifted Child Quarterly, Vol. 32, No. 2, pp. 248-253.

Columbus Group, Relazione dell’incontro del Columbus Group, Columbus (OH), 1991.

Feldman D. H., (1991). *Quando la natura fa centro*. Giunti, Torino.

G. Galli, *ABC per l’APC 2.0*, ZPS edizioni, 2019.

G. Galli, (2023) *Il lato oscuro della forza: emozioni, socializzazione, disordine, gioco*, Licosia, 2

Grubar J. C., Duyme M., Cote S., (2000). *Talenti difficili. Comprendere i bambini precoci*. Roma, Phoenix.

Lucangeli D. (a cura di), (2019). *Gifted La mente geniale Riconoscere ed educare i bambini plusdotati*. Giunti Scuola, Firenze.

Keating DP (2009). *Scienza dello sviluppo e talento: un quadro integrato sull’arco della vita*. In Horowitz FD, Subotnik RF, Matthews DJ (a cura di), *Lo sviluppo del talento e del talento nell’arco della vita* (pp. 189-208). Washington, DC: Associazione psicologica americana.

Neihart, M. (1999). The impact of giftedness on psychological well-being: What does the empirical literature say? *Roeper Review*, 22, 10-17.

Neihart, M., Reis, S., Robinson, N., & Moon, S. (2002). *The social and emotional development of gifted children: What do we know?* Waco, TX: Prufrock Press.

McGoffog, Feiring, Lewis, (1987). *The diverse profile of the extremely gifted child*. Roper Review, 10(2).



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Ilaria Saracano - Giacomo Massa

Mormando, F. (2011). *I bambini ad altissimo potenziale intellettuale. guida per insegnanti e genitori*, Centro Studi Erikson.

Pfeiffer, S. (2012). *Serving the gifted: Evidence-based clinical and psychoeducational practice*. Abingdon, England: Routledge.

Pfeiffer, S. (2013). *Essentials of Gifted Assessment*. Hoboken: Wiley.

Rogers K. B. (2004), *The academic effects of academic acceleration*, in N. Colangelo, S. G. Assouline, M. U. M. Gross (Eds), *A nation deceived: How schools hold back America's brightest students* (Vol. 2, pp. 47-58), Iowa City: The University of Iowa, Belin-Blank Centre for Gifted Education and Talent Development (Butterfield and Feretti, 1987).

Ruf D. A. (2009). *Five levels of Gifted: School Issues and Educational Options*. Tucson: Great Potential Press Inc.

Sartori e Cinque (2019). *Gifted. Conoscere e valorizzare i giovani plusdotati e di talento dentro e fuori la scuola*. Edizioni Magi.

Silverman, L. (2009). *The measurement of giftedness*. In L. Shavinina, *International Handbook of Giftedness* (pp. 947-970). Quebec, Canada: Springer.

Sternberg, R. J., Jarvin, L., & Grigorenko, E. L. (2011). *Explorations of the nature of giftedness*. New York: Cambridge University Press.

Zanetti M.A., *Bambini e ragazzi ad alto potenziale. Una guida per educatori e famiglie*, Carocci, 2017.

Zanetti M.A, Tamburnotti Elisa *Famiglie ad alto potenziale. Comprendere e accompagnare la crescita dei figli*. Carocci, 2020.

Sitografia

https://amsdottorato.unibo.it/9507/3/Brazzolotto_TESI%20DOTTORATO_AMS.pdf

<https://gifted-italia.com/index.php/2020/01/04/il-columbus-group-il-nuovo-mondo-della-giftedness/>



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale



Gaetano Benedetti

Riflessioni ed esperienze religiose in psicoterapia

Centro Scientifico Editore, Torino, 2005

Recensione di Marcello Pedretti

Gaetano Benedetti (Catania, 1920 – Basilea 2013), psichiatra e psicoanalista, ha avuto un ruolo importante a livello internazionale nella storia della psicoterapia psicoanalitica. In particolare i suoi contributi all'approccio ai pazienti psicotici e al loro trattamento sono stati considerati di particolare rilevanza clinica.

