

**A cura di Valentino Franchitti**

*Lo specchio infranto. Note su perversione e vitalità nel campo transferale*<sup>♦</sup>. Riflessioni dalla tavola rotonda dell'11 maggio 2025

**Note sul premio Piergiacomo Migliorati e sulla scrittura de *Lo specchio infranto***

Care colleghe e cari colleghi, sono profondamente onorato di ricevere il premio Migliorati per l'articolo che ho scritto e che useremo oggi come punto di partenza per qualche riflessione comune. L'aspetto più importante di questo premio annuale, infatti, non è premiare un collega o una collega, ma promuovere, nella nostra comunità di analisti, il dialogo e lo studio attorno ad un tema che ci sembra degno di attenzione. Anzi, neppure il tema dibattuto – pur essendo importante – è il cuore dell'evento, che sta nel processo stesso di promuovere un dialogo vivo tra persone che condividono un mestiere ed alcuni valori.

Io credo che *Studi Junghiani* sia l'Agorà dell'AIPA, il luogo dove le varie voci della nostra comunità culturale possono trovare risonanza, uno degli

<sup>♦</sup> Questo articolo, già pubblicato in *Studi Junghiani*, è stato proclamato come vincitore della terza edizione del Premio Migliorati, giornata di studio organizzata dal Comitato di Redazione della Rivista che ha avuto luogo l'11 maggio 2025 presso la sede dell'AIPA di Roma. È possibile scaricare il testo integrale dell'articolo: de Rienzo A. (2024). *Lo specchio infranto. Note su perversione e vitalità nel campo transferale. Studi Junghiani - Open Access*, (60). <https://doi.org/10.3280/jun60-2024oa18570>.

*Studi Junghiani* (ISSNe 1971-8411), vol. 32, n. 1, 2025  
DOI: 10.3280/jun61-2025oa20594

spazi dove è possibile farsi un'idea delle tendenze del pensiero contemporaneo degli junghiani in Italia. La rivista è un organo autenticamente democratico, in cui tutti coloro che inviano un articolo hanno la stessa possibilità di vedere la propria voce rappresentata, perché ciò che distingue *Studi Jungiani* è la scelta di valutare gli articoli che giungono in redazione in cieco, senza che nessuno dei redattori conosca il nome dell'autore o dell'autrice della proposta. Gli elementi di valutazione di un articolo, che poi si riflettono anche nel regolamento del premio Migliorati, si basano sul rispetto delle norme redazionali e su: 1. Pertinenza dell'argomento trattato con gli interessi della rivista; 2. Originalità del tema; 3. Chiarezza espressiva e 4. Importanza dell'argomento. Tutto ciò nel tentativo di restare in ascolto delle possibili voci nuove e ridurre il peso di gusti e preferenze individuali.

Il metodo della valutazione in cieco ed il tentativo di disciplinarsi rispettando dei criteri di selezione non rappresentano una pretesa di oggettività. Si tratta di convenzioni, da intendersi alla stregua di giochi linguistici (Wittgenstein, 1953) che però grazie alla prevedibilità della regola, ci consentono di partecipare al meglio alla vita culturale della comunità, perché se di gioco si tratta, è pur vero che per giocare bisogna conoscere le regole in uso in quel particolare contesto.

Un altro aspetto positivo di *Studi Jungiani*, che credo sia amplificato dalla giornata di studio organizzata per il premio Migliorati, è il suo essere una rivista *Open Access*; quindi, chiunque può andare quando vuole sul sito dell'editore Franco Angeli e scaricare gratuitamente gli articoli pubblicati. Quest'anno, oltre all'articolo scritto da me, sono stati pubblicati molti altri contributi di valore che trattano da una prospettiva junghiana temi classici come l'identità dell'analista o la sua costante individuazione, oppure temi tipici della contemporaneità, come l'identità di genere o il rapporto con la disabilità. Vi invito dunque ad andare a curiosare sul sito ed a scaricare i contributi che più vi attraggono. Se le idee circolano e sono dibattute in una atmosfera affettiva, allora la comunità è viva e prospera.

Ma oggi, oltre a ringraziare il comitato di redazione per il premio ed esplicitare le ragioni per cui ritengo fondamentale facilitare il dialogo aperto in una comunità, vorrei anche dire qualcosa su *Lo specchio infranto* – che racconta proprio del processo attraverso cui nasce, tra un analista e una paziente, un dialogo affettivo aperto. Il mio scritto, infatti, non è tanto un articolo sulla perversione, quanto il racconto della nascita di una relazione terapeutica, attraverso uno stile in cui le formulazioni teoriche derivano dall'esperienza clinica e non viceversa. In tal senso è perverso ciò che è manierato e privo di vita, è perverso anteporre la formulazione teorica all'esperienza clinica, ed è perverso restare in attesa che la paziente costelli con il suo comportamento una particolare configurazione, per poi interpretarla secondo un canone che

avevamo già in mente. Il manierismo è l'essenza della perversione, in quanto tratta gli esseri umani come oggetti parziali, personaggi bidimensionali che ci consentono di restare al riparo dalla vita. Il manierismo è il contrario dell'intimità e della possibilità di creare qualcosa di nuovo.

Nella parte iniziale dell'articolo, ad esempio, mi trovo immerso in una atmosfera piacevole eppure manierata, mi sembrava in quei momenti di essere finito in una commedia degli anni Sessanta. Ma non vorrei essere frainteso, a mio parere non bisogna neppure essere troppo rigidi dal rifuggire ad ogni costo dal manierismo. L'importante è potersi concedere il tempo di accorgersi che l'atmosfera della seduta induce a procedere su binari rigidi ed un po' stereotipati. Solo in quel modo, a mio avviso, è possibile sentire che l'intimità fa paura, e sarà più facile avvicinarsi ad essa gradualmente. Il punto chiave è che anche l'analista senta che nell'atmosfera c'è, nascosta dietro l'atmosfera manierata, una strana paura. Nella stanza d'analisi dovrebbero esserci due persone che hanno un po' paura. Un po' di manierismo, un po' di elementi stereotipati servono a tutti, perché aiutano a tenere a bada l'ansia che ogni situazione nuova genera.

Racconto una storia che apparentemente non ha nulla a che fare con l'analisi, ma che ci aiuta a mettere a fuoco la questione: diciamo che c'è un tizio che per una notte si trova in città, ed essendo un grande appassionato di musical, eccitatissimo, si procura un biglietto per il teatro. Una volta dentro, però, realizza che non c'è l'orchestra e che forse si è perso l'ouverture dello spettacolo. Si sente smarrito. Poi, un po' alla volta capisce di essere finito a guardare uno strano spettacolo, con gli attori che recitano, ma nessuno di loro canta. Manca la struttura che si aspettava. E non è che il tizio capisca proprio bene dove lo spettacolo voglia andare a parare, né il senso di tutto quello che gli attori dicono, ma afferra qualcosa. E un po' gli piace. Ma di tanto in tanto continua a dire a sé stesso – ok, ma... *Where is the orchestra?*

Questa storia, in effetti, racconta il testo di una canzone scritta da Billy Joel nel 1982, ed ha una sua potenza in quanto racconta del crescere e dell'aprirsi alla vita, quando tutto ci sembra un po' più complicato di come ce lo aspettavamo. Ma potrebbe anche raccontare dello sviluppo della relazione transferale tra me ed una mia paziente, che nell'articolo chiamo Susanna. La frase chiave, che poi è quella che dà il titolo alla canzone, è – *Where is the orchestra?* – ed in maniera molto semplice ed efficace richiama l'attenzione su di una questione di fondo. Per vivere pienamente abbiamo bisogno di cogliere il senso, sentire la vitalità che anima il nostro agire e che ne costituisce la musica di fondo. Le parole sono solo un epifenomeno, sempre perfettibile, della ricerca di armonia tra sensazioni corporee, affetti e valori coscienti. Sì, ma allora... dove è l'orchestra? Alcuni anni fa ho scritto un articolo sul valore della comunicazione sub-simbolica, che chiamai *Una*

*misteriosa orchestra*, prendendo a prestito alcune parole di Fernando Pessoa (1982): “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”.

