

A.Psi.C. ETS

Associazione Psicoanalisi Contemporanea ETS

Direttrice Responsabile
Daniela Cassano

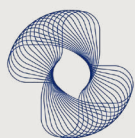
Direttrice Editoriale
Morena Danieli

Redattrice Capo
Laura Fattori

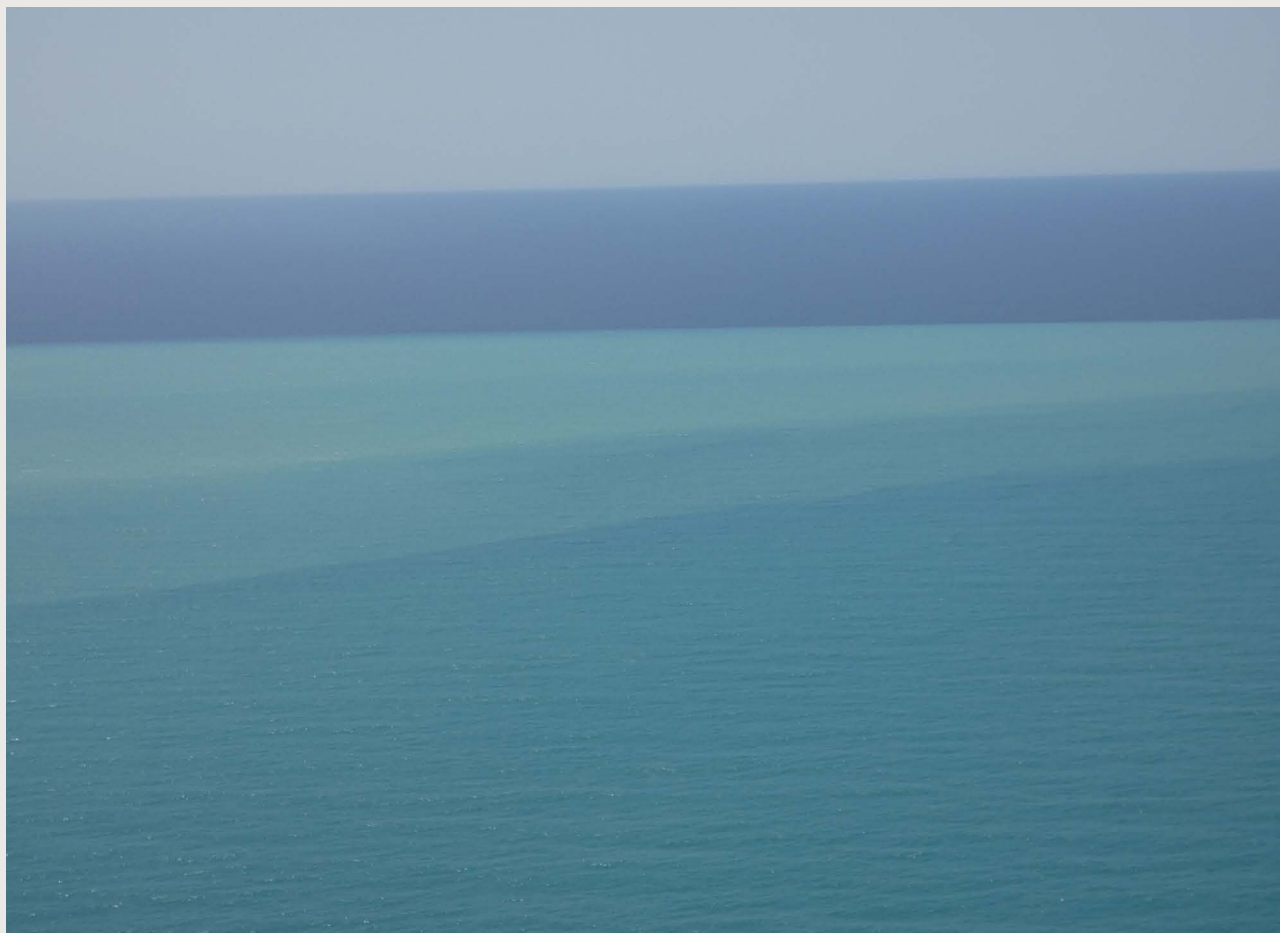
Psicoanalisi Contemporanea

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

ISSN 2785-5376



A.Psi.C. ETS
Associazione Psicoanalisi Contemporanea ETS



Sede della Redazione

via G. Verdi 45, Torino

Email:

redazione@psicoanalisicontemporanea.it

Sito web:

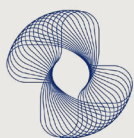
www.apsic.it

Rivista semestrale

V - (I) - Gennaio - Giugno 2025

Indice

Editoriale	6
 Teoria e Tecnica Psicoanalitica	 8
Sul sogno: attorno all'onirico	9
Stefano Calamandrei	
Transfert e corpo	28
Carlo Brosio	
 Casi clinici.....	 39
Transfert e corpo. L'inizio di una psicoterapia	40
Marco Sciutto	
 Interfacce	 46
Il riconoscimento del secondo oggetto.	47
Una lettura di <i>Formazione del padre e scena primaria</i> di Eugenio Gaddini	
Morena Danieli	
 Formazione	 59
L'inconscio come centrale simbolica.....	60
Una lettura di <i>Il sogno di Irma e il destino della psicoanalisi</i> di Franco Fornari	
Laura Fattori	
Conformismo e individuazione.....	73
Una lettura di <i>Ululare con i lupi. Conformismo e rêverie</i>	
di Eugenio Gaburri e Laura Ambrosiano	
Daniela Settembrini	
 Recensioni.....	 93
<i>Adolescenti misteriosi</i>	94
Gustavo Pietropolli Charmet, Mimesis, Milano-Udine, 2024	
Recensione di Elena Buday	



A.Psi.C. ETS

Associazione Psicoanalisi Contemporanea ETS

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

Direttrice Responsabile

Daniela Cassano

Direttrice Editoriale

Morena Danieli

Redattrice Capo

Laura Fattori

Comitato Scientifico di A.Psi.C.

Maria Baiona

Franco Freilone

Stefano Calamandrei

Redattrici

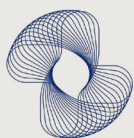
Giulia Brolato

Chiara Pugnetti

Mirella Rostagno

Ilaria Saracano

Daniela Settembrini



A.Psi.C. ETS

Associazione Psicoanalisi Contemporanea ETS

Hanno dato il loro contributo a questo numero:

Carlo Brosio

Psicoanalista con funzioni di training della SPI, *full member* IPA.

Elena Buday

Psicoterapeuta dell'adolescenza, docente e supervisore, Milano.

Stefano Calamandrei

Medico psichiatra, membro ordinario con funzioni di training della SPI, membro del Comitato Scientifico di A.Psi.C.

Morena Danieli

Psicologa con formazione in neuropsicologia, Psicoterapeuta, Socia fondatrice di A.Psi.C. e Vice Presidente di A.Psi.C. ETS, Direttrice Editoriale di *Psicoanalisi Contemporanea*.

Laura Fattori

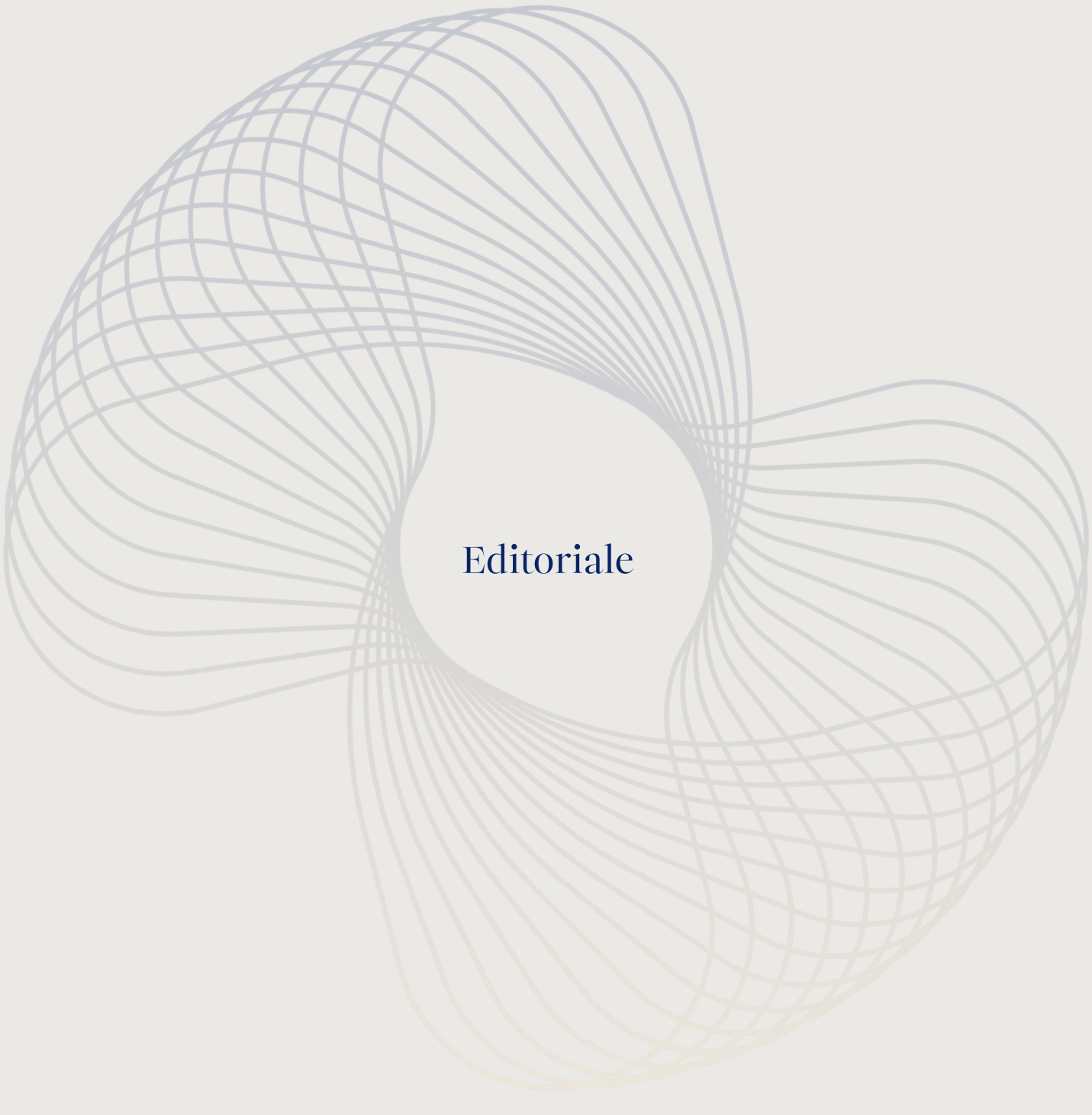
Psicologa e Psicoterapeuta, Socia fondatrice di A.Psi.C. e di A.Psi.C. ETS, Redattrice Capo di *Psicoanalisi Contemporanea*.

Marco Sciutto

Psicologo e Psicoterapeuta.

Daniela Settembrini

Psicologa e Psicoterapeuta, Socia fondatrice e Presidente di A.Psi.C., direttrice della Scuola di Specializzazione di A.Psi.C., Socia fondatrice di A.Psi.C. ETS



Editoriale

Il nuovo numero di *Psicoanalisi Contemporanea* è ricco di interessanti contributi.

La sezione *Teoria e Tecnica Psicoanalitica* contiene alcuni articoli relativi ai seminari organizzati dalla Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica di A.Psi.C. Il primo articolo è tratto dal seminario dal titolo “Sul sogno: attorno all’onorico”, tenuto da Stefano Calamandrei il 22 febbraio 2025 a Torino. I sogni, quali messaggi provenienti dall’inconscio, costituiscono un tema fondamentale per la psicoanalisi. Calamandrei disserta sul tema a partire dai contributi portati da Freud e dai suoi successori.

Il secondo contributo in questa sezione è tratto dal seminario tenuto da Carlo Brosio il 15 marzo 2025 che ha proposto una riflessione dal titolo “Transfert e corpo: attualità della clinica e sviluppi della teoria”. Il testo qui pubblicato, raccolto da Morena Danieli, affronta parallelamente l’evoluzione del concetto di transfert, da ostacolo alla relazione a fattore determinante nella cura, e quella della rilevanza del corpo del paziente e dell’analista nel corso della seduta psicoanalitica.

Pubblichiamo nella sezione *Casi clinici* un contributo di Marco Sciutto, in cui l’autore descrive un’esperienza clinica con particolare riferimento al transfert ed al controtransfert corporeo, caso oggetto di discussione del seminario del 15 marzo.

Nella sezione *Interfacce* pubblichiamo un articolo di Morena Danieli tratto dalla presentazione del saggio “Formazione del padre e scena primaria” di Eugenio Gaddini, nell’ambito del ciclo di Lettorati dal titolo: “Percorsi di psicoanalisi contemporanea”, organizzati da A.Psi.C. Nel lavoro viene illustrato il pensiero di Gaddini sul secondo oggetto, in rapporto specialmente ai processi evolutivi di formazione della psiche a partire dal corpo.

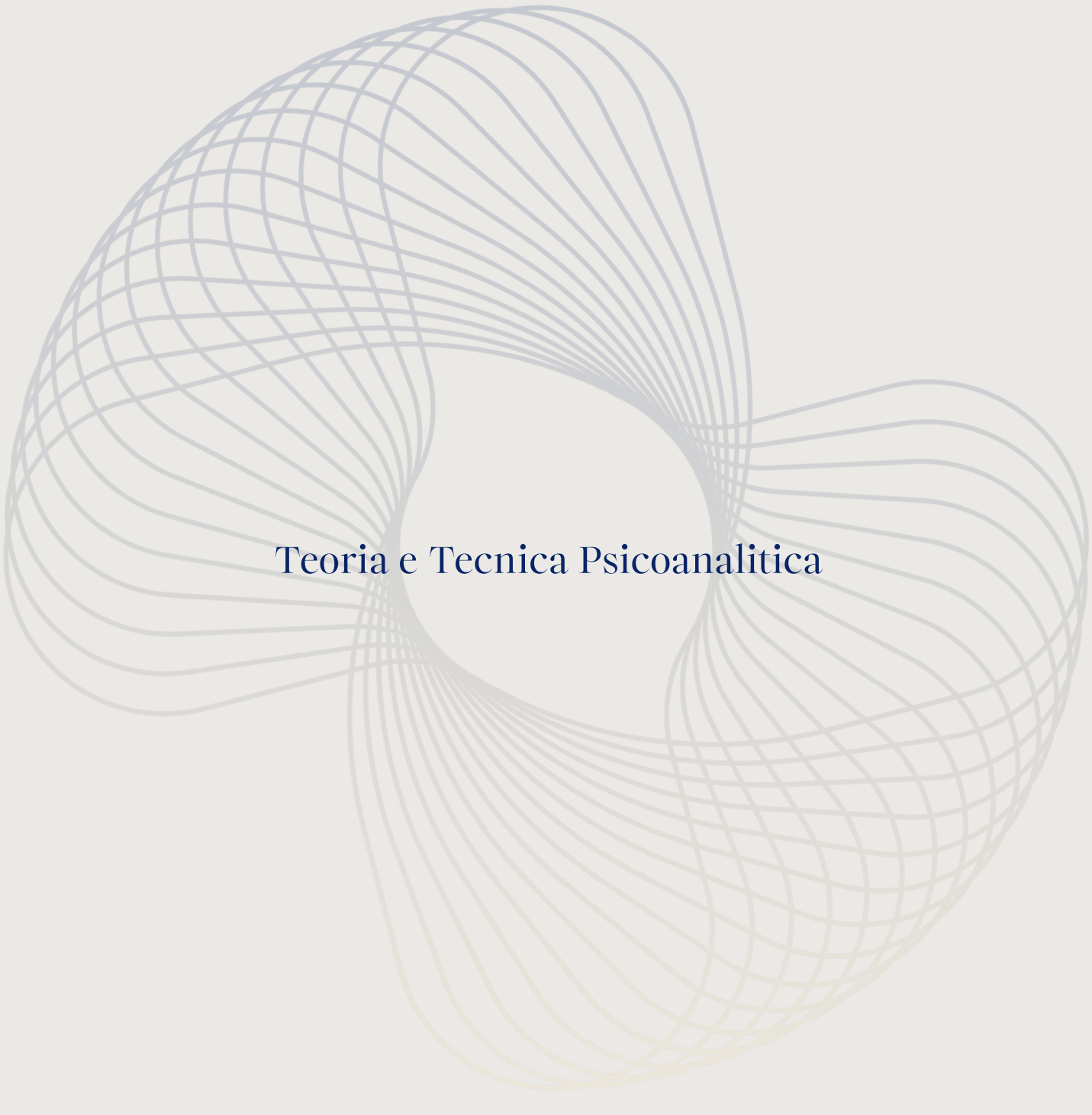
La sezione *Formazione* accoglie il contributo di Laura Fattori, sempre nell’ambito dei Lettorati di A.Psi.C. (19.11.24), sul libro di Franco Fornari “Il sogno di Irma ed il destino della psicoanalisi”. La teoria dei codici affettivi viene declinata alla luce della clinica contemporanea. Il secondo contributo di questa sezione è di Daniela Settembrini (Lettorato del 21.01.25) ed è relativo al testo di Eugenio Gaburri e Laura Ambrosiano “Ululare con i lupi. Conformismo e rêverie”. Viene esaminato il tema del conformismo nell’ambito individuale, gruppale e nel lavoro clinico.

La recensione di questo numero, a cura di Elena Buday, è relativa all’ultimo libro di Gustavo Pietropolli Charmet, “Adolescenti misteriosi”, uscito per Mimesis nell’ottobre 2024. Si tratta di un testo non rivolto esclusivamente agli “addetti ai lavori”, ma in grado di illustrare appieno il pensiero, il metodo clinico e lo stile relazionale dell’Autore.

Buona lettura!

Daniela Cassano

Direttrice Responsabile



Teoria e Tecnica Psicoanalitica

Sul sogno: attorno all'onirico

Stefano Calamandrei

“I sogni sono messaggi che provengono dal profondo”. Questa comunicazione viene espressa in una lingua del tutto arcaica, primitiva, gutturale, un riferimento a qualcosa che esiste e che è immenso e superiore alle nostre stesse vite, come la grandezza e la forza del creato, come le manifestazioni di Pan, il Dio dell’antica Grecia che rappresentava la forza immensa della Natura, di fronte alla quale l’umanità è piccola cosa. Questo è il messaggio, in esergo, d’inizio del film *Dune*, una specie di prologo, di introduzione al film. Non si capisce bene chi parla ed effettua questa dichiarazione, sicuramente un riferimento ai grossi “vermi” che si muovono nel sottofondo del deserto, sotto la sabbia come se fosse un mare, una grande quantità d’acqua che è spesso la rappresentazione onirica dell’inconscio e delle emozioni: per questo Freud aveva pensato ad un “modello idraulico” per parlare della loro fluidità. Certo è estremamente interessante rilevare come la grande intuizione di Freud, la psicoanalisi, abbia mantenuto tutta la sua importanza e il suo fascino, ma evochi ancora, a distanza di così tanti anni, più di un secolo, tutto il timore per la forza oscura dell’inconscio, in un mondo dove l’innovazione scientifica e tecnologica modificano continuamente la realtà in cui siamo immersi ed a cui ci dobbiamo riferire.

Tutto è cominciato nel 1899 quando Freud pubblicò il suo testo fondamentale *L’interpretazione dei sogni* e da quel momento la psicoanalisi ebbe inizio. Freud, infatti, capì di dover modificare la tecnica che utilizzava per curare i sintomi nevrotici, sostituendo l’ipnosi con le associazioni libere e scoprì, così, come interpretare i sogni. Capì che i pazienti dovevano raccontare le loro libere associazioni, cioè li invitava a comunicare ciò che via via spontaneamente si presentava alla loro mente – la cosiddetta “Regola fondamentale”, ancora attualissima e che deve essere sempre spiegata ai pazienti, fin dalla prima seduta, per insegnare loro come si dovrebbe parlare in terapia – e si accorse che essi potevano comunicare anche con i sogni. Compresero che i sogni erano simili ai sintomi nevrotici, poiché lasciavano intravedere, dietro la loro apparente assurdità, un preciso significato ed avevano una specifica funzione nella vita del soggetto.

Il sogno gli apparve in tutte le sue caratteristiche: si manifestava in una particolare situazione del sonno, nel momento in cui la motilità è impedita e la produzione di immagini appare al sognatore vivida e totalmente reale; sognando in realtà si vive un’esperienza, una vera e propria storia. Scoprì che il motore del sogno, il suo significato, andava ricercato nel desiderio che si attualizzava. Si accorse che i sogni erano molto facili da dimenticare a causa delle forze rimoventi e della censura o forse perché avevano raggiunto il loro scopo e quindi sparivano nell’oblio. Soprattutto capì che la logica del sogno è la logica dell’inconscio, di cui il sogno

non è altro che una diretta manifestazione. Negli anni precedenti alla *Traumdeutung*, Freud aveva già effettuato una importantissima riflessione sulla differenziazione tra la realtà ricordata e le fantasie immaginate dai pazienti. Fino a quel momento pensava, dati i resoconti del materiale clinico, che le nevrosi fossero causate, negli individui che trattava, da abusi sessuali causati dai genitori, in particolar modo dal padre. Ma nel 1895, quando morì suo padre, ebbe il colpo di genio di capire che per affrontare il lutto doveva effettuare un percorso auto-analitico. Si sottopose così ad una vera e propria auto-analisi, durante la quale comprese come gli episodi di aggressione sessuale subiti nell'infanzia, che sembravano essere la base della nevrosi, non dovevano considerarsi fatti reali ma erano semplici fantasie: perché nell'inconscio non esiste il "principio di realtà" e non si può distinguere tra verità e finzione emozionale. Con *L'interpretazione dei sogni* e con il lavoro sui sogni, che continuiamo a fare in analisi, non trattiamo solamente un aspetto sintomatico o particolare della psiche, ma affrontiamo la terapia con una impostazione che fa riferimento al quadro di "Psicologia Generale" concepito da Freud, alla sua concezione del funzionamento dell'apparato psichico.

La *Traumdeutung* crea la psicoanalisi poiché individua l'inconscio come una parte fondamentale del nostro apparato psichico e soprattutto come la fonte della nostra vita emotiva e i sogni come una delle modalità di pensiero che produce, grazie al lavoro del processo primario, il suo tipico modo di funzionamento.

Cerchiamo di individuare i punti di riferimento più importanti, e per molti versi ancora validi, che si riferiscono al funzionamento dell'apparato psichico e dei sogni così come vengono compresi da Freud nel sesto e settimo capitolo della *Traumdeutung*. Una prima indicazione che riguarda i sogni è che fino alle riflessioni di Freud le interpretazioni si limitavano ad osservare il cosiddetto contenuto "manifesto" del sogno, quello che veniva raccontato in maniera letterale. Mentre Freud individua l'esistenza di un altro contenuto, quello "latente" o "pensieri del sogno", individuando pertanto due linguaggi, due logiche di pensiero, per cui interpretare un sogno significa correlare simbolicamente le rappresentazioni visive in una traduzione che tiene prevalentemente conto degli aspetti affettivi e latenti della comunicazione. La compresenza di un duplice significato dipende dai meccanismi psicologici inconsci che intervengono nella produzione del sogno e che trasformano il pensiero onirico, che ne sta alla base, in un'immagine visiva. Il sogno, quindi, è una sintesi in una sola immagine di molti pensieri onirici: Freud, ad esempio, proprio per dimostrare questo aspetto esemplifica come un sogno si può riassumere, abitualmente, in poche righe, in mezza pagina scritta mentre la spiegazione necessita di molte pagine e, addirittura, forse non si è mai veramente certi di aver interpretato fino in fondo un sogno, poiché la sua quota di condensazione è indeterminabile. Certo è che in seduta, interpretando un sogno e cogliendo sempre nuovi significati, a volte sembra che non ci sia mai fine e questo può far sorgere anche sconforto nel terapeuta, costretto a mutare continuamente l'interpretazione per i nuovi aspetti che emergono. Ma, in realtà, i nuovi collegamenti sono derivazioni che si riattivano, che vengono evocate e che

percorrono vie associative già preesistenti.

Il sogno di Irma

È il primo sogno interpretato da Freud e con cui comincia la sua auto-analisi.

Irma era una giovane donna che aveva un legame di amicizia con Freud e la sua famiglia. Freud l'aveva presa in cura durante l'estate del 1895 per una sintomatologia di tipo isterico, ma non aveva portato a termine il trattamento perché a un certo punto aveva proposto alla paziente-amica una particolare soluzione terapeutica che però Irma non si era mostrata disposta ad accettare. Il trattamento di Irma fu dunque un parziale insuccesso poiché terminò prima di essere completato. Il giorno del sogno, il collega Otto disse a Freud che recentemente aveva avuto modo di vedere Irma. Freud gli chiese allora come stava e la risposta fu: "Sta meglio, ma non del tutto bene". Freud aveva interpretato questa risposta di Otto come un'allusione al carattere incompleto dei risultati della cura e dunque una sorta di rimprovero a lui e alle sue capacità professionali. La sera Freud iniziò a scrivere una dettagliata relazione su come si era svolta la terapia. Nella stessa notte sognò:

Sogno del 23-24 luglio 1895

"Un grande salone, molti ospiti, che stiamo ricevendo. Tra questi, Irma, che prendo subito in disparte come per rispondere alla sua lettera e rimproverarla di non accettare ancora la «soluzione». Le dico: «Se hai ancora dolori è veramente soltanto colpa tua». Lei risponde: «Sapessi che dolori ho ora alla gola, allo stomaco, al ventre, mi sento tutta stretta». Mi spavento e la guardo: è pallida, gonfia. Penso: dopo tutto forse non tengo conto di qualche cosa di organico. La porto alla finestra e le guardo la gola. Irma mostra una certa riluttanza, come le donne che portano la dentiera. Penso che non ne ha proprio bisogno. La bocca poi si apre bene, e vedo a destra una grande macchia bianca e in un altro punto, accanto a strane forme increspate, che imitano evidentemente le conche nasali, estese croste grigiastre. Chiamo subito il dottor M., che ripete la visita e conferma... Il dottor M. ha un aspetto assolutamente diverso dal solito: è molto pallido, zoppica, non ha barba al mento... Anche il mio amico Otto si trova ora accanto a Irma e l'amico Leopold la percuote sul corsetto e dice: «C'è una zona di ottusità in basso a sinistra»; e indica inoltre un tratto di cute infiltrato sulla spalla sinistra (cosa che anch'io sento nonostante il vestito)... M. dice: «Non c'è dubbio, è un'infezione; ma non importa; sopraggiungerà una dissenteria e il veleno sarà eliminato»... Inoltre sappiamo subito da dove proviene l'infezione. Qualche tempo fa, per un'indisposizione, l'amico Otto le ha fatto un'iniezione con un preparato di propile, propilene... acido propionico... trimetilamina (ne vedo la formula davanti ai miei occhi, stampata in grassetto)... Non si fanno queste iniezioni con tanta leggerezza... probabilmente anche la siringa non era pulita" (Freud, 1899, p. 108-109).

L'interpretazione minuziosa del sogno che fa Freud occupa molte pagine, circa undici, nelle quali riporta riferimenti alla propria vita reale e si sofferma su ogni dettaglio, effettuando tutte le libere associazioni che gli vengono in mente a partire da questo. Spiega come il sogno si svolgeva, ad esempio, in un salone, perché a breve sarebbe stato il compleanno della moglie e avrebbero dato una festa, ricevendo ospiti, fra cui la stessa Irma, nella casa di vacanza di Bellevue. Freud si sofferma sui personaggi di Otto e Leopold, due suoi amici e colleghi, mettendo in evidenza la rivalità professionale tra loro ed è proprio Otto a rimproverare Freud di non essere stato abbastanza scrupoloso. Poi si ricorda di un liquore, regalato da Otto a Freud, il cui odore disgustoso ricordava il propile. La trimetilammia ricordata nel sogno era invece in relazione ad un errore medico del suo amico Fliess. Due mesi prima del sogno, Freud aveva infatti indirizzato la sua amica Emma a Fliess per un intervento di chirurgia nasale, le cui conseguenze erano state quasi fatali per la paziente, che era rimasta permanentemente sfigurata. C'è poi una serie di associazioni che si riferiscono alla cocaina che Freud aveva prescritto ad un suo amico che poi era morto. Freud gli aveva consigliato di assumerla per bocca per uscire dalla dipendenza da eroina, non gli aveva detto di auto-somministrarsela per via endovenosa; tuttavia la morte dell'amico gli aveva causato forte senso di colpa. Quanto all'iniezione, Freud si recava periodicamente da una signora per farle delle iniezioni: una volta la signora ebbe un'infezione, verosimilmente perché non era stata disinfettata bene la ferita. In generale, si può dire che nel sogno ci sono elementi che spostano le colpe su altri personaggi, che “non sono bravi medici”, che “non sono prudenti”, come probabilmente si era sentito Freud nei casi dei suoi insuccessi. La conclusione a cui giunge è che quel sogno aveva lo scopo di vendicarsi di Irma per non aver portato a termine il trattamento e scaricarsi delle responsabilità della colpa. Infatti di Irma si era vendicato poiché nelle associazioni scopre che l'aveva sostituita con una sua amica, più piacente e disponibile alle sue interpretazioni. E proprio mentre sta associando sulla difficoltà dell'aprir bocca di Irma, si rende conto che il dettaglio gli fa venire in mente altre donne e soprattutto altri significati, quindi scrive in una nota una delle sue più significative massime: “Sento che l'interpretazione... non si è spinta fino a rivelare ogni significato celato... Ogni sogno ha perlomeno un punto di insondabilità, quasi un **ombelico** attraverso il quale è congiunto all'ignoto” (Ibidem, p.III). Poi si vendica di Otto attribuendogli un'iniezione evidentemente pericolosa e del Dr. M. facendogli pronunciare un parere scientificamente discutibile sulla dissenteria, come rimedio all'intossicazione. Il sogno, quindi, serviva a liberare Freud dalla responsabilità per le condizioni di Irma, dimostrando che esse erano dovute ad altri fattori che non erano di sua competenza. In sintesi, conclude Freud, nel sogno: “... Il suo contenuto è l'appagamento di un desiderio” (Ibidem p. 502).

Meccanismi di formazione del sogno

Per ogni terapeuta è molto importante conoscere i meccanismi di formazione del sogno, il cosiddetto lavoro onirico, perché questa modalità di funzionamento ci informa su come fun-

ziona la mente, come si formano i sintomi e in generale come si sviluppa il pensiero dalle sue origini inconse. Il sogno si presenta in una maniera che è quella del ricordo e della memoria, rende vivido il passato attraverso una modalità cosciente e le impressioni del giorno, così che viene definita “sogno manifesto”. All’interno di questo sogno manifesto e quindi cosciente, che noi ricordiamo al risveglio, si inserisce un altro materiale psichico: il contenuto latente inconscio ovvero i cosiddetti “pensieri del sogno”. Interpretare i sogni è il compito di svelare i rapporti tra contenuto manifesto e pensieri onirici latenti e quali siano i processi che hanno dato origine al sogno. Freud sostiene che sogno manifesto e contenuto latente hanno, in realtà, lo stesso contenuto, però espresso in lingue diverse: nel sogno manifesto sono tradotti i significati latenti e noi dobbiamo imparare le regole sintattiche dell’altro linguaggio, quello inconscio. Il sogno ci appare spesso come un geroglifico egizio, ma non dobbiamo cadere nell’errore che basti tradurre solamente le immagini in parole, come nei rebus, bensì dobbiamo comprendere la loro relazione simbolica, il movimento interno del sogno, la dinamica delle forze che l’hanno prodotto.

La grande scoperta di Freud è che il sogno è la deformazione di un pensiero inconscio che spinge per essere appagato e che approfitta dello stato di sonno, in cui il controllo mentale è diminuito, per cercare di uscire dallo spazio inconscio dov’è recluso, per arrivare alla possibilità di “scaricarsi” e trovare la propria soddisfazione. Quindi, la motivazione per la formazione del sogno è l’espressione di un desiderio proibito, che un’istanza della mente che a quell’epoca Freud non aveva ancora individuato, il Super-io, rimuove, cioè gli impedisce il libero accesso alla coscienza, perché il suo appagamento sarebbe pericoloso per l’Io, per il soggetto cosciente, nella realtà. Il pensiero proibito cerca di insinuarsi all’interno dei pensieri accettati, i pensieri diurni, che attivano i ricordi connessi, per trovare una propria strada verso la soddisfazione e per riuscire, così, ad ingannare la censura a cui è stato sottoposto per arrivare alla coscienza. Il Super-io sa che l’appagamento di certi desideri non provocherebbe uno stato affettivo di piacere, bensì di dispiacere nello scontrarsi con la realtà ed è questo dispiacere che crea la pressione perché un desiderio non possa essere accettato e quindi debba essere rimosso nell’inconscio. Il lavoro del sogno, oltre che formare le immagini necessarie, consiste soprattutto nel costruire un delicato equilibrio, un compromesso che soddisfi sia il desiderio proibito che la censura, esattamente come avviene per il sintomo nevrotico, per poter essere poi accettabile alla coscienza. Quindi, lo scopo del lavoro di mascheramento è legare gli eccitamenti in modo idoneo a consentire la prosecuzione relativamente indisturbata del sogno e anche del sonno. Inizialmente Freud pensava che i sogni penosi fossero dovuti all’istanza rimovente, il Super-io, che reagiva nei confronti del desiderio proibito; solo in un secondo momento, approfondendo le dinamiche del sogno, si accorse che anche il sogno penoso poteva essere l’appagamento di un desiderio, un desiderio di punizione, un desiderio masochista. La qualità del lavoro onirico consiste inoltre nella possibilità di esprimere attraverso un sogno i desideri rimossi, come meglio diremmo oggi, le problematiche che ci an-

gosciano, ma in un tentativo di elaborazione che mantenga la continuità del sonno: in questo senso, come dice Freud, “il sogno è il guardiano del sonno”. Solamente i sogni troppo angoscianti, gli incubi, per un difetto di elaborazione non riescono a proteggere il sonno, perché i livelli interiori di preoccupazione e angoscia non riescono ad essere attutiti dal lavoro onirico. Freud fa l'esempio di un sogno d'angoscia che ha avuto quando aveva 7-8 anni: ha sognato sua mamma con un'espressione del volto singolarmente calma, assopita, che veniva portata in camera e deposta sul letto da due persone con maschere con becchi di uccello. Ricorda che si era svegliato piangendo e aveva disturbato i genitori che avevano dovuto consolarlo. La sua stessa interpretazione ricostruisce come le figure con i becchi d'uccello appartenevano a illustrazioni della Bibbia, poi ricorda/associa che giocava con un bambino maleducato che diceva parolacce (scopare) e associa che in tedesco le teste di uccello e l'animale “uccello” sono associati al coito nel linguaggio volgare, mentre l'espressione della madre ricordava a Freud il volto del nonno che era deceduto da poco tempo. Per cui il significato del sogno manifesto che lo aveva angosciato era: la madre è morta; e così si è svegliato piangendo ed è stato consolato, rassicurandosi che la madre non era morta. Ma questa era solo l'interpretazione secondaria del sogno manifesto, perché l'angoscia invece viene da lui stesso ricondotta a un desiderio sessuale, che aveva rimosso, nei confronti della madre.

