# QUADERNI *di* CULTURA JUNGHIANA

Rivista annuale a cura del Centro Italiano di Psicologia Analitica
Istituto di Roma e dell'Italia centrale

## *Traduzioni e transizioni*

a cura di Antonio Nicolosi e Manuela Trevisi

Nuova serie n° 3 – 2022

**Quaderni di Cultura Junghiana - Nuova serie**
Rivista annuale on line – https://quadernidiculturajunghiana.it/
a cura del Centro Italiano di Psicologia Analitica – Istituto di Roma e dell'Italia centrale

**Direttrice Responsabile**
Angiola Iapoce

**Direttore Scientifico**
Michele Accettella

**Rappresentante della Commissione Scientifica**
Antonio Nicolosi

**Comitato di redazione**
Michele Accettella, Franco Bellotti, Aldo Cichetti, Francesco Di Nuovo, Angiola Iapoce, Roberto Manciocchi, Anna Moncelli, Antonio Nicolosi, Caterina Romagnoli, Manuela Trevisi

**Redattrice capo**
Anna Moncelli

**Comitato scienti ico**
Angela Ales Bello, Luigi Aversa, Eugenio Borgna, Vito Marino De Marinis, Filippo Maria Ferro, Fiorinda Li Vigni, Giuseppe Martini, Fabrizio Michetti, Enzo Vittorio Trapanese, Lorenzo Zipparri

© CIPA – Istituto di Roma e dell'Italia centrale
Sede: Centro Italiano di Psicologia Analitica
Via Savoia 23 – 00198 Roma
+39 06 3231662
+39 373 7497631
cipa@mclink.it

Registrazione del Tribunale di Roma n° 167/2018 con decreto dell'11/10/2018

Nuova serie n° 3 – 2022

Impaginazione e allestimento copertina a cura di Luca Mozzicarelli

È consentito citare e copiare parti dei testi contenuti a condizione che: si citi la fonte, si citi l'autore, non si modifichi il contenuto, non si faccia dell'opera un uso a scopo di lucro o commerciale.

Le immagini contenute in questo volume sono di facile reperimento su internet e considerate di pubblico dominio. Qualora la loro pubblicazione violasse eventuali diritti, si voglia gentilmente darne comunicazione all'indirizzo: cipa@mclink.it e i contenuti in questione saranno prontamente rimossi.

In copertina: Lionello Spada, *San Girolamo scrivente*, 1613

# INDICE

**Editoriale** 5

INCONTRI AL CIPA, a cura della Redazione

**Del senso e del nonsenso. La talking cure come pratica performativa**
*Elena Gigante* 9

**Sogno, trasformazione in allucinosi e introiezione**
*Mauro Manica* 27

A TEMA, a cura della Redazione

**Immaginazione, fantasia, sogno, metafora nella costruzione dello spazio analitico intersoggettivo**
*Stefano Fissi* 43

**Il processo di traduzione nella pratica clinica**
*Chiara Giubellini* 55

**La Scrittura *Trasduzionale*: voce del Silenzio**
*Livia Clemente* 65

CONTEMPORANEA, a cura di Anna Moncelli

**Iperconnessione e de-connessione nel mondo di oggi: le nuove sfide nella stanza di analisi**
*Alessandra Albani* 73

APERTURE, a cura della Redazione

**Poetica analitica: tra metodo psicoanalitico e poetica dell'arte**
*Ivan Di Marco* 81

RICERCHE TEORICO-CLINICHE, a cura della Redazione

**Sinergia tra sogni e immaginazione attiva. Il gruppo teorico-clinico**
*Svetlana Zdravkovic* 91

SETTING *FUORI* LUOGO, a cura di Manuela Trevisi

**Lo spettro della psichedelia nella casa della psichiatria**
*Piero Cipriano* 99

Per gli autori 108

# Editoriale

Lo spirito del nostro tempo ci spinge, sul piano della coscienza collettiva, ad una sempre più esasperata specializzazione e parcellizzazione dei saperi e dell'esperienza, che rispecchia forse una parallela tendenza alla non comunicazione interna tra parti psichiche, sulla quale Jung metteva in guardia riflettendo sui pericoli di unilateralità verso cui la modernità si avviava a grandi passi già alla sua epoca.

Una delle più immediate manifestazioni di questa tendenza è la banalizzazione da un lato del discorso pubblico, spesso appiattito in sterili contrapposizioni prive di reale capacità di ascolto e accoglienza, dall'altro del linguaggio immaginale e quindi dell'educazione alla convivenza tra parti anche paradossali della psiche, come sempre più si osserva nelle stanze di terapia.

Quale ruolo può avere allora la psicologia analitica nello scenario socio-culturale contemporaneo, oltre che sul piano clinico? I due piani, come già adombrato nella premessa, sono naturalmente da immaginarsi come paralleli, intersecantisi e mutuamente interagenti (e retroagenti), in quanto manifestazioni di pattern archetipici dei quali diventa importante poter intuire i contorni di senso, recuperandone le polarità rimosse (tanto a livello individuale quanto collettivo).

Un tale processo di comprensione (*Verstehen*) si snoda tuttavia su orizzonti temporali molto diversificati, alcuni dei quali di lungo o lunghissimo periodo. Se quindi di comprensione deve trattarsi e non di lineare spiegazione (*Erklären*), per riprendere Dilthey, il processo di emersione del senso non può che avere un andamento irregolare, circolare, sempre provvisorio e tendenziale, asintotico. La comunicazione dialettica tra le diversità dell'esistenza diventa allora l'unica cifra possibile perché un tale processo non si arresti, irrigidendosi in indebite e sterili identificazioni con posizioni fisse, elette a valore assoluto. Tuttavia una tale comunicazione presuppone un continuo compromesso, un transito ininterrotto in aree incerte, di frontiera, in cui sfumano le differenze e i valori, i colori, le strutture caratteristiche; situazione talora frustrante, certo, priva di comode sicurezze ma al tempo stesso fucina di emersione del possibile, del germe del dialogo e del cambiamento.

Il tema di questo numero, rispecchiato nel titolo *Traduzioni e transizioni*, vuole proprio focalizzarsi sugli strumenti che la psicologia analitica propone per favorire e fluidificare la capacità di stare fecondamente in queste zone 'tra'. Interpretazione, amplificazione, traduzione, sono da intendersi come momenti sempre presenti e tra loro interagenti e allo stesso tempo come tappe della riflessione analitica sul tema complesso dello slittamento di senso e della possibilità che dall'incerto brulichio (che caratterizza il permanere in queste aree di frontiera) possa sorgere il seme del nuovo.

Nei contributi degli autori che hanno partecipato alla stesura di questo numero sono evi-

denti i diversi percorsi del lavoro analitico, le cui varie linee direttrici permettono di esplorare i multipli confini di senso. Strade diverse, pur con una unica matrice comune che è, traslando le parole di Martini (2007, p. 56), la non esclusività della ricerca chiarificatrice e conclusiva, bensì la possibilità di incrementare l'intraducibilità o potenziare il fondamento irrappresentabile dell'inconscio.

Così vediamo come si declinano l'interpretazione, l'amplificazione e la traduzione nel lavoro di Elena Gigante, nel quale la 'stanza d'analisi' è come '*una dramaturgical room, uno spazio-attraverso in cui raccapezzarsi rispetto alla scrittura delle nostre vite che, nel frattempo, continuano la loro azione dentro e fuori la terapia*'; nel lavoro sul *sogno, trasformazione in allucinosi e introiezione* di Mauro Manica o ancora con il testo di Stefano Fissi, in cui nella costruzione dello spazio analitico intersoggettivo, l'immaginazione, la fantasia, il sogno sono metafora dell'analisi, quale '*ricerca di uno svelamento della propria identità*' e '*desiderio di ritrovare e di riunirsi con il proprio vero sé*'.

Ci si sofferma poi sul tema della Traduzione, di più recente acquisizione per le discipline psicologiche, che con la riflessione sul traducibile e intraducibile di Ricoeur si mostra del tutto attinente ai processi psichici caratterizzati da dimensioni coscienti e inconsce. Dove il Tradurre diviene uno dei possibili percorsi teso a focalizzarsi sulla '*tonalità affettiva*', che trapassa nella parola e la rende inintelligibile, ma contemporaneamente produce un segreto, un lato nascosto. In questo modo ci appare il tema della Traduzione nel lavoro di Chiara Giubellini, dove '*la figura del terapeuta*' si mostra come '*quella del traduttore, entrambe promotrici di esperienze umane condivise*' o nel lavoro sulla scrittura Trasduzionale di Livia Clemente. Poi estendendosi oltre il suo senso, proponendo una versione di sé più contemporanea, se non addirittura post-moderna nel lavoro di Alessandra Albani '*sull'iperconnessione e de-connessione nel mondo di oggi*', con il senso di '*ri-connessione, di ri-costruzione semantica del mondo interno del paziente*'. La varietà dei lavori che declinano i temi proposti ci porta a considerare la molteplicità delle vie da cui si può avere accesso al profondo, offrendoci la possibilità di considerare multiple strade da percorrere, 'con lo scopo comune di dare forma al senza forma', la poetica analitica di Ivan Di Marco, il lavoro del gruppo di ricerca di Svetlana Zdravkovic, con lo studio sulla possibilità e le conseguenze dell'intreccio tra sogni e immaginazione attiva nella costruzione di una nuova sinergia e, non ultima, quasi sovversiva eppure accessibile, la via proposta da Piero Cipriano che attraverso la psichedelia apre ad una nuova visione anche la psichiatria.

Si ringraziano tutti gli autori per questi loro contributi, che propongono vie diverse e tutte percorribili all'interno di una pratica clinica caratterizzata tra slittamenti di significati e di senso e che ricerca configurazioni differenti e innovative a quella vita che si è presentata a noi nella sua sofferenza.

*Antonio Nicolosi e Manuela Trevisi*

# INCONTRI AL CIPA

*a cura della Redazione*

*La rubrica intende attingere ai vari momenti di confronto, di riflessione e di ricerca che hanno avuto luogo nel nostro Istituto.*
*La possibilità di ritornarvi, dunque, grazie alla pagina scritta e di farsi traccia e testimonianza, nel tempo, dei percorsi e dei fermenti della nostra Associazione.*

# Del senso e del nonsenso. La talking cure come pratica performativa

Elena Gigante

*L'"arte' in senso estetico moderno potrebbe ancora sopravvivere […] solo se continuasse a 'parlare' e solo se più direttamente 'parlasse' (forse non solo con la parola) del senso e del non-senso di cui aspira a essere portatrice esemplare.*
(Garroni 1992, p. 233)

Se dovessi tentare di descrivere a un bambino cosa significa 'fare analisi', non mi riferirei tanto all'immaginario medico-sanitario, parlandogli per esempio di medici senza camice che curano le emozioni o di *chaise longue* come alternativa allo stetoscopio e alle punture. Partirei, piuttosto, dal gioco, dal teatro, dalla musica, pratiche in cui sognare e vivere, fantasticare e fare-sul-serio non possono essere mai scotomizzati.

Questo ancoraggio all'esperienza artistica potrebbe rappresentare una cornice per ripensare le psicoterapie, valida anche per gli 'addetti ai lavori'. Tuttavia per alcuni, forse per la maggior parte di noi, un'operazione simile potrebbe apparire capziosa, irrazionalista, o peggio, provocatoria, probabilmente a causa di un antico pregiudizio che confonde la leggerezza con l'effimero.

Ritengo che l'innesto della *talking cure* nel variegato campo delle pratiche artistiche costituisca un bacino prezioso di possibilità per rivitalizzare la teoria della clinica. Ma non alludo alla tradizione della Gestalt, né all'arte-terapia e tanto meno allo psicodramma. E non intendo neanche pensare alle ricerche psicoanalitiche sull'arte, come quelle di Ernst Kris e di molti altri. Mi riferisco all'arte come postura esistenziale, come *sguardo-attraverso* (Garroni 1992), ma di questo parlerò più in dettaglio dopo.

In un panorama sempre più caratterizzato dal mito dell'oggettività scientifica, dalla ricerca *evidence based* e dall'accumulazione di coefficienti di significatività, la pratica clinica sembrerebbe subordinata al ruolo di collettore di evidenze statistiche. In questa *Weltanschauung* ogni verità o indicazione terapeutica deriverebbe da un processo di validazione, fondato sulla falsificazione di ipotesi nulle. D'altro canto, nella stessa contemporaneità, quasi a effetto boomerang, fioriscono prospettive radicalmente antiscientifiche, improntate al negazionismo, alla vanità dell'opinionismo e alla demenza dello spontaneismo (pensiamo al proliferare di terapie e sedicenti terapeuti che offrono soluzioni magiche come pacchetti di una manciata di sedute che cambiano la vita): è l'aberrazione dell'improvvisazione improvvisata senza arte né parte.

In questo scenario, la talking cure – per statuto orientata *anche* alla *mathesis singularis*, quindi a cogliere gli aspetti di unicità, irriducibilmente umani, di ogni 'caso clinico' – potrebbe ritrovare nuova linfa non solo nella ricerca scientifica – da cui peraltro ha sempre attinto – ma anche in quella a tutti gli effetti artistica.

Attenzione però: non si tratta di rifiutare a priori il sapere specialistico – d'altra parte ogni arte ha le sue tecniche e i suoi linguaggi specifici. Non a caso gli antichi recitavano: *Ὁ βίος βραχύς, ἡ δὲ τέχνη μακρή* – *vita brevis, ars longa*. La paternità di questo motto risale a Ippocrate, un medico che parlava anche d'arte; nella sua epistemologia la parola *téchne* non può essere tradotta come mera 'tecnica', ma concerne un saper fare intriso d'intuizione, sensazione, pensiero e sentimento.

In questa luce, accostando Ippocrate a Emilio Garroni, si potrebbe ripensare l'arte quale campo di esperienza in cui *si continua a parlare (e non solo con la parola) del senso e del non-senso*.

## La ricerca attraverso la performance

Considero la talking cure come naturale continuazione di una ricerca lunga millenni: dal teatro greco ai *performance studies*.

Prima di chiarire questa visione, diventa necessario aprire una piccola parentesi per tracciare, in estrema sintesi, l'origine storica degli studi *sulla* performance, o per meglio dire, degli studi *attraverso* la performance.

Durante la Seconda Guerra un folto gruppo di artisti e intellettuali europei si ritrova al Black Mountain College del North Carolina per sfuggire alle persecuzioni naziste. Negli anni Cinquanta nasce una vera e propria comunità artistica che cerca di differenziarsi dalla cultura dominante dell'establishment. Lì si riuniscono personalità come Eric Bentley, Arthur Penn, John Cage, Merce Cunningham, Willem e Alaine de Kooning, Franz Kline, Buckminster Fuller, Paul Goodman, Robert Rauschenberg, e altri. Successivamente questa comunità si trasferisce a New York: pensiamo alla musica di Cage del Fluxus Group, agli happening di Kaprow, al lavoro politico del Living Theatre di Julian Beck, alla contestazione sociale dell'Open Theater di Joseph Chaikin, alla body art di Carolee Schneemann e alla pop art di Andy Warhol. Tra i teorici della performance spicca il nome di Richard Schechner che, insieme all'antropologo Victor Turner, nel 1967 fonda The Performance Group: si tratta di una compagnia indipendente e militante con la quale, fino al 1980, Schechner dirige diversi esperimenti teatrali, basati sullo studio dei comportamenti e delle relazioni umane. I performance studies trovano il primo spazio nel Graduate Drama Department della Tisch School of the Art della New York University. Parallelamente un altro centro propulsivo per lo studio della performance art diventa la Northwestern University, nell'Illinois (Carlson 1996). La storia della performance in Europa appare più dispersa in varie realtà parallele; tra gli artisti della performance d'origine europea si possono annoverare figure come quelle di Marina Abramović, Joseph Beuys, Gina Pane, solo per dirne alcuni.

