

Articoli

*Il giorno in cui il tempo si è fermato.
Stati primitivi di non integrazione, working through
multidimensionale e nascita del soggetto analitico*
Antonio de Rienzo*

Ricevuto e accolto il 15 luglio 2022

Riassunto

Questo articolo si fonda su un'idea ed è costruito intorno ad un'esperienza clinica che mi ha aiutato ad ampliarne la comprensione. L'idea, alla base del lavoro di diversi autori, è che quando il campo analitico è saturo di contenuti mentali primitivi e non integrati, il controtransfert somatico dell'analista è un prezioso indicatore di una forma di comunicazione profonda e dissociata. L'esperienza clinica riguarda la difficile elaborazione di un controtransfert complesso e sfaccettato che ha avuto luogo durante le prime fasi dell'analisi di una paziente, per me molto difficile da contenere, che comunicava in modo estremamente dissociato. Questa esperienza, descritta dettagliatamente nell'articolo, mi ha portato a formulare l'idea clinica che il campo transferale sia composto da strati distinti (psicoide, affettivo, verbale), e che ognuno di essi possa trasmettere informazioni diverse, anche contrastanti. A corollario di ciò, l'analista dovrebbe essere pronto ad accettare sensazioni, sentimenti e pensieri contrastanti allo stesso tempo, poiché potrebbero essere gli ingredienti di base di una complessa *rêverie*. L'analista, in tale circostanza, si troverebbe a contatto con la propria molteplicità interna allo stato grezzo, prima che un'immagine

* Psicologo, già specialista in Psicologia della Salute, è analista AIPA/IAAP. Effettua docenze e supervisioni ed analisi in ambito IAAP a Sofia (Bulgaria), Wuhan (Cina) e Bangalore (India). 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. L'articolo qui presentato per la prima volta in italiano è la versione adattata dall'autore di *The day the clock stopped. Primitive states of unintegration, multidimensional working through and the birth of the analytical subject*, pubblicato sul *Journal of Analytical Psychology*, 66 (2): 259-280. L'articolo ha vinto il Premio Michael Fordham 2021 ed è attualmente in corso la sua traduzione in lingua tedesca.

Via Marmorata 125a, 00153 Roma. E-mail: antonio.derienzo@icloud.com

Studi Junghiani (ISSN 1828-5147, ISSN e 1971-8411), vol. 28, n. 1, 2022
DOI: 10.3280/jun55-2022oa14072

simbolica possa emergere per collegare tra loro i frammenti dell'esperienza. Tuttavia, lo scopo fondamentale del presente articolo non sta nel suggerire un'idea, ma nel condividere l'esperienza clinica di un complesso *working through*. Questa esperienza ha favorito, nella coppia analitica, la nascita di una nuova prospettiva relazionale più umana: la capacità di stare insieme nel tempo, in uno spazio transizionale dove non c'è né completa separazione né fusione assoluta.

Parole chiave: *campo transferale multidimensionale, embodiment, controtransfert, rêverie, atteggiamento analitico, confini, funzione trascendente, percezione del tempo, dissociazione, molteplicità.*

Abstract. *The day the clock stopped. Primitive states of unintegration, multidimensional working through and the birth of the analytical subject*

This paper is based on one idea and built around one clinical experience that helped me to broaden my comprehension of it. The idea, underlying the work of several authors is that when the analytic field is saturated with primitive and unintegrated mental contents, the analyst's somatic countertransference is a precious indicator of a deep, dissociated form of communication. The clinical experience concerns the difficult elaboration of a complex, multifaceted countertransference that took place during the early stages of the analysis of a sensitive patient who used to communicate in a very dissociated way and that I found hard to contain. This experience, closely described in the article, led me to formulate the clinical idea that the transference field may be made of distinct layers (psychoid, affective, verbal), and that each one of them may potentially convey dissociated, even contrasting bits of information. The corollary of this is that the analyst should be ready to accept contrasting sensations, feelings, and thoughts at the same time, as they might be the basic ingredients of a complex reverie. The analyst could find himself/herself in front of his/her own internal unelaborated multiplicity before a symbolic image may emerge to link between them the scattered pieces of the experience. Nevertheless, the heart of this paper is not about suggesting an idea, but in the sharing of a complex *working through*, which fostered the birth of a new, more human relational perspective: the capacity of being together in time, in a transitional space where there is neither total separation nor fusion.

Key words: *multidimensional transference field, embodiment; countertransference, rêverie, analytic attitude, boundaries, transcendent function, time perception, dissociation, multiplicity.*

Come analista ho lavorato con adulti, coppie e bambini. Sono abituato a confrontarmi con una vasta gamma di situazioni e persone diverse. Mi è capitato di lavorare con bambini piccoli, che non erano a loro agio con la

comunicazione verbale, e tendevano piuttosto a muoversi per tutto lo studio: sembrava che inizialmente si relazionassero con l'ambiente fisico tanto quanto con me. Sedute di questo genere hanno avuto una profonda influenza sulla mia capacità di ascoltare, poiché sentivo di dover essere ricettivo su diversi livelli espressivi allo stesso tempo. Nella mia esperienza, quindi, le interazioni analitiche sono costitutivamente fatte di sensazioni fisiche, affetti, emozioni, gesti, suoni, odori e solo a volte raggiungono la sofisticazione delle immagini organizzate e degli scambi verbali. Così, ad un livello molto generale, mi trovo a mio agio con la visione contemporanea che racconta la psicoterapia come un incontro tra due sistemi complessi che si attivano a vicenda (Galatzer-Levy, 2004; Martin-Vallas, 2006). A tal proposito, Jung dimostrò di essere straordinariamente avanti ai suoi tempi quando in *Principi di psicoterapia pratica* scrisse:

[...] 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).

Oltre a basarmi su questa visione generale del processo analitico, clinicamente mi affido anche alla concezione dello sviluppo descritta da Fordham (1993), che considera come naturale la tendenza del Sé a deintegrarsi nell'incontro con l'ambiente esterno. **Penso quindi all'analisi come ad un processo bi-personale che ha luogo in un campo analitico, creato dall'interazione spontanea dei deintegrati di analista e paziente.**

I pazienti patologicamente dissociati sono più propensi a dare un contributo attivo nel co-costruire, con il loro terapeuta, un campo saturo di contenuti mentali non integrati. In queste circostanze, il controtransfert somatico dell'analista è un prezioso indicatore che rileva una forma profonda di comunicazione primitiva. L'importanza dell'elemento corporeo del controtransfert in tali situazioni è stata descritta da diversi colleghi, tra cui Stone (2006), con la sua felice metafora del corpo dell'analista come *diapason*, e la definizione del controtransfert come risonanza incarnata. Dieci anni dopo, Martini (2016) ha scritto del controtransfert incarnato come *organo* di informazione, capace di introdurre varie manifestazioni psichiche e molteplici livelli di comunicazione nel dialogo tra terapeuta e paziente.

Nella mia esperienza, il primo e più importante problema con i pazienti gravemente dissociati non è quello di interpretare le loro difese, ma di creare un ambiente che possa aiutarli a collegare insieme sensazioni, sentimenti e pensieri in modo da permettergli di iniziare a usare l'esperienza simbolicamente. Si tratta della questione che Winnicott, con il suo stile inimitabile,

affronta in *Gioco e realtà*: «...quando il gioco non è possibile, allora il lavoro svolto dal terapeuta ha come fine di portare il paziente da uno stato in cui non è capace di giocare a uno stato in cui ne è capace» (Winnicott, 1971, p. 71).

Prima di interpretare singoli comportamenti, bisogna quindi costruire con il paziente un'atmosfera dove l'interpretazione possa essere usata come un gioco condiviso.

