

*Una misteriosa orchestra.
Note sulle comunicazioni sub-simboliche e sulla loro
rappresentabilità nel campo transferale*
Antonio de Rienzo*

*Ricevuto il 29 maggio 2021
Accettato il 17 giugno 2021*

Riassunto

L'articolo si propone di valorizzare l'utilità clinica della dimensione corporea in seduta e la coerenza di tale atteggiamento analitico con alcune intuizioni epistemologiche di Jung e Bion. La psiche verrà considerata come un'unità complessa mente/corpo, dotata di molti livelli di funzionamento (sottosistemi) raggruppabili in tre grandi aree: corporea, affettiva, e di pensiero. Ognuna di queste aree si esprime con un linguaggio diverso e solo il lavoro di integrazione sincronica dei sottosistemi crea la sensazione di possedere un Sé coeso. La seduta analitica può essere vista come un incontro tra due sistemi complessi che si attivano reciprocamente, creando un campo transferale multidimensionale. Non ci sono significati nascosti che il paziente cercherebbe inconsciamente di occultare, ma livelli di esperienza non integrati tra loro. L'articolo si chiude con una vignetta clinica, che mostra un processo di integrazione parallela e sincronica di elementi sub-simbolici, processo che coinvolge tanto l'analista quanto il paziente. Tale integrazione amplia le prospettive relazionali e autoconoscitive di entrambi i soggetti.

* Psicologo, già specialista in Psicologia della Salute, è analista AIPA/IAAP. Attualmente ricopre la carica di Vicepresidente dell'AIPA e coordinatore del Comitato di Redazione di *Studi Junghiani*. Effettua docenze e supervisioni in ambito IAAP a Sofia (Bulgaria) e Wuhan (Cina). Il nucleo centrale dei suoi interessi si fonda sullo sviluppo della relazione analitica nel campo transferale. In particolare studia la dinamica degli scambi comunicativi in seduta con attenzione ai suoi aspetti inconsci, sub-simbolici e vicini alla corporeità. Email: antonio.derienzo@icloud.com

Studi Junghiani (ISSN 1828-5147, ISSNe 1971-8411), vol. 27, n. 1, 2021
DOI: 10.3280/jun1-2021oa12001

Parole chiave: *campo transferale multidimensionale, sub-simbolico, dissociazione, empatia, capacità negativa, embodiment, enactment*

Abstract. *A mysterious orchestra. Notes on the sub-symbolic communications and their representability in the transference field*

The article aims at enhancing the clinical usefulness of the bodily dimension in the session, and the coherence of this analytical attitude with some epistemological intuitions of Jung and Bion. The psyche will be considered as a complex mind/body unity, endowed with many levels of functioning (subsystems) that can be grouped into three large areas: bodily, affective, and thought. Each of these areas expresses itself with a different language and only the work of synchronic integration of the subsystems creates the feeling of possessing a cohesive Self. The analytic session can therefore be seen as an encounter between two mutually activating systems, which creates a multidimensional transference field. There are no hidden meanings that the patient would unconsciously try to conceal, but just non-integrated levels of experience. The article ends with a clinical vignette, showing a process of parallel and synchronic integration of sub-symbolic elements, a process that involves both analyst and patient. This integration broadens the relational and self-knowledge perspectives of both subjects.

Key words: *Multidimensional transference field, sub-symbolic, dissociation, empathy, negative capability, embodiment, enactment*

Vi è una sottile, elusiva, cruciale linea a marcare la differenza tra un fatto concreto e il suo vissuto soggettivo. In *Del viaggio dell'anima*, il poeta inglese John Donne scrisse:

Il suo puro ed eloquente sangue parlava nelle sue guance, e così distintamente, che uno avrebbe quasi potuto dire che il suo corpo pensava¹.

In uno dei suoi seminari clinici sudamericani, Bion citò questi versi per illustrare la linea che separa, nel suo linguaggio teorico, gli elementi β (dati grezzi) dagli elementi α (dati pensabili). Per Bion i versi del poeta non miravano alla rappresentazione di elementi β o α , ma al confine tra i due. Quella sottile linea di confine è ciò che Bion chiamava funzione α , vero e proprio elemento di base su cui si fonda lo sviluppo della psiche umana. Numerosi autori post-junghiani hanno evidenziato il parallelismo tra la funzione α e le

1. Dopo Bion, gli stessi versi sono stati ripresi più volte come base per riflessioni simili. Vedi Riccardo Lombardi (2017) e prima di lui Nina Coltart (2000).

formulazioni junghiane di *atteggiamento simbolico dell'analista, e funzione trascendente*, ricordiamo tra questi il contributo di Bovensiepen (2002), al quale si rimanda per eventuali approfondimenti. In questa sede, basterà tenere a mente che la psiche include in sé tanto aspetti somatici che aspetti psicologici, e che parte della comunicazione passa attraverso i canali sub-simbolici del corpo. Parte di questa comunicazione viene poi tradotta in linguaggio simbolico dall'attività del soggetto. Già Jung si riferiva spesso a quella che chiamava la dimensione *psicoide* della psiche umana. In *La psicologia dell'archetipo del fanciullo* scrisse:

I simboli del Sé nascono nella profondità del corpo ed esprimono tanto la materialità di questo quanto la struttura della coscienza che percepisce. Il simbolo è corpo vivo, corpus et anima [...]. Gli "strati" più profondi della psiche, più sono profondi e oscuri, più perdono in termini di singolarità individuale. "Sotto", cioè man mano che si avvicinano ai sistemi funzionali autonomi, essi assumono un carattere sempre più collettivo, al punto che nella materialità del corpo, e precisamente nei corpi chimici, diventano universali e insieme si estinguono (Jung, 1940, pp. 165-166).