Dunque, dovremmo sentire la metaforica orchestra dentro di noi, piuttosto che seguire la musica che proviene dall'esterno. Ma non sempre questo è possibile. Non lo è quando la dissociazione da trauma lacera la possibilità di ascolto interno, ma a ben vedere è molto difficile farlo anche semplicemente quando abbiamo un po' paura d'una situazione nuova. Penso allora alla difficoltà di fare il mestiere dell'analista, che dovrebbe sempre ascoltare le proprie risonanze controtransferali, ed alla tentazione – percepita in alcuni casi come salvifica – di aderire in maniera rigida e manierata ad un determinato credo teorico. A mio parere non dovremmo dimenticare che l'individuazione procede dall'ascolto non manierato, ma non dovremmo essere troppo severi con i nostri pazienti, né con noi stessi se per paura ci siamo nascosti, a volte, dietro le parole di un maestro. Dico questo anche e soprattutto perché oggi ci sono molti giovani colleghi e colleghe. Cercate di sviluppare uno stile analitico autentico – ma non abbiate fretta – l'individuazione è un percorso vitale e non una meta. Mi viene in mente una celebre citazione attribuita a Picasso: “Ci vuole tutta la vita per imparare a disegnare come un bambino”. È assolutamente normale ed umano che quando si inizia ad imparare qualsiasi cosa, si inizi a farlo attraverso l'imitazione. Questa oscillazione tra desiderio di stabilità e ricerca vitale del mutamento è una delle polarità della relazione analitica. Come scriveva Jung (1938/1954): “La psiche è lungi dal costituire un'unità, ma è piuttosto un crogiuolo ribollente di impulsi, inibizioni, affetti contrastanti, il cui stato conflittuale è per molti versi insopportabile che essi giungono ad augurarsi la redenzione celebrata dalla teologia. Redenzione da che? Naturalmente da uno stato psichico estremamente precario. L'unità della coscienza, o della cosiddetta personalità, non è una realtà ma un pio desiderio”.

A grandi linee, condivido il modello teorico che considera la psiche come un'unità complessa mente/corpo, dotata di molti livelli di funzionamento (sottosistemi) raggruppabili in tre grandi aree: corporea, affettiva, e di pensiero. Dobbiamo essere consapevoli del fatto che ognuna di queste aree si esprime con un linguaggio diverso e solo il lavoro di integrazione sincronica dei sottosistemi crea la sensazione di possedere un Sé coeso. La seduta analitica può quindi essere vista come un incontro tra due sistemi complessi che si attivano reciprocamente, creando un campo transferale multidimensionale. Non ci sono significati nascosti che il paziente cercherebbe inconsciamente di occultare, ma livelli di esperienza non integrati tra loro. Come ho scritto nell'articolo:

*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.*

Se si è fatto esperienza – attraverso la propria analisi personale – delle teorie cliniche, allora le teorie diventano memorie incarnate, organi di senso che si attivano – vengono alla mente – al momento opportuno quando siamo in seduta, e ci segnalano che quella situazione la ri-conosciamo, che abbiamo già vissuto qualcosa di simile. Questo ri-esperire che è re-cordare (riportare al cuore) ci aiuta ad orientare il nostro comportamento. Questa ri-esperienza ci permette di tentare un'interpretazione, o semplicemente a dire qualcosa di autentico, oppure ancora a prendere una posizione emotiva o fare un gesto. L'intervento analitico è insomma una testimonianza, la manifestazione sul piano relazionale di una esperienza vissuta nel campo transferale. Se l'elemento teorico che fa da organizzatore dell'esperienza grezza emerge dal vissuto affettivo della coppia analitica allora è meno probabile che l'intervento interpretativo che ne seguirà sarà vissuto dal paziente come un indottrinamento. L'interpretazione, o l'azione terapeutica che a me sembra buona, si colloca sempre all'interno dell'area condivisa delle esperienze affettive presenti tra paziente ed analista, credo che Winnicott la definirebbe – l'area di sovrapposizione del gioco di paziente ed analista. Dobbiamo riuscire a muoverci tra il rischio di agire senza pensare, e questo mi sembra fin troppo ovvio, dato che ogni linguaggio prevede che ci si differenzi dall'oggetto che descriviamo e che senza linguaggio non vi è civiltà. Ma dobbiamo guardarci anche dal rischio opposto, di pensare fuori dal campo dell'esperienza vissuta. Pensare per schemi teorici. Il rischio di affinare troppo i discorsi teorici è quello di subire una perdita secca in termini di figuratività del nostro linguaggio. Da analisti, ma direi anche semplicemente da psicologi, non possiamo troppo a lungo pensare dentro nomi che sono rappresentazioni senza immagine. Perché con l'immagine perdiamo anche il contatto affettivo con i pazienti e con esso il contatto con le nostre sensazioni corporee viscerali. Il contenimento degli stati primitivi della mente, o delle parti sub-simboliche ha a che fare con la presentazione (non con la rappresentazione) di parti di sé. In questo mi viene utile pensare al concetto winnicottiano di *holding*: il neonato si *presenta* al mondo – se il mondo non ne viene turbato allora si apre uno spazio vitale.

Per concludere, se dovessi riassumere in una frase l'esperienza che ho cercato di tramettere nel mio articolo, direi che si tratta della testimonianza di come una coppia analitica abbia lentamente viaggiato da un paesaggio psichico prevalentemente rigido e manierato ad uno in cui è stato possibile accogliere alcuni aspetti vitali sia della paziente che dell'analista.

Antonio de Rienzo \*

## **Commento all'articolo *Lo specchio infranto. Note su perversione e vitalità nel campo transferale* di Antonio de Rienzo**

Ringrazio i colleghi di *Studi Jungiani* per l'invito a questa tavola rotonda e ringrazio Antonio de Rienzo per questo articolo. Apprezzo la generosità e l'autenticità con cui ha descritto i processi controtransferali che emergevano volta per volta nel campo analitico. L'articolo ci dà un senso della portata della dimensione del lavoro dell'analista, nel continuo tentativo di dar forma a ciò che non è ancora rappresentato e che spinge, a volte addirittura pressa, per essere rappresentato. Sappiamo che la salute psichica poggia proprio sulla possibilità di poter rappresentare, di poterci rappresentare il mondo interno e il mondo esterno fin dalla nostra primissima infanzia. È quando fallisce il sistema rappresentativo, spesso per un fallimento dei processi relazionali di regolazione affettiva, che si determinano buchi/dissociazioni nella tessitura dello psichismo, tra aspetti del sé, e del sé in relazione.

Condividerò con voi la riflessione su due aspetti che mi hanno colpito di questo articolo:

- **le atmosfere "corporee" descritte in questo articolo, indicatori e propulsori di momenti di *enactment* oppure di *rêverie* e di elaborazione;**
- **il modo in cui Antonio utilizza le teorie.**

Parto proprio dalle atmosfere corporee.

I momenti in cui "*paziente e l'analista diventano un problema l'uno per l'altro*" (Jung, 1961), sono considerati significativi della situazione analitica, sia dal punto di vista evolutivo che dinamico; è pertanto necessario che siano

\* 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 corpo-reità, che quelli affini all'intuizione.

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

esperiti e compresi (in primis dall'analista) e possibilmente rinarrati dalla diade analitica.

La letteratura contemporanea sul trauma ridefinisce il ruolo personale dell'analista nelle rappresentazioni traumatiche del campo analitico. Ciò solleva domande sulla risposta inconscia dell'analista al transfert del paziente, così come sulla sua personalità (come diceva Jung) sul suo funzionamento preconscious e inconscio, compreso il suo retroterra personale e culturale, le teorie di riferimento e le relazioni con altri pazienti, mentori e istituzioni analitiche.

Nel lavoro con pazienti affetti da dissociazioni traumatiche, ci troviamo ad esplorare quelle dinamiche inconscie che strutturano a livello pre-simbolico e prelinguistico lo sviluppo psichico, e che l'analista rileva attraverso le comunicazioni inconscie. Un'area dell'inconscio intesa come luogo di iscrizione pre-simbolica di schemi di modulazione affettiva reciproca, contenenti anche i precursori di difese che il bambino ha costruito per fronteggiare l'angoscia. Tale area dell'inconscio potremmo definirla, "inconscio affettivo" in linea con le teorizzazioni di Jung sui complessi a tonalità affettiva, che strutturano il nucleo affettivo del sé; ma sappiamo come, non solo il complesso dell'Io, ma ogni complesso ha una sua base o componente corporea. Tale nucleo affettivo, dunque corporeo, fonda la nostra stessa soggettività e la nostra capacità di dare significato, secondo una modalità condivisa, alle nostre esperienze psichiche.

Mi è sembrato dalla lettura di questo caso clinico che il corpo (in questa paziente potremmo dire l'uso del corpo) funga da deposito intermedio tra la realtà psichica (interna) e quella esterna.

Piera Aulagnier descrive il corpo del neonato come il risultato di un gioco di funzioni sensoriali. In qualche misura è un veicolo o un deposito di un flusso continuo di informazioni in un campo psicosomatico con connotazioni libidiche, un continuum generale e ancora altamente indifferenziato tra attività sensoriale ed erotica, da cui scaturisce la successiva relazione tra psiche e corpo. Per analogia con il metabolismo somatico, l'autrice intende le rappresentazioni che si formano gradualmente come espressione di una metabolizzazione mentale che porta all'assimilazione di elementi eterogenei. Aulagnier allude anche all'enorme importanza di una stimolazione adeguata e aderente da parte dell'oggetto materno. Se l'integrazione ha successo, psiche e soma sono interconnessi in un processo permanente di scambio.

Di fronte a un oggetto altamente inadeguato, la psiche del bambino non riuscirà ad adattarsi al corpo; avrà una tendenza a frammentarsi formando dei "buchi vuoti", che possono portare alla dissociazione di alcune aree della psiche-soma.

Se questo processo di integrazione dell'affetto fallisce, si sviluppa un

conseguente sovraccarico corporeo, spesso doloroso, come descritto da Bion, o che porta ad un uso inconsapevole del corpo, come nella paziente descritta nell'articolo. Di solito, durante questo processo il corpo assume una funzione speciale, quella di intermediario per la carica affettiva insopportabile, che non può completare la sua integrazione nell'Io. Allo stesso tempo, questa carica non può essere adeguatamente formulata nella comunicazione con il mondo esterno. È quindi tra il corpo dell'analizzante e il corpo dell'analista, o tra le atmosfere corporee che può sorgere una comunicazione non verbale in modo tale che, con il suo corpo (le sue percezioni sensoriali), l'analista reagisce all'analizzante. In questo modo il corpo o le *rêverie* sensoriali diventano una componente prominente del campo psicoanalitico. Se l'analista prende coscienza di tali meccanismi, allora elaborando internamente la propria reazione sensoriale-affettiva ai messaggi del paziente, può di fatto contribuire a trasformare quelle parti dell'affetto incistate nel corpo. Forse come analisti, nelle gravi situazioni traumatiche, siamo chiamati a guardare ad una clinica dei fenomeni corporei in analisi che non riguarda solo il "sognare i sogni non sognati" dei nostri pazienti, ma anche *esperire ciò che non è stato esperito*, appunto le tracce percettivo-sensoriali impresse nell'implicito dello psiche-soma, per dare accesso a forme di esperienza condivisa con potenzialità rappresentative; ciò riguarda quei contenuti psichici dotati di una vita e forza propria che irrompe nella coscienza, nello sforzo di ciò che non è rappresentato, a manifestarsi, a volte attraverso il corpo.

**Giungo alla seconda riflessione derivata dalla lettura dell'articolo, l'uso che l'analista fa delle teorie:** "Della psiche non si può teorizzare se non si è fatta esperienza: nessuno può comprendere queste cose se non le abbia egli stesso sperimentate [...] le formule intellettuali, per difetto di esperienza rimarrebbero necessariamente vuoti fantasmi verbali" (Jung, 1928).

Nella mia esperienza clinica, e in quella descritta da Antonio, vediamo che l'ascolto analitico nella sua matrice sensoriale-corporea attinge a teorizzazioni diverse; come dice Bollas (2006), l'analista può vivere e usare le teorie, come degli "apparati sensoriali" o "forme della percezione"; ciò gli consente di avere a disposizione più sensi per cogliere l'esperienza di sé e dell'Altro, nel continuo tentativo di intercettare metafore e vissuti pre-rappresentazionali in attesa di simbolizzazione.

Allora le teorie funzionano come degli apparati sensoriali e avvalersi di più teorie consente di avere più sensi per cogliere l'esperienza di sé e dell'Altro. «In questo modo l'analista aumenta la propria capacità percettiva, si espande la mente, si accolgono i pazienti con una saggezza che può essere ottenuta solo dopo essere passati attraverso tante differenze» (Bollas, 2006, p. 93).

Nell'organizzazione dello psichismo, in parallelo con la significativa distinzione tra esperienza psichica preverbale e verbale, possiamo individuare una matrice generativa del pensiero che attinge ad una originaria densità affettiva, il nucleo affettivo del sé. È in questa area dello psichismo che possono prendere forma sia il pensiero delirante ma anche “delle produzioni psichiche organizzate da processi primari che implicano un relativo lavoro di differenziazione tra affetto e rappresentazione” (Green, 2004), il pensiero intuitivo-creativo.

Wilma Bucci ritiene tale processo di organizzazione dello psichismo, derivi da un dialogo incessante tra aree della mente funzionanti secondo differenti codici simbolici e sub-simbolici. Il lavoro del codice sub-simbolico si produce al di fuori della consapevolezza e dell'intenzionalità; una tessitura profonda che crea nuovi nessi, non ancora disponibili per dar luogo a quelle peculiari messe in forma che soltanto i codici simbolici potranno realizzare.