Pur vivendo e operando in Svizzera, Benedetti ebbe un'importante funzione a partire dagli anni '60 nello sviluppo e nell'aggiornamento della psicoterapia psicoanalitica in Italia, sostenendo la pubblicazione dell'opera omnia di Sigmund Freud e facendo conoscere le nuove correnti attive a livello internazionale. *Riflessioni ed esperienze religiose in psicoterapia*, pubblicato nel 1985 all'età di 85 anni, può essere considerato il suo testamento spirituale.

Nato e cresciuto in una famiglia profondamente cristiana, Benedetti evidenzia in questo libro la profonda tensione tra le sue origini familiari e la formazione accademica positivista e scientifica. Tale tensione lo conduce ad un atteggiamento di agnosticismo attivo, "un agnosticismo attivo – scrive, che non si dà pace, "pensa oltre" e, pur non trovando soluzioni "certe", non dispera mai, perché sente di realizzare ed esaudire la sua vita nell'eterna ricerca" (Pref. XIII). Benedetti vive questa tensione non divisiva come continua apertura alla trascendenza nella relazione con i propri pazienti che lo rende partecipe della tensione alla trascendenza degli uomini di ogni tempo.

Gaetano Benedetti ci mostra come il nucleo, che ha dato senso alla sua vita e alla sua opera, sia l'accettazione consapevole della mancanza e del proprio limite. Per lui la rinuncia all'onnipotenza si trasforma in atto di amore. Scrive Benedetti: "Donarsi è aprirsi alla imprevedibilità della risposta" (Pref. XIV). Si tratta di un donarsi che si fa apertura alla creatività nella relazione con la realtà dell'altro, laddove il riferimento è ai propri pazienti e alla Realtà nel suo insieme. Egli considera infatti che la mancanza si ponga sia all'origine della colpa persecutoria, ove prevalga l'invidia, sia all'origine della creatività, ove avvenga l'incontro trasformativo con l'altro.

Seguendo la traccia da lui proposta cercheremo di approfondire il significato del titolo del libro, nella cui Prefazione l'Autore scrive:



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Pedretti

“Quando nel mio lavoro giornaliero di psicoterapeuta ascolto i pazienti, sofferenti di tante sindromi psichiatriche, ma in tutti i casi di pene da loro non sopportabili, di conflitti per loro insolubili, di ogni genere di difficoltà esistenziali da loro non affrontabili, non penso ad altro che al loro dolore e al modo di comprenderlo. ... L’unico modo di pensare a me stesso è quello di riflettere sul mio controtransfert. ... Gli intervalli tra una seduta e l’altra, sono dedicati al rilasciamento, alla cancellazione temporanea dei ricordi, onde essere totalmente liberi per la prossima. ... Ma nelle ore veramente libere, i conflitti e i dolori dei pazienti si uniscono in vaste sintesi, ... riguardanti ad esempio l’origine, il decorso, l’essenza della malattia psichica, la tecnica migliore per affrontarla, (*last, but not least*) i miei errori nel farlo. Problemi ancor più vasti si affacciano alla mia mente: quale è il destino dell’uomo? Il senso dell’esistenza umana? L’origine e il significato del dolore? L’origine del male?” (Pref. XI)

Scrivendo di esperienze religiose in psicoterapia, Benedetti si riferisce ad esperienze che per la loro forza e singolarità hanno per lui sfiorato la verità al di là di ogni parola, esperienze che egli ci propone come simboli, possibili aperture al trascendente nascosto nella vita quotidiana.

Per lui “l’essenziale in psicoterapia è l’ineffabile, quello che non può essere guardato da fuori per essere conosciuto, ma vissuto dal di dentro come soggetto” (Pref. XIV): è la capacità del terapeuta di prendere dentro di sé il paziente ciò che permette al paziente di potere scoprire dentro di sé il terapeuta come “soggetto transizionale” e di scoprirsi, a sua volta, come soggetto in relazione.

L’aggettivo “religiose” non rimanda alle religioni in quanto ideologie, ma all’esperienza propria di ogni psicoterapia, esperienza che si basa sulla *re-ligio*, come esperienza centrata sul mettere assieme, sull’apertura all’altro e alle dimensioni nascoste del Sé, superando ogni volta il già dato in una continua apertura alla trascendenza. La psicoterapia, pur senza Dio e preoccupata della “libertà filosofica” dei suoi pazienti, si apre al trascendente nell’incontro con la sofferenza dell’uomo e nel suo prendersene cura.

Il libro è diviso in quattro sezioni:

- Il tema del dolore in psicoterapia quale riflessione di uno psicoterapeuta
- La colpa e il male nell’individuo e nell’universo
- Il simbolo e il mito nella religione alla luce della psicoterapia
- Esperienze oniriche

Prendo qui in considerazione la prima sezione, dedicata al tema del dolore in psicoterapia, con l’aggiunta di alcune esemplificazioni tratte dalla sezione relativa alle esperienze oniriche e, nel rispetto delle credenze di ognuno, propongo alcune considerazioni che prendono l’avvio dal mio interesse per il tema della spiritualità in psicoanalisi.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Pedretti

Gaetano Benedetti dedica un'attenzione radicale al tema del dolore e non distingue, da un punto di vista psicoterapeutico il dolore psicotico da quello normopatico, pur nella loro diversità, in quanto in entrambi i casi è attraverso l'immedesimazione che se ne può cogliere "la [...] dignità come esponente altissimo della condizione umana", come scrive a pagina 2 citando Pascal.

Egli collega il senso di mancanza, al centro di ogni psicoterapia, a una mancanza esistenziale che nasce nell'uomo parallelamente al superamento di una condizione prevalentemente biologico-istintiva e alla presa di coscienza della propria finitezza. Tale mancanza esistenziale si ripropone nelle "continue situazioni di mancanza che si ripetono lungo le generazioni e si condizionano lungo la catena da esse creata, una mancanza rappresentata nei miti e nelle religioni come catastrofe metafisica" (p.2).

Il dolore viene percepito in una dimensione universale, una dimensione presente in tutta la creazione e in germe in tutti noi, dimensione che raggiunge piena coscienza solo nell'uomo. Perché ciò?

Se da un lato il dolore ha una necessaria funzione difensiva nell'organizzazione della vita, dall'altro lato è pur vero che l'incapacità umana di sostenere, elaborare e sublimare il dolore trasforma la necessaria difesa non solo in malattia, ma anche in una violenza che è, a sua volta, la fonte interminabile del dolore, che avvolge così le sue tragiche spirali in una storia umana dove tutti e nessuno sono colpevoli, "perché tutti sono, almeno nel pensiero, almeno nell'inconscio (come mi mostrano i sogni degli innocenti) facitori di male, e nessuno una vittima" (p.6).

Queste riflessioni metafisiche conducono Benedetti a concepire il dolore come qualcosa che precede il Male, una dimensione tragica e costitutiva della creazione e dell'esistenza. Il dolore diviene il luogo dell'amore, della compassione, della redenzione, il luogo in cui ognuno è chiamato a divenire figlio di Dio, un Dio che, ancor prima della creazione, rinuncia alla Sua onnipotenza e dona libertà alla creazione, affinché nella creazione si possa manifestare l'amore, il Suo amore per la creazione, l'amore della creazione per Lui, "perché l'amore non sarebbe veramente possibile senza la pietà e la misericordia, né questa senza il dolore" (p.7).

Il Male in questa visione non è antitesi al Bene, ma rifiuto della dimensione del dolore insita nella creazione e connaturale all'amore, fantasia onnipotente in una dimensione sadica o masochistica, fantasia in cui l'aggressività non è subita, ma agita, o all'opposto è subita al di fuori di ogni colpa, del riconoscimento della propria aggressività.

In un'ottica cristiana Gesù Cristo assume su di sé il dolore della creazione, riconoscendolo come necessario e inevitabile, fondando così la dignità di Dio stesso e di ogni uomo, rendendo in tal modo possibile sia la comprensione dell'inguaribilità della sofferenza e del dolore, sia quella delle ipercompensazioni con al centro la



distruttività, che così spesso si incontrano anche in psicoterapia, una comprensione impossibile dove non vi sia assunzione del dolore nell'amore.

In questa visione il dolore fa parte della creazione, precede il peccato e quindi non è conseguenza dello stesso, anche se il Male, come rifiuto del dolore e dell'amore, non può che accentuare e perpetuare il dolore sottraendolo all'amore riparatore.

Secondo l'Autore "Dio ha sacrificato all'Amore la propria onnipotenza, poiché non è possibile amare rimanendo onnipotente, [...] in quanto Amare è donarsi all'imprevedibilità della risposta". Parimenti "la risposta più profonda alla domanda sull'origine del dolore non può essere mai un atto intellettuale, una dimostrazione di causalità, ma un assumersi il dolore, un viaggiare attraverso di esso per superarlo. [...] È solo nel passaggio attraverso il dolore, la "morte vera", che avviene veramente quell'incontro di amore che culmina nella resurrezione" (pp.17 -18).

Propongo qui una parte di una meditazione di Benedetti:

L'individualità è il muro insormontabile!

la prigionia del mio vero essere

che sarà mio

solo quando totalmente altrui.

Attraverso la psicoterapia ho appreso l'amore per il sofferente.

Mi accorgo subito di chi tra i miei colleghi è vero psicoterapeuta

essenzialmente dalla misura del suo amore per il sofferente.

Naturalmente, esso è quasi sempre silenzioso,

non parla di sé.

Parla del paziente

e del suo diritto a vivere.

In ogni dettaglio, ove gli altri vedono e diagnosticano

la sua incapacità di vivere,

il terapeuta vede possibilità, movimenti, speranze,

e si rallegra anche di barlumi e di ombre.

Questa "passione per la vita altrui", in molti terapeuti,

è per me la più bella rivelazione del segreto dell'esistenza (pp.8-9).

Ciò che fonda la dignità della psicoterapia, e ancor prima dello psicoterapeuta, è, per Benedetti, l'identificazione parziale con il sofferente (p.11), cioè la capacità, insita in ogni uomo, di percepire dentro di sé l'altro. In termini



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Pedretti

psicoanalitici l'identificazione parziale consente di riscoprire nel transfert ciò che è stato rimosso e nel controtransfert, attraverso le identificazioni proiettive del paziente, ciò che è stato scisso, dando così forma e rappresentazione a ciò che al paziente è sconosciuto, cioè ai livelli pre-mentali dell'esperienza, attraverso il sogno e la *rêverie*.

Benedetti parla di "identificazione parziale" perché ogni uomo per vivere il piano della trascendenza deve potere percepire la propria solitudine nella presenza silenziosa e rispettosa dell'altro. In psicoterapia questo significa che il paziente non può accedere all'esperienza della fusione degli inconsci se non nel silenzio dell'analista, quel silenzio senza il quale manca uno spazio per il Sé del paziente. Come non pensare anche al silenzio di Dio, proprio di molte esperienze mistiche, come a un silenzio che ci costituisce come figli, salvandoci nell'amore da una fusione confusiva, dalla negazione della responsabilità personale verso la sofferenza?

L'identificazione parziale trova la sua manifestazione più profonda e misteriosa nella simmetria degli inconsci, simmetria che si manifesta quando il paziente risponde con un movimento di apertura nella rigidità delle sue difese a una presa di coscienza, a una comprensione emotiva del terapeuta o, semplicemente, al fatto che il terapeuta riesce a farsi carico di un dolore senza nome, senza respingerlo. Questo avviene al di fuori di ogni comunicazione conscia da parte del terapeuta e talora nell'intervallo tra le sedute.

Ritengo significativa la frase di una paziente in psicoterapia psicoanalitica riportata alcuni anni fa da una collega da me in supervisione, dopo un anno di lavoro faticoso e deludente, al limite del rifiuto della paziente stessa: "Dove prima c'era il vuoto, ora si sono aperte delle porte".