Proprio come nella vita quotidiana, nella stanza d'analisi usiamo simboli di diverse classi e complessità; alcuni di questi sono l'espressione di qualità psichiche poco elaborate, primitive. Come ha scritto Fordham (1993): "Penso che gran parte dell'esperienza di un neonato possa essere considerata come la migliore espressione possibile di un'entità altrimenti sconosciuta, cioè di un archetipo. Tuttavia, la concretezza di tali manifestazioni appare molto diversa dalle esperienze simboliche a cui Jung si riferiva più di frequente" (trad. mia).

Come clinico, la mia attenzione si concentra sullo svolgersi della relazione analitica, il mio interesse ricade più sull'effetto trasformativo dell'attività simbolica che sul simbolo stesso. Mi verrebbe quindi da dire, parafrasando Winnicott, che *non esiste una cosa come il simbolo*, ma solo coppie analitiche che possono usare le loro comunicazioni in modo simbolico, e altre che semplicemente non possono. A volte, durante una seduta analitica, quando i pazienti usano espressioni come: "il mio analista è un grosso lupo cattivo" o quando dicono che un silenzio è *freddo* oppure *accogliente*, so che queste affermazioni hanno un tipo speciale di qualità metaforica che possiamo chiamare *transizionale* (Winnicott, 1951-1958). In altre occasioni non sono così fortunato e mi trovo in un campo analitico dove la comunicazione è rigida, letterale e spesso ripetitiva.

Quando l'analisi funziona, la qualità *sfocata* e gergale della comunicazione è essenziale, perché aiuta a collegare due aspetti di una data esperienza che, fino a quel momento, erano vissuti come separati. Tale qualità di dialogo è parallela, a livello intrapsichico, alla capacità di collegare tra loro diversi pezzi della propria comunicazione interiore. Così, le parole sono percepite come collegate alle immagini interiori, le immagini interiori ai sentimenti e i sentimenti alle sensazioni fisiche di comfort e disagio dell'organismo.

Il simbolo, dunque, a questo livello di base può essere definito come qualsiasi oggetto o percezione discreta che viene usata per riferirsi ad un altro oggetto o percezione. Questo processo referenziale, che collega due fenomeni separati, non è affatto arbitrario (come nel caso dei segni semiotici), ed è naturalmente volto a creare livelli superiori di integrazione. L'*insight* (emozione + pensiero) vissuto dal neonato, nel momento in cui scopre che la manina cicciettella che vede davanti ai suoi occhi è meravigliosamente legata alla sensazione muscolare di muovere il suo braccio, è

uno dei primissimi segni dello sviluppo della funzione simbolica. Penso a questo processo come alla manifestazione di un unico principio regolatore, che collega il fisico allo psicologico e al dominio culturale, generando livelli crescenti di complessità. **In termini junghiani, lo sviluppo dell'atteggiamento simbolico è la caratteristica chiave del processo di individuazione; rappresenta una predisposizione archetipica, una tendenza all'autorealizzazione, che va dall'integrazione delle percezioni viscerali fino alla più alta contemplazione spirituale.**

In *Tipi psicologici*, in un passo in cui il suo interesse era rivolto all'atteggiamento che innesca il processo soggettivo di creazione del significato, piuttosto che alla natura dei simboli, Jung (1921) scrisse:

Questo atteggiamento, che concepisce come simbolico il fenomeno dato, può essere chiamato in forma abbreviata atteggiamento simbolico. Esso è giustificato solo in parte dal modo d'essere delle cose, per altri riguardi esso è l'emanazione di una determinata concezione del mondo, di quella cioè che attribuisce agli accadimenti, ai grandi come ai piccoli, un senso, e che a questo senso attribuisce un determinato valore, maggiore di quello che è solito ascrivere alla realtà di fatto così come si presenta (p. 486).

In questa citazione, Jung descrive a livello soggettivo l'emergere del simbolo. Dal punto di vista evolutivo, ogni bambino nasce con una tendenza, archetipica e integrativa, verso l'autorealizzazione. Tale tendenza si dispiega naturalmente, a patto che il bambino incontri un ambiente relazionale sufficientemente buono. Possiamo osservare tale tendenza, che Jung chiamò *funzione trascendente*, attraverso lo sviluppo di un *atteggiamento simbolico*. L'intero processo si manifesta con complessità crescente, attraverso la sempre maggiore capacità del bambino di collegare tra loro diverse percezioni e stati psichici. Così, se la dissociazione patologica indica che la funzione trascendente è compromessa o bloccata, allora l'analista può mettere il proprio *atteggiamento simbolico* al servizio dei pazienti che fanno fatica ad integrare le diverse dimensioni della loro esperienza, cominciando a digerire e metabolizzare anche per loro la complessità dell'essere presenti nel qui-ora-con-me della seduta analitica. Coerentemente con queste idee, sono arrivato a pensare che ogni analisi sia un nuovo incontro in un ampio campo dinamico privo di rigidi steccati, in cui i vari aspetti della dimensione inconscia formano una dimensione continua sia tra paziente e analista, che all'interno dell'esperienza cosciente di ognuno dei due.

Al di là di queste affermazioni teoriche, il presente articolo esplora e testimonia l'emergere di un controtransfert incarnato multidimensionale e la sua complessa elaborazione semi-allucinatoria. Prestare attenzione a tale campo dinamico privo di rigidi steccati, ha permesso alla coppia analitica di

sperimentare un fruttuoso momento di incontro (Stern, 2004), che ha dato accesso ad una nuova prospettiva più integrata. Ora vi invito a seguirmi nella stanza d'analisi, dove cercherò di dare vita ad una relazione analitica che mi ha insegnato molto.

Ecco Diana – *Dove si parla di un campo transferale multidimensionale e di un muro*

Diana è una donna dallo sguardo intelligente e dai cortissimi capelli scuri, sulla quarantina. La sua camminata è fluida ed elegante, segno e conseguenza del suo amore per la ginnastica artistica. Professionalmente, analizza la situazione socio-politica dei paesi del Medio Oriente per una grande società finanziaria.

Quando entrò nel mio studio per la prima seduta, indossava una lunga gonna marrone di seta, decorata con piccoli fiori rossi tondeggianti. La tonalità del marrone era così simile a quella della poltrona dove le avevo appena chiesto di sedersi, che riuscivo a malapena a distinguere il confine tra la mia poltrona e la sua gonna.

Piccoli fiori rossi sospesi in un paesaggio marrone

Nonostante l'aspetto femminile e fatato di Diana, la sua presenza fisica raccontava di un qualche pesante e doloroso fardello che doveva sopportare. Anche questo aspetto fu evidente sin dal principio.

Disse che le sembrava strano essere di nuovo in uno studio analitico, e che aveva bisogno di alcuni momenti prima di cominciare. Dopo alcuni secondi, fece un respiro profondo e cominciò a parlare. Notai che, soprattutto all'inizio di una frase, Diana contraeva impercettibilmente il viso, come se soffrisse, infastidita dall'assalto di centinaia di piccoli spilli, o minuscole scosse elettriche. Il fenomeno era appena visibile, tuttavia non potevo evitare di provare angoscia e dolore per lei. Era come essere costretti ad assistere alla tortura di qualcuno, e finii per contrarre involontariamente il diaframma. Ben presto, sentii che la mia respirazione stava diventando più difficile, cosa che mi indusse a concentrarmi sull'atto stesso di pompare aria nei polmoni. L'accresciuta consapevolezza del mio respiro mi distraeva, era molto difficile concentrarsi sulle comunicazioni verbali di Diana. Mi sembrava di guardare attraverso uno specchio rotto. Mi rendevo conto della natura frammentata del mio ascolto, diviso tra sensazioni fisiche spiacevoli ed una sorta di lirica ammirazione per suo aspetto elfico.

La prima cosa che disse, dopo quel lungo silenzio, fu che aveva un rapporto terribile con gli uomini, e che trovava molto difficile fidarsi di loro. Ma dopo sette anni di psicoanalisi freudiana, tre volte alla settimana con un'analista donna, aveva pensato che fosse venuto il momento di “prendere il toro per le corna”, e si era decisa a chiamarmi. Aggiunse che, fin dall'infanzia, soffriva della sindrome del colon irritabile¹ e che, pur sapendo che è dovuta alla difficoltà di “digerire” le emozioni, intendeva affrontarne i disagi con la meditazione ed i consigli del medico e non con l'analisi. Diana aggiunse che la scorsa estate aveva letto un libro su Jung che l'aveva affascinata. Le era venuto naturale afferrarne i concetti, e quindi sentiva che un approccio junghiano, aperto alle questioni religiose e spirituali e meno interessato a traumi infantili e sessualità, avrebbe potuto aiutarla molto.

Nei primi cinque minuti della prima seduta mi resi conto di avere simultaneamente diverse reazioni (contro)transferali, e che ognuna di esse poteva collegarsi approssimativamente a diversi aspetti del nostro campo dinamico. Ero in contatto con la *bellezza* (fascino per il suo aspetto elfico), il *dolore* (sia fisico: gli spilli e le difficoltà respiratorie; che psicologico: la sensazione di essere intrappolato in uno spazio angusto) e la *rabbia* (ricordo di aver pensato “povero toro”, quando stava descrivendo la sua decisione di tornare in analisi; ero ricorso ad una battuta per distanziarmi difensivamente dalla sua rabbia). Tutti questi aspetti suscitavano in me pensieri, sentimenti e sensazioni fisiche contrastanti. Una cosa era certa, l'intensità dell'esperienza di sedere di fronte a lei mi metteva a dura prova. Era sgradevole a livello corporeo, estenuante a livello emotivo e seducente a livello immaginativo. Tutto allo stesso tempo.

Nelle prime sedute mi resi conto che Diana, con il suo modo suadente di parlare, mi dava pochissimi riferimenti concreti. Tutto era vago, come avvolto in una nebbia. Mi disse che l'anno scorso si era conclusa una meravigliosa storia d'amore e il modo in cui pronunciava la parola “meraviglioso” era sognante e sensuale, in diretto contrasto con il significato manifesto della frase. Era difficile farle domande, e passavo gran parte del tempo a sentirmi perplesso e a chiedermi: *devo essere felice per la sua meravigliosa storia d'amore o dispiaciuto per il fatto che è finita?* Quando poi riuscivo a chiederle qualcosa, ricevevo risposte vaghe. Riguardo alla sua storia d'amore, ad esempio, seppi solo che si era esaurita, e che non ne soffriva più.

Imparai presto che per Diana era impossibile parlare delle sue difficoltà

¹ La sindrome dell'intestino irritabile è un disturbo relativamente comune che colpisce l'intestino crasso. Segni e sintomi includono crampi, dolore addominale, gonfiore e irregolarità intestinale (stipsi, diarrea). È una condizione cronica. Non è chiara l'eziologia, ma le sue manifestazioni acute sono legate allo stress, alla dieta e all'iperattività del sistema immunitario.

da un punto di vista interno, soggettivo. Era in grado di parlare dei suoi problemi solo da un punto di vista esterno e sicuro, spesso descrivendoli come appartenenti al passato, o invertendo la prospettiva e dimostrandomi che ciò che era successo era, in realtà, una cosa buona sotto mentite spoglie. Durante una delle prime sedute mi raccontò un sogno:

“Stavo camminando lungo la banchina di un porto, si stava facendo buio. Ero l’unica persona in giro e volevo avvicinarmi a una grande nave ormeggiata al molo. Mentre mi avvicinavo, vedevo la sagoma della nave diventare sempre più grande. Poi, mentre stavo cercando una passerella per entrare nella nave, dall’alto, un’inondazione di liquido biancastro e appiccicoso si riversò su di me dal ponte di coperta, lasciandomi completamente zuppa di... qualcosa che sembrava... sperma”.

Ascoltare questo sogno mi fece inorridire e, prima che potessi pensare qualcosa, Diana, con voce flautata, aggiunse che – grazie ad un esercizio di immaginazione attiva – aveva capito che la nave rappresentava sua madre e che tutta l’esperienza l’aveva rivificata. La sua dichiarazione mi lasciò di stucco. Inoltre, non avevo la minima idea che Diana praticasse l’immaginazione attiva. Ancora un’esperienza che, a vari livelli, contrastava con la mia sensazione di orrore e disgusto.

Diana mi aveva fatto capire chiaramente che poteva relazionarsi con me, a patto che io mi comportassi come un “bravo junghiano” e che noi affrontassimo questioni spirituali e religiose, come se queste appartenessero ad un livello di realtà completamente indipendente, dissociato dall’esperienza emotiva. A mio parere, le cose non possono stare così. La capacità di vivere esperienze ricche di spiritualità evolve gradualmente a partire dalla capacità di giocare in modo spontaneo e creativo (Winnicott, 1971). Credo sia interessante notare che l’etimologia della parola religione derivi dal termine *religare*, che significa legare insieme: l’idea è che promuovere la naturale tendenza umana a collegare le cose tra loro in modo significativo sia all’inizio un’esperienza ludica, che per svilupparsi, ha bisogno di una matrice relazionale di fiducia. In seguito, questa capacità giocosa di collegare tra loro le cose e le esperienze, porta alla costruzione delle più alte conquiste culturali ed alla spiritualità. Prima che Winnicott scrivesse *Gioco e Realtà* (1971), anche un analista junghiano come Plaut (1961) si era accostato a tematiche simili, affermando che: «la capacità di immaginare in modo costruttivo è strettamente legata, se non identica, alla capacità di fidarsi».

Potevo comprendere l’estrema fragilità di Diana e la sua iniziale mancanza di fiducia, ed anche il modo in cui aveva bisogno di controllarmi difensivamente. Si trattava, a mio modo di vedere, di una difesa del Sé, che aveva lo scopo di impedire qualsiasi contatto con esperienze sovrachianti (Fordham, 1985). Ciò che mi preoccupava era che percepivo un metaforico

muro oltre il quale non avevamo il permesso di andare. Questo muro separava la sua infanzia, la sua rabbia, la sua sessualità ed il suo colon irritabile, dalla nostra relazione. Forse aveva sperimentato di poter essere amata, ma solo a condizioni molto rigide. Forse quel muro proteggeva Diana da qualcosa che non era pensabile. Questo problema era il primo oggetto analitico che alla fine avremmo dovuto affrontare.

Potrei ipotizzare che Diana, attraverso *participation mystique* o identificazione proiettiva, mi stava ora, inconsciamente, invitando a diventare parte del suo mondo interiore. Mi sentivo in una situazione paradossale, proprio come quella che lei ha vissuto nella sua prima infanzia, che descriverò più avanti. Ero il benvenuto, purché non cercassi di interpretare la difensività del suo atteggiamento. In altre parole: dovevo essere disponibile, senza poter essere del tutto vivo.

Durante i primi mesi di terapia, Diana mi mostrò quanto fosse fragile. Anche la più piccola disattenzione poteva scatenare in lei reazioni violente. Penso che quelle reazioni forti e ipersensibili fossero, probabilmente, legate alle prime esperienze di abbandono di Diana. Erano, pensavo, i segni concreti del passato, non digeriti e ancora vivi nel momento presente. Allo stesso tempo, ero consapevole che il mio stesso atto di pensare che l'origine delle sue reazioni eccessive fosse dovuto ad una serie di vicissitudini della sua infanzia, sebbene geneticamente corretto, aveva un aspetto difensivo che mi teneva separato dal momento presente. Trattenevo la consapevolezza che l'evento traumatico stava avendo luogo nel qui-ora-con-me della seduta analitica.

Una volta cercai di mostrarle un'altra possibile lettura del sogno della nave, suggerendole che a un certo livello il sogno poteva rappresentare alcuni aspetti nascosti della nostra relazione analitica, e che lei poteva essere inconsciamente spaventata da ciò che avrei potuto dirle. Avrebbe potuto rappresentarmi come un analista freddo e inaccessibile, che avrebbe potuto riversare su di lei interpretazioni sgradevoli e umilianti. Lei reagì violentemente a questo suggerimento, dicendo che era stanca di essere giudicata e analizzata. E che – sì – in quel preciso momento, mi stava vivendo come insensibile e distante, un noioso professionista interessato solo al suo lavoro. Aveva ragione. In un certo senso, quell'interpretazione era destinata ad un generico paziente kleiniano, piuttosto che alla Diana presente con me in quel preciso momento. Gli analisti possono usare le loro teorie per difendersi dal contatto emotivo con i loro pazienti. In questo caso, la mia interpretazione era sintomatica di un processo dissociativo difensivo. Stavo separando l'aspetto pensante della mia elaborazione del controtransfert dalle sue componenti affettive e viscerali.

Questo episodio ci aiuta a ricordare che, come analisti, dobbiamo tenere a mente e rispettare ogni aspetto del campo transferale, senza privilegiare precocemente le costruzioni verbali. Ciò richiede un analista capace di

tollerare un campo transferale composto da più livelli comunicativi, contrastanti allo stesso tempo. Immagino la struttura della nostra psiche come costituita da una rete di complessi che mappiamo e integriamo inconsciamente per tutta la vita. La nostra psiche non assomiglia a una città medievale, con la sua gerarchia ben definita di strati, ma è invece più simile a una città contemporanea, con numerosi centri, eterogenea e multidimensionale. All'interno di questo spazio, cerchiamo di incontrare ogni paziente su quanti più livelli possibili senza costruire muri di parole, che impediscono a livelli più primitivi di entrare in seduta.

Le teorie latentemente presenti nella mente dell'analista sono proprio come funzioni analitiche volte a spiegare l'ineffabile complessità dell'esperienza umana. Scegliendo alcuni degli indizi, alcuni dei dati grezzi, e trascurando altri dettagli, ogni teoria offre un linguaggio che modella il nostro universo a spese di una parte della sua complessità. Diana aveva bisogno di essere ricevuta, non tradotta, interpretata, semplificata. Fino a un certo punto questo è comprensibile.

Il nostro obiettivo, come coppia analitica, avrebbe dovuto essere, allora, quello di promuovere lo sviluppo della possibilità di collegare insieme sensazioni fisiche dolorose e altri stati d'animo primitivi per poter comunicare su ulteriori livelli (sensazioni fisiche, emozioni, sentimenti, pensieri), sia a livello intra-psichico che inter-psichico.

In tal senso, la pratica analitica è come il ballo o la boxe. Per essere in contatto con la realtà e il ritmo di ciò che accade, dobbiamo ascoltare la dimensione verticale del nostro corpo (sentire il terreno, mantenere l'equilibrio, percepire le caviglie, le ginocchia, le anche, le spalle, la testa) e la dimensione orizzontale dei movimenti della coppia (avvicinarsi al partner, mantenere la distanza, accennare al prossimo movimento, ricevere feedback). Se di certo è essenziale sentire l'altra persona, per farlo, dobbiamo prima sentire il nostro corpo. Dopo un po' ci rendiamo conto che, attraverso il nostro corpo (la dimensione verticale), stiamo sentendo l'altro. Siamo legati come partner analitici e la nostra relazione è profonda, anche se forse non siamo capaci o interessati ad esprimerla a parole.

La distinzione tra una dimensione orizzontale (inter-psichica) e una verticale (intra-psichica) del transfert, così come la distinzione tra livelli somatici e psicologici dell'esperienza soggettiva, riflettono un limite del nostro intelletto. I due aspetti psichici fanno parte dello stesso fenomeno: come il lampo e il tuono. Possiamo solo percepirli come entità separate.

Quando i pazienti hanno una capacità di simbolizzazione insufficientemente sviluppata o compromessa (cioè sono traumatizzati, psicosomatici e/o funzionanti ad un livello borderline), e quindi hanno un problema di integrazione delle loro parti intra-psichiche dissociate, allora faremmo bene ad

accettare la loro comunicazione frammentata e le loro messe in atto, senza rispondere ad esse con interpretazioni precoci, che sarebbero vissute come punitive e quindi non efficaci. Al contrario, un paziente che ha meno bisogno di fare affidamento sulla dissociazione sarà in grado di integrare i diversi livelli in modo più efficiente sull'asse intrapsichico e trasmetterà la maggior parte delle sue comunicazioni con un maggior grado di coerenza interna. Questi pazienti saranno anche più attrezzati a reggere la frustrazione e a digerire interpretazioni verbali più distanti dal loro punto di vista.

L'orologio si ferma – *Dove si parla di un muro che crolla e di un'allucinazione che si schiude*

Nei mesi successivi riuscimmo a trovare un modo per lavorare insieme. Diana ammise che, a volte, era impossibile per lei iniziare a parlare per prima in seduta, e che in quelle occasioni si sentiva così spaventata da pensare di abbandonare l'analisi. Altre volte Diana si bloccava a metà frase, o non produceva alcuna associazione al contenuto di un sogno, cosa che la riempiva di angoscia. Voleva con forza che in queste occasioni fossi io a parlare. In due occasioni cercai di sfidare questo atteggiamento, dicendo che non volevo parlare per primo, perché non volevo colonizzarla con i miei pensieri. In entrambe le occasioni iniziò a protestare violentemente, per poi ritirarsi in uno stato catatonico dal quale riemergeva solo con grande difficoltà, e solo quando le avevo mostrato quanto fossi dispiaciuto. Così, a volte, dovevo iniziare io la seduta. Riuscivo a non raccontarle della mia vita al di fuori della nostra esperienza condivisa, ma sentivo di dover sempre tradurre in parole la mia lettura della verità emotiva del momento. In quei giorni, arrivare alla fine della seduta era una vera impresa. Altre volte sentivo di volerle molto bene ed avrei volentieri prolungato le sedute, in particolar modo quando rivelava un po' di sé stessa, a partire dalla confutazione, o rettifica, di ciò che avevo appena detto. Mi piaceva, sinceramente, quando Diana mi rivelava un suo pensiero che era molto vicino, ma non identico, a ciò che avevo detto pochi minuti o poche sedute prima, e che lei aveva decisamente rigettato. *Cara piccola ladra*. Spesso riuscivo a resistere alla tentazione di buttarla fuori dall'analisi (sia in senso concreto che metaforico), perché la vedevo come una bambina che doveva essere lasciata libera di esplorare e toccare ogni singolo angolo della mia mente, prima di potersi fidare anche solo un po'. In quei giorni, mi ha aiutato molto pensare a Winnicott.

Nel descrivere l'osservazione dei neonati che teneva al Paddington Green Children's Hospital, Winnicott (1941) pose le basi dell'utilizzo di un oggetto concreto per iniziare una relazione con un bambino attraverso un complesso

processo di identificazione e disidentificazione. Durante le visite, egli era solito porre «un abbassalingua di metallo luccicante ad angolo retto sul bordo del tavolo» e invitare «la madre a tenere il bambino in modo tale che, se questi lo volesse, potrebbe facilmente afferrarlo» (Winnicott, 1958, p. 67). Winnicott rielaborò questa situazione nel suo fondamentale scritto *L'uso di un oggetto* (1969), dove distinse, in termini di esperienza soggettiva, la capacità di *usare* un oggetto dalla più primitiva capacità di relazionarsi con esso. Un bambino può infatti relazionarsi con un oggetto che viene percepito come un oggetto soggettivo, e che può essere onnipotentemente distrutto e creato. D'altra parte, l'uso implica che l'oggetto sia riconosciuto come parte di una realtà esterna. Così, per sviluppare la capacità di usare un oggetto, il bambino deve accettare l'esistenza di oggetti al di fuori dell'area del suo controllo onnipotente. Nello stesso scritto, Winnicott afferma il valore positivo della distruttività e l'importanza della sopravvivenza dell'oggetto, che pongono lo stesso al di fuori dell'area di controllo onnipotente e dominato da meccanismi proiettivi primitivi. Egli illustra come queste esperienze permettono la creazione di un mondo dove la realtà, attraverso lo spazio transizionale, è un'esperienza condivisa tra due soggetti distinti.

Ero cosciente del fatto che Diana si relazionava con me come se fossi una specie di abbassalingua e che, come suo analista, dovevo facilitare lo sviluppo della sua capacità di giocare e utilizzare la sua esperienza in un mondo fatto di oggetti indipendenti dal suo controllo. Tuttavia, la sensazione più difficile da sopportare era che, a volte, sentivo che *io* ero il bambino alle prese con l'esplorazione di un mondo sconosciuto. Essere cedevole al punto da rendere me stesso un oggetto che la paziente poteva usare ad un livello così primitivo, come un abbassalingua nelle mani di un bambino, mi metteva nella condizione giusta per affrontare una serie di reazioni controtransferali primitive. Dovevo cercare di ospitare dentro di me sensazioni insopportabili e, nel vero senso della parola, sentivo di essere il paziente alle prese con me stesso. In termini junghiani classici, mi resi conto che, per fare qualche progresso come coppia analitica, dovevo essere in grado di affrontare parti della mia stessa ombra. Più razionalmente, mi dicevo che la presenza di livelli primitivi e non integrati del campo transferale, non poteva che indurre *rêverie* di pari complessità. Un anno e mezzo dopo l'inizio della terapia, mi ritrovai così a vivere l'esperienza spaventosa di essere sull'orlo di un mondo sconosciuto, vicino ad una psicosi.

Quel giorno, aprii la porta, Diana entrò silenziosamente nella stanza d'analisi e si sedette, fissandomi. Feci del mio meglio per sintonizzarmi con la qualità di quel silenzio, ma questa volta non mi venne in mente nulla. Così aspettai. Dopo un po' fui colto da uno strano, indefinibile, terrore. Sul momento non immaginavo nulla, stavo solo sperimentando

una

insopportabile

i m m o b i l i t à,

poi mi sono arreso alla sensazione e *spontaneamente*

ho immaginato che tra noi potesse aprirsi un grande crepaccio,

e che il tempo si fosse

f e r m a t o.

Sentii letteralmente che il tempo aveva rallentato, un secondo non era più descritto dal fedele, solito ticchettio ritmico del mio familiare orologio rosso; ogni secondo durava per quella che sembrava un'eternità, e lei era ancora lì, con i suoi enormi occhi **neri**.

Improvvisamente, sono passato a un'altra scena dalle qualità oniriche: ho immaginato di alzarmi dalla poltrona, dire "ti amo" e baciare Diana.

Questa fantasia era estremamente vivida, ma allo stesso tempo ero terrorizzato all'idea di metterla in atto e consapevole di non essere attratto da lei. Non avevo a che fare con un controtransfert erotico, piuttosto mi sentivo ipnotizzato. Avevo un'intensa paura d'essere costretto a fare qualcosa contro la mia volontà cosciente. Era estremamente doloroso. In quel momento provai anche un enorme imbarazzo e nessuna parola potrebbe descrivere quella sensazione, tranne, forse, l'immagine di essere – letteralmente – fatto a pezzi. Poi mi sono ritrovato in un'astronave che aveva un buco su una fiancata, e tutto veniva risucchiato fuori. La sua bocca era il buco. Baciare era chiudere il buco. Nessuna distanza, nessuna separazione, nessun tempo.

Alla fine mi è venuto alla mente un episodio accaduto durante la mia adolescenza. In una sera d'estate avevo baciato una ragazza perché sapevo che era quello che voleva, io ero imbarazzato e non sapevo cos'altro fare. Mi vergogno ancora profondamente di quell'episodio. Rivivere quella vergogna, in qualche modo, mi consentì di riacquistare lentamente la ragione. Riuscii ad abbozzare vagamente un'interpretazione, qualcosa sull'essere stato in contatto con un onnipotente bisogno incestuoso di essere amato che agiva come difesa da ansie ancora più primitive. L'intero episodio sarà durato, al più, un minuto.

Sincronicamente, Diana mi sorrise ed iniziò la seduta dicendomi che questa volta il silenzio non l'aveva turbata, ma che aveva sentito che eravamo vicini. Poi mi raccontò del primo bacio dato a Dino, l'uomo con cui si era lasciata l'anno prima, ammettendo che ogni tanto le mancava ancora. Dino – aggiunse con un sorriso e gli occhi bassi – era un prete cattolico.

L'orologio si ferma – *Analisi processuale dell'esperienza*

Ripensandoci, a posteriori, credo che nel suo insieme l'episodio racconti il silenzio iniziale di Diana come messa in atto di uno stato interno di terrore e spaesamento, assieme alla manifestazione di un bisogno inconscio di relazionarsi con qualcuno a quel livello. Di conseguenza, il campo analitico era ricco di energia e privo di immagini; cosa che, dal punto di vista controtransferale, si traduceva in una massiccia pressione deintegrativa, che si richiama agli stati primitivi pre-simbolici dell'analista (Botella & Botella, 2005). Questa situazione ha innescato la complessa *rêverie*.

Come junghiano, considero il processo di *rêverie* come un indicatore dell'attivazione dell'atteggiamento simbolico dell'analista (Bovensiepen, 2002). L'episodio complessivo, quindi, ci dà una descrizione ravvicinata di come la funzione trascendente si dispiega attraverso l'atteggiamento simbolico dell'analista, quando si ha a che fare con contenuti primitivi in una matrice relazionale.

Avvicinandoci ulteriormente alla sequenza di quell'episodio, possiamo distinguerne due fasi principali. La prima riguarda l'emergere di uno stato mentale vago e pre-simbolico, dominato da sensazioni somatiche. Come analista, in quel momento, sentivo che la mia stessa sopravvivenza era in gioco e con molta fatica sono riuscito ad accettarne le sensazioni, contando sulla mia capacità negativa (Bion, 1970), una sorta di fede pre-concettuale nel processo analitico. In questa fase, l'elaborazione principale ha avuto luogo lungo l'asse verticale intra-psichico, e il lavoro della funzione trascendente è consistito nel dare senso alla tensione psichica, collegando le sensazioni vaghe (andare in pezzi, cadere in uno spazio/tempo indifferenziato) a specifiche modalità sensoriali. L'atto stesso di collegare la percezione all'aspettativa, o di collegare insieme modalità visive e uditive di mappatura della scena è, a mio avviso, già un frutto della funzione trascendente quando opera a un livello molto elementare. Questa fase ha portato alla riconquista, o ricostruzione, di una prospettiva spazio-temporale coerente.

La seconda fase di questo episodio è più vicina all'elaborazione di una *rêverie* più tradizionale, o un momento di *participation mystique* molto benevola (West, 2014). È in gioco l'autostima dell'analista – non la sua sopravvivenza – ed il compito è stato: a) accettare il proprio limite come essere umano; e b) ricollegare l'elaborazione al qui e ora della seduta analitica. Infine, c'è stata la restituzione alla paziente, che in questo caso è avvenuta in forma silenziosa.

Avvicinandoci ancora di più alla sequenza possiamo distinguere quattro momenti trasformativi cruciali:

- I. *dall'inizio della seduta al terrore che potesse aprirsi una grande*

crepa: il silenzio, all'inizio della seduta, è vissuto dall'analista come immobilità del tempo, una sensazione straziante, primitiva, non rappresentabile. Non c'è tempo e non c'è spazio psichico. La lacerazione dello spazio tra analista e paziente è la prima traduzione dello stato non rappresentato in un'immagine allucinatoria di qualità psicotica, dove il tempo e lo spazio cominciano a trovare un'espressione figurativa (il crepaccio), sebbene in modo distorto. Questo costituisce il primissimo passo verso l'espressione simbolica.

- II. *Dal buco nell'astronave al bacio come chiusura del buco*: sotto la pressione di una situazione minacciosa, la fantasia dell'analista si attiva in difesa del suo sé nucleare. La fantasia, sbrigativamente, risponde (colludendo) alla richiesta inespressa di Diana. La rappresentazione della pressione di Diana è rappresentata come buco nell'astronave, la dichiarazione d'amore e il bacio sono solo un modo semplice per evitare un compito analitico doloroso. La messa in atto della fantasia bloccherebbe ogni ulteriore elaborazione psicologica e distruggerebbe la relazione analitica.
- III. *Dal ricordo adolescenziale all'interpretazione*: la *rêverie* vera e propria si sviluppa infine con il ripresentarsi, nella mente dell'analista, dell'episodio del bacio dato da adolescente. Rivivere quei sentimenti estremamente sgradevoli, ma digeribili, di inadeguatezza e vergogna, suggerisce all'analista l'atteggiamento corretto per il momento. Ora è possibile contenere l'esperienza presente e formulare un'ipotesi interpretativa radicata nell'atteggiamento simbolico; non c'è più bisogno di ricorrere ad un agito.
- IV. *La reazione della paziente conferma l'efficacia dell'elaborazione*: la reazione positiva di Diana al silenzio conferma l'efficacia clinica del processo di *rêverie*, perché immediatamente dopo lo sforzo compiuto dall'analista per elaborare l'episodio di controtransfert, la paziente rivela che la qualità emotiva della sua esperienza è migliorata. A livello del contenuto dell'interpretazione silenziosa, l'improvvisa rivelazione di Diana sul fatto che Dino fosse un prete cattolico è coerente con l'ipotesi che la paziente avesse sviluppato delle fantasie inconsce infantili, di tipo incestuoso.

Il rinoceronte – Dove ci si avvicina davvero all'intimità

Le due sedute che seguirono furono, straordinariamente, prive di scosse. Diana mi parlò solo di preoccupazioni quotidiane riguardanti il suo lavoro e di sua figlia che, con l'avvicinarsi dell'adolescenza, si faceva sempre più

scontrosa. Senza sogni da ricordare, disse che si sentiva meglio. Accolse questo progresso con una certa tristezza. Avevamo inconsciamente raggiunto un compromesso? Quella percezione di superficialità era forse il segno che avevamo scelto la stabilità, preferendo un equilibrio sicuro a un cambiamento rischioso (Joseph, 1989)? O, semplicemente, mi mancava la mia straordinaria esperienza quasi psicotica? E cosa era successo esattamente? Identificazione proiettiva? *Participation Mystique*? Una trasformazione controtransferale in allucinosi (Civitaresse, 2015)? Una deintegrazione (Fordham, 1985) del Sé? Stavo funzionando come una sorta di oggetto-Sé (Kohut, 1971) per Diana? Più che trovare la definizione teorica corretta per quella strana specie di *réverie*, mi interessava capire perché mi mancava. Mi mancava il nostro modo caotico di stare mescolati insieme? Passai una notte insonne a pensarci. Mi sembrava chiaro che entrambi stavamo, inconsciamente, bloccando l'analisi a causa della nostalgia delle cose che avevamo paura di lasciarci alle spalle. Il regno frammentato degli stati primitivi della mente ha un'enorme ricchezza e seduzione.

A quel punto, sentii di aver raggiunto un nuovo modo di comprendere la mia esperienza di essere l'analista di Diana, e ritenni di poter accogliere con più fiducia ogni sviluppo futuro. Nella terza seduta dopo quell'episodio, Diana mi raccontò un sogno:

“C'era molto bianco. Mi trovavo in una stanza quadrata ordinata e pulita, che sapevo essere casa mia. Stavo sistemando dei fiori in un vaso di cristallo, poggiato su un tavolo moderno. Il posto sembrava uno strano miscuglio tra un hotel contemporaneo minimalista e un ospedale. Mia madre si sporgeva fuori dalla finestra, per tagliare con precisione alcuni tulipani in una fioriera esterna. I tagli erano netti ed il risultato geometrico, tanto che sembrava che qualcuno avesse piantato nel vaso una serie di bastoncini verdi. Mi sentivo pervasa da un'immensa rabbia, ma non potevo urlare né protestare per paura della reazione di mia madre. Poi guardai fuori dalla finestra, dove vidi una collina liscia, di forma arrotondata e regolare come un panettone coperto d'erba verde. In cima alla collina c'era un grande animale disteso. Era un enorme rinoceronte ricoperto di macchie colorate. Era completamente dipinto con colori vivaci e lussureggianti, come la gente in India, durante l'Holi Festival. A quel punto, però, mi sono resa conto che il rinoceronte non stava dormendo, era morto”.

Mentre ascoltavo il sogno, mi sentii riempire da una diffusa sensazione d'amore e gratitudine nei confronti di Diana, perché il sogno mi appariva come un atto di fiducia inconscia nei confronti del nostro comune impegno. Diana ci stava offrendo una descrizione dettagliata, che ritraeva personaggi distinti in un'atmosfera relazionale ben definita. Un tipo di rappresentazione del suo mondo interiore che implica l'accettazione inconscia della sua

finitezza e della transitorietà delle relazioni umane. Fino a quel momento, i sogni di Diana avevano un distinto stile *fantasy*, in cui quasi sempre lei era l'unico personaggio umano. Con quel sogno, Diana mi presentava per la prima volta i suoi genitori, facendo uso di una narrazione che era consapevole dell'esistenza di limiti soggettivi e di un certo dolore. Diana si descriveva nel contesto di relazioni familiari ed affetti comunicativi. Ero arrabbiato per la relazione tra Diana e sua madre, una reazione di controtransfert molto comune con i pazienti nevrotici. Mi sentivo anche triste ed ammiravo la maestosa presenza del rinoceronte. Descriveva forse la sua relazione con il padre rappresentata archetipicamente?

Diana mi disse che il rapporto con sua madre raffigurato nel sogno era abbastanza realistico. Non la coccolava mai ed era molto severa riguardo alla sua educazione. Sua madre era sempre stata estremamente egocentrica. Aveva l'abitudine di invitare ospiti in casa, impegnandosi molto nei preparativi, ma poi, una volta iniziata la festa, si lamentava di avere una terribile emicrania e pretendeva che tutti facessero silenzio. Nel descrivere l'atteggiamento di sua madre durante le festività natalizie, Diana disse che "il suo mal di testa era al centro della scena più di Gesù Bambino". Ma la cosa che più la colpiva del sogno – continuò Diana – "è la seconda metà. Il rinoceronte è un brutto bestione, ma nel sogno mi sembrava quasi un animale sacro. I colori della sua pelle mi ricordano l'Holi Festival, in India [...], ma sono sicura che lei di questo ne sa tanto".

Poi si fermò per un breve secondo. Ci fu un accenno di sorriso, un guizzo involontario, e poi contrasse il viso come per un lieve spasmo, assumendo un'espressione triste e repressa. Mi sentii come se mi avessero dato un pugno nello stomaco e pensai che Diana avesse delle cose genuine da dire, ma che non fosse abbastanza sicura di sé per andare avanti. Come clinico, stavo vivendo per la prima volta un episodio in cui lei proiettava su di me una serie di aspettative transferali in modo lineare: io ero il padre colto che non era incline ad ascoltarla troppo a lungo, perché io, proprio come suo padre, la trovavo superficiale o ignorante. Questa volta, forse, potevo avvicinarmi a una più tradizionale interpretazione di transfert. Le dissi: "Il modo in cui ha pronunciato queste ultime parole mi fa pensare che lei creda che sarebbe inutile condividere con me i suoi pensieri, perché lei immagina che io sappia già molte cose sull'Holi Festival. Forse lei crede che io sia qualcuno che è troppo colto per interessarsi sinceramente ai suoi pensieri".

Diana rispose: "No. Stavo pensando all'Holi Festival e poi mi è venuto in mente mio padre. Non voglio parlarne. Lei... per favore, dica qualcosa...".

Ancora una volta, Diana stava vivendo una situazione di stallo, un sovraccarico della sua fragile funzione simbolica, e mi chiedeva di riempire il vuoto.

Decisi allora di dirle qualcosa sul suo sogno, ma ero pienamente consapevole che ciò che avrei detto non sarebbe stato tanto importante, quanto il fatto che stavo facendo qualcosa, dei suoni per calmarla. Così costruii una parafrasi del suo sogno, che era in sostanza una sorta di ninna nanna. Poi le chiesi di raccontarmi qualcosa sull'Holi Festival. Diana accettò e riprese il dialogo:

D: ...Unità con la primavera e dimenticare il passato.

R: È una bella immagine, e nel sogno c'è anche un riferimento al Natale.

D: Sì! – sorride. Il suo viso mostra ora un'espressione serena – il *panetone verde*.

R: Forse l'animale dalla pelle spessa non rappresenta solo suo padre. Può anche rappresentare me, gli uomini e il mondo fuori dalla sua finestra, che è difficile da raggiungere.

D: Mio padre ha la pelle molto spessa – disse sorridendo –; quando riesco a parlargli, cosa non facile a causa della gelosia di mia madre, la nostra conversazione ricade su politica e cultura, e non mi chiede mai come sto. Spesso non sopporto la tensione di parlare con lui, mi fa venire i crampi allo stomaco.

R: Credo – le rispondo sorridendo – che sia la prima volta che lei sorride parlando di suo padre. Sembra che lei stia dicendo che, anche se era difficile da raggiungere, gli è molto affezionata.

D: Non voglio che muoia – disse con improvvisa tristezza –, sta diventando vecchio e rugoso.

R: E i colori? Ha detto che la festa indiana riguarda l'essere uniti, vicini. Ha un senso religioso, ma potrebbe anche indicare un desiderio di stare insieme ed essere apprezzati. Gli ha mai fatto dei disegni?

In quel momento non sono stato in grado di rimanere in sintonia con i suoi sentimenti depressivi, e spostai la conversazione su un altro argomento. Questo è stato un errore tecnico, ma è interessante notare come il resto della seduta fu comunque fruttuoso.

D: Sì. Sono molto brava a disegnare... mia madre non voleva che lui attaccasse nulla alle pareti, così non lo fece mai. Forse apprezzava i miei disegni, ma non voleva turbarla.

A quel punto mi venne in mente un ricordo molto caro: mi sono rivisto mentre leggevo a mia figlia, che allora aveva quattro anni, un libro su Elmer, *L'elefante variopinto*. Non ho detto altro. Passammo gli ultimi minuti della seduta in un silenzio soffuso di intimità.

Nelle sedute immediatamente successive, gli scambi tra me e Diana

divennero sempre più fluidi. Incontri in cui il ritmo della nostra conversazione era importante quanto il contenuto di ciò che dicevamo.

Scambi comunicativi che mi fanno pensare al pattern relazionale che lega madre e bambino durante l'allattamento. Quando, oltre alla trasmissione di latte, ha luogo la costruzione della capacità emergente di guardarsi e rispettare il proprio turno (*turn-taking*). L'acquisizione di questo pattern rafforza l'attaccamento tra madre e bambino e, al contempo, costituisce il più importante prerequisito del linguaggio umano. Allo stesso modo, le interpretazioni verbali e gli elementi non verbali della relazione tra me e Diana sono ineluttabilmente legati tra loro. Si sono evoluti man mano che abbiamo imparato a conoscerci e a conoscere i nostri limiti, comunicando non solo contenuti, ma anche uno stile, una capacità condivisa di creare nuovi pensieri e giocare insieme. Così, l'emergere di un senso di sé è strettamente legato alla capacità di stare insieme nel tempo, percependovi un ritmo significativo. Dovevo affrontare le mie difficoltà controtransferali con Diana, mentre lei, allo stesso tempo, stava imparando a far fronte ai miei piccoli vuoti di attenzione, che prima trovava intollerabili. Stavamo entrambi imparando a parlare una nuova lingua come fanno madre e bambino attraverso l'acquisizione di un *turn-taking*, ovvero un ritmo dialogico che aiuta a comunicare.

Dare alla luce/dare indietro – *Dove si prova a immaginare un possibile futuro*

Nella sessione seguente, Diana mi raccontò un breve sogno: “Ero incinta, e appena l'ho scoperto ero felice, ma anche molto triste. Sapevo che dovevo restituire un bambino che mi era stato dato in affidamento da due anni”.

Diana aggiunse che il bambino del sogno aveva un bel *capoccione* (a Roma il termine *capoccione*, oltre che alla dimensione della testa, si riferisce anche all'essere testardo, duro di comprendonio); quindi associò spontaneamente il bambino a suo padre. Diana era perplessa: non voleva lasciare il bambino ma, allo stesso tempo era contenta, perché pensava di dare alla luce una bambina. Inizialmente, le dissi solo che siamo tutti uguali: siamo felici di crescere, ma allo stesso tempo tristi per le cose che, per crescere, dobbiamo lasciar andare.

In quel momento sentivo che Diana, per dirla con Winnicott, non era più in relazione con me come fossi un *oggetto soggettivo*. Ora era in grado di fare uso dell'esperienza analitica. La coincidenza temporale tra il tempo in cui era in analisi e la durata della sua esperienza come madre affidataria, che era di due anni, mi fece pensare ad una connessione con il nostro lavoro. Diana forse aveva sognato una realtà psichica in cui, presto, avrebbe avuto la capacità di contare sulla propria capacità di fare un uso simbolico della

sua esperienza. Si tratta di un lavoro in corso, perché, come illustra il sogno, Diana non ha ancora dato alla luce la sua bambina. Tuttavia, penso che sia già un successo il fatto che con il nostro lavoro abbiamo raggiunto la possibilità di pensare ad una serie di futuri possibili, capacità che implica il poter comunicare con un'altra persona accettandone la separatezza. Cosa che, a sua volta, implica l'accettazione della nostra transitorietà.

Conclusioni

Fernando Pessoa, in un famoso passaggio del suo incompiuto e frammentario capolavoro, *Il libro dell'inquietudine*, scrisse: «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» (1982, p. 41).

Lo scopo fondamentale di questo articolo è quello di suggerire al clinico di ascoltare con attenzione le varie dimensioni presenti nel campo transferale, distinguendo tra loro alcuni dei *vari strumenti che suonano e stridono dentro di noi* in una matrice relazionale. Tale prospettiva è utile perché orienta ed aiuta l'analista a sostenere il peso del *working through*, necessario per favorire lo sviluppo di un atteggiamento simbolico, all'interno di dinamiche relazionali che devono tenere conto della corporeità. Data la natura clinica dell'articolo, molti fili sono stati accennati e non completamente sviluppati; questa è stata, per lo più, una scelta deliberata. Ho cercato di essere fedele nel descrivere lo sviluppo fenomenologico della relazione analitica, in modo che più riflessioni potessero essere sviluppate a partire dal materiale riportato. Senza voler essere esaustivo, ecco tre frutti che ho maturato grazie all'esperienza di essere l'analista di Diana e che mi sembra meritino l'attenzione generale:

- la prima fase dell'impresa analitica, quando si ha a che fare con stati mentali primitivi e non rappresentati, riguarda la promozione della vitalità psichica, un processo simile allo sviluppo della capacità di giocare descritto da Winnicott (1971). Dare alle azioni e alle sensazioni del paziente una cornice, fornisce un contesto in cui sviluppare e connettersi alle funzioni psichiche e somatiche di base dell'altro. In un certo senso, possiamo affermare che, quando ci occupiamo di stati mentali primitivi, paziente e analista lavorano insieme per creare il soggetto analitico.
- Ogni essere umano è un sistema complesso, che presenta una tendenza naturale che ha un duplice obiettivo: acquisire coerenza interna e connettersi con il mondo esterno. I due aspetti, sebbene percepiti come separati, fanno parte dello stesso processo, come il lampo ed il tuono. L'esperienza

di un'identità separata e soggettiva è inestricabilmente connessa alla dinamica relazionale delle interazioni incarnate. Lo sviluppo di uno spazio psichico interno è, quindi, legato allo sviluppo di una prospettiva relazionale e all'interiorizzazione del suo ritmo. La mia ipotesi è che lo sviluppo di uno spazio psichico sia ineluttabilmente connesso con lo sviluppo della percezione del tempo, poiché entrambi gli aspetti emergono da una matrice relazionale intersoggettiva.

- Similmente, anche un atteggiamento simbolico genuino si sviluppa all'interno di una matrice relazionale. Non c'è vera crescita senza contesto e limitazione. È solo attraverso l'esplorazione del proprio ambiente che il bambino può acquisire la consapevolezza corporea dei propri limiti. Questa consapevolezza di base permette l'esperienza di stati diadici di relazione di complessità crescente, incorporati in un quadro di riferimento spazio-temporale. Allo stesso modo, la comunicazione analitica, per essere efficace, ha bisogno dei vincoli del qui-ora-con-me della seduta. Abbiamo bisogno di vincoli e confini, per non naufragare in un mare infinito di pensieri astratti e interpretazioni senza vita. Un'identità sana si basa su azioni incarnate, intraprese sia con la ragione che con il sentimento.

Bibliografia

- Bion W.R. (1970). *Attention and Interpretation*. London: Tavistock Publications (trad. it.: *Attenzione e interpretazione*. Roma: Armando, 1973).
- Botella C. & Botella S. (2001). *La figurabilité psychique*. Paris: Delachaux et Niestlé (trad. it.: *La raffigurabilità psichica*. Roma: Borla, 2004).
- Bovensiepen G. (2002). Symbolic attitude and reverie. Problems of symbolization in children and adolescents. *Journal of Analytical Psychology*, 47, 2: 241-57. DOI: 10.1111/1465-5922.00309
- Civitarese G. (2015). Transformations in hallucinosis and the receptivity of the analyst. *International Journal of Psychoanalysis*, 96, 4: 1091-116. DOI: 10.1111/1745-8315.12242
- Fordham M. (1985). *Explorations into the Self*. London: Academic Press (trad. it.: *Esplorazioni del Sé*. Roma: Edizioni Scientifiche Magi, 2004).
- Fordham M. (1993). Notes for the formation of a model of infant development. *Journal of Analytical Psychology*, 38, 1: 5-12. DOI: 10.1111/j.1465-5922.1993.00005.x
- Galatzer-Levy R.M. (2004). Chaotic possibilities: toward a new model of development. *International Journal of Psychoanalysis*, 85, 2: 419-41. DOI: 10.1516/002075704773889823
- Joseph B. (1989). *Psychic Equilibrium and Psychic Change*. London: Routledge (trad. it.: *Equilibrio e cambiamento psichico*. Milano: Raffaello Cortina, 1991).
- Jung C.G. (1921). Psychologische Typen (trad. it.: Tipi psicologici. In: *Opere*, vol. 6. Torino: Bollati Boringhieri, 1969; prima edizione nella collana Gli Archi, 1996).
- Jung C.G. (1935). Grundsätzliches zur praktischen Psychotherapie (trad. it.: Principi di psicoterapia pratica. In: *Opere*, vol. 16. Torino: Bollati Boringhieri, 1981; prima edizione nella collana Gli Archi, 1993).
- Kohut H. (1971). *The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic*

- Treatment of Narcissistic Personality Disorders*. New York: International Universities Press (trad. it.: *Narcisismo e analisi del sé*. Torino: Bollati Boringhieri, 1976).
- 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
- Martin-Vallas F. (2006). The transferential chimera: a clinical approach (Winning article of the Special Michael Fordham 50th Anniversary Prize). *Journal of Analytical Psychology*, 51, 5: 627-41. DOI: 10.1111/j.1468-5922.2006.00624.x
- 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).
- Plaut A. (1966). Reflections about not being able to imagine. *Journal of Analytical Psychology*, 11, 2: 113-33. DOI: 10.1111/j.1465-5922.1966.00113.x
- Stern D.N. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York: W.W. Norton (trad. it.: *Il momento presente in psicoterapia e nella vita quotidiana*. Milano: Raffaello Cortina, 2005).
- Stone M. (2006). The analyst's body as a tuning fork: embodied resonance in countertransference. *Journal of Analytical Psychology*, 51, 1: 109-24. DOI: 10.1111/j.1465-5922.2006.575_1.x
- West M. (2014). Trauma, participation mystique, projective identification and analytic attitude. In Winborn M. (ed.), *Shared Realities: Participation Mystique and Beyond*. Skiatook, OK: Fisher King Press.
- Winnicott D.W. (1941). The observation of infants in a set situation. In: *Collected Papers. Through Paediatrics to Psychoanalysis*. London: Tavistock Publications, 1958 (trad. it.: L'osservazione dei bambini piccoli in una situazione prefissata. In: *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Firenze: G. Martinelli, 1975).
- Winnicott D.W. (1951). Transitional objects and transitional phenomena. In: *Collected Papers. Through Paediatrics to Psychoanalysis*. London: Tavistock Publications, 1958 (trad. it.: Oggetti transizionali e fenomeni transizionali. In: *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Firenze: G. Martinelli, 1975).
- Winnicott D.W. (1969). The use of an object. *International Journal of Psychoanalysis*, 50: 711-16.
- Winnicott D.W. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications (trad. it.: *Gioco e realtà*. Roma: Armando, ristampa 2006).