Ne deriva che ciò si realizza all'interno del setting analitico ha a che vedere con il prendere forma di livelli molteplici e complessi dello psichismo del paziente e dell'analista, tanto primitivi quanto avanzati. In questo tessuto relazionale il paziente porta le sue proprie forme di “strutturazione inconscia dell'esperienza psichica”, che sono alla base del transfert, credo ne siano la matrice. Il paziente parla, racconta di sé, mettendo in forma il proprio scenario emotivo che include anche il modo in cui egli assimila l'analista nel suo mondo interno, talvolta in relazione alla qualità della partecipazione affettiva, soprattutto inconscia, dell'analista (Ogden, 1999).

Quel livello del funzionamento psichico che per motivazioni per lo più traumatiche non ha potuto compiere le naturali evoluzioni, viene ricevuto nel campo transferale come un sapere che non è simbolizzato, non verbale, procedurale ed inconscio, nel senso non riflessivamente conscio. Esso verrà a costituire il conoscere implicito, che non è limitato all'universo della comunicazione non verbale dei movimenti o delle sensazioni corporee, esso si riferisce anche agli affetti ed agli elementi paralinguistici del linguaggio verbale: i significati fra le righe della comunicazione verbale (Stern, 2004). Il conoscere implicito è considerato attualmente una sofisticata forma di esperienza psichica dell'altro che include affetti, aspettative, motivazioni. È opinione dei vari ricercatori che tale modalità di conoscenza rimane attiva per tutta la vita e non è mai totalmente sostituita da una conoscenza verbale esplicita. La Bucci definisce questo ambito come ambito della conoscenza sub-simbolica, che corre in parallelo con il sistema simbolico.

La dimensione implicita svolge una funzione fondamentale nella relazione terapeutica, costituirebbe quella trama di base affettiva, non cosciente e non verbale, sulla quale potrebbero innestarsi articolazioni del transfert nei suoi diversi livelli.

Accanto alla dimensione ripetitiva del transfert è utile considerare le potenzialità di una nuova relazione, un “terzo vivo” come dice Jung. Tale possibilità promuove l’opportunità di riscoprire attraverso nuove prospettive psichiche gli oggetti del passato, e ci apre agli oggetti del futuro. In sintesi, mi sembra utile continuare a ricercare e ad esplorare quella parte della mente che non si esprime a livello verbale: “stati dell’essere non trasformati ma conservati nell’individuo” (Bollas, 1987).

Da junghiani sappiamo che un percorso psicoanalitico, di cura e di formazione, non si esaurisce con il portare alla coscienza i contenuti dell’inconscio, una sorta di bonifica dell’esperienza dell’inconscio. Per fortuna, ciò non è possibile, l’inconscio si configura piuttosto come la matrice di ogni esperienza cosciente.

Nello stesso tempo, l’inconscio non è privo di soggettività, esiste un soggetto dell’inconscio che travalica la padronanza dell’Io cosciente e che si manifesta come una predisposizione a percepire e a organizzare in modo implicito ciò che ci succede mentre siamo svegli e mentre sogniamo.

Bollas dice che, se un analista è onesto e sincero non può del tutto spiegare le sue reazioni all’incontro con il paziente, perché esisterà sempre un livello inconscio che sfuggirà alla sua consapevolezza, anche dopo molti anni di formazione analitica. «Anche se abbiamo reazioni coscienti a ciò che dicono e fanno i nostri pazienti, raramente conosciamo la nostra reazione inconscia ‘personale’ [...] Per quanto frustrante sia questo fatto della vita, se bariamo – e cerchiamo di produrre notizie dall’inconscio, se non altro per poter trovare una specie di trama – neghiamo a noi stessi e ai nostri pazienti il fatto di vivere come essere inconsci» (Bollas, 2006, p. 90).

Ciò non vuol dire però che l’analista non sia responsabile del suo inconscio; infatti, dire che la teoria è una forma di percezione ha una forte valenza etica e richiama la necessità, per un analista, di fare della propria pratica, un’occasione di confronto clinico con i colleghi e la comunità analitica... così come abbiamo l’opportunità di fare oggi in questo seminario.

*Mariella Battipaglia\**

\* Laureata in medicina, specialista in psichiatria, docente, supervisore e analista di formazione presso l’AIPA, membro IAAP. Specialista in psicosomatica relazionale, docente e cofondatrice dell’Istituto di Formazione in Terapia Relazionale Integrata (ITRI, Roma). Lavora come docente, analista, supervisore individuale e di équipe medico-psicoterapiche multidisciplinari. Vive e lavora come analista a Roma.

Via Lima 28, 00198 Roma. E-mail: dott.battipaglia<sup>mariella</sup>@gmail.com

## **L'ospitalità del gesto in analisi, note a margine sull'articolo di Antonio de Rienzo *Lo specchio infranto. Note su perversione e vitalità nel campo transferale***

Ringrazio Antonio de Rienzo per avermi dato l'opportunità di essere oggi insieme a voi in questa vitale agorà che è la nostra rivista *Studi Jungiani* a cui mi lega non solo l'attività di assidua lettrice, ma anche il ricordo di una lunga e felice esperienza di lavoro nella redazione della rivista fatta alcuni anni fa.

La rivista è uno dei cuori pulsanti della nostra Associazione e sono lieta di partecipare a questa "conversazione ai confini del sogno" sull'articolo di Antonio insieme alle colleghe.

L'articolo presenta policrome tonalità affettive e articolate forme concettuali che mi hanno profondamente colpita e interessata, la lettura ha evocato immagini di esperienze vissute e di parole ascoltate.

Prima di condividere alcune riflessioni farò un breve prologo di carattere personale, purtuttavia condivisibile, come incipit all'incontro con l'autore, con il tocco/tatto della sua scrittura e con le risonanze evocate in me dalla lettura dell'articolo.

Ho ricevuto la telefonata di Antonio, che annunciava la bella notizia del premio Migliorati e mi proponeva di partecipare alla tavola rotonda, mentre ero in attesa di ritirare il referto di una RMN. Mi trovavo in quel momento in una condizione di fragilità fisica ed emotiva che mi rendevano incerta ed insicura delle mie forze, tuttavia, nel corso della conversazione avevo assistito ad una trasformazione del mio sentire, ad una apertura emotiva che non aveva nulla a che fare con la persuasione né con la cortesia.

Nel suono della voce di Antonio, nella tonalità delle parole avevo percepito un *gesto ospitale*, non solo nel senso del gentile accogliere e porgere, ma anche e soprattutto nell'apertura a uno *spazio liminare, uno spazio-soglia* disposto all'incontro con l'altro, *reciprocamente interpellante*, un *gesto linguistico ospitale, che procede da un preliminare della prossimità, Adsum, "io ci sono, sono qui"* (Carriero, 2014) e, aggiungerei, ascolto.

Credo che questo *spazio liminare ospitale* costituisca il terreno fecondo di ogni incontro umano, dell'incontro con il nostro compagno di analisi, con le sue fragilità e sofferenze, con le sue difese, potenzialità e speranze. Nel suo essere soglia tra noto e ignoto, tra familiare ed estraneo, è uno spazio in cui creatività e distruttività possono coesistere senza negarsi, interpellarsi senza tradire la reciproca verità. *Io ci sono, sono qui*, e ascolto, premessa di un incontro analitico autentico con noi stessi e con l'altro, apertura alle possibilità di trasformazione dell'esperienza inconscia nello spazio intersoggettivo.

Ho ritrovato questo gesto linguistico ospitale, *atto di fondazione dello spazio relazionale tra identità e differenza* (Irigaray, 2014), anche nell'articolo, nel tocco della scrittura, nel ritmo delle parole, in quel rimanere con Susanna sempre vicini a quella soglia del "tra-noi", spazio relazionale che, come scrive Luce Irigaray, "riflette o determina un modo di essere in relazione con noi stessi, con il mondo, con l'altro e con gli altri" (2014).

Nella narrazione di quel *tra-noi*, l'analista descrive come l'incontro della prossimità nella differenza proceda dal rispetto della propria e altrui corporeità, dal riconoscere il limite dell'alterità senza rinunciare alla piena presenza di sé nel campo analitico.

"La psicoterapia", ci ricorda Jung (1935), "è 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".

Il processo analitico è un processo dialettico-dialogico di mutua e paritetica interpretazione tra terapeuta e paziente (Jung, 1935) e lo spazio analitico è terreno di reciproca fecondazione e di sviluppo sincronico e parallelo (Jung, 1951).

La lettura di un testo è anch'essa un incontro dialettico-dialogico, sincronico e parallelo, e l'autore si fa avanti sulla soglia della propria identità dischiusa al lettore, attraverso: **"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"**.

Il lavoro dell'analista, suggerisce l'autore, è rivolto a giocare/play come in una sessione di improvvisazione jazz, dove l'uso fantasioso delle metafore e l'intreccio delle *rêverie* possono generare inattese dissonanze ed ensemble, o come nel gioco dello scarabocchio dove metafore inventate spontaneamente o riscoperte creano continue forme dinamiche di rappresentazione.

Il lavoro dell'analista, secondo Winnicott (1971), "è portare il paziente da una situazione di incapacità di giocare ad una situazione di capacità di giocare".

«Il Gioco stabilisce un legame tra il rapporto che un individuo ha con la propria realtà interiore e quello che instaura con la realtà esterna o che condivide con gli altri [...] vi è una parte dell'inconscio che l'individuo vuole arrivare a conoscere: il gioco, come i sogni, ha la funzione di permettere all'individuo di rivelarsi a sé stesso e di comunicare» (Winnicott, 1973, p. 164).

Susanna, ci racconta l'analista, si trova nell'incapacità di giocare, di rivelarsi a sé stessa, il suo corpo psichico contiene "altro/i", il corpo è concreto, il gioco sessuale è letterale, misurabile in tempo e denaro.

Giocare, sognare, significa poter fare il lavoro psicologico inconscio

necessario a sentire la continuità del proprio essere nell'esistenza. Quando questa continuità nell'essere è interrotta o frammentata dalla mancanza di un contenitore affettivo in grado di contenere e sostenere lo sviluppo, la capacità di simbolizzazione si infrange e le ali del gioco non possono più trasportare il bambino nel corso della crescita. In questi casi, suggerisce Antonio, può fare irruzione una spinta pulsionale in forma cruda e crudele, sensualizzata e sessualizzata, segno del fallimento della simbolizzazione e della disattesa predisposizione alla spiritualità.

“L'irruzione discorsiva e pulsionale è autonoma nel senso inconscio, automatica, del tutto indifferente alla coscienza del soggetto adulto o del sistema familiare che l'agisce e la perpetra” (Silj, 2015).

Nel corso della seduta l'irruzione discorsiva come parola vischiosa, incestuosa, avviluppa, avvolge invece di svolgere l'esperienza psichica del Sé, diviene metafora dell'incontro con l'altro per pasteggiare, masticare l'esperienza del contatto pur di non svelarsi.

Si può esibire, mostrare, ma non rivelare. L'impensabile paura si può nascondere dietro l'esibizione sulle tavole del palcoscenico della cucina, dove l'eccitazione prende il posto della nostalgia del vuoto e del sentimento di mancanza di cura emotiva, di nutrimento affettivo.

La fecondazione avida che serve a nutrirsi può avvenire come nella mande, una delle metamorfosi oniriche della dissociazione, soltanto al prezzo dell'assenza dell'altro.

Susanna fa entrare l'analista nei suoi incubi pieni di vuoti in cui cadere e di oggetti persecutori da sminuzzare come biscotti per renderli meno pericolosi.

La mano dell'analista fa un primo gesto: si spinge in avanti verso l'altro, si sporge verso l'oggetto-scatoletta di dolci che entra nel campo come un oggetto *perturbante*; il gesto mette in scena la forte tensione libidica all'interno della relazione transferale e l'attivazione complessuale.

Il dominio è, secondo Winnicott, una delle forme della psicopatologia del gioco in cui il bambino è capace di giocare solo al proprio gioco che coinvolge altri bambini, i quali devono però obbedire.

La paziente chiede all'analista di accettare di obbedire, di giocare il suo gioco, e se l'analista riesce ad accettare il gioco della bioenergetica, il gioco del dominio, allora sarà possibile lavorare con i sogni. Susanna domanda all'analista: *Lei lavora con i sogni, vero?*

*Vero?* aggiunge alla domanda e potremmo chiederci: quale verità bisogna poter sognare?

Che cos'è *vero*? Vedere ed essere visti, toccare ed essere toccati sono esperienze protomentali che costituiscono le basi psicologiche dello sviluppo affettivo, dell'identità. La manipolazione corporea nelle relazioni intersog-

gettive assume in questo senso un valore psichico fondativo nella costituzione affettiva dell'essere nella relazione.

“Il corpo psichico”, scrive Eiguer (2010), “[...] contiene le rappresentazioni di quegli oggetti con i quali il soggetto si è legato e che hanno sostenuto, coccolato, vezzeggiato, talvolta anche malmenato questo corpo, e per il quale il soggetto ha palpitato e sofferto”.

Il gesto, in questo senso, appartiene al registro del simbolico ed esprime creativamente le ambivalenze affettive ed emozionali sottese alla relazione con sé stessi e con l'altro.

“Il vero gesto creativo è manipolazione etica, esperienza di confronto empatico con l'oggetto, un frutto della nostra migliore funzione trascendente, come ci insegna Jung” (De Benedittis, 2015).

La manipolazione materna nel vissuto di Susanna è invece un equivalente di manomissione del vero Sé, di plagio e inautenticità. L'analista fin dalle prime battute percepisce questa inautenticità nella sensazione di vivere in una commedia americana anni Sessanta; nel campo analitico prende vita una esperienza di falsificazione del senso, di recitazione dei sentimenti, collocata in un tempo che appartiene più ai genitori della paziente che alla coppia analitica.

Quale *vero gesto creativo* in analisi può mantenere attiva la vitale polarità tra soggetto e oggetto, tra sé e l'altro? L'analista lo individua nel suo secondo gesto, quello di prendere una piccola coperta arrotolata dalla libreria e posarla sulle spalle della paziente, un gesto transizionale, etico e simbolico.

Non frutto di una *rêverie*, specifica l'autore, quanto piuttosto **“dell'essere del tutto vivo e presente”**, un *gesto ospitale* autentico.

Il tremore di fronte all'angoscia incestuosa trova nell'offerta di un oggetto evocativo (Bollas, 2009), una possibilità di accogliere quelle istanze profonde emerse nella loro irriducibile e potenzialmente distruttiva opposizione (amore e odio per sé stessa e per il figlio).

Il gesto e l'oggetto hanno riconosciuto alla paziente lo statuto di corpo vivente (*Leib*) e non solo di un corpo materia (*Körper*); il corpo trema, è vibrante, è sofferente ma è vivo, presenza psichica vivente.

Il gesto di appoggiare la coperta sulle spalle non è dunque una azione-agito, piuttosto una rappresentazione-in-azione emergente nel campo analitico, nel sistema complesso di interazioni inconsce. Il rito di un gesto analitico etico maturato alla luce della Funzione Trascendente si rivolge al riconoscimento della paziente nella sua umanità, nel suo **“essere del tutto viva e presente”**.

Dallo sfondo di forme diverse nella libreria quell'oggetto è messo a fuoco, la coperta prende vita nell'attimo in cui la mano dell'analista la tocca, la svolge e la fa muovere nella relazione. L'oggetto si anima nella relazione

inconscia e ri-anima la relazione analitica con la “verità” dell’affetto condiviso.

Scrive Daniela Bonelli Bassano (2012): “L’oggetto presuppone sempre una relazione, *Ob-jectum* è infatti ciò che sta dinnanzi, è nel tempo e nello spazio. È là fuori, davanti a me, oltre me, transita tra me e l’altro, tra me e il mondo, fa mondo. E in questo transitare si rende visibile, percepibile a me e all’altro, condivisibile”.

L’oggetto diviene, in questa prospettiva, un elemento creativo capace di connettere l’esperienza dissociata alla percezione attraverso il tessuto del sensibile, attraverso la trama dei sensi e del senso.

Nel mio ascolto le risonanze sul gesto e sull’oggetto in analisi si fanno particolarmente vive, si radicano nell’humus della mia equazione personale che mi ha condotto negli anni ad approfondire il metodo del Gioco della sabbia nell’analisi dell’adulto. Qui la risonanza si fa davvero magnetica, questa ricerca è condivisa da 30 anni da un gruppo di analisti che si sono raccolti intorno a Paolo Aite e Livia Crozzoli nel Laboratorio Analitico delle Immagini (LAI). È in corso, nel gruppo LAI, una ricerca teorico-clinica proprio su “gesto e azione in analisi”, per approfondire le differenze e specificare le qualità che fanno di un gesto di gioco in analisi un atto simbolico e trasformativo.

Il gesto di gioco è il primo atto conoscitivo del mondo che ci circonda e libertà (immaginazione ed espressione) e limite (il vassoio e gli oggetti, il setting) dialogano, giocano e sono giocati nella sabbiera. Chi gioca crea tramite il corpo e la gestualità nuove connessioni simboliche, un nuovo linguaggio che può esprimere quei contenuti inconsci che non sono accessibili alla coscienza ma che agiscono su di essa alterandone l’equilibrio e lo sviluppo.

Gli oggetti per mezzo dei quali i pazienti mettono in scena le loro emozioni sono raffigurazioni aperte alla dimensione simbolica che attraverso l’esperienza tattile si animano di emozioni, di affetti, dando forma e vita a figure, a personificazioni, che possono raccontare paure e desideri, bisogni taciuti e assenze sofferte, storie, favole, ricordi perduti o riacciuffati in una impronta sulla sabbia.

“La sequenza degli oggetti scelti e la loro diversa collocazione nella sabbiera”, scrive Paolo Aite (2002), “rivelano una ‘sintassi’ psichica per immagini, una libera associazione spontanea che mette in scena la trama dei vissuti e le vicissitudini dello scambio emotivo in atto tra il complesso dell’Io e gli affetti”.

Potremmo dire, tornando all’articolo, che l’analista, con la sua scelta di porre nello spazio analitico un gesto e un oggetto evocativo, ha partecipato alla co-costruzione di una *nuova sintassi psichica* che ha coinvolto la coppia analitica nella contemplazione del vissuto condiviso, ha generato una nuova

capacità di ascolto e attivato le successive amplificazioni spontanee, ricordi ri-membrati e memorie mai vissute.

L'insight analitico ha distinto i vari livelli di risonanza emergenti nel campo e l'agire all'interno della relazione analitica ha costituito un passaggio vitale "dalle turbolenze relazionali provocate dalla compartimentazione della personalità verso la complessità e la ricchezza dello scambio interattivo" (Corradi, 2020) e ha consentito "un mutamento di prospettiva esistenziale incarnato" (de Rienzo, 2021).

Nel tempo e con il tempo diviene possibile, scrive l'autore, "**stare in relazione in modo più integrato**" e l'analista "**può 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**".

Condivido profondamente lo spirito e il metodo di una ricerca che sappia intrecciare creatività e metodo con lo sguardo aperto alla conoscenza non solo come sapere, ma anche come scoperta di nuovi paradigmi di osservazione e cura analitica appropriati a quella persona e a quella relazione.

Nello spirito della ricerca suggerita dall'autore, vorrei concludere con un brano della poesia di Rilke (1929), *Lettera ad un giovane poeta*, dedicata al mistero dell'incontro con l'altro e all'arduo e al costante compito di esaminare, *riordinare noi stessi*, per continuare a giocare e a sognare.

*Vi vorrei pregare (...) di aver pazienza  
verso quanto non è ancora risolto nel vostro cuore,  
e tentare di avere care le domande stesse  
come stanze serrate e libri scritti in una lingua molto straniera.  
Non cercate ora risposte che non possono venirvi date perché non le potreste vivere.  
E di questo si tratta, di vivere tutto. Vivete ora le domande.*

*Patrizia Michelis\**

\* Psichiatra, psicologo analista, didatta AIPA, membro IAAP, membro del Laboratorio Analitico delle Immagini (LAI). Psichiatra presso UOSDA - ASLRm2. Ha svolto attività didattica e di supervisione per la scuola quadriennale AIPA. Autrice e coautrice di numerosi articoli su riviste specializzate e volumi sulla teoria e clinica analitica. Coautrice di volumi sul Gioco della Sabbia in analisi. Con Fulvia De Benedittis ha curato il volume *Figure della memoria. Ricordare in analisi. Una nuova via per la terapia con il Gioco della Sabbia* (Milano: Franco Angeli, 2016). Ha partecipato al Gruppo di lavoro congiunto AIPA-CIPA sui Disturbi Traumatico-Dissociativi e al volume *Frammenti di Psiche* (Germani M., Maulucci M., a cura di, Milano: Franco Angeli, 2020). Responsabile scientifico e organizzativo del corso biennale di Alta formazione AIPA *Il Gioco della sabbia in analisi. Teoria e clinica*. Vive e lavora a Roma come psichiatra e analista junghiana.

Viale Carlo Felice 89, 00185 Roma. E-mail: pmichelis58@gmail.com

## **Tavola rotonda, in occasione del premio Migliorati, su *Lo specchio infranto. Note su perversione e vitalità nel campo transferale* di Antonio de Rienzo**

Ringrazio per l'invito ad essere qui oggi, lieta di poter parlare, insieme alle colleghe, di questo bel lavoro di Antonio de Rienzo, vincitore del premio Migliorati.

Come mi sono posta nel preparare questo intervento? In *Riscoprire la psicoanalisi* (2009), Ogden invita il lettore a “sognare il testo”: «Quando parlo di sognare il testo mi sto riferendo al lavoro psicologico, conscio e inconscio del fare qualcosa di proprio con il testo che si sta leggendo. In questo processo il testo è il punto di partenza per l'atto creativo proprio del lettore... Io scrivo per scoprire ciò che penso» (p. 191). Quindi, quando uno scritto è buono come quello di Antonio, l'autore crea, nell'esperienza del leggere, qualcosa di simile a ciò che sta descrivendo, aiuta il lettore a sognare il “pensiero-sogno” dell'autore.

Quanti temi stimolanti, la perversione, la fenomenologia dissociativa, la temporalità e le sue alterazioni nella seduta, argomento attualissimo, di cui lo stesso Ogden parla nell'ultimo lavoro, “Rethinking the concepts of unconscious and analytic time”, pubblicato sull'*International Journal of Psychoanalysis* (2024); ma avevo un'indicazione sulla quale lavorare-sognare, Antonio nell'invitarmi, mi aveva chiesto di parlare dei passaggi individuativi di paziente ed analista, traendo spunto da un mio articolo per molti versi in sintonia con il suo, come vedrete.

A proposito di individuazione, siamo chiamati, come dice Jung, in un continuo processo di separazione, da ciò che ci precede, e individuazione, un procedere in avanti attraverso atti creativi, del tutto individuali. Ed è, anche, attraverso il rapporto con le teorie e la loro l'evoluzione che si compiono tali passaggi. Il tema del rapporto con le teorie è centrale, lo è sempre nel nostro lavoro, ma particolarmente delicato e sollecitato agli inizi della professione. Questo il preambolo all'intervento di oggi.

Inizio ad addentrarmi nello specifico della trattazione e lo faccio sottolineando due punti (i punti sono tre ma io vi parlerò solo di due di essi) che lo stesso Antonio elenca e definisce nell'incipit del suo lavoro, come *temi strettamente interdipendenti, emergenti dalla narrazione*, temi in profonda sinergia con ciò di cui vi parlerò. Uno di essi è:

- *il racconto del modo in cui la coppia analitica riesce a liberarsi da modalità relazionali cicliche e sclerotizzate per acquisire una capacità relazionale più flessibile,*

e l'altro è:

• *il lavoro dell'analista sul proprio controtransfert evidenzia come nel campo transferale vi sia un rapporto circolare tra sensazioni somatiche, rêverie ed insight teorici;*

entrambi, nel lavoro di Antonio, vanno delineandosi con chiarezza con il procedere della storia clinica e della relazione terapeutica con la paziente S., ma come vi mostrerò, attraverso un rimando continuo con il mio articolo, valorizzano e descrivono in maniera calzante l'evoluzione della relazione analitica con la paziente R., una delle mie prime pazienti. Parlerò in particolare, delle fasi iniziali della terapia con R., della costruzione del setting e di alcuni vissuti controtransferali. Queste prime fasi, ben si prestano a illustrare il faticoso processo del passare dall'adesione ad un modello, alla consapevolezza del proprio specifico modo di lavorare, nel tentativo di percorrere, con un atteggiamento profondamente junghiano, il viaggio individuale e individuativo, della paziente, ma in primis dell'analista. Mi sembra a questo proposito calzante l'epigrafe dell'articolo di Antonio: "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" (Jung, 1951).

Dopo i primi incontri con R. definisco le regole del nostro incontrarci, il contratto terapeutico. Vivo però un profondo senso di disagio nel comunicargliele, mi sento timorosa e titubante nel parlare, cerco attraverso le intonazioni della voce di essere più delicata possibile e mi trovo a dare eccessive spiegazioni perché possa comprenderle-comprendermi, come se sentissi di poterla ferire o addirittura danneggiare con la durezza di quelle regole. Questi vissuti e il suo abitare la stanza d'analisi con circospezione e accortezza, contribuiscono a farmi sentire intenerita da questa donna che mi appare come "una bimba sperduta", pronta apparentemente ad affidarsi a me, ma carica di vissuti di sfiducia, di cui vi parlerò più avanti.

Dicevamo del setting, R. all'inizio di ogni seduta afferma "anche oggi ce l'abbiamo fatta" e talvolta aggiunge "non so se durerà a lungo, credo dovremo cambiare orario". Delicatamente e incessantemente arriva in ritardo o in anticipo, chiede spostamenti di orario e giorno, telefona, il giorno stesso della seduta, per chiedere se possiamo vederci un po' prima o un po' dopo. L'impossibilità di rispondere positivamente a tutte le sue richieste è paradossalmente difficile da tollerare per me, mi sento come se dicessi di no ad un bimbo che non può comprendere e che si sentirà rifiutato. Non provo rabbia per le sue continue richieste ma, di contro, sento una grande fatica psicologica e un peso emotivo di difficile elaborazione. Tento, quindi, di leggere i suoi vissuti e di

tollerare il mio controtransfert attraverso interpretazioni silenziose di cosa stia accadendo tra noi secondo un modello già “dato”. Che intendo: la lettura è quella di un tentativo della paziente di “attaccare” costantemente il setting, frutto delle sue resistenze al lavoro analitico profondo. In seduta quindi lavoro su una continua, delicata, seppur titubante, ridefinizione del setting e tento timidi interventi interpretativi, secondo i presupposti sopra descritti, che suscitano però in lei uno stupore addolorato. Sul finire di una di queste sedute, il mio sentire diviene un’immagine: “mi sento con lei come un elefante in una cristalleria”. Questa immagine sarà presente durante tutta la terapia, rappresentativa per ora di un penoso vissuto controtransferale, ma potrei dire oggi, con le parole di Antonio, *rêverie significativa* e abbozzo di futuri *insight teorici*.

La modalità prevalente, vi dicevo, (il modello dato) con la quale mi approcciavo al materiale clinico, era quella di leggere le comunicazioni della paziente principalmente come derivati, cioè riferimenti indiretti a interventi errati o corretti del terapeuta. Ad esempio, per gran parte del periodo iniziale R. mi parlava dei medici ai quali si rivolgeva per dei problemi di salute, come di “medici incompetenti dei quali non ci si può fidare”, il modello teorico al quale facevo riferimento mi sollecitava ad analizzare quali miei comportamenti generassero quelle percezioni inconscie, di me analista, come incompetente e inaffidabile, comunicate dalla paziente per derivati e in continuità con il modello al quale facevo riferimento, li attribuivo ai miei tentativi malriusciti di assicurare alla psicoterapia una cornice sicura, attraverso il mantenere o correggere le regole di base: “Quanto alto è il rischio che, per eludere il dolore psichico, insito nel processo, siamo portati inconsapevolmente a usare le teorie come articoli di fede” (Jung, 1945).

A posteriori, nel tentativo di salvare un modello che conserva se utilizzato non “come un articolo di fede” la sua validità, potremmo dire che l’inaffidabilità e l’incompetenza erano in parte comunicazione corrette, ma riguardavano al contrario una funzione analitica irrigidita proprio dalla necessità di applicare un modello con una modalità che in effetti oggi mi appare elefantica, rendendo la relazione analitica, come ci dice Antonio, *ciclica e sclerotizzata*. La mente dell’analista si configurava come un contenitore, bionianamente inteso, non accogliente, incapace di dare senso.

Fortunatamente, però, andavo via via comprendendo che l’impatto con la realtà psichica di R. e come essa si dispiegava nel nostro incontro (la vitalità nella stanza d’analisi) dovevano trovarmi disponibile a rimettere in discussione le mie concezioni, per dirla con le parole di Jung “in questo caso occorre domandarsi se il terapeuta è disposto a lasciare che le proprie convinzioni si infrangano contro la verità del paziente. Se vuole continuare a curarlo, è costretto, volente o nolente, a mettersi con lui alla ricerca, senza pregiudizio alcuno [...]” (1943).

Da qui dovevo ripartire. Alla ripresa del nostro lavoro, a settembre, R. arriva con dieci minuti di ritardo scusandosi ma, mi dice, non ha potuto far a meno di rispondere ad una telefonata importante. La settimana successiva mi telefona all'orario della seduta, dicendomi che sta per prendere un taxi e che sarebbe arrivata molto in ritardo, episodi simili si susseguiranno nei mesi successivi con una discreta frequenza. Dal canto mio, inizio a provare rabbia per i continui spostamenti, i costanti ritardi di orario e nei pagamenti, seppur continuo a vivere penosamente il sottrarmi alle sue richieste e riformulare il setting. Sempre più attenta, però, a percepire i miei vissuti comincio a sentirmi io "la cristalleria dove è entrato un elefante". Mi accorgo come progressivamente si faccia strada un'immagine nuova di lei che fino ad ora era rimasta esclusa dalla mia coscienza, totalmente in ombra. Gli aspetti scissi della paziente, onnipotenti, richiedenti, rabbiosi e quelli feriti, inermi, bisognosi (la bimba sperduta bisognosa di affidarsi delle prime sedute) si ricompongono, almeno, nella mia mente. L'elefante e la cristalleria sono sia aspetti scissi della mente della paziente, sia alternativamente parti della dinamica transfert-controtransfert. Immagini che, come dicevo prima, oggi definirei senza dubbio *rêverie* rappresentative dell'assetto della paziente e della nostra relazione, e primi abbozzi di insight teorici.

Antonio scrive a proposito del caso clinico nel suo articolo:

*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 S. Una sorta di movimento pendolare tra emozione e pensiero che mi aiutava a contenere me stesso. Cercavo conferme empiriche, e le trovai.*

Ritornando a me: con questo stesso *movimento pendolare* mi ritrovai in quel periodo, *cercando conferme empiriche*, ad approfondire aree teorico-clinico afferenti all'area del narcisismo e grazie anche al lavoro con R. che si faceva più profondo, iniziavo a formulare un'ipotesi diagnostica appunto afferente all'area del narcisismo. Utilizzando una descrizione per immagini, direi che ci muovevamo nell'area dell'elefantiaco e del titanico (seguivo, in quel periodo, un gruppo sui miti, poiché si era fatto sentire in me il bisogno in questa fase della formazione di lavorare maggiormente con le immagini e la mitologia). Queste rappresentazioni della mente, da vertici epistemologici differenti, sono sì, discutibili, modificabili e provvisorie, ma capaci di riflettere quello che andavo vedendo di R., man mano che procedevamo con il lavoro di analisi.

Diveniva, come dicevo prima, sempre meno difficile per me, tenere insieme le due immagini, quella della bambina fragile e sperduta, profondamente dipendente e della bambina rabbiosa, richiedente, onnipotente;

l'elefante e la cristalleria erano gli aspetti scissi di lei, e come tali, in un primo tempo, si erano manifestati nella relazione. Poterli tenere insieme aveva mitigato in me la forza delle reazioni controtransferali permettendomi di essere maggiormente contenitiva, in senso bioniano, e progressivamente aveva permesso alla paziente di integrarle. Andarono via via svanendo ritardi, telefonate, spostamenti.

A proposito di narcisismo, Racamier ne *Il genio delle origini* (1993), definisce la seduzione narcisistica “quella fase della relazione fra madre e bambino nella quale le leggi base sono: io e te insieme non abbiamo bisogno di nessun altro e insieme conquistiamo il mondo, esclusione del bisogno e senso di onnipotenza. Seduzione che mira a stabilire e preservare un accordo perfetto, senza fratture e senza tensioni”. Facendo un'equazione fra tempi titanici e fasi dello sviluppo infantile potremmo affermare: alle nostre origini siamo stati titanici, o con le parole della psicologia, all'origine siamo in una relazione di seduzione narcisistica. Ad un certo punto accade una cosa meravigliosa: il bambino senza sapere dove va, volge le spalle ad una madre che è come un'atmosfera intorno a lui e si distacca. Lascia la madre che è come un'assenza di bisogno, onnipotenza di vita e trova una madre che è un tu con cui relazionarsi. Quando, però, invece di quell'atmosfera “titanica”, di assenza di bisogno e onnipotenza, c'è una ferita precoce (quando tutto ciò non si è potuto sperimentare), non è possibile andare oltre, non è possibile separarsi e accedere al lutto. La psiche, nel cercare di mantenere un equilibrio narcisistico, è sospesa in una perenne oscillazione fra tentativo di soddisfacimento di richieste onnipotenti, a sé e agli altri, e rabbia e vuoto per l'inevitabile fallimento, in un'incessante ripetitività non trasformativa. Equilibrio narcisistico pericolosamente sollecitato, non tanto o non solo, dalle tematiche di riuscita e/o fallimento ma, soprattutto, dalla sfida della relazione, luogo della ferita primaria. Quindi la patologia narcisistica come fissazione, sì, alla grandiosità infantile, ma in un tentativo di compensazione per le delusioni precoci nella sfera relazionale. La frustrazione sentita in analisi è quella che colpisce la posizione narcisistica del paziente nel rapporto con l'analista, analista che con le sue regole e le sue interpretazioni, tese al cambiamento, “ripropone” la ferita primaria.

Comprendendo, quindi, e “accogliendo empaticamente” le richieste onnipotenti e narcisistiche della paziente, la terapia può ora divenire quel luogo dove prendersi cura della ferita narcisistica, sulla linea tracciata da Kouth che descrive la patologia narcisistica come una pianta il cui sviluppo si è arrestato per mancanza di sole e acqua, e per il quale è terapeutico “accogliere”, inteso in senso bioniano, idealizzazioni e svalutazioni, in una costante empatia per il paziente.

Interessante che la mia mente sia andata al testo *Le due analisi del signor*

Z, che avevo letto ai tempi della specializzazione, nel quale Kouth, coraggiosamente, rivoluziona la sua visione teorica e dalla psicoanalisi classica ortodossa dà vita alla psicologia del Sé. Il cambio di visione teorica permetterà un cambiamento decisivo della percezione da parte di Kouth del nucleo centrale della psicopatologia del paziente e gli consentirà “con grande beneficio del paziente, di fornirgli l’accesso a certi settori della sua personalità che non erano stati raggiunti nella prima analisi” (Kouth, 1989).

Mi sembra evidente, spero che lo sia, come le formulazioni teoriche e gli autori di cui vi ho parlato, narcisismo, titanismo, Racamier, Kouth si siano affacciate nella mente dell’analista a partire dalla fenomenologia dell’esperienza clinica e non viceversa e che siano potute circolare nel campo grazie ad una *capacità relazionale divenuta flessibile*, felicemente a discapito di *modalità cicliche e sclerotizzate*.

A proposito di questo modo di procedere Antonio scrive:

*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 – senza desiderio né memoria di Bion – 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,*

lavoro vitale, dico io, e imprescindibile al fine di percorrere il personale processo individuativo e favorirlo nei nostri pazienti.

Barbara Persico\*

\* Laureata in medicina, specialista in psichiatria, psicologa analista AIPA, membro IAAP, membro del comitato di redazione di *Studi Jungiani*. Vive e lavora privatamente a Roma. Via Dandolo 24, 00153 Roma. E-mail: barbara.per@outlook.com