È questo portare il dolore alla coscienza, "riprodurlo all'interno di una cornice psichica diversa, aperta cioè ai modi creativi di esperire che sono chiusi al paziente" (p.11), avventurarsi in una relazione, lasciarsi toccare, non respingere, accogliere, dare nome, prendere responsabilità dello stesso, diventare ospiti attivi dei loro mondi, che sostiene la possibilità di un superamento del dolore a livello interpersonale.

Gaetano Benedetti non crede che la psicoterapia dei pazienti schizofrenici sia un'opera obiettiva di ricostruzione a partire dai frammenti residui, né che il paziente possa ricostruirsi attorno a una fantasia, condivisa con il terapeuta, di normalità, ma crede nella possibilità di dare dignità alla tragicità esistenziale dei pazienti, di riconnetterla alla sacralità della vita attraverso comunicazioni inconsce con al centro l'esperienza di un dolore che trova nello spazio terapeutico, inteso come spazio di compassione, la possibilità di una nuova creazione e di un riconoscimento.



Presento ora tre sogni di Gaetano Benedetti, tratti dal capitolo dedicato alle *Esperienze oniriche*. Questi sogni ci mostrano la sua non comune capacità di identificazione parziale con i pazienti, una capacità in germe presente in ognuno, una capacità, che ove coltivata, permette di essere “prossimo” per i nostri simili e di uscire dalle ristrettezze del nostro Io. Apertura all’altro nell’amore compassionevole, senza perdersi in lui, ma riconoscendoci sofferenti con lui.

Il sogno terapeutico (1946)

“Questo sogno non ripete fedelmente il vissuto onirico, ma è la rielaborazione di una fantasia di un'esperienza onirica confusa. La fantasia muove da una comunicazione della paziente fattami il giorno precedente: da sveglia, percepisce un vissuto di spersonalizzazione; in un suo sogno, la sensazione che il viso le venga strappato via. Vede il proprio viso dinanzi a sé, scottante e dolorante; non può afferrarlo e riprenderlo, perché le mani brucerebbero, e così non può essere se stessa. Sensazione di sfracellarsi interiormente.

Il mio sogno è il seguente: tengo la paziente nelle mie braccia, ma le mie braccia si rompono in mille pezzi, come se fossero di fragile cristallo. Non temo per le mie braccia, ma perché sto per perderla. In questo attimo mi viene strappato il viso. Supero l'ansia con la riflessione che, se sono diventato la mia paziente, allora non la posso perdere” (p.143).

È qui presente uno sdoppiamento tra una parte che attraverso l'identificazione parziale con la paziente la raggiunge e la tiene e un'altra che, mantenendo una distanza riflessiva, permette un movimento di vita anche nella paziente.

Il sogno della presenza (1968)

“Lo spunto per questo sogno viene da una frase di una paziente circa il desiderio che ci possa esser un progresso “già nei prossimi mesi”, “nelle prossime settimane”, perché la sua situazione attuale è insostenibile. Io rispondo, in seduta, che credo alla possibilità di una svolta già nei prossimi tempi.

Mi domando poi se sono stato sincero, se ho voluto solo tranquillizzarla o se il mio inconscio sia meno scettico del mio Io; se veda meglio del mio Io o mi illuda. Penso allora che un progresso essenziale potrebbe sicuramente avvenire se la paziente fosse durante il giorno in analisi continua e articolasse nella struttura del colloquio le continue amorphe percezioni di un disfacimento interiore.

Nel sogno avanzo questa proposta, in sé irrealizzabile, di un'analisi continua. Ma in quell'attimo la situazione cambia: all'analisi continua in clinica si sostituisce una presenza continua nell'infanzia. Vedo la mia camera da letto da bambino. Io e la paziente siamo entrambi malati. Si tratta di una malattia fisica sconosciuta, ma non



mortale. La paziente è nel mio letto di bambino, io in quello di mio fratello. La paziente è una bambina; io non so. Provo nel sogno una grande tranquillità interiore” (p.145).

Sullo sfondo è presente un’immagine materna, verrebbe da dire una percezione materna di Dio, di un Dio che partecipa del dolore dei suoi figli, senza sottrarsi, prendendosene cura, incarnandosi.

Il sogno della rupe (1972)

“Una donna è su un sentiero di montagna, fra le rocce. Per un caso imprevedibile, scivola giù e precipita. Dapprima sembra che si sfracellerà nell’abisso: un coro di voci dolenti, come nelle tragedie greche, si leva sullo sfondo. La donna rimane invece impigliata a una roccia, sospesa sull’abisso. La caduta potrebbe riprendere da un momento all’altro, ma i pochi minuti di tregua bastano perché il salvataggio venga organizzato.

Un uomo, anch’egli anonimo, che osservo da una terrazza dirimpetto la montagna, tenta il salvataggio con una manovra disperata. Si lascia quindi precipitare nello stesso posto, solo che la sua caduta è cosciente e prevista. All’altezza della donna egli si aggrappa a lei e la tira giù, facendola scivolare verso il precipizio. Questa volta, la vittima non può precipitare più rapidamente di lui, che le sta sotto, e lui precipita “al rallentatore”, poiché il suo corpo aderisce alquanto alla parete rocciosa. L’attrito provoca nei due corpi la distruzione di vaste aree della pelle e dei muscoli sottostanti, ma la caduta non è mortale” (pp. 147-148).

Centrale nella riflessione del terapeuta dopo il sogno è lo sdoppiamento della sua persona tra l’osservatore e l’uomo che tenta il salvataggio. Uno sdoppiamento che permetterà alla paziente, in seguito al racconto del sogno, di non sentirsi colpevole dei danni di chi la soccorre e nello stesso tempo di sentirsi raggiunta nella sua sofferenza, nella sua sensazione di perdere dei pezzi. Un ritrovarsi insieme nella caduta che la svuota della sua tragicità mortale e ne fa occasione di incontro, un ritrovarsi assieme che richiede al terapeuta di pagare il prezzo di partecipare della sofferenza della paziente, anche se solo a livello simbolico, qualcosa che avviene in uno spazio senza tempo.

Riflessioni ed esperienze religiose in psicoterapia, pur non essendo un libro di tecnica psicoanalitica, è un sicuro arricchimento per ogni psicoterapeuta che vorrà leggerlo. Seppure con altre parole, trovo inoltre profonde assonanze con altri grandi psicoanalisti: come infatti non pensare all’ *Interpretazione dei Sogni* di Sigmund Freud, alla concettualizzazione kleiniana della posizione schizoparanoidea e depressiva, al concetto bioniano dell’Unisono come precursore di ogni Conoscenza? Leggendo le pagine di questo libro mi ritrovo anch’io, nell’incontro con miei pazienti e nella vita quotidiana, ricercatore di un senso personale al di là di ogni dogma religioso o psicoanalitico.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Pedretti

Voglio concludere con un'ultima frase di Gaetano Benedetti:

“L'essenziale in psicoterapia è l'ineffabile, quello che non può essere guardato da fuori” (Pref. XIV).

Riferimento bibliografico

Gaetano Benedetti, *Riflessioni ed esperienze religiose in psicoterapia*. Centro Scientifico Editore, Torino, 2005

Il volume è stato pubblicato con il patrocinio della Società Italiana di Psicologia della Religione (S.I.P.R.), della Società di Psicologia Psicoanalitica (S.P.P.) e della Associazione di Studi Psicoanalitici (A.S.P.).



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Le prossime iniziative

In questa Sezione cogliamo l'occasione per rammentarvi le prossime iniziative organizzate da A.Psi.C. a partire da ottobre 2024:

Mind the A.P. — Plusdotazione e dintorni

Alla scoperta dell'Alto Potenziale cognitivo

Come evidenziato nell'articolo *"E se il tuo paziente fosse ad Alto Potenziale cognitivo?"* l'ultimo decennio ha visto una costante crescita degli studi e delle pubblicazioni scientifiche sul tema dell'intelligenza, delle abilità cognitive generali ed in modo particolare della *giftedness*.

In Italia le conoscenze sull'argomento sono ancora considerate un settore "di nicchia" e sempre più famiglie e professionisti si trovano spiazzati di fronte all'argomento.

A.Psi.C, in collaborazione con Te.Co. e il Lab Talento di Pavia, propone due giornate formative sulla Plusdotazione Cognitiva. L'intento delle due giornate è quello di dare alcune informazioni e nozioni di base su un argomento così vasto e complesso.

Venerdì 11 ottobre 2024 con orario 17.00 – 20.00

Giornata rivolta famiglie, insegnanti e, in generale, a chiunque sia interessato all'argomento. Il programma prevede un intervento informativo sulla Plusdotazione Cognitiva da parte della Prof.ssa Zanetti del Lab Talento di Pavia e un intervento da parte della dott.ssa Sossi, presidente dell'associazione IAG – Intensamente, che porterà il punto di vista delle famiglie che fanno parte dell'associazione.

Modalità di partecipazione:

- in presenza presso gli spazi di Zip Work, in via Belfiore 45/a, Torino

- on demand su piattaforma Zoom

NB. Partecipazione gratuita, iscrizione obbligatoria tramite mail da inviare a: amministrazione@apsic.it

Sabato 12 ottobre con orario 9.00 – 19.00

Seminario rivolto ai professionisti sanitari con accreditamento ECM per pediatri, TNEP, logopedisti, educatori, psicologi, psicoterapeuti e neuropsichiatri infantili.

Modalità di partecipazione:

- in presenza presso gli spazi di Zip Work, in via Belfiore 45/a, Torino



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Le prossime iniziative

- on demand su piattaforma Zoom

Programma della giornata:

9.00 - Accoglienza e registrazione partecipanti

9.15 - Saluti e presentazione (Dott.ssa D. Settembrini; Moderatore Dott.ssa M. Danieli)

9.30 - 10.30 - Definizione di plusdotazione Labtalento

10.50 - 11.30 - Quali segnali mi devono/possono far pensare alla Plusdotazione? (Dott.ssa F. Andolfi)

11.45 - 12.00 - Linee guida per la valutazione anche in funzione della nuova Wisc V (Labtalento)

12.00 - 13.00 - Emozioni: cosa ci indicano i plusdotati (Dott. G. Galli)

14.00 - 16.00 - Plusdotazione e doppie eccezionalità (Moderatore Dott.ssa I. Saracano)

14.00 - 15.00 – Plusdotazione e ADHD (Dott.ssa Ala)

15.00 - 16.00 - Plusdotazione e spettro autistico (Relatore in via di definizione)

16.00 - 19.00 - Psicoterapia e lavoro con le famiglie (Moderatore Dott.ssa G. Brolato)

17.00 - 18.00 - Psicoterapia e plusdotazione (Dott.ssa I. Saracano, Dott.ssa C. Pulvirenti)

18.00 - 19.00 - Pregiudizi e preconcetti, il lavoro sulle funzioni genitoriali (Dott.ssa Ala, Dott. Massa Dott.ssa Saracano)

19.00 - Compilazione moduli ECM

Costo 70 €

Professionisti sanitari, Crediti ECM in presenza 9, Crediti ECM per partecipazione al formato webinar 13,5¹

Costo 20 € Studenti universitari e scuole di specializzazione

Per iscrizioni o informazioni scrivere a: amministrazione@apsic.it

Sono in previsione inoltre, nel periodo 2024/25, le seconde edizioni del ciclo di lettori: “Leggere gli Autori riflettere sulla tecnica” e del “Corso di alta formazione in Clinica Forense”.

Per ulteriori dettagli vi invitiamo a seguirci sul sito di A.Psi.C. (<https://www.apsic.it/>)

(1) L'accreditamento per la partecipazione online sarà richiesto solo al raggiungimento di un numero minimo di partecipanti