Comporre la scena dell'incontro analitico

La nostra identità è un sistema complesso fatto di altri sistemi complessi in dialogo o contrapposizione tra loro, inoltre alcuni di essi non sono in grado di comunicare tra loro direttamente. Le nostre idee politiche, ad esempio, non hanno molto da dire ai nostri gusti alimentari, o alla percezione di stanchezza. La consapevolezza etica dell'incommensurabilità del valore di ogni vita umana si scontra con l'osservazione che a ogni madre la vita del proprio figlio stia molto più a cuore di quella di qualsiasi altro bambino. Ciò che sappiamo essere vero e ciò che sentiamo con certezza, parlano lingue diverse. Non possiamo essere consapevoli allo stesso tempo di tutti gli aspetti della nostra molteplicità. Per sintetizzare schematicamente: la nostra identità si presenta complessa e dotata di molti livelli di funzionamento raggruppabili in tre grandi aree: quella corporea, quella affettiva, e quella di pensiero. Ognuno dei livelli, potremmo dire, ha una diversa visione del mondo che ci circonda. La salute di un individuo è un processo in continuo svolgersi, una continua ricerca di equilibrio e connessione dinamica tra questi diversi aspetti della nostra personalità in relazione con l'ambiente esterno. L'apparentemente paradossale lavoro di integrazione sincronica dei vari sottosistemi crea la sensazione interna di possedere un Sé coeso. Alcune battute tratte da *Il libro dell'inquietudine*, l'incompiuto e frammentario capolavoro di Fernando Pessoa, aiutano a chiarire ciò che sto scrivendo:

La mia anima è una misteriosa orchestra; non so quali strumenti suonino e stridano dentro di me; corde e arpe, timballi e tamburi. Mi conosco solo come una sinfonia (Pessoa, 1982, p. 41).

Il nucleo più profondo della nostra esistenza, ci dice il poeta, è composto dal suono di una moltitudine di strumenti che non posso vedere direttamente. La realtà ultima di ciò che siamo, la cosa in sé, il noumeno, la “O” di Bion, non è direttamente conoscibile. Delle mie componenti interiori, siano esse somatiche, affettive, immaginali, io non posso che averne una conoscenza indiretta, un riflesso. Pessoa ci ricorda che possiamo sentirci vivi solo apprezzando l’effetto di insieme dell’esprimersi dei diversi livelli. La metafora ci aiuta inoltre a comprendere come un nuovo livello organizzativo abbia proprietà che non sono prevedibili dall’analisi delle caratteristiche dei suoi singoli componenti. L’esecuzione di una sinfonia trascende il contributo di ogni singolo strumento. Allo stesso modo, anche la mia capacità di godere della bellezza di un brano musicale dipende dall’acutezza dei miei sensi, dalla mia capacità di abbandonarmi ad immagini acustiche, ma anche dalla mia cultura musicale e dalla mia eventuale capacità di suonare uno strumento.

Pensiamo all’incontro con un nuovo paziente nella stanza d’analisi: già prima della prima seduta abbiamo delle aspettative. Quando poi l’incontro ha luogo, sin dai primi istanti formiamo una mappa complessa di ciò che sta accadendo a partire dai nostri sensi, che registrano impressioni visive, sonore, olfattive e interocettive. Elaboriamo reazioni istintive in pochi millisecondi a seconda della gradevolezza o meno del primo contatto. Naturalmente, avremo anche la tendenza a conformarci con ciò che noi, come professionisti, dovremmo fare e su come chi ha preso l’appuntamento dovrebbe comportarsi. Queste aspettative dipendono dalla nostra identità professionale, che va difesa, e dai nostri interessi teorici, che guideranno in maniera più o meno consapevole le cose a cui daremo più attenzione. A questo punto è facile pensare alla seduta analitica come all’incontro tra due sistemi complessi che si attivano reciprocamente, creando sin dal primo istante un campo relazionale in cui le comunicazioni avvengono simultaneamente su più dimensioni (somatico, emotivo, razionale). Ognuna di queste dimensioni è a sua volta strutturata come un sistema complesso, formato da vari livelli. Nella dimensione corporea, ad esempio, possiamo distinguere le impressioni visive, uditive, olfattive e interocettive, e ognuna di esse formerà sincronicamente una mappa, una immagine mentale di ciò che sta accadendo. Da tale modo di considerare l’incontro, ne consegue che gli elementi inconsci, almeno quelli attivi nel qui e ora della relazione, sono incastonati in quelli consci. Non c’è necessariamente un significato nascosto dietro l’incontro, significato che il paziente cercherebbe inconsciamente di occultare. Ci sono

sempre, d'altra parte, aspetti dell'incontro che per vari motivi restano inconsci alla coppia analista-paziente. La conseguente risposta transferale dell'analista sarà costituita da più dimensioni parallele, che potranno anche essere dissociate o in contrasto tra loro, ma a cui bisognerà fare attenzione. Recenti studi condotti dall'Università di Oxford (2018), indicherebbero la presenza di diversi livelli neuropsicologici di empatia operanti allo stesso tempo. Tali livelli sarebbero almeno tre: l'empatia somatica, che ci fa reagire in meno di 200 msec. alla vista di un altro essere umano che prova dolore, producendo in noi una reazione istantanea che mima la sensazione di dolore facendoci provare una sorta di fitta allo stomaco, sarebbe mediata dall'azione dei neuroni specchio e del sistema nervoso autonomo; l'empatia affettiva, che si innesca dopo almeno 300-500 msec. e che prevede la mediazione del sistema limbico e l'immedesimazione nell'altro; ed infine l'empatia cognitiva, frutto di ulteriore elaborazione corticale superiore e che ci permetterebbe di comprendere eticamente le posizioni altrui senza tuttavia sentirci affettivamente come l'altra persona. Con l'empatia somatica il mio corpo percepisce un altro corpo; con l'empatia affettiva io provo ciò che prova un altro soggetto; con l'empatia cognitiva posso comprendere la narrazione e i diritti di un altro essere vivente. I tre livelli sarebbero indipendenti, al punto da poter osservare in diversi soggetti la presenza maggiormente sviluppata di uno di essi e la possibilità di stimolare selettivamente lo sviluppo di una competenza specifica. Studi del genere sono coerenti con l'ipotesi che le reazioni transferali e controtransferali possano svilupparsi su livelli diversi simultaneamente e che tali livelli possano anche essere in contrasto tra loro.

A grandi linee, questa visione contemporanea che considera la relazione terapeutica come incontro tra due sistemi complessi è stata anticipata da Jung in *Principi di psicoterapia pratica*:

[...] la psicoterapia non è quel metodo semplice e univoco che in un primo tempo si credeva fosse, ma si è rivelata a poco a poco una sorta di "procedimento dialettico", un dialogo, un confronto tra due persone [...]. Una persona è un sistema psichico che, quando agisce su un'altra persona, entra in interazione con un altro sistema psichico (Jung, 1935, p. 7).