## Dalla rappresentazione all'assenza

Tornando alla talking cure come naturale continuazione di una ricerca che dal teatro greco approda ai performance studies, immaginiamo di tracciare un filo sottile: dalla rappresentazione alla presenza, e dalla presenza all'assenza. In questo ideale continuum, il contesto della talking cure potrebbe essere pensato come un apice, caratterizzato dalla sparizione dell'artista stesso. L'arte è assenza, si potrebbe ripetere nell'eco di Pierre Fédida (1978).

All'inizio del continuo poniamo il teatro greco: potrebbe apparire una scelta arbitraria, poiché l'incipit della ricerca estetica può essere rintracciato molto prima dell'antichità classica, per esempio già nei rituali paleolitici. Ebbene, la ragione di questa scelta risiede nel fatto che nel teatro greco emerge una separazione nettissima tra cosa è in scena e cosa resta fuori dalla scena (*o-sceno*), almeno per quanto riguarda la divisione tra attori e spettatori. Questo espediente permette di individuare un chiaro contesto della *mimesis* come pratica estetica.

Nel corso dei millenni, si istituisce una ciclica crisi dell'autorialità che assottiglia, fino ad abbattere, la differenza tra artisti e fruitori, creatore e creatura, artista e opera, quasi a voler tornare periodicamente all'origine dell'arte, alla sua intrinseca ritualità che trascende il medium artistico e ricerca un'esperienza *d'anima*. Questo processo parrebbe culminare, fino a esaurirsi, nella performance art che, non di rado, è stata travisata o male interpretata.

Solo per darne un'idea, pensiamo alla celebre *4'33"* di John Cage: chi è l'autore di quel silenzio denso di suoni? Il compositore o i fruitori? Cosa significa essere compositore e dove sta l'opera? Pensiamo ai *ready-made* di Marcel Duchamp: chi crea cosa?

E ancora, immaginiamo artisti come Richard Schechner: bisogna vigilare sul rischio di confondere l'osmosi tra arte e vita che caratterizza la sua ricerca per ispirazione frettolosa o estemporaneità senza coscienza. I performance studies si fondano, invece, sulla necessità di creare un metodo capace di 'riflettere-sull'arte-facendo-arte', ovvero di pensare al senso dal di dentro, mentre si fa, senza separazione tra arte e discorso sull'arte, insomma senza metafisiche. La tensione insita in questo tipo di ricerca punta al cuore del processo: una dimensione in cui l'arte *batte*. Lì le pratiche e i linguaggi diventano vivi, perché situati nella precipua congiuntura tra corporeità, senso, affetto e coscienza. In quel crocicchio, l'estetica ritrova un habitat liminale tra dicibile e indicibile, affacciato sull'abisso del pre-categoriale e dell'irriflesso (Banes, Lepecki 2006): l'arte si sporca, ritorna umana e quindi imperfetta, incontra la vita e con essa l'assenza.

Insomma la ricerca al confine tra arte ed esistenza non può essere derubricata a mera provocazione, o ad astruso esercizio concettuale, ma rientra in una analisi profonda che richiama *l'origine estetica del nostro essere umani*.

Il continuum estetico dalla rappresentazione all'assenza sembrerebbe terminare con la crisi della performance stessa, inaugurata dalla virtualizzazione del reale e dalla rivoluzione digitale. In questo processo, si è dissolta, almeno apparentemente, la centralità della *physis*, la parte viva e primigenia dell'esperienza, quella del corpo e quindi dell'inatteso del senso. La performance, dunque, sembrerebbe essere definitivamente morta.

Ritengo, invece, che una delle pratiche in cui poter far confluire tutto quel bagaglio d'esperienza coincida proprio con la talking cure: un contesto, dal mio punto di vista, tutt'altro che finito. L'analisi potrebbe essere concepita come il trascendere dell'estetica verso un am-

bito che ritrova la matrice dell'*aistesis* nel senso umano (indipendentemente dal linguaggio o dai linguaggi che tradizionalmente concepiamo come artistici).

## Perché la talking cure è arte

La cura analitica non è meno 'artistica' di un concerto di pianoforte o di un dramma teatrale per effetto della mancanza di un pubblico o di un'audience (è risaputo, infatti, che esistono nella storia dell'arte infinite performance per un solo spettatore, o cosiddette disperse, come esiste la gruppo-analisi; d'altra parte nella psicoterapia attori e spettatori si scambiano continuamente i ruoli).

Né la psicoanalisi potrebbe essere esclusa dal campo delle pratiche artistiche perché accompagnata da un obiettivo più o meno esplicitato, da un'utilità latente, più o meno discutibile, come quella di stare meglio (l'arte in sé dovrebbe 'servire' per rendere l'essere umano migliore, ma al di là di questa visione soggettiva, esiste anche l'arte applicata o cosiddetta 'impegnata').

E ancora, mi sembra completamente arbitrario invocare una differenza etica fondata sul fine della cura rispetto al fine dell'arte: l'estetica senza etica è sempre cosmetica, questo vale per la cura, tanto quanto per la più 'pura' concezione dell'arte; bypassare il piano etico significa aggirare quello umano, nell'arte, nella cura e in qualsiasi forma di azione umana.

Penso inoltre che la responsabilità di chi cura rispetto a chi è curato sia la stessa cosa 'seria' di chi compone, scrive o dipinge rispetto ai 'destinatari' delle opere: *primum non nocere* è un principio che dovrebbe essere valido tanto per il medico, quanto per l'artista. E come il pittore dipinge sempre sé stesso, allo stesso modo chi cura sta cercando in fondo sé stesso: chi cura innanzitutto *si* cura.

Tantomeno potremmo pensare che la presunta 'extra artisticità' (o minore artisticità) della talking cure risieda nella immaterialità e multiformità dei suoi esiti: i suoi 'prodotti' non sono riconoscibili come un pezzo musicale, una tela, una coreografia, un libro, ma l'intangibilità non solo non va a detrimento dell'arte, ma forse ne costituisce la caratteristica essenziale: si tratta di tornare all'arte delle origini, quella 'sacra' ossia letteralmente *intoccabile*.

Insomma, dopo aver assimilato tutta l'esperienza della performance art, dell'arte concettuale e del postmodernismo, seguendo la pista del confronto con le pratiche artistiche, non si trovano differenze specifiche tra cosa potrebbe essere arte e cosa potrebbe essere analisi. E non ha neanche senso invocare l'usurata distinzione tra arte e artigianato: artigianato vuol dire applicare una tecnica, in modo più o meno consapevole, per raggiungere un determinato risultato, ma l'analisi non corrisponde certamente a questo, pur essendo intrisa anche di artigianalità. La differenza sostanziale tra un artista e un artigiano (e non è detto che un artigiano non possa, suo malgrado, inciampare nell'arte) è che il primo non sa dove sta andando, mentre il secondo sì. L'artigiano può decidere di realizzare una scarpa, bellissima, perfetta, originale; l'artista non sa se sarà una scarpa o un cappotto, non lo sa mai, neanche quando crede di saperlo. E decide molto poco di quello che fa o farà. In un certo senso è come se l'artista fosse in balia dell'esperienza che lo crea e lo ricrea continuamente. Egli può solo cercare di guardare attraverso i fenomeni di cui è testimone.

E allora, sbaragliando qualsiasi perplessità, il grimaldello che trasforma la talking cure in pratica-artistica-a-tutti-gli-effetti consiste in uno *sguardo-attraverso*: qualcosa che, nel sentire il senso insieme al non-senso, *fa* senso (*making sense*), ovvero lascia emergere il nuovo senso che trasforma la realtà psichica.

Ma non è questo il fine di ogni opera? Cambiare l'essere umano. Altrimenti perché un artista dovrebbe dedicare tempo ed energie per qualcosa di totalmente 'inutile'?

Lo sguardo-attraverso indica una prospettiva filosofica descritta da Emilio Garroni che si produce restando all'interno dell'esperienza, mettendola, però, implicitamente in questione, o distanziandosene «*mentre* guardiamo, *dall'interno del* guardare e *mediante* il guardare» (1992, p. 37). Garroni trae spunto dal Wittgenstein maturo delle *Ricerche filosofiche* (1953, n. 90, p. 52): «È come se dovessimo *guardare attraverso* i fenomeni: la nostra ricerca non si rivolge però ai *fenomeni*, ma, si potrebbe dire, alle '*possibilità*' dei fenomeni».

Il filosofo dell'estetica come filosofia non speciale (Garroni 1992, pp. 226-237) ci aiuta a comprendere questa visione, ricordando che pratiche e prodotti oggi considerati artistici, sicuramente, esistevano *già prima* che una cultura li ricomprendesse nella prospettiva unitaria di linguaggi estetici (basti pensare ai riti, o ai dipinti rupestri, risalendo almeno fino al paleolitico superiore). Si tratta di riferirsi a una visione *emersiva* e contingente dell'arte che presuppone una circolarità: manifestazioni, tradizionalmente concepite come artistiche, all'interno di determinate culture, potrebbero perdere di vitalità, esaurendo la loro capacità di rinnovare il senso e tornando all'eterogeneità di esperienze da cui erano emerse. Al contrario, nuove pratiche, come la talking cure stessa, potrebbero essere candidate a manifestare esemplarmente quella condizione del dare-*senso*, fare-*forma*, che potremmo non avvertire più, in modo vivo, nelle arti tradizionali (che *a volte*, lo dico tra parentesi, sembrano sature e non parlano più).

L'emblematicità artistica della terapia della parola, in questo momento storico, scaturisce dall'essere fondata sull'ascolto: la dimensione più rinnegata e, proprio per questo, più necessaria in una contemporaneità assordante e sorda, mercuriale e traffichina. L'ascolto *sensibile* implica la capacità di non eludere il non-senso dell'esistere e comporta, pertanto, l'apertura alle sue vertiginose antinomie. Fermarsi, riflettere, sentire sono azioni dotate di una carica eversiva che è di per sé arte, perché permette di cambiare il mondo, di ricrearlo.

Victor Turner e Richard Schechner sostengono che «se è vero che l'arte imita la natura – come scriveva Shakespeare – è altrettanto vero il contrario» (Lo Gatto 2018).

Anche Thomas Bernhard, in *Estinzione* (1986, p. 31), attraverso il ricordo dello zio Georg, sosteneva che «Soltanto se abbiamo una giusta concezione dell'arte abbiamo anche una giusta concezione della natura».

Tra arte e natura esiste la stessa relazione di reciproca *mimesis* che si stabilisce tra analisi ed esistenza. Non si tratta di scadere in una visione onnipotente o esaltata dell'arte, ma al contrario, di entrare in una *visione giocosa e viva della cura*. Allora, se è vero che non si può uscire dalla vita per guardarla da fuori, quanto meno, si può cercare di vederla *attraverso* lo spazio-tempo della talking cure: questo potrebbe cambiare la vita stessa.

## *Is performance, as performance*

«Agire profondamente è il modo per trovare e incarnare nuova conoscenza, rinnovare l'energia; [la performance si fonda sull'incontro tra] persone che si relazionano sui fatti piuttosto che su basi ideologiche» (Lo Gatto 2018).

Non si potrebbe dire altrettanto della talking cure?

Provando ad ampliare lo spettro della performatività, ci renderemo conto, come sosteneva Schechner, che «tutto il mondo è performance» (*ibidem*). D'altra parte, già Guy Debord (1967, pp. 53-59) sosteneva che «tutta la società […] si presenta come un'immensa accumulazione di *spettacoli*» e che la spettacolarizzazione sembra aver preso il posto della religione, perché realizza l'esilio in un aldilà; essa funge da guardiano del sonno, il «cattivo sogno» della società moderna incatenata. Ma aggiungerei che, proprio in virtù di questo carattere diffuso della performatività – tanto diffuso da farci credere che la performance d'arte sia definitivamente morta –, il nuovo si annida sempre in territori periferici e antispettacolari (come la terapia della parola). Territori capaci di espellere gli spettatori dallo spettacolo.

Non mi riferisco solo al fatto che nella performance dell'analisi non ci sia un pubblico (o che attori e spettatori possano coincidere); espellersi dallo spettacolo significa entrare nella *stanza di drammaturgia* della terapia, per uscire dallo spettacolo della vita come rappresentazione quotidiana (Goffman 1959). In questo modo si diviene spettatori – anziché attori, burattini o marionette – e l'*ex-sistere* si fa aderente, almeno per quarantacinque minuti: la durata media di una performance e di una seduta d'analisi.

Schechner (1973), nel concetto di *broad spectrum* (Deriu 1999, p. II), individua quattro domini delle attività performative: dramma, script, teatro e performance. Il dramma è il cerchio più piccolo, il dominio dell'autore; indica uno scritto di tipo narrativo (una partitura, una mappa, un libro) che viaggia nello spazio e nel tempo, indipendentemente dalla persona che lo trasporta. Lo script, invece, racchiude il codice che deve essere trasmesso da persona a persona; questo rappresenta il campo del maestro, del guru, dello sciamano (ma attenzione: non quello dell'analista che non ha funzioni didattiche, né taumaturgiche in senso stretto). Poi viene il teatro che è concreto e immediato, il dominio dell'attore. Esso costituisce la manifestazione/rappresentazione del dramma, la risposta dell'attore allo script. Infine, nel cerchio più grande, risiede la performance che coincide con il dominio dello spettatore; questo territorio si estende dalle ritualizzazioni animali ai saluti (pensiamo alla stretta di mano o al gomito-a-gomito durante la pandemia), dalle cerimonie civili e religiose allo sport, dal teatro a tutte le arti, fino a culminare, dal mio punto di vista, proprio nella talking cure. Qui l'attore si fa spettatore di sé stesso e l'artista diventa invisibile. Assente.

Lo stesso Schechner (1973) sottolinea che l'indagine ontologica della performance si potrebbe idealmente dividere in due macroforme: *is performance* e *as performance*. Nel primo caso, quello che *è* strettamente performance appare orientato a un risultato estetico in modo intenzionale, sebbene poi possa dare origine a manifestazioni tanto eterogenee quanto le latitudini e le culture. Nel secondo caso invece – come insegna l'antropologia di Victor Turner,

Erving Goffman e Clifford Geertz – ogni aspetto della vita quotidiana può essere analizzato e interpretato *come* performance

La relazione tra queste due macroforme è regolata dal cosiddetto *infinity loop*, una struttura di interdipendenza che non ha un punto di origine o di fine; come nell'*ápeiron periéchon* – pensiamo alla lemniscata dell'infinito – non esiste soluzione di continuità tra cosa è performance e cosa è come una performance.

L'arte diventa forza di visione-attraverso che permette di cogliere il simbolo delle cose nelle cose stesse. E allora, non si tratta di trasferire la terapia *nella metafora* del teatro o della performance, o ancora nella metafora della musica. La talking cure non è solo *as performance* ('come se' fosse arte): è proprio arte, a tutti gli effetti.

Ma andiamo per gradi.

## Le regole del gioco

Se affermiamo che la terapia della parola *è* performance, bisognerebbe rispondere alla domanda 'e cos'è una performance?'. Potremmo sintetizzare con un motto diffuso nell'ambito dei performance studies: *performance is what performance does*. Questa formula potrebbe essere estesa all'ambito performativo della cura che non può essere circoscritto a identità aprioristicamente determinate. Al di là degli orientamenti, delle scuole di formazione e delle letture che ciascun analista attraversa, la performance terapeutica si definisce a partire dalla pratica o meglio dalle pratiche cliniche.

Emergono alcune parole chiave: esperienza, sinesteticità, vita-e-arte, ritualità, corpo.

L'identità della performance risulta quindi connessa a un contenuto fortemente esperienziale e si caratterizza per l'estrema varietà dei modi espressivi. La performance è il contesto degli *intermedia* o dei *multimedia*, parole oggi inflazionate che indicano quella compenetrazione tra più linguaggi estetici che dovrebbe plasmare la sensibilità sinestetica.

Un altro aspetto caratterizzante consiste nell'estetizzazione del quotidiano che determina l'osmosi tra arte e vita (pensiamo al *sentire* un sogno o una passeggiata come azioni artistiche).

Non si può trascurare inoltre l'elemento rituale che contribuisce a sagomare la performance, ovvero la presenza di precisi codici che definiscono il contesto entro cui si svolge l'azione, (proprio come in terapia si stabiliscono le regole del setting).

Infine spicca la centralità del corpo tant'è che molti definiscono i performance studies una continuazione della body art (Andrisano 2006). La pratica clinica, come ogni performance, risulta fondata sul corpo, o come si usa dire, è *embodied*, incarnata. «Datemi dunque un corpo» – asseriva Deleuze (1985, p. 220):

> è la formula del capovolgimento filosofico. Il corpo non è più l'ostacolo che separa il pensiero da sé stesso, ciò che il pensiero deve superare per arrivare a pensare. Al contrario è ciò in cui affonda o deve affondare, per raggiungere l'impensato, cioè la vita. […] Non si farà più comparire la vita davanti alle grandi categorie del pensiero, si getterà il pensiero nelle categorie della vita. E queste sono appunto gli atteggiamenti del corpo, le sue posture.

Lo sguardo-attraverso rientra in una postura del corpo che è insieme coscienza. «Il *Leib* fenomenologico […] è l'estensione della mia *psiche* e non può essere da essa distinto» (Kirchmayr 2008, pp. 53-54).

La visione di Deleuze risuona con quella di Merleau-Ponty che concepisce il corpo come modalità originaria di rapporto con il mondo. Rifacendosi alla distinzione husserliana tra *Körper* e *Leib*, il fenomenologo francese distingue tra corpo oggettivo e corpo fenomenico: il primo è il corpo come cosalità, quello fondato; il secondo, fondante, rappresenta il corpo vissuto in prima persona. L'esperienza può avvenire solo «in persona», «in carne ed ossa», perché percepire significa vivere (Mancino 1987, p. 21). (Ovviamente l'espressione 'in carne e ossa' non allude qui alla differenza tra l'essere in presenza o da remoto, ma si riferisce piuttosto alla possibilità di sentire il corpo e di partecipare all'esperienza attraverso un corpo senziente).

I riferimenti a Deleuze o Merleau-Ponty accomunano la ricerca clinica a quella teatrale. Per esempio lo stesso Schechner (1972, p. 14) sosteneva che «Tutto il lavoro della performance inizia e finisce nel corpo».

Anche un altro grande maestro, quale Eugenio Barba, ha descritto l'esperienza della performance come *corpo dilatato*. Si tratta di una condizione di disorientamento che «obbliga a mettere in moto tutte le energie del ricercatore, acuisce i suoi sensi, come quando si avanza nell'oscurità» (Barba 1992, p. 133). Si brancola nel buio, insomma, come descriveva Freud (1919, p. 189) nell'esperienza del perturbante. Si tratta di un'*amplificazione estetica*, cioè letteralmente di un *acuirsi dei sensi* che scaturisce da una situazione di oscurità, intesa come temporanea mancanza di senso. Questa esperienza richiama molto da vicino la *capacità negativa*, descritta dal poeta Keats e ripresa da Wilfred Bion (1970).

## Capacità negativa e liminalità

Schechner (1973, pp. 177-178) si riferisce proprio a John Keats per presentare il suo paradigma *not-not not* che introduce la pratica del *trasporto* e della *trasformazione*.

Secondo l'autore il *performing* è un paradigma della liminalità che si attualizza nella zona d'ombra tra il lavoro sull'altro e il lavoro su sé stessi. Si tratta di un'area in cui l'attore non è 'io', né 'non io'; né persona, né personaggio. Per descrivere questo paradigma, Schechner (1985, pp. 108-109, trad. it. mia), memore dell'antropologia di Turner, utilizza l'esempio dello straniero interno e quindi del ricercatore sul campo che incontra una cultura differente dalla propria:

> che ruolo svolge il ricercatore sul campo? Non è un performer e non è un non performer, non è uno spettatore e non è un non spettatore. Si trova tra due ruoli proprio come si trova tra due culture. Sul campo egli rappresenta – che lo voglia o meno – la sua cultura d'origine; e di ritorno a casa egli rappresenta la cultura che ha studiato. Il ricercatore sul campo si trova sempre in una situazione di 'non… non non'. E come un performer che si muove tra workshops e prove, il ricercatore sul campo attraversa le tre fasi del processo performativo isomorfe a quelle del processo rituale:
>
> 1. Lo spogliarsi del suo etnocentrismo. […]

2. La rivelazione […] di ciò che è 'nuovo' nella cultura nella quale egli vive temporaneamente. […]
3. Il difficile compito di usare le note raccolte sul campo […] per realizzare un 'prodotto' accettabile […]: il modo in cui egli monta e traduce ciò che ha scoperto in oggetti comprensibili per il mondo nel quale ritorna. In breve deve tirar fuori una performance accettabile da tutto il materiale del workshop e delle prove, un tentativo di far parlare la scrittura con la voce 'dell'altra cultura'. […] I ricercatori sul campo quindi non soltanto osservano ma imparano, partecipano, intraprendono azioni. I registi sono stati, e i ricercatori sul campo stanno divenendo, specialisti in comportamento restaurato.

L'analista che incontra un paziente deve sostare in quella zona d'ombra che costituisce l'incontro con l'altro; si tratta di un campo in cui le soggettività si mescolano e si può provare un senso di forte disorientamento. Questo processo potrebbe essere descritto come un 'andare e tornare da terra', proprio come nell'immagine di una palla che rimbalza toccando il suolo e poi se ne distanzia. In sintesi si delinea un metodo che consiste nel portarsi dal *koinos* all'*idios kosmos* e viceversa. In questo andirivieni, emerge il cosiddetto 'comportamento restaurato' che nella pratica analitica potrebbe essere inteso come alfabetizzazione di elementi beta – per dirla con Bion.

Il performer 'restaura il comportamento' attraverso un metodo rigoroso (il training) che consente di ascoltare l'altro e di agire a metà tra sé e l'altro – in un territorio che potremmo chiamare campo bipersonale, *aïda*, terzo intersoggettivo, eccetera. L'azione (Schechner 1973) oscilla tra *flow* (esperienza dello stare immersi nella realtà degli eventi) e *reflexivity* (riflessività prima, durante e dopo).

In tal senso il performing diviene un paradigma della liminalità: ma «che cos'è la liminalità se non la soglia che separa ed unisce due limiti?», soleva ripetere Cage (1939-1961). L'arte e la vita in questo paradigma si riflettono reciprocamente, come in uno specchio.

Alla base del concetto di *restored behavior* si presume una stratificazione di vissuti che fa sì che dietro a ogni azione ce ne sia un'altra, come dietro ogni vissuto si depositano una miriade di altri vissuti. La performance nasce da un tentativo di risalire attraverso la sequenza di quegli strati: il corpo diviene allora il principale strumento di recupero o restauro.

Non si tratta di tornare alla metafora dell'analisi come archeologia, ma piuttosto di proiettarsi in una *dia-fisica dei sensi*, ossia in un attraversamento del senso mediante i sensi. A questo proposito mi vengono in mente le parole che l'operaio francese Navel appunta nei suoi *Travaux* (1945, p. 208) commentati da Ernesto De Martino (1977, p. 72). Navel cerca di realizzare il passaggio estetico dall'origine contadina alla nuova condizione operaia, risvegliando il *senso*:

La mano, sensibile alle percezioni successive del legno della credenza, del ferro della maniglia, del vetro della saliera e del pizzico di sale, mi meraviglia: mi stupivo di trovare un tal tesoro di conoscenze nella semplice pelle delle dita. Cercavo di vivere completamente risvegliato, sempre cosciente del momento, della cosa, del gesto. L'adulto vive addormentato nelle sue abitudini. È sempre bello apprendere la vita, e tutto d'un tratto io apprendevo all'albero verde del contatto diretto. […] Mentre la mano teneva il suo pizzico di sale in minuti cristalli, io sapevo ch'essa era simile a quella di tutte le nonne della terra quando fanno il gesto di aprire la saliera per salare la minestra, il gesto che avevo visto fare a mia madre; […] Ma al di là di mia madre, io entravo in rapporto con tutti i morti […] L'uomo vive con le sue mani. […] La vita

è ciò che si tocca, le stesse sensazioni inducono gli stessi sogni. Boscaioli, vignaioli, contadini, dandomi la loro mano mi avevano dato anche quella che era passata nelle loro teste, rosse o bionde che fossero.

Il comportamento restaurato coincide con quella mano che guarda-attraverso strati di memoria sensibile, individuali e collettivi. L'orecchio dell'analista dovrebbe allora diventare come la mano di Navel che sente il simbolo della cosa nella cosa stessa (Lispector 1944, p. 135).

## La pratica analitica come performance d'assenza: umiltà

Uno dei principi cardine che rendono la terapia della parola arte performativa coincide con *l'umiltà*: *conditio prima*.

Per porsi davvero in ascolto di un altro, bisogna riuscire a relativizzarsi, a decentrarsi, mettendosi tra parentesi, ma prima di ogni cosa non bisogna aver paura di essere comuni, come recitava la poetessa Jolanda Insana (2012): «ti senti speciale/ e metti perline tra i capelli e gelatina/ e ruoti le dita per acchiappare forme d'aria/ e tenere in pugno l'universo/ ma non sei speciale/ sei rigida e gelidina/ e io sono contenta di essere comune».

Essere niente di speciale – *umani* come tanti – non equivale solo alla capacità di non prendersi troppo sul serio, ma diviene una vera e propria scuola di rinuncia.

La prima cosa a cui un analista deve rinunciare è il *mondo-potere*, qualcosa che appare disfunzionale rispetto al mondo-condiviso e descrive una dimensione legata a parole come mondanità, successo, desiderio di piacere. Se, a livello profondo, non avviene questa rinuncia, non può esserci cura. Potrebbe anche accadere che un analista riscontri una risonanza nel mondo, magari mediatica, ma come 'effetto secondario'; se invece il terapeuta resta primariamente concentrato sul mondo-potere, le sue parole perdono di efficacia terapeutica, mancano di verità, di aderenza al vissuto: insomma non curano. Una parola, come un silenzio, per essere potenti, devono nascere dalla verità dell'analista: se un terapeuta non crede a quello-che-dice-mentre-lo-dice, la sua performance diventa una farsa. Riecheggia qui il concetto bioniano di 'O' inteso come origine o grado zero (Neri 2007).

Potremmo pensare al metodo dell'immedesimazione e dello straniamento che hanno attraversato la teoria del teatro: in ambito strettamente performativo, non si tratta né di immedesimarsi, né di straniarsi, ma di stare dentro l'esperienza attraverso l'esperienza.

In definitiva, chi cura con la parola dovrebbe vigilare sul rischio di confondere il *potere* con la *potenza*. Il primo consiste in un esercizio intenzionale che si presume possa orientare le energie per il raggiungimento di precisi scopi nel mondo; nel secondo caso, invece, la potenza è una forza vitale che non può essere intenzionalmente diretta. Per rinunciare al mondo-potere bisogna *abbandonarsi*: esercitarsi nell'arte sottile di non opporre resistenza alla potenza della vita.

Nel *potere* prevale un atteggiamento attivo, nella *potenza*, invece, si determina una disposizione a metà: né attiva né propriamente passiva, perché l'abbandono richiede educazione. Il terapeuta dovrebbe diventare come un'arpa che si lascia suonare dal vento: «Il vento soffia dove vuole e ne senti la voce, ma non sai da dove viene e dove va: così è di chiunque è nato dallo Spirito» (*Giovanni* 3,8).

Ora sostituiamo alla parola 'vento' il termine 'psiche' – che tra l'altro ne condivide la radice etimologica – intendendo la psiche come potenza psichica; quindi riscriviamo 'spirito', con la minuscola, avvicinandoci in questo modo al concetto di 'coscienza'[1]. E allora rileggiamo: «La potenza della psiche soffia dove vuole e ne senti la voce, ma non sai da dove viene e dove va: così è di chiunque è nato dalla coscienza». Il verso di Giovanni, parafrasato, potrebbe essere una specie di manifesto, giocando all'arte della talking cure.

Restando sempre in una prospettiva aconfessionale, Edith Stein ci può aiutare a cogliere questa particolare disposizione, nella sua descrizione dei tre regni che corrispondono ad altrettanti modi di stare al mondo.

Il *regno della natura* (come nel film di Terrence Malick, *The Tree of Life*) corrisponde a un atteggiamento di passività. Si tratta del *livello psichico-naturale*, in cui l'essere umano si fa guidare dalla vita come qualcosa che sta fuori di lui, una sorta di orientamento specie specifico che stabilisce a priori le sue scelte. In questo regno si colloca la vita semplice, ma anche quella conformista: nasco, vado a scuola, sposo un uomo o una donna, lavoro, metto al mondo dei figli, prego o bestemmio, muoio.

Il *regno della libertà* collima, invece, con il *livello spirituale* in cui si matura un atteggiamento attivo: questo regno, per esempio, ospita l'ambizione, la carriera, le scalate, il diventare qualcuno, la forsennata corsa per uscire dall'anonimato e dalla mediocrità. Ma qui si colloca anche il voler salvare qualcuno e tutta la retorica della lotta al male.

Infine, viene il *regno della grazia* che comporta la capacità di passare attraverso: è il regno degli sguardi-attraverso. In questo territorio la persona non è né passiva né attiva, ma appare «*liberata* tanto da essere *guidata dall'alto come lo si è dall'interno*» (Stein 1930-1932, p. 53; cfr. Salvioli 2006).

Forse la pratica analitica esprime la sua dimensione estetica in un solco liminale dell'esperienza artistica che la avvicina a quella mistica, ma senza dimenticare il gioco dei bambini.

Attenzione però: non invoco una deriva mistico-religiosa della pratica clinica, mi riferisco piuttosto alla ricerca di una postura capace di attingere da diversi campi d'esperienza in modo completamente aconfessionale.

Ritrovo questa postura nelle parole che Edith Stein utilizza per descrivere san Giovanni della Croce. Lo definisce un 'realista', sottolineando la sua capacità di sentire, nella dimensione immanente dei sensi, qualcosa che possa trascenderla: san Giovanni «ha le tre caratteristiche del Santo, del bambino e dell'artista» (Ales Bello 2021, p. 270). L'analista, come una specie di san Giovanni, dovrebbe essere appunto un po' santo, un po' bambino e un po' artista:

- *santo* nel senso di restare aperto a una trascendenza immanente che consiste nell'esercizio infaticabile di sentire la potenza della vita, anche quando è dolorosa;
- *bambino*, perché un terapeuta non può prescindere dai giochi linguistici che moltiplicano la vita (Campo 1971) attraverso immagini psichiche;
- *artista*, in quanto chi cura con la parola deve poter maturare un'*equazione personale* che

[1] Ma cos'è la coscienza? Luigi Aversa (1999) ne propone una definizione in chiave fenomenologica come insieme di tempo, spazio, intenzionalità e Io; quest'ultima istanza – o complesso primario, seguendo Jung – appare strettamente legata al corpo e permette di ridefinire i primi due elementi come tempo e spazio vissuto.

diventa una specie di tratto, una cifra del proprio modo di stare al mondo e di stare in relazione.

### *La pratica analitica come performance d'assenza: invisibilità e corpo*

Un altro presupposto della terapia in quanto performance consiste nell'*invisibilità*: metodo di sparizione dell'artista, esercizio d'assenza. L'analista deve stare attento a rendere la sua presenza quanto più leggera possibile, dentro e fuori il setting. Pensiamo alla necessità di non invadere la vita e il vissuto dei pazienti, di non diventare intrusivi, sia a livello simbolico – per esempio schivando giudizi o interpretazioni saturanti – sia letterale, per esempio evitando di incontrare i pazienti fuori della terapia. L'esercizio d'assenza di un terapeuta si sostanzia in una vera e propria sparizione: a differenza di altri artisti, infatti, lo psicoanalista non espone locandine (almeno per quello che concerne l'attività strettamente clinica), non ha *follower* o *fan*, non viene celebrato. Deve mantenere un contegno quasi religioso, ma senza abiti di riconoscibilità, come invece avviene negli ordini clericali.

Infine, come ogni performer, l'analista è tenuto a compiere un lavoro costante su sé stesso che investe tutta la sua complessità psicocorporea. Lo sguardo-attraverso diviene, allora, una sorta di *habitus* per il terapeuta, da usare non solo con il paziente, ma innanzitutto nella propria esistenza personale. Se questo non accade, il rischio è che lo sguardo-attraverso si trasformi in uno strumento 'appiccicato' che inficia l'efficacia degli interventi terapeutici: non a caso ci ripetiamo che l'analista può portare il paziente fin dove è giunto per sé stesso.

Vedere-attraverso presuppone un sentire che corrisponde anche a un sentirsi. Proprio per questo appare ineludibile l'ancoraggio al corpo. Ogni terapeuta, come un performer che al mattino compie gli esercizi di training, dovrebbe stare molto attento a prendersi cura del corpo e a maturare una coscienza del corpo. Le tecniche possono essere tante per quanti sono i terapeuti. Ciascuno, nella propria equazione personale, dovrebbe trovare anche il modo per rendersi amico il corpo. Questo processo non disdegna un piano pragmatico, totalmente fisico. Per esempio, personalmente trovo importante nuotare tanto quanto fare supervisione. Alcuni colleghi sono legati al *Tai-chi*, altri alla meditazione e alla passeggiata. Per altri ancora il meditare può corrispondere a correre o ad andare in bicicletta. Insomma ciascuno dovrebbe *allenarsi a sentire il corpo* anche attraverso l'esercizio fisico che diventa insieme esercizio simbolico.

Giunti a questo punto, si potrebbe obiettare che lo sguardo-attraverso, esattamente come il concetto di performance, sia talmente esteso da risultare una categoria ombrello: tutti i mestieri e le professioni possono essere considerate performance, in tutte le professioni appare necessario maturare uno sguardo-attraverso e per esempio prendersi cura del proprio corpo, da quelle manuali a quelle più intellettuali. Così come in tutti i lavori del mondo, l'esperienza resta qualcosa di imprescindibile. Ebbene, la differenza specifica del fare analisi è che in questo contesto lo sguardo-attraverso non costituisce solo *uno* strumento tra tanti o, come si usa dire, una specie di 'competenza trasversale'. Nella terapia della parola, come nelle altre forme d'arte a tutti gli effetti, senza quello sguardo non c'è arte e non c'è forma. Credo che l'idraulico possa riparare un rubinetto anche senza sguardo-attraverso, lo stesso vale per un ingegnere quando progetta un impianto. Al contrario, se l'analista non riesce a maturare quel-

la forma di trascendenza immanente come un vero e proprio modo di stare al mondo, non ci può essere cura, né per sé stesso, né per i suoi pazienti. Va da sé, che la visione-attraverso non rappresenta una prospettiva che si raggiunge una volta per tutte, ma appare soggetta, come ogni aspetto della vita psichica, a discontinuità e a continui aggiustamenti.

## Attraverso lo sbadiglio. Un'esperienza clinica

Edda è una donna bellissima, intorno ai cinquanta, raffinata e poliglotta. Praticamente perfetta. Durante il lockdown, ci incontriamo da remoto e mi appare sullo sfondo una collezione di porcellane di Limoges, poi un affresco del Settecento, una dormosa capitonné di un blu pavone come i suoi occhi. Sembra che Edda sia un tutt'uno con gli arredi della casa. Tutto è elegante, lirico, pittorico. Altissimo come le volte a stella del palazzo nobiliare in cui vive.

Ascolto con curiosità le sue tensioni che appartengono a un mondo lontano dal mio, mi sento come lo straniero interno di Turner. Il lockdown severo sta per finire e mi racconta i suoi sforzi per rendere impeccabile la futura cena con i parenti austriaci in visita a Leuca, nobili ma di una nobiltà idiosincratica; si aggiungono le preoccupazioni per lo *shooting* fotografico, organizzato insieme al fratello, per lanciare il nuovo marchio di famiglia. Edda non si sente mai adeguata, eppure la sua perfezione mi sembra d'un tratto così immacolata da diventare algida, glaciale. Ho l'impressione di addormentarmi su una distesa di ghiaccio. Mi capita di sbadigliare. Ma proprio durante uno sbadiglio, avverto qualcosa di atono nelle parole della paziente attraversarmi prima le orecchie e poi l'addome. In quel momento noto che Edda, a furia di mettersi le mani in testa – presa dalla concitazione dei discorsi e probabilmente disinibita dal sentirsi a casa – ha i capelli insolitamente scarmigliati. La sua capigliatura cattura la mia attenzione fino a colonizzarla, i capelli diventano per me così rumorosi da coprire il suono della voce, nascondendo il significato delle parole: non riesco più a seguire il filo del discorso. Siamo in videocollegamento e per certi aspetti, mi sento anch'io protetta dalla distanza. Ma la sensazione di stanchezza progressivamente si impone: sono sempre più stanca, stanchissima, di una stanchezza incomprensibile. Le parole di Edda diventano pesanti, rallentate in una specie di *slow motion*. La noia si trasforma nella sensazione di perdere i sensi. Mi preoccupo. Penso che non posso svenire davanti alla paziente. Non capisco, eppure in fondo Edda mi sta parlando di tensioni quotidiane, i soliti temi, e io tutto sommato, sto bene, ho riposato.

Fa una pausa: viviamo insieme una sospensione opprimente, aggravata dalla realtà virtuale. Mi sento male, sul punto di svenire, come un 'venir meno', mentre Edda sembra un dipinto di Egon Schiele con i capelli scomposti e un'aria quasi lasciva.

Nel silenzio risuona in me una parola: 'spettinata'. Respiro e le dico che comprendo la sua preoccupazione e il suo bisogno di essere scrupolosa affinché ogni cosa vada a buon fine. Ma come un aspetto leggermente spettinato conferisce una mano di freschezza a un insieme composto, così a volte lasciar un po' andare aggiunge un tocco d'arte, rendendo il complesso più fluido, meno acconciato. Un pizzico di *nonchalance* accorda sensualità alle cose. A questo punto Edda mi racconta un sogno: «Sono con lo zio a Leuca, mi afferra di spalle e mi prende per i capelli. Io resto immobile e mi accorgo di aver perso la voce». Poi aggiunge con un suo-

no freddo, senza modulazioni e senza pause: «prima di iniziare la terapia mi sono giurata che non gliene avrei parlato, l'ho confidato solo a un prete tanti anni fa. Ora glielo dico, ma poi mi deve promettere che non ne parleremo più: questa persona quando ero adolescente abusava di me, cioè in realtà non so se erano molestie o violenze. È successo più di una volta».

Attraverso l'immagine spettinata, la noia, che avevo sperimentato a inizio seduta, aveva rivelato il suo nucleo d'angoscia; la perfezione di Edda aveva mostrato l'altra faccia come maniacale tentativo di 'pettinare' l'incontrollabile scarmigliatura dell'esistenza. Si era sentita presa per capelli, Edda, da un familiare che le aveva mostrato la sua ombra perturbante. E allora bisognava pettinarsi bene: la sensualità doveva essere disciplinata, contingentata, anzi occultata, perché nascondeva una colpa antica.

Da quel momento, 'spettinarsi un po' è diventata l'immagine del nostro attraversamento terapeutico, immaginante e immaginifico.

Edda, nel corso della terapia, mi ha resa partecipe di una continua oscillazione in quella dimensione dubitativa che tanto spesso accompagna l'esperienza traumatica: sono stata io? È accaduto davvero? Ero complice? Qual è il limite tra piacere e dolore? Tra complicità e straniamento?

## *Imaging O*

Schechner si pone la stessa domanda di Edda, in *Imaging O*, o meglio sono Ofelia e O, le pazienti protagoniste della sua performance a riflettere insieme su questi interrogativi. Sembrano i poli di un'antinomia. Infatti, Ofelia esprime una sofferenza amorosa spirituale che la rende un archetipo della pazzia d'amore, mentre O incarna un femminino primigenio ed erotico. Quest'ultima è la protagonista del romanzo erotico *Histoire d'O* della giornalista e traduttrice francese Dominique Aury, pubblicato con lo pseudonimo di Pauline Réage. La sua identità rimase segreta per quarant'anni, fino a poco prima della morte, avvenuta all'età di novantun anni, quando rivelò di aver scritto il libro come una serie di lettere d'amore al suo amante. O era una bellissima fotografa di moda parigina che acconsentiva a pratiche erotiche estreme, sconfinanti nel sadomasochismo.

Schechner ha utilizzato, come testo di partenza per la performance, un'intervista rilasciata dall'autrice al *New Yorker*, sostituendo all'intervistatrice la protagonista dell'Amleto shakespeariano.

Il dialogo tra O e Ofelia, precedentemente filmato, proiettato durante la performance, è anche interpretato dal vivo in un altro momento dello spettacolo. Pertanto si crea una sovrapposizione tra piani temporali che possiamo intendere come una *mise en abyme* di *avant* e *après coup* (esattamente come avviene nella performance dell'analisi).

*Imaging O* è nata nel giugno e luglio 2011, mentre Schechner era Visiting Professor presso l'Università del Kent, a Canterbury. Il processo di realizzazione, durato sei settimane, è stato concepito come un vero e proprio *work in progress*, a partire da quattro elementi testuali: letterali, personali, spaziali e visivi.

Innanzitutto ci sono i testi letterari (La *Storia di O* e l'*Amleto*) da cui derivano quelli personali, ossia gli scritti e le azioni prodotti dagli attori a partire dai 'drammi' originali. Poi

viene il testo spaziale, caratterizzato da diversi ambienti del *Jarman Art Center* che ha funto da setting per la costruzione della performance, orientandone le scelte di realizzazione. *Imaging O* è stata definita una performance *dispersa* anche perché le scene si sono svolte in differenti spazi, all'interno e all'esterno dell'edificio: nell'atrio principale, per le scale (compresa quella antincendio), negli studi, nei bagni e in uno spazio chiamato 'il Cubo' (un corridoio di vetro al secondo piano). Infine, è presente anche un ulteriore testo visivo composto da alcuni dipinti del pittore franco-polacco Balthasar Klossowski, meglio conosciuto come Balthus, che ritraggono figure femminili semivestite o nude.

Volendo tracciare un parallelismo con la terapia, possiamo sostenere che i testi letterari svolgono la stessa funzione delle storie che precedono l'incontro della coppia analitica. Sia il paziente sia l'analista portano con sé il proprio romanzo autobiografico incompiuto, costellato da una peculiare sintomatologia. Quei contenuti continuano a scriversi e, in un certo senso, vengono reciprocamente riscritti durante la cura, dando origine a nuovi testi personali.

Anche il testo spaziale dell'analisi, come nella performance di Schechner, non funge da mero contenitore, ma diventa esso stesso contenuto: pensiamo al setting come dimensione simbolica, e non solo fisica, che si estende dentro e fuori i confini della stanza d'analisi, in presenza o da remoto. A proposito di testo spaziale, l'analista junghiano Henry Abramovitch (2021), partendo dalla descrizione del proprio studio, presenta due orientamenti principali nell'allestimento del setting terapeutico: *spazio vuoto*, improntato alla neutralità e all'assenza di connotazioni troppo personali, e *spazio pieno*, in cui diversi oggetti e arredi scelti dall'analista contribuiscono non solo a creare un'atmosfera terapeutica, ma diventano in qualche modo catalizzatori del processo di cura. Abramovitch descrive lo studio di Jung e quello di Freud che appartengono entrambi (nonostante la scelta di spazi vuoti sia prevalente nei postfreudiani) al modello degli spazi pieni; l'autore sottolinea come per i due maestri gli oggetti contribuissero a creare un legame con il passato, non solo individuale, ma anche collettivo (pensiamo alla collezione di sculture religiose di Freud o alla finestra istoriata di vetro temperato che ornava la stanza di Jung).

Fin qui, dunque, abbiamo descritto i testi letterari, personali, e spaziali dell'analisi; resta da definire il testo visivo. Esso rappresenta la miriade di immagini, fisiche e psichiche, che si moltiplicano durante la cura: l'aspetto più o meno cangiante della persona che abbiamo di fronte – dalla prospettiva del terapeuta e da quella del paziente –, le immagini evocate dalle parole, le metafore, ma anche, non meno importanti, le figurazioni oniriche.

Un altro aspetto che contribuisce a definire la specificità della performance è la presenza di un metodo corredato da precise regole di scrittura. Nella stesura dei testi personali di *Imaging O*, gli attori dovevano utilizzare solo parole pronunciate dalle protagoniste femminili delle opere selezionate: non potevano usare parole che non fossero presenti nei due testi letterari di partenza, né quelle di personaggi maschili. Proprio questi limiti, piuttosto stringenti e qualche volta infranti, hanno permesso ai partecipanti di liberare la propria immaginazione estetica; allo stesso modo, nel contesto terapeutico, la presenza di regole – quali, per esempio, la durata della seduta – consente di creare un *temenos* capace di liberare immagini.

Il dialogo tra O e Ofelia diventa una specie di psicodramma in cui le due protagoniste riflettono senza giudizio su alcuni temi che il regista definisce 'caldi': abiezione, sottomissione, corpi come oggetti erotici, innocenza corrotta dal pensiero, piacere del dolore e dolore del

piacere. Lo stesso Schechner concepisce il loro dialogo come una metafora dell'esistenza, un viaggio esplorativo, sia individuale sia collettivo, che non pretende di risolvere, né vuole evitare alcune domande, ma cerca di attraversarle usando l'immaginazione. In un certo senso le due protagoniste, così diverse tra loro, esercitano una reciproca funzione di compensazione, mostrando, l'una all'altra, l'altro polo dell'antinomia.

Nella dinamica della cura questa reciprocità di sguardi alimenta un dialogo che si fonda sulla sospensione del giudizio. È proprio quest'ultima caratteristica a rendere la terapia rivoluzionaria e *politica*, perché il paziente può fare esperienza di un valore che dovrebbe costituire la testata d'angolo della democrazia: l'ascolto vero, non giudicante e aperto.

Un'altra caratteristica di *Imaging O* consiste nella realizzazione di una speciale *sparizione* dell'artista che si materializza in alcuni momenti definiti *dispersals*. Schechner lascia agli spettatori una mappa per scegliere quali scene seguire. Si istituiscono due momenti di dispersione in cui prendono vita, contemporaneamente, diverse azioni della durata di venti minuti l'una. La dispersione in *Imaging O* diventa un esercizio di assenza su più livelli: dispersione nel testo (utilizzando non solo testi pre-esistenti ma anche testi prodotti dagli attori), dispersione nello spazio (dislocando l'azione in più ambienti), e infine dispersione del potere del regista che permette ad attori e spettatori di prendere parte alla drammaturgia.

Emblematica, da questo punto di vista, è la creazione di uno spazio chiamato *Dramaturgical Room*: invece di avere una nota di programma o qualcosa di simile, durante lo spettacolo, gli spettatori possono entrare in una stanza ricca di materiali multimediali che raccontano la realizzazione del processo performativo; lì è possibile incontrare direttamente il 'drammaturgo' e in questo modo partecipare alla drammaturgia, ponendogli domande sulla performance stessa e sui suoi molteplici sensi. La *Dramaturgical Room* appare, allora, come una sorta di coscienza performativa, ossia di dispositivo con funzione di continuità nella discontinuità delle scene. Essa rappresenta uno spazio metaperformativo di riflessione sull'esperienza attraverso l'esperienza: in questo modo la drammaturgia si realizza contemporaneamente alla performance scritta.

Tornando nella prospettiva della talking cure, potremmo considerare la stanza di drammaturgia *in* una sorta di *ecologia della mente* (Bateson 1972); essa può essere riletta come un ambiente immateriale che va emergendo durante la terapia, capace di creare spazi interni di coscienza, sia nell'analista, sia nel paziente; allo stesso tempo, tuttavia, potremmo pensare la stessa stanza d'analisi come *dramaturgical room*, uno spazio-attraverso in cui raccapezzarsi rispetto alla 'scrittura' delle nostre vite che, nel frattempo, continuano la loro azione dentro e fuori la terapia.

## Bibliografia

Abramovitch H. 2021, *The healing space of my office: analysis as performance art*, in «Aras Connections», 3.

Ales Bello A. 2021, *Assonanze e dissonanze. Dal Diario di Edith Stein*, Mimesis, Milano.

Andrisano A.M. 2006 (a cura di), *Il corpo teatrale fra testi e messinscena: dalla drammaturgia classica all'esperienza laboratoriale contemporanea*, Carocci, Roma.

Aversa L. 1999, *La coscienza e i suoi disturbi*, in «Atque», 20-21, pp. 77-86.
Banes S., Lepecki A. (edited by) 2006, *The senses in performance*, Routledge, New York-London 2007.
Barba E. 1992, *Il corpo dilatato*, in Id., *La canoa di carta. Trattato di antropologia teatrale*, Il Mulino, Bologna 1993.
Bateson G. 1972, trad. it. *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano 1977.
Bernhard T. 1986, trad. it. *Estinzione*, Adelphi, Milano 2020.
Bion W. 1970, trad it. *Attenzione e interpretazione*, Armando, Roma 1973.
Cage J. 1939-1961, *Silence. Lectures and Writings*, Wesleyan University Press, Middletown, Connecticut 2013.
Campo C. 1971, *Il flauto e il tappeto*, in Id., *Gli imperdonabili*, Adelphi, Milano 1987, pp. 113-139.
Carlson M. 1996, *Performance. A critical introduction*, Routledge, New York-London 2017.
De Martino E. 1977, *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*, Nuova edizione, Einaudi, Torino 2019.
Debord G. 1967, trad. it. *La società dello spettacolo*, Baldini Castoldi, Milano 2008.
Deleuze G. 1985, trad. it. *L'immagine-tempo*, Einaudi, Torino 2017.
Deriu F. 1999, *Lo 'spettro ampio' delle attività performative*, introduzione a Schechner R., trad. it. *Magnitudini della performance*, Bulzoni, Roma.
Fédida P. 1978, *L'absence*, Gallimard, Paris.
Freud S. 1919, trad. it. *Il perturbante*, in Id., *Saggi sull'arte, la letteratura e il linguaggio*, Bollati Boringhieri, Torino 1991.
Garroni E. 1992, *Estetica. Uno sguardo-attraverso*, Castelvecchi, Roma 2020.
Giovanni, *Vangelo*, 3, v. 8.
Goffman E. 1959, trad. it. *La vita quotidiana come rappresentazione*, Il Mulino, Bologna 1997.
Insana J. 2012, *Turbativa d'incanto*, Garzanti, Milano.
Kirchmayr R. 2008, *Merleau-Ponty. Una sintesi*, Marinotti, Milano.
Lispector C. 1944, trad. it., *Vicino al cuore selvaggio*, Adelphi, Milano 1987.
Lo Gatto S. 2018, *Tutto il mondo è performance*, in «Doppiozero», 31 maggio 2018 (consultato il 20 agosto 2022).
Mancino S. 1987, *Sempre di nuovo: Merleau-Ponty e la dialettica dell'espressione*, Mimesis, Milano 2001.
Navel G. 1945, *Travaux*, Gallimard, Paris 1995.
Neri C. 2007, *La verità come fattore terapeutico*, in «Funzione gamma», 19.
Salvioli M. 2006, *Struttura della persona ed esperienza della grazia. A proposito di Edith Stein*, in «Divus Thomas», vol. 109, n. 3, pp. 162-185.
Schechner R. 1972, *Aspects of training at the Performance Group*, in Id., *Actor Training*, vol. I, Institute for Acting Research, New York.
Schechner R. 1973, *Drama, Script, Theatre and Performance*, in «The Drama Review», 3, XVII, pp. 5-36, trad. it. *Dramma, script, teatro e performance*, in Id., *La teoria della performance. 1970-1983*, Bulzoni, Roma.
Schechner R. 1984, trad. it. *Performer e spettatori trasportati e trasformati*, in Id., *La teoria della performance 1970-1983*, Bulzoni, Roma.
Schechner R. 1985, *Between Theatre and Anthropology*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia.

Stein E. 1930-1932, trad. it. *La struttura ontica della persona e la problematica della sua conoscenza*, in Ales Bello A. (a cura di), *Natura Persona Mistica. Per una ricerca cristiana della verità*, Città Nuova, Roma 1999.

Wittgenstein L. 1953, trad. it. *Ricerche Filosofiche*, Einaudi, Torino 2004.

# Sogno, trasformazione in allucinosi e introiezione

Mauro Manica

*Il sonno* [il sogno[1]] *riavvia la matassa scompigliata dell'affanno.*
(W. Shakespeare, *Macbeth*, atto II, scena II)

*Dubito molto che si possa pensare il sogno come qualcosa di diverso da quello che appare. Mi sento piuttosto incline a citare un'alta autorità ebraica, il Talmud, ove è detto che 'il sogno è la sua propria interpretazione'. In altre parole* io prendo il sogno per quello che è […] *Il sogno è un fenomeno naturale. E non v'è ragione di credere che sia un abile artificio inventato allo scopo di trarci in errore. Il sogno sopravviene quando coscienza e volontà sono spente […] Senza contare che, data la nostra quasi completa ignoranza della psicologia del processo onirico, dobbiamo usare moltissima prudenza nell'introdurre nella spiegazione elementi estranei al sogno stesso.*
(C.G. Jung, *Psicologia e religione*, p. 36)

Io *intendo […] che il materiale conscio deve venire sottoposto al lavoro-del-sogno per renderlo idoneo all'immagazzinamento ed alla selezione e idoneo alla trasformazione dalla posizione schizoparanoide a quella depressiva […]* Freud *dice che Aristotele afferma che il sogno è 'il modo in cui la nostra psiche lavora durante lo stato di stato di sonno':* io *dico che è il modo in cui in cui funziona quando è sveglia.*
(W.R. Bion, *Cogitations. Pensier*i, p. 62)

*Sognare è la forma più* libera, *più* inclusiva *e più profondamente* penetrante *di lavoro psicologico di cui sono capaci gli esseri umani, realizzato attraverso una* conversazione *tra diversi aspetti della personalità.*
(T.H. Ogden, *Riscoprire la psicoanalisi*, p. 123)

[1] L'inciso è una mia libera e 'abusiva' estensione del testo originale.

## Premessa

Nel settimo capitolo de *L'interpretazione dei sogni* Freud (1899) intuisce e sottolinea un limite nella tecnica (e nella teoria) della psicoanalisi quando, di fronte ai possibili fallimenti dei processi di simbolizzazione tanto nel sogno quanto nella veglia, si viene a trovare confrontata con gli aspetti a-simbolici o non-ancora-simbolizzabili del funzionamento mentale primitivo (*protomentale*).

> Sinora ci siamo preoccupati soprattutto di sapere in che cosa consista il senso segreto dei sogni, per quale via lo si rintracci e di quali mezzi si sia servito il lavoro onirico per celarlo. *Sinora al centro dei nostri interessi stavano i compiti dell'interpretazione* […] *Soltanto dopo aver messo da parte ogni riferimento al lavoro di interpretazione*[2], possiamo accorgerci quanto sia rimasta incompleta la nostra psicologia del sogno […] Finora, tutte le strade che abbiamo percorso portavano, se non mi sbaglio di molto, alla luce, alla spiegazione e alla comprensione piena. Ma d'ora in avanti, dal momento in cui decidiamo di penetrare più a fondo nei processi psichici del sogno, tutti i sentieri sfoceranno nel buio (pp. 466-467).

E il 'buio' a cui allude Freud sembra costituirsi come una *memoria del futuro*: anticipa e fonda le premesse per la ricerca psicoanalitica successiva. Quella di Bion, per esempio, quando viene a integrare al modello pulsionale freudiano la teoria kleiniana delle relazioni d'oggetto, nel tentativo di esplorare quel 'buio' attraverso la formulazione di una concezione intersoggettiva della mente. In questo senso, la mente non solo verrebbe concepita come un teatro di relazioni tra oggetti (parziali o totali) e parti del Sé, ma sarebbe anche una struttura essenzialmente duale, che ha bisogno di un'altra mente per potersi sviluppare, come se fosse una sonda capace di espandere il campo che esplora.

Bion, in sostanza, sembra ampliare l'ambito delle ricerche freudiane e offrire ulteriori chiavi per la comprensione dei disturbi primitivi del pensiero, aprendo nuove prospettive per la teoria e per la tecnica psicoanalitica.

In realtà, la ricerca bioniana si spinge oltre, ponendosi (e ponendoci) il problema di come raggiungere anche quelle condizioni della clinica in cui il paziente non sia neppure in grado di compiere un lavoro associativo o addirittura un lavoro verbale.

Così, accanto all'inconscio illuminato dalla fiamma simbolica della rimozione, Bion (1977) sembra pensare anche a un inconscio *inconoscibile* o, almeno, non-ancora-conosciuto perché non ancora generato dall'incontro dell'esperienza protomentale del bambino con quella dell'inconscio materno. Accanto all'inconscio pre-dato della filogenesi, potrebbe esistere allora un inconscio ontologico, che non è dato e che si *crea* nell'*hic et nunc* della relazione tra ambiente e bambino, allo stesso modo in cui può crearsi nella relazione tra paziente e analista.

Al limite, relativamente alla psicopatologia a esordio più primitivo e precoce, potremmo dire che tutto ciò che non può diventare inconscio rischia di rimanere sepolto – o addirittura di non poter nascere alla vita mentale – restando in attesa di essere recuperato, come una

[2] Il corsivo è mio.

sedimentazione fossile o come un residuo paleontologico, in una matrice indifferenziata della mente.

Già Freud (1899), in un primo tempo, in una nota in margine all'interpretazione del celebre *sogno dell'iniezione a Irma* aveva fatto riferimento a qualcosa di 'inconoscibile' quando aveva osservato:

> Sento che l'interpretazione di questo punto non si è spinta fino a raggiungere ogni significato celato […] Ogni sogno ha per lo meno un punto in cui esso è *insondabile*, quasi un *ombelico* attraverso il quale esso è congiunto all'*ignoto*[3] (p. 111, n. 2).

E ancora, nel settimo capitolo della *Traumdeutung*, aveva ribadito:

> Anche nei sogni meglio interpretati è spesso necessario lasciare un punto all'oscuro, perché nel corso dell'interpretazione si nota che in quel punto ha inizio un groviglio di pensieri onirici che non si lascia sbrogliare, ma che non ha nemmeno fornito altri contributi al contenuto del sogno. Questo è allora l'*ombelico del sogno*[4], il punto in cui esso affonda nell'ignoto (pp. 479-480).

Nonostante queste profonde intuizioni, però, nell'opera di Freud, la teoria del sogno è rimasta sostanzialmente invariata.

Tuttavia Melanie Klein (1932), in un'epoca ancora contemporanea al maestro, per quanto ritenesse che occorreva analizzare il gioco infantile «nel modo in cui Freud ci ha insegnato a trattare il linguaggio dei sogni», aveva inaugurato anche un nuovo modello metapsicologico che avrebbe progressivamente cambiato le modalità di accostarsi al testo onirico, ricorrendo a interpretazioni sempre più sature e codificate, a detrimento di quegli aspetti di «narrazione imprevedibile» (Bezoari, Ferro 1997) e 'necessaria', costitutivi del pensiero freudiano.

Successivamente, con Bion (1962), il sogno prenderà un nuovo respiro creativo all'interno della coppia psicoanalitica, nella specifica «funzione di trasformare le esperienze (emotive e sensomotorie) della veglia in pensiero del sogno e di dare continuità alla vita mentale» (Mancia 1994).

Così, come osserva Mangini (2000), il sogno, da materiale ad alto tasso rappresentativo e a basso tasso di comunicazione (Freud 1899), è diventato una «modalità particolare della comunicazione tra paziente e analista» (Bezoari, Ferro 1997). Forse, potremmo dire, non la sola (unica) modalità della comunicazione psicoanalitica, ma il *pattern* o il *framework* di qualsiasi comunicazione tra paziente e analista che possa comprendere anche i sogni-interrotti o i sogni-non-sognati di Ogden (2005), oppure i non-sogni, i sogni-evacuativi (i sogni-scarica) e i sogni-crudi di cui parla Enrico Mangini[5].

[3] I corsivi sono miei.

[4] Il corsivo è mio.

[5] I *sogni-scarica* di Mangini (2000) sono accostabili, in senso metaforico, ai sogni 'evacuativi' descritti, ad esempio, da Bion, dalla Segal (1991) e da Mancia (1987), così come ai sogni 'crudi' individuati da Marty (1984) all'interno del suo discorso sul pensiero operatorio e sui disturbi psicosomatici come espressione di una fondamentale alessitimia.

In questo senso il sogno conserva il ruolo di materiale 'speciale' nel processo psicoanalitico, costituendosi da una parte come l'oggetto di un lavoro interpretativo aperto e insaturo (livello ermeneutico) e dall'altra parte come l'epifenomeno del funzionamento psichico del sognatore (livello epistemologico).

Non esiste però soltanto il livello intrapsichico: il sogno 'fotografa' accanto all'apparato psichico del sognatore anche il funzionamento della relazione analitica, è inserito cioè «in una logica relazionale» (Giaconia 1993), e sono noti i legami che il sogno instaura a livello interpersonale, o transgenerazionale, come nel caso, ad esempio, dei discendenti di persone sopravvissute all'olocausto che sognano al posto dei loro genitori le persecuzioni naziste (Barocas, Barocas 1979).

Queste considerazioni rimandano alla funzione che il sogno può arrivare a svolgere nel processo di cura e che Didier Anzieu ha metaforizzato nel concetto di *involucro psichico*, una struttura che verrebbe a comprendere «sia gli aspetti di funzionamento del paziente, sia del setting analitico, sia gli aspetti del controtransfert» (Anzieu *et al.* 1987). Il sogno può dunque essere il risultato di un processo di simbolizzazione che nasce dall'incontro paziente-analista (Nissim, Robutti 1992) e che consente un tentativo di elaborazione della relazione oggettuale (primaria) e delle angosce (perdita, separazione) che l'hanno accompagnata.

Il non-sogno, il sogno-non-sognato rimanda invece a una situazione più indifferenziata e fusionale di relazione con la madre, la cui assenza coincide con lo smarrirsi dell'Io del soggetto (la stessa assenza del sogno è indicativa della scomparsa di un contenitore-madre). Attraverso il filtro (estetico e semiologico) bioniano, l'attenzione agli stati primitivi e più indifferenziati della mente ha condotto la psicoanalisi a transitare verso una diversa concezione del sogno e del sognare. Così, siamo arrivati a considerare come il sogno non possa più essere inteso solamente nella versione riduttiva di 'via regia' per accostare l'inconscio nelle nevrosi (Lucas 2003), ma abbiamo imparato a pensare che sia il sogno stesso a creare l'inconscio. Per lo meno, nel senso in cui sono le rêverie e la funzione α della madre a generare l'inconscio del bambino. Il modello è quello di una relazione ♀↔♂, in cui tanto quanto il sogno sviluppa l'inconscio altrettanto l'inconscio sviluppa il sogno (inconscio↔sogno).

Inevitabilmente, l'inconscio post-bioniano è una rivisitazione dell'inconscio di Freud:

> Bion – scrive il Grotstein più onirico e geniale (2009) – rivisita la concezione di Freud dell'inconscio assumendo che le 'evoluzioni di O'[6] […] costituiscano la principale forza interna all'inconscio, e non le pulsioni libidiche o di morte o aggressive. 'O' è ineffabile. Esso rappresenta l'Assoluta Verità sulla Realtà Ultima, l'infinito, i sistemi infiniti, il caos, i noumeni, le cose-in-sé, le preconcezioni innate ('i pensieri senza un pensatore', i 'ricordi del futuro'), la circostanza pura, o la vita come è prima di codificarla. 'Evoluzione' significa che accade sempre dentro di noi e fuori di noi e che è inesorabilmente e inevitabilmente con noi (p. 25).

Nella diversa prospettiva di una 'psicoanalisi neuroevolutiva', anche Schore (2011) propone una ulteriore versione dell'inconscio: «piuttosto che essere un calderone in ebollizione

[6] Per una concettualizzazione di 'O' si veda anche la nota 3.

di pulsioni non addomesticate – dice – è un coerente, implicito Sé che è la sede degli affetti e il generatore del significato emozionale».

Diviene allora evidente come le condizioni di non sogno e di sogno-non-sognato richiedano che al lavoro sul contenuto (l'interpretazione sistematica del transfert e dell'inconscio) venga anteposta l'attenzione allo sviluppo dei contenitori. La regolazione di questo Sé implicito, generatore di significati emozionali, si pone così al centro della psicoanalisi attuale (Schore 2011), poiché l'assenza di un sogno che funzioni da 'involucro psichico' richiede che la ricostruzione dell'identità del paziente avvenga attraverso esperienze affettivo-sensoriali che appartengono a un'area di 'non-pensabilità' (Racalbuto 1994) e che troveranno poi nelle tracce mnestiche un primo abbozzo di rappresentazione e di pensiero.

Quando non c'è sogno, e non c'è rimozione, dobbiamo pensare che vi sia un'attività psichica elementare, non rappresentativa, improntata alla scarica, composta dagli elementi β di Bion o, a un livello più evoluto, dai 'significanti formali' di Anzieu (1987) che sono presenti, per esempio, nei pazienti psicosomatici rappresentandone 'la lotta per la sopravvivenza psichica'. Si tratta presumibilmente di immagini propriocettive, tattili, d'equilibrio, che hanno a che fare con una rappresentazione del Sé legata all'integrità narcisistica, difficilmente esprimibile se non in uno spazio bidimensionale.

«Forse questo – osserva ancora Grotstein (2009) – è l'ultimo scopo del sogno, la promessa di un *pit-stop* nell'eternità in modo che possiamo ritornare alle pene e alle gioie delle nostre avventure simmetriche con speranza» (p. 30). Il riferimento è chiaramente alla 'bi-logica' di Matte Blanco (1975): dobbiamo ritornare alla 'simmetria', alla 'natura infinita' dell'inconscio per poter tollerare l'asimmetria e il finito traumatico del Reale.

Così, i sogni 'traumatici' – forse i sogni sullo stato del sé, di Kohut (1971) – più che rappresentare, ri-presentano la scena del trauma, a testimonianza di un bisogno dell'apparato mentale di evacuare (scaricare) degli *tsunami* psichici (Bromberg 2011) non elaborabili con meccanismi di difesa e processi di pensiero più evoluti. Come ha osservato Missenard (1987), spesso,

> il sogno ripete non l'incidente in sé stesso, ma gli istanti che l'hanno preceduto, ed è un tentativo per collegare i due tempi: quello del prima e del sentimento di invulnerabilità, e quello del dopo o la realtà della morte […] il sogno è un tentativo di riparare la breccia, non solo una prova di dominio dell'afflusso di eccitazione, prospettiva economica da sola insufficiente (p. 121).

Quindi il sogno traumatico funziona in parte come 'scarica' (e ciò si vede dal prevalere degli elementi percettivi), ma anche come 'barriera di contatto' (Bion 1962), quale tentativo di riparare la lacerazione narcisistica prodotta dal trauma e di sviluppare dei contenitori che siano in grado di trasformarla.

Come ci ha mostrato Bion, è l'attività creativa della funzione α che produce gli elementi α, unità (pittogrammi) che vanno a comporsi per creare la 'barriera di contatto', quella pellicola semi-permeabile che separa l'inconscio dal conscio e in ogni prodotto psichico ne regola momento per momento l'espressione relativa.

Se un'eccessiva pressione da uno dei due lati della barriera di contatto (lo *slash* della formula Inc/C), proveniente sia dal mondo interno sia dalla realtà fattuale, assume una qualità

traumatica, impedisce il funzionamento adeguato della funzione α e del pensiero/sogno. Alla barriera di contatto si sostituisce allora lo schermo β, una membrana non permeabile di elementi β che separa in modo chirurgico l'inconscio dal conscio. Avremo così diversi tipi di sofferenza psichica, dal tutto-inconscio della psicosi e dell'allucinazione al tutto-realtà delle persone che sono tagliate via dalla propria interiorità e dalla linfa vitale delle proprie emozioni, dopotutto una forma più egosintonica ma non meno maligna di 'psicosi'. I sogni che non suscitano associazioni e realtà essiccate dai sogni si equivalgono, «sono tutt'e due simili alle proliferazioni allucinatorie» (Bion 1992, pp. 123-124).

Lo psicotico, mancando della funzione di filtro della barriera di contatto, non può né sognare né essere sveglio. Il suo universo è strutturato più dall'equazione simbolica che dalla simbolizzazione (Segal 1957). Le parole sono trattate come cose. Il simbolo, invece, presuppone una distanza delle parole dalle cose, una pausa che equivale al vuoto puntiforme ma sostenibile dell'assenza dell'oggetto, alla percezione della presenza di un non-seno o di una non-cosa.

L'incapacità di sognare dello psicotico non vuol dire che non sogna la notte ma che non si sveglia (del tutto) dal sogno. Non riesce ad abitare contemporaneamente i due mondi del sonno e della veglia. Non distingue l'allucinazione dalla percezione, perché una veglia senza sogno è uno stato di allucinosi, mentre un sogno senza veglia è uno stato di allucinazione. La cosiddetta 'normalità' è la misura della capacità di oscillare tra veglia e sogno.

E se esistono sogni traumatici – forse, quelli che Kohut (1971) aveva definito 'sogni sullo stato del Sé' – esistono anche perché, con ragionevole certezza, è insita nel sogno la capacità di intercettare il traumatico e, attraverso il sogno, l'inconscio(-infinito) riesce a rivelarsi nella sua disposizione a trasformare gli sviluppi traumatici in progressioni oniriche (Manica 2014). Scrive Gaetano Benedetti (2011):

> Il sogno sembra […] indicare esistenza di una *dimensione trascendente*, che va al di là della creatività stessa. Tuttavia mentre il sogno terapeutico è una singolarità, in quanto rara evenienza che consente l'accesso onirico al mondo segreto del paziente, la *fantasia*, molto più ubiquitaria, ci mostra come anche ai margini del sogno terapeutico si manifesti la qualità fondamentale dell'*inconscio collettivo*: il suo essere essenzialmente terapeutico! (p. 76).

*Fantasia*, *inconscio collettivo*: le suggestioni sono rispettivamente kleiniane e junghiane, ma le ho evidenziate semplicemente per attirare l'attenzione sulla possibilità di sostituire al termine di 'fantasia' quello bioniano di *sogno-a-della-veglia*, e al concetto di 'inconscio collettivo' quello di comunicazione inconscia o di inconscio condiviso (un'estensione delle searlesiane *identificazioni inconsce*), per fare della proposta di Benedetti una premessa ideale al mio discorso: il sognare come forma privilegiata di pensiero inconscio e la vita onirica, del sonno e della veglia, come luogo generativo del significato che può venire ad assumere ogni nostra esperienza emotiva.

## Sogno e trasformazione in allucinosi

Se la psicoanalisi è nata con l'allucinazione, o meglio, attorno alla concezione del sogno come soddisfacimento allucinatorio di un desiderio inconscio, Bion (1965) ha portato alle

estreme conseguenze la relazione tra onirico e allucinazione, formulando il concetto di *trasformazione in allucinosi* come concetto al limite tra il 'fisiologico' e il 'patologico'[7].

Così potrebbe darsi una possibilità di trasformazione in allucinosi (TA) che riporta, come sostiene Riolo (2001), al meccanismo psichico del diniego, della *Verwerfung*, di quella 'forclusione', intesa come rifiuto della realtà[8], che Lacan (1955-56) ha posto nel cuore delle esperienze psicotiche.

E ancora, potrebbe esistere una forma di TA che diviene espressione della parte psicotica della personalità, impegnata nel tentativo di evitare il panico organismico attraverso l'evacuazione delle funzioni capaci di registrarlo e di percepirlo (Grinberg *et al*. 1972).

Si dà, però, anche l'eventualità che esista un versante della trasformazione in allucinosi che sia dotato di funzioni 'fisiologiche'. E qui dobbiamo assumere, al di là del paradigma pulsionale (idraulico) o al di là del paradigma indiziario dell'analista detective dell'inconscio, un modello psicoanalitico intersoggettivo che si apra alla *mesomeria*[9] (Manica 2013) con la relazione tra la madre e il suo bambino. Qui l'intuizione winnicottiana, secondo cui non esiste qualcosa come un bambino senza una madre (e viceversa), fonda la struttura della mente come relazionale e metasoggettiva. Qui, ancora, non esiste una dialettica del *desiderio* che prescinda dalla necessità del *bisogno*: e allora non possiamo non pensare che, ancor prima di intendere il sogno come un appagamento allucinatorio di desiderio, sia necessario 'inconsciare' (Bion 1992) il bisogno, rendere cioè sognabili agonie che concernono il vivere e il morire piuttosto che i conflitti attraverso cui si articola la dialettica tra piacere e dispiacere.

Winnicott (1955) ci ha portato a considerare come il differimento di un desiderio generi solamente frustrazione (un'esperienza emotiva tollerabile e che non costituisce alcuna minaccia per la sopravvivenza psichica) e come, al contrario, la mancata risposta a un bisogno sia in grado di precipitare un'angoscia di frammentazione. E Bion (1965) ci ha indicato una via per intercettare e trasformare l'O di questa angoscia: l'analista deve diventare l'esperienza emotiva che permea la seduta analitica, qualunque essa sia. E se l'esperienza del paziente è il *non*-pensiero dell'allucinazione, l'analista deve essere in grado di regredire (in senso formale piuttosto che temporale) all'allucinatorio del suo funzionamento psichico, per arrivare a depotenziare la fattualità traumatica che si è messa infaticabilmente in opera per svuotare la mente del paziente di ogni contenuto (♂).

Se, invece, l'esperienza psicopatologica è l'allucinosi, il pensiero non sognato, una forma

[7] In effetti, l'idea di Freud (1899) che l'allucinazione primitiva potesse generare un'identità di percezione, per cui il bambino sarebbe stato in grado di 'allucinare', di collegare a una scarica eminentemente soddisfacente la rappresentazione della mancanza di un oggetto elettivo (il 'seno'), sembrava presupporre un funzionamento della mente infantile troppo sofisticato dal punto di vista delle sue competenze simboliche.

[8] Per quanto nei testi freudiani diversi termini – come *Ablehnen* (ricusare), *Aufheben* (abolire, sopprimere), *Verleugnen* (rinnegare, denegare) – vengano usati in senso affine a quello *Verwerfen* (rifiutare), la definizione di *forclusione* adottata da Lacan sembra porre l'accento non tanto sulla mancanza di un contenuto (il pene nella bambina) quanto sulla mancanza di un contenitore (la castrazione invece del sostegno). Allora dovremmo pensare alla *Verleugnung* come al diniego dell'assenza di un contenuto (♂) e alla *Verwerfung* come al rifiuto dell'assenza di un contenitore (♀): perversa la prima, indubbiamente psicotica la seconda.

[9] Nel campo della chimica per *mesomeria* si intende una *risonanza* dal punto di vista formale della struttura molecolare di un composto, tra due o più formule limite che ne rappresentano gli isomeri.

di psicosi clinicamente sfuggente (ad esempio, un allucinare normotico in condizioni di buon adattamento), allora l'analista deve attivare la propria capacità di *trasformazione in sogno* (Ferro 2009)[10] e di *rêverie* per rendere possibile al paziente l'esperienza di avere a disposizione un contenitore (♀) che sia in grado di accoglierne e trasformarne le angosce.

Dobbiamo a César e Sara Botella (1989) l'ampliamento della nozione di allucinazione, grazie allo studio di quello che hanno definito con il termine di *allucinatorio*. Secondo i due autori, l'allucinatorio non apparterrebbe al campo della patologia: si tratterebbe piuttosto di una modalità di funzionamento psichico virtualmente presente in ciascuno di noi, e che potrebbe essere attivata da un movimento di regressione formale del pensiero.

Così, quando l'allucinazione fa il suo ingresso nel campo analitico, può comparire tanto nel paziente quanto nell'analista, inducendo un movimento regressivo che, stante la messa in comune delle menti presenti (e delle loro parti psicotiche), è prodotto nel terapeuta dal contatto con il suo interlocutore.

Sembra proprio che sia il movimento di regressione a dare luogo a un lavoro di figurazione, di messa in immagini, di creazione di 'personaggi' ai quali il soggetto (paziente/analista) aderirà in misura diversa: durante il sonno, l'allucinatorio parteciperà alla formazione del sogno; nello stato di veglia, prenderà parte ai processi psichici quotidiani, coinvolgendosi nella vivacità dei ricordi così come contribuisce a risvegliare il sentimento di evidenza, di convinzione e di meità.

I fenomeni 'quasi allucinatori', l'"allucinazione accidentale delle persone sane', l'"allucinazione isterica', così come il sogno e l'allucinazione propriamente detta, fanno parte dell'onirico condiviso tra paziente e analista. E in questa prospettiva dobbiamo considerare come il sogno espanda le proprie funzioni e la propria essenza di contenitore (♀), diventando parte di uno spettro diffuso dell'onirico. Uno spettro che si vitalizza attraverso la possibilità di oscillare tra diverse 'posizioni': tra l'allucinazione (A) e le trasformazioni in allucinosi (TA), tra le trasformazioni in allucinosi e quelle in sogno (TS) e tra la rêverie (R) e il sogno (S): A↔TA↔TS↔R↔S.

Così, se la TA richiede di 'svegliarsi' (Civitarese 2014) dall'allucinosi, dalla Bugia del sintomo, la TS pretende invece di trattare *intenzionalmente* qualsiasi esperienza del paziente come se fosse un sogno; mentre la rêverie, R, reclama da parte dell'analista la consapevolezza che si stia sognando da svegli.

Rispetto al modello freudiano del sogno il cambiamento è radicale e implica la necessità di identificare nell'inconscio una funzione progressiva e non più solamente regressiva (Civitarese 2008; Jung 1936-41)[11].

[10] Seguendo le indicazioni di Ferro (2009), la *trasformazione in sogno* consiste nell'anticipare a qualsiasi comunicazione del paziente la formula 'magica': 'Ho sognato che…'. La conversazione onirica (ogdeniana) tra paziente e analista può allora essere considerata come la continua monitorizzazione della trama di identificazioni proiettive che tessono il campo analitico.

[11] In fondo Jung (1936-41), in *Seminari. I sogni dei bambini*, aveva anticipato le più attuali concezioni sul sogno (Ogden 2005, 2009; Grotstein 2000, 2007; Ferro 2009; Civitarese 2013; Manica 2021, 2022) sostenendo come l'analista piuttosto che interpretare le libere associazioni del paziente dovesse sognarle, amplificandone (*amplificatio*) il significato attraverso l'attività del proprio inconscio, invece di ridurlo secondo il procedimento logico della 'riduzione alla prima figura' (*reductio in primam figuram*) suggerito dal modello di interpretazione

## Sogno e introiezione

Sebbene dobbiamo all'intuito di Sandor Ferenczi (1909) l'arruolamento del concetto di *introiezione* al corpus teorico della psicoanalisi, sin dalle prime definizioni della propria scienza Freud aveva fondato il funzionamento della mente su di una dinamica prevalentemente introiettiva. In effetti, il modello proposto nella *Traumdeutung* (1899) presupponeva che l'analista intervenisse con le sue interpretazioni sull'intrapsichico del paziente, sulla sua organizzazione pulsionale, permettendogli di incorporare nuove conoscenze sulla propria vita inconscia e di sviluppare un diverso sapere sulle vicissitudini dei suoi desideri infantili. In appoggio al transfert, l'interpretazione consentirebbe così il transito, sul piano economico, dalle modalità del processo primario a quelle del processo secondario, mentre nel campo della rappresentazione porterebbe alla modificazione delle 'identità di percezione' in 'identità di pensiero'[12].

Il rilievo dato da Freud all'interpretazione sembrava presupporre una disposizione incorporativo-introiettiva (recettiva) della mente, e in particolare della mente adulta e nevrotica. E Ferenczi (1909) aveva, in effetti, operato una distinzione tra nevrosi e psicosi ritenendo che i problemi nevrotici fossero basati su un'introiezione eccessiva, mentre specularmente, quelli psicotici si sarebbero incentrati su un eccesso di proiezione. Così, l'ampliamento dell'applicazione della psicoanalisi alla psicologia infantile (ai bambini) e alle patologie più severe, ha portato Melanie Klein a focalizzare la ricerca sui meccanismi più precoci della formazione del sintomo e a integrare le dimensioni di un modello proiettivo della mente.

Nella prospettiva kleiniana (Klein 1946) hanno allora assunto un profilo rivoluzionario i processi di scissione e idealizzazione primaria, e l'invenzione geniale del concetto di *identificazione proiettiva*. Da quel momento, seppure in una prospettiva unipersonale, la libido, invece di ricercare il piacere, stava incominciando a ricercare l'oggetto (Fairbairn 1952).

E in questo slittamento di vertice – da un'idraulica della libido verso una centralità dei legami – veniva anche integrata una funzione relazionale delle proiezioni accanto a quella meramente difensiva. Così, a partire dal contributo kleiniano l'attenzione della ricerca psicoanalitica si è maggiormente incentrata sul ruolo svolto dai meccanismi proiettivi piuttosto che su quello realizzato dai movimenti introiettivi.

---

freudiana. «Se […] tramite le libere associazioni – scrive Jung – vi imbattete in un complesso, ciò non significa che esso sia presente anche nelle immagini del sogno. Ne ho concluso che questo metodo non è applicabile, perché il fatto che ci si imbatta infallibilmente nei complessi non vuol dire che quegli stessi complessi siano contenuti nei sogni. Potrebbe essere perfino che l'inconscio si debba liberare proprio di quei complessi al fine di potervi entrare in contatto! Forse è proprio questo il lavoro dell'inconscio! I complessi sono dei veri guastafeste, ed è possibile che l'inconscio stesso sottolinei il funzionamento *naturale* e cerchi di guidarci fuori da quella trappola per topi che sono i complessi […] I complessi bloccano l'individuo, lo rendono sterile e monomaniacale. Non ci vuol molto a supporre che la natura stessa cerchi di tirar fuori la persona da quel circolo vizioso» (ivi, p. 23).

[12] La mente alle sue origini, in assenza dell'oggetto, allucinerebbe il seno (la madre) per ritrovare una *percezione identica* all'immagine dell'oggetto risultante dall'esperienza di soddisfacimento; mentre nelle stesse condizioni, una mente più evoluta cercherebbe nell'*identità tra i pensieri* il riferimento a quelli riconducibili alla rappresentazione di una presenza dell'oggetto assente o perduto. In fondo, il lavoro dell'interpretazione dovrebbe tradurre in 'rappresentazioni di parola' consce/preconsce le 'rappresentazioni di cosa' che abitano l'inconscio (Freud 1915).

L'irripetibile intuizione kleiniana dell'idea di identificazione proiettiva aveva permesso di comprendere in una nuova chiave il fenomeno dell'empatia e di definire l'effetto terapeutico della psicoanalisi come capacità da parte dell'analista di ricevere le identificazioni proiettive del paziente, di modificarle dentro di sé e poi di ri-proiettarle sul paziente, consentendogli di introiettare non solo la parte di sé che aveva collocato dentro l'analista, ma anche quella parte della mente dell'analista che aveva compreso la proiezione ricevuta (Money-Kyrle 1956). Nella prospettiva bioniana, però, questa 'comprensione' non era sufficiente per realizzare autentiche trasformazioni e per affrontare la catastrofe implicata da ogni vero e proprio cambiamento. La cura analitica doveva posizionare il proprio vertice in O: nel nuovo, nello sconosciuto, nell'inconoscibile di qualsiasi realtà traumatica. E l'analista doveva *diventare* l'esperienza emotiva del paziente, la verità assoluta sulla sua realtà ultima, il suo O, spaventandosi senza disorganizzarsi, spaventandosi nell'attraversare aree poco conosciute della propria esperienza emotiva, ma senza troppa persecuzione. Prima di interpretare è allora necessario *mesomerizzare*, riuscire a essere in unisono (*at-one-ment*) con l'esperienza emotiva del paziente; è necessario sognare, nel sonno e nella veglia della seduta analitica, quei sogni-non-sognati o interrotti (Ogden 2005) che solo un *terzo analitico intersoggettivo*, nella sua qualità di nuovo soggetto creato dall'analisi, può sognare.

### *Laura e i ballerini*

Laura, una paziente ormai alle soglie della conclusione della sua analisi, porta in seduta un sogno che sembra riassumere le progressioni del processo analitico. La scenografia onirica ha come *location* un congresso scientifico, in cui sogna di incontrare una coppia di ballerini. Laura sa che la 'lei' della coppia è incinta, mentre il 'lui', dopo una iniziale riluttanza, riesce ad accettare la presenza di questa nuova vita. Si trova allora a chiedere al ballerino che cosa lo abbia indotto a cambiare idea. E l'uomo, che 'non è molto alto' (l'analista) ma ha il fisico di un danzatore, senza parlare, le mima con il corpo tutto quanto ha provato: la sorpresa, lo spavento, il dubbio, il sorriso, la gioia e, poi, un'infinita tenerezza. È così che Laura capisce che cosa significhi sentirsi veramente amati, ancor prima di nascere, per il fatto semplicemente di esistere e di essere ciò che si è.

E in una seconda scena del sogno, si trova sempre al convegno, e incontra un 'anziano e saggio professore'. Si accorge che con lui può discutere del senso e del mistero della vita: ascolta 'cose' che sente che la possono aiutare a dare più senso alla propria esistenza; non solo le condivide, ma percepisce di poterle fare sue in un senso che le rende personali e soggettive.

Forse è davvero così, è necessario un primo tempo del lavoro analitico, quello dell'unisono, quello delle mesomerie oniriche (Manica 2013), quello della rêverie e della funzione α, quello dello sviluppo dei contenitori (♀) o, addirittura, quello della trasformazione in allucinosi, affinché si possa accedere al secondo tempo, al livello dell'interpretazione dei contenuti (♂).

Ci vuole l'area della terzeità intersoggettiva, della transizionalità, del gioco, del sogno perché, secondo l'adagio di Cristoforo Colombo, «il mare conceda a ogni uomo nuove speranze, come il sonno porta i sogni».

Senza un contenitore (♀), senza un *apparato per introiettare*, anche le interpretazioni più

raffinate e meglio 'cucinate' (Ferro 2007) – sia che si tratti di *cailles en sarcophage* o di *tournedos alla Rossini* – sono irricevibili e indigeribili per la mente infantile e, comunque, per una mente per nulla o poco differenziata.

Ma ascoltiamo direttamente Bion (1967):

> La coscienza, intesa nel senso ristretto datole da Freud e nella quale si designa […] la rudimentale coscienza del neonato, non ha ancora il suo complemento inconscio; vale a dire che tutte le impressioni sensoriali riferite al Sé rientrano nella stessa categoria: *tutte sono coscienti*. L'organo recettore di questa massa di dati sensoriali sul Sé raccolti dal neonato per mezzo del suo conscio è costituito dalla facoltà di 'reverie' della madre (pp. 177-178).

Bion ci suggerisce così che il conscio protomentale deve potersi *inconsciare*, trasformare in sogno affinché una coscienza embrionaria incominci a esistere. E questo processo è strettamente collegato alla presenza di un'altra mente: originariamente, alla presenza della capacità di reverie della madre, associata all'amore per il bambino. Perché senza reverie o senza una reverie associata all'amore (L), si genera una mancanza che, sebbene per lui incomprensibile, viene comunicata al bambino.

E in questo senso la reverie costituisce un fattore della funzione *a* della madre, che le permette una totale apertura ricettiva a qualsivoglia identificazione proiettiva proveniente dal bambino e, non solo consente la trasformazione delle sue emozioni intollerabili, ma gli trasmette anche il 'metodo' per trasformarle: cioè, dota il piccolo d'uomo della sua funzione *a*, e dunque della possibilità sia di sognare sia di essere cosciente.

Nel suo essere un 'organo' dipendente dalla funzione *a* che trasforma le informazioni sensoriali in elementi *a* e provvede la psiche di materiale per la formazione di pensieri onirici, così come la capacità di dormire o destarsi, di essere conscio o non conscio di una cosa e di avere coscienza di se stessi in base all'esperienza del proprio Sé, la coscienza – raggiunta mediante l'esperienza relazionale della reverie materna – diventa a tutti gli effetti *co-scienza onirica*.

Bion non ha avuto esitazioni nel ribaltare il paradigma psicoanalitico relativo alle interazioni tra conscio e inconscio e nello stabilire quindi una diversa relazione tra il sognare e i processi introiettivi, quei processi cioè attraverso i quali diventiamo consapevoli del mondo della vita e di noi stessi.

> Penso – scriveva in *Cogitations* (1992) – che la paura dei sogni debba aver parte nel rendere il paziente ansioso di evitare il lavoro-del-sogno dello stato conscio. Dovrebbe essere semplicemente l'introiezione che viene evitata? No: perché, secondo me, il paziente pone in essere il processo di introiezione 'sognando' gli eventi mentre essi accadono. La formula sarebbe Introiezione ─ ) ─ Sognare (p. 62).

E Bion specifica anche come a rendere 'preciso' e 'concreto' questo processo di *implicazione* ─ ) ─ sia proprio il lavoro-del-sogno *a*, del sogno notturno, ma soprattutto del sogno della veglia. È questo lavoro che permette ai sentimenti di essere 'ideogrammaticizzati' e quindi verbalizzati, pensati e resi autenticamente coscienti.

Come si interiorizza allora un oggetto che sia personale e creativo?

### *Beatrice e lo Spirito Santo*

Beatrice, giunta a uno stadio evoluto della sua analisi, sogna di trovarsi in montagna. E la 'montagna', nelle geografie analitiche, si è costituita sempre più come un luogo delle origini, delle possibilità di una nuova nascita e di un nuovo inizio (di un *new beginning*, nel senso di Balint). La 'montagna' era, via via, diventata il luogo in cui sentirsi ospitata dentro la mente dell'analista; in cui sentire di poter ospitare (introiettare) un nuovo oggetto interno ispirato e creativo; in cui dar vita a un'inedita soggettività transizionale (e ogdenianamente 'terza'), composta dallo sviluppo delle comunicazioni inconsce *tra* paziente e analista.

Così, nello scorrere delle sequenze oniriche Beatrice sogna una 'arrampicata verso la vetta'. Ma, invece di arrancare si sente 'leggera', è come se si sentisse 'sostenuta': vede stambecchi e camosci che scalano irte pietraie senza fatica, e anche la montagna sembra facilitarne la corsa, senza creare ostacoli o opporre resistenza; anche lei si sente un camoscio o uno stambecco che 'danza con le rocce'.

D'emblé commenta: 'Lei mi ha trasmesso il suo spirito…'. E le sue prime associazioni rimandano a quel passo del Vangelo di Giovanni in cui Gesù, il Cristo, (o più laicamente) il Nazareno, comunica ai discepoli rattristati che deve lasciare questa terra:

> *Ora io vi dico la verità: è bene per voi che io me ne vada, perché se non me ne vado, non verrà a voi il Consolatore; ma quando me ne sarò andato, ve lo manderò (Giovanni 16,7).*

Il 'Consolatore', lo Spirito Santo, sembra diventare qui l'oggetto di un'introiezione, l'oggetto di una *holding* che sostiene (Winnicott 1989). E l'esperienza di essere 'sostenuti' non è semplicemente riconducibile al fatto di trovarsi tra le braccia di un oggetto primario. Qui la 'montagna' si trasforma e si fa partecipe dell'esperienza di diventare un ambiente facilitante: di essere, nei termini di Balint (1968) quella 'terra' che regge chi cammina o l'"acqua' che sostiene il nuotatore. Ma ancora di più, la 'montagna' che 'trasmette il suo spirito', va oltre le definizioni classiche dell'interpretazione e va oltre le 'parole che toccano' (Quinodoz 2002). Perché è necessario che il paziente riesca a sentire di averci 'toccati' per poter ricevere qualcosa che dia senso, verità e credenza alla sua esperienza emotiva: anche a quelle esperienze protoemotive e protosensoriali, più anomiche, più afasiche, e più traumatizzate per il fatto di non essere mai state ospitate dall'inconscio dell'oggetto. O meglio, dall'inconscio di un ambiente materno/paterno in cui i germogli di una vita mentale dovrebbero potersi radicare, per stabilire una connessione con quelle matrici simboliche originarie a cui è stato ontogenicamente affidato il compito di sognare e di comprendere il sogno (Grotstein 2000).

## Bibliografia


Anzieu D. *et al.* 1987, trad. it. *Gli involucri psichici*, Masson, Milano 1997.

Barocas H., Barocas C. 1979, *Wound of the Fathers: the Next Generations of Holocaust Victims*, in «Int. Rev. Psycho-Anal.», 6, pp. 331-340.

Benedetti G. 2011, *Il sogno come creazione di realtà psichica*, in Malinconico A. (a cura di), *Il sogno in analisi e i suoi palcoscenici*, Edizioni Ma.Gi., Roma.

Bezoari M., Ferro A. 1997, *Il sogno all'interno di una teoria del campo: aggregati funzionali e narrazione*, in Gaburri E. (a cura di), *Emozione e interpretazione*, Bollati Boringhieri, Torino.
Bion W.R. 1962, trad. it. *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma 1972.
Bion W.R. 1965, trad. it, *Trasformazioni, Il passaggio dall'apprendimento alla crescita*, Armando, Roma 1973.
Bion W.R. 1967, trad. it. *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*, Armando, Roma 1970.
Bion W.R. 1977, trad. it. *Addomesticare i pensieri selvatici*, FrancoAngeli, Milano 1998.
Bion W.R. 1992, trad. it. *Cogitations. Pensieri*, Armando, Roma 1996.
Botella C., Botella S. 1989, trad. it. *La raffigurabilità psichica*, Borla, Roma 2004.
Bromberg, P.M. 2011, trad. it. *L'ombra dello tsunami. La crescita della mente relazionale*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2012.
Civitarese G. 2008, '*Caesura' as Bion's Discourse on Method*, in «IJP», 89, pp. 1123-1143.
Civitarese G. 2013, *Il sogno necessario. Nuove teorie e tecniche dell'interpretazione in psicoanalisi*, Franco-Angeli, Milano.
Civitarese G. 2014, *I sensi e l'inconscio*, Borla, Roma.
Fairbairn W.R.D. 1952, trad. it. *Studi psicoanalitici sulla personalità*, Bollati Boringhieri, Torino 1970 e 1992.
Ferenczi S. 1909, *Introiezione e transfert*, in *Opere*, vol. I, Raffaello Cortina Editore, Milano 1989.
Ferro A. 2007, *Evitare le emozioni, vivere le emozioni*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
Ferro A. 2009, *Trasformazioni in sogno e personaggi nel campo psicoanalitico*, in «Riv. Psicoanal.», 55, pp. 395-420 (trad. ingl. *Trasformation in Dreaming and Characters in the Psychoanalytic Field*, in «Int. J. Psychoanal.», 90, pp. 209-230).
Freud S. 1899, *L'interpretazione dei sogni*, in *OSF*, vol. 3, Bollati Boringhieri 1966.
Freud S. 1915, *Metapsicologia*, in *OSF*, vol. 8, Bollati Boringhieri, Torino 1976.
Giaconia G. 1993, *Divagazioni sul sogno*, in Mangini E., Pavan L. (a cura di), *Psicoanalisi e formazione dello psichiatra*, Patron, Bologna.
Grinberg L. *et al.* 1972, trad. it. *Introduzione al pensiero di Bion*, Armando, Roma 1975.
Grotstein J.S. 2000, trad. it. *Chi è il sognatore che sogna il sogno?*, Edizioni Ma.Gi., Roma 2004.
Grotstein J.S. 2007, trad. it. *Un raggio di intensa oscurità*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2010.
Grotstein J.S. 2009, *'Sento ciò che mi emoziona: perciò sono!'. Il contributo unico di Matte Blanco alla nostra comprensione degli affetti*, in Leo G. (a cura di), *La psicoanalisi e i suoi confini*, Astrolabio, Roma.
Jung C.G. 1936/1941, *Seminari. I sogni dei bambini*, Bollati Boringhieri, Torino 2013.
Jung C.G. 1938/1940, *Psicologia e religione*, in *OCGJ*, vol. 11, Bollati Boringhieri, Torino 1979.
Klein M. 1932, trad. it. *La psicoanalisi dei bambini*, Martinelli, Firenze 1972.
Klein M. 1946, trad. it. *Note su alcuni meccanismi schizoidi*, in *Scritti 1921-1958*, Bollati Boringhieri, Torino 1978.
Kohut H. 1971, trad. it. *Narcisismo e analisi del Sé*, Bollati Boringhieri, Torino 1976.
Lacan J. 1955-56, *Les psychoses. Seminaire Livre III*, Seuil, Paris 1981.
Lucas R. 2003, *Psychoanalytic Controversies. The relationship between psychoanalysis and schizophrenia*, in «Int. J. Psycho-Anal.», 84, pp. 3-15.
Mancia M. 1987, *Il sogno come religione della mente*, Laterza, Roma-Bari.
Mancia M. 1994, *Dall'Edipo al sogno*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Manica M. 2013, *Ogni angelo è tremendo. Esplorazioni ai confini della teoria e della clinica psicoanalitica*, Borla, Roma.
Manica M. 2014, *Intercettare il sogno. Sviluppi traumatici e progressione onirica nel discorso psicoanalitico*, Borla, Roma.
Manica M. 2021, *'E quindi uscimmo a riveder le stelle'. Il dialogo di Bion con la psicoanalisi*, Armando, Roma.
Manica M. 2022, *Psicoanalisi 2.0. Ascoltare con gli occhi, parlare con i colori. Il tormento del mistico*, Celid, Torino.
Mangini E. 2000, *Il sogno come 'fotografia' dell'apparato psichico del sognatore e della relazione analitica*, in Bolognini S. (a cura di), *Il sogno cent'anni dopo*, Bollati Boringhieri, Torino.
Marty P. 1984, *À propos des rêves chez les malades somatiques*, in «Rev. Fr. Psychanal.», 48, pp. 1143-1162.
Matte Blanco I. 1975, *L'inconscio come insiemi infiniti*, Einaudi, Torino 1981.
Missenard A. 1987, *L'involucro del sogno e il fantasma della 'psiche comune'*, in Anzieu D. *et al.*, *Gli involucri psichici*, Masson, Milano 1997.
Money-Kyrle R. 1956, trad. it. *Contro-transfert normale e alcune sue deviazioni*, in *Scritti 1927-1977*, Loescher, Torino 1984.
Nissim L., Robutti A. 1992 (a cura di), *L'esperienza condivisa*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
Ogden T.H. 2005, *This Art of Psychoanalysis*, Routledge, London and New York.
Ogden T.H. 2009, trad. it. *Riscoprire la psicoanalisi, attraverso la lettura creativa*, Mimesis, Milano 2021.
Quinodoz D. 2002, trad. it. *Le parole che toccano. Uno psicoanalista impara a parlare*, Borla, Roma 2004.
Racalbuto A. 1994, *Tra il fare e il dire*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
Riolo F. 2001, *Francesco Corrao: il senso dell'analisi*, in «Quaderni del Centro Milanese di Psicoanalisi», 5, pp. 31-41.
Schore A. 2011, trad. it. *Attaccamento, trauma, dissociazione. Una premessa neurobiologica*, in Bromberg P.M., *L'ombra dello tsunami*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2012.
Segal H. 1957, *Notes on symbol formation*, in «Int. J. Psycho-Anal.», 38, pp. 391-397.
Segal H. 1991, trad. it. *Sogno, fantasia, arte*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1996.
Winnicott D.W. 1955, *Le forme cliniche del transfert*, in *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze 1975.
Winnicott D.W. 1989, trad. it. *Sostenere e interpretare. Frammento di un'analisi*, Ma.Gi., Roma 2006.

# A TEMA

*a cura della Redazione*

*Se si dovesse sintetizzare in cosa si esprime l'essenza e lo specifico dell'attività di cura della psiche, si potrebbe riassumerla nel suo continuo 'stare tra': Logos ed Eros, esperienza della relazione e possibilità di riflessione, pratica clinica e teoria.*

*La rubrica a tema si pone come uno spazio di confronto, di espressione ed elaborazione di tutte le tematiche che partendo dalla pratica clinica evolvono in visioni della psiche, favorendo la possibilità di mantenere continuamente viva una sospensione che si interroga.*

# Immaginazione, fantasia, sogno, metafora nella costruzione dello spazio analitico intersoggettivo

Stefano Fissi

*Chi conosce se stesso conosce il suo Signore*
(*ḥadīth* del Profeta)

## Analisi della relazione e dialogo analitico

La crescente diffusione delle terapie online ha spinto a chiedersi quale sia il fondamento, il nucleo vitale, l'essenza del processo terapeutico, ovvero le sue invarianti, che gli permettono di rimanere tale nonostante i numerosi stravolgimenti cui è andato incontro, e di cui le sedute su Internet non sono che l'ultimo esempio. Secondo Craparo (2020) ciò che rende specifico il processo analitico e che si mantiene nelle terapie online è l'*esperienza di terzietà*, che egli riprende da Ogden (1997), il quale intende per *terzo analitico intersoggettivo* o semplicemente *terzo analitico* la dimensione congiunta che è data dall'interazione delle personalità di paziente e analista e che è una sorta di terzo soggetto generato dallo scambio conscio e inconscio tra loro due, tramite il quale si realizza la creazione di un'area intermedia, di uno spazio potenziale, un luogo di finzione sospeso tra la realtà e l'immaginazione, dove possano darsi il gioco, la fantasia, la scoperta, la creatività, il rischio, la sperimentazione di aspetti inesplorati di se stessi. In essa si dà la comprensione del paziente a livelli profondi, tramite il processo di reciproca attivazione di fantasie tra paziente e analista, e si rende possibile la trasformazione terapeutica. Nella costituzione del terzo soggetto, esso ha proprietà che risultano dall'incontro degli altri due, il paziente e l'analista, ma in qualche modo si emancipa da essi. Un sistema autonomo, dunque, un tutto che è più della somma delle parti, con qualità emergenti che permettono al dialogo analitico di evolvere verso quello che è il suo fine, ovvero, a seconda dei punti di vista, l'individuazione, il raggiungimento di una piena e consapevole padronanza di sé, l'autorealizzazione, la capacità di amare e di soffrire restando se stesso, il superamento di perdite, lutti, separazioni senza restarne sminuito ma anzi accresciuto nelle proprie acquisizioni, o con Mitchell (1998) l'espansione della personalità ampliando i ricordi del passato, la consapevolezza della complessità del funzionamento nel presente e le opzioni per il futuro. Lo spazio intersoggettivo si costruisce attraverso quello che Jung designa come «una sorta

di 'procedimento dialettico', un dialogo, un confronto tra due persone […] un processo creativo di nuove sintesi» (1935, p. 7), tema ripreso da Trevi (1987) che lo riporta all'ermeneusi infinita di Gadamer, in cui «l'arte del domandare è l'arte di domandare ancora» (1960, p. 424), e ogni risposta interpella l'altro con una nuova domanda, in un circolo inesauribile.

Con la messa in discussione del modello strutturale delle pulsioni di fronte all'ammissione che la pulsione stessa è rivolta ineludibilmente alla relazione con l'oggetto, e la nascita quindi della teoria delle relazioni oggettuali, anche la psicoanalisi ha riservato a queste ultime una crescente attenzione. Da qui il confronto con la psicologia interpersonale sullivaniana, con la nascita di un movimento trasversale a varie scuole, la prospettiva relazionale, e infine l'orientamento revisionista della psicoanalisi americana, tendenze tutte quante focalizzate sull'interazione interna ed esterna che si instaura tra paziente e analista e che rende possibile la trasformazione terapeutica.

## Il dibattito sul controtransfert

Il movimento di valorizzazione della persona dell'analista nel processo terapeutico emerge già nel sistema kleiniano, a partire dall'articolo in cui la Heimann (1950) sostiene che l'uso del controtransfert *è* essenziale per il lavoro dell'analista, e può essere uno strumento di ricerca nell'inconscio del paziente, ampliandone il concetto non solo alla risposta al transfert, ma a tutte le emozioni che l'analista sperimenta verso il paziente, senza limitarlo alle componenti patologiche della sua risposta, e che quindi egli deve essere in grado di sostenere e tollerare, anziché espellere, in modo da subordinarle al lavoro analitico; anche perché nel circuito transfert-controtransfert avvengono comunicazioni da inconscio a inconscio.

Ben presto emerge la contrapposizione tra:

– la posizione classica, secondo la quale il controtransfert rappresenterebbe sostanzialmente un ostacolo alla realizzazione di una relazione analitica ideale, in cui l'analista deve essere opaco come la lastra di uno specchio che rimanda al paziente la sua immagine (Freud 1912), e funziona come osservatore neutrale di quest'ultimo, considerato l'oggetto da conoscere, separato dal soggetto;
– la posizione interazionale, per la quale i vissuti controtransferali possono rappresentare una fonte preziosa e privilegiata per approfondire la conoscenza delle dinamiche transferali.

Questo secondo modo di intendere e utilizzare il controtransfert modifica sostanzialmente la concezione stessa della situazione analitica, che viene sempre più considerata un circuito interattivo, una trama fittissima, variamente intessuta, di azioni e reazioni, consce e inconsce. Al mantenimento di questo tessuto relazionale contribuisce fortemente il fenomeno dell'identificazione proiettiva. Essa è una difesa inconscia, primitiva, aggressivamente autoconservativa, che comprende due stadi, la scissione di un contenuto interno della mente e la sua proiezione in un oggetto esterno, in seguito ai quali il soggetto si scinde e si libera di un contenuto mentale indesiderato o inammissibile e allo stesso tempo controlla l'oggetto in cui lo proietta. L'altro viene caricato delle valenze dell'oggetto interno in esso depositato, e

quindi viene identificato con l'aspetto scisso. Se però è l'analista, non può limitarsi a recepire i contenuti scissi e proiettati, ma deve svolgere il ruolo di contenitore attivo che li metabolizzi, li elabori e li restituisca depurati e resi pensabili al paziente.

Racker (1968) tratta la parte attiva che svolgono questi processi nel lavoro terapeutico. Egli distingue tra:

- il controtransfert concordante od omologo, in cui l'analista si immedesima con parti corrispondenti dell'apparato psichico del paziente (l'Io, l'Es, il Super-io), empatizzando con esse;
- il controtransfert complementare, in cui l'analista si identifica con gli oggetti interni del paziente, ovvero con un'immagine interiore del Super-io o del Sé che il paziente non può tollerare, e deve perciò scindere e proiettare.

Il circuito transfert-controtransfert svolge un ruolo centrale nell'interruzione dei circoli relazionali disfunzionali alla radice della sofferenza psicologica: il paziente tratta l'analista come l'oggetto interno in lui proiettato, e lo induce a comportarsi come tale, cosa che del resto accade nella vita reale con gli altri significativi; ma l'analista interrompe questo circolo vizioso comprendendolo e interpretandolo al paziente. Attraverso dei segnali non verbali, il paziente arriva a indurre nell'analista i comportamenti attribuiti alla parte proiettata, e l'analista si sente invaso da questa esperienza emotiva, giungendo a sentirla come propria, e quindi a identificarsi con l'oggetto interno del paziente proiettato, e addirittura a essere pressato a impegnarsi in agiti controproiettivi nei confronti del paziente. Tuttavia egli deve rivolgersi a questi contenuti con atteggiamento analitico, che consiste nel comprendere e interpretare anziché agire. Il circolo vizioso relazionale che tiene il paziente imprigionato nelle situazioni emotive della sua infanzia si risolve così attraverso l'interpretazione delle vicissitudini della relazione terapeutica, di cui il controtransfert è un ingrediente essenziale.

Se la risposta dell'analista è data anche dalla sua personalità e dalla sua storia, il problema diventa allora quello di discriminare tra ciò che sorge nella sua esperienza in risposta al paziente, e ciò che è dovuto invece al riaffiorare dei suoi conflitti irrisolti. Pertanto Grinberg (1982) separa:

- la controidentificazione, che è la reazione emotiva che insorge nell'analista indipendentemente dai suoi conflitti interni, in risposta all'identificazione proiettiva del paziente. L'origine del processo è nel paziente, e non nell'analista, ossia è lui che, attraverso una modalità arcaica, inconscia e regressiva, provoca attivamente una risposta emotiva nell'analista, che questi riceve e avverte in maniera passiva. È interamente una produzione nel paziente, ed è l'esperienza che l'analista fa attraverso la sua mente dei contenuti interni proiettativi dal paziente. Quindi è un qualcosa di oggettivo, ovvero indipendente dall'analista, e universale, nel senso che analisti differenti dovrebbero con uno stesso paziente sperimentarla egualmente;
- il controtransfert, dove invece la reazione insorge primitivamente nell'analista, seppur in risposta ad un evento transferale, ed egli non ha il ruolo di mero contenitore passivo delle emozioni o degli oggetti interni del paziente, ma reagisce attivamente in corrispondenza dei suoi conflitti personali non risolti. È un fenomeno da attribuire alla soggettività dell'analista e in sostanza un residuo dei suoi conflitti irrisolti. Se

l'analista non si rende conto della parte che mette in atto nella ripetizione dei circoli viziosi relazionali del paziente, ne è bloccato e non può scioglierli tramite l'interpretazione.

## Persona dell'analista e prospettiva bi-personale

L'affermarsi di una visione interattiva del processo va di pari passo con la considerazione della persona dell'analista quale partecipante al processo stesso. Nella psicoanalisi nordamericana, Gill (1984) parla di passare da una percezione della situazione analitica *a una persona* a una percezione *a due persone*, poiché l'esperienza che il paziente ha dello psicoanalista non è solo dovuta alla distorsione operata dalle sue proiezioni transferali, ma è anche opera del continuo sforzo di costruzione che il paziente fa della sua persona ricombinando i vissuti transferali con gli elementi di realtà. La manifestazione del transfert è sempre influenzata dal qui-e-ora della situazione analitica, ma nel corso di tale interazione il paziente coglie degli elementi di verosimiglianza nel suo sforzo di decifrazione della figura dell'analista, anche se non sempre l'analista è consapevole del ruolo che egli gioca nell'elicitare le risposte transferali rispetto ai dati oggettivi del setting; tanto che l'analisi si conclude quando il paziente consegue una percezione realistica della figura dell'analista, avendo elaborