

Lo specchio infranto.
Note su perversione e vitalità nel campo transferale
Antonio de Rienzo*

Ricevuto il 28 settembre 2024
Accolto l'11 ottobre 2024

*Ogni trattamento destinato a penetrare nel profondo
consiste almeno per metà nell'autoesame del terapeuta:
egli può infatti sistemare, riordinare nel paziente soltanto quello che riordina in sé.*
C.G. Jung, Questioni fondamentali di psicoterapia.

Riassunto

Questo articolo si propone di raccontare la nascita di una relazione terapeutica, attraverso uno stile in cui le formulazioni teoriche derivano dalla fenomenologia dell'esperienza clinica e non viceversa. Da questa prospettiva, la protagonista del racconto è l'evoluzione della relazione stessa, e la seduta analitica somiglia ad una sessione di improvvisazione jazz in cui il tema musicale si struttura gradualmente, prendendo forma nel corso dello svolgersi del brano. Restano all'analista dei punti fermi: la stabilità del setting e la consapevolezza che in corso d'opera non si potrà non citare alcuni elementi teorici (motivi standard). Concretamente, il testo descrive alcuni momenti della terapia analitica con Susanna, una paziente intelligente e vitale che adottava una serie di importanti difese dissociative di tipo perverso, che pur proteggendola dal rischio di un crollo psichico le rendevano la vita estenuante e

* Psicologo, già specialista in Psicologia della Salute, è analista AIPA/IAAP. Effettua docenze, supervisioni ed analisi sia per l'AIPA che per la IAAP. 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, sia quelli sub-simbolici e vicini alla corporeità, che quelli affini all'intuizione.

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

Studi Junghiani (ISSN 1828-5147, ISSNe 1971-8411), vol. 31, n. 2, 2024
DOI: 10.3280/jun60-2024oa18570

ripetitiva. Dalla narrazione emergono tre temi strettamente interdipendenti: 1. Il racconto del modo in cui la coppia analitica riesce a liberarsi da modalità relazionali cicliche e sclerotizzate ed acquisisca una capacità relazionale più flessibile, in cui si può stare in uno spazio transizionale dove non c'è completa separazione né fusione assoluta. 2. La formulazione di alcune ipotesi sul legame tra trauma complesso e formazione di strutture dissociative di tipo perverso. 3. Il lavoro dell'analista sul proprio controtransfert, che evidenzia come nel campo transferale vi sia un rapporto circolare tra sensazioni somatiche, *rêverie* ed *insight* teorici.

Parole chiave: *working through, controtransfert, perversione, intimità, vitalità, tempo.*

Abstract. *The broken mirror. Notes on perversion and vitality in the transference field*

This article's aim is to narrate the birth of a therapeutic relationship, with a style in which theoretical formulations are derived from the phenomenology of clinical experience and not vice versa. From this perspective, the protagonist of the tale is the evolution of the relationship itself, and the analytical session resembles a jazz session in which the musical theme is gradually structured, taking shape as the piece unfolds. The analyst knows he can rely on his setting and with the certainty that some standard elements won't be ignored, without knowing in advance which ones. Concretely, the text describes some moments of the analytic therapy with Susanna, an intelligent and vital patient who adopted a series of important dissociative defences of a perverse type, which while protecting her from the risk of a psychic breakdown made her life exhausting and repetitive. Three closely interdependent themes emerge from the narrative: 1. The account of the way in which the analytic couple manages to free itself from cyclical and sclerotized relational modes and acquire a more flexible relational capacity, in which one can be in a transitional space where there is neither complete separation nor absolute fusion. 2. The formulation of some hypotheses on the link between complex trauma and the formation of dissociative structures of a perverse type. 3. The analyst's work on his own countertransference, which highlights how in the transference field there is a circular relationship between somatic sensations, *rêverie* and theoretical insight.

Key words: *working through, countertransference, perversion, intimacy, vitality, time.*

Le sedute analitiche, quelle che mi sembrano buone, si costruiscono a partire dall'esperienza vissuta tra analista e paziente, invece che dalla fedele applicazione d'un protocollo terapeutico. Queste sedute, propiziate da tecnica ed alleanza terapeutica, non sono mai pianificabili in anticipo. Accade

che in una seduta, una sensazione, un affetto, un'immagine o un pensiero, vengano usati in modo nuovo dalla coppia analitica, e che questo apra un orizzonte vitale per entrambi. Di rado ciò avviene con la platealità dell'*anagnorisis* aristotelica, in cui un momento riscrive l'intera storia e il detective scopre di essere l'assassino, come nell'*Edipo Re*. Di solito momenti del genere, in cui il tempo ciclico si apre a nuova lettura, si presentano quasi sempre con modestia. Come se una piccola era glaciale terminasse, ed analista e paziente potessero esplorare il paesaggio psichico tra loro con più libertà. Niente di troppo eclatante però. Ad esempio, ho vissuto di recente uno di questi momenti di apertura dell'orizzonte ermeneutico con un paziente piuttosto ossessivo, che un giorno si accorse di apprezzare la sensazione di accarezzare la poltrona di consultazione del mio studio. La sensazione tattile accese dentro di lui un affetto nuovo, un piccolo dettaglio che fece uscire dai soliti binari la temporalità ciclica della seduta. Il paziente si rese conto di sentirsi a casa e formulò a parole un pensiero: "*che strano*" – disse – "*mi sento bene qui. Mi sono affezionato a questo posto, io che non metto mai radici*".

È stato un momento di incontro costruito nel tempo e nato dall'ascolto d'una sensazione, poi tradotta in emozione e pensiero. In momenti del genere si ha quasi sempre un'alterazione della consueta temporalità, la sensazione di essere-vivi-nel-tempo si accompagna a quella di un ampliamento delle prospettive future e di una possibilità di rileggere in modo meno rigido il proprio passato. Si sente ancora dire che gli analisti lavorano con le parole, ma non è vero: a volte l'esperienza che promuove l'inizio d'un cambiamento, sgretolando il copione che aveva imbrigliato la coppia analitica, è un'interpretazione verbale, altre volte è la condivisione d'una emozione, oppure un'azione inconsapevolmente messa in scena. Ma sempre, quando analista e paziente si incontrano, ha luogo un evento descrivibile su più assi, in cui esperienze corporee, emozioni e pensieri simbolici si toccano, generando un momento unico. Siamo esseri complessi, che comunicano su più livelli contemporaneamente, e la relazione transferale non può che generare un campo a più livelli.

Secondo una classica definizione di Jung (1935, p. 7): «[...] 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 [...] 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».

In questo passaggio scritto quasi un secolo fa, Jung esprime in poche parole una concezione della psicoterapia e della psiche umana che ancora oggi faticiamo a tenere a mente. In essa il termine *sistema* è fondamentale. La parola deriva dal tardo latino *systema*, che significa *oggetto complesso*, o

riunione di elementi. Un sistema psichico è sempre un insieme coordinato di sottostrutture, composte a loro volta da un elevato numero di costituenti elementari.

Come indicato da Jung (1934, p. 118): «I complessi sono [...] le unità viventi della psiche inconscia», possiamo immaginare dunque la struttura interna del *sistema psichico* come una rete di complessi, vere sub-personalità interiori, che si formano attorno a nuclei costituiti da esperienze affettive. Dal punto di vista funzionale, invece, secondo Jung ogni *sistema psichico* sperimenta il mondo attraverso quattro funzioni: pensiero, sentimento, sensazione ed intuizione (Jung, 1921), che si comportano come quattro linguaggi di base, non riducibili l'uno all'altro. In sintesi, quando due persone si incontrano in una stanza, due piccoli gruppi di complessi iniziano ad interagire, comunicando tra loro attraverso diversi linguaggi (funzioni psichiche). Questo genera una grande varietà di sotto-comunicazioni conscie ed inconscie.

La cura analitica è un processo relazionale che aiuta questi elementi, più o meno dissociati, ad entrare in relazione tra loro, cosa che permette ai soggetti coinvolti di sentirsi più vivi ed integrati. La sensazione di vitalità può partire da una parola, da un gesto, da un'emozione condivisa o da una azione, ma finisce per coinvolgere tutta la personalità dei soggetti coinvolti. Secondo questa visione, la cura analitica si sviluppa grazie alla circolarità delle parti. L'universo verbale non è più importante di quello corporeo o di quello affettivo. Non sapere in anticipo quali aspetti dell'esperienza dell'analisi si riveleranno più fecondi, rende il lavoro dello psicanalista più incerto, ma molto più vitale.

In questo scritto, per rispettare la ricchezza dell'incontro con una paziente che chiamerò Susanna, cercherò di raccontarne lo sviluppo mostrandone anche le sfumature emotive. Non discriminerò tra sentimenti banali e profondi, tra idee fruttuose e cadute di pensiero. La costruzione della relazione analitica ha bisogno di esperienze varie e della fatica ad intendersi. Questa scelta si rifletterà in uno stile in cui non vi è una netta cesura tra i momenti di riflessione teorica e l'esperienza clinica che li ha stimolati, cosa che dovrebbe permettere al lettore di seguire la costruzione delle ipotesi cliniche nel loro svolgersi, e constatare la contiguità tra fantasticherie, *enactment*, *rêverie* e primi *insight* teorici. Questo modo di lavorare deve essere sostenuto dalla capacità di *giocare* (Winnicott, 1971) con concetti clinici provenienti da scuole di pensiero diverse dalla propria, di cui si può rubare il motivo centrale, ma non ripercorrerne manieristicamente l'intero impianto. È una questione su cui espresse anche Jung (1924, p. 111):

Io mi diverto sempre quando medici di luoghi di cura [...] assicurano di curare col metodo di “Adler” o di “Künkel” o di “Freud” o perfino di “Jung”. Cose simili non esistono, e non possono esistere, e se avvengono lo stesso, sono la via sicura dell’insuccesso. Se curo il signor X, sono costretto ad applicare il metodo x, e con la signora Z, il metodo z. Ciò significa che le vie e i mezzi della cura vengono determinati preponderantemente dalla natura dell’ammalato. All’occorrenza, tutte le esperienze e tutte le prospettive psicologiche, che appartengono all’una o all’altra teoria, sono utili in certe condizioni.

Uno dei punti critici di questo modello, che lascia al terapeuta la libertà di applicare questo o quel concetto teorico, è quello del rapporto tra tecnica e creatività. Per limitare il rischio che l’analista operi in maniera sincretica, questo eclettismo metodologico richiede una continua analisi del campo transferale. L’analista deve sempre chiedersi perché, in quel momento della seduta, ha avuto quell’*insight* teorico, al pari di come è abituato a chiedersi perché, in un momento preciso della seduta, è stato colto da quella particolare *rêverie* o da quella sensazione fisica. I pensieri razionali dell’analista non scorrono liberi dalla corrente del transfert, ma ne sono almeno in parte il prodotto. Se il campo transferale è costituito da più livelli ed animato da una molteplicità di complessi, l’analista dovrà considerare i segnali provenienti dal proprio corpo, le *rêverie*, ma anche le proprie intuizioni clinico-teoriche come fenomeni emergenti dal campo.

In uno dei suoi ultimi scritti, Jung, nel consigliare i giovani analisti, scrisse: «imparate quanto vi è di meglio, sappiate quanto vi è di meglio, ma poi, quando incontrate i pazienti dimenticate tutto. Nessuno è un buon chirurgo per il fatto di avere imparato a memoria il libro di testo» (Jung, 1959, p. 479). Questa frase delinea chiaramente la direzione da seguire per armonizzare conoscenze teoriche e relazione analitica. Dimenticare tutto di fronte al paziente è la condizione che permette di collegare il riferimento ad una teoria con le perturbazioni del campo. Cercherò ora di dare vita a queste considerazioni introduttive raccontando di una relazione analitica, con la paradossale speranza che il lettore possa, almeno a tratti, dimenticare di stare leggendo un caso clinico.

Colazione dall’analista

Ricordo bene la prima volta che l’ho vista. Saliva con scioltezza la scala interna che conduce alla stanza di consultazione. Indossava un piccolo foulard di seta rosso legato al collo e teneva una scatola bianca nella mano sinistra, come se fosse un piatto di portata. Ho avuto l’impressione che venisse a trovare un vecchio amico.

Una scena che aveva una leggerezza d'altri tempi. Sembrava d'essere negli anni Sessanta.

Susanna ha più di 40 anni, ma si muove come se fosse molto più giovane. Piccola di statura, ha un aspetto snello ed atletico e corti capelli neri. Il sorriso aperto illumina un viso intelligente e amichevole.

Dopo essersi complimentata per l'impressione di calore e luminosità che le aveva fatto il mio studio, Susanna si siede sulla poltrona e tira un respiro profondo. Dice che non è stato facile chiamarmi. È stata già in analisi 20 anni fa, perché era a disagio con il suo corpo, ma – aggiunge – *“ora è diverso”*.

È lei che controlla la situazione e con eleganza orienta l'inizio della seduta.

“Andai dallo psicoterapeuta a 25 anni, ma mi sentivo molto più piccola”. Fa una pausa di qualche secondo, accenna un sorriso, forse per incoraggiare una domanda che non viene, poi riprende a parlare. Aggiunge che, dopo quella prima esperienza, per un breve periodo è andata da un'altra terapeuta, per dei problemi coniugali. Dice di essere ansiosa, e di avere la tendenza a fare casino. Parla con la stessa grazia e velocità con cui sale le scale, e racconta che ha avuto il mio contatto dal suo omeopata, che mi ha descritto come un vero analista junghiano, ma uno di quelli amichevoli, perché, – aggiunge – *“gli junghiani possono essere spesso troppo rigidi”*. Intanto non smette di tamburellare con le dita sulla scatola bianca che, a quel punto, teneva sulle ginocchia. Il suono ritmico mi distrae – *Forse vuole aprire la scatola... Cosa ci sarà dentro?*

Rimetto in ordine i miei pensieri, per risvegliarmi dall'atmosfera creata dalla sua piacevole ed un po' studiata socievolezza: Susanna deve muoversi per liberarsi dall'ansia. Fa casino. Forse per lo stesso motivo deve controllarmi, e gestire con tono amichevole la conversazione. Interrompo senza alcuna ragione consapevole il mio ripiegolo mentale, forse per ansia, e le chiedo se vuole parlarli del casino che fa.

Lei risponde che sarebbe molto meglio se potessimo parlare mentre mangiamo i dolcetti che ha appena comprato in una pasticceria vicina. *“So che potrebbe essere insolito, ma...”* – e inizia a sciogliere il fiocco che tiene chiusa la scatola bianca.

“Per favore, aspetti!” – Le dico, ed intanto tendo istintivamente in avanti il braccio verso la scatola dei dolci, come per intimarle anche fisicamente di fermarsi. La mia reazione improvvisa mi sorprende, mi accorgo di avere leggermente alzato la voce e di essermi buttato in avanti con il braccio teso, avvicinandomi molto a lei. Susanna sgrana gli occhi, si ferma. Racconta che portava una tazza di caffè alla sua analista, la seconda. Favoriva il dialogo. Un giorno però, non riuscì a portarle la tazza di caffè e la sua analista scherzando le chiese perché non lo avesse fatto. Lei si offese e smise di portare caffè, per lei doveva restare una cosa spontanea, non un'abitudine. Le dico che mi dispiace fermare la sua spontaneità. Non voglio offenderla né rendere le cose più complicate, ma penso che forse l'idea di mangiare durante la seduta potrebbe essere un modo per non prestare attenzione alla sua ansia. E potremmo cercare di affrontare questa sensazione, piuttosto che prevenirla.

“Sì, ma non ho fatto colazione”. – Dice, con un sorriso che è una manifestazione di forza (1-0).

“E come è finita la terapia del caffè?” – Replico, mimando specularmente il suo stesso sorriso (1-1).

“Non molto bene, ma non credo che fosse davvero così brava. Parlava dei suoi figli e a volte era piacevole, ma altre volte mi sembrava di essere io a dare consigli... ma questo non aveva niente a che vedere con il caffè”. – Chiude lo scambio con un sorriso che fa il verso al mio (2-1 per Susanna).

Prime riflessioni

All’inizio della seduta mi sono sentito lievemente spaesato. Come se fossi stato proiettato in un luogo insolito o in una diversa dimensione temporale, anche se ero nella mia stanza di consultazione. La seduta era coinvolgente, ma un po’ artificiale, come nei film americani degli anni Sessanta. Sarebbe bello vivere nella leggerezza di una commedia americana, invece di affrontare un’analisi. In un certo senso Susanna ed io stavamo flirtando. Forse stavo facendo bene a scherzare con lei, per evitare che Susanna sperimentasse un livello di ansia eccessivo. Forse me la stavo solo raccontando, e rischiamo di condurre una terapia falsata da collusione e seduttività. Anche quando le ho detto di non aprire la scatola di dolci, lo scambio che inizialmente era genuino, si è trasformato in commedia. Stavamo gareggiando in arguzia, non mi era mai venuto in mente di associare mentalmente gli scambi in seduta con i punteggi di una partita di calcio.

La percezione di spaesamento è uno dei segni che abbiamo a che fare con un campo transferale ricco di elementi dissociati. A mio parere, lo spaesamento deriva da segnali contrastanti presenti nel campo analitico. I pazienti che ricorrono massicciamente a difese dissociative hanno per definizione una ridotta capacità di tollerare la loro eterogeneità interna. Ne consegue che una buona quota delle loro comunicazioni si manifesterà nel campo transferale in modo dissonante e non coordinato. La sensazione di spaesamento potrebbe derivare da micro-percezioni contrastanti, presenti nel campo analitico.

Se pensiamo ai diversi linguaggi con cui i complessi possono affiorare (sensazioni, emozioni, pensieri, intuizioni), riscontreremo che negli stati dissociativi la comunicazione tra essi è frammentaria. In tali circostanze le funzioni psichiche mantengono visioni del mondo alternative e parziali a causa di un *fallimento* del lavoro compiuto dalla funzione trascendente, che non è riuscita a tenere assieme le diverse visioni dell’esperienza con un’immagine simbolica autentica. In questa seduta anche io ho (re)agito in modo dissociato: i miei gesti, i miei pensieri ed emozioni, ed addirittura la tempistica delle domande che ho rivolto a Susanna erano slegati tra loro.

La correttezza di queste osservazioni è rafforzata dalla loro analogia con quanto sostenuto da Wilma Bucci (1997) con la sua teoria del codice

multiplo. La Bucci integra psicoanalisi, scienze cognitive e neurobiologia, proponendo che l'esperienza umana venga elaborata in parallelo attraverso tre diversi codici rappresentazionali: quello sub-simbolico (rappresentazioni sensoriali e corporee), quello simbolico non verbale (gesti e rappresentazioni visive) e quello simbolico verbale (rappresentazioni linguistiche). Le informazioni espresse nei tre diversi codici possono essere collegate tra loro attraverso una funzione detta attività referenziale, che permette di collegare esperienze non verbali e rappresentazioni verbali, facilitando in tal modo l'elaborazione emotiva dell'esperienza. Se l'attività referenziale non riesce a svolgere la sua funzione, come nei casi di esperienze traumatiche, le informazioni non elaborate restano confinate nei diversi sistemi dando così luogo a sintomi dissociativi. La dissociazione può essere espressa tramite comunicazioni contraddittorie, veicolate simultaneamente attraverso diversi codici espressivi.

Susanna si comporta come se fossimo vecchi amici, anche se è la prima volta che ci vediamo. Le sue espressioni verbali esprimono padronanza della situazione, mentre le sue dita tamburellano impazienti sulla scatola bianca. Il modo in cui parla è seducente, ma il suo umorismo serve effettivamente a tenermi a distanza. C'è, nella stanza d'analisi una ragazza giovane, entusiasta e desiderosa di iniziare una nuova avventura. C'è al contempo una matura signora, che vuole controllare la situazione.

I diversi personaggi e livelli di espressione, incontrano i loro omologhi personaggi e livelli espressivi dentro di me. Percepisco lo spaesamento perché una parte di me è sedotta (c'è un giovane analista che vorrebbe fare amicizia con lei), mentre una parte di me, più matura, sta cercando di capire come essere un buon analista per lei.

La strana atmosfera da commedia americana anni Sessanta che ho avvertito sin dalle prime battute della seduta mi fa pensare ad un lavoro di John Steiner (1996). Steiner descrive la costruzione difensiva di un luogo psichico immaginario e sicuro, che pone al riparo dall'angoscia della realtà emotiva dei pazienti con una struttura della personalità borderline. Nel nostro caso, la fantasia rassicurante di vivere in una commedia romantica coopta l'analista. La coppia analitica si immerge in un copione relazionale che può addomesticare l'analisi rendendola inefficace, ma che al contempo protegge dai rischi di un troppo precoce processo analitico. Mi sono lasciato sedurre da una classica costruzione difensiva borderline o sto sulla linea-di-confine (*border-line*) tra me e Susanna, cercando di costruire una relazione con qualità *transizionali*?

Torniamo alla seduta...

Dico a Susanna che capisco che è difficile parlare in modo diretto di cose spiacevoli, ma che io non sono capace di stare in seduta mentre mangio dolcetti. Aggiungo che lei è libera di parlare con me di qualunque cosa, magari non può fare tutto, ma di certo può dire tutto. Susanna accetta e poggia la scatola alla sua destra, sul pavimento. Restiamo in silenzio per qualche secondo. Susanna tiene gli occhi bassi, dice che le risulta difficile comunicare solo a parole, sia per carattere che per professione, fa la fisioterapista ed anche sul lavoro è abituata a comunicare con il corpo.

“Inoltre”, – aggiunge mentre alza gli occhi su di me – “il mio primo analista aveva un approccio bioenergetico. Lei lavora con i sogni, vero?”

Dopo un momento in cui si è espressa con voce bassa ed incerta, Susanna sembra improvvisamente ritrovare il timbro sicuro ed elegante di inizio seduta. Io comincio a percepire il suo atteggiamento seducente, ora sto aspettando il sogno, proprio come, poco fa, attendevo di conoscere il contenuto della scatola bianca.

“Ho sognato che eravamo qui, anche se lo studio era diverso, e tu avevi... aveva... un grande tappeto, morbido e folto e ci stavamo abbracciando. Era bello. È imbarazzante, lei aveva un aspetto diverso. Somigliava a Vittorio, il mio vecchio analista, il bioenergetico”.

“Sembra che immagini che io sia un po’ come il suo vecchio analista”. – Le dico, mentre mi accorgo di essere un po’ in ansia.

“So che devo dirglielo, il mio omeopata è stato molto chiaro su questo. Lui dice che ho avuto un trauma, ma io non lo so. A me sembra solo che faccio sempre casino”.

Susanna fa una pausa, la sua voce mi sembra autentica, anche io sono più tranquillo e percepisco un’atmosfera di silenzio partecipato. Poi racconta di essere andata da Vittorio per liberarsi del suo atteggiamento bulimico. Descrive come il terapeuta, che lei continua a chiamare per nome, la facesse respirare profondamente e sentire il suo corpo. Ci andava da sola. Ogni mercoledì.

Segue un lungo silenzio. Pesante.

“Sa come sono queste cose... dottore, non me lo faccia dire... tanto ha capito...”

Non mi sento più ansioso, provo dolore. Mi passano per la mente molte immagini, ma nella maggior parte dei casi il loro focus non è aiutare Susanna. La figura odiosa di Vittorio occupa il centro dei miei pensieri. Provo una sensazione calda di rabbia, mentre immagino Vittorio, il terapeuta, che abusa sessualmente di Susanna. Perdo l’assetto analitico e faccio, un’osservazione molto concreta: *“Lo ha mai denunciato?”*

“No, siamo diventati una specie di amanti”.

Fatico a contenere la mia reazione rabbiosa. In quel momento, mi rendo conto di essere stato intrappolato in una classica polarità archetipica in cui io sono l’eroe e lei la principessa da salvare. No. Io l’eroe e Vittorio il cattivo da sconfiggere. Questo

conta. La principessa può aspettare, è solo il terzo lato del triangolo¹. La risposta di Susanna, che dice che lei e Vittorio erano una specie di amanti, mi è utile. Mi ricorda che dovrei occuparmi delle coppie interne. I fatti sono avvenuti circa 20 anni fa, e io sono un analista e l'aiuto che dovrei offrire è l'analisi, non l'assistenza legale².

“Una situazione complicata”. – Mi limito a dire.

“Quello che ancora mi fa male, perché mi fa sentire stupida, è che ho continuato a pagarlo. Perché quella era la terapia, ci pensa? (...) Eravamo entrambi fuori di testa”.

Finisce così una seduta ricca di elementi. La strategia inconscia di ricreare una situazione relazionale manierata si spiega con l'impossibilità di vivere una situazione davvero intima, in cui ci si può sentire capiti. L'attivazione del sistema di attaccamento deve essere pericolosa. L'offerta dei dolci e l'atteggiamento seduttivo da commedia americana servono a gestire l'ansia dell'incontro secondo un registro noto. Simmetricamente, quando è emersa la confessione dell'abuso sessuale non sono riuscito a mantenere il contatto emotivo con Susanna. Anche io ho reso a me stesso le cose più semplici, e mi sono lanciato in un copione molto noto, dimenticandomi della verità emotiva della seduta. Il mio lavoro è quello di ascoltare e contenere la voce di tutti i personaggi che prendono vita nella narrazione della seduta, non di essere l'avvocato di alcuni di essi. In seduta ci sono due soggetti che desiderano comunicare, ma che sono tentati dalla sicurezza di una comunicazione stereotipata.

I primi mesi

Le sedute con Susanna mi stancavano molto, per due aspetti del mio controtransfert che oscillavano continuamente. Il primo riguardava l'autostima: a volte calava su di me un senso d'inferiorità, e mi sentivo simile al marito di Susanna. Pio, questo il nome che gli daremo, veniva descritto come una persona civile e colta, ma poco interessante, un uomo del tutto sprovvisto dell'eros e della vitalità che Susanna desiderava. Altre volte mi sentivo superiore a Susanna, che mi appariva imprigionata in una eterna inconcludenza adolescenziale. Mi rendevo conto che si trattava di oscillazioni nell'equilibrio narcisistico originate dal campo transferale, ciò nonostante, mantenere un ascolto non inquinato dalle mie oscillazioni, per altro prive di *rêverie* utilizzabili in seduta, non era affatto facile.

Il secondo aspetto riguardava il riemergere di accessi di rabbia e fantasie giustizialiste nei confronti di Vittorio, il terapeuta abusante. Queste fantasie mi mettevano in contatto con aspetti eroici e rabbiosi che mi impedivano sia di ascoltare Susanna

1. Il riferimento è al cosiddetto triangolo di Liotti (1994/2005). In tale situazione, il sé e l'altro vengono costruiti secondo i ruoli del salvatore, della vittima e del persecutore, oscillando continuamente fra tutte le possibili combinazioni delle relative relazioni di ruolo.

2. Consapevole che queste riflessioni cliniche lasciano aperta una questione medico-legale, trovo utile precisare che “Susanna” non mi rivelerà mai il cognome né l'ubicazione dello studio di “Vittorio”.

che di elaborare il mio controtransfert. Alcune mie parti interne potevano essere attratte eroticamente da Susanna, o sentirsi irritate da lei e dalla sua malcelata apologia di Vittorio. Ero in grado di capire l'origine intersoggettiva di tali fantasie, ma un conto era sapere che c'erano elementi relativi ad aggressività, eros e giustizia di cui occuparsi, tutt'altra faccenda era capire come. Dovevo smetterla di vedere Susanna solo come una vittima, ma non riuscivo a farlo. Ad aiutarmi fu il primo sogno che Susanna, dopo alcuni mesi di analisi, portò in seduta:

Ero in campagna e trovavo due cagnolini appena nati in un cartone. Uno dei due cagnolini era già morto e dovevo prendermi cura dell'altro, altrimenti sarebbe morto presto. Prendevo in braccio il cucciolo, che diventava un piccolo insetto bianco. Lo portavo alla mia cagna per farlo allattare, ma non riuscivo a mettere l'esserino sul suo capezzolo. Allora decido di andare da un saggio animalista che viveva in una roulotte lì vicino. Gli parlo, e lui mi consegna una pozione per far crescere l'animalino e mi dice di far presto. Torno a casa, ma non trovo più l'insetto bianco. Sono preoccupata del giudizio dell'animalista. Poi in cucina trovo l'esserino che è diventato una grande mantide bianca. Prendo la mantide e torno a chiedere consiglio al saggio animalista. Prima di incontrare il saggio, la mantide diventa una bambina con i denti aguzzi, sembra carina, ma è pericolosa. La bambina mi dice: "non preoccuparti, presentami come tua figlioccia e vedrai".

So che la bambina è mia alleata, ma a me fa paura. Sembra un essere diabolico.

Grazie al lavoro fatto su questo sogno, Susanna ed io siamo riusciti a confrontarci sia con il rischio che io fossi per lei un analista troppo buono (come il saggio animalista che vive nella roulotte) che con gli aspetti traumatizzati (il cagnolino morto) e distruttivi (insetto-mantide-bambina diabolica) di Susanna. La possibilità di poter scherzare sull'immagine di me come buono e un po' fuori dal mondo, ci ha fatto capire che questo metteva Susanna nella condizione di chi non vuole deludere il buon terapeuta, ma anche che un terapeuta così non può capirti fino in fondo. Queste elaborazioni hanno finito con migliorare nostra capacità di trattare anche gli aspetti inconsci negativi e distruttivi.

Da quel momento Susanna ha iniziato a raccontare una serie di sintomi di cui si vergognava. Queste rivelazioni di suoi aspetti inaccettabili hanno coinciso generalmente con un loro relativo miglioramento: come se presentarmi i suoi sintomi equivalesse a far entrare in analisi le sue parti interne più oscure, che potevano acquisire diritto di cittadinanza all'interno dei nostri dialoghi. Questo mi fa pensare che, a volte, il contenimento e l'alleanza terapeutica non siano solo una cornice, ma che costituiscano l'obiettivo fondamentale e specifico del trattamento stesso. Il contenimento, inteso nel senso winnicottiano di *holding*, ha a che fare con la *presentazione* (in un contesto pre-rappresentazionale) di parti di sé al mondo. Se il mondo non ne viene turbato, allora si apre uno spazio vitale.

Susanna ha sempre detto di essere divisa tra suo marito Pio, un uomo affidabile e protettivo, ed il suo amante Aldo, dedito ad alcol e sesso occasionale: due mondi a cui Susanna non sapeva rinunciare. Susanna trovava questa sua duplice natura inspiegabile, spaventosa. Non riusciva ad evitare di chiedersi quale fosse la vera

Susanna. Quando riuscivo a stare in una condizione mentale di *holding*, lasciavo che dentro di me, e lentamente anche tra noi due, si aprisse lo spazio per lasciare che tutte le parti di Susanna potessero esistere.

Il più diffuso tra i comportamenti sintomatici che Susanna riuscì a raccontare, riguardava il suo *accorciare le distanze* con chiunque. Susanna poteva comportarsi con uno sconosciuto come se fosse una vecchia amica, creando un clima affettuoso in pochi secondi. Una modalità che l'ha portata ad avere un gran numero di rapporti sessuali estemporanei, che le lasciavano un senso di vuoto e di auto-recriminazione. Una volta, lasciata trasportare dalla conversazione con uno sconosciuto, si è trovata a fare sesso a pagamento nel bagno di un autogrill. Quel giorno, ricorda, stava andando verso la sua casa al mare, dove ad aspettarla c'erano suo marito e suo figlio, – “*ciò che una donna normale dovrebbe desiderare*”.

Forse un tempo Susanna aveva richiesto affetto, e ricevuto attenzioni sessualizzate, ma Susanna non aveva mai descritto il suo ambiente familiare come potenzialmente traumatico né inadeguato. Dovevo prestare ascolto ai riferimenti che Susanna mi avrebbe fatto circa la sua infanzia ed i suoi genitori.

La presenza dell'assenza della madre

Mi ero reso conto che Susanna non parlava mai di sua madre, ma questo pensiero si era fermato alla pura consapevolezza intellettuale. La potenza affettiva di questa assenza mi raggiunse all'improvviso, durante una seduta in cui Susanna stava rievocando il fine settimana trascorso con i suoi genitori. L'assenza di riferimenti alla figura materna mi colpì. Come se nel tessuto del nostro dialogo ci fosse un enorme buco affettivo, che evocava la sensazione fisica di un'attesa insoddisfatta. Quella volta non riuscii a trovare le parole per questa sensazione. Susanna si riferiva a sua madre raramente, ed in modo laconico, ad esempio raccontava di essere stata a trovare i suoi genitori e che sua madre era restata in silenzio, oppure la nominava distattamente, accennando al fatto che a tavola, era seduta anche sua madre. Nei racconti di Susanna, sua madre non aveva mai voce. Sapevo solo, sempre attraverso comunicazioni tangenziali, che era stata una brillante avvocatessa e che in casa raramente accendeva la luce, preferendo vivere in penombra. Una volta Susanna mi disse, col tono di chi comunica un dettaglio di scarsa importanza, che sua madre era depressa da sempre.

Quando mi decisi a dirle che avevo notato che non parlava mai di sua madre, Susanna mi raccontò un sogno in cui si trovava ai Parioli, affacciata al balcone della casa dei suoi genitori. Dal balcone, osservava divertita due bambini che giocavano in strada. Improvvisamente, un'automobile scura arrivò a tutta velocità falciandoli, lasciando sul selciato una pozza di carne e sangue. A quel punto, altrettanto improvvisa, sua madre emerse alle spalle di Susanna, ed appoggiandole una mano sulla spalla, le sussurrò di non preoccuparsi.

Susanna disse che il sogno ritraeva bene sua madre, che le dice sempre di non preoccuparsi e non l'aiuta mai. Dalle associazioni emerse che forse per sua madre giocare all'aperto era pericoloso, o che per lei fosse faticoso portare Susanna al parco

a giocare con altri bambini, e che per questo motivo trovava sempre mille scuse per non farlo. Per la prima volta Susanna mi stava descrivendo una figura materna che senza agire in modo apertamente violento, era capace di manipolarla.

Pensai anche che il sogno fosse intriso di un'atmosfera omertosa, cosa che collegai alle osservazioni di Herbert Rosenfeld (1989) sul narcisismo distruttivo, che può manifestarsi nei sogni sotto forma di banda mafiosa, che ostacola le azioni dell'io di chi sogna. La madre sognata "protegge" Susanna, cercando di non farle acquisire consapevolezza della gravità del suo vissuto. Susanna piccola voleva giocare, ed è morta.

Durante questo periodo, mi ritrovai spesso a riprendere testi e ricerche sull'attaccamento. Mi rendevo conto che per reggere affettivamente durante le sedute avevo bisogno, tra una seduta e l'altra, di riflettere razionalmente sull'infanzia di Susanna. Una sorta di movimento pendolare tra emozione e pensiero che mi aiutava a contenere me stesso. Cercavo conferme, rassicurazioni empiriche, e le trovai. Dagli studi sull'attaccamento, sappiamo che un *caregiver* che abdica alla funzione di cura a causa di stati mentali di profonda incapacità ed impotenza, può portare il bambino a sviluppare un trauma relazionale cumulativo anche in assenza di comportamenti apertamente violenti o "predatori" (Solomon e George, 2011). Stando ai ricordi emersi nelle successive sedute, gli atteggiamenti assunti dalla madre nei confronti della piccola Susanna oscillavano tra comportamenti manipolatori ed atteggiamenti passivi e poco responsivi, simili a quelli artificialmente indotti nel paradigma di ricerca della *still-face* (Tronick, 2008). Secondo tale paradigma, il bambino (archetipicamente) motivato alla relazione, incontra un atteggiamento della figura di attaccamento passivo e indifferente ad ogni approccio: in tali circostanze il bambino si sposterebbe dal registro motivazionale dell'attaccamento a quello della autoprotezione dai pericoli ambientali. Secondo Lyons-Ruth e Jacobvitz (2008) la maggior parte dei bambini, per uscire da tale impasse, svilupperebbe uno stile relazionale basato sul controllo del comportamento della figura di attaccamento. Tale controllo si eserciterebbe mediante meccanismi di inversione dell'attaccamento, con cui il bambino sembra prendersi cura del genitore vulnerabile (strategia controllante-accudente), oppure attraverso comportamenti di dominanza (strategia controllante-punitiva). Grazie a queste strategie si stabilizzerebbe la situazione relazionale, che cesserebbe d'essere fonte di continua ansia. Questa prospettiva mi permise di accogliere le oscillazioni di Susanna tra genuine richieste d'aiuto ed atteggiamenti manierati e controllanti, come quelli descritti nel resoconto della prima seduta. Inoltre, mi aiutò a comprendere l'atteggiamento di Susanna, votato alla continua giustificazione delle mancanze materne. In sintesi, queste riflessioni teoriche, nate da difficoltà controtrasferali, mi hanno aiutato a migliorare la mia capacità di contenere le reazioni

dissociative di Susanna ed a non allontanarmi da lei durante le sedute. Il contenimento delle emozioni è un percorso che può percorrere anche una via cognitiva. Quello che ancora non capivo, sia empaticamente che intellettualmente, era l'uso di compulsioni sessuali e fantasie perverse come via di fuga dalle situazioni insostenibili che Susanna aveva vissuto con la madre. Sembrava che Susanna, in reazione ad un modello di attaccamento disorganizzato avesse costruito delle strategie accudenti/controllanti, che avevano però una spiccata tendenza alla erotizzazione perversa dei rapporti.

L'irruzione dei padri

Susanna rompe il silenzio iniziale di una seduta, dicendomi che Aldo, il suo amante, era un po' come suo padre. Rievocò poi un ricordo d'infanzia in cui suo padre, mentre la portava in giro in macchina, era quasi venuto alle mani con un altro uomo per questioni di precedenza. Susanna era impaurita ed al tempo stesso eccitata dalle urla, dalla potenza della rabbia di suo padre. “*Mio padre era così*” – mi disse – “*un uomo rude e un po' fascista. L'ho sempre adorato, anche se mi ha reso la vita difficile*”. Mi raccontò che, da ragazza, il padre le ripeteva di non fidarsi di nessuno, e di tenere a mente che gli uomini vogliono solo portarsela a letto – “*i maschi sono feroci come i lupi*”.

Nella seduta successiva, Susanna disse che da piccola aveva un contenitore morbido a forma di cane, in cui riponeva il pigiama. Raccontò che una notte, avrà avuto quattro anni, si era risvegliata ed aveva iniziato ad urlare terrorizzata, perché aveva scambiato la sagoma di *cagnolino*, per un mostro. Si era sgolata a chiamare sua madre, finché non era accorso suo padre che l'aveva presa in braccio. Inaspettatamente, invece di consolarla ed aiutarla a riaddormentarsi, l'aveva portata con sé in salotto, dove stava facendo serata.

Susanna ricorda di aver ballato sul tavolo in canottiera e mutandine, incitata da una comitiva di adulti alticci, che ridevano battendo le mani ritmicamente. Susanna era elettrica, sudata e colma di eccitazione. Il racconto mi colpì al punto che mi sembrò d'essere presente alla scena, come testimone silenzioso. Pensai che Susanna stava, attraverso il racconto, collegando tra loro paura – assenza di madre – eccitanti stimolazioni paterne. Poche sedute dopo, Susanna confessò con vergogna che per raggiungere l'orgasmo doveva immergersi in una terribile fantasia sessuale: doveva immaginare nel dettaglio una scena in cui l'uomo con cui stava facendo sesso, violentava suo figlio. Nella fantasia lei è una spettatrice. A quel punto, toccandosi la clitoride riesce ad avere un orgasmo.

Restammo in silenzio. Dopo alcuni secondi, spontaneamente, mi vennero alla mente alcune parole: *Non sono io a subire l'atto. Io sto guardando. Si può godere dell'orrore.*

Mi accorsi che le parole contenevano l'eco della lettura, avvenuta molti anni prima, di un articolo di Arnold Cooper (1991). Ma quelle parole utili erano affiorate in me con una enorme forza affettiva. L'articolo di Cooper sulle fantasie perverse

era per me inscindibile dal ricordo del supervisore che me lo fece leggere. Avevo inconsapevolmente evocato un'importante figura paterna: un maschile silenzioso e leale, *come un lupo*.

Sentii, che nelle situazioni in cui la mancanza di contatto emotivo era troppo intensa, Susanna aveva imparato a formulare una fantasia perversa per gestirla. La fantasia perversa le permetteva di riparare almeno in parte a questa situazione di passività. Non sono io a subire l'atto, io sto solo guardando. Il dolore è più lontano e posso godermene.

Interruppi il silenzio, e ringraziai Susanna per quello che mi aveva raccontato. Aggiunsi solo che era un modo per non perdere il controllo della sua mente e gestire la situazione.

Lei prese a tremare, prima lievemente, poi in modo sempre più palese ed incontrollabile. Mi tese una mano, come se volesse essere tenuta per mano o abbracciata. Io non pensai, non immaginai, non ebbi nessuna *rêverie* rivelatrice, ma mi sentii del tutto vivo e presente.

Le misi sulle spalle una piccola coperta che tenevo arrotolata nella libreria, e tornai a sedermi sulla mia poltrona. Si trattò di un gesto autentico, evidentemente le parole mi sembravano poco, mentre l'abbraccio mi sarebbe sembrato un travisamento del nostro rapporto. Ma queste sono parole scritte in seguito, in quel momento non pensai in parole. Susanna pianse sommessamente e restammo in silenzio per gli ultimi minuti della seduta. Prima di uscire Susanna si ricompose, mi ringraziai e controllò di non aver macchiato la coperta di lacrime.

Nei minuti immediatamente successivi pensai che l'offerta della coperta era stata un azzardo, mi tornò alla mente il sogno raccontato nella prima seduta, in cui ci abbracciavamo avvolti in un tappeto di pelliccia. Trovai però che tra le due immagini ci fosse una grande differenza, che raccontava il nostro percorso e la scoperta di un modo di stare in relazione più profondo, meno sessualizzato. Mi dissi che il mio gesto aveva un aspetto simbolico, un valore transizionale. Era una copertina, oggetto concreto, ma anche la presentazione di un legame simbolico. Almeno speravo. Ero molto stanco e non pensai a nient'altro.

La seduta successiva iniziò con la richiesta di Susanna di ridurre la frequenza delle sedute. Le dissi che la concretezza del mio gesto l'aveva fatta sentire sopraffatta. Che forse era stata una buona esperienza, ma che adesso lei non sapeva cosa potesse accadere e che l'idea di ridurre la frequenza delle sedute la faceva sentire di nuovo al sicuro. Credo che Susanna mi abbia ascoltato. Dopo un breve silenzio, sembrò ricominciare daccapo la seduta. Prese a parlare di sua madre, senza più riprendere la questione della riduzione della frequenza. Raccontò di aver sempre avuto paura del buio e che da piccola faticava ad addormentarsi. Allora spesso si stropicciava la patata fino a farsela diventare rossa.

Ricordo che le sue parole mi piacquero stava iniziando a parlare delle sue esperienze in modo affettuoso e non giudicante.

In fine

Il tema di fondo che emerge da questo scritto è la lotta, presente nella relazione analitica, tra la ricerca di vitalità e la rassicurazione mortifera del manierismo. Questo tema mi sembra emergere sia dalla lettura del dialogo tra analista e paziente, che da quello tra teoria analitica e prassi clinica.

Va detto che la relazione analitica tra me e Susanna ha aiutato entrambi a stare in relazione in modo più integrato. Dal suo versante, Susanna si è potuta liberare di alcune delle sue compulsioni, guadagnando qualche grado di libertà nell'espressione di sé stessa con l'Altro. Per quanto riguarda me, ho imparato a pensare un po' meno in seduta, ed integrare più velocemente i frammenti dissociati del mio controtransfert. Questa esperienza mi ha aiutato anche a proseguire nella ricerca di un modello analitico fedele ai principi base della psicologia analitica, ma anche capace di adottare nella sua prassi elementi teorici contemporanei in modo non confusivo.

Una breve nota, infine, sull'adozione di strategie perverse. Provando a generalizzare l'esperienza vissuta direi che la fantasia perversa costruisce una membrana che permette di controllare la situazione e salvaguardare la continuità dell'esistenza del soggetto, sacrificando però la vera intimità con sé stesso e con gli altri. In altri termini, la perversione tiene a bada la pericolosità dell'attivazione di un sistema di attaccamento disorganizzato. Non ha nulla di erotico. La perversione si esprime attraverso la tendenza inconscia, o la compulsione, a formare relazioni rigide e distruttive. La sessualizzazione dei rapporti è solo la punta dell'iceberg, la manifestazione superficiale di un modo stereotipato di costruire la relazione con il mondo interiore così come con quello esterno.

Bibliografia

- Bucci W. (1997). *Psychoanalysis and Cognitive Science. A multiple code theory*. New York: Guilford Press (trad. it.: *Psicoanalisi e scienza cognitiva. Una teoria del codice multiplo*. Roma: Giovanni Fioriti, 2016).
- Cooper A.M. (1991). The Unconscious Core of Perversions. In: Fogel G.I., Myers W.A., eds., *Perversions and near-perversions in clinical practice. New psychoanalytic perspectives*. New Haven and London: Yale University Press.
- Jung C.G. (1921). Psychologische Typen (trad. it.: Tipi psicologici. In: *Opere*, vol. 6. Torino: Bollati Boringhieri, 1969).
- Jung C.G. (1924). Analytische Psychologie und Erziehung (trad. it.: Psicologia analitica ed educazione. In: *Opere*, vol. 17. Torino: Bollati Boringhieri, 1991).

- Jung C.G. (1934). Allgemeines zur Komplextheorie (trad. it.: Considerazioni generali sulla teoria dei complessi. In: *Opere*, vol. 8. Torino: Bollati Boringhieri, 1976).
- Jung C.G. (1935). Grundsätzliches zur praktischen Psychotherapie (trad. it.: Principi di psicoterapia pratica. In: *Opere*, vol. 16. Torino: Bollati Boringhieri, 1981).
- Jung C.G. (1951). Grundfragen der Psychotherapie (trad. it.: Questioni fondamentali di psicoterapia. In: *Opere*, vol. 16. Torino: Bollati Boringhieri, 1981).
- Jung C.G. (1959). Gut und Böse in der Psychotherapie (trad. it.: Bene e male nella psicologia analitica. In: *Opere*, vol. 11. Torino: Bollati Boringhieri, 1979).
- Liotti G. (1994/2005). *La dimensione interpersonale della coscienza*. Roma: Carocci.
- Lyons-Ruth K., Jacobvitz D. (2008). La disorganizzazione dell'attaccamento: perdite non elaborate, violenza relazionale e cadute nelle strategie comportamentali e attentive. In: Cassidy J., Shaker P.R., a cura di, *Manuale dell'attaccamento: teoria, ricerca e applicazioni cliniche*. Roma: Giovanni Fioriti, 2010.
- Rosenfeld H.A. (1987). *Impasse and Interpretation*. London: Tavistock Publications (trad. it.: *Comunicazione e interpretazione*. Torino: Bollati Boringhieri, 1989).
- Solomon J., George C. (2011). *Disorganized attachment and caregiving*. New York: Guilford Press.
- Tronick E.Z. (2008). *Regolazione emotiva nello sviluppo e nel processo terapeutico*. Milano: Raffaello Cortina.
- Steiner J. (1993). *Psychic Retreats. Pathological Organisations in Psychotic, Neurotic and Borderline Patients*. London: Institute of Psycho-Analysis (trad. it.: *I rifugi della mente. Organizzazioni patologiche della personalità nei pazienti psicotici, nevrotici e borderline*. Torino: Bollati Boringhieri, 1996).
- Winnicott D.W. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications (trad. it.: *Gioco e realtà*. Roma: Armando, 2006).