Anche sulla questione della natura unitaria del sistema complesso mente-corpo, come già accennato, Jung ha scritto moltissimo. Ecco un'altra citazione, tratta da *Spirito e Vita*:

Ma è ben più esatto dire che un essere vitale [...] appare esternamente come corpo materiale, e al nostro sguardo interiore come una sequela di immagini delle attività vitali che avvengono nel corpo. L'uno e l'altro, e ci viene il dubbio che alla fine tutta questa separazione di psiche e corpo non sia che un procedimento intellet-

tivo intrapreso allo scopo di acquistare coscienza, una distinzione, indispensabile per la conoscenza, di un medesimo fatto in due visuali, a cui noi ingiustamente abbiamo attribuito un'esistenza indipendente (Jung, 1926, p. 351).

Riassumendo: la dimensione intrapsichica corpo-mente, e quella intersoggettiva analista-paziente, sono entrambe dimensioni costitutive e coesistenti del campo transferale. Le comunicazioni, in entrambe le dimensioni, hanno luogo a più livelli (somatico, emozionale, verbale) e ciascun livello può veicolare un contenuto diverso, anche contrastante. Parafrasando Armando Ferrari (1992), possiamo dire che anche durante l'espressione del più astratto dei processi mentali, la dimensione corporea continua ad essere presente: è soltanto temporaneamente eclissata dal fulgore dell'attività mentale.

Corporeità e comunicazione sub-simbolica in Jung e Bion

Sia Jung che Bion erano consapevoli dell'importanza del canale sub-simbolico per la trasmissione della comunicazione inconscia tra analista e paziente. Jung ha fatto riferimento a questa area attraverso l'uso di diversi termini, utilizzati in funzione dei diversi campi di studio da lui esplorati. Negli scritti in cui parlava di questioni legate alla psicoterapia faceva uso di termini come *Participation Mystique* e infezione psichica, nell'indagare il complesso campo della metafora alchemica si riferiva al *Corpo Sottile*, e in saggi di ampio respiro, tesi allo studio della relazione tra gli esseri umani e l'ambiente circostante, era solito parlare della dimensione *Psicoide*, uno stadio di indifferenziazione tra psiche e materia. Bion, dal canto suo, ha eretto un'intera teoria del pensiero attorno alla trasformazione degli elementi materiali non pensabili e allo sviluppo della capacità di pensare i pensieri. Bion era dotato di grande ironia, una delle sue affermazioni ricorrenti riguardava la psicoanalisi «una forma di cura verbale che si occupa di fenomeni che hanno luogo *prima* delle parole e che vengono compresi e restano per sempre *al di là* delle parole» (citato in Grotstein, 2007, p. 64).

Non è difficile, dunque, individuare diverse aree in cui l'atteggiamento epistemologico di Jung e quello di Bion si somigliano molto. Proverò a evidenziarne alcune:

Il valore della dimensione inconscia nell'economia psichica: per entrambi la dimensione inconscia rappresenta la fonte della vita psichica. Jung, come sappiamo, distinse due livelli nell'inconscio, l'inconscio personale e l'inconscio collettivo. Dal punto di vista dell'esperienza clinica, tuttavia, credo sia utile rammentare che la psiche si manifesta lungo un continuum

che va dall'aspetto materiale, comune a tutti gli esseri viventi, fino alle più alte vette del pensiero e della meditazione. Così nella stanza d'analisi il nostro controtransfert è immerso in una dimensione mentale complessa che include anche la componente psicoide dell'inconscio. Bion, dal canto suo, assegnava un grandissimo valore agli aspetti generativi dello inconscio e del pensiero onirico, presente anche in stato di veglia e matrice della vita psichica.

Grande considerazione per l'irriducibilità e la complessità della natura umana: entrambi gli autori, influenzati dalla filosofia di Kant, consideravano tutti gli esseri viventi come uniche, radiose sorgenti di vita, la cui intima essenza non poteva essere descritta compiutamente né scomposta in senso riduttivo. In uno dei seminari che tenne in Italia (1985), Bion invitò i presenti a tenere a mente che “il paziente che vedrete domani sia uno, una persona intera, completa”. Ed aggiunse che sebbene possiamo osservare il suo corpo e la sua mente, in effetti non esiste qualcosa come un “corpo e una mente”; c'è semplicemente un “lui” o una “lei”.

In maniera analoga, in *La coscienza morale dal punto di vista psicologico* Jung scrive:

Quando, perciò, nel formulare una spiegazione psicologica, diamo alla coscienza genuina il valore di collisione del conscio con l'archetipo numinoso e siamo soddisfatti di questa formulazione, possiamo anche avere ragione; ma dobbiamo subito aggiungere che l'archetipo in sé, cioè la sua essenza psicoide, è inafferrabile dalla psicologia, cioè ha la stessa trascendenza che ha la sconosciuta sostanza della psiche in generale (Jung, 1958, p. 308).

Preferenza all'uso di modelli, più che alla costruzione di teorie: Coerentemente con quanto detto, sia Bion che Jung nella loro ricerca teorica fanno riferimento a modelli più che a teorie. Come sintetizza efficacemente Grotstein (2007), il modello, proprio perché distante dalla descrizione concreta di un particolare soggetto o fenomeno, ne rispetta maggiormente l'unicità. Il modello costituisce esplicitamente un'analogia, un sistema parallelo ma separato dalla realtà osservata, le cui variazioni nel tempo corrispondono (più o meno) alle variazioni che hanno luogo nel soggetto o nella realtà fenomenica che stiamo osservando. I modelli, dunque, sono solo analogie indipendenti dal campo di osservazione specifico, mentre le teorie ambiscono a definire le leggi che governano uno specifico insieme di fenomeni dallo interno. Ad esempio, la teoria dell'evoluzione delle specie mira a definire la legge che regola l'evoluzione delle specie viventi, la teoria della tettonica a zolle è una teoria che definisce i movimenti su larga scala della litosfera. Entrambe aspirano a isolare l'elemento, la *causa prima* responsabile del

fenomeno. Al contrario la funzione α di Bion, come la funzione trascendente di Jung, sono modelli, rappresentazioni analogiche che permettono di descrivere l'evoluzione di una serie di fenomeni di integrazione psichica di elementi somatici/emotivi/mentali. La terminologia usata da Jung nei suoi scritti non sempre è coerente con quanto appena esposto, ma anche se spesso Jung ha parlato di teoria degli archetipi, in sostanza quello che intendeva dire non si discosta da queste osservazioni. Ne abbiamo ulteriore conferma in *Medicina e psicoterapia*:

Le teorie sono inevitabili, ma come meri sussidi. Se sono elevate a dogmi, dimostrano che è stato represso un dubbio interiore. Occorrono moltissimi punti di vista teorici per dare un quadro approssimativo della multiformità della psiche [...]. Le teorie non sono articoli di fede, ma tutt'al più strumenti di conoscenza e terapia; altrimenti non servono a nulla (Jung, 1945, p. 98).

Possiamo dunque affermare che l'atteggiamento analitico, sia per Jung che per Bion, deve ispirarsi al massimo rispetto per l'unicità e complessità del paziente, e di conseguenza per *l'unicità e complessità del campo analitico che si crea sin dal primo istante tra analista e paziente*: nel campo analitico un buon clinico deve cercare di vedere ogni paziente con nuovi occhi e provare a immaginare un modello che descriva ciò che sta accadendo in quel momento nel campo transferale. La sensazione, per l'analista, dovrebbe essere quella di aver appena scoperto, o ri-creato un aspetto particolare di una delle teorie che conosce.

In *Apprendere dall'esperienza* (1962), Bion dice che *il fatto scelto* descrive il processo di sintesi realizzato dall'analista, analogo a ciò che accade quando gli oggetti della posizione schizo-paranoide acquisiscono coerenza, e si dà inizio alla posizione depressiva. In altri termini, il fatto scelto corrisponde a un'esperienza emotiva che permette l'acquisizione di un vissuto di coerenza rispetto al materiale clinico con cui ci si confronta. Quindi l'analista deve avere la capacità di attendere pazientemente l'arrivo del *fatto scelto*, ciò significa che deve avere fede nel processo analitico (vedi più avanti il concetto di capacità negativa). L'analista deve saper sopportare la condizione scomoda derivante dalla non comprensione di ciò che sta accadendo in seduta in un dato momento, e contemporaneamente restare in contatto con il materiale prodotto dall'incontro clinico. James Grotstein (2007) ha osservato una similitudine tra l'emergere del fatto scelto in seduta e l'antica concezione del *symbolum* tanto familiare agli psicologi analisti, in cui le due parti di cui un tempo era stata spezzata la tessera di riconoscimento attendono di essere riunite per ricomporre l'originaria completezza del *symbolum*.

Similitudine tra cura sciamanica a cura analitica: traiamo ancora da James Grotstein, un ulteriore elemento che ci consente di accostare la visione del processo terapeutico di Bion con quella di Jung. Grotstein afferma che la cura analitica si fonda, per Bion, su un modello simile a quello delle antiche cure sciamaniche:

Pur non impiegando mai questo termine, mi pare che Bion, tra l'altro, descriva l'atto mistico dell'esorcismo, tramite il quale si trasferiscono i demoni dall'analizzando all'analista (o dal bambino alla madre). Le sue idee se ne distinguono là dove, nella pratica religiosa dell'esorcismo, la direzione dall'indemoniato all'esorcista che lo libera dai suoi demoni è unilaterale [...]. Nella psicoanalisi il percorso è invece bidirezionale: dal paziente all'analista-contenitore, che poi li restituisce disintossicati al paziente. L'analista, come fa la madre per il bambino, assorbe il dolore del paziente, "diventando" l'analizzando/bambino (nella fattispecie "diventando" lo stato emotivo della mente del secondo) e permettendogli di diventare parte di sé (Grotstein, 2007, p. 57).

Come sappiamo, nel 1946 Jung pubblicò *La psicologia del transfert*, in cui si servì del simbolismo alchemico per esplorare ciò che a livello inconscio accade tra analista e paziente nella stanza d'analisi. È evidente ad ogni analista junghiano che il modello sotteso sia quello della cura sciamanica.

Nel saggio Jung descrive un processo inconscio che ha per induzione un effetto anche nell'inconscio dell'analista:

Quando due elementi chimici si uniscono, si alterano entrambi [...]. È inevitabile che il medico subisca una certa influenza, e che si verifichi un qualche disturbo, o una qualche alterazione della sua salute nervosa. Egli si addossa letteralmente il male del paziente, lo condivide con lui (Jung, 1946, p. 183).

Per Jung la momentanea diffusione d'identità e le difficoltà che il terapeuta può trovarsi ad esperire sono parte integrante del trattamento analitico:

[...] insieme all'infezione inconscia si presenta una possibilità terapeutica che non va sottovalutata: la traslazione della malattia su colui che la cura. [...] lo psicoterapeuta deve avere ben chiaro in mente che le infezioni psichiche, per quanto superflue gli possano sembrare, sono in fondo fenomeni che accompagnano necessariamente e fatalmente il suo lavoro [...]. Perciò le forme superiori di psicoterapia rappresentano un'attività estremamente impegnativa, e a volte impongono compiti che sfidano non solo l'intelligenza o la partecipazione emotiva, ma tutto quanto l'uomo (Jung, 1946, pp. 188-189).

Capacità negativa e uso della nascosta musica dei sensi

L'introduzione del concetto di capacità negativa all'interno della cultura psicoanalitica, operata da Bion (1970) costituisce probabilmente la più nota estensione dell'atteggiamento analitico sin dai tempi in cui Freud (1912) definì l'attenzione liberamente fluttuante. La popolarità del termine è tale che spesso capita di sentire colleghi di varie scuole di appartenenza riferirsi alla capacità negativa come a uno stato mentale di tolleranza a ciò che è ignoto sia per il paziente che per l'analista. Tale definizione, pur non essendo errata, ha però il limite di eclissare il ruolo di primo piano svolto dall'ascolto della dimensione corporea per avvicinarsi correttamente a questa condizione.