Il meccanismo fondamentale per la formazione del sogno e che ne spiega la maggior parte delle caratteristiche è la **Condensazione**. Infatti il materiale del sogno deve passare attraverso un processo intenso di riduzione e compressione rispetto alla ricchezza e vastità dei pensieri del sogno, che viene definito di condensazione. Infatti, spesso il sognatore ha la sensazione di aver sognato moltissimo, per tutta la notte, e di aver dimenticato la maggior parte dei sogni, ma in realtà egli si è sentito inquieto poiché coinvolto nel lungo lavoro di condensazione. In questo lavoro anche le parole subiscono deformazioni e sono utilizzate prevalentemente come oggetti, trasformate da inclusioni, neologismi e così via.

Altro meccanismo di formazione del sogno è lo **Spostamento**: il contenuto principale del sogno spesso non è al centro del sogno ma in qualche modo viene decentrato, spostato. Questo meccanismo serve essenzialmente per il depistaggio del contenuto latente “proibito”, ma è anche una funzione della mente perché crea correlazioni e quindi è alla base del funzionamento delle associazioni libere. I pensieri del sogno sono una complessa rete di pensieri e ricordi, un'intricata struttura con tutta la caratteristica di successione di idee che ci sono note nella veglia. Sono processioni di idee che partono da più centri, marcano i punti di contatto tra filoni di pensieri: spesso si rispetta una successione di idee prevalente, ma esiste anche una successione uguale e contraria, collegata alla prima per associazione e per contrasto. Le singole parti di queste formazioni complesse hanno i più svariati rapporti logici tra di loro, formano digressioni e chiarimenti, dimostrazioni e obiezioni. Freud ci dice che il “...materiale onirico, spogliato in buona parte delle sue relazioni, soggiace ad una compressione, mentre, nello stesso tempo, spostamenti di intensità tra i suoi elementi vi inducono mutamento di

valore psichico. Gli spostamenti che abbiamo preso in considerazione si sono rivelati sostituzioni di una determinata rappresentazione con un'altra, in qualche modo contigua a essa da un punto di vista associativo, e sono stati posti al servizio della condensazione, perché in questo modo al posto di due elementi viene accolto dal sogno un elemento intermedio comune... Lo spostamento avviene di regola nel senso che un'espressione incolore e astratta del pensiero onirico viene scambiata con un'altra, plastica e concreta... Quando il pensiero del sogno – inutilizzabile se espresso astrattamente e trasformato in linguaggio figurato, tra la nuova espressione e il rimanente materiale del sogno si stabiliscono più facilmente di prima quei contatti e quelle coincidenze di cui il lavoro onirico ha bisogno e che esso crea ove non esistano (Freud, 1899, p.312)".

La massa di tutti questi pensieri, i pensieri del sogno, vengono elaborati dal lavoro onirico, per cui ogni singola parte viene frammentata, accostata, collegata e a questo punto si pone il problema di come rappresentare il tutto: cioè come raffigurarla. Quindi altro meccanismo fondamentale è la **Raffigurabilità**.

Perché vengono scelte alcune immagini, alcuni materiali, per rappresentare alcuni pensieri piuttosto che altri? Tenendo conto che non esiste la possibilità di rappresentare le preposizioni che danno senso al discorso come “perché” o “come se”, dobbiamo considerare che il problema della raffigurabilità è sicuramente vicino al processo creativo, in senso lato, e a quello espressivo propriamente artistico delle arti figurative come la pittura, la scultura, la danza o la poesia che hanno tutte le stesse limitazioni. La scelta di quale immagine creare per meglio esprimere un sentimento o un concetto è il problema della “raffigurabilità” che spiega buona parte della caratteristica fantastica o assurda che hanno i sogni, quando appunto raffigurano un pensiero in una formazione mista, una composizione fatta di cose diverse come una chimera. Infatti ci sarebbe da chiedersi se la maggior parte degli elementi mitologici o artistici non siano stati creati proprio attraverso i sogni. Freud, proprio per questo, aveva definito i miti i “sogni collettivi” di un popolo. Questo tema è stato approfondito in un testo molto noto, *La raffigurabilità psichica*, dai coniugi Botella che mettono prevalentemente a fuoco il pensiero di Freud del 1932, quando definisce che “...il fondamento primario del sogno non è tanto l'appagamento di desiderio, anche se questo rimane l'obiettivo del sogno e definisce il suo contenuto, ma l'attività allucinatoria stessa, la necessità di raffigurare. Lo stesso vale per il fondamento del funzionamento generale dello psichismo, lo si constata a livello del lavoro dell'analista in certi momenti traumatici o semplicemente regressivi del suo pensiero. Seguendo quest'ottica, il compito principale dello psichismo consiste in un lavoro di raffigurabilità, al fine di rendere comprensibile ciò che gli accade... Diciamo che si produce nell'analista una raffigurabilità, spesso rivelatrice di qualcosa di irrepresentabile che esiste nell'analizzato; irrepresentabile in quanto esistenza di una sorta di traccia di ordine percettivo che non ha mai avuto accesso a una rappresentazione e che può infine presentarsi, diventare comprensibile, grazie alla sua integrazione in un lavoro di raffigurabilità dell'analisi

sta. Qui, egli non associa delle idee, dei tempi, degli oggetti, non interpreta propriamente parlando, non rivela una rappresentazione rimossa, già esistente, che è il suo lavoro abituale, ma crea-trova sul campo, ciò che, nell'analizzato, avrebbe dovuto essere rappresentato e non lo è stato. Egli rende comprensibile un traccia irrappresentabile, "intraducibile" in rappresentazione di parole" (Botella, 2001, p. 43). Ad esempio nel mio primo caso di analisi, con una paziente anoressica psicotica, che in seduta si sfogava e urlava tantissimo e poi proseguiva, finita la seduta, a urlare contro di me per le scale del condominio, protestando per la mia "cattiveria", io mi sentivo impotente e paralizzato fino a quando, una volta che entrò in seduta, ebbi una visione, un "sogno diurno", una rappresentazione allucinatoria che aiutò molto il mio lavoro: vidi in maniera distinta un enorme serpente Cobra che mi fronteggiava. Dopo aver passato un senso di disorientamento e timore, preoccupato per aver avuto questa visione così intensa e così scissa da me, tanto da apparirmi quasi esterna, potei cominciare a elaborare l'intensa proiezione della paziente, la sua aggressività e soprattutto la sua onnipotenza che fino a quel momento non avevo percepito.

L'altro meccanismo, a dire il vero un po' trascurato da Freud, è il **Simbolismo**, la trasformazione in simboli o l'utilizzo dei simboli nei sogni, e qui necessariamente il discorso deve essere un po' allargato e contestualizzato a tutto ciò che riguarda la funzione simbolica propriamente detta, che a rigor di termine ci rimanda sempre al problema della elaborazione, del pensare, del concettualizzare e poi per quel che riguarda il simbolo "maturo", cioè convenzionale come la parola, alla sua elaborazione secondaria.

In psicoanalisi il termine simbolismo viene applicato, in maniera un po' generica e indifferentemente, sia alle produzioni cosce che inconse, mentre la posizione psicoanalitica classica di Freud e Jones restringerebbe il termine simbolismo al solo processo di sostituzione, che agisce in modo essenzialmente inconscio al servizio delle difese: il simbolo sarebbe quindi solamente il prodotto di un compromesso tra forze rimosse e forze che provocano la rimozione. Questa impostazione venne assunta per potersi differenziare dalle teorie di Jung e Silberer che, invece, individuavano nella metafora il simbolo per eccellenza, proprio poiché non ritenevano che questa coinvolgesse necessariamente le forze inconsce e rimosse. Per Jung la dimensione mitica e collettiva del sogno e del simbolo non doveva essere perduta e quindi non accettava il concetto di appagamento di desiderio, né di riproduzione dei ricordi. Considerava i sogni manifestazioni non falsificate dell'attività creativa inconscia che cercavano di esprimere qualcosa che l'Io non sa e non capisce e forse, per questo, rimane incomprensibile. Lingiardi nel suo testo *L'ombelico del sogno* sostiene che la teoria di Jung non è sistematica, gli sembra che mentre Freud interpreta un sogno come entrando in una grotta oscura che però si può attraversare, Jung sembra volersi perdere nel sogno, lo affronta a mani nude o si fa inondare: proprio perché Jung è un visionario, a volte con aspetti psicotici, ed ha una idea religiosa del sogno.

Freud ipotizzava che la maggior parte degli elementi simbolici convenzionali, come il lin-

guaggio o il simbolo matematico, potessero essere prodotti dalla sublimazione e che l'energia psichica desessualizzata della pulsione parziale, una volta che ne veniva impedito il soddisfacimento fisico diretto, poteva essere incanalata dalle proibizioni sociali e super-egoiche verso la produzione di simboli, in una maniera però mai ben specificata. La carenza teorica che accompagna la formazione del pensiero simbolico potrebbe considerarsi quasi paradossale, considerando il fatto che quasi tutto quello che accade in seduta viene considerato "simbolico" sia perché riferito al transfert o alla produzione onirica, sia perché viene stimolata la promozione del simbolo per eccellenza, la "parola". Giustamente sostiene Aulagnier che "...il termine "simbolico" ...definisce contemporaneamente la funzione del linguaggio, una proprietà particolare del segno che specifica un rapporto enigmatico con il significante fallico, il nome del padre come organizzatore del sistema di parentela, l'accesso ad una legge, e molte altre cose...: a seconda delle esigenze della dimostrazione vengono privilegiati l'uno o l'altro significato. Il che prova la difficoltà reale che pone l'uso di quei concetti, ma rende ancora più illecito che li si trasformi in una sorta di passe-partout che finisce o con l'aprire solo porte spalancate o, al contrario, col chiudere a doppia mandata ogni serratura che osa resistere alla chiave analitica (Aulagnier, 1975, pp. 227-8)". In realtà, Freud comprese l'importanza del simbolismo e introdusse le sue riflessioni su questo argomento relativamente tardi, rispetto al concepimento dell'impianto teorico psicoanalitico. Così, la simbolizzazione rimase separata nell'inconscio e soprattutto non integrata agli altri meccanismi del lavoro del sogno. Il simbolo non-convenzionale, cioè la metafora cognitivo-esperienziale come andrebbe più correttamente definita, andò a costituire un quarto tipo di relazione tra contenuto latente e manifesto, di cui il lavoro onirico può servirsi trovandolo già formato e pronto per essere usato. In verità, nei suoi primi scritti, Freud sembrava concepire la simbolizzazione come una sostituzione che si avvicinava molto alla metafora corporea, quando interpretava letterariamente i modi di dire "nodo alla gola" o "non riesco a mandar giù". Poi, maturando la sua concezione, individuerà nel simbolo principalmente la componente di una funzione difensiva che maschera qualcos'altro, pur mantenendo l'idea dell'esistenza di un simbolismo "a priori" nell'inconscio, poichè aveva osservato che la censura non sempre produceva simboli. Il simbolo divenne allora l'elemento finale del percorso "Conflitto-Rimozione-Sostituzione per formazione di Compromesso", così da partecipare all'oscuramento del ricordo di un'idea inaccettabile con qualcosa che la coscienza poteva accettare. La concezione teorica, così, tenderà ad individuare come simboli solamente una parte di quelli non-convenzionali, cioè quelli che mantengono una evidente componente rimossa, definendoli "simboli propriamente psicoanalitici". La formazione dei simboli venne spiegata attraverso la loro natura affettiva: siccome i bambini si preoccupano soltanto di soddisfare i loro istinti, ne conseguiva che si interessavano soltanto di quelle parti del corpo nelle quali aveva luogo un appagamento, cioè le parti del corpo sessualmente eccitabili, le zone erogene: quindi concentravano la loro attenzione in particolare sulla bocca, sull'ano e sugli organi genitali. Si pervenne così alla

“sessualizzazione dell’universo”: “In questo stadio i bambini amano chiamare con l’appellativo infantile del loro pene ogni oggetto oblungo, vedono in ogni cavità un ano, in ogni liquido orina (Ferenczi, 1913, p. 89)”. Questa equiparazione non è ancora una rappresentazione simbolica, lo diviene quando, in seguito all’educazione, uno dei due termini del paragone, decisamente il più importante, viene rimosso e l’altro, precedentemente meno importante, acquista una “accentuazione di significato” affettiva e diventa un simbolo del rimosso. Se in origine pene, albero o campanile venivano consapevolmente equiparati “... è solo con la rimozione dell’interesse per il pene che l’albero e il campanile sono divenuti, apparentemente senza ragione, tanto più interessanti: sono diventati simboli fallici” (Ferenczi, 1913, p. 90), secondo la definizione di Ferenczi. Quindi l’analogia fornisce soltanto l’occasione per l’individuazione di alcuni aspetti, ma la nascita degli autentici simboli, in senso psicoanalitico, è dovuta alla rimozione delle emozioni. Petocz (1999) sottolinea come la mancanza di chiarezza tra simbolismo non-convenzionale e convenzionale venga, alla fine, trasferita nella scelta tra quanto ereditato e quanto acquisito tramite insegnamento. Come Laplanche e Pontalis (1967) riassumeranno, Freud, nello spiegare il simbolismo, mette più che altro l’accento sul rapporto che unisce il simbolo a ciò che è da esso rappresentato “...e trae dalla particolarità delle immagini e dei sintomi una specie di “lingua fondamentale” universale, anche se concentra la sua attenzione più su ciò che essa dice che non sulla sua struttura (Laplanche, Pontalis, 1967, p. 563)”: il “vero simbolo psicoanalitico” si manifesta quando la sublimazione fallisce ed è un prodotto della sola rimozione. Tale concezione conseguiva all’interesse psicoanalitico per il simbolo che aveva valore patologico, quello della nevrosi, del lapsus o del sogno, quello che emergeva nella stanza d’analisi, dando per scontata, quindi evitando di teorizzare, in quanto considerata innata per eredità filogenetica, la naturale evoluzione e lo sviluppo della funzione simbolica. Peraltro, anche Jung, con il concetto di “archetipo”, e così pure Lacan, che teorizzava come “l’Ordre Symbolique” precedesse la nascita del soggetto, in fondo, concordavano teoricamente con l’idea che l’ordine simbolico pre-esistesse all’uomo e fosse, pertanto, unicamente una componente ereditata.

Arriviamo infine all’ultimo degli elementi che consentono il formarsi del sogno: l’**Elaborazione secondaria**, che non possiamo definire un meccanismo di base della formazione del sogno, ma a cui attivamente partecipa. Infatti, non tutto ciò che è contenuto nel sogno proviene dai pensieri latenti del sogno, vi è anche una funzione psichica, non dissimile dal nostro pensiero vigile, che contribuisce al contenuto onirico. Se da una parte l’istanza della censura influenza le limitazioni e le omissioni del contributo onirico, dall’altra vi è un pensiero che elabora il testo rendendolo continuo e discorsivo, aggiungendo interpolazioni e arricchimenti anche se spesso fuorvianti dal contenuto latente.

Il sogno oggi

A distanza di 125 anni conviene cercare di evidenziare alcuni nodi cruciali e gli aspetti ancora

validi del lavoro sul sogno. Nel 1899 non erano ancora state elaborate alcune concezioni fondamentali per il lavoro terapeutico come l'Edipo, il Transfert, l'Io, il Super-io, l'Ideale dell'Io, l'Es (cioè la seconda topica freudiana), il peso della distruttività e il ruolo della dimensione materna nello sviluppo del bambino ed il Sè: tutti elementi fondamentali per comprendere il teatro del sogno che gli autori successivi svilupperanno secondo le proprie caratteristiche teoriche. Si può dire che il sogno è la via "Regia", come la definì Freud, per arrivare all'inconscio? Certamente sì, ma è una via stretta perché situata tra territori antagonisti: da una parte si può sopravvalutare il significato del sogno, come fosse l'opposto del pensiero vigile, ma altrettanto valido e, dall'altra, svalutarlo in quanto elemento insignificante o illusorio. Poi va notata l'ambiguità dell'esperienza onirica perché il sogno è un evento, ma è un nulla: è solo un sogno. Le azioni sognate sono fatte solo dei pensieri che abbiamo avuto, ma non sono veramente pensieri, perché non siamo responsabili dei sogni: il sogno non prova niente. Si può anche dire che il sogno si impone al soggetto, per cui ha tutto per essere ritenuto una comunicazione oscura ed enigmatica, polivalente e irresponsabile, però anche estremamente personale e soggettiva. Sicuramente se ripensiamo al sogno da svegli, mentre sta svanendo, può apparirci divertente o angosciante, può metterci di buonumore o di cattivo umore e, al tempo stesso, attira la nostra attenzione e si dilegua velocemente.

L'interpretazione di un sogno nasce quando l'analista reagisce alla sua enigmaticità isolata, un "prodotto autistico" l'aveva definito Freud, perché non è comunicativo ma indirizzato al sognatore addormentato, cominciando a portarla nel discorso analitico, dandole un valore e pertanto superandone l'esclusione. La psicoanalisi è il contesto in cui l'interpretazione di un sogno acquista un senso, cosa che avviene per tutte le cose che capitano nella stanza di analisi dove ogni cosa è simbolica, ogni cosa è transferale, cioè ha un significato che si riferisce a un contenuto inconscio, ad un altro significato rispetto a quello che appare. Il contesto viene generato dalle associazioni libere del sognatore, ma anche da quelle dell'interprete, dai discorsi della seduta, dai residui diurni, dalle conoscenze personali, dall'attivazione dei ricordi: un processo che non è meno complicato della formazione del sogno. Può spesso succedere anche un conflitto di interpretazioni, come è stato visto, anni dopo, da Freud stesso dopo la scoperta dei diversi fenomeni relazionali analitici del transfert, del controtransfert e dell'identificazione proiettiva. Il "lavoro onirico" viene esteso da Freud per spiegare il sintomo nevrotico, che si forma con gli stessi meccanismi che creano il sogno e che definiscono i meccanismi anche del lapsus, degli *acting out*, del sogno ad occhi aperti, del delirio e quella commistione tra sogno e realtà che si chiama gioco. Questa estensione del "lavoro onirico" permetterà a Melanie Klein di concepire la psicoanalisi infantile attraverso l'interpretazione del gioco come fosse un sogno. Anche la vita vigile, quindi, è compenetrata dal sogno: si sogna non solo quando si dorme ed oscillare tra sogno e realtà finisce per essere una prerogativa richiesta dall'atteggiamento psicoanalitico. Mentre non riuscire a sognare o, al contrario, essere troppo catturati dai sogni e non capaci di valutare la realtà sono attributi delle patologie gravi. La

psicoanalisi è come se avesse “onirizzato” la realtà, nel senso di considerare sogno e realtà indistinguibili, posti sullo stesso piano, un aspetto che è comune a molta parte dell’arte, della letteratura, della poesia, del teatro, del cinema, del gioco in generale. Oscillare tra sogno e realtà produce creativamente un’illusione: la seduta analitica è divenuta un “come se” dove il paziente immobile parla di sé e compare il suo Sé bambino e le tematiche del passato, più o meno traumatiche, divengono attuali, il terapeuta diventa a tratti, per via del transfert, il padre o la madre con i loro rimproveri e le loro incomprensioni.

Raccontare i sogni a qualcuno significa metterli in parole per renderli un messaggio intersoggettivo, la cui interpretazione è relativa alla relazione terapeutica o di gruppo, perché spesso accade anche nella vita comune di raccontare i sogni: agli amici, nelle coppie, tra genitori e figli. I sogni nelle sedute sono correlati all’andamento della cura, a ciò che è successo nelle sedute precedenti e sono un termometro del campo relazionale. Il sogno è un’espressione di un vissuto soggettivo del singolo nella sua solitudine, elaborando il quale si deve giungere ad una interpretazione e a costruzioni provviste di oggettività nel suo mondo interno, che ci informano sulla realtà dell’esperienza psichica del sognatore. L’interpretazione segue le linee delle associazioni del paziente ma esistono anche le associazioni del terapeuta, il suo modo di accogliere il sogno, immaginando nella sua mente con una propria fantasia l’immagine descritta: riuscire a vedere il sogno raccontato avvia nuove risposte e trasformazioni, sia che venga spiegato con il lavoro sulle difese di Freud oppure con il senso della *réverie* e della identificazione proiettiva di Bion.

Se i sogni sono sempre privi di senso per l’immaginario pubblico è perché ci si difende, con una negazione collettiva, dall’esistenza dell’inconscio, mentre essi hanno sempre un preciso senso per il sognatore che però va esplicitato. Un’altra più sottile negazione è quella di attribuire il significato al solo sogno manifesto. Molte persone fanno così, facendosi suggestionare dall’assurdità o angosciare da certi aspetti che li colpiscono, proprio per l’inganno che effettua la censura che depista: e così fa anche tanta psicoterapia o semplicemente la pigrizia del terapeuta. Il senso di un sogno è sempre latente, al di là del racconto manifesto, perché anche l’assurdità trova un senso nel significato latente.

I sogni in terapia narrano qualcosa della terapia stessa, segnalando l’effetto del transfert e di tutti i minimi cambiamenti che accadono nella relazione analitica, orientando inevitabilmente le interpretazioni al qui e ora della terapia, integrando gli aspetti del passato che emergono. Inevitabilmente questo lavoro porterà ad una oscillazione passato-presente-futuro, che probabilmente non è presente nel soggetto all’inizio del trattamento, la cui ampiezza e qualità sarà l’elemento determinante per l’excursus della cura.

Gli analisti dopo Freud si sono distribuiti lungo l’arco di due concezioni estreme: coloro che considerano il sogno in modo riduttivo vedendone solamente il suo senso funzionale, come ad esempio Meltzer (1977): “...i sogni sono le feci della mente e tendiamo a idealizzarli anche nel controtransfert” e coloro che valorizzano la sua dimensione magico-divinatoria idealizzante.

Ma per la maggior parte degli analisti prevale una via intermedia e si riferiscono soprattutto al lavoro che col sogno possiamo fare in seduta con due capisaldi significativi: il sogno non è più la via “regia” per l’inconscio ma pur sempre arricchisce la clinica in maniera fondamentale e soprattutto lavoriamo molto con i sogni insieme al paziente. Gli autori moderni come Winnicott, Masud Khan o Bollas valorizzano prevalentemente il significato funzionale della dimensione esperienziale. Bion ne valorizza soprattutto la funzione elaborativa, metabolica degli elementi beta sensoriali e la sua creatività. Grinberg (1967) sosteneva l’esistenza di un apparato per pensare i pensieri e sognare i sogni che ci consente di ricordare, sognando, invece di effettuare ripetizioni con agiti, cioè il sogno è uno strumento per disinnescare la coazione a ripetere. Per Bolognini (2016) il sogno dovrebbe essere quasi ri-sognato insieme al paziente. Infatti sostiene che dovremmo lasciarlo entrare in noi, giocando con le immagini oniriche, così diamo al sogno una nuova vita, e possiamo re-interpretarlo esperienzialmente nel hic et nunc della seduta: quando lavoriamo con i sogni, insieme al paziente, si stabilisce uno stato di temporanea sospensione dei limiti corporei. Anche quando non abbiamo capito niente e ne parliamo ad alta voce si realizzano sviluppi imprevisti, sia in noi che in lui, giocando col sogno qualcosa nasce sempre nel campo mentale condiviso. Proprio la sospensione, l’astinenza rappresentazionale producono la lievitazione di movimenti interni creativi e troviamo qualcosa proprio perché pazientemente e fiduciosamente non lo stiamo cercando, come dice Winnicott.

Oggi la tendenza è lavorare oscillando tra la modalità freudiana di far produrre le associazioni e quella più intuitivo-empatica di cogliere senso e nessi, anche su come il sogno viene presentato: ho fatto un sogno (senso creativo attivo), ho avuto un sogno (senso passivo), finalmente un sogno (tipico degli intellettuali che non contattano il loro mondo interno). Cioè dobbiamo ascoltare il livello dell’Io dove prevalgono le funzioni visivo-decifratorie, ma anche ascoltare il livello del Sé dove prevale la condivisione parziale dei livelli di esperienza ed infatti la psicoanalisi moderna è il frutto dell’integrazione di questi due modelli di funzionamento. Sempre secondo Bolognini: “L’analista, percepibile portatore di una più fluida e pacificata relazione tra i propri spazi e livelli funzionali interiori, e progressivo creatore di un rapporto e di un’atmosfera intersoggettivamente condivisibili e più praticabili, riaccompagna il paziente sul luogo della dimenticanza e della perdita di senso: e là, mi piace pensare, accende un focolare, qualcosa che illumina e che scalda. L’effetto benefico sarà dovuto più alla sua luminosità, che aumenta la possibilità di “vedere” (lavoro sul sogno), o al suo calore, che consente il disgelo degli affetti (lavoro con il sogno)?” (2016, p. 56).

Prospettive future: i sogni del Sé

Da quando è stato individuato il Sé come punto di riferimento terapeutico, con l’analisi dei pazienti gravi, borderline e psicotici, cioè non dotati di una sufficiente forza nel loro Io da poter utilizzare la psicoanalisi classica, si è dovuti passare dalla identificazione con l’Io del

paziente, teorizzata da Anna Freud e da tutta la psicoanalisi tradizionale, alla identificazione con il Sé degli autori moderni. Per questo avremmo potuto aspettarci che venisse teorizzato come anche il Sé si potesse esprimere attraverso i sogni. Perché come dice giustamente Masud Khan, in quella che Novelletto (2009) considerava la migliore definizione del Sé: “Sebbene ognuno di noi si senta sicuro di ciò che intende quando usa questo concetto, gli riesce difficilissimo comunicarne il significato ad altri. Ciò, secondo me, costituisce il paradosso fondamentale dell’esperienza di sé: nessuno può comunicare direttamente dal suo Sé o può essere direttamente collegato con esso. Ecco quindi la necessità delle forme simboliche... Il sé è creato dai suoi simboli, così come da essi è rappresentato e espresso. Ciò che Winnicott chiama il *vero Sé* è un ideale concettuale che è conosciuto concretamente soprattutto perché assente. Per parlare delle forme simboliche che permettono al paziente di *conoscere* il suo Sé, userò l’espressione “nozione del sé”. Clinicamente l’auto-esperienza del paziente è caratterizzata da uno stato molto arcaico e semplice di eccitazione, espresso spesso con la motilità. Sua pretesa è la mutualità; vale a dire la fiducia condivisa. Il suo tipico affetto da angoscia è la minaccia di annientamento, e il suo onnipotente meccanismo di difesa rimane dissociato e nascosto, non rimosso. Il suo spazio è eminentemente privato” (1972, p. 282 – 283).

Ma anche Masud Khan, che pure si è occupato molto dei sogni, non sembra aver percepito come questa diversa prospettiva teorica potesse modificare o meglio integrare la teoria classica sui sogni e la loro interpretazione. In una serie di articoli, questo autore ha approfondito, sempre nell’ottica delle teorie di Winnicott, il significato e lo scopo dell’utilizzo dei sogni da parte del paziente. In *La psicologia del sogno e l’evoluzione della situazione analitica*, Masud Khan arrivò a formulare una prima ipotesi sull’importanza di effettuare “un buon sogno” in cui sostiene che “...il sogno è il prototipo di tutta la creatività psichica dell’adulto umano ed è equivalente al concetto di “buona analisi” (1962, p. 32). Successivamente in *Uso e abuso del sogno nell’esperienza psichica* (1972) si concentrò non solo sul significato del sogno sognato ma anche sull’esperienza che il paziente fa del sogno come cosa in sé. Ripensando ai pazienti che sono incapaci di sognare, arrivò a concepire l’importanza della formazione di uno “spazio onirico” interiore che considerava simile ad uno spazio transizionale, al gioco degli “scarabocchi” winnicottiani. Distinse, poi, il processo del sognare che il paziente può sviluppare anche in assenza di uno “spazio onirico” interno: in questo caso i pazienti non possono trarre soddisfazione dai loro sogni e vivono “miseramente” il sogno sognato. Quando non è presente uno “spazio onirico” interno, i sogni tendono ad essere agiti nello spazio sociale e nelle relazioni oggettuali, mentre il sogno che si realizza nello spazio onirico conduce alla personalizzazione dell’esperienza del sogno. Infine, nel suo testo *Al di là dell’esperienza onirica* (1990), ipotizza che i sogni siano una vera e propria affermazione di sé, distinguendo l’esperienza onirica dal significato del testo onirico che viene ricordato. Sognare è un’esperienza psichica del tutto diversa da quella fornita dal testo onirico rievocabile perché, citando Freud, se i sogni che svolgono meglio il proprio compito sono quelli di cui non si è grado di riferire

nulla dopo il risveglio, ciò sembra più importante della semplice funzione di guardiano del sonno. In verità l'attenzione di Masud Khan sul sogno è intrinsecamente winnicottiana e legata alla "personalizzazione", poiché lo porta a sottolineare che "il soggetto che sogna è l'intero soggetto... l'esperienza onirica è un tutto che misteriosamente permette la realizzazione del Sé" (1990, p. 50), dona cioè un contributo fondamentale per la soggettivazione. "Certo il testo onirico si appropria di alcuni aspetti dell'esperienza onirica, per inserirvi gli elementi conflittuali del vissuto (rievocato o rimosso) di un individuo, e trasformarli in un racconto che può essere modificato, condiviso o interpretato. Ma il sognare di per sé è al di là dell'interpretazione" (1990, p. 50). Masud Khan è esplicito nel ritenere che la nostra interpretazione dei sogni si è modificata e che "...affrontiamo il sogno in maniera simile al comportamento agito o raccontato e cioè come un frammento di realtà e di funzionamento psichico da valutare e interpretare nel *contesto*, nel "qui e ora", della situazione complessiva della traslazione (1990, p. 50)". Anche se non ne nega il carattere unico di vivido esempio delle esperienze conflittuali intrapsichiche, intersistemiche e interpersonali dell'individuo. Il suo contributo cerca di chiarire qual è il ruolo del Sé nel sogno, distinguendo il sogno come esperienza fatta durante il sonno e il testo onirico ri-evocabile. Aggiungendo al concetto di "spazio onirico" dei suoi primi lavori, il concetto di *esperienza onirica*, cioè il fatto che un individuo, durante l'esperienza onirica, può esprimere aspetti del proprio Sé che forse non possono mai offrirsi in forma comprensibile alla sua introspezione e ai suoi sogni; ma questa esperienza può arricchire la sua vita, così come la sua mancanza può impoverire la sua esperienza degli altri, di sé stesso e del sonno.

Solamente Kohut, però, ha cominciato a concepire come i sogni potessero provenire anche dal Sé e avessero lo scopo di comunicare qualcosa. Per questo, all'inizio della sua teorizzazione, divise i sogni in due grandi categorie: "...quelli che esprimono contenuti latenti verbalizzabili (desideri pulsionali, conflitti e tentativi di soluzione del conflitto) e quelli che tentano, con l'aiuto di immagini oniriche verbalizzabili, di fissare le tensioni non verbali di stati traumatici (la paura di una stimolazione eccessiva, della disintegrazione del sé "psicosi"). I sogni di questo secondo tipo raffigurano la paura del sognatore di fronte a un aumento incontrollabile della tensione o la sua paura per la dissoluzione del Sé. L'atto stesso di raffigurare queste vicissitudini nel sogno costituisce un tentativo di controllare il pericolo psicologico coprendo processi indefiniti e spaventosi con immagini visive definite" (1977, p. 107). Kohut ha chiamato questi sogni "self-state dreams" o sogni sullo stato del Sé. L'interpretazione nei due casi è diversa: classica nel primo tipo con le associazioni che rivelano il significato inconscio, mentre nel secondo tipo le associazioni non conducono ai contenuti latenti, ma forniscono altre immagini che rimangono allo stesso livello del contenuto manifesto del sogno, servendo solamente a focalizzare l'angoscia del paziente. L'interpretazione deve essere fornita, quindi, sulla conoscenza generale del paziente e sulle informazioni che riguardano la situazione specifica sia di vita personale che dell'attuale situazione analitica. Kohut sostiene che questi

sogni sono simili ai sogni dei bambini, a quelli delle nevrosi traumatiche e ai sogni allucinatori in caso di intossicazione o febbre alta come diceva Freud. In questi sogni il contenuto manifesto e le associazioni faranno riconoscere come i settori sani della psiche reagiscono con angoscia a un mutamento disturbante nella condizione del Sé, alla stimolazione maniacale o depressiva dell'autostima oppure ad una minaccia di dissoluzione del Sé. Però Kohut non ha lasciato una teoria sul sogno, diciamo che ha aperto una strada, perché in questi sogni indica come il Sé non debba essere considerato isolato, ma sempre in rapporto con l'esperienza della relazione analitica. Per questo l'analista dovrebbe tecnicamente interpretare con attenzione lo stato del Sé, per esprimere la sua comprensione del problema al paziente, esercitando così, soprattutto, la sua capacità di contenimento e permettendo in tal maniera di far andare avanti la relazione analitica: le immagini del sogno dovrebbero essere lette sempre come metafore, non come mascheramenti per cui non debbono essere tradotte ma "comprese". In questo tipo di interpretazioni Kohut pensa di utilizzare le metafore del sogno come vere e proprie descrizioni del Sé, attraverso la riformulazione delle quali si possono approfondire le carenze specifiche degli Oggetti-sè nell'infanzia e la loro influenza sullo sviluppo del paziente. In questo senso Kohut precisa sempre che si limita ad un particolare tipo di sogni molto specifici che devono essere letti come una serie di metafore dell'esperienza vissuta dal paziente e non come una serie di immagini mascherate che devono essere svelate (Paparo, Pancheri, 2016). Però tra le righe dei suoi scritti, dove raramente si occupa del lavoro onirico, sembra accennare che i sogni prodotti dal Sé non siano così rari e che forse fanno parte di una qualche categoria più ampia che serve proprio a obiettivare gli stati del Sé: in questo caso non dovrebbero essere solamente sogni "negativi" ma possono essere anche "positivi". Infatti in un suo testo riferendosi alle condizioni del Sé aggiunge che non solo "...poteva esprimere il suo stato indebolito, caotico, frammentato; ma anche quello forte, armonioso, intero" (Kohut, 1979, p. 462). Quindi a questo punto si potrebbe considerare che il sogno proveniente dal Sé possa esprimere ciò che la persona sente di sé stessa e in particolar modo del suo stare in analisi. Come esempio Kohut utilizza i sogni che rappresentano "case", dove la finalità onirica è obiettivare lo stato del Sé in varie condizioni, non solo quando è minacciato.

Devo dire che questo approccio mi sembra estremamente rilevante perché chiarisce l'aspetto comunicativo dei sogni del Sé e ciò fa migliorare il nostro stile interpretativo, sempre oscillante, per fedeltà a Freud, tra significato latente e manifesto, tra desiderio rimosso freudiano oppure fantasia inconscia kleiniana e descrive particolarmente bene la relazione analitica, soprattutto nel rapporto tra il sognatore e l'analista, vissuto come Oggetto-Sé. Possiamo considerare come i sogni provenienti dal Sé esprimano particolarmente la componente narcisistica del sognatore, le sue difficoltà e le sue dinamiche relazionali. Il sogno, a mio giudizio, rimane sempre un prodotto autistico ma al tempo stesso diviene estremamente comunicativo, finalizzato al mantenimento, alla reintegrazione dello sviluppo del Sé e alla soluzione dei problemi. In più, abbiamo una migliore e più corretta rivalutazione del contenuto manifesto del

sogno, letto stavolta come una metafora dello stato del Sé rispetto all'Oggetto-sè analitico ed il superamento dell'interpretazione basata sulle singole associazioni in favore di un'interpretazione basata sulla globalità della situazione analitica. Gli psicoanalisti del Sé hanno definito questa funzione del sogno come una *funzione evolutiva* che concerne lo sviluppo, il mantenimento e la regolazione e la reintegrazione dei processi, della struttura e dell'organizzazione psichica, poiché i sogni proseguono i discorsi consci ed inconsci della veglia per risolvere i conflitti psichici, attraverso l'uso dei processi difensivi, attraverso una compensazione interna o attraverso una riorganizzazione creativa emergente. La funzione di mantenimento e di regolazione del sogno servirebbe alla modulazione e conservazione dell'organizzazione psicologica in corso, poiché la funzione di questi sogni è quella di circoscrivere l'angoscia e di attivare i settori sani del Sé per reagire alla minaccia e ripristinarne la coesione. In questo senso per Kohut le vivide immagini percettive del sogno servono a sostenere l'integrità del mondo soggettivo minacciato di disintegrazione. Sognando vividamente l'esperienza di essere in pericolo, le immagini del sogno portano lo stato del Sé alla consapevolezza focale con un sentimento di convinzione di realtà che può solo accompagnare le percezioni sensorie. Ciò consentirebbe di vedere la caratteristica distintiva dell'esperienza onirica, cioè l'uso di immagini percettive concrete dotate di vivezza allucinatoria per simbolizzare pensieri astratti e stati soggettivi, in una luce diversa rispetto a Freud. Anche Freud aveva notato che il sogno sostituisce i concetti astratti con immagini concrete, ma non avrebbe compreso l'importanza vitale di questo processo ai fini del mantenimento della struttura psichica. La simbolizzazione concreta del sogno con la sua limpidezza allucinatoria è al servizio di un intento vitale, la cui comprensione può illuminare la necessità stessa di sognare. Il bisogno è quello sovraordinato di mantenere la propria organizzazione di esperienza, che la simbolizzazione del sogno soddisfa in due sensi: da una parte le immagini oniriche contribuiscono a consolidare le particolari strutture soggettive del sognatore attualizzando le specifiche configurazioni di sé e dell'altro, mentre dall'altra parte le vivide immagini del sogno servono direttamente a reintegrare e sostenere l'integrità e la stabilità delle strutture di un mondo soggettivo minacciato di disintegrazione, come nel caso dei "self-state dreams". In questo senso i sogni sono i guardiani della struttura psichica. Mentre la funzione di reintegrazione interviene negli stati più gravi di disorganizzazione psicologica, con il tentativo di riparare il Sé distrutto dalla mancanza di sensibilità dell'analista mediante fantasie erotizzate e così via. La capacità di "problem solving" sembra essere onnipresente poiché è considerata un aspetto sano del Sé che cerca, con varie strategie psicologiche connesse alle relazioni tra Sé e Oggetto-sè, di superare angosce e preoccupazioni.

Il problema che si pone con questo modo di interpretare i sogni è che il sogno, secondo la psicologia del Sé, non avrebbe troppo bisogno di mascheramenti, ma tenderebbe direttamente a realizzarsi e ad esprimersi, seguendo sempre i criteri, spesso criptici, della possibile raffigurabilità, della condensazione e dello spostamento. Ciò comporta una rivalutazione del

contenuto manifesto e questo si avvicina molto alle nuove impostazioni neuroscientifiche sul sogno.

Concludendo, si può affermare che il sogno esprime, con una finissima capacità espressiva e modalità poetiche, attraverso la creazione di immagini, i moti affettivi preverbali che la parola non può descrivere, attraverso similitudini e metafore. Nei sogni troviamo non una sola ma molte metafore, molte immagini condensate che aprono la strada a nuovi territori, a nuovi significati e ad altri desideri. Per rimanere all'interpretazione freudiana, i sogni esprimono i desideri infantili rimossi, attraverso la trasformazione figurata dei pensieri inconsci, grazie ad un sistema di metamorfosi e di travestimento. Perché il sogno è la messa in scena di un desiderio proibito che per potersi manifestare in immagini deve essere deformato per poter essere accettato dalla coscienza. Il sogno rappresenta il corpo, il Sé, i suoi bisogni e le sue tensioni, è un messaggio di tipo autoscopico. In più, il sogno si presenta al sognatore in una maniera scenico-teatrale che ne valorizza la sua dimensione manifesta, lo spettacolo onirico-immaginativo rappresentato per lo spettatore partecipe. Ed a volte il sogno può apparire una produzione che si configura come qualcosa di alieno rispetto a colui che lo ha sognato, un sentimento di diversità perturbante, perché ci appartiene ma non ci appartiene del tutto: "i sogni sono messaggi che provengono dal profondo".

Bibliografia

- Aulagnier, P. (1975). *La violenza dell'interpretazione*. Trad. it. Borla, Roma, 2005.
- Bolognini, S. (2016). Lavoro del sogno, lavoro con il sogno, in *Il sogno cent'anni dopo* – Mimesis Ed. Milano.
- Botella, S. (2001). La raffigurabilità psichica. Borla, 2004, Roma.
- Grinberg, L. (1967). Funzione del sognare e classificazione dei sogni nel processo analitico, in *Psicoanalisi aspetti teorici e clinici*, Loescher, 1983, Torino.
- Ferenczi, S. (1913). Sull'ontogenesi dei simboli. In *Opere*, vol. 2. Raffaello Cortina editore, 1990, Milano.
- Freud, S. (1899). L'interpretazione dei sogni. OSF, vol. 3, Bollati Boringhieri, Torino.
- Laplanche, J. e Pontalis JB (1967). *Enciclopedia della psicoanalisi*. Editori Laterza, 1984, Roma.
- Lingiardi, V. (2023). *L'ombelico del sogno*. Einaudi, Torino.
- Khan, M.M.R. (1962). La psicologia del sogno e l'evoluzione della situazione analitica, in *Lo spazio privato del Sé*. Bollati Boringhieri, 1979, Torino.
- Khan, M.M.R. (1962). Uso e abuso del sogno nell'esperienza psichica, in *Lo spazio privato del Sé*. Bollati Boringhieri, 1979, Torino.
- Khan, M.M.R., (1979). Al di là dell'esperienza onirica, in *I Sé nascosti*. Bollati Boringhieri, 1983, Torino.
- Kohut, H. (1977). La guarigione del Sé. Bollati Boringhieri, Torino.
- Kohut, H. (1979). Four basic concept in Self Psychology – in Ornstein (a cura di) *Selected writings of Heinz Kohut: 1978-81* – IUP, 1991, New York.
- Meltzer, D. (1977). La comprensione della bellezza e altri saggi di psicoanalisi. Loescher, 1981, Torino.
- Novelletto, A. (2009). *L'adolescente*. Astrolabio, Roma.
- Paparo F. e Pancheri, L. (2016) I sogni “self-state” e la concezione del sogno nella psicologia del Sé di Heinz Kohut, in *Il sogno cent'anni dopo*. Mimesis Ed., Milano.
- Petocz, A. (1999). *Freud, Psicoanalisi e Simbolismo*. Trad. it. FrancoAngeli, Milano, 2004.

Transfert e corpo

Carlo Brosio

Gli oggetti di studio della psicoanalisi devono essere continuamente mossi, ruotati, spostati: affinché la psicoanalisi rimanga viva, i suoi oggetti devono sempre essere visti da prospettive e angolazioni diverse. Così è, in particolare, per il corpo, un oggetto di studio che ha attraversato la storia della psicoanalisi fin dai suoi esordi e che oggi si presenta con insistenza alla nostra attenzione.

Negli anni tra il 1478 e il 1493, nel *Codice Trivulziano*, Leonardo da Vinci scriveva che “Ogni cognizione prencipia da sentimenti” (Triv. 20v). Oggi io aggiungerei che ogni sentimento deriva dal corpo.

Dopo la lunga eclissi del corpo nella stanza d’analisi, che ha avuto molte e diverse ragioni teoriche, assistiamo oggi alla sua ricomparsa, ma lo ritroviamo inserito in un contesto teorico completamente diverso da quello che lo vide oscurarsi recluso sul lettino. Nelle pagine seguenti, dopo aver fornito alcuni cenni alle vicissitudini dell’oggetto corpo nel pensiero psicoanalitico, ci occuperemo di due corpi, quello del paziente e quello dell’analista, del loro essere insieme nella stanza d’analisi e della loro comunicazione reciproca.

La scoperta del transfert

Le basi del concetto di transfert sono da collocarsi nell’episodio ben noto accaduto tra Breuer e la sua paziente Anna O. In *Studi sull’isteria* (Freud, 1892) Freud, ponendosi in una posizione di supervisore, individua il falso nesso dell’amore di Anna per Breuer. In quelle pagine si delinea il collegamento fra il corpo isterico e il legame terapeutico: il corpo si colloca in primo piano nella relazione, portando sintomi e significati da svelare, diviene fin da subito un significante che cerca un significato.

Scriva infatti Freud: “Che cosa sono le traslazioni? Sono riedizioni, copie degli impulsi e delle fantasie che devono essere risvegliati e resi coscienti durante l’analisi, in cui però a una persona della storia precedente viene sostituita la persona del medico. In altri termini un gran numero di esperienze psichiche precedenti prende vita, non però come passato, ma come relazione attuale con la persona del medico” (Freud, 1901, pp. 396-7).

Sarà con il poscritto al saggio sull’analisi di Dora (Freud, 1905) che il concetto prenderà più forza: questi transfert sono impulsi o fantasie che diventano coscienti durante la cura, con la peculiarità che i personaggi del passato si incarnano adesso nel medico. Così, vengono rivissute una serie di esperienze psicologiche come se appartenessero non al passato, ma al presente e fossero in relazione con lo psicoanalista. Alcuni di questi transfert sono identici all’esperienza antica (ristampe); altri subiscono influenze di fatti reali (rifacimenti).

Ferenczi nel 1912 aveva allargato il concetto di transfert teorizzando che il fenomeno del tran-

sfert è onnipresente nella cura e che tutti i sintomi fisici e psichici che si presentano durante il trattamento vanno interpretati come manifestazioni del processo analitico (Ferenczi 1912; Ferenczi, 1913). Su questa scia Rioch scrive: “Sono convinta che il transfert sia un’esperienza interpersonale, mentre Freud dà l’impressione che sotto la spinta della coazione a ripetere il paziente sia costretto a ripetere lo stesso modello, a prescindere dall’altra persona (l’analista). Io credo invece che la personalità dell’analista possa determinare se il tentativo di analisi si risolverà in una cura. La cura, infatti, non consiste in una mera ripetizione della dannosa esperienza originale. Ciò che è curativo all’opposto è il fatto che il paziente possa effettivamente sviluppare qualcosa di nuovo. Che scopra, in altre parole, quella parte di sé che aveva dovuto rimuovere al momento dell’esperienza originale” (Rioch, 1943).

Questa citazione addensa e riassume un crescente allargamento del concetto di transfert che investe il movimento psicoanalitico: primo fra gli autori che supereranno il concetto intrapsichico freudiano di transfert fu Ferenczi, che dilatò la concezione del transfert fino alla *analisi reciproca, ai fenomeni telepatici, al dialogo fra gli inconsci*. Egli aprì le porte concettuali al lavoro teorico che, come vedremo, farà del controtransfert uno strumento alleato della situazione analitica.

Nel 1948, nel suo famoso lavoro *A proposito di transfert e controtransfert* Searles segnala due importanti novità in relazione al concetto di transfert: l’effetto della persona reale dell’analista e il fatto che questa nuova esperienza di rapporto con una persona diversa dall’oggetto traumatizzante, possa essere terapeutica per il paziente: quello che Ferenczi, molti anni prima, aveva chiamato ‘la seconda occasione’. Searles ipotizza inoltre che i fenomeni transferali siano l’esito di un processo proiettivo che l’analista deve accogliere. E, ancora, che le proiezioni non cadono in un contenitore vuoto: infatti scrive “le reazioni transferali hanno una qualche base reale nel comportamento dell’analista e rappresentano quindi distorsioni solamente di grado quantitativo” (Searles, 1948). Racker, analista argentino attivo negli anni ’40 e ’50 del secolo scorso, pubblica su questo tema un lavoro fondamentale, *Studi sulla tecnica psicoanalitica*, in cui si occupa del controtransfert complementare e – concetto del tutto inedito – del transfert dell’analista (Racker, 1970). A partire da questi studi, l’analista è a pieno titolo totalmente partecipe della vicenda analitica ed è ormai abbandonata la sua presunta extraterritorialità nella stanza d’analisi.

La svolta epistemologica

A partire dagli anni ’50 del Novecento avviene un progressivo, ma radicale, cambiamento di paradigma intorno al concetto di controtransfert, inaugurato dai lavori pionieristici di autori fondamentali come Paula Heimann (Heimann, 1950), Heinrich Racker (Racker, 1953), Margaret Little (Little, 1951), tra gli altri. Si tratta di autori che provengono, seppure con la loro originalità, dal mondo kleiniano. Per quanto nel pensiero di Melanie Klein il fenomeno del controtransfert venisse considerato in un’ottica molto tradizionale, i saggi citati mostrano

come il controtransfert possa divenire sempre più un alleato nella stanza d'analisi, trasformandosi da imbarazzante intoppo per la psicoanalisi a occasione di più profonda indagine sui membri della coppia analitica. Si apre quindi una nuova prospettiva nella quale i sentimenti, le emozioni e la storia del paziente si intrecciano con quelli dell'analista.

La ricerca sul controtransfert ha delineato un modo diverso di intendere il lavoro della coppia analitica. Dalla riflessione dei tanti autori che si sono occupati di questo complesso oggetto, non ancora ben definito nel corpus teorico, è nato un nuovo paradigma epistemologico secondo il quale tutti i fenomeni che si attivano nella seduta analitica sono posti in essere da entrambi i membri della relazione. Si tratta di una vera svolta epistemologica, di un salto dall'intrapsichico all'interpersonale: i fenomeni che si realizzano nella situazione analitica non rimandano più al paziente come oggetto isolabile, ma piuttosto alla relazione tramite gli effetti che essa produce nella coppia. Nel conoscersi reciprocamente i membri della relazione analitica si trasformano e si modificano. Siamo ormai anni luce lontani dall'assetto epistemologico del sano che guarisce il malato: la riflessione sul controtransfert ha inaugurato la psicoanalisi interpersonale.

Bion e il paradigma onirico

La radicalità del pensiero bioniano (clinicamente, di formazione kleiniana) ha come nucleo centrale un'estensione della teoria del sogno che, pur prendendo a matrice il modello del sogno freudiano, lo espande fino ad inaugurare un nuovo paradigma psicoanalitico, quello che potremo chiamare il *paradigma onirico*. Il modello bioniano è un modello della mente radicalmente interpersonale che rimanda al corpo e alla relazione tra i corpi della mamma e del suo bambino.

Bion postula l'esistenza di una funzione alfa della mente, intesa come precipitato della identificazione con gli oggetti interni buoni, che trasforma le esperienze sensoriali in pensiero. Ciò avviene in modo evidente nel sogno, dove le percezioni sensoriali interne (fame, dolore, angoscia) o esterne (stimoli, rumori) diventano sogni, cioè pensieri onirici del sonno. Affinché ciò avvenga i percetti, che Bion chiamerà elementi beta, devono poter essere trasformati attraverso la funzione enzimatica alfa in elementi alfa che danno luogo al sogno e alla sua narrazione (pittogrammi). La funzione alfa trasforma i percetti e le sensazioni (il protomentale) in pensieri onirici (sogni), consentendo il sonno fisiologico. Ma è altresì vero che questa stessa funzione alfa della mente (lavoro del sogno-alfa della veglia) consente di rimanere svegli, consente cioè alla mente di non essere invasa da elementi beta e allucinare: infatti, tanto nel sogno che nella veglia, la funzione alfa trasforma gli elementi beta e simbolizza continuamente la nostra esperienza e i fatti concreti della nostra vita, come in un film parallelo alla nostra coscienza cognitiva.

In questo nuovo modello psicoanalitico, costruito intorno al sogno, l'interpretazione è il materiale del paziente una volta che sia stato sognato dall'analista (attivando la sua capacità

negativa e la sua rêverie) all'interno del campo interpersonale della seduta.

In questo modello, inaugurato da Bion e arricchito in Italia dal collegamento teorico compiuto da Ferro, Gaburri e altri psicoanalisti con il modello del campo bipersonale (Baranger & Baranger, 1961), l'interpretazione di transfert perde centralità ed è sostituita dal lavoro mentale compiuto dall'analista e dal paziente per consentire il più possibile trasformazioni da beta in alfa nel campo. Queste avvengono attraverso rêverie ed esperienze emozionali trasformative (*essere in O*), esperienze che comprendono anche il corpo, le sensazioni e le fantasie somatiche.

L'originalità di questo modello teorico-clinico risiede nello spostamento della funzione primaria dell'analista dall'interpretazione (ermeneutica, mutativa o degli oggetti interni e di transfert, nel transfert, nel campo) intesa come decodificazione di un significato latente, verso una disposizione a lasciarsi transitare dalle emozioni e sensazioni che si sviluppano nel campo interpersonale creato dalla coppia analitica attraverso l'intreccio delle identificazioni proiettive e introiettive: con il modello del campo, seppure timidamente, il corpo *torna* in scena dentro la stanza d'analisi. Si tratta, infatti, di una sorta di ricomparsa se, alla luce di quanto ho ricostruito fin qui, noi consideriamo la dicotomia psiche-soma così come essa compare nel pensiero freudiano.

La clinica dei corpi: alla ricerca di uno statuto epistemologico

Nella nuova topica proposta in *L'Io e l'Es* (Freud, 1922), Freud sottolinea il radicamento dell'Io nel corpo: "l'Io è prima di ogni altra cosa un Io-corpo". Il concetto limite che lega somatico e psichico è la concezione freudiana della pulsione: il corpo, come corpo isterico che indica l'ir-rappresentabile e come teatro che racconta e agisce ciò che ancora non si può dire. Qualche anno dopo Freud nuovamente sottolineerà come gli stati affettivi siano incorporati nella vita psichica come sedimenti di antichissime esperienze traumatiche che possono essere ridestate quali simboli mnestici in situazioni simili. In *Inibizione, sintomo e angoscia* (Freud, 1925), Freud anticipa acutamente la riflessione contemporanea sull'inconscio non rimosso come retaggio di quel legame sensibile, corporeo, stabilito con l'oggetto nelle prime fasi di vita. L'inconscio non rimosso e le memorie implicite sono il linguaggio del corpo che svela e riverbera il sé arcaico e l'espressione sub-simbolica che precede la parola e i contenuti simbolici. La psicoanalisi contemporanea si trova a confrontarsi con una vasta area di manifestazioni che non hanno ancora parole, che non sono ancora simbolizzabili, ma soltanto agibili (tracce sensoriali, manifestazioni somatiche, azioni). Esse possono avere un grande valore comunicativo e possono acquisire funzione simbolica grazie allo spazio potenziale e trasformativo del dispositivo analitico, solo che si riesca a recuperare le memorie emozionali depositate nel corpo. Perché questo avvenga è necessario introdurre l'evidenza del corpo del paziente e dell'analista nella stanza d'analisi.

Dal punto di vista economico, la soluzione psicosomatica considera l'inconscio come espres-

sione del somatico. Nel *Compendio* (Freud, 1938) Freud afferma che quando lo psichico inconscio si presenta alla coscienza privo del senso datogli dall'integrazione in una catena di significanti, costituisce quello che dalla psicologia della coscienza viene categorizzato come *processo somatico*. Questo modello teorizza il processo di somatizzazione inteso come disorganizzazione psichica e la depressione come *humus* di malattie somatiche, funzionali o organiche. Tuttavia gli stati psicosomatici devono essere ben distinti dall'ipocondria, in cui non vi è alcuna malattia organica e le angosce sono assorbite dalle preoccupazioni fisiche (spostamento). Al contrario negli stati psicosomatici l'angoscia e il dolore mentale sono assenti e il pensiero è di marca fortemente concreta: la malattia psicosomatica è costituita dalla persistenza di aree dissociate nel paziente.

Occuparsi del corpo, o meglio dei corpi, nella stanza d'analisi ci conduce a considerare il problema da un'altra prospettiva, quella della loro intercomunicazione nel campo bipersonale dell'analisi.

La psicoanalisi non riduce il sintomo fisico all'organico, ma rifiuta altresì di rendere psichico l'evento somatico. Il fenomeno somatico impone l'idea dell'anello mancante fra corpo e psiche e l'attenta considerazione del punto di vista economico. L'anello mancante fra la psiche e il soma è il concetto di pulsione, sul quale conviene ritornare brevemente qui. Per Freud la pulsione è il rappresentante psichico degli stimoli che traggono origine dall'interno del corpo e raggiungono la psiche (Freud, 1915). Il corpo freudiano non è più semplicemente biologico: è un corpo attraversato dalle pulsioni. Scriverà Gaddini in *Note sul problema mente-corpo*: "lo sviluppo della mente è un processo graduale nella direzione dal corpo alla mente" (Gaddini, 1980), una sorta di emergenza dal corpo che coincide con la graduale acquisizione mentale del Sé corporeo.

I concetti di transfert e controtransfert, a cui abbiamo accennato, si possono estendere fino a comprendere i corpi che partecipano al campo bipersonale dell'analisi: tali concetti possono costituire il tramite per un ascolto più vivo nel quale sono convocati tutti i sensi dell'analista e del paziente.

Come analisti siamo interessati all'immagine del corpo, cioè alla rappresentazione del nostro corpo e alle fantasie ad esso associate. L'immagine corporea ci rimanda al contesto intersoggettivo nel quale si manifesta il corpo. Scrive Lemma "la rappresentazione mentale del corpo è un'organizzazione psichica inconscia rafforzata dalle fantasie del Sé e dell'altro che possono essere elaborate nella relazione di transfert" (Lemma, 2015).

Nel nostro lavoro è importante tenere ben conto dei corpi nella stanza d'analisi, sia che il paziente porti il proprio corpo come sintomo sia che non lo faccia. Il modo in cui facciamo esperienza del corpo è influenzato, infatti, dai significati e dalle fantasie che noi attribuiamo agli altri.

La mente incarnata: note sul controtransfert somatico

Le primissime esperienze sensomotorie sono immagazzinate nell'inconscio non-rimosso. Si tratta di esperienze precoci con oggetti primari che rimangono dissociate dalla memoria esplicita autobiografica. Questi ricordi-esperienze comprendono rappresentazioni di oggetti che convalidano o respingono il sé corporeo del bambino (Schore, 2008).

La situazione analitica è attraversata da processi somatici e sensoriali che non possono essere né verbalizzati, né simbolizzati immediatamente, ma possono essere registrati, in qualche modo, dall'analista tramite il suo controtransfert somatico. La corporeità emerge da uno stadio biologico verso uno stadio psichico, ovvero del corpo rappresentato attraverso la mentalizzazione. Questo processo avviene, seppure in modo silente, anche nella relazione analitica nella quale l'analista può aiutare il paziente a mentalizzare il proprio corpo.

La mente si organizza intorno a una serie di rappresentazioni di base che prendono forma dall'iniziale esperienza senso-motoria, emotiva e ambientale regolata dall'oggetto primario (sintonizzazione affettiva). L'esperienza incarnata si manifesta, nelle relazioni madre/bambino e analista/paziente, attraverso scambi non verbali e inconsapevoli che passano attraverso i corpi. Ciò necessita di un analista capace di mentalizzazione incarnata (Bateman & Fonagy, 2019): l'esperienza di essere in un corpo richiede il corpo e la mente di un altro per poter essere mentalizzata.

Comprendere l'esperienza che ha il paziente del Sé corporeo è fondamentale in tutte le analisi. Nella stanza d'analisi il corpo dell'analista agisce come catalizzatore di associazioni e fantasie del paziente. Le reazioni somatiche di controtransfert dell'analista che ne conseguono possono essere comprese come il risultato di processi proiettivi che vengono depositati nel corpo. Con "controtransfert somatico" si intende l'insieme di esperienze sensoriali e motorie come il malessere, le alterazioni respiratorie, stanchezza, nausea, sonnolenza, irrequietezza che transitoriamente colpiscono l'analista nella seduta. Il paziente comunica in modo sub-simbolico con il proprio corpo e l'analista riceve i messaggi nel proprio corpo.

La nostra natura incarnata ci offre un indicatore fondamentale di ciò che si verifica tra l'analista e il paziente: talvolta l'analista deve concentrarsi sulla sensorialità del paziente prima che possa procedere lungo direzioni più convenzionali e trasformare la sensorialità in pensieri. A questo proposito possiamo ricordare le esperienze pionieristiche di Spaziale-Bagliacca e del lavoro con i bambini di Marta Badoni.

Questo livello dell'analisi riguarda zone della mente non ancora rappresentabili o pazienti fortemente regrediti e incapaci di pensiero simbolico. In queste situazioni (e non si tratta di clinica del vuoto, bensì del non rappresentato) è necessario, secondo la mia esperienza, partire dal corpo e dalle comunicazioni che arrivano e partono da questo.

Setting e fantasie incarnati

Il setting analitico, interno ed esterno, consente di far emergere le fantasie inconsce che con-

feriscono ai fenomeni che avvengono emotivamente e somaticamente la loro specificità dinamica. Lemma definisce così il setting incarnato: “Utilizzo il termine in due modi: per indicare il modo in cui l’aspetto fisico e la presenza dell’analista, la sua sensorialità, fornisce una forma di contenimento incarnato (che si evince quando vi siano modificazioni a livello fisico nell’analista) e per sottolineare che il controtransfert somatico dell’analista è un aspetto fondamentale del suo setting interno: egli ascolterà il suo paziente anche con il proprio corpo” (Lemma, 2015).

Le fantasie possono essere considerate come incarnate nel senso di non essere ancora accessibili alla rappresentazione simbolica, ma possono altresì essere comunicate – attraverso l’identificazione proiettiva (che chiamerei somatica) – per via non verbale attraverso il controtransfert somatico.

Le reazioni controtransferali di tipo somatico dell’analista sono l’esito dei processi proiettivi di cui è contenitore il suo corpo che riceve questi stati corporei della mente (Lemma, 2015) del paziente e ad essi reagisce con i propri stati corporei della mente: ci troviamo nel dominio del funzionamento pre-simbolico della mente. Ogden ritiene che se teniamo conto del corpo, diventa necessario poter fare affidamento su una capacità di rêverie che egli considera uno stato emotivo generalizzato che comprende principalmente sensazioni fisiche (Ogden, 1992). Come ci ha insegnato Bleger, il setting è il depositario degli aspetti fusionali del paziente (Bleger, 1967). Credo che anche il corpo dell’analista, nei suoi aspetti di invarianza, funzioni nello stesso modo. Possiamo affermare che l’aspetto fisico dell’analista, il modo in cui abita il proprio corpo e lo spazio fisico della stanza costituiscano importanti caratteristiche sensoriali del setting che contribuiscono al contenimento offerto al proprio paziente. Possiamo dire che diversi aspetti del setting sono incarnati. Questi aspetti sono abbastanza costanti, ma non possono essere definiti invariabili per ragioni intuibili: perciò è importante pensare a come i pazienti reagiscono alla variabilità seppure temporanea del corpo dell’analista e degli altri elementi del setting.

Una particolare tipologia di paziente è stata occasione di riflessione intorno ai temi che stiamo trattando: il paziente simbiotico di cui parlò magistralmente Bleger (Bleger, 1967). Con questi pazienti che appoggiano le fantasie simbiotico/fusionali sul setting come invariante, il corpo e gli aspetti incarnati meritano particolare attenzione. Questi pazienti, infatti, sono estremamente sensibili al corpo dell’analista e vi si rapportano come a una parte del setting che deve rimanere costante. In ragione dell’impossibilità di fare del corpo dell’analista una invariante, si producono angosce spesso profonde e marasmatiche nel paziente. Le rotture del setting incarnato sono però, con questi pazienti, occasione di lavoro trasformativo se l’analista si rende disponibile ad accettare nel campo dell’analisi questa simbiosi primitiva e i processi di identificazione proiettiva somatica del paziente.

Queste considerazioni porteranno forse a rivedere l’uso del lettino e altre pratiche considerate da certuni la vera e unica psicoanalisi. Ma come abbiamo detto all’inizio, gli oggetti

della nostra disciplina devono muoversi, pena la trasformazione in icone senza vita. In senso generale vorrei sottolineare che a prescindere dalla patologia del paziente è – a mio avviso – necessario ormai costruire modelli teorici capaci di concettualizzare il corpo dell'analista e del paziente nel campo analitico come finora non è stato fatto.

Il corpo ha un linguaggio e comunica emozioni primitive e non ancora rappresentabili che l'analista ha il dovere di provare a cogliere costruendo una teoria e una clinica che sappia dare parole e simbolizzare questa dimensione.

Quindi, dobbiamo iniziare a concepire il corpo dell'analista come una caratteristica del setting. A livello clinico potremmo pensare più facilmente che i cambiamenti corporei, al pari di altri cambiamenti del setting (orari, luoghi etc.), possono avere un impatto su tutti i pazienti, seppure in modo diverso.

Conclusioni

Il lavoro dell'intercorporeità riguarda qualsiasi analisi poiché attiene alle fantasie simbiotiche primarie che, seppure silenti e asintomatiche, partecipano di tutte le analisi. Non voglio togliere alla preminenza della cura parlata il suo valore perché la messa in simboli (ci insegna Bion) è il fine terapeutico specifico della psicoanalisi, ma i lavori di Bion sulla trasformazione degli elementi beta in alfa, quelli di Winnicott e quelli di Ogden e Bollas tra gli altri, ci insegnano che c'è un sentire, un ascolto che richiede un'esperienza di integrazione e funzionamento unitario di psiche-soma senza il quale rimangono fuori campo e dissociati stati mentali pre-simbolici del paziente.

Dovremo costruire una politopia dell'inconscio per estendere le forme di rappresentazione dello psichico lungo un continuum che va dal sensomotorio al simbolo: questa mi pare la sfida aperta per il futuro della nostra disciplina.

In queste pagine ho cercato di aprire una riflessione intorno al fatto – a mio avviso – ineludibile che prima e alla base della lettura della mente altrui vi è la relazione fra i corpi come principale fonte di conoscenza. In psicoanalisi vari autori ormai vedono nel corpo un mediatore della comunicazione non verbale. In questa prospettiva l'espressione corporea – nella stanza d'analisi – va pensata come una via attraverso la quale istinti, fantasie inconscie, trovano espressione prima di avere accesso al simbolico e al linguaggio. La vasta area di fenomeni e manifestazioni che non hanno ancora parola e pensieri per essere pensati (Bion), l'area pre-simbolica insieme a quella asimbolica, è la sfida della contemporaneità. Questo allargamento della psicoanalisi a fenomeni precedentemente esclusi dal raggio d'azione di questo dispositivo introduce in modo radicale il corpo dell'analista e del paziente nella complessa intercorporeità che il setting analitico configura.

Queste considerazioni non affiocano l'importanza dei fenomeni transferali e controtransferali di campo a cui abbiamo accennato sopra, ma aggiungono una sensibilità ulteriore, l'attenzione al corpo, nello sforzo di sondare i fenomeni sub-simbolici a cui la psicoanalisi, nel

suo tentativo di rispondere a nuove sfide terapeutiche, si rivolge. Il lavoro con il corpo apre, infatti, l'accesso al simbolico e al pensiero elaborativo. L'attenzione all'intercorporeità e la necessità di pensare a una nuova teoria e a una nuova clinica per questi fenomeni può offrire possibilità di cura a pazienti finora non accessibili al dispositivo psicoanalitico.

Bibliografia

Baranger, M., & Baranger, W. (1961). La situazione analitica come campo dinamico. Trad. it. in Baranger, M. & Baranger, W. *La situazione psicoanalitica come campo bipersonale. Nuova edizione*. Raffaello Cortina, Milano, 2011.

Bateman, A. & Fonagy, P. (2019). *Mentalizzazione e disturbi di personalità*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Bleger, J. (1967). Psicoanalisi del setting psicoanalitico [*Psychoanalysis of the psychoanalytic setting*]. In Bleger, J. *Simbiosi e ambiguità. Studio psicoanalitico*. Armando Editore, Roma, 2010.

Ferenczi, S. (1912). “Sintomi transitori nel corso dell’analisi”. In *Opere*, Vol. 1: 1908-1912. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2008.

Ferenczi, S. (1913). “Un sintomo “transitorio”: la posizione del paziente durante la seduta”. In *Opere*, Vol. 2: 1913-1919. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2009.

Freud, S. (1892). Studi sull’isteria. OSF, Vol. 1. Bollati Boringhieri, Torino, pp. 171 – 439.

Freud, S. (1901). Frammento di un’analisi di isteria (caso clinico di Dora). OSF, Vol. 3. Bollati Boringhieri, Torino, pp. 305 – 402.

Freud, S. (1905). Tre saggi sulla teoria sessuale. OSF, Vol. 3. Bollati Boringhieri, Torino, pp. 447 – 546.

Freud, S. (1915). Pulsioni e loro destini. In *Metapsicologia*, OSF, Vol. 8. Bollati Boringhieri, Torino, pp. 13-35.

Freud, S. (1922). L’Io e l’Es. OSF, Vol. 9. Bollati Boringhieri, Torino, pp. 475-520.

Freud, S. (1925). Inibizione, sintomo e angoscia. OSF, Vol. 10. Bollati Boringhieri, Torino, pp. 237-324.

Freud, S. (1938). Compendio di psicoanalisi. OSF, Vol. 11. Bollati Boringhieri, Torino, pp. 571-634.

Gaddini, E. (1980). Note sul problema mente-corpo. In E. Gaddini. *Scritti (1953 – 1985)*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2002, pp. 470-494.

Heimann, P. (1950). Il controtransfert. *International Journal of Psychoanalysis*, 31, 1-2, 1950. Trad. it. in P. Heimann, *Bambini e non più bambini*. Seconda Edizione, Borla, Roma, 2005,

pp. 95-102.

Lemma, A. (2015). *Minding the Body. The body in psychoanalysis and beyond*. Routledge, London.

Little, M. I. (1951). “Il controtransfert e la risposta del paziente”. Trad. it. L. I. Little, *Verso l'unità fondamentale*. Nevrosi di transfert e psicosi di transfert. Astrolabio, Roma, 1994, pp. 51-67.

Ogden, T. H. (1992). *Il limite primigenio dell'esperienza*. Astrolabio Ubaldini, Roma.

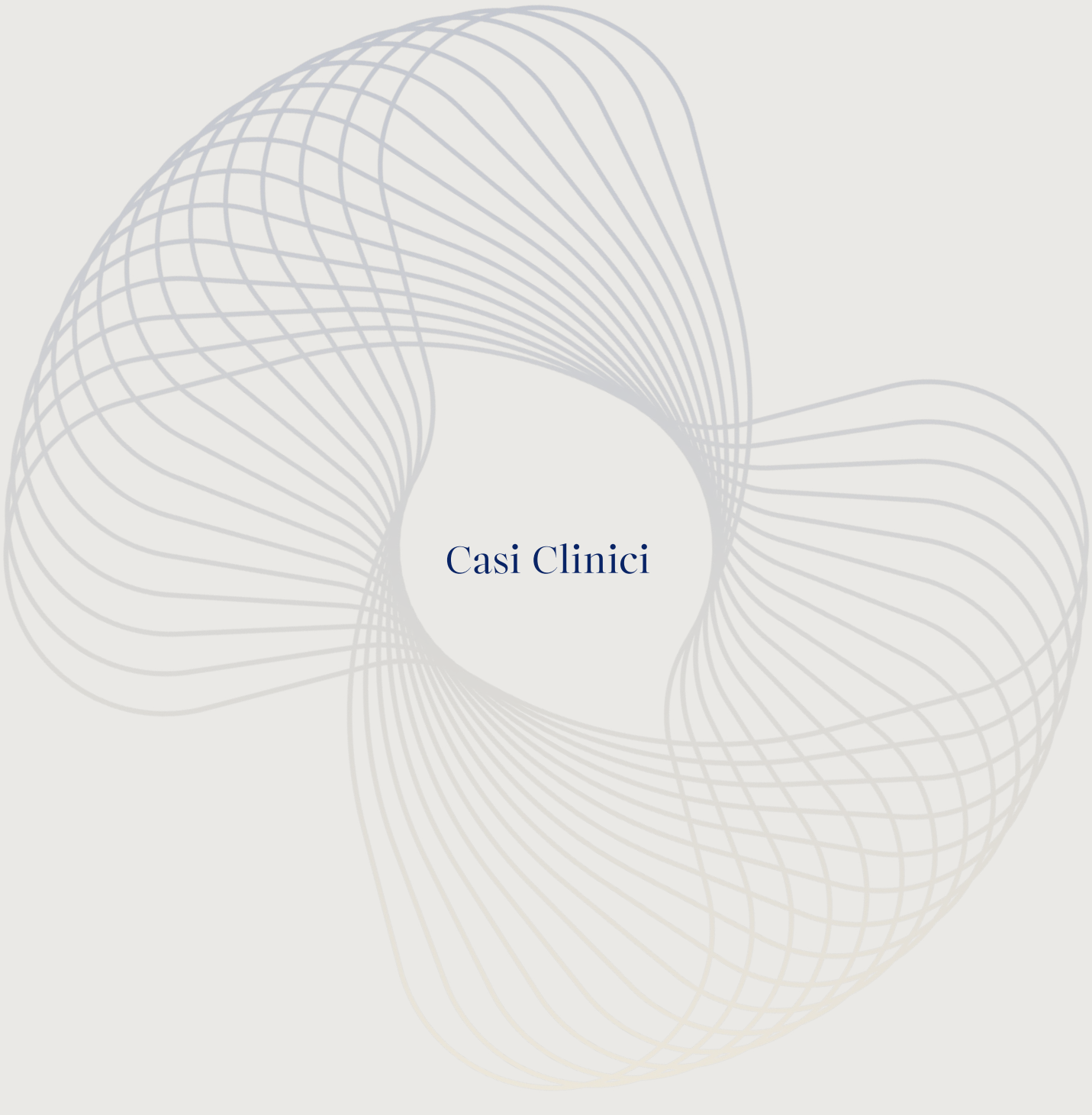
Racker, H. (1953). “A contribution to the problem of countertransference”. *International Journal of Psychoanalysis*, 34, pp. 313-324.

Racker, H. (1970). *Studi sulla tecnica psicoanalitica. Transfert e controtransfert*. Armando Editore, Roma.

Rioch, J. M. (1943). “The transference phenomenon in psychoanalytic therapy”. *Psychiatry*, 6, pp. 147-156.

Schore, A. N. (2008). *La regolazione degli affetti e la riparazione del Sé*. Astrolabio Ubaldini, Roma.

Searles, H. F. (1948). “A proposito di transfert e controtransfert”. Trad. it. su concessione di International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy in <https://www.inconsciocivilta.it/wp-content/uploads/2013/11/A-proposito-di-transfert-e-controtransfert.pdf> (indirizzo web verificato il 22 aprile 2025).

An abstract geometric pattern composed of numerous overlapping circles of varying radii. The circles are arranged in a way that they create a central, irregularly shaped void. The lines of the circles are thin and light gray, creating a delicate, web-like structure. The overall shape of the pattern is roughly circular but with a complex, organic feel.

Casi Clinici

Transfert e corpo. L'inizio di una psicoterapia

Marco Sciutto

Paolo (P.) è un ragazzo di 22 anni quando arriva nel mio studio nel 2016. Il suo aspetto e il vestiario hanno un che di “hippy” e trasandato.

Viene in terapia a causa di una “depressione” che mi racconta senza usare il linguaggio delle emozioni, ma rimanendo su un piano astratto e intellettuale: dice di avere un “Super-io troppo forte”, di “non avere contatto con il suo Es”, che è “mancante di quell’Eros che sembra spingere le vite altrui”, che il suo “desiderio è declinato sull’Altro” e altre espressioni analoghe tratte dalla letteratura psicoanalitica. P. è iscritto alla facoltà di Psicologia.

Nel corso dei primi colloqui emergono importanti fragilità narcisistiche che si manifestano in una grande insicurezza nelle relazioni interpersonali, soprattutto con l’altro sesso, nella svalutazione e idealizzazione degli altri oltre che di parti di sé. Dice con tono arrogante “so di avere un’intelligenza superiore, ma sento che mi manca qualcosa che gli altri hanno”.

Accanto e coerentemente alla struttura narcisistica mostra dei tratti paranoidei e persecutori: mi parla della “sua paranoia”, delle teorie complottiste a cui crede (ad es. “le scie chimiche”) e mi chiede di spegnere il cellulare in seduta perché qualcuno potrebbe ascoltarci. Non è chiaro chi sia il persecutore e, di fronte alle mie domande, mi risponde citandomi *Il mondo nuovo* di Huxley, ritenendo di non dover fornire altre spiegazioni.

Negli anni di terapia questi tratti verranno meno, al posto della paranoia emergerà una certa ipocondria, mentre tutte le critiche al “sistema” perderanno le qualità persecutorie per assumere la forma di una critica strutturale a un sistema sociale che sì, ci domina, ma in modo impersonale e senza soggetti e poteri malvagi.

P. è il primogenito di due fratelli. Il minore ha cinque anni meno di lui e ne parla come di una persona fragile, a partire dal fisico. Soffre di un problema cardiaco. I genitori hanno divorziato quando P. aveva 11 anni e, da allora, si è sentito in dovere di occuparsi del fratello come se fosse un padre. Il padre viene descritto come debole e inconsistente, poco autorevole, poco “maschile”. Racconta vari aneddoti in cui il padre si è mostrato “debole” o “poco maschio” e attraverso questi racconti traspare il disprezzo e la rabbia verso un genitore “inadeguato” che non gli ha saputo fornire un “modello maschile”. La madre viene descritta come iperprotettiva e invadente.

Il transfert si manifesta chiaramente fin dalle prime sedute. Per lungo tempo credo di essere

stato percepito in maniera contraddittoria perché non integrata. Innanzi tutto c'è la svalutazione, che si manifesta in vari modi a partire dal suo darmi del "tu" mentre io continuo a usare il "lei". Solo dopo circa un anno P. inizia a darmi del lei. Oltre a questa asimmetria, che P. per molti mesi ha negato essere in qualche modo svalutante, mette in campo comportamenti e atteggiamenti aggressivi come il suo modo di muoversi nello studio liberamente prendendo in mano libri o oggetti, il modo scomposto con cui si siede o lancia il suo zaino in un angolo della stanza, il togliersi le scarpe e toccarsi i piedi durante tutta la seduta, fino al rispondere ai miei interventi con dei rutti o emettendo sonore flatulenze. All'inizio mi rimandava spesso che i miei interventi erano banali, inutili o ripetitivi e, se non posso dire che ha sempre avuto torto, colpisce la modalità arrogante e aggressiva con cui mi faceva queste comunicazioni.

Ascoltando i racconti di P. è facile notare tutti gli elementi che descrivono le strutture narcisistiche secondo Kernberg (1975), come la contraddizione tra un concetto molto elevato del Sé e il bisogno di riconoscimento da parte degli altri, la superficialità della vita emotiva, il senso di noia e vuoto quando l'autostima non viene nutrita dalle persone circostanti, l'idealizzazione e la svalutazione pronunciata da individui o interi insiemi di persone, il modo di vedere gli altri come estensione di sé o viceversa. Non ultima una forte dose di aggressività, sempre presente sullo sfondo delle sue relazioni ma che talvolta si manifesta come protagonista, così come si può constatare nella relazione terapeutica con me.

Come vedremo, il transfert mostra chiaramente l'invidia, l'aggressività e la paura di dipendere da un oggetto potenzialmente buono ma verso cui è impossibile riporre fiducia.

L'ipotesi della personalità narcisistica può rendere conto anche dei tratti paranoidi che, complici le sostanze (P. fa un uso pressoché quotidiano di cannabis), sembrano far vacillare i confini dell'Io e l'esame di realtà. Secondo Kernberg (ibidem) questi pazienti riescono a raggiungere un livello di sviluppo in cui i confini dell'Io sono stabilizzati. Tuttavia, frustrazioni particolarmente gravi nei rapporti con i primi oggetti significativi "possono provocare una rifusione pericolosa delle immagini del Sé e dell'oggetto, un meccanismo che consente all'individuo di sfuggire al conflitto fra il bisogno dell'oggetto esterno e la paura che esso ispira. In queste circostanze possono confondersi i confini dell'Io, venire meno l'esame di realtà, in breve può verificarsi una regressione psicotica. Tale sviluppo non avviene nel caso delle personalità narcisistiche che hanno confini stabili dell'Io e mantengono l'esame di realtà" (ibidem, p. 239), resta però la fusione tra istanze che nello sviluppo sano dovrebbero differenziarsi.

Di fronte a una realtà relazionale intollerabile, il Sé ideale, l'oggetto ideale e le immagini attuali del Sé si fondono difensivamente, mentre gli oggetti esterni vengono investiti dalle proiezioni delle parti inaccettabili del Sé, quindi vengono svalutati e distrutti. Dunque, per

negare la dipendenza da oggetti esterni (e relative rappresentazioni interiorizzate), il narcisista si identifica con la propria immagine ideale del Sé, collassata insieme all'oggetto ideale e il Sé reale a formare un unico concetto ipertrofico del Sé.

Una conseguenza di questo processo è l'impossibilità di una normale separazione tra Io e Super-io che normalmente sarebbe il frutto della tensione tra immagini attuali e ideali del Sé, assente nel narcisista. Sebbene alcune componenti del Super-io vengano interiorizzate – si pensi alle richieste parentali repressive, per P. ben rappresentate dalla religione cattolica –, queste non sono integrate con gli aspetti più affettuosi del Super-io derivati dalle immagini ideali del Sé e dell'oggetto. Ecco che, data la scarsa integrazione con altri precursori del Super-io, l'aggressività del Super-io di questi pazienti di solito viene espulsa sotto forma di proiezioni paranoide. Questo spiega le quote di persecutorietà che P. porta nelle sue narrazioni soprattutto a inizio terapia (“Dio mi osserva”, “il governo mi spia e ci avvelena”), proiezioni di un'aggressività primitiva di natura orale che nel tempo oscilla in intensità in parte a causa del consumo di cannabis, ma a mio avviso anche in misura inversamente proporzionale all'aggressività che P. riesce a esprimere e riconoscere come propria.

Secondo Kernberg (ibidem) la fusione patologica tra Sé ideale, immagini attuali del Sé e oggetto ideale è legata all'intensa aggressività orale, la cui origine però è controversa. Kernberg non segue i modelli basati sulla teoria dell'attaccamento (Bowlby, 1988) e dei “modelli operativi interni”, a suo avviso troppo concentrati sulle pulsioni libidiche del soggetto a scapito di quelle aggressive (Kernberg, 1996). Dunque ipotizza una aggressività abnorme e una particolare incapacità di tollerare l'angoscia di origine costituzionale, unita a una risposta dell'oggetto frustrante o particolarmente inadeguata. Se i teorici dell'“attaccamento”, così come tutti gli autori delle correnti cosiddette “relazionali” sottolineano la responsabilità pressoché totale del *caregiver* negli esiti dello sviluppo, Kernberg relativizza l'impatto di un ambiente che a suo avviso non è l'unico soggetto attivo e responsabile nella relazione: un bambino dal temperamento estremamente aggressivo può influenzare il *caregiver* dando il via a una configurazione relazionale patologica che potrà facilmente esitare in un disturbo grave della personalità.

Ho cercato fin da subito di interpretare il transfert negativo, all'inizio senza successo. P. per lunghi mesi non ha mai ammesso che dietro questi atteggiamenti si celasse rabbia e aggressività, sostenendo invece che si trattasse della sua modalità normale di comportarsi con chiunque perché P. non era interessato a “rispettare le convenzioni”. Come spesso accade, P. ergeva un'imponente barriera difensiva fatta di razionalizzazioni e intellettualizzazioni. Tuttavia, dopo alcuni mesi, è arrivato a comprendere la sua svalutazione come conseguenza della sua paura di dover dipendere da qualcuno, e il clima in seduta è leggermente migliorato.

Dal punto di vista controtransferale per lungo tempo l'atteggiamento di P. mi ha infastidito e innervosito. Spesso trovavo il paziente antipatico, mi sentivo come un padre tentato di usare le “maniere forti” per “metterlo in riga”, oppure mi sentivo impotente come terapeuta. In un'occasione mi sono addirittura scoperto freddo e distaccato di fronte alle prime lacrime di P. che stava parlando della sua relazione con il fratello. Queste emozioni si sono tradotte in una certa mia rigidità nel fornire interpretazioni di transfert autoritarie e perentorie, cosa che fortunatamente ha fatto suonare un campanello d'allarme.

Ritengo di essere stato investito, almeno in questa prima fase, del ruolo genitoriale paterno. Il padre di P. è descritto come inadeguato da molti punti di vista. Incapace di avere un ruolo normativo e di farsi rispettare sia dentro che fuori il contesto familiare, non è stato in grado di proteggere il figlio e di porsi come modello maschile da seguire. Mantenere fermo il setting e non farmi distruggere dai suoi attacchi può essere stato per P. un primo esempio di relazione significativa con un maschile che tiene, non fugge e si mostra disponibile.

Contemporaneamente si intravedeva in filigrana anche una certa idealizzazione nei miei confronti. Se a volte P. sembrava non interessato a quello che avevo da dire, altre mi ascoltava con estrema attenzione, al punto che poteva accettare subito come sua una mia ipotesi su di lui. Dopo circa sei mesi di trattamento P. decide che farà “lo psicoanalista”, in contrasto con la sua volontà di lavorare in ambito extra-clinico risalente a poco tempo prima.

È probabile che in questo caso l'idealizzazione consista nella proiezione del Sé grandioso su di me, accompagnata dalla fantasia che io possa avere qualcosa di prezioso che egli ha bisogno di far proprio. Questa idealizzazione può anche essere una difesa contro il pericolo causato dall'intensa invidia e relativa svalutazione: se la svalutazione protegge dall'invidia, distrugge allo stesso tempo la speranza di ottenere dal terapeuta qualcosa di buono (Kernberg, 1975).

Fin dall'inizio del trattamento P. ha cercato di coinvolgermi in discussioni astratte e intellettualizzate sulla teoria psicoanalitica, ad esempio notando e commentando alcuni testi presenti nella libreria del mio studio. Buona parte del mio lavoro all'inizio del trattamento è consistito proprio nell'afferrarlo dalle nuvole dell'astrazione in cui si muove agevolmente per cercare di farlo scendere sul terreno dove le parole possono incontrare il corpo e le emozioni.

Nel frattempo mi rendo conto che il mio controtransfert cambia. La rabbia e il fastidio passano in secondo piano, aumenta invece la sensazione di non “capire nulla”, di essere in piena confusione. Durante le sedute mi scopro sovrappensiero, allora cerco di concentrarmi su quello che P. mi sta dicendo senza però riuscire a seguire il filo del suo discorso. Parla di sé, ma in termini astratti e frammentati. È come se desse per scontato che io possa seguire il

filo dei pensieri che precede le sue parole. I miei tentativi di chiedere chiarimenti non hanno successo. P. mi guarda come se venissi da un altro pianeta e mi ripete un insieme di frasi e parole che non riesco a inserire in un contesto di senso più ampio.

Il mio ruolo in questa fase confusiva è stato anche quello del contenitore materno di fronte a un bambino bisognoso di qualcuno che lo aiutasse a mettere insieme i pezzi dei suoi proto-pensieri. Poter fare da contenitore di elementi mentali grezzi – elementi beta (Bion, 1962) – per provare a ricomporli e restituirli come parlabili e dotati di senso è proprio una delle funzioni centrali in questa fase della terapia – e di ogni terapia con pazienti che presentano parti funzionanti a livelli pre-nevrotici. Tuttavia mi ritrovo talvolta a fare ancora il padre, ad esempio quando chiedo al paziente di non arrivare più in seduta dopo aver fumato cannabis. P. obbedisce e la mia confusione e il distacco durante le sedute si diradano, anche se solo parzialmente.

Dopo circa due anni la terapia passa da una a due sedute settimanali, la svalutazione e l'idealizzazione non si manifestano più in modo grossolano e senza filtri, riusciamo a portare avanti un lavoro basato sulla fine dell'adolescenza, l'acquisizione di un'identità relativamente solida e infine, dopo molti anni, ad affrontare il lutto dato dall'ingresso nell'adulthood.

Sebbene il lavoro da fare non si sia affatto concluso dopo queste prime fasi, i due anni iniziali della terapia hanno posto delle fondamenta relativamente solide all'alleanza terapeutica, oltre ad aver tracciato una prima mappa di un percorso in divenire. Non tanto un tragitto lineare, quanto una serie di paesaggi ricorrenti, passaggi segreti e nuovi mezzi di locomozione. Un viaggio che ha richiesto la pazienza di entrambi, soprattutto per affrontare le tempeste del transfert e del controtransfert, che talvolta ci ha portato a girare in tondo, ma che sul lungo termine ha consentito – non solo a P – di scoprire e creare strumenti di navigazione sempre un po' più evoluti di quelli di ieri, dandoci la possibilità di vedere e camminare su terreni nuovi, in accordo con ciò che questa esperienza mi ha chiaramente dimostrato: “la psicoanalisi è una sonda che allarga il campo che esplora” (Bion, 1965).

Bibliografia

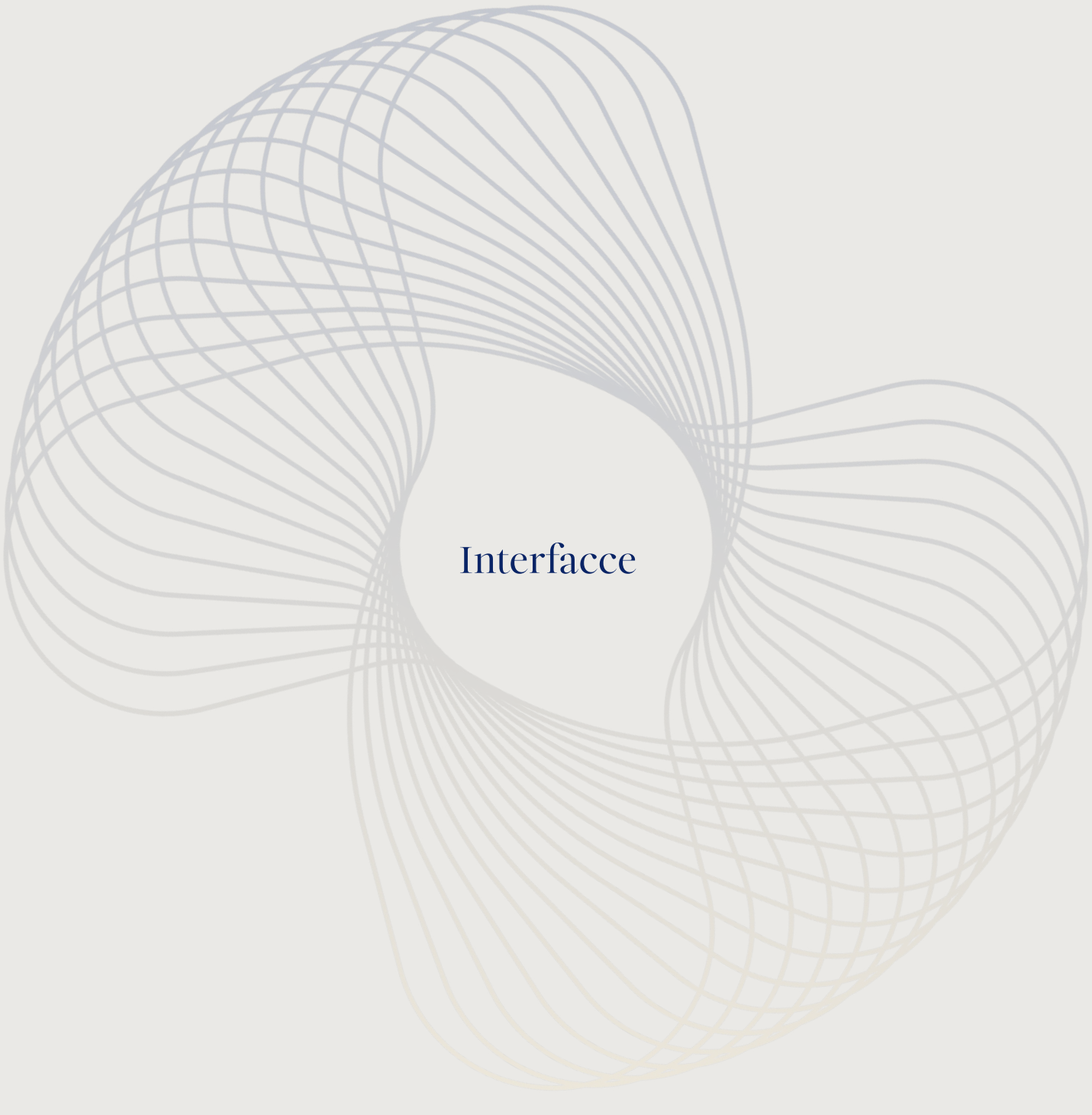
Bion, W. R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Trad. it. Armando, Roma 1972.

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

Bowlby, J. (1988). *Una base sicura*. Trad. it. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1989.

Kernberg, O. (1975). *Sindromi marginali e narcisismo patologico*. Bollati Boringhieri, Torino, 1978.

Kernberg, O. (1996). *Relazioni d'amore, normalità e patologia*. Trad. it. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999.

An abstract geometric pattern composed of numerous thin, curved lines that intersect to form a central, irregularly shaped void. The lines are arranged in a way that creates a sense of depth and movement, with some lines appearing to curve around the central space. The overall shape is roughly circular but with complex, organic-looking edges. The lines are a light gray color, and the central void is a slightly darker shade of gray.

Interfacce

Il riconoscimento del secondo oggetto.

Una lettura di *Formazione del padre e scena primaria* di Eugenio Gaddini

Morena Danieli

Introduzione

Eugenio Gaddini è considerato uno dei maestri della psicoanalisi del XX secolo. I contributi teorici di Gaddini sulla formazione psicologica del soggetto, sull'imitazione, sulla formazione del secondo oggetto e sulla dinamica mente-corpo sono considerati dei classici sia in Italia che all'estero¹ e il suo pensiero continua ad essere straordinariamente fecondo per la ricerca psicoanalitica che muove i suoi passi a partire dalla pratica clinica.

Eugenio Gaddini nacque nel 1916 a Cerignola, in provincia di Foggia, sesto di nove figli. Gli anni della sua infanzia e giovinezza furono segnati da conflitti familiari tra la sua famiglia e la famiglia d'origine della madre, tenacemente contraria al matrimonio della propria figlia con il padre di Gaddini. In tenera età, insieme ad una sorella più piccola, venne inviato dal nonno materno a vivere con gli zii materni. Le figure dei nonni materni furono per lui molto importanti: molte decisioni che lo riguardarono, dall'infanzia all'adolescenza, furono influenzate dal nonno materno, per esempio il trasferimento a Napoli, l'allontanamento del padre dal resto della famiglia, la scelta degli studi umanistici, il trasferimento a Roma nel 1933, dove Gaddini terminò il liceo classico e, nel 1942, si laureò in Medicina. Negli anni della Seconda guerra mondiale venne richiamato alle armi come ufficiale medico. Dopo l'armistizio ritornò a Roma e lavorò come medico presso l'ospedale della Croce Rossa Italiana. Nel 1945 sposò Renata Debenedetti, conosciuta durante gli studi in medicina.

Eugenio e Renata svilupparono un profondo interesse per la psicoanalisi e per l'opera di Freud. Eugenio decise di diventare analista e chiese ad Emilio Servadio di accoglierlo in analisi. Nel 1956 lasciò il lavoro in ospedale e si dedicò esclusivamente all'attività clinica, alla formazione di giovani analisti e allo sviluppo della Società Italiana di Psicoanalisi, della quale fu dapprima vicepresidente e poi presidente dal 1978 al 1982. Altrettanto intensa fu la sua attività nell'ambito dell'IPA e infaticabile il suo lavoro per far conoscere il pensiero degli psicoanalisti italiani all'estero. Morì prematuramente nel 1985².

L'opera di Gaddini è caratterizzata da una spiccata esigenza di coerenza metapsicologica e da una costante valutazione, nella formulazione delle sue ipotesi, degli aspetti economici delle vicissitudini pulsionali. Il suo pensiero si sviluppò in un costante dialogo con la psicoanalisi freudiana e con i suoi contemporanei, con un'attenzione speciale rivolta agli studi di psicoanalisti di lingua inglese, in particolare Phyllis Greenacre, Adam Limentani, Frances Tustin, Robert Wallerstein e, soprattutto, Donald Winnicott, con il quale sia lui che Renata Debenedetti avevano un rapporto di amicizia e stima personale³.

Nei primi anni della sua formazione Gaddini aveva attraversato la lacerazione derivante dal

conflitto tra le posizioni kleiniane e quelle ispirate al lavoro di Anna Freud. Rispetto alla *Controversia*, sia pure da giovane analista, Gaddini aveva mantenuto un atteggiamento equilibrato, costruttivo e, in definitiva, molto libero, utilizzando le scoperte derivanti dall'analisi infantile a partire dalla sua forte esigenza di coerenza teorica.

I temi della ricerca di Gaddini

Nello sviluppo del pensiero di Gaddini possiamo individuare, seguendo le indicazioni dei curatori del volume che raccoglie tutti i suoi scritti, tre periodi principali.

Il primo periodo va dal 1953 al 1969. Sono gli anni in cui si interessa particolarmente al problema della formazione della mente nei primi mesi e anni di vita: scrive un saggio sul disegno infantile, dove dimostra come il disegno del cerchio possa venir considerato la prima rappresentazione mentale del Sé corporeo, e si confronta costantemente con le ipotesi di Winnicott. A differenza di Winnicott, Gaddini considera l'ansia infantile come qualcosa di connesso all'angoscia di perdita di sé, come una situazione di compromesso magica e onnipotente. Al contrario, Winnicott la interpretava come l'elemento di rottura di un continuum corpo-mente. La ricerca sullo sviluppo infantile lo conduce a considerare le ipotesi teoriche sostenute dalla scuola kleiniana. Nei primi anni Settanta traduce in italiano il lavoro di Hanna Segal *Introduzione all'opera di Melanie Klein* (Segal, 1975). La sua opinione al riguardo delle posizioni kleiniane è di grande interesse soprattutto per quanto riguarda le innovazioni cliniche. Alla Scuola Inglese di psicoanalisi erano state rivolte, in quegli anni, numerose critiche relativamente a carenze concettuali sul piano metapsicologico. Secondo Gaddini "in psicoanalisi la ricerca non è distinguibile dall'attività terapeutica" (Gaddini, 1975, p.9): egli ritiene infatti che il problema non sia tanto decidere se il lavoro di Melanie Klein sia parte o meno della psicoanalisi, bensì riuscire a integrare il frutto delle ricerche kleiniane e la grande messe di risultati clinici da esse scaturite, riconoscendo la solidità delle loro premesse metapsicologiche.

Il saggio *Sull'imitazione* (Gaddini, 1969) ebbe una rilevanza internazionale. In questo lavoro Gaddini mostra l'utilità di distinguere l'imitazione dall'introiezione e dall'identificazione. In questo modo, sostiene, è possibile vedere che l'imitazione e l'introiezione obbediscono al principio di piacere, mentre il processo di identificazione è rivolto alla realtà.

Freud aveva già distinto l'identificazione dall'imitazione. Gaddini ritiene che mentre l'identificazione implica il riconoscimento di una realtà esterna, sia pure frammentata, che viene introiettata (cioè incorporata a livello psichico), l'imitazione ha a che fare esclusivamente con la fantasia inconscia. L'imitazione è connessa alla percezione ed è un elemento essenziale che funge da precursore dell'identificazione. "Imitare" non vuol dire "introiettare" ma è piuttosto una difesa, attivata dai conflitti introiettivi, che ha come scopo la fusione con l'oggetto. Nell'imitazione l'oggetto è vissuto in funzione del Sé, mentre l'introiezione comporta la percezione di una dipendenza dall'oggetto.

Il secondo periodo dell'attività teorica di Gaddini copre all'incirca il decennio degli anni Set-

tanta. In questi anni, insieme a Renata Debenedetti, si occupa dei precursori degli oggetti transizionali; volge poi la sua attenzione al tema dell'aggressività. I lavori principali su questo tema sono i saggi *L'aggressività. Nota introduttiva* (Gaddini, 1972a), *Aggressività e principio di piacere. Verso una teoria psicoanalitica dell'aggressività* (Gaddini, 1972b) e *Oltre l'istinto di morte* (Gaddini, 1972c). Nei primi anni Settanta il dibattito intorno al tema dell'aggressività era molto vivace: Gaddini lo affronta a partire da una profonda esigenza di coerenza metapsicologica, indagando il problema degli aspetti economici correlati a questo concetto. Scrive che un fenomeno “può essere valutato in modo corretto dal punto di vista dinamico e genetico, nonché da quello strutturale, ma se esso non viene valutato anche sotto l'aspetto economico, si va incontro a due eventi rischiosi. Il primo è quello di rimanere a livello di una corretta descrizione del fenomeno, ma di non giungere a darne una spiegazione. Il secondo è quello, molto più dannoso ai fini della ricerca, di non rendersi conto di ciò, e di ritenere che la corretta descrizione sia la spiegazione” (Gaddini, 1972c, p.289). Per evitare questa aporia, egli formula in termini economici la propria ipotesi sulla pulsione aggressiva, riconoscendo che aggressività e libido sono energie diverse contrassegnate da un destino differente: la libido acquista una qualità psichica, l'aggressività sarà per sua natura soggetta a mutazioni di carattere quantitativo. Tuttavia, in virtù dei processi di fusione, l'aggressività è coinvolta nei processi evolutivi della libido quando l'individuo cerca di “padroneggiare con le capacità evolutive della propria energia libidica le forze dell'energia aggressiva” (Gaddini, 1972b, p.277). È proprio in virtù della necessità di volgere verso l'esterno l'aggressività che hanno luogo i processi di fusione ed è così che la libido incontra l'oggetto.

I lavori di questo periodo mostrano anche come Gaddini assuma una posizione indipendente nei confronti del *mainstream* psicoanalitico di quegli anni. Per esempio, se da un lato considera imprescindibile l'utilizzo dei risultati delle ricerche kleiniane nella clinica, dall'altro contesta l'accettazione acritica del concetto di istinto di morte. Un'importante differenza con i teorici kleiniani riguarda anche la sua concezione dell'angoscia precoce infantile: mentre per i primi questa è un'espressione dell'istinto di morte, per Gaddini l'angoscia riguarda l'evento catastrofico di *perdita di sé* in base alla quale il soggetto permane in uno stato di non integrazione. Questo tema è anche centrale nel saggio sulla formazione del padre che discuteremo nei prossimi paragrafi.

Il terzo periodo dell'opera di Gaddini va dalla fine degli anni Settanta al 1985. In questi anni pubblica numerosi saggi, torna ad occuparsi del concetto di imitazione e del problema mente-corpo in psicoanalisi, scrive sul controtransfert, sulla formazione degli analisti e numerosi scritti sull'arte.

Particolarmente importante è il lavoro *Note sul problema mente-corpo* che Gaddini presentò in occasione dell'apertura dell'anno accademico 1980-1981 al Centro psicoanalitico di Bologna (Gaddini, 1981). Il problema mente-corpo, studiato dalla psicoanalisi fin dai suoi inizi, negli ultimi anni è tornato ad interessare numerosi psicoanalisti (per esempio, tra gli altri,

Lombardi, 2008; Lemma, 2010; Brosio, 2025). Nel suo saggio Gaddini sostiene, con numerosi argomenti teorici e clinici, che “lo sviluppo della mente è un processo graduale nella direzione dal corpo alla mente, una sorta di emergenza dal corpo, che coincide con la graduale acquisizione mentale del Sé corporeo [...] Questa graduale acquisizione mentale del corpo non sarebbe possibile, se non fosse preceduta dal faticoso processo di emergenza da un corpo non oggettivo, che è quello della funzionalità unita del bambino con la madre” (Ibidem, p. 494).

Formazione del padre e scena primaria

La formazione del padre, dice Gaddini, è un tema complesso nello sviluppo infantile. Infatti per affrontarlo non è sufficiente comprendere come il bambino acquisisca un ‘secondo oggetto’ d’amore perché (“forse”, dirà nel saggio) è invece necessario considerare il ‘secondo oggetto’ come il ‘primo oggetto’ esterno. Il problema è particolarmente complesso soprattutto se consideriamo che i dati clinici che la psicoanalisi ha a disposizione per trattare questo tema si riducono all’osservazione diretta e, in particolar modo negli adulti, ai derivati inconsci. È importante quindi che il tema dell’acquisizione del secondo oggetto sia ben collocato nel quadro dello sviluppo infantile, sia coerente con una descrizione dell’organizzazione mentale di base e tenga conto degli aspetti metapsicologici ed economici.

Secondo Gaddini nel processo relativamente lungo di formazione del secondo oggetto è necessario attribuire il giusto valore agli eventi maturativi, in particolare allo sviluppo della percezione visiva. A partire dall’analisi dei fattori maturativi, dedica la prima parte del saggio ad esporre la sua concezione dell’*organizzazione mentale di base* per introdurre uno dei concetti cardine della sua ricerca, il concetto di identità imitativa.

Organizzazione mentale di base

Innanzitutto, scrive Gaddini, nel considerare l’evoluzione della relazione d’oggetto possiamo pensare a due dimensioni di esperienza mentale collocate, rispettivamente, in un’area psicosensoriale e in un’area psicoorale. La prima riguarda la percezione corporea, la seconda riguarda la reattività e il graduale riconoscimento percettivo di stimoli esterni.

I fenomeni che avvengono nell’area psicosensoriale tendono a respingere il riconoscimento dell’oggetto come altro da sé e orientano il lattante ad *essere l’oggetto*. Al contrario, le esperienze di riconoscimento percettivo degli stimoli esterni orientano il bambino ad *avere l’oggetto* e generano un confronto più reale con ciò che è altro da sé. Questo confronto suscita conflitti, frustrazioni e angoscia istintuale.

Lo sviluppo dell’area psicosensoriale e quello dell’area psico-orale rispondono a due diversi modelli funzionali. Il modello di funzionamento sotteso allo sviluppo dell’area psicosensoriale ha come cardine l’imitazione (*imitare per essere*). Si tratta di un modello di funzionamento psicobiologico che conduce alla formazione dell’immagine allucinatoria e alla fantasia di fusione attraverso l’attivazione di una fantasia di identità magica. In questo caso l’oggetto non

è riconosciuto come separato.

L'attività dell'area psico-orale, invece, si sviluppa secondo il modello funzionale dell'introiezione: in questo caso le fantasie di fusione sono volte al possesso dell'oggetto. Questo movimento richiede un graduale riconoscimento dell'oggetto come altro da sé e attiva un meccanismo di dipendenza.

Identità imitativa

Gaddini si sofferma nel saggio a illustrare il funzionamento dell'area psicosensoriale perché ritiene sia la base del funzionamento mentale futuro. Come per Freud, egli ritiene che le funzioni mentali mirino a eliminare le tensioni e a mantenere un equilibrio omeostatico. Ogni volta che il neonato incontra frustrazioni nel soddisfacimento immediato dei suoi bisogni di base, tende a ritirarsi nella propria area psicosensoriale e a creare al suo interno un'esperienza di autogratificazione. In altri termini, il lattante ritira le cariche istintuali rivolte all'esterno e implicitamente annulla l'oggetto, divenendo egli stesso l'oggetto capace di autogratificazione: il Sé infantile realizza un'identità magica con l'oggetto. L'imitazione è il meccanismo che rende possibile tutto questo. Il suo scopo è rinforzare l'integrità del Sé, che sarebbe minacciata dalle tensioni insoddisfatte.

La parte centrale del saggio è dedicata ad illustrare gli aspetti economici di quest'ipotesi e, implicitamente, a mostrare come essa concordi con i meccanismi elementari descritti da Freud.

Gaddini sottolinea che i dati clinici che ha a disposizione mostrano che le tensioni istintuali che si manifestano nei primi tempi della vita hanno, in modo preponderante, un carattere di indilazionabilità. Tali tensioni istintuali hanno una natura aggressiva, non libidica, sono dirette verso il mondo esterno e riguardano le esperienze che avvengono nell'area psico-orale. In questo periodo dello sviluppo le cariche libidiche sono rivolte all'interno e hanno lo scopo di mantenere l'integrità del Sé.

Il bambino ha a disposizione un unico meccanismo di difesa, quello che gli consente di ritirarsi e riportare l'esperienza nell'area psicosensoriale, ma è anche in grado, non appena sia capace di mantenere minime tracce mnemoniche, di *creare una fantasia imitativa* (immagine allucinatoria). Questo passaggio è importante perché consente di alzare la soglia interna di indilazionabilità della pulsione con propri, sia pure rudimentali, mezzi psichici.

Il sollievo che il bambino prova mediante la caduta della tensione aggressiva, cioè della fame, è verosimile che acquisti una certa qualità di piacere. In altri termini, ciò che si mette in atto è un meccanismo di contrapposizione selettiva di cariche libidiche verso cariche aggressive. Gaddini tiene a sottolineare che occorre distinguere tra pulsioni istintuali aggressive e risposte aggressive alla frustrazione. Le pulsioni istintuali aggressive sono primarie, sono attivate da bisogni dell'organismo e mirano a un oggetto con lo scopo di incorporarlo. Invece le risposte aggressive alla frustrazione sono secondarie e dipendono in particolare dal grado di

frustrazione subita.

Il padre entra in scena

L'organizzazione mentale di base consente al bambino di avanzare gradualmente da una completa identità col seno della madre verso una distinzione dell'oggetto da sé e di sé dall'oggetto. Se tutto procede in modo usuale, si assiste ad una certa oscillazione e si manifestano nel Sé e nel rapporto con l'oggetto dei mutamenti progressivi che aprono la strada al riconoscimento del secondo oggetto. Il padre fa la sua comparsa quando i livelli di percezione uditiva e visiva consentono al bambino di reagire a stimoli a distanza che hanno a che fare con la presenza del padre. Verosimilmente ciò avviene nella seconda parte del primo anno di vita.

In questa fase dello sviluppo infantile fanno anche la loro comparsa una serie di esperienze alle quali ci si riferisce con l'etichetta "scena primaria". Descritta per la prima volta da Freud nel saggio sull'Uomo dei Lupi (Freud 1914, aggiunta nella versione del 1918), per lungo tempo è stata interpretata prevalentemente come l'accorgersi da parte del bambino del coito dei genitori. Altrettanto comune è stata l'opinione che nell'adulto i derivati della scena primaria siano indicazioni di patologia. Gaddini non è d'accordo: ritiene che si tratti di un'esperienza ubiquitaria e che i derivati non siano necessariamente patologici. Phyllis Greenacre aveva elencato tali derivati "non patologici" individuandoli nei sogni, nei ricordi schermo, nel comportamento della vita successiva e nelle fantasie associate alla masturbazione. Gaddini aggiunge che alcune esperienze vissute nel transfert possono essere interpretate come derivati di esperienze di scena primaria, oltre che, ovviamente, come sintomi. A questo proposito riporta alcuni esempi, tra i quali il caso di una sua paziente affetta da una fobia relativa ai piccioni. La paziente riportava in seduta alcuni ricordi-schermo molto vividi, attribuibili a un'età assai precoce e riferibili chiaramente a esperienze di scena primaria (Gaddini, 1974, p. 335). Gaddini però sostiene che dalla ricerca psicoanalitica è possibile ricavare dati clinici sufficienti "per pensare che i fenomeni che noi raggruppiamo sotto il termine di scena primaria non siano in alcun modo separabili dalle vicissitudini del rapporto oggettuale in una particolare fase dello sviluppo" (Gaddini, 1974, p. 338). Questa fase è quella in cui il bambino, a partire dalla relazione con il primo oggetto, inizia a formare l'immagine di un secondo oggetto, distinto dalla madre e dal Sé.

Nel corso di questo processo, i mutamenti che avvengono riguardano essenzialmente la relazione con l'oggetto primario, cioè con la madre. Si tratta di rappresentazioni percettive, che vanno di pari passo con lo sviluppo e la messa a punto della capacità visiva del bambino. Sono impressioni percettive che possono riguardare il corpo della madre che può apparire come ingrandito o scisso. La madre appare irriconoscibile e questo corrisponde a una sorta di mutilazione del Sé e a un'aggressione dal di fuori del rapporto di identità imitativa con la madre. Ciò è avvertito come un pericolo interno ed è causa di forte angoscia, un'angoscia che muove delle difese primarie, quali introiezioni, proiezioni e re-introiezioni.

La ricostruzione offerta da Gaddini è in accordo sia con l'idea dell'immagine parentale combinata di Melanie Klein, sia con la visione di Freud del passaggio dal modello funzionale fisiologico a quello psichico, passaggio che secondo l'autore avviene nel secondo anno di vita sotto l'ègida di un meccanismo di compenso che poi perdura nella vita adulta.

Il secondo oggetto non compare come tale nell'orizzonte psichico del bambino, ma attraverso una sequenza piuttosto lunga e variata di trasformazioni corporee e percettive. Nella storia di molti soggetti, eventuali gravidanze reali della madre sono vissute come una testimonianza effettiva del cambiamento corporeo del primo oggetto, la prima soverchiante esperienza del potere generativo della madre. Questo dà ragione dell'espressione artistica, mitologica e religiosa relativa alla celebrazione leggendaria della nascita. Gaddini avverte che riguardo a tale problema ciò che noi riusciamo a ricostruire è solo ciò che il paziente ha nel tempo costruito dentro di sé. In queste esperienze la madre appare al bambino *come estranea prima che come esterna*. Il bambino si trova sotto l'azione di ripetuti stimoli parziali e, in fantasia, può progressivamente difendersi con meccanismi che vanno dal diniego alla scissione. Se l'esposizione a esperienze reali di scena primaria viene vissuta con frequenza eccessiva, il bambino non ha le risorse per elaborare tali esperienze in fantasia e ne possono derivare angosce tipiche, come l'angoscia del buio, l'angoscia dell'estraneo o l'angoscia al momento dell'addormentarsi. Gaddini si sofferma ad analizzare queste angosce specifiche.

L'angoscia dell'estraneo è l'esperienza in cui qualunque forma umana diversa dalla madre, per esempio il padre, che si presenti dall'esterno è evocatrice della 'madre estranea' e pertanto generatrice di angoscia. Tale forma intrude nel rapporto di identità imitativa con la madre e la sua comparsa genera angoscia. Via via, però, una figura che si presenti con una certa frequenza inizia ad essere distinta percettivamente ed accettata come aspetto dicotomico della 'madre esterna': questo avvia il processo di differenziazione del padre dalla madre.

L'angoscia al momento dell'addormentamento è ancora più precoce dell'angoscia dell'estraneo. È intorno a quest'angoscia che il bambino giunge a inventare un oggetto transizionale (Winnicott, 1951). Tale oggetto, attivamente usato, rappresenta la prima difesa attiva riuscita contro l'angoscia di perdita del Sé dell'identità imitativa determinata dal processo della scena primaria. Nella visione di Gaddini l'oggetto transizionale è il risultato finale di un processo caratterizzato dai tentativi di mantenere viva l'identità imitativa con l'oggetto. Tutti i diversi tentativi danno luogo ai cosiddetti precursori dell'oggetto transizionale, in particolare quelli che riguardano il contatto fisico col corpo proprio o della madre. L'oggetto transizionale si configura come l'opposto dell'oggetto estraneo, ma può rievocarlo nel caso venga cambiato.

Che cosa succede quando nasce il secondo oggetto esterno?

La nascita di un secondo oggetto esterno fornisce al bambino la possibilità di spostare sulla nuova rappresentazione percettiva gli aspetti conflittuali implicanti la perdita. In altri termini, il bambino può riversare sulla nuova rappresentazione oggettuale ciò che nella prima è andato perduto.

Se tutto va bene, questi spostamenti consentono di tollerare la perdita del rapporto di identità imitativa. Tuttavia se qualcosa turba il processo, lo spostamento massivo da una rappresentazione oggettuale all'altra può contribuire ad instaurare difese patologiche che mirano a sancire la permanenza della relazione di identità imitativa influenzando in modo negativo la struttura della personalità adulta.

Un altro aspetto che assume grande rilevanza in questo processo è una nuova fase del conflitto con la dipendenza: l'onnipotenza dell'identità imitativa deve scendere a patti con le esigenze della realtà e, successivamente, con le vicissitudini della fase fallica e dell'Edipo.

Nel gioco alterno di imitazioni e introiezioni si instaurano processi integrativi reciproci, processi che giungono al termine, se tutto va bene, soltanto in adolescenza. L'integrazione dà luogo alla formazione di identificazioni che permettono all'Io di interiorizzare gradualmente in modo stabile e duraturo il secondo oggetto. Questi processi di identificazione sono strutturanti per l'Io: l'identità adulta rimane indissolubilmente legata all'evoluzione delle identificazioni.

In ogni disturbo dell'identità adulta, dice Gaddini, dobbiamo aspettarci un certo grado di prevalenza delle imitazioni in luogo delle identificazioni, e una certa confusione di sé con l'oggetto, la realtà del quale dipende dal grado di raggiungimento dell'identità adulta.

Tra le prime esperienze di illusione e di creatività del Sé – quali quelle descritte da Winnicott – e il coinvolgimento nelle esperienze istintuali orali sembra esserci un periodo intermedio durante il quale il bambino oscilla dentro e fuori di sé. Quando è *fuori* fronteggia esperienze istintuali, quando è *dentro* si ritira da quelle esperienze rifugiandosi in un'area della mente dove ristabilisce l'onnipotenza e il senso di esistere.

Quando si ritira in sé il bambino è in grado di allucinare un'esperienza illusoria di gratificazione. Il ritiro nell'area mentale a servizio del Sé permette al bambino di esporsi nuovamente a esperienze istintuali dell'area psico-orale.

In qualche momento di questo sviluppo, il padre viene ad esistere, ma non entra in scena come un dato di fatto, deriva dalla madre come parte scissa di essa. Nelle fantasie dei pazienti adulti questo processo si può rintracciare come materiale della scena primaria. Ma, come abbiamo visto, ciò che noi chiamiamo scena primaria è il derivato di una serie di esperienze precoci del rapporto tra i genitori. Queste fantasie sono elaborate nel corso degli anni e condensate in una speciale costruzione difensiva che può apparire come se un giorno il bambino avesse assistito al coito dei genitori. Al termine di questo processo e delle sue oscillazioni, la madre da estranea diventa esterna e solo in questo momento compare il padre come oggetto esterno.

In terapia

L'acquisizione del secondo oggetto può diventare “il compito fondamentale del processo terapeutico” (Ibidem, p. 347). Infatti, spesso l'acquisizione del secondo oggetto è ciò che non

è debitamente avvenuto nella storia evolutiva dei pazienti. Gaddini sottolinea che talvolta ciò che viene raffigurato come maschile nei sogni o nelle narrazioni dei pazienti nella vita adulta, può avere meno a che fare col rapporto infantile col padre come secondo oggetto, ma molto più con una parte scissa e spostata del rapporto infantile con la madre estranea e con la madre dell'identità imitativa.

Inoltre, la personalità reale dei genitori può influenzare in maniera decisiva quale parte del rapporto infantile con la madre venga scissa e spostata e quale rimanga "con la madre". Nel caso venga scissa e spostata la madre estranea, il paziente tende a mettere l'accento sul rapporto conflittuale col padre, mentre nel caso venga scissa e spostata la madre dell'identità imitativa nella vita adulta possono prevalere i meccanismi imitativi in luogo delle identificazioni.

Queste dinamiche si rintracciano anche nel transfert. Per esempio, si possono osservare transfert di tipo imitativo in cui il paziente tende a "essere l'analista" o a usare la seduta come un mezzo per mantenere il contratto. L'identità imitativa si oppone sempre ai processi di strutturazione dell'identità adulta, ma vi si oppone non come un qualsiasi meccanismo di difesa ma come un'alternativa di base. Spesso nei pazienti che incontrano questa difficoltà è presente una forma di *tachypsichismo*: hanno una buona cultura, ottimi curricula, buone capacità di apprendimento, ma tendono a mettere tutte le loro acquisizioni al servizio della loro identità imitativa. Tuttavia, conclude Gaddini, una certa quantità di transfert imitativo esiste sempre perché senza le imitazioni le identificazioni non potrebbero costituirsi e, in analisi, le imitazioni possono precedere lo strutturarsi delle identificazioni come uno stadio preliminare.

In conclusione, questo lavoro di Gaddini mostra come questo autore sia attento ai movimenti evolutivi del protomentale, movimenti che conducono alla formazione del senso della continuità del Sé caratteristico della psiche adulta; nel pensiero di Gaddini questo tema è delineato secondo la teoria strutturale e pulsionale freudiana: il suo modello funzionale ci offre intuizioni importanti dal punto di vista clinico e teorico per affrontare le vicissitudini di un soggetto che crea sé stesso a partire da un'attività psichica emergente dal corpo.

Note

1. Tra i contributi più recenti e in ambiti diversi, senza pretesa di esaustività, possiamo riferirci a Bolognini (2024 e 2023); Ferruta (2023); Schultz-Venrath (2023); Sparano (2023); Todesco (2022); Argentieri (2022); Masina, Rossi e Ruggiero (2022); Schellekes (2021).
2. Notizie sulla vita e sull'opera di Eugenio Gaddini sono disponibili nella voce omonima a cura di D. Mervoglino (Mervoglino, 2013) della raccolta Maestri della Psicoanalisi sul sito della Società di Psicoanalisi Italiana e inoltre sul sito dell'Istituto Ricci (https://istitutoricci.it/note_biografiche.htm).
3. Phyllis Greenacre fu una psicoanalista americana appartenente al New York Psychoanalysis Institute. Dopo gli studi di medicina, Greenacre si era avvicinata alla psicologia sperimentale e, a partire dalla fine degli anni 30 del Novecento, era approdata alla psicoanalisi infantile. Tra i suoi contributi più importanti possiamo ricordare lo studio delle manifestazioni preverbalì dell'ansia nei bambini (Greenacre, 1941), un contributo considerato oggi un classico della psicoanalisi, ma a suo tempo molto osteggiato dalla psicologia dell'Io statunitense. Greenacre ci ha lasciato anche altri studi importanti, volti ad indagare le vicissitudini dell'aggressività nel primo sviluppo infantile (Greenacre, 1952).

Bibliografia

- Argentieri, S. (2022). Padre e funzione materna attraverso le generazioni. *Psiba: Quaderno dell'Istituto di Psicoterapia del bambino e dell'adolescente*. 55, 1, 2022, pp. 59-65.
- Bolognini, S. (2023). New forms of psychopathology in a changing world: A challenge for psychoanalysis in the twenty-first century. In Fred Busch, Ed. (2023) *Psychoanalysis at the Crossroads. An International Perspectives*. Routledge, London, pp. 17-30.
- Bolognini, S. (2024). Lavori in corso: la Rivista come “pensamento” di una ricerca teorico-clinica societaria. *Psicoterapia psicoanalitica*, 1, 2024, pp. 202-208.
- Brosio, C. (2025). Transfert e corpo. Relazione presentata al ciclo di seminari A.Psi.C. *Percorsi di psicoanalisi contemporanea*, Torino, 15 marzo 2025. In *Psicoanalisi Contemporanea*, III-1-2025, pp. 28-38.
- Ferruta, A. (2023). L'évolution de la pensée psychanalytique dans le contexte italien. L'empreinte des origines. *Revue française de psychanalyse*. 87(3), pp. 697-710.
- Freud, S. (1905). *Tre saggi sulla teoria sessuale*. OSF, Vol. IV, Bollati Boringhieri, Torino, pp. 451-547.
- Freud, D. (1914). Dalla storia di una nevrosi infantile (caso clinico dell'Uomo dei Lupi). *OSF*, Vol. VII, Bollati Boringhieri, Torino, pp. 487-593.
- Gaddini, E. (1968). Sull'imitazione. *Rivista di Psicoanalisi*, 14(3), pp. 235-260.
- Gaddini, E. (1974). Formazione del padre e scena primaria. In E. Gaddini (1989). *Scritti. 1953-1985*. Raffaello Cortina Editore, Milano, pp. 326-350.
- Gaddini, E. (1975). La formazione del padre nel primo sviluppo infantile. In E. Gaddini (1989). *Scritti. 1953-1985*. Raffaello Cortina Editore, Milano, pp. 362-369.
- Gaddini, E. (1981). Note sul problema mente-corpo. In E. Gaddini (1989). *Scritti 1953-1985*. Raffaello Cortina Editore, Milano, pp. 470-494.
- Gaddini, E., Limentani, A., Wallerstein, R. S. (2005). On imitation. In *A Psychoanalytic Theory of Infantile Experience* (pp. 18-34). Routledge, London, UK.
- Greenacre, P. (1941). The predisposition to anxiety. In Greenacre, P. (2010).
- Greenacre, P. (1952). *Trauma, growth, and personality*. Routledge, London, UK (re-printed 2018).
- Greenacre, P. (2010). The predisposition to anxiety. *The Psychoanalytic Quarterly*, 79(4), pp.

1075-1101.

Lemma, A. (2010). An Order of Pure Decision. Growing up in a Virtual Word and the Adolescent's Experience of Being-in-A-Body. *Journal of American Psychoanalysis*, 78, pp. 855-75.

Lombardi, R. (2008). The body in the analytic session: Focusing on the body-mind link. *International Journal of Psychoanalysis*, 89, pp. 89-109.

Mascagni, M. L. (1994). L'organizzazione mentale di base nel pensiero di Eugenio Gaddini. In: *Studi sul pensiero di Eugenio Gaddini*. Métis, Chieti.

Mascagni, M. L. (1996). Spazio potenziale, "fantasia sul corpo" e rappresentazione nella relazione analitica. *Psicoterapia Psicoanalitica*, III-2, pp. 26-47.

Masina, L., Rossi, N. e Ruggiero, I. (2022). *Sviluppo del senso di sé nel processo psicoanalitico. Questioni di tecnica*. Franco Angeli Editore, Milano.

Mervogliano, D. (2013). Eugenio Gaddini. In *Maestri della Psicoanalisi*. <https://www.spiweb.it/la-ricerca/ricerca/gaddini-eugenio/> (link verificato il 9 marzo 2025).

Schellekes, A. (2021). Early Emotional Development and Primitive Mental States: A Brief Perspective. *British Journal of Psychotherapy*, 37(4), 594-605.

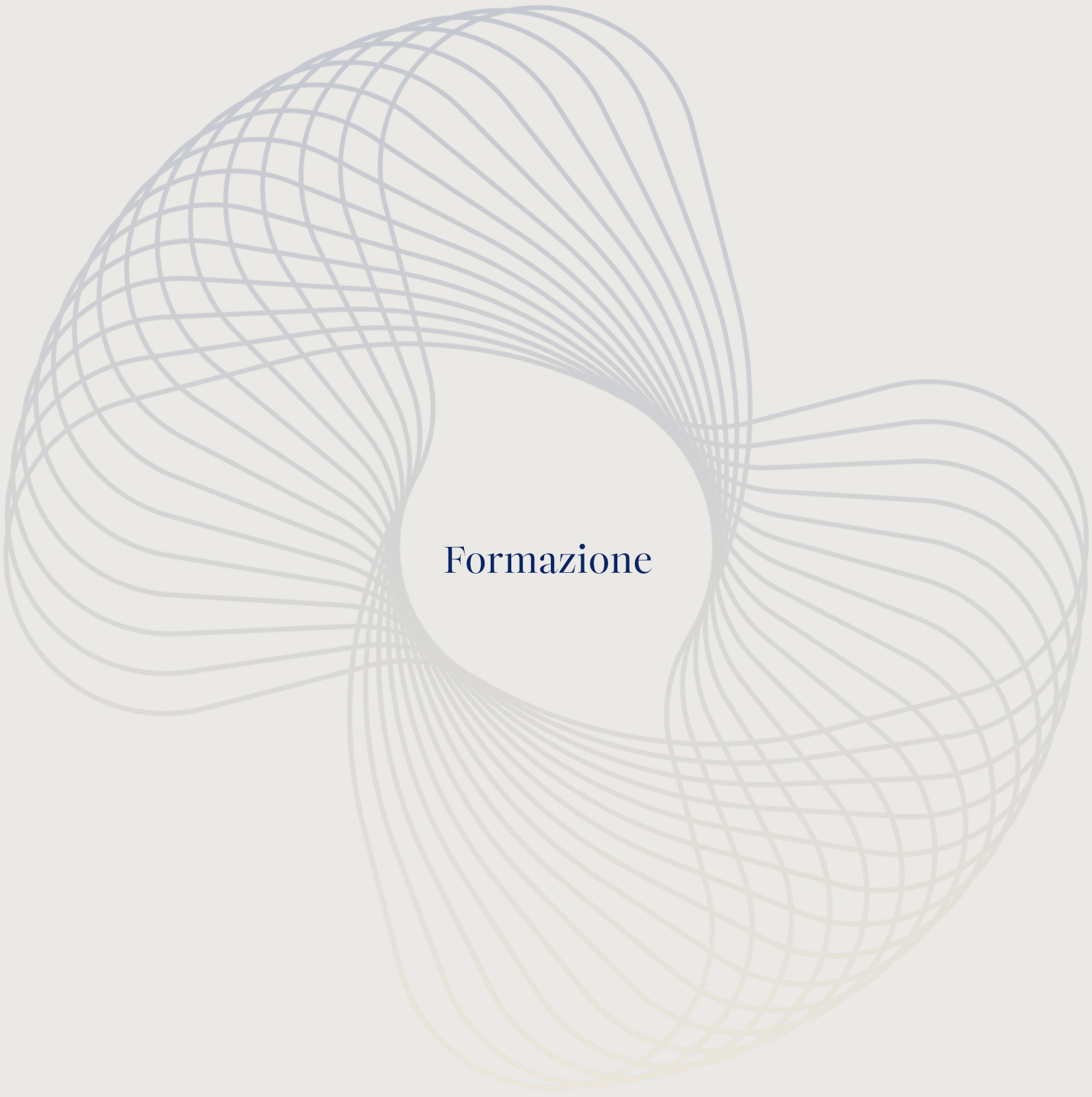
Schultz-Venrath, U. (2023). *Mentalizing the Body. Integrating Body and Mind in Psychotherapy*. Routledge, London.

Segal, H. (1975). *Introduzione all'opera di Melanie Klein*. Trad. it. e prefazione a cura di E. Gaddini. Martinelli, Firenze.

Sparano, A. (2023). Nati senza filtro: il difficile percorso di integrazione somato-psichica dei bambini pretermine. *Interazioni: clinica e ricerca psicoanalitica su individuo-coppia-famiglia*. 57, 1, 2023, pp. 55-71.

Todesco, C. V. (2022). Patologia somatica, relazionalità e conoscenza nel processo psicoanalitico. *Psicoanalisi: Rivista dell'Associazione Italiana di Psicoanalisi*, 26, 1, 2022, pp. 7-25.

Winnicott, D.W. (1951). Oggetti transizionali e fenomeni transizionali. Trad. it. D. W. Winnicott. *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli, Firenze, 1975, pp. 275-290.

An abstract geometric pattern composed of numerous thin, curved lines that intersect to form a central, irregularly shaped void. The lines are arranged in a way that creates a sense of depth and movement, with some lines appearing to curve around the central space. The overall shape is somewhat circular but with elongated, flowing edges. The lines are a light gray color, and the central void is a slightly darker shade of gray.

Formazione

L'inconscio come centrale simbolica.

Una lettura di *Il sogno di Irma e il destino della psicoanalisi* di Franco Fornari

Laura Fattori

Obiettivo generale di questo incontro, nell'ambito del ciclo di lettori sugli autori della psicoanalisi contemporanea, è tentare di rispondere alla domanda se sia possibile considerare Franco Fornari un autore che può ancora parlare al nostro presente, e quali aspetti delle sue teorie possano tuttora rivelarsi utili nella clinica contemporanea.

Il tema sarà sviluppato in tre tappe: un'introduzione con alcune note biografiche, cenni alla teoria dei codici affettivi e alcune ipotesi sulla sua "scomparsa" dal panorama culturale della psicoanalisi contemporanea; un commento al testo oggetto del lettore; infine alcune esemplificazioni della possibile applicabilità del modello teorico di Fornari in diversi contesti.

Introduzione

Apparentemente Franco Fornari è poco presente nel panorama culturale della psicoanalisi contemporanea, come prova un piccolo sondaggio tra i partecipanti al lettore: pochissimi, tra i colleghi più giovani, l'hanno incontrato nei loro studi universitari e nei percorsi di specializzazione. Io personalmente ne ho sentito parlare per la prima volta dal professor Charmet all'interno del Minotauro, istituto milanese fondato proprio da Fornari poco prima della sua morte, e ho la sensazione che quasi solo in quel contesto si continui a lavorare orientando il proprio intervento alla luce della teoria dei codici affettivi.

Anche l'editoria mostra abbastanza chiaramente il fatto che Fornari non sia attualmente un autore molto letto: tutti i suoi libri sono ormai introvabili, non esistono riedizioni né ristampe. È stata quindi una combinazione veramente fortuita il fatto che, proprio mentre lavoravamo per organizzare questo nuovo ciclo di lettori, vedesse la luce questo nuovo testo che ho scelto con interesse anche per la sua particolare vicenda: infatti, si può leggere nell'introduzione come queste pagine siano rimaste a lungo, dopo la morte dell'autore, all'interno di una valigia in un ripostiglio. La storia del loro ritrovamento e del loro affidamento ad Antonio Piotti che insieme ad Alfio Maggiolini è, all'interno del Minotauro, il più esperto esegista di Fornari, sembra un appassionante esempio di come le vicende umane, le relazioni, si intreccino con la storia del pensiero psicoanalitico e con l'elaborazione creativa delle teorie (che di fatto è esattamente l'ipotesi che Fornari sostiene in queste pagine, a proposito della nascita della psicoanalisi).

Per un'introduzione biografica rimando alla lettura integrale della voce su Franco Fornari presente in Spipedia, a cura di Lidia Leonelli Langer: <https://www.spiweb.it/la-ricerca/ricerca/spipedia/>; le successive citazioni provengono da questa pagina web.

Questa nota biografica mette in evidenza come “Il suo contributo originale alla ricerca psicoanalitica, radicato nel clima del dopoguerra, (sia) nato e si (sia) sviluppato anche come risposta al trauma inferto all’umanità intera dalla seconda guerra mondiale e dall’esplosione atomica, che lo ha posto di fronte alla pressante domanda sulla natura dell’uomo e sull’origine del male”. La presente situazione geopolitica purtroppo rende nuovamente di pressante attualità il pensiero di Fornari sul tema della guerra, espresso in libri come *Psicoanalisi della guerra atomica* del 1964 e *Psicoanalisi della guerra* del 1965. “Vengono letti in modo nuovo anche i conflitti e le vicende che portano alla guerra, come radicalizzazioni ideologiche di scelte, che diventano pericolose nel loro porsi come assolute. Le ipotesi sull’origine del male e della guerra mutano infatti con l’introduzione della teoria di codice, secondo la quale il male può originare da un eccesso di bene, dall’assolutizzazione a fin di bene di una posizione, dal desiderio di difendere a qualsiasi costo il proprio ideale vissuto come “bambino indifeso”.

Lidia Leonelli Langer prosegue con un approfondimento della particolare, e innovativa, visione dell’inconscio, illustrata in *La lezione freudiana* (1983): “Si tratta di un inconscio funzionale alla vita, dotato di competenza conoscitiva e decisionale innata, dominato dalla tensione a conoscere e a dare significato al mondo, per abitarlo. E’ un inconscio sempre presente e all’opera, che sottende e motiva ogni manifestazione umana in funzione della sopravvivenza. Questa visione pone le basi per una teoria psicoanalitica del processo decisionale, attraverso la quale è possibile leggere il declinarsi delle scelte di vita individuali, istituzionali, sociali e politiche come tentativi di garantire la sopravvivenza del singolo e della specie”.

L’Autrice descrive come Fornari la abbia applicata nelle istituzioni, contribuendo infine a fondare il Minotauro, Istituto di Analisi dei Codici Affettivi, il cui primo obiettivo era proprio quello di applicare lo strumento dell’analisi di codice in ambito istituzionale. (Con la guida del prof. Charmet, allievo di Fornari, l’attenzione dell’Istituto si è spostata progressivamente sui processi decisionali inconsci insiti nei passaggi evolutivi del ciclo di vita, a partire soprattutto dall’adolescenza).

La voce in Spipedia approfondisce anche “l’individuazione della vita intrauterina e della nascita come fantasmi originari, da cui prende avvio, attraverso un continuo movimento di transfert, ogni conoscenza e ogni azione nel mondo”. “Sulla scena del parto-nascita incontriamo la violenza originaria e la cesura originaria, di cui la funzione paterna separante e simbolizzante si fa carico, dandole un senso e additandola come necessaria e funzionale alla vita stessa. E’ questa la paranoia primaria, figura esplicativa originale di grande portata, solo attraverso il cui buon funzionamento, può venire accettata la morte insita nella vita stessa, fin dal suo inizio, e può quindi essere superato il bisogno di esportarla all’esterno. Da questa nuova prospettiva, unita al nuovo modo di intendere l’inconscio ipotizzato dalle teorie coine-mica e dei codici affettivi, deriva una revisione radicale della teoria psicoanalitica, che Fornari stava sistematizzando nel “Trattato di Psicoanalisi”, a cui stava lavorando al momento

della morte”.

Il libro oggetto di questo lettorato è esattamente una parte di questo trattato, che non ha mai visto la luce.

Per un primo approccio alla teoria dei codici affettivi rimando all'introduzione di Antonio Piotti al volume in oggetto: “Ogni essere umano è dotato filogeneticamente di un patrimonio simbolico originario comune a partire dal quale si muovono spinte decisionali affettive (...) I simboli originari, le parole di questa lingua arcaica della specie umana, vengono definiti da Fornari coinemi (dal greco koinè, comune)” (ivi, pag. XLII). “Essi sono piuttosto pochi e riguardano da un lato il corpo: il pene, il seno, l'utero, la nudità; dall'altro le relazioni: la madre, il padre, il bambino, i fratelli, il maschio, la femmina. I primi, più arcaici, verranno definiti erotemi, i secondi parentemi. A questi si aggiungono due coinemi che si associano a tutti gli altri: il coinema vita e il coinema morte” (ibidem). “Ogni coinema è abitato da una bivalenza semiotica nascita-morte, ogni coinema inoltre entra in conflitto dinamico con gli altri perché cerca di far valere le sue ragioni affettive” (ibidem, pag. XLIII).

A proposito dei parentemi, deve essere chiaro che non si riducono al nostro genere e ai nostri ruoli: in ciascuno di noi albergano tutti i codici, e prendono di volta in volta la parola. Per esempio, all'inizio del nostro incontro, la mia domanda colloquiale “come state?” era espressione di un codice materno, viceversa quando ho chiesto quanti avessero già letto il libro a parlare era piuttosto un codice paterno.

In sintesi abbiamo all'interno di ciascuno di noi tutti i seguenti codici:

1. un codice maschile caratterizzato da spinta all'azione, proiezione verso l'esterno, conquista;
2. un codice femminile caratterizzato da un orientamento verso l'interno, ricettività, seduzione;
3. un codice fraterno, nella duplice modalità del conflitto e della cooperazione;
4. un codice paterno orientato alla protezione dai pericoli del mondo esterno, alla tutela della coppia madre/bambino e all'accompagnamento del bambino fuori dalla simbiosi con la madre; dotato di competenza tecnica, è la fonte dell'emanazione di regole, limiti, premi e punizioni;
5. un codice materno orientato all'accudimento, al nutrimento, al “tenere dentro”, accogliere, (ma anche soffocare), bonificare, giustificare;
6. un codice infantile caratterizzato da dipendenza assoluta, permanenza in una condizione statica e passiva;
7. un codice filiale dove la dipendenza è temperata da spinte evolutive autonome.

La salute mentale si può definire come una presenza equilibrata dei vari codici, una “fami-

glia interna” in cui ogni ruolo sia rappresentato e assuma maggiore o minore importanza a seconda delle situazioni. La stessa metafora si può riferire alle istituzioni: sono sane, ovvero funzionano sufficientemente bene, nella misura in cui c’è un equilibrio tra i vari codici (una *Democrazia degli affetti*, per citare un altro testo chiave pubblicato nel 1987 dagli allievi di Fornari all’interno dell’Istituto Minotauro di Milano); mentre evidenziano una patologia (un cattivo funzionamento) quando c’è uno squilibrio verso un solo codice. Questi concetti saranno ripresi nella conclusione, attraverso alcune esemplificazioni.

Mi sono chiesta, come accennavo all’inizio, perché il pensiero di Fornari sia pressoché assente dal dibattito culturale del movimento psicoanalitico contemporaneo. Credo che in parte ciò sia dipeso dal fatto che, come abbiamo visto nello scorso lettorato (si veda il testo di M. Danieli in questo stesso numero di *Psicoanalisi Contemporanea*, n.d.a), la psicoanalisi proprio in quegli stessi anni stava orientandosi verso una diversa rappresentazione della mente. La sintesi dell’articolo di Gaddini, come sottolineato da Morena Danieli, era che “la mente nasce dal corpo”. L’ipotesi di un patrimonio di simboli presenti fin dall’origine, come a-priori kantiani, nella mente degli esseri umani sembra non più avvalorata dalla ricerca psicoanalitica. A questo proposito, condivido una comunicazione personale di Stefano Calamandrei, che alcuni anni fa aveva tenuto a Torino un seminario proprio su come le esperienze sensoriali del neonato, mediate e significate dalla voce e dalle espressioni del volto della madre, si trasformino in proto-pensieri connotati affettivamente. L’esempio che ci aveva fatto era quello del bimbo che tenta di sollevarsi in piedi; la madre lo incoraggia e quando il bambino è finalmente traballante sulle sue gambette lo festeggia con un bel “Suuu!”: questo nella sua mente diventa un proto-pensiero che associa la posizione eretta al concetto di buono e di “su” (che poi resterà nel linguaggio come metafora, al contrario di “giù” che significherà qualcosa di negativo e di emotivamente spiacevole). In pausa pranzo avevo espressamente chiesto al dottor Calamandrei che spazio rimanesse, in questo modo di concepire la nascita e lo sviluppo della mente, per la teoria dei codici affettivi, e lui era stato categorico: “nessuno!”

La mia proposta è di accantonare il dibattito rispetto all’effettiva trasmissione filogenetica dei coineimi, senza quindi reificarli, e di vedere se, intesi come metafora del funzionamento mentale, mantengano un loro valore euristico, o ci permettano quanto meno di descrivere, metaforicamente appunto, quello che osserviamo nelle istituzioni, nei gruppi, nelle famiglie, nei pazienti, nei sogni, nel linguaggio.

Commento al testo

Come già detto, questo volume è l’estrapolazione di un trattato molto più ampio e ambizioso, pertanto la numerazione dei capitoli è forse arbitraria, ma in ogni caso mantiene la suddivisione pensata dall’Autore. Abbiamo dunque 5 capitoli: nel primo, Fornari commenta la lettura freudiana del sogno di Irma che si trova nel capitolo 2 dell’*Interpretazione dei sogni* (1899), ed è presentato da Freud come il sogno fondativo del suo metodo; nel secondo, per illustrare la

propria proposta di analisi coinemica, Fornari utilizza un altro testo freudiano, un sintomo ossessivo descritto nell'*Introduzione alla psicoanalisi* (1915-17); nel terzo, avendo chiarito in cosa consista l'analisi coinemica, ripercorre il sogno di Irma proponendo la propria interpretazione alternativa; nel quarto confronta le due letture, introducendo alcune ipotesi metapsicologiche fondamentali rispetto a temi cruciali quali l'istinto di morte e l'evento fondante la vita psichica, individuato nel parto-nascita; nel quinto, che in questa sede trascureremo, confronta la propria interpretazione del sogno di Irma con quelle proposte da altri psicoanalisti che si sono cimentati nella stessa impresa; infine, nelle conclusioni, avanza alcune ipotesi sul destino della psicoanalisi, proprio a partire dalla sua interpretazione del sogno da Freud stesso indicato come fondativo della nuova disciplina.

Sebbene sia il primo capitolo sia il terzo seguano l'indicazione freudiana di scomporre il sogno in elementi, ciascuno poi arricchito dalle associazioni (e, nella tecnica fornariana, anche dalla ricerca e analisi dei simboli onirici), ritengo più utile estrapolare dal testo, e provare a commentare, le parti più significative ai fini di una comprensione generale, avendo sempre in mente il quesito fondamentale, e cioè se la sua proposta abbia tuttora una sua applicabilità clinica. Chi fosse interessato a una lettura più puntuale potrà sicuramente farla individualmente, agevolato dall'ottima introduzione di Antonio Piotti.

Capitolo 1

Ripercorrendo, elemento dopo elemento e associazione dopo associazione, la lettura freudiana del sogno, vediamo che questo presenta due temi: da un lato la preoccupazione e la coscienzialità per la salute, propria e altrui; dall'altro il desiderio di Freud di non essere colpevole di danni arrecati, anche involontariamente, alle persone che a lui si sono affidate, e di discolarsi agli occhi della comunità scientifica e soprattutto dei colleghi dai quali ricerca stima e approvazione. Tuttavia, osserva Fornari, "Freud (...) giunge a questo traguardo intuitivamente, lasciando nel contempo in ombra molti contenuti delle associazioni. (...) Non esiste alcun riferimento simbolico in tutto il sogno" (ivi, p. 18). In sintesi è come se l'interpretazione freudiana affondasse – al limite – nel preconscious, senza utilizzare i simboli onirici e senza farli dialogare con i simboli mnestici e con la scena circostanziale, il che permetterebbe un'interpretazione più ricca e, secondo Fornari, più precisa.

Capitolo 2

Al fine di illustrare la propria proposta interpretativa, Fornari si discosta per un momento dal sogno di Irma per prendere in analisi un altro testo di Freud, la descrizione di un sintomo ossessivo presentato in *Introduzione alla psicoanalisi* (1915-1917). Si tratta di una donna che ripetutamente doveva richiamare l'attenzione della cameriera su una tovaglia macchiata sul tavolo della sala da pranzo.

Fornari osserva che l'interpretazione freudiana, basata sul simbolo mnestico (l'associazione

fatta dalla paziente stessa, rispetto al mancato rapporto sessuale la prima notte di nozze, col maldestro tentativo del marito di salvare le apparenze macchiando il lenzuolo), ha un pregio, in quanto introduce la natura semiologica del sintomo, cioè il fatto che, dal suo punto di vista, ogni sintomo nevrotico sia dotato di un significato e abbia una valenza comunicativa; ma non fornisce un'interpretazione convincente del desiderio inconscio sottostante. Anzi, l'ipotesi che il sintomo sia volto a salvare l'onorabilità del marito impotente appare, dice Fornari, decisamente improbabile. Tutto cambia se si aggiunge a questa lettura un'analisi dei simboli presenti nel sogno, ossia se si applica l'analisi coinebrica ricercando nel linguaggio, negli elementi del testo, dei referenti simbolici interpretabili come coinebri. “L'emergenza sulla scena simbolica del significato del latte (che prende il posto del vino come significante) costituisce un'operazione semantica che cambia tutta la sintassi del desiderio, che si esprime nel sintomo ossessivo” (ibidem, pag. 22). “L'interpretazione freudiana rimane in definitiva in una successione orizzontale e preconsce, che celebra l'indistruttibilità del fallo, mentre l'interpretazione che stiamo proponendo rappresenta in modo compulsivo un lutto matrimoniale-materno, che si colloca in una dimensione verticale e inconscia” (ibidem, p. 23).

Viene quindi precisato come il modello interpretativo faccia riferimento a tre elementi:

1. il simbolo mnestico (le associazioni, i ricordi nel preconsce);
2. il simbolo onirico (rintracciabile nel testo del sogno come espressione dei coinebri);
3. la scena storico-circostanziale, cioè il contesto storico nel quale il testo del sogno compare.

Fornari precisa, e questa mi pare un'indicazione tuttora valida e che mette al riparo da interpretazioni “selvagge” ed estemporanee, che: “Nel trattamento psicoanalitico esterno la scena storico-circostanziale, che fa da stabilizzatore esterno di tutti i processi simbolici mnestici e onirici, è costituita dalla relazione terapeutica, che struttura il transfert” (ibidem, p. 25).

Prima di proseguire può essere interessante citare un'osservazione che Fornari fa quasi *en-passant*, ma che apre interrogativi sulla natura del pensiero scientifico. Commentando la differenza tra le due interpretazioni del sintomo ossessivo, Fornari osserva: “la contrapposizione tra fallo e seno contenuta in queste due interpretazioni è riconducibile al più esemplare conflitto teorico e clinico sorto all'interno della storia del movimento psicoanalitico. Tale conflitto si rifà alla supremazia del fallo inaugurata da Freud e alla supremazia del seno inaugurata da Melanie Klein. Tali due supremazie contrapposte sono legate al sesso dei protagonisti-eroi di una vicenda insieme scientifica e ideologica (...) la teoria sessuale delle nevrosi è slittata quasi inavvertitamente dalla teoria dell'origine delle nevrosi alla teoria dell'origine delle teorie scientifiche. Tale slittamento sembra suggerire che le teorie scientifiche possano essere interpretate come sintomi del sesso della persona. (...) Tuttavia i problemi che andiamo chiarendo conducono la teoria psicoanalitica (ma questo dovrebbe valere per tutte le teorie)

a una competenza affettiva-erotica comune a ogni uomo e ogni donna” (ibidem, p. 23). Se ho ben compreso questo passaggio, siamo di nuovo di fronte all’ipotesi che la salute (in questo caso, la bontà di una teoria) derivi da una buona integrazione tra i vari codici, che dialogano democraticamente tra di loro.

Capitolo 3

In questo capitolo Fornari riprende, elemento per elemento e associazione per associazione, il sogno di Irma, introducendo però la sua analisi coinemica: rintraccia cioè nel testo del sogno tutti quegli elementi che possono essere interpretati come simboli onirici. Di conseguenza, abbiamo una serie di elementi (la siringa, il naso...) che vengono ricondotti all’erotema pene, altri (il salone, il gonfiore...) all’erotema utero, altri ancora (la soluzione) all’erotema liquido spermatico, e così via; mentre i vari personaggi del sogno vengono interpretati, a seconda delle situazioni, come rappresentanti del codice paterno, fraterno, filiale, e così via. Non abbiamo qui la possibilità di seguire nel dettaglio tutta la rilettura fornariana (che, confesso, a me in alcuni momenti ha fatto un effetto quasi vertiginoso); mi limiterò qui a arrivare direttamente alle “conclusioni”, per poi soffermarci su alcuni aspetti che, nuovamente, possano darci indicazioni rispetto alla contemporaneità e utilizzabilità clinica di questo metodo interpretativo.

La conclusione cui giunge Fornari è che, facendo dialogare e mettendo in relazione simboli mnestici (le associazioni), simboli onirici (i coinemi) e scena storico-circostanziale, il sogno di Irma descriverebbe il concepimento di una nuova creatura, niente meno che la stessa psicoanalisi, e in particolare l’ipotesi rivoluzionaria (forse pericolosa, certamente innovativa e scandalosa) della teoria sessuale delle nevrosi: un concepimento, una gestazione e un parto che, proprio come nell’evento fondante la vita psichica degli individui, non è immune da conflitti, da ambivalenze, da spinte aggressive e regressive, in sintesi dalla paranoia primaria, che ha bisogno di essere riconosciuta, accolta e bonificata per garantire la sopravvivenza della coppia madre-bambino.

In questa rilettura compaiono tra le pagine di Fornari alcune considerazioni su cui ritengo interessante soffermarci.

Da un punto di vista tecnico, Fornari osserva: “lo scopo dell’analisi coinemica non è quello di cancellare la storia, bensì quello di affiancare sistematicamente al significato storico il significato affettivo in modo da rendere possibile una visione binoculare di profondità” (ibidem, p. 30). “Anzichè essere arbitrario, quindi, l’affiancare alla referenza storica la referenza affettiva inconscia crea le condizioni per (...) verificare il loro convergere o il loro divergere” (ibidem, pag. 30). Questa mi pare una precisazione importante, posto che io stessa a una prima lettura avevo a volte l’impressione di interpretazioni francamente arbitrarie; queste però vengono poi sempre messe in dialogo con simboli mnestici e scena storico-circostanziale.

Più avanti, e anche questa è un’indicazione tecnica che mi pare utile riprendere, Fornari os-

serva: “Il sogno, con l’analisi simbolica, cessa di essere la strada maestra per arrivare all’inconscio” (ibidem, pag. 40) – e qui potremmo sobbalzare – ma poi aggiunge: “Io sto in realtà analizzando un testo, e analizzo questo testo riconducendolo all’inconscio come competenza comune a ogni uomo e alla storia” (ibidem, pag. 41). “In questo modo si afferma che la strada maestra per arrivare all’inconscio non è, in sé e per sé, il sogno, ma il linguaggio” (ibidem, p. 41): di conseguenza ogni testo può essere interpretato sulla base dell’analisi di codice (potrebbe per esempio essere interessante analizzare in questo modo i discorsi dei politici, andando a individuare quale codice sia dominante – forse pericolosamente dominante).

Più avanti ancora iniziano a comparire ipotesi di tipo metapsicologico che verranno approfondite nel capitolo successivo. Fornari, commentando l’iniezione come simbolo fallico connotato sia in senso creativo (gravidanza) sia distruttivo (causa la morte di pazienti), esplicita che “i coinemi sessuali si rivelano collegati a una connotazione biuniversale di nascita e di morte” (ibidem, p. 52): viene qui introdotto il senso di colpa connesso all’atto generativo, che può essere contemporaneamente distruttivo.

Compare in seguito un’ulteriore, importantissima precisazione che introduce in poche righe una nuova concezione dell’inconscio. Afferma Fornari: “L’analisi simbolica coinemica non è più analisi di contenuti pulsionali. Diventa a questo punto analisi di codici affettivi decisionali” (ibidem, p. 55) che verranno poi messi direttamente in relazione con gli ideali dell’Io. Troviamo qui da un lato un nuovo modo di intendere l’inconscio, come centrale simbolica che opera in tutti i processi decisionali; e possiamo così aggiungere anche questa diversa concezione di inconscio a quelle che abbiamo affrontato nello scorso ciclo di lettori (cfr. <https://www.apsic.it/psicoanalisi-contemporanea-05>, <https://www.apsic.it/psicoanalisi-contemporanea-06> e <https://www.apsic.it/psicoanalisi-contemporanea-07>). Dall’altro, troviamo un’indicazione clinica estremamente suggestiva, soprattutto per un’epoca come la nostra dove molte delle patologie che incontriamo sembrano connesse proprio a una fragilità narcisistica rispetto alle pretese dittatoriali dell’Io ideale.

Nelle ultime pagine del capitolo Fornari esplicita la sua interpretazione del sogno di Irma come racconto della nascita di un oggetto culturale, che però porta con sé da un lato fantasie di onnipotenza e di “uccisione del padre Breuer”, e dall’altro la fantasia di generare un oggetto cattivo, velenoso, che sarebbe forse meglio rinnegare ed evacuare. Precisa: “L’angoscia di generare un figlio velenoso, benché collegata all’Edipo (il rapporto con Breuer) e al senso di colpa per l’incesto, è autonoma rispetto all’angoscia di castrazione. Ho chiamato angoscia disgenetica l’angoscia (che si riscontra in modo tipico nelle donne in gravidanza) sotto forma di paura di generare un bambino-mostro” (ibidem, pp. 72-73). Poco più avanti (e qui si spiega la seconda parte del titolo del volume, il destino della psicoanalisi), commentando la presenza nel sogno di rappresentanti del codice fraterno, Fornari chiosa: “Si adombra quindi nel sogno di Irma la soluzione al conflitto che verrà data attraverso la costituzione di un gruppo di fratelli, il gruppo dei pionieri della psicoanalisi. E’ tuttavia già evidente il germe dello sci-

sma, sulla base della scissione e proiezione della colpa che entra nella costituzione del nuovo oggetto culturale” (ibidem, p. 75).

Capitolo 4

E’ il capitolo più ricco di concetti metapsicologici. Ne evidenziamo due:

“L’interpretazione di Freud esprime il sentimento di colpa superficiale (...). Il sentimento di colpa rivelato dall’analisi simbolica costituisce invece il sentimento di colpa inconscio (...) che Freud chiamerà “cultura pura di istinto di morte” ” (ibidem, p. 86). Vediamo quindi che, pur compiendo un percorso autonomo e originale, Fornari non si discosta dalla metapsicologia freudiana, in particolare rispetto al modello pulsionale di Eros e Thanatos.

Ma aggiunge più avanti: “Mentre Freud (...) aveva postulato come originaria l’azione legata all’uccisione del padre nell’orda primitiva, noi postuliamo che l’azione che è all’inizio è il parto-nascita, assegnando a questa l’origine del senso di colpa. (...) Il problema della colpa, che è strettamente legato al nostro nascere, si rinnova ogni volta che noi decidiamo di far nascere qualcosa e, in particolare, quando mettiamo in atto il progetto di mettere al mondo una nuova idea, che nasce dall’oscurità di noi stessi e del cui destino di sopravvivenza non abbiamo alcuna garanzia” (ibidem, p. 98).

Conclusioni

Queste riflessioni rispetto ai progetti culturali vengono infine riprese nelle conclusioni, dove compaiono ipotesi rispetto alle dinamiche spesso conflittuali della comunità psicoanalitica, definita ironicamente come una “repubblica di imperatori” (ibidem, p. 116). Il testo si conclude così: “L’analisi coinebrica si presenta anche come proposta di un working-through dell’angoscia disgenetica (...) attraverso una comunità di fratelli impegnati in un compito di lavoro comune verificabile da tutti” (ibidem, p. 117). E’ rimasto purtroppo un auspicio, posto che, come si diceva all’inizio, questa proposta metapsicologica e metodologica con la morte dell’autore è progressivamente sfumata.

Applicazioni

Vorrei però provare a pensare se sia possibile recuperare questa proposta tentando di applicarla a quello che osserviamo nelle istituzioni, nei gruppi, nelle famiglie, nei pazienti, nei sogni, nel linguaggio.

Istituzioni: nella mia esperienza lavorativa in una comunità per Disturbi del Comportamento Alimentare ho avuto modo di sperimentare direttamente due esempi opposti di come la “dittatura” di un solo codice fosse estremamente pericolosa e facesse ammalare la struttura. Nel primo caso, la direzione sanitaria incarnava una versione dittatoriale del codice materno: animata dalle migliori intenzioni di cura e salvezza delle pazienti, il messaggio che implicitamente trasmetteva era “per stare bene devi fare, pensare e addirittura sentire quello che ti

indico io”. Ogni “deviazione”, ogni spinta all’individuazione, era oggetto di proiezioni paranoide e quindi considerata di per sé pericolosa e interdetta. Sappiamo bene però che per la sopravvivenza della coppia madre-bambino deve intervenire il padre separante, in quel caso l’istituzione. Nel secondo caso, un nuovo direttore sanitario, animato dalle migliori intenzioni basagliane e democratiche, però ha incarnato l’esasperazione di un codice fraterno che aboliva in modo anarchico le differenze e soprattutto le regole, lasciando tutti (e in particolare gli operatori) in uno stato di confusione e smarrimento; e quanti esprimevano il bisogno di un minimo di codice paterno sono stati bullizzati, ostracizzati e infine espulsi.

I pazienti e loro famiglie: sto seguendo da poche settimane una sedicenne anoressica, piuttosto grave, e nei primi colloqui (con lei e con i genitori) ho tentato di ricostruire la “cultura affettiva” della famiglia. Dall’anamnesi emerge una storia piuttosto complessa, ma più che i fatti (per quanto gravi, in particolare per un conflitto di coppia abbastanza esplosivo) è interessante la trasmissione dei valori connessi al codice femminile, che, come sostiene Elena Riva (2009), autorevole studiosa del fenomeno dei dca all’interno dell’Istituto Minotauro, è centrale nella genesi dei disturbi alimentari. La madre ha una storia di ripetute relazioni sentimentali mortificanti, quando non apertamente violente, e ha trasmesso implicitamente alla figlia il messaggio che per emanciparsi sia meglio concentrarsi sulla carriera (con una spinta alla perfezione e alla *performance* più coerente con il codice maschile che con quello femminile, e in aperto e non risolto conflitto con il codice materno, interpretato in maniera ambivalente a volte in maniera sacrificale, a volte in maniera espulsiva). Il padre non dissimula una visione abbastanza retrograda, riassumibile nella frase “per le donne è più facile perché se non hanno successo possono sempre sistemarsi con il matrimonio”. Si può ben comprendere come nella mente di questa ragazzina l’essere donna, all’esordio della pubertà, si sia connotato in senso profondamente svalutativo, per cui il disturbo alimentare si può descrivere come una difesa radicale da un destino decisamente non desiderabile; con questa chiave interpretativa molti dei sintomi connessi (il perfezionismo, il controllo, anche l’aggressività) possano essere letti come espressione di un codice maschile che domina l’ideale dell’Io in maniera dittatoriale. La terapia con questa paziente si offre come uno spazio in cui far emergere e dialogare tra loro rappresentazioni più miti dei vari coinemi, con una progressiva (per quanto lenta e faticosa) valorizzazione del codice femminile.

Sogni: una paziente giovane adulta, al quarto anno di terapia e a fronte di significativi cambiamenti in atto, porta un sogno in cui in maniera espulsiva le comunico che il nostro percorso è giunto al termine. E’ naturalmente un sogno di transfert, connesso al particolare momento della terapia; ma si può arricchire l’interpretazione aggiungendo una analisi di codice. Personalmente non ritengo utile, anche perché difficilmente fruibile, il ricorso a una puntuale analisi coinemica, rintracciando particolari simboli onirici, come propone Fornari in que-

sto testo; tuttavia trovo suggestiva la possibilità di considerare i personaggi dei sogni come rappresentanti della famiglia interna, i parentemi, mettendoli in relazione, come suggerito da Fornari, con la scena storico-circostanziale. In quest'ottica, il sogno narra esattamente dell'angoscia legata al passaggio in corso (simbolicamente, un parto-nascita) del diventare adulta, momento in cui le pur gratificanti acquisizioni comportano la perdita dello status di creatura protetta dal ventre materno; o anche, e contemporaneamente, della crisi connessa al cambio della guardia del codice prevalente, da quello filiale (piccolo, dipendente) a quello femminile, con l'apertura a nuove progettualità attraenti ma al contempo fonte di una certa quota d'ansia.

Bibliografia

- Brolato, G. (2024), “Vitalità e Annichilimento. Il narcisismo e l’oggetto dietro lo specchio. Una lettura di “Narcisismo di vita, narcisismo di morte”, *Psicoanalisi Contemporanea*. IV-1-2024.
- Cassano, D. (2024), “Il conosciuto non pensato. Una lettura di “L’ombra dell’oggetto. Psicoanalisi del conosciuto non pensato”, *Psicoanalisi Contemporanea*. IV-2-2024.
- Danieli, M. (2023). “Riflessioni intorno a “Note su alcuni meccanismi schizoidi (1946-1952), *Psicoanalisi Contemporanea*. III-2-2023.
- Danieli, M. (2025). “Su Eugenio Gaddini (1974), Formazione del padre e scena primaria”. *Psicoanalisi Contemporanea*. IV-1-2025.
- Fornari, F. (1964 a). *Psicoanalisi della guerra atomica*. Edizioni di Comunità, Milano.
- Fornari, F. (1964 b). *Psicoanalisi della guerra*. Feltrinelli, Milano.
- Fornari, F. (1983 a). *La lezione freudiana*. Feltrinelli, Milano.
- Fornari, F. (2024). *Il sogno di Irma e il destino della psicoanalisi*. Introduzione e cura di A. Piotti, Mimesis Edizioni, Milano-Udine.
- Freud, S. (1899). L’interpretazione dei sogni. *OSF*. Vol. III. Boringhieri, Torino.
- Freud, S. (1915-1917). Introduzione alla psicoanalisi. *OSF* vol. VIII, Boringhieri, Torino.
- Gaddini, E. (1974). Formazione del padre e scena primaria. In E. Gaddini (1989). *Scritti. 1953-1985*. Raffaello Cortina Editore, Milano, pp. 326-350.
- Leonelli Langer, L., “Franco Fornari”, lemma in <https://www.spiweb.it/la-ricerca/ricerca/spi-pedia/> (reperibile in rete alla data della stesura definitiva di questo articolo, 9/5/2025).
- Pietropolli Charmet G. (a cura di) (1987), “*La democrazia degli affetti – Formazione psicologica in ospedale*”, Raffaello Cortina editore, Milano.
- Pugnetti, C. (2024), “L’inconscio come funzione. Una lettura di “Apprendere dall’esperienza”, *Psicoanalisi Contemporanea*. IV-1-2024.
- Riva, E. (2009). *Adolescenza e anoressia – Corpo, genere, soggetto*. Raffaello Cortina editore, Milano.
- Rostagno, M. (2024), “Giocare per crescere. Una lettura di “Gioco e realtà”, *Psicoanalisi Contemporanea*. IV-1-2024.

Settembrini, D. (2023), “Riflessioni intorno ad “Analisi terminabile e interminabile”, *Psicoanalisi Contemporanea*. III-2-2023.

Conformismo ed individuazione.

Una lettura di *Ululare con i lupi. Conformismo e rêverie*
di Eugenio Gaburri ¹ e Laura Ambrosiano ²

Daniela Settembrini

Il tema centrale di questo libro di Gaburri e Ambrosiano è il conformismo del soggetto, nei gruppi e nel lavoro analitico, in un contesto teorico che non prevede più soltanto la dinamica transfert-controtransfert ma la teoria del campo, come “terzo insieme” di elementi e funzioni. Essendo un testo molto denso e ricco di richiami a parecchie opere precedenti che richiederebbe molto più spazio di quello di una serata, mi limiterò a mettere a fuoco alcuni concetti espressi dagli autori tra quelli che ritengo essere più interessanti per me, dando per conosciute la metapsicologia e le opere sociali di Freud e l'evoluzione della teoria attraverso Sandor Ferenczi, Melanie Klein, la teoria bioniana della mente e dei gruppi con gli assunti di base³. Premessa alla trattazione teorica sono le opere sociali di Freud riviste alla luce della teoria bioniana che introduce una chiave dialettica e relazionale. Vediamo alcuni concetti cardine.

Il primo. Bion individua due tendenze dell'essere umano in riferimento ai gruppi, una ego-centrica (narcisismo) e l'altra socio-centrica che definisce socialismo (Bion, 1992). Dal punto di vista teorico il *socialismo* per Bion è la tendenza dell'individuo a uniformarsi alla mentalità del gruppo che è il risultato della cristallizzazione di elementi beta, conosciuti e non pensati. A partire da questo assunto Bion avvia una revisione di *Psicologia delle masse e analisi dell'Io* di Freud e a loro volta gli autori riprendono questa rivisitazione bioniana. Freud, scrivono gli autori, sembra intendere la massa a due livelli, uno come fenomeno sociale, l'altro come condizione mentale, nella quale “i singoli sono aggregati in modo indifferenziato, partecipano a una mentalità condivisa senza scarti, rinunciando al loro pensiero individuale” (Gaburri & Ambrosiano, 2003, p. 54), l'*ululare coi lupi* di cui parla Freud, nel timore che la massa sia troppo potente e che sia rischioso contrastarla. Aderendo all'Ideale dell'Io del gruppo, il soggetto ottiene sicurezza in cambio. Il singolo rinuncia alla propria individualità per la necessità di essere amato e di stare in armonia. Così, in qualsiasi gruppo avvengono fenomeni di diniego e aggiramento del conflitto, della rivalità, della gelosia, delle aspirazioni di potere. Come sappiamo da Freud, l'amore viene trattenuto all'interno del gruppo e l'odio proiettato all'esterno, creando fenomeni di settarismo e intolleranza. Questi sono fenomeni gruppali universali ed eterni, però c'è da chiedersi se attualmente siano esaltati dal consumismo che rende ancora più omogenei i gruppi e dalla presenza dei *social* che tendono ad una massificazione dell'immagine e della mentalità. Tuttavia, Freud ritiene che il gruppo possa essere anche creativo, come ad esempio nel caso della nascita del linguaggio, anticipando Bion il quale ritiene il *pensiero gruppale* come oscillazione produttiva tra gli assunti di base e il lavoro mentale del gruppo.

Gli autori ripercorrono il modello freudiano dell'inconscio rimosso, attraverso le integrazioni di Ferenczi su controtransfert e trauma, le innovazioni kleiniane legate ai meccanismi di difesa primitivi, per prima la scissione e la cura della psicosi, per arrivare al modello bioniano che prevede l'elaborazione degli elementi beta attraverso la funzione alfa. Come sappiamo, Bion propone l'idea che lo sviluppo del soggetto avvenga attraverso la possibilità che l'altro possieda una mente in grado di contenere con la *rêverie* le emozioni che via via emergono, ossia gli elementi beta, i protopensieri, bonificati e restituiti attraverso la funzione alfa.

L'affermazione originale, e questo è il primo punto, degli autori è di considerare gli elementi beta primitivi non necessariamente negativi, "tossici", ma come forze innovative contro la tendenza dell'essere umano a volere un panorama davanti a sé composto, stabile e rigido. Ciò vale anche in ambito clinico, con gli elementi beta che sorgono in terapia, dove può esserci il desiderio del clinico di avere una prospettiva davanti a sé ordinata, dove non si tratta mai di intervenire per "normalizzare", ma di accogliere la specificità dell'altro. Spesso i pazienti si chiedono e ci chiedono se sono "normali" e penso che la prima cosa da fare sia interrogare l'idea di normalità che può essere intesa come tentativo di omologazione, per sostituirla con quella di singolarità. Diversamente il rischio, come affermano gli autori richiamando Ferenczi (1925), può essere quello di fornire interpretazioni standardizzate e conformistiche, con l'effetto anche non voluto e inconsapevole da parte del terapeuta, di produrre un clima moralistico e colpevolizzante. Altra variante è quella in cui il terapeuta si pone in modo benevolo nei confronti del "paziente-bambino" e di fatto gli impedisce di individuarsi "separandosi dal *sedativo bagno turco* della dimensione mentale a massa" (Ibidem, p. 16).

In questo contesto assume centralità rispetto al binomio interpretazione-*insight*, quello contenitore-contenuto che implica uno sforzo da parte del terapeuta di modulazione e connessione con il paziente più che di aderenza alla teoria di riferimento. Emerge in primo piano il *campo* come luogo di osservazione delle dinamiche della coppia terapeutica dove compare quella che gli autori chiamano con Bion la *socialistica* del paziente, ossia ideali, identificazioni, connessioni al gruppo, in parte inconsci e non elaborati.

Se allora la concezione della mente è intesa come dialogica fin dall'inizio, più che di narcisismo primario del soggetto qui si parla di narcisismo come di una sua reazione al socialismo, ossia a un'eccessiva presenza degli oggetti (gruppo) nell'Io.

Secondo. Un'altra considerazione originale è che una disfunzione della funzione alfa può essere data dal *conformismo sociale*, inteso come identificazione con la mentalità del gruppo in assunto di base.

Gaburri e Ambrosiano postulano che la funzione alfa dei *caregivers* sia quella che consente al bambino il processo di individuazione attraverso lo sviluppo del pensiero individuale di fronte al gruppo. La disfunzione della funzione alfa produce psicosi, ma in forme più diffuse può produrre il *conformismo sociale* "inteso come identificazione con la mentalità del gruppo in assunto di base, sostenuta da idealizzazioni allucinosiche. La carenza della funzione alfa

lascia che il soggetto sprofondi in queste *identificazioni a massa*, che organizzano nella mente un gruppo tirannico cui è necessario sottomettersi per ottenere un senso di appartenenza” (Ibidem, p. 18). La carenza della funzione alfa inibisce la relazione autentica, la tenerezza del contatto, e quindi esalta il bisogno di appartenenza frutto della compiacenza identificatoria. La dimensione mentale a massa *non individuata* genera varie manifestazioni, alcune apparentemente anticonformistiche: “Non è necessario pensare al nazionalsocialismo, o all’integralismo oggi tanto diffuso; qualunque ideologia – anche quelle più vitali portatrici di prospettive preziose: l’ambientalismo, l’ecologismo, lo stesso femminismo ecc. – può essere fruita in modo fanatico, in assenza di pensiero” (Ibidem, p. 18).

Quando manca la relazione autentica, data dal fallimento della funzione alfa, si ha l’adesione acritica agli assunti di base del gruppo, il fallimento del processo di individuazione che avviene attraverso il *caregiver* o l’analista nella terapia.

Quindi, un passaggio fondamentale nello sviluppo è il conflitto tra *narcisismo* e *socialismo* inteso non solo come dialettica intrapsichica, ma anche come dialettica tra adesione alla mentalità del gruppo e individuazione, tra conformismo e *rêverie*. La mentalità del gruppo inibisce l’individuazione, ma dona in cambio un contenimento e la capacità di tollerare la dimensione di caducità. La mentalità del gruppo fornisce al singolo una lettura del mondo in cui tutto acquisisce significato per eludere la paura dell’ignoto: allora i pensieri già confezionati ostacolano la curiosità e la creatività. Tuttavia, il gruppo, attraverso l’imposizione del senso comune, fornisce la possibilità per il singolo di essere in sintonia con gli altri, mantenere il legame e, quindi, contrasta la psicosi come ritiro e isolamento.

In quest’ottica, la fase edipica, nel processo di sviluppo, è intesa come “spazio trasformativo all’interno di questo conflitto” (Ibidem, p. 19). Il lavoro del lutto in questo passaggio consente la capacità negativa come “possibilità di sostare dinanzi all’ignoto senza pretendere di saturarlo artificialmente di senso” (Ibidem, p. 19).

Terzo. Ne deriva che per gli autori la mente si articola attraverso diverse dimensioni:

- una dimensione pre-individuale, capace di condividere e di lasciarsi impregnare dall’altro e dal gruppo; generalmente il pre-individuale è assimilato ad uno stato a-oggettuale in una dimensione evolutiva dello sviluppo, dove “pre” indica una fase regressiva. Qui, invece, è intesa come una dimensione della mente sempre attiva, contemporaneamente a quella edipica e che consente la connessione con altri individui attraverso processi di introiezione-proiezione, imitazione, identificazione. Gli autori connettono il pre-individuale al sentimento oceanico che Freud aveva ripreso da Romain Rolland, ossia una tensione a immergersi nell’universo condiviso, a sentire con l’altro, che permette la realizzazione della *rêverie*, in quanto “esperienza emotiva che consente di avvicinare intuitivamente, prima che razionalmente, gli aspetti di contiguità tra realtà interna ed esterna;

- una dimensione (proto)edipica, espressiva di una naturale spinta all'individuazione;
- una dimensione culturale (post)edipica che partecipa di entrambe, che lascia oscillare l'individuo tra conformismo fusionale, sentimento oceanico e specificità personale” (Ibidem, p. 19).

I casi clinici presentati nel libro hanno in comune, per espressa dichiarazione degli autori di essere stati bambini allevati da gruppi, ossia famiglie, appiattiti sul socialismo, la dipendenza e l'indifferenziazione. Con loro l'analista ha la funzione di *caregiver* che attraverso la *rêverie* e l'introduzione della dimensione edipica, favorisce il processo di individuazione.

In quest'ottica è possibile osservare i nessi tra singolo e gruppo e interpretare i sintomi come espressione del disagio sociale: a mio parere è possibile connettere allora i pochi e diffusi quadri clinici contemporanei con una sintomatologia spesso asimbolica (disturbi alimentari, dipendenze, depressione, ansia e attacchi di panico) con la logica sociale contemporanea portata massicciamente a considerare il soggetto prima di tutto come appartenente al grande gruppo dei consumatori. Freud per primo aveva tentato il collegamento tra sintomi e disagio sociale legando le azioni ossessive e le pratiche religiose ad azioni-rifugio: come affermano gli autori, anche le ideologie contemporanee, femminismo, ecologismo ecc. possono essere intese come rifugi dall'individuarsi e dal pensare e *ululare coi lupi*.

Nelle opere sociali di Freud, che Gaburri e Ambrosiano riprendono, viene chiaramente considerata l'influenza che i meccanismi collettivi esercitano sui singoli individui, che li portano a reprimere la pulsione e li trasforma in *codardi* “vale a dire individui timorosi di affrontare il conflitto con il gruppo per realizzare un'identità separata. L'individuo timoroso del conflitto con il gruppo *sprofonda nella grande massa*, abdica rispetto al progetto di sviluppo delle sue quote di diversità e specificità, e magari *ulula con i lupi*. (Freud, 1921, p.275)” (Ibidem, p.24). Le nevrosi allora, possono essere il risultato del tentativo di evitare di sostenere il conflitto: ad esempio la nevrosi ossessiva aderisce a protocolli intesi come universali, ma spersonalizzanti che sono tipici delle istituzioni religiose, politiche e anche scientifiche. La stessa psicoanalisi istituzionalizzata si è irrigidita in protocolli che hanno finito per diventare moralistici, alle volte inibendo la ricerca. Tali irrigidimenti moralistici producono quella che Freud, ripreso dagli autori, definisce la ridotta capacità di amare. In questa scia gli autori sottolineano come sia necessaria all'interno dei gruppi l'elaborazione del lutto per il passaggio generazionale che implica l'emancipazione: se questo passaggio non avviene “la conflittualità dello sviluppo è intollerabile... e allora la ricerca scientifica [degrada] in una caricatura paranoica” (Ibidem, p. 26). Quando il gruppo non riesce ad affrontare il lutto, questo sfocia in fanatismo e intran-sigenza. Anche il singolo terapeuta, allora, deve prestare attenzione a suoi processi di individuazione e di lutto, rispetto all'appartenenza al suo gruppo di riferimento.

Il gruppo è il luogo di diniego, aggiramento o elaborazione della mortalità: gli ideali, i miti, i

riti, l'ideologia, le illusioni di cui parla Freud hanno questa funzione. L'illusione è presente nell'innamoramento, nel transfert e nelle teorie scientifiche, quando pensiamo che le nostre teorie scientifiche spieghino la realtà. Quindi il gruppo elabora teorie, bugie e illusioni come forma di contenimento del lutto, del bisogno di conoscenza e di attribuzione di senso all'esperienza. Il lutto libera energie psichiche che consentono di uscire dalla dimensione a massa e di elaborare la dimensione individuale, l'individuazione, la separatezza. Ciò può avvenire superando il panico della perdita del gruppo-contenitore, la paura dell'isolamento e della frammentazione.

In ambito clinico, sotto il profilo teorico, gli autori sviluppano un percorso che parte dalla classica funzione interpretativa freudiana per arrivare a Bion, alla funzione della *rêverie* come capacità della mente di accogliere e contenere elementi caotici, non simbolici, emozioni che saranno trasformati in affetti e rappresentazioni, attraverso i contributi di Sandor Ferenczi, rispetto alle considerazioni sull'atteggiamento dell'analista e di Paula Heimann sul controtransfert.

“Per Freud la genesi del pensiero è intrapsichica: la capacità rappresentativa deriva dall'esperienza dell'*assenza* dell'oggetto. Per Bion, invece, la capacità di pensare e di rappresentare deriva da una specifica e insostituibile *presenza* dell'oggetto. Quando suggerisce di oscurare memoria e desiderio Bion (1970) allude al raggiungimento di uno stato psichico in cui l'analista possa rinunciare a possedere e controllare i suoi ricordi e i suoi affetti, possa rendere disponibile uno spazio mentale in cui *personificare* qualcosa di scisso e di assente, prima ancora di poterlo rappresentare. Questo favorisce il crearsi di un nesso che potrà essere prototipo di identificazioni e di investimenti affettivi mai sperimentati dalla dimensione mentale primitiva-psicotica. Si tratta della funzione comunicativa che attraverso la raccolta delle parti frammentate, determina il punto di trasformazione dal somatico allo psichico (Bezoari e Ferro 1992)” (Ibidem, p. 38).

Le parti scisse e frammentate possono essere personificate nel doppio, il gemello segreto immaginario, aggregazioni di elementi beta riconducibili a vuoti nella relazione primaria che necessitano di dimensioni imitative a sostegno del Sé fragile, personificato dagli autori nel capitano del racconto *Il compagno segreto*, (1910) di Joseph Conrad.

Il recupero delle parti scisse verso l'integrazione può avvenire in una dimensione di campo in cui si crei uno spazio vuoto che Bion definisce la “non-cosa” per indicare quei processi mentali in cui si può sostare tollerando i limiti del sapere e dell'intendersi senza saturarli con interpretazioni né ignorandoli; così si ha la capacità di pensare e tollerare lo scarto tra la cosa e la sua rappresentazione, ossia la capacità negativa di cui parla André Green nel lavoro sul negativo del 1993. L'incapacità negativa, invece, genera guerre, dittature, terrorismo, intran-sigenza scientifica, ma anche, più semplicemente, è la cultura dei benpensanti.

Quando si è sul piano arcaico diventa difficile comprendere quanto attenga al terapeuta o al paziente e quanto si tratti di aspetti psicotici o di aspetti sani. Su questo piano, quindi, gli

autori affermano che il linguaggio non è tanto nel registro del simbolico, dell'interpretazione, ma "a un livello intermedio tra l'agire e il rappresentare", per il quale l'eventuale interpretazione è di fatto un "*gesto linguistico*" (Ibidem, p. 48). Più che fornire spiegazioni si tratta di accogliere il paziente e di "lasciarlo sostare nella sua cabina". Si tratta come afferma Di Chiara (1985), ripreso qui, di "fare dentro di sé un posto per l'altro": è una disponibilità provvisoria e intermittente, ma naturale. L'integrazione di parti scisse e non simboliche avviene attraverso il "registro figurativo della relazione, dalle personificazioni" (Ibidem, p. 46), potendo così affrontare aspetti primitivi e primari senza che la coppia analitica faccia opposizione e, specialmente, il terapeuta. Si tratta di accogliere elementi emotivi non ancora pensati e quindi non ancora tradotti in affetti. Mentre gli affetti segnalano un registro asimmetrico e complementare del rapporto (soggetto supposto sapere), le emozioni implicano simmetrie e connessioni che avviano alla ricerca di contatto e separatezza, e quindi di trasformazione. Ciò è quello che Gaburri, in un articolo del 1997, *Emozioni, affetti, personificazione*, aveva chiamato "campo dei pensieri senza pensatore". Può esserci il rischio che il terapeuta scambi le emozioni per affetti, interpretando ciò che accade nel campo come una classica dinamica transfert-controtransfert, ritenendo che si tratti di affetti ostili e persecutori del paziente proiettati e scissi e non tanto elementi grezzi, emozioni, parti primitive personificate dal terapeuta che provocano in lui sensazioni claustrofobiche e agorafobiche.

Se si rimane sul piano delle interpretazioni di transfert si produce un blocco della cura perché non si crea lo spazio per la trasformazione delle emozioni in affetti, degli elementi beta in alfa, perché si interviene su un piano simbolico al quale le emozioni non sono ancora pervenute: si è su un livello diverso. Il mancato riconoscimento di questi movimenti provoca sentimenti persecutori e di confusione ai quali il terapeuta cerca di rispondere o difendendosi o creando uno spazio terzo attraverso il ricorrere alle teorie, ai supervisori, ai colleghi.

È importante considerare nel soggetto la dialettica tra "nesso gruppale" e "specificità": il pensiero condiviso può essere vissuto come una minaccia al singolo, così come il pensiero individuale può essere considerato come una minaccia alla sopravvivenza del gruppo. Lo sviluppo del singolo e del gruppo si nutre della dialettica tra sintonia e vicinanza da una parte e distinzione e separatezza dall'altra. Nei casi in cui questa dialettica è insostenibile può manifestarsi la patologia come tentativo di salvaguardare il gruppo e la propria individualità evitando il conflitto: da qui le crisi di panico e le sintomatologie ossessive (Freud, 1921), la psicosi (Bion, 1992), la claustrofilia (Fachinelli, 1983), la vergogna (Amati Sas, 1989).

In quest'ottica gli autori intendono il narcisismo come una dimensione psichica necessaria a strutturare l'Io, a preservarlo e a sottrarlo dall'influenzamento massiccio del gruppo, di modo che possa costituirsi un'identità autonoma.

Spessissimo nel lavoro clinico osserviamo questo sviluppo: da una condizione di sottomissione e dipendenza nei confronti dell'altro, per senso di colpa, timore di perdere l'amore o timore del conflitto che genera sintomi per i quali i pazienti arrivano in consultazione, a una dimen-

sione di messa in campo di un “narcisismo sano” che consente al soggetto di cominciare a preservarsi e contemporaneamente di individuarsi. Spesso i pazienti rispondono a quelle che sono le richieste dell’altro e del gruppo, ma molto più spesso a quelle che immaginano siano i desideri dell’altro. In ogni caso i pazienti percepiscono i movimenti verso l’autonomia che cominciano a mettere in campo come forme di egoismo.

Giovanni, ragazzino di 14 anni, arriva in consultazione portato dai genitori perché ha cominciato a non andare più a scuola per un certo periodo, è iscritto ad un istituto per geometri, fino a quando i genitori lo scoprono. Giovanni non dà spiegazioni, si trincerava dietro un certo mutismo e i genitori non sanno che fare. Dopo alcuni colloqui con lui, senza necessariamente intraprendere una psicoterapia, viene fuori che Giovanni proviene da una famiglia di geometri, padre geometra, zio geometra, fratello maggiore geometra, e che lui, al momento dell’iscrizione al primo anno non ha avuto il coraggio di dire che avrebbe voluto frequentare l’istituto tecnico per elettronica, ritenendo che i genitori si sarebbero arrabbiati molto e sarebbero rimasti delusi: così si iscrive a geometra. Mi offro di aiutarlo a dare questa comunicazione ai genitori e durante un colloquio congiunto, nel quale Giovanni dichiara quale sia la sua difficoltà, i genitori sono molto stupiti e affermano che pensavano che quella fosse la scelta di Giovanni e che non c’è nessuna difficoltà a cambiare indirizzo.

Riccardo, 38 anni, appartiene a un gruppo di lavoro abbastanza vasto, fanno i musicisti, che è anche in parte, un gruppo di amici. In questo gruppo ci sono alcune coppie: due di queste coppie, la sua e un’altra, si sciolgono. Riccardo intraprende una relazione all’oscuro del gruppo con la donna dell’altra coppia, Giulia, con l’idea che sia scorretto avere una relazione con la ex di un amico. A me l’idea sembra alquanto adolescenziale, e, in effetti, il gruppo è permeato da dinamiche adolescenziali, come tutti i gruppi di cui Riccardo ha fatto parte. Benché quasi quarantenni sono più o meno accoppiati, non sposati o conviventi, nessuno ha figli e conducono una vita “mondana” da ventenni negando l’età che hanno. Fanno tutto in gruppo e si muovono tutti insieme anche per lavoro. Dopo pochi mesi di questa relazione “clandestina”, Giulia rimane incinta e Riccardo comincia la terapia carico di angoscia per il supposto tradimento dell’amico e del gruppo e con la prospettiva che Giulia non voglia tenere il bambino. Da qui si dipana un percorso con una serie di sfaccettature, la relazione con Giulia, la famiglia di origine, la dimensione lavorativa ecc., la più interessante delle quali, per il nostro discorso è la relazione tra Riccardo e il gruppo. La dimensione del gruppo per Riccardo è sempre stata fondamentale fin da ragazzino. Nel gruppo, da bambino all’inizio, si percepiva come quello piccolo e malaticcio e comunque sempre il più piccolo. Alle scuole medie era oggetto di un certo scherno da parte dei compagni, fino a quando ha il suo riscatto in adolescenza, al Liceo, anche attraverso comportamenti trasgressivi che gli fanno assumere una certa leadership. Racconta il gruppo come una dimensione primariamente protettiva, in cui circolano amore e fratellanza. Il rapporto privilegiato è con gli uomini del gruppo e la dimensione di armonia e creatività è fondamentale per il lavoro che fanno. Da quando Giulia,

dopo mille dubbi e tentennamenti, decide di tenere il bambino, Riccardo, da un lato è sollevato perché vuole questo figlio, ma dall'altro è profondamente angosciato perché non sa come gestire la vicenda nel gruppo, cosa dire, come, quando e, soprattutto, quale sarà l'esito della notizia nel gruppo. Diamo un nome a questa fortissima angoscia che a momenti è vero e proprio panico: la lettera scarlatta. *La lettera scarlatta* (*The Scarlet Letter*), pubblicato nel 1850, è un classico della letteratura statunitense scritto da Nathaniel Hawthorne. Ambientato nella Nuova Inghilterra puritana e retrograda a Boston nel 1642, il romanzo racconta la storia di Hester Prynne che, dopo aver commesso adulterio, ha una figlia di cui si rifiuta di rivelare il padre e, come punizione, viene esposta alla pubblica umiliazione su un patibolo, con cucita sui vestiti sul petto una lettera rossa la A che sta per adultera. Lo scopo che Hawthorne si era prefisso in questo libro era quello di analizzare i tabù, le restrizioni, i valori e le idee della società puritana. Riccardo è angosciato dall'idea di aver commesso un "peccato" e di essere ostracizzato dal gruppo come è avvenuto per Hester che è stata condannata. In realtà le angosce sono relative alla trasgressione rispetto ad un codice contemporaneo che tende all'eterna giovinezza, al protrarsi infinito dell'adolescenza e alla trasgressione di una dimensione "a massa" che l'arrivo di un figlio, il primo in quel gruppo, necessariamente interrompe. Poi, poiché sia Riccardo che Giulia sono alle prese con una carriera artistica e la necessità di andare in tournée, un figlio rappresenta l'uscita dal gruppo di "quelli senza vincoli".

Gaburri e Ambrosiano scrivono: "La scelta amorosa, come riproposizione del conflitto edipico tra appartenenza e identità, costituisce, per definizione, uno *scarto* inedito rispetto alla mentalità consolidata, uno spazio potenziale in cui è possibile accogliere pensieri e bambini nuovi. La coppia, come dimensione mentale, ha origine nel grado di separatezza che ciascun partner è in grado di ottenere dal gruppo di appartenenza, dalla disponibilità e dalla curiosità, in circolazione nel campo, a riaprire la conflittualità edipica... Fondare una nuova famiglia implica la trasformazione delle appartenenze precedenti, un mettere a repentaglio la mentalità fino a quel momento variamente condivisa per fare spazio al piacere dell'incontro con l'Altro: la nuova famiglia è uno spazio di nuova pensabilità" (Ibidem, p. 98). Riccardo aveva fatto già questo movimento rispetto alla sua famiglia di origine, andandosene dalla sua cittadina del nord, borghese e benestante con una forte tendenza alla mentalità benpensante per venire in una città più grande e variegata, inseguendo il suo sogno artistico. Solo che la stessa dinamica si è riproposta rispetto al suo gruppo di amici colleghi musicisti che, inaspettatamente, sfodera di nuovo questa mentalità benpensante, per lo meno nel suo vissuto.

Il narcisismo per Bion, come abbiamo detto, si oppone alla possibilità di influenzamento da parte dell'altro con effetti molto ampi che vanno dal delirio, al distacco e al ritiro dal mondo fino alla possibilità di individuazione. A partire dal narcisismo e non dalla pulsione, Bion delinea uno sviluppo per cui il narcisismo è concepito come una funzione mentale che protegge l'individuo dalla omologazione al gruppo e gli consente di sviluppare un pensiero individuale, quindi un meccanismo sano che protegge il soggetto dall'invasione del gruppo. Riccardo si

sente in colpa dall'usare questo meccanismo che nelle sue fantasie mette in pericolo il gruppo. In un sogno recente è allarmato perché c'è un essere vivente nascosto in qualche armadio, in casa, che percepisce solo lui. Si rivolge agli amici che non hanno consapevolezza di nulla e che gli dicono che è un egoista. Quindi Riccardo è angosciato dal discostarsi dal gruppo e dal vedere metaforicamente ciò che altri non vedono che è qualcosa che ha a che fare con l'essere vivente, ossia l'essere vivo.

Secondo Freud e Gaburri lo riprende, il processo di individuazione rispetto al gruppo può avvenire attraverso una relazione intima con un altro e in effetti per Riccardo è così: comincia a staccarsi dalla dimensione a massa perché ama Giulia. Inoltre questa trasformazione implica anche una profonda riconsiderazione della dimensione lavorativa che non è più al primo posto nella sua vita. La scorsa settimana, per la prima volta dopo la nascita del bambino, Riccardo e Giulia escono con il gruppo senza il figlio. Riccardo osserva gli altri che sono rimasti nella dimensione adolescenziale e dice di non sentirsi più "il personaggio", si tratta di trovare una nuova dimensione nel gruppo, di abbandonare il falso sé sociale e diventare persona. Riccardo tiene il figlio, ma deve elaborare una dimensione nuova rispetto al gruppo. Mi dice: "Ho l'impressione che sto diventando un lupo solitario". In lui c'è il desiderio di individuazione, il timore dell'esclusione e ovviamente nessuna conoscenza del fatto che io mi stia occupando di *Ululare coi lupi*: ma sappiamo bene che gli inconsci comunicano.

Sotto il profilo dello sviluppo, gli autori sottolineano il ruolo dell'Altro per il sostegno dell'individuazione piuttosto che per l'opposizione alla differenziazione. Di conseguenza si crea una dialettica nel rapporto con l'Altro e con il gruppo tra la tensione ad appartenere e quella a differenziarsi. Il riconoscimento del Sé fonda il senso del legame con l'Altro, mentre il mancato riconoscimento dei bisogni (Ferenczi, Amati Sas) provoca scissione di parti di Sé, falso Sé che portano al timore dell'intimità e dei conflitti e alla ricerca di rifugi collusivi e appartenenze forti, l'identità a massa: maggiore è la condizione di privazione, maggiore sarà l'influenza dell'ambiente sull'individuo. Il soggetto necessita contemporaneamente di un bisogno di individuazione e di attaccamento alle figure di riferimento e ai gruppi a cui queste appartengono: la spinta verso la differenziazione implica la paura per l'intolleranza del gruppo. Per entrare in conflitto con il gruppo il soggetto deve sentirsi in grado di sostenere il conflitto e deve pensare che in qualche modo il gruppo consentirà l'individuazione senza annientarlo o abbandonarlo. "L'individuo può sentirsi continuamente esposto al rischio di tradimento del Sé o del tradimento di legame con il gruppo (Amati Sas, 1989)" (Ibidem, p. 69).

Il lavoro psichico è prima di tutto il lavoro del lutto che consente di emanciparsi dai legami a massa. Il gruppo è lo spettatore dell'uccisione del padre e del pasto totemico, necessario per l'emancipazione ma vissuto come estremamente dannoso per l'altro, poiché ne segna l'invecchiamento e la caducità nel passaggio generazionale. Quindi, **quarto punto**, non solo i singoli genitori, ma anche la mentalità del gruppo a cui questi appartengono, con ideologie e credenze, influenza il processo di sviluppo e individuazione dei soggetti.

“Nella storia dell’individuo il gruppo familiare, inteso come famiglia estesa e come gruppo di appartenenza, permea la mente con una **mentalità** a lui preesistente. La famiglia è una complessa organizzazione di credenze, idee e ideali che ne sostanziano, in modo silente, la mentalità. La mentalità è quella funzione, per lo più inconsapevole, non pensata, che orienta i membri del gruppo nel modo di trattare le differenze, le aspettative, i bisogni, le paure ecc. La mentalità offre una serie di significati per gli eventi e, sempre in parte, tende a occupare lo spazio del lavoro psichico volto ad apprendere dalla specificità irripetibile dell’esperienza. La mentalità supporta la mente *semplificando* la sua ricerca di senso e prestando al soggetto una sorta di *protocolli* che si depositano nella memoria procedurale e orientano le condotte dinanzi ai problemi quotidiani. Questo supporto impone alla mente una perdita di specificità”. (Ibidem, p. 70, neretto mio). La mentalità fa da collante tra il soggetto, la famiglia, il gruppo, l’etnia, segna l’evoluzione ma anche la stasi e il blocco del gruppo. La mentalità di una famiglia esprime la misura della flessibilità tra l’aderenza al gruppo di riferimento e la tolleranza nei confronti della specificità del singolo. Individuarsi rispetto alla mentalità del gruppo può provocare ansia, panico e timore dell’abbandono e dell’esclusione. Attraverso lo stile di accudimento i *caregivers* trasmettono al bambino il loro modo di rapportarsi al gruppo di riferimento, il loro grado di costrittività o di libertà. Se i *caregivers* si mostrano intolleranti di fronte alla specificità del bambino perché troppo intrisi della mentalità del gruppo, questi può sviluppare un terrore nei confronti del gruppo e può proteggersi isolando narcisisticamente il Sé e creando un falso Sé. Perché il paziente possa soggettivarsi rispetto alla mentalità del gruppo è necessario che anche il terapeuta sia abbastanza emancipato rispetto alla mentalità del proprio gruppo di riferimento, familiare e professionale. Questo vuol dire che la teoria di riferimento, i protocolli, non possono mai prevalere sulla specificità del soggetto. È solo dalla capacità negativa che può emergere la *rêverie* “un pensiero sognante e non lineare che si muove come unità funzionale tra associazioni libere e attenzione fluttuante. È un atteggiamento mentale senza memoria e senza desiderio, vale a dire (relativamente) libero di vagare fuori dal senso comune e dai significati condivisi” (Ibidem, p. 84). L’incapacità negativa, di converso, è legata al socialismo (termine che come abbiamo detto, indica l’identificazione a massa e usato da Bion come radice pulsionale delle organizzazioni che provvedono alle aggregazioni gruppali) in cui non è possibile ascoltare ciò che è diverso rispetto alle attese consegnate dagli assunti del gruppo. La *rêverie* è una funzione che l’individuo può esprimere solo quando si è sufficientemente emancipato dagli oggetti. Per gli autori “la *rêverie* è un modo di riformulare la nozione di controtransfert tenendo conto della quota inconscia della partecipazione dell’analista nel rapporto di cura” (Ibidem, p. 85).

Quinto punto: la *rêverie* emerge attraverso la capacità negativa come distacco dalla mentalità del gruppo. Il singolo può affrontare il suo percorso di individuazione in relazione alla capacità del *caregivers* prima e dell’analista poi al lavoro del lutto e di emancipazione rispetto al proprio gruppo. “Il lavoro psichico è innanzitutto il lavoro del lutto, che non riguarda solo

gli aspetti di mancanza ambientale traumatica, ma anche il dolore e la paura di emanciparsi dai legami a massa” (Ibidem, p.86).

L’emancipazione del soggetto non avviene attraverso l’incoraggiamento da parte del terapeuta, e questo mi sembra molto importante da sottolineare, ma attraverso la capacità negativa del terapeuta di sostare nell’ignoto, nella confusione, nel non sapere. Se ciò non avviene “si diffonde quella che Ferenczi chiama l’ipnosi parentale, fatta di intimidazione e, più sottilmente di insinuazione suadente verso la fusione (Ferenczi,1927)” (Ibidem, p. 87).

Altra riflessione importante da sottolineare è l’atteggiamento del gruppo, famiglia, scuola che di fronte alle violenze ai danni del bambino, lascia che accada, non dà significato e quindi non consente alla vittima di elaborare il trauma: il *trauma senza testimoni*, come lo definiscono gli autori, produce dissociazione. Quando c’è discrepanza tra il sentire del bambino e quello delle figure di riferimento, il bambino sonda la disponibilità dell’altro, ma se trova un muro e un’adesione a massa dell’adulto al gruppo, impaurito dal discostarsi dalla mentalità del gruppo, può frammentare parti di Sé piuttosto che entrare in conflitto con l’adulto e soprattutto minarne la solidità, sentendolo fragile: la malattia, quindi, è il risultato del tentativo di compromesso tra salvare Sé e salvare il legame con l’Altro.

Sesto punto. La dimensione del socialismo e dell’identificazione a massa nella dialettica con il narcisismo vengono ripresi anche in relazione al rapporto tra l’analista e il suo gruppo di riferimento nel capitolo VI, *Il romanzo lavorativo dell’analista*. È un argomento di cui si parla poco, ma che è fondamentale anche per i gruppi psicoanalitici notoriamente conflittuali e soggetti a scissioni, dove il singolo può vivere le figure istituzionali come autoritarie e persecutorie, tanto da desiderare la scissione. Gli autori sostengono che se il terapeuta ignora le dinamiche tra sé e il gruppo di appartenenza finisce per limitare la propria capacità di *rêverie*. Questo è un argomento poco trattato anche nella letteratura psicoanalitica, come se ci sia una difficoltà a teorizzare queste dinamiche. Vi è l’oscillazione tra il ritenere l’istituzione di appartenenza la *famiglia idilliaca* nella quale si è amati e valorizzati, un’*orda primitiva* in cui domina la competizione selvaggia e una *cosa neutra* regolata esclusivamente da norme e procedure ossessive. A fronte del desiderio di scissione si può avere una partecipazione silente e sottomessa. L’istituzione si muove prima di tutto con l’obiettivo di contrastare la mortalità, la caducità, cioè per preservare se stessa: a questo fine si possono registrare movimenti che vanno nel senso di un *arroccamento aristocratico* piuttosto che di un *annacquamento eclettico e pragmatico* con lo scopo di preservare spazi di autonomia.

Con la metafora degli abiti usati, gli autori segnalano come per la tendenza al socialismo i terapeuti possano usare teorie vetuste senza preoccuparsi di andare incontro al paziente nel tentativo di accoglierlo e comprenderlo e in questo il caso di Patrizia e il sogno di Sergio trattati nel testo sono interessanti ed esplicativi. Per gli autori gli abiti usati degli anni Settanta del Novecento sono stati di considerare sempre il mondo esterno come scenario di proiezioni, mentre negli anni Novanta, considerare il paziente sempre come bambino traumatizzato. Ora

quali sono i nostri abiti usati? Il conformismo è tranquillizzante rispetto al gruppo, ma fornisce quella che gli autori chiamano una psicoanalisi “da supermercato”.

Tuttavia gli autori esaltano l'importanza e il valore della metapsicologia senza la quale si è preda di “una sorta di promiscuità confusa e selvaggia delle idee, un empirismo che prende spunti dove capita” (Ibidem, p. 120). Vi è un altro rischio ossia che “la mente dell'analista senza tensione metapsicologica resti intasata, e come ipnotizzata, dai *fatti*, dagli eventi traumatici concreti dell'esperienza del paziente” (Ibidem, p. 120). Da ciò può derivare una iperspecializzazione: esperti in abuso, maltrattamenti ecc... Il rischio è sempre quello di ritenere il corpus delle teorie metapsicologiche come chiuso e concluso e non come continuamente modificabile alla luce della pratica clinica.

Settimo. Una ipotesi interessante rispetto all'interpretazione della nevrosi ossessiva è considerare il nevrotico ossessivo in relazione al gruppo: “l'ossessivo è stato un bambino *orfano* di specificità, allevato da adulti che lo hanno alimentato del loro legame indifferenziato con il gruppo. Adulti che, sotto il divieto di pensare, non hanno nutrito la sua aspettativa fiduciosa nell'esistenza di un mondo interno e nella possibilità di individuarsi, cioè di ottenere uno scarto (sufficiente) dalla mentalità sacralizzata del gruppo” (Ibidem, p. 120). I *caregivers* erano identificati con gli assunti del gruppo in termini super-egoici, senza poter fare spazio alla dimensione di gioia, entusiasmo e creatività del bambino.

Gaburri e Ambrosiano riprendono la letteratura psicoanalitica relativa alla nevrosi ossessiva per arrivare ad una elaborazione propria che la connette alla relazione con il gruppo. Freud, con Abraham, Jones e altri, come sappiamo, spiega la nevrosi ossessiva attraverso una fissazione alla fase anale e alla presenza di un Super-Io severo che induce all'isolamento degli affetti, al controllo dei desideri, a formazioni reattive e alla difficoltà a manifestare l'aggressività. Secondo la psicoanalisi americana contemporanea, Gabbard, Shapiro, è connessa alla stima di sé, come bambino non valorizzato da genitori non disponibili che porta il soggetto a sviluppare un forte individualismo, controllo e difese razionalizzanti. Gaburri e Ambrosiano si occupano dei rapporti tra i tratti ossessivi e il gruppo come “protoelaborazioni” da parte dell'ossessivo del suo incontro con il sociale mutuato dalle figure di riferimento. Tali figure si mostrano non emancipate dalla mentalità del gruppo e la famiglia sembra non emancipata in senso evolutivo dagli assunti di base del gruppo. In questi gruppi prevalgono le identificazioni a massa con mentalità e memoria transgenerazionali concrete che si esprimono attraverso il linguaggio del corpo e rituali condivisi. La patologia ha la funzione di rimanere attaccati al gruppo, ma rappresenta l'impossibilità del gruppo di elaborare le paure. Qui, in senso winnicottiano, la madre si offre come *personificazione* del gruppo. Nella mentalità ossessiva vi sarebbe una relazione con il gruppo non capace di lavoro psichico, di elaborazione dei vissuti, incapace di affrontare le paure e le preoccupazioni senza cadere nel panico. L'ossessivo risponde a questa *disfunzione ambientale* fondando una sorta di *religione privata* consistente nell'usare esclusivamente la logica per spiegare il mondo, inteso come esclusivamente razio-

nale, con l'illusione che tutto ciò protegga dalla morte.

L'evoluzione della dialettica tra socialismo e narcisismo è quella che gli autori chiamano **la responsabilità del soggetto etico** che è colui il quale non ritualizza le regole, né vi si contrappone, ma che le elabora sul piano personale. Contemporaneamente, l'attenzione fluttuante e le associazioni libere sono il modo per superare, attraverso percorsi di lutto e di separatezza, le verità e la mentalità che il gruppo ha consegnato al soggetto. La modalità associativa supera anche i nessi causali privilegiati dalla mentalità corrente, tesa a trovare un senso logico e una comprensione esaustiva anche a ciò che non può essere spiegato, ma solo vissuto e accettato, come il limite della conoscenza, il lutto.

Pertanto, gli autori riconducono l'aggressività sociale contemporanea "all'adesione compatta, a massa e senza scarti, a gruppi in assunto di base; questi gruppi tendono a espellere il singolare e il contingente, scoraggiano l'individuazione e lo sviluppo di pensiero gruppale" (Ibidem, p.159).

In conclusione, come dichiarano gli autori nel *Commiato*, sono tre i concetti rivisitati:

1. la messa a fuoco dello spazio tra individuo e gruppo che richiama lo spazio tra *caregivers* e bambino, tra *caregivers* e ambiente di riferimento e in terapia tra terapeuta, teoria e gruppo di riferimento.
2. La rivisitazione dell'Edipo tra narcisismo e socialismo.
3. Il *caregiver* come colui che promuove l'elaborazione del lutto che consente al bambino di superare il conflitto tra narcisismo e identificazione a massa, promuovendo la *rêverie*. Questa competenza di elaborazione del lutto, che è anche dell'analista, è fondamentale per lo sviluppo della funzione alfa e la disidentificazione a massa, oltre che per uscire dal solipsismo del narcisismo. A corollario, troviamo la rivisitazione del concetto di *narcisismo primario* non più inteso come una fase primitiva a-oggettuale, ma come, attraverso Bion, una risposta difensiva al gruppo, all'identificazione a massa come bisogno di appartenenza e anche al *caregiver* intriso di *conformismo a massa*.

Allora oltre al narcisismo dell'analista, messo a fuoco con il concetto di controtransfert (Brenman) diventa importante individuare anche il conformismo dell'analista con il pensiero gruppale inteso sia come conformismo *tout court* sia come conformismo alla teoria e al gruppo di riferimento. Inoltre, il terapeuta deve prestare attenzione al fatto che il paziente possa collocarlo più o meno consapevolmente all'interno di appartenenze sociali e istituzionali e attribuirgli, anche inconsapevolmente, qualche forma di conformismo a massa.

In definitiva, lo sforzo che il terapeuta deve fare in ogni percorso di cura riguarda le disidentificazioni luttuose dai suoi riferimenti e dalle sue teorie affrontando la dimensione pre-individuale della mente refrattaria ad individuarsi.

In quest'ottica, l'Edipo è inteso come *configurazione* che consente di tollerare la differenza e i percorsi di separazione dal conformismo gruppale e il lutto che questo implica. Il lutto è inteso come meccanismo che promuove uno spazio mentale individuato e il lavoro psichico. Si

tratta di diventare se stessi mantenendo il legame sociale: questa è la *responsabilità* del singolo. A questo proposito gli autori, riprendendo un'espressione di Luigi Boccanegra (2002), pensano la ricerca psicoanalitica come una “coralità cooperante” di osservazione dell'esperienza clinica pur nella varietà delle teorie.

Note

1. Eugenio Gaburri, medico neuropsichiatra, dal 1967 ha diretto l'ospedale psichiatrico di Varese, dove elabora un modello di ristrutturazione dei manicomi; la sua idea è di non abbandonare i pazienti a se stessi e alle loro famiglie ma di creare una rete di servizi territoriali. È stato tra i primi a introdurre in Italia il pensiero di Bion. Da sempre appassionato e sensibile alle tematiche di gruppo, nel 1975 fonda "Il Pollaiolo", bottega di ricerca sulla teoria e la clinica dei gruppi, con Francesco Corrao, Claudio Neri, Nando Riolo ed altri. Dopo la legge Basaglia si trasferisce a Milano per insegnare alla SPI. Nel 1992 conosce la sua seconda moglie, Laura Ambrosiano, e inizia anche una collaborazione che esita in diversi scritti a quattro mani (*Ululare coi lupi*, *La spinta ad esistere*, *Il futuro sul lettino*). È stato segretario scientifico del Centro Milanese di Psicoanalisi "Cesare Musatti" e della SPI, redattore della *Rivista di Psicoanalisi*. È morto nel 2012, all'età di 78 anni.
2. Laura Ambrosiano, psicologa e psicoanalista, è socia ordinaria della Società Psicoanalitica Italiana e della IPA. È Segretario Scientifico del Centro Milanese di Psicoanalisi "Cesare Musatti". È autrice di molte pubblicazioni.
3. Gli assunti di base sono meccanismi di difesa inconsci del gruppo, tesi a tenere sotto controllo le angosce primitive scatenate dal partecipare al gruppo stesso, assunto di base di accoppiamento (ricerca del consenso), attacco-fuga (organizzazione armata), di dipendenza (passività verso un ente superiore, Stato, Fede). Mentre ordinariamente nei gruppi troviamo tutti e tre gli assetti intrecciati, la prevalenza di uno di questi dà luogo alla patologia del gruppo.

Bibliografia

- Amati Sas, S. (1989). Recuperare la vergogna in Puget J e altri (a cura di) *Violenza di Stato e psicoanalisi*, Gnocchi, Napoli, 1994.
- Bezoari, M. e Ferro A. (1992). L'oscillazione significati↔affetti nella coppia analitica al lavoro, *Rivista di Psicoanalisi*. XXXVIII, 380-403.
- Bion, W. (1970). *Attenzione e interpretazione*. Trad. it. Armando, Roma, 1974.
- Bion, W. (1992). *Cogitations*. Trad. it. Armando, Roma, 1996.
- Boccanegra, L. (2002). *Paradigma della traduzione e configurazioni narrative esemplari*. Relazione alle Giornate di studio "Le psicosi: esperienze psicoanalitiche nelle istituzioni psichiatriche", Milano, 1 giugno 2002.
- Brenman, E. *Scritti teorici e seminari clinici* – Quaderno numero 6 del Centro Milanese di Psicoanalisi, Raffaello Cortina, Milano.
- Conrad, J. (1910). Il compagno segreto, in *Tutti i racconti e i romanzi brevi*, Mursia, Milano, 1979.
- Di Chiara, G. (1985). Una prospettiva psicoanalitica del dopo Freud: un posto per l'altro. *Rivista di Psicoanalisi*, XXXI, 4, 451-61.
- Fachinelli, E. (1983). *Claustrofilia*, Adelphi, Milano.
- Ferenczi, S. (1925). Psicologia delle masse e analisi dell'Io di S. Freud. Il progresso della psicologia individuale (1922), in *Opere*, vol.3 (1919-1926), Cortina, Milano, 1992.
- Ferenczi, S., (1927). L'adattamento della famiglia al bambino, in *Fondamenti di psicoanalisi, vol. 3. Ulteriori contributi (1908-1933)*. Guaraldi, Firenze, 1974.
- Freud, S. (1907). Azioni ossessive e pratiche religiose, OSF, Vol. 5, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud, S. (1921). *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*, OSF, Vol. 9, , Bollati Boringhieri, Torino.
- Gabbard, G. O., (1994). *Psichiatria psicodinamica*, Raffaello Cortina, Milano, 1995.
- Gaburri, E. (1994). Etica, civiltà e psicoanalisi. Con R. Contardi. *Rivista di Psicoanalisi*, XL, 620-643.
- Gaburri, E. (1997) (A cura di). *Emozione e interpretazione. Psicoanalisi del campo emotivo*. Bollati Boringhieri, Torino.

Bibliografia completa degli autori

Laura Ambrosiano

Ambrosiano, L. (1998). Il complesso intreccio tra teoria ed esperienza clinica. (The complex interlacement between theory and clinical experience), *Rivista di Psicoanalisi*, 44, 1, pp. 41-66.

Ambrosiano, L. (1999). Tra clinico e istituzionale: nessi possibili. (From clinical to institutional: possible links), *Rivista di Psicoanalisi*, 45, 3, pp. 475-492.

Ambrosiano, L. (2001). Ululare con i lupi. Note su narcisismo e socialismo. (Howling with the wolves. Notes on Narcissism and Socialism), *Rivista di Psicoanalisi*, 47, 2, pp. 283-302.

Ambrosiano, L. (2002). La trasmissione del sapere in psicoanalisi. (Transmitting knowledge in psychoanalysis), Costruzioni psicoanalitiche. In *Rivista dell'Istituto di psicoterapia psicoanalitica*, 2, 17-34 Franco Angeli Editore, Milano.

Ambrosiano, L. (2005). Gruppo: identificazione inconscia e ricerca del significato. In *L'interpretazione della colpa, la colpa dell'interpretazione*. M. Francesconi (a cura di) Bruno Mondadori, Milano.

Ambrosiano, L. (2005). Prefazione. *Wittgenstein e Freud*. In M. Mancina (a cura di). Bollati Boringhieri, Torino.

Ambrosiano, L. e Gaburri, E. (2005). La caducità addomesticata. In *Neurosi ossessiva*. E. Mancini (a cura di). Rivista di psicoanalisi Monografie. Borla, Roma.

Ambrosiano, L. (2006). The analyst: His professional novel. *Int. J. Psychanal.* 2005, 86, 1611-26.

Ambrosiano, L. (2008). Plato was the eldest. *The Italian Psychoanalytic Annual*. 15-30. Ambrosiano, L. (2008). La spinta a esistere. *Rivista di Psicoanalisi*, 2, 361-367.

Ambrosiano, L. e Gaburri, E. (2008). La spinta a esistere. Note cliniche sulla sessualità oggi. Roma, Borla.

Ambrosiano, L. (2009). Con la realtà addosso. *Rivista di Psicoanalisi*. LV, 2, 303-324.

Ambrosiano, L. (2011). "Maestri", *Rivista di Psicoanalisi*. LVII, 3, 609-632.

Ambrosiano, L. Gaburri, E. (2013). *Pensare con Freud*. Raffaello Cortina, Milano.

Ambrosiano, L. e Sarno, M. (2016). *Corruttori e corrotti. Ipotesi psicoanalitiche*. Mimesis, Milano .

Ambrosiano, L. (2019). Interpretare-divenire: l'analista interpreta dove il paziente diviene. *Rivista di Psicoanalisi*. LXV, 3, 513-528.

Ambrosiano, L. (2021). *Nello spazio del lutto*. Mimesis, Milano.

Ambrosiano, L. (2023). *Intorno all'indifferenziato*. In corso di pubblicazione, Mimesis, Milano.

Eugenio Gaburri

Gaburri, E. (1971). Rapporti diadici e triadici all'interno dei gruppi istituzionali psichiatrici. *Rivista di Psicoanalisi*. XVII, 1, 145-162.

Gaburri, E. (1973). Il silenzio in analisi. Studio clinico su una modalità di relazione tra Super-io e narcisismo. *Rivista di Psicoanalisi*. XIX, 2, 225-227.

Gaburri, E. (1976). Realtà psichica e setting psicoanalitico. *Rivista di Psicoanalisi*. XXII, 2, 191-205.

Gaburri, E. (1979). Enzo Funari. La struttura e il desiderio. *Rivista di Psicoanalisi*, XXV, 2, 473-474.

Gaburri, E. (1980). Protocomunicazione e comunicazione nel rapporto analitico. *Rivista di Psicoanalisi*. XXVI, 2, 1-22.

Gaburri, E. (1981). Ipotesi teoriche sulla genesi della perversione del transfert. *Rivista di Psicoanalisi*. XXVII, 2, 229-236.

Gaburri, E. (1982). Una ipotesi di relazione tra trasgressione e pensiero. *Rivista di Psicoanalisi*. XXVIII, 4, 511-25.

Gaburri, E. (1983). Idealizzazione e narcisismo nella relazione tra il Sé e gli oggetti. Con De Simone, G. *Rivista di Psicoanalisi*. XXIX, 243-262.

Gaburri, E. (1986). Dal gemello immaginario al compagno segreto. *Rivista di Psicoanalisi*. XXXII, 4, 509 – 520.

Gaburri, E. (1987). Letture bioniane. *Rivista di Psicoanalisi*. XXXIII, 3, 449-451.

Gaburri, E. (1988). Recensione di G. Bléandounu. *La Scuola di Melanie Klein*, Borla, Roma, 1986. Con A. Ferro. *Rivista di Psicoanalisi*, XXXIV, 546-550.

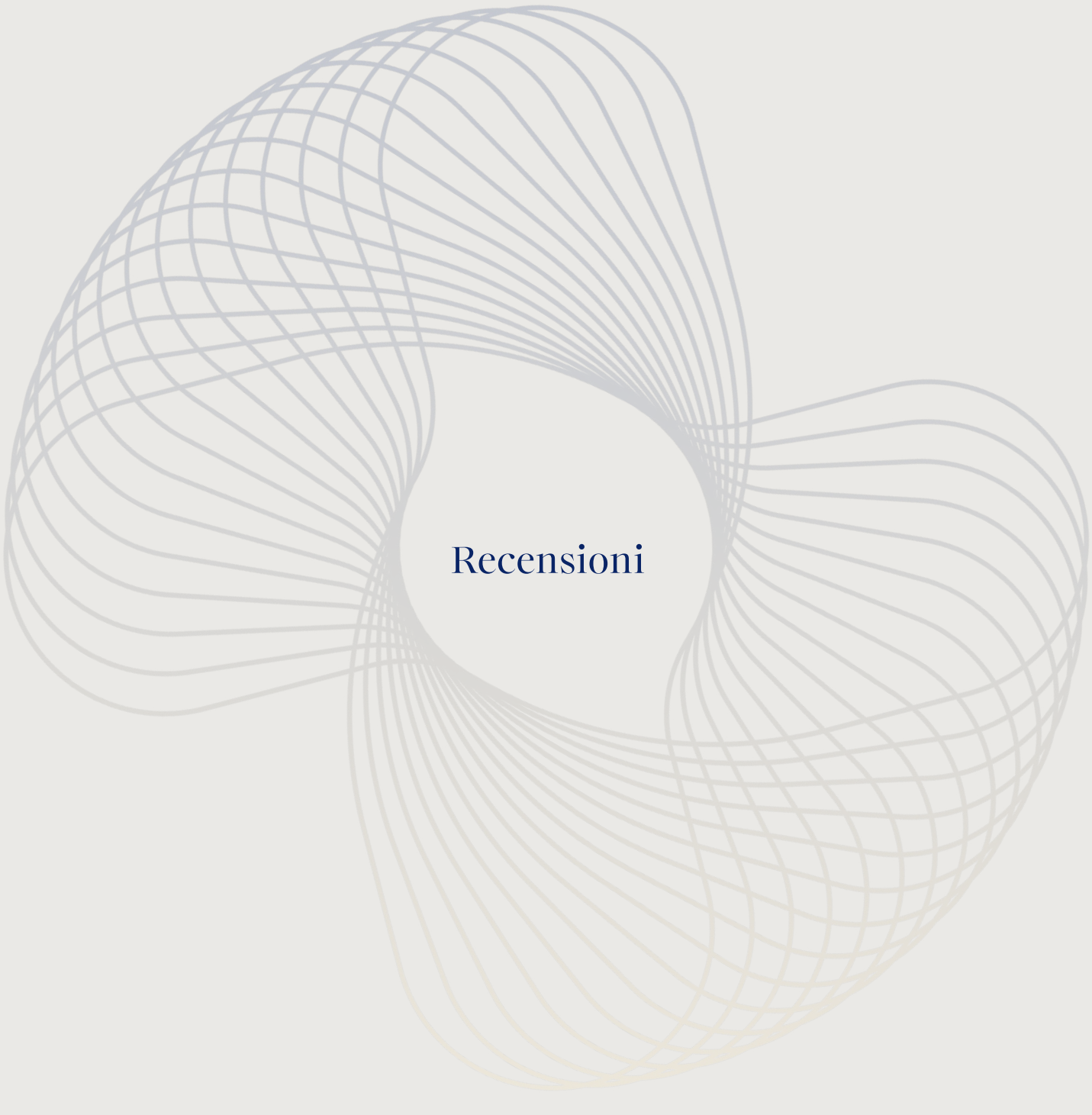
Gaburri, E. e Ferro, A. (1988). *Gli sviluppi kleiniani e Bion*. In Semi, A. Trattato di psicoanalisi, Teoria e tecnica, vol. 1, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1997.

Gaburri, E. (1990). L'ultimo Freud e le premesse della psicoanalisi attuale. *Rivista di Psicoanalisi*, XXXVI, pp. 831 – 61.

Gaburri, E. (1992). La tecnica nella psicoanalisi infantile. Con Ferro A. *Rivista di Psicoanalisi*, XXXVIII, 842-862.

Gaburri, E. (1992). Emozioni, affetti, personificazioni. *Rivista di Psicoanalisi*, XXXVIII, 2, 325-352.

- Gaburri E. (1994). Etica, civiltà e psicoanalisi. Con R. Contardi. *Rivista di Psicoanalisi*, XL, 620-643.
- Gaburri, E. (1997) (A cura di). *Emozione e interpretazione. Psicoanalisi del campo emotivo*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Gaburri, E. (1998). *Il campo gruppale e la “non cosa”*. In Ruggi e Gaburri.
- Gaburri, E. (1998). *Psicoanalisi: un’etica profana?* Comunicazione al Convegno Nuove geometrie della mente: psicoanalisi e bioetica. Centro di Psicoanalisi Romano, 17-18 ottobre 1998, Roma.
- Gaburri, E. e Contardi, R. (1999). *Enigmi della cultura e disagio nella civiltà*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Gaburri, E. (2002). Pensiero associativo e lutto: tra attenzione fluttuante e senso comune. *Rivista di Psicoanalisi*. XLVIII, 2, 345-364.
- Gaburri, E. e Ambrosiano, L. (2003). *Ululare con i lupi. Conformismo e rêverie*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Gaburri, E. (2006). La promessa delirante e i pifferai magici. *Psiche*, 2, 13-29.
- Gaburri, E. e Ambrosiano, L. (2008). *La spinta a esistere. Note cliniche sulla sessualità oggi*. Borla, Roma.
- Gaburri, E. e Ambrosiano, L. (2013). *Pensare con Freud*. Raffaello Cortina, Milano.
- Green, A. (1993). *Il lavoro del negativo*. Borla, Roma, 1996.

An abstract geometric pattern composed of numerous thin, overlapping circles. The circles are arranged in a way that they create a central, irregularly shaped void. The pattern is symmetrical and has a complex, woven appearance. The colors of the lines are a mix of light blue, light green, and light yellow, creating a soft, ethereal effect.

Recensioni

Adolescenti misteriosi Gustavo Pietropolli Charmet

Biblioteca di Psicoanalisi, Mimesis Edizioni, Milano, 2024, pp. 174
ISBN: 979122231406

Recensione a cura di Elena Buday

È uscito ad ottobre 2024 per Mimesis “Adolescenti misteriosi”, di Gustavo Pietropolli Charmet: un libro di storie più che di casi clinici, non rivolto esclusivamente agli “addetti ai lavori” psicologi e psicoterapeuti. È indubbio, tuttavia, che chi vorrà utilizzarlo come testo clinico troverà in queste trame un ordito che illustra molto del pensiero, del metodo di lavoro, dello stile di relazione del professor Charmet. Potremmo addirittura dire che la lettura di questo libro offre, a chi voglia cercarla, una vera e propria immersione nel suo pensiero clinico.

Clinica evolutiva, clinica narrativa.

Un primo aspetto che colpisce è il linguaggio con cui ci vengono raccontati gli adolescenti, a cominciare dal titolo: anche quando si parla del loro dolore, non troviamo mai le “diagnosi” dei manuali psicopatologici, né le etichette che inquadrano la loro sofferenza in una cornice di malattia. Il linguaggio di questo libro si tiene molto lontano da quello oggettivante delle procedure protocollate, dai questionari che si propongono di investigare il dolore in modo “scientifico” intendendo con ciò misurazioni quantitative e grafici numerici: Charmet sceglie di presentarci i protagonisti di questo libro attraverso il linguaggio soggettivante, profondamente umano, spesso poetico, sempre fortemente affettivo, delle narrazioni. Egli stesso dichiara esplicitamente a p. 162: “Ho voluto proporvi il resoconto di una fase dello sviluppo in cui (...) incontrano con una difficoltà per loro insormontabile (...) narrando il loro dolore con un linguaggio convenzionale, direttamente comprensibile a chiunque disponga di una competenza affettiva comune a ogni donna o uomo” E a p.166 “...utilizzando il linguaggio di tutti i giorni, scansando il rischio del lessico psicopatologico”.

Siamo di fronte ad una scelta che non è solo linguistica ma una vera e propria questione di metodo: attraverso questo modo di rappresentarlo, significarlo e descriverlo, il dolore evolutivo viene collocato nel contesto della sofferenza che appartiene al vivere, come qualcosa che può riguardare e dunque essere compreso da ogni essere umano. Evitiamo così di colludere con la tendenza, oggi tanto diffusa e attuale, a negare, patologizzare, quindi confinare nell’area della malattia e, in sostanza, a rifiutare ogni espressione di dolore, fatica, fragilità.

Medicalizzare il dolore degli adolescenti significherebbe, infatti, consegnare alla competenza

specialistica anche la ricerca di risposte e soluzioni, ma si tratterebbe di uno sguardo troppo limitato e limitante, non in grado di intercettarne la vera e profonda natura, che è invece intrinsecamente connessa ad ogni nascita, quindi ad ogni crescita in quanto generativa di un soggetto “nuovo”, distinto dal bambino dipendente che non c’è più perché la crescita lo spinge a evolvere.

Quello di Charmet è uno sguardo ampio, aperto, spazioso, che **integra e che accoglie la dimensione della fragilità come ineludibilmente parte dell’esperienza umana**. E questa non è una questione esclusivamente teorica, ma, come vedremo, una prospettiva ricca di conseguenze pratiche.

Il linguaggio, infatti, è prodotto dal pensiero, ma anche organizza il pensiero: il linguaggio che usiamo per pensare, rappresentare, dialogare con gli adolescenti nella relazione con loro, il tipo di sguardo e di rispecchiamento che offriamo, è un elemento che svolge un ruolo non solo formale, ma sostanziale nell’incontro clinico che è un incontro di pensiero.

Innanzitutto perché gli adolescenti, specialmente quando sono in crisi e soffrono, sono soggetti alle prese con il compito di comprendere e costruire la propria storia, imparare a pensarsi, e sono sensibili allo sguardo di ritorno che ricevono: c’è una grande differenza di esito a seconda che l’incontro con il terapeuta contribuisca alla costruzione di un racconto di sé –e del proprio dolore o sintomo– come espressione di malattia da guarire o piuttosto come un messaggio da accogliere e decifrare, o un tentativo di soluzione di un problema, quindi importante per sé, per gli altri significativi, e per la propria crescita: espressione di una parte di sé ancora non pensata, ma da comprendere e ascoltare, per poterla integrare.

Chi si occupa di clinica, in particolare psicoanalitica, sa che l’integrazione promuove benessere e riduce l’angoscia, mentre la scissione e il tentativo di eliminare parti del sé non comprese e semplicemente etichettate come malate non favoriscono né la crescita né il benessere, ma al contrario la preoccupazione e la dipendenza dal clinico.

Spesso incontriamo, nel nostro lavoro clinico, adolescenti che arrivano a identificarsi con l’etichetta di un disturbo (borderline, spettro autistico, ADHD, ...), che però non promuove, ma anzi chiude ed ostacola, un’autentica e profonda comprensione di sé: questa può nascere solo da un reale esercizio del pensiero, che contatta e organizza il sentire affettivo profondo, non limitandosi ad attribuirgli superficialmente terminologie estrinseche. Talvolta, anche i genitori avvicinano i terapeuti con l’aspettativa e la richiesta forte di “guarire” la malattia – problema del loro figlio per riportarne il corso della crescita sui binari attesi.

Lo sguardo del professor Charmet può dirsi dunque nettamente in controtendenza rispetto a queste posture, così diffuse nella nostra epoca che vede nelle “etichette” e nelle “quantificazioni” la forma più avanzata del sapere, ma che rischiano di avere, nei fatti, esiti anti-evolutivi e de-soggettivanti.

L'incontro con l'adolescente: adulti competenti

In questo libro, l'autore evidenzia chiaramente che il tipo di linguaggio usato per pensare e dialogare ha un impatto anche sul tipo di **assetto relazionale** che si crea fra l'adolescente e il suo terapeuta, e ci invita a porre attenzione a questo: l'utilizzo di etichette psicopatologiche rischia anche di “far finire in secondo piano” gli aspetti personali ed evolutivi che invece è importante “tenere in gran conto, valorizzandoli, per stabilire una relazione autentica fin dai primi incontri” e “partire da una solida base, fatta di comprensione e non di rifiuto della sua persona” (p. 166).

Nell'incontrare e nel presentarci gli adolescenti, come quelli che ci racconta in questo libro, il professor Charmet rinuncia ad una posizione di presunto sapere accademico, scientifico, psichiatrico, per avvicinarli con curiosità, con umiltà, in una posizione che si lascia affascinare più che spaventare dal loro mistero. Si tratta, del resto, dell'unica posizione possibile per un adulto che voglia veramente incontrarli nel loro percorso di cambiamento, di esplorazione, sperimentazione, costruzione di sé: un percorso che non è possibile definire a priori ed estrinsecamente, proprio perché costituisce un cammino di scoperta e di autonomizzazione rispetto al sapere precostituito degli adulti/genitori. Un incontro autentico non può che realizzarsi dal momento in cui ci si incontra, e non può fondarsi su categorie generali pre-esistenti.

Una clinica psicoanalitica – uno specifico modello di lavoro

Attenzione, però. Quando siamo invitati all'utilizzo di un linguaggio comune, alla messa in campo di competenze affettive “a disposizione di ogni essere umano”, alla rinuncia a un sapere precostituito, non dobbiamo commettere l'errore di credere che allora siamo di fronte ad un lavoro tutto sommato semplice, che non richiede competenze precise, che “in fondo siamo tutti un po' psicologi” e basta “voler bene” agli adolescenti, raccontare “belle” storie per rispondere al loro dolore.

Nonostante questo libro si possa leggere con lo stesso avvincente piacere che proveremmo di fronte ad un romanzo che racconta le avventure (e disavventure) della crescita, non è di letteratura che stiamo parlando, bensì di clinica, e di una clinica ben collocata nel panorama psicoanalitico.

L'obiettivo della clinica evolutiva charmetiana qui descritta è quello di costruire, insieme al paziente, narrazioni che, a partire esclusivamente dall'incontro con lui e dall'ascolto, "fuori dalla rete protettiva della diagnostica di derivazione psichiatrica" (...) "ricostruiscano, a partire dalle sue parole ed esperienze, la complessità del suo funzionamento mentale" (p. 15).

Come clinici ci muoviamo dunque, insieme ai nostri pazienti, alla ricerca di narrazioni in cui il paziente si ritrovi, possa riconoscersi come dall'interno, e dunque le faccia proprie perché sente che intercettano e descrivono il suo vissuto soggettivo, la sua verità, meglio delle rappresentazioni (spesso parziali, superficiali, deformate, distorte, frammentate) con cui è giunto in consultazione. È in questo senso che si tratta di narrazioni terapeutiche evolutive, perché promuovono la crescita, a partire da un ri-conoscimento di sé. Narrazioni che non si possono trovare in nessun manuale diagnostico perché sono precisamente incollate alla soggettività dell'adolescente, e riescono a metterla in forme e parole intercettandone la verità più profonda e restituendole senso.

Questa si evidenzia, dunque, non solo come scelta linguistica, ma come esito di una **raffinatissima e delicata operazione affettiva e relazionale**. Si trova, a mio parere, molto vicina a quella che in psicoanalisi viene chiamata *rêverie*, ovvero la capacità di stare in contatto con gli aspetti più caotici, confusi e angosianti, perché grezzi e ancora senza nome, del mondo interno del paziente/o del neonato, per trasformarli insieme in qualcosa di più utilizzabile, comprensibile, pensabile, conoscibile. Per poterla compiere, occorre innanzitutto un solido assetto affettivo che nel libro vediamo muovere da una **profonda fiducia nelle ragioni dell'adolescente**.

Ho avuto il privilegio di vedere all'opera la straordinaria capacità del professor Charmet di contenere quote anche importanti di angoscia, non solo dei pazienti e dei genitori ma di una intera équipe di terapeuti, per guidarli nella ricerca condivisa di un senso e di un significato in grado di leggere, e quindi poi lenire, sofferenze, importanti e non prive di rischi, manifestate dai pazienti adolescenti del suo consultorio, in particolare quelli impegnati in una pericolosa danza con la morte. La tentazione di abbandonarsi all'illusoria soluzione farmacologica, del medicamento, del ricovero (soluzioni sicuramente utili o addirittura necessarie in alcuni casi e sul momento, ma altrettanto sicuramente insufficienti a garantire una reale risoluzione del problema) era sempre in agguato. Secondo quanto emerge dal lavoro del professor Charmet, obiettivo del terapeuta non è rintracciare quanto c'è di patologico in quell'adolescente per combattere il suo sintomo: con un paradosso che sarebbe senz'altro piaciuto a Winnicott, l'autore propone di vedere nel sintomo non la malattia, quanto piuttosto "l'unico tentativo a disposizione per sopravvivere" per quel paziente (p.165). **"Allearsi", dunque, con il sintomo**, non per potenziarlo ma per coglierne

più le ragioni che gli aspetti “malati”. “Capire le buone ragioni degli adolescenti che dicono no” è la premessa forte, dunque, e necessaria per allearsi con loro fornendo quell’ascolto profondo che permette di “tenere aperta la comunicazione con gli adulti”.

Un appello al contesto

Questo assetto di lavoro con gli adolescenti richiede però a quegli stessi adulti il coraggio di abbandonare la loro presunzione di sapere precostituito, per mettersi in ascolto e in discussione, se davvero intendono aiutare i ragazzi a rimuovere gli ostacoli che minacciano il loro percorso di crescita. Da sempre il professor Charmet, in linea con molti autori di impronta psicoanalitica, evidenzia la matrice contestuale del disagio adolescenziale: ad esempio ricordiamo la sua lettura del tentato suicidio non come sintomo di psicopatologia ma come messaggio, richiesta di aiuto spesso rivolta ad un preciso destinatario, da parte di un adolescente che si trova di fronte ad un ostacolo insormontabile che rende intollerabile la sopravvivenza. **In questo volume, in particolare, il contesto indicato non è quello specificamente familiare, ma quello socio-culturale.**

Il professore indica alcuni aspetti della nostra cultura, come la forsennata competitività, la rincorsa del successo, la negazione della fragilità e della morte, come tratti problematici della società attuale a cui alcuni adolescenti, non certo perché malati mentali, “dicono NO”.

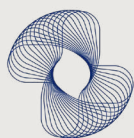
In quest’ottica, una appropriata lettura del loro sintomo apre la strada alla ricerca di un percorso di vita più personale, autentico, in linea con le esigenze del proprio vero sé: il loro disagio starebbe dunque nella fatica di costruire una storia che sia realmente la propria entro una cultura che propone con forza “modelli prevalenti e un universo di valori secondo loro sbagliati” (p. 55).

Considerare la sofferenza degli adolescenti riferibile alla società, piuttosto che ad una malattia collocata all’interno della loro mente, chiama gli adulti alla responsabilità ampia e collettiva dell’ascolto e della ricerca di una risposta sociale piuttosto che, nuovamente, a quella limitata di una cura medica volta alla guarigione del singolo soggetto malato.

“Ridurre la pericolosa delega alla sanità delle crisi che punteggiano il percorso di crescita degli adolescenti (...) Nuovi ideali di cooperazione fra le generazioni certamente più utili del potenziamento di servizi specialistici che possono fare molto poco per risolvere problemi e conflitti palesemente relazionali, affettivi e simbolici” (p. 167).

L’appello alla comunità degli adulti, dunque, è forte, e chiede di non rifugiarsi in arroganti e pilatesche letture patologizzanti, ma di lasciarsi interpellare dal disagio degli adolescenti, di

avere il coraggio di lasciarsi mettere in discussione per muovere insieme a loro verso la ricerca di una crescita più autentica: questa appare l'unica via davvero efficace per rispondere ai loro bisogni evolutivi, e forse anche ai nostri.



A.Psi.C. ETS

Associazione Psicoanalisi Contemporanea ETS

Direttrice Responsabile
Daniela Cassano

Direttrice Editoriale
Morena Danieli

Redattrice Capo
Laura Fattori

Psicoanalisi Contemporanea

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

ISSN 2785-5376

Sede della Redazione

via G. Verdi 45, Torino

Email:

redazione@psicoanalisicontemporanea.it

Sito web:

www.apsic.it

Rivista semestrale

V - (I) - Gennaio - Giugno 2025