Come sappiamo, Bion importa nel campo psicoanalitico un concetto legato alla composizione poetica creato da John Keats e da lui esposto per la prima volta in una lettera scritta ai suoi fratelli George e Thomas il 21 dicembre 1817. Nella lettera il poeta definisce la capacità negativa come *quella capacità che un uomo possiede se sa perseverare nelle incertezze, attraverso i misteri e i dubbi, senza lasciarsi andare a una agitata ricerca di fatti e ragioni*. Bisognerebbe dunque saper lasciare spazio all'ignoranza e al dubbio per non orientare precocemente il discorso poetico (o analitico) verso troppo prevedibili approdi. Come accennavo, ciò che risulta meno evidente è che il concetto di capacità negativa è indissolubilmente inserito nel percorso di ricerca poetica di Keats, e non risulta del tutto comprensibile al di fuori di esso. La capacità negativa non è un semplice stato di attesa, ma piuttosto una *epochè*, uno stato di sospensione del giudizio razionale orientato, unita a un attento ascolto dei sensi. La maggior parte dei componimenti poetici di Keats accettano un profondo coinvolgimento dei sensi per stimolare l'ascolto interiore e l'esperienza del lettore. Non solo immagini visive: le poesie di Keats sono ricchissime di immagini uditive, tattili e olfattive. Questo perché l'intensità dell'esperienza trasmessa dipende dalla capacità del poeta di immergersi e partecipare nel fluire delle cose che esistono fuori di lui. In una lettera scritta a John Taylor nel 1818, Keats descrisse la sua abilità nell'osservare un passero fuori dalla sua finestra, e di saperlo fare tanto intensamente da partecipare alla sua esistenza, ai suoi saltelli e alla sua ricerca di cibo tra la ghiaia del vialetto. La formulazione della capacità negativa gli venne alla mente pensando a Shakespeare, poeta che sommamente incarnava la possibilità di lasciar parlare più voci, sentimenti contrastanti e sensazioni contemporaneamente, senza paura di essere sopraffatto dalla forza della sua stessa esperienza creatrice. Dunque la concezione autentica della capacità negativa non può fare a meno dell'ascolto dei sensi, usati e vissuti come preziose fonti di accesso a determinati momenti o personaggi poetici, per portare alla luce un senso profondo comune all'esperienza umana, celato nei minuti dettagli della quotidiana sensorialità. In ultima istanza le immagini sensoriali sono usate

come mappe percettive dell'esperienza umana che portano ben oltre la tanto celebrata sinestesia tipica delle poesie di Keats, ma che allargando induttivamente lo sguardo e la percezione, ci accompagnano fino a condurci alla viva partecipazione con i misteri della natura e alla sua eterna armonia. Nelle poesie di Keats si partecipa spesso a un crescendo, in cui all'iniziale intreccio di immagini visive segue un sempre più avvolgente ricorso a immagini sonore, tattili ed olfattive. Questo superamento dell'immaginazione visuocentrica, inevitabilmente legata a criteri di ordine spaziale, in favore del misterioso ed evocativo addensarsi delle immagini prodotte dagli altri sensi, più vaghe e impalpabili, lasciano il lettore coinvolto nella ricerca di una via che ci permetta di trascendere le limitazioni del nostro Io. Alla fine tutti gli elementi della poesia contribuiscono in modo molto potente a costruire nel lettore un senso di comune appartenenza al mondo della natura. Si veda la seconda strofa di *Ode ad un usignolo*, qui tradotti letteralmente allo scopo di facilitarne la lettura:

*Oh, se avessi un sorso di vino d'annata! Che è stato
A lungo in fresco nella profonda terra
Che sa di Flora e di verde campagna,
Di danze, canto di Provenza, e di assoluta allegria!
Oh per un bicchiere ricolmo del caloroso Sud!
Colmo dell'autentico, rosso Ippocrene²,
Con bollicine lucide come perle ad adornarne il bordo,
E la bocca macchiata di rosso porpora;
Oh, che io possa bere, e lasciare il mondo senza esser visto,
E con te scomparire, nel profondo della foresta.*

L'esperienza multisensoriale che ha origine dal semplice gusto del vino d'annata, conduce a un ampliamento degli orizzonti, che va dal sapore e dal profumo della terra, della campagna verde, fino all'iniziale inclusione di Flora, personificazione dello spirito della natura. Poi la narrazione apre alle esperienze affettive legate alla gioia di celebrare, alle danze e a un'allegria resa più calda dal sole del Sud. Il riferimento alle Muse, nuova manifestazione dello spirito della natura, evocate con il richiamo a Ippocrene, è evidente. Così come è evidente che dall'apprezzamento dei sensi ci si innalza verso la bellezza e lo spirito poetico che non conoscono la caducità delle cose. Infine, delicato e implicito, emerge il vagheggiamento di una morte, sognata come ritorno alla natura. La natura armoniosa, inafferrabile per noi mortali, se non attraverso la trascendenza della centralità dell'Io e il disciogliersi in qualcosa di più grande di noi.

2. Letteralmente "fonte del cavallo": nella mitologia greca è uno dei luoghi del culto di Apollo, sorta nel punto dove cadde Pegaso. Lì le Muse solevano riunirsi per suonare e cantare.

Ho ritenuto opportuno soffermarmi sulla poetica romantica di Keats per richiamare l'attenzione sull'importanza dei livelli più elementari del campo psichico. Campo psichico, la cui evoluzione sarà tanto più autentica e ricca, quanto più libero di svilupparsi sarà il vissuto delle elementari sensazioni corporee, grazie a un ascolto analitico educato ad accoglierne rispettosamente i segnali. La fecondità clinica di tale prospettiva, segnalata sia da post-bioniani come Armando Ferrari (1992) e Riccardo Lombardi (2016), che da post-junghiani come Donald Kalshed (1996) e Salvatore Martini (2016), si rivela utile in ogni processo analitico. Sapersi sintonizzare su un tale livello di ascolto è addirittura fondamentale quando la qualità pre-simbolica delle comunicazioni diviene predominante, come quando ci confrontiamo con pazienti che esprimono il disagio di vivere principalmente attraverso sintomatologie che coinvolgono la corporeità, come gli attacchi di panico e le dissociazioni traumatiche, o che sulla corporeità si fondano del tutto, come nel caso dei pazienti psicosomatici.

Integrazione parallela e sincronica di elementi pre-simbolici in analista e paziente: una vignetta clinica

Per illustrare come le riflessioni teoriche appena esposte possano riflettersi nella pratica clinica, farò riferimento a una seduta analitica che ebbe luogo verso la fine di gennaio del 2020.

Il linguaggio utilizzato all'interno della sequenza clinica non è stato da me alterato in nessuna delle sue parti, la sua prosaicità è più che evidente e stride con il linguaggio poetico del paragrafo precedente. Tuttavia se ci si concentra sul livello strutturale, credo che la vignetta mostri l'emergere, nel campo trasferale, di elementi sub-simbolici slegati tra loro, che successivamente divengono parte di un processo di integrazione che progressivamente arruola gli aspetti viscerali, affettivi e verbali di paziente e analista all'interno di un sistema diadico dotato di una certa coerenza. La vignetta ha come scopo fondamentale sottolineare un processo di integrazione parallela e sincronica di dati di natura sub-simbolica che coinvolge tanto l'analista quanto il paziente.

Si noti come, in questo tipo di lettura, il cambiamento delle caratteristiche comunicative del campo analitico si correli non tanto con le interpretazioni, quanto con la comprensione, da parte dell'analista, di una simmetria collusiva che aveva coinvolto entrambi i membri della coppia analitica. Il cambiamento, per dirla con un linguaggio più diretto, si correla con ciò che l'analista riesce a pensare più che con ciò che riesce a dire. Inoltre gli elementi della comprensione si collocano al di là delle riflessioni teoriche, ma anche al di là del campo delle immagini mentali compiutamente formate, limitandosi a stati emotivi

vagamente esperiti. Necessariamente il racconto che segue darà molto spazio all'elaborazione dei vissuti controtransferali dell'analista, allo scopo di aiutare il lettore a ricostruire almeno in parte le vicissitudini del *working through* nella stanza d'analisi.

Giovedì 23 gennaio 2020 ore 17:53

Poltrone, libri, atmosfera accogliente. Silenzio. Mi guardo intorno e vedo il mio studio come se fosse la prima volta. Nonostante il cambio delle lampadine e la conseguente adozione di diffusori a led dotati di luce più fioca, trovo piacevole essere qui. L'atmosfera è calda ma moderna. Ci sto bene, e finalmente in silenzio. Mi sento quasi in colpa. Per un attimo sento il bisogno di ribadire a me stesso che amo il mio lavoro. Che scemo – penso – ancora devo giustificare a me stesso il piccolo piacere di una pausa, come se stessi tradendo il rapporto con il paziente che oggi non verrà. Mi avvicino alla macchinetta elettrica che si trova nel cucinotto antistante la stanza di consultazione e mi preparo un caffè lungo. Mi slaccio le scarpe? No. Le scarpe no, non vorrei che se mi si gonfiassero i piedi... dopo ho ancora due sedute. Adesso ho un'ora di pausa – ma chi manca? – stranamente non ricordo. Mi sento di nuovo leggermente infastidito. Perché non ricordo? ... certo. Manca S. Un ragazzo fantastico, con cui però è difficile rilassarsi. È estremamente in gamba... e io mi accorgo spesso di partecipare alle sedute interpretando un ruolo complementare al suo. Il bravo analista/mentore/padre, che si relaziona al bravo paziente/studente/figlio.

Ore 18:00 – Improvviso, squilla il citofono.

Sobbalzo. Il trillo mi colpisce come ai tempi del liceo la sveglia mattutina. Poso il caffè non ancora finito, chiudo la porta del cucinotto e mi precipito ad aprire la porta. Faccio entrare il paziente, mentre provo una leggera sensazione di capogiro che riesco a contenere con qualche difficoltà.

S. (26 anni). Composto e dritto sulla schiena, entra nella stanza con un'espressione seria sul volto- «È successa una cosa orrenda» – dice, sedendosi in modo un po' rigido sulla poltrona quasi di fronte alla mia.

Mi racconta con la consueta chiarezza e precisione che a Lisa (la sua ragazza) è successa una cosa orribile. Suo zio soffriva da tempo di depressione. Mi spiega che lo zio di Lisa è un docente universitario e un libero professionista affermato, sposato con due figlie, abita in una casa molto bella. Ultimamente la sua depressione andava peggio, si sentiva perseguitato da non si capiva bene chi. In casa la situazione si era fatta tesa e, a detta della madre di Lisa, la moglie non ha reso le cose più facili. Ad ogni modo, nel corso dell'ultima visita, la neurologa che lo aveva in cura aveva consigliato un ricovero volontario, opzione seccamente rifiutata dallo zio di Lisa. A quel punto sua moglie gli aveva detto senza mezzi termini che non lo avrebbe

tenuto a casa, se non altro per tutelare le loro bambine. Così dalla settimana scorsa lo zio di Lisa si era rifugiato a casa della sorella. Continuava a prendere i farmaci, ma si sentiva smarrito e a volte faceva discorsi senza capo né coda. L'altro giorno la madre di Lisa si è accorta che suo fratello si era chiuso in bagno e che non ne usciva da un po'.

Preoccupata, ha bussato alla porta, dapprima sommessamente, poi in modo sempre più deciso. Il passo successivo è stato l'iniziare a urlare, chiamando Lisa. Insieme, madre e figlia hanno sfondato la porta e si sono trovate di fronte una scena raccapricciante. Sangue dappertutto. Lo zio si era accoltellato e giaceva per terra agonizzante. La madre di Lisa è infermiera – mi spiega S. – e ha praticato allo zio una manovra di emergenza, infine ha chiamato l'ambulanza. Lisa si è sentita male, ma è riuscita a non svenire. L'ambulanza è arrivata, ma lo zio è morto poco dopo.

Io sono sconvolto. Ho visto la scena vividamente. Ma la cosa orribile è un'altra: S. è serio e composto come sempre... resto in silenzio e attendo che lui dica qualcosa.

S.: L'altro ieri Lisa mi ha mandato un messaggio mentre ero all'Università (S. ha da poco iniziato un dottorato di ricerca) in cui mi ha solo scritto che doveva vedermi assolutamente. È venuta a casa mia e mi ha raccontato quello che le era successo... sconvolta. Il fatto è che io non avevo voglia di ascoltarla. Mi sento un mostro. Ho fatto tutto quello che dovevo. L'ho abbracciata e consolata. L'ho aiutata a soffiarsi il naso, le ho fatto una tisana. Ma non ho provato compassione né dolore, niente. E credo che davvero avrei dovuto, lo so. Invece niente. Vuoto.

Provo un senso di nausea. Penso sia una specie di rabbia, ma non ne sono affatto sicuro. Il mio corpo presenta una sensazione che cerco di tradurre a parole in modo disincarnato. Sento la voglia di espellere, buttar fuori. Non elaboro più di tanto e non mi viene alla mente nessuna immagine. Decido consapevolmente di prendere tempo, tenere la nausea, lasciare che la cosa si sviluppi. Che S. si liberi ancora da pensieri e giudizi.

Formulo un intervento interlocutorio, probabilmente preso da una sottile e collusiva consapevolezza che mi faceva sentire che avrei dovuto farlo. In altri termini, non riesco a non parlare (evacuare come sensazione), ma penso di stare cedendo a un assetto collusivo (pensiero consapevole disincarnato). Questa rozza consapevolezza mi aiuta a limitare la portata del mio intervento, nel tentativo quantomeno di non interferire troppo con il processo analitico³.

3. Retrospectivamente questo passaggio segnala l'inizio della consapevolezza che il mio controtransfert sub-simbolico (nausea, spinta a evacuare) è discordante e non ben collegato con quello simbolico verbale (che tuttavia non ha una grande forza espressiva, forse saturato dai dettagli del racconto).

A.: Lisa ti ha detto cose così grandi che tu pensi che avresti dovuto avere delle reazioni ben precise...

S.: Sì. Chiunque avrebbe dovuto...

A.: Tu non sei chiunque, sei S.

S.: Ma... non è giusto... io non volevo sentirla...

Per la prima volta dopo un anno di terapia gli occhi gli si riempiono di lacrime.

Mi viene in mente il funerale di mio padre⁴. Ricordo che mi sentivo osservato, come se ci si aspettasse da me un certo comportamento. Ed io ho fatto quasi tutto ciò che ci si aspetta che un figlio faccia in quelle circostanze. Tranne piangere. S. ha perso il padre dopo una lunga malattia, come me. Io avevo 25 anni, S. solo 15⁵.

A.: Quando si vivono situazioni in cui ci sono emozioni forti e drammatiche, dobbiamo pure poter accettare che ci sia una nostra parte interna che si mantiene privata, almeno in quel momento. Hai fatto le cose giuste, ma allo stesso tempo forse eri arrabbiato.

S.: Dice? – *Sembra sollevato, come se si sentisse assolto.* – Io da quando è morto mio padre, da dopo quella cosa per un bel po'... mi ricordo che non ero arrabbiato, non ho urlato, non ho fatto nulla di particolare. Ma per un bel po'... ogni volta che qualcuno mi raccontava cose tristi, guai, cose che sapevo essere tragiche... pensavo sempre che loro non avevano il diritto di lamentarsi. È orribile, ma pensavo che dopo quello che avevo passato io... ricordo il funerale e tutti consolavano mia madre, che per una volta piangeva sconsolata. Mia madre è fortissima ed è una donna razionale. Ha tirato su me e mio fratello Piero, che aveva 11 anni ed era già sulla sedia a rotelle.

A.: Io penso che tu abbia fatto bene a fare le cose giuste S. Adesso puoi anche lasciare andare qualche emozione: rabbia, pianto, freddezza⁶.

S.: Io... non volevo essere un peso per mia madre, che aveva bisogno di aiuto. A volte ero anche invidioso di mio fratello... ma questo l'ho capito

4. Finalmente, parallelamente con la manifestazione emotiva diretta del paziente in seduta, emerge nell'analista un vero e proprio processo di *rêverie*. Il ricordo del funerale del padre contiene nello stesso tempo le tre dimensioni dell'esperienza: sub-simbolica, affettiva e verbale. Il rivivere in fantasia un'esperienza dove non era riuscito a essere del tutto presente, apre per l'analista una nuova possibilità. Emerge per la prima volta in questa seduta, la possibilità di essere compiutamente presente con il paziente nel momento presente.

5. Questa minimale osservazione fatta in seduta ha una grande importanza. Rappresenta, il tentativo spontaneo di comprendere il vissuto interiore del paziente a partire dal proprio, ma senza lo scivolamento in un'emotività fusionale senza confini (abbiamo avuto esperienze simili, non identiche).

6. Qui avrei potuto dire molto di più, ma ho consapevolmente scelto di mantenere la comunicazione verbale a un livello molto semplice. Una scelta volta a favorire la continuità tra esperienze emotive e ragionamenti.

solo venendo qui. Continuo a fare le cose giuste, ma adesso mi accorgo che devo pensare anche a essere meno rigido con me stesso.

Solo a questo punto mi ritorna alla mente quello che io ho fatto appena prima di vedere S. oggi... ho dimenticato la sua seduta e mi sono dedicato a me stesso. Adesso ricordo perfettamente che mi aveva detto che avrebbe saltato una seduta, ma non quella di oggi. Ho confuso la data. Mi sono preso un momento di silenzio dal dolore. Un momento di egoismo. Forse è in connessione con quello che mi diceva lui la settimana scorsa e con quello che è successo in questa seduta. Sia io che lui eravamo stanchi di fare sempre e solo le cose giuste⁷... S. ha dovuto indossare la maschera dell'eroe e comportarsi bene. E per anni è stato così. Voti eccellenti e aiuto a casa, in supporto a sua madre e al fratello minore. Anni dopo sono sopraggiunti (finalmente?) gli attacchi di panico, che lo hanno spinto a iniziare la terapia analitica. Sento che il mio dimenticarmi di S. e dimenticarmi del mio essere analista fosse connesso alla nostra terapia. Credo si sia trattato dell'emergere di un processo profondo, una sorta di ribellione egoista, che però ha segnato la fine di un assetto collusivo durato a lungo.

Osservazioni conclusive

Con questo articolo ho cercato di mettere in evidenza le connessioni esistenti tra alcune intuizioni epistemologiche di Jung e Bion, la metafora del campo psichico composto da molti elementi sub-simbolici di varia natura, e con un'esperienza clinica letta come integrazione parallela e sincronica di elementi dissociati nella stanza d'analisi.

Le parole in seduta sgorgano da un processo che include, trasforma e mette in dialogo varie fonti che compongono la nostra identità di essere umani. La corporeità, o l'assenza di essa, l'affettività, o l'assenza di essa, la distanza presente tra i discorsi di analista e paziente, o l'assenza di essa, sono elementi fondanti dell'incontro analitico. Come il rimando continuo esistente tra le immagini sensoriali nelle poesie di John Keats conduce a una crescente integrazione dell'esperienza di essere al mondo (che giunge ad altissime intuizioni relative al legame tra soggetto e natura), così, nel campo transferale, il manifestarsi di elementi corporei apparentemente insignificanti permette il

7. Si è trattato di un enactment, l'emergere di un *gesto psichico* (Sapisochin, 2019) che ha permesso a delle sensazioni corporee dissociate di essere arruolate come parti attive in un processo di integrazione parallela e sincronica di stati di coscienza tra analista e paziente. Lo stesso fenomeno potrebbe anche essere interpretato come un episodio di identificazione proiettiva da colleghi che preferiscono un modello basato sullo scambio di proiezioni piuttosto che sul campo analitico.

dispiegarsi di proprietà emergenti, che permettono alla coppia analitica di vivere momenti di incontro (che aprono a nuovi orizzonti di crescita psichica). In sintesi: un atteggiamento minimalista, informato dai dettagli dell'esperienza corporea, non ostacola ma favorisce l'approdo a esperienze molto più complesse. Nella seduta appena illustrata si nota come il lapsus dell'analista, sia annunciato da una serie di segnali che coinvolgono i sensi e la corporeità, più che la formazione di pensieri e immagini. Inizialmente, infatti, l'analista è colpito da semplici sensazioni, come la percezione dei colori dello studio con particolare nitidezza e piacere. Tali percezioni, tuttavia, lo portavano a valorizzare qualcosa che gli appartiene, lo studio come spazio privato e gradevole, dove momentaneamente nessuno sarebbe entrato a "disturbare". Senza che ve ne fosse consapevolezza, l'analista era in ascolto di aspetti sub-simbolici e viscerali che rappresentavano in forma dissociata alcuni elementi emergenti nel campo transferale.

Credo sia importante rafforzare la consapevolezza teorica che questi elementi minimali possano in realtà essere ambasciatori, nel campo analitico, di realtà fondamentali che è necessario integrare nella relazione terapeutica. L'*insight* analitico, la verità emotiva presente in seduta, non coincidono con elementi di pensiero astratti, ma con il risultato di un processo psicologico che si svolge nel flusso temporale e che necessita della dimensione corporea per manifestarsi compiutamente. La verità analitica, che consente un mutamento di prospettiva esistenziale incarnato, non è una realtà isolata dal processo, ma il risultato di una serie di dialoghi e confronti tra i vari linguaggi con cui si articola l'esperienza umana, sia a livello intrapsichico che intersoggettivo.

Bibliografia

- Bion W.R. (1962). *Learning from experience*. London: William Heinemann Medical Books (trad. it. *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando, 1979).
- Bion W.R. (1970). *Attention and Interpretation*. London: Tavistock Publications (trad. it. *Attenzione e interpretazione*. Roma: Armando, 1973).
- Bion W.R. (1985). *Seminari italiani*, a cura di F. Bion. Roma: Borla.
- Bion W.R. (1987). *Clinical Seminars and Four Papers*. London: The Estate of W.R. Bion (trad. it. *Seminari clinici. Brasilia e San Paolo*. Milano: Raffaello Cortina, 1989).
- Bovensiepen G. (2002). Symbolic attitude and reverie. Problems of symbolization in children and adolescents. *Journal of Analytical Psychology*, 47, 2, 241-257. DOI: 10.1111/1465-5922.00309.
- Coltart N. (2000). *Slouching Towards Bethlehem*. New York: Other Press (trad. it. *Pensare l'impensabile e altre esplorazioni psicoanalitiche*. Milano: Raffaello Cortina, 2017).
- Donne J. (2007). *Poesie*. Milano: Rizzoli.
- Ferrari A. (1992). *L'eclissi del corpo. Una ipotesi psicoanalitica*. Roma: Borla.
- Freud S. (1912). Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung (trad. it. Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico. In: *Opere*, vol. 6. Torino: Boringhieri, 1974).

- Grotstein J.S. (2007). *A Beam of Intense Darkness*. London: Karnac Books (trad. it. *Un raggio di intensa oscurità*. Milano: Raffaello Cortina, 2010).
- Jung C.G. (1926). Geist und Leben (trad. it. Spirito e vita. In: *Opere*, vol. 8. Torino: Boringhieri, 1976).
- Jung C.G. (1935). Grundsätzliches zur praktischen Psychotherapie (trad. it. Principi di psicoterapia pratica. In: *Opere*, vol. 16. Torino: Boringhieri, 1993).
- Jung C.G. (1940). Zur Psychologie des Kinderarchetypus (trad. it. Psicologia dell'archetipo del fanciullo. In: *Opere*, vol. 9. Torino: Boringhieri, 1980).
- Jung C.G. (1945). Medizin und Psychotherapie (trad. it. Medicina e psicoterapia. In: *Opere*, vol. 16. Torino: Boringhieri, 1993).
- Jung C.G. (1946). Die Psychologie der Übertragung erläutert anhand einer alchemistischen Bilderserie (trad. it. La psicologia della traslazione illustrata con l'ausilio di una serie di immagini alchemiche. In: *Opere*, vol. 16. Torino: Boringhieri, 1993).
- Jung C.G. (1958). Das Gewissen in psychologischer Sicht (trad. it. La coscienza morale dal punto di vista psicologico. In: *Opere*, vol. 10/2. Torino: Boringhieri, 1986).
- Kalshed D. (1996). *The Inner World of Trauma*. Oxon and New York: Routledge (trad. it. *Il mondo interiore del trauma*. Bergamo: Moretti & Vitali, 2001).
- Keats J. (1973). *The Complete Poems*. Edited by John Barnard. London: Penguin.
- Forman M.B. (1931). *The Letters of John Keats*. Oxford: Oxford University Press.
- Lombardi R. (2017). *Body-Mind Dissociation in Psychoanalysis. Development after Bion*. Abingdon and New York: Routledge.
- Martini S. (2016). Embodying analysis. The body and the therapeutic process. *Journal of Analytical Psychology*, 61, 1, 5-23. DOI: 10.1111/1468-5922.12192.
- Neri C., Correale A., Fadda, P., a cura di (1987). *Letture bioniane*. Roma: Borla.
- Pessoa F. (1982). Livro do desassossego por Bernardo Soares (trad. it. *Il libro dell'inquietudine di Bernardo Soares*. Milano: Feltrinelli "Universale Economica – I classici" – 2020).
- Price A., Dambha-Miller H. (2018). Empathy as a state beyond feeling: a patient and clinical perspective. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 112, 2, 57-60. DOI: 10.1177/0141076818790665.
- Sapisochin G. (2019). Enactment: Listening to psychic gestures. *The International Journal of Psychoanalysis*, 100, 5, 877-897. DOI: 10.1080/00207578.2019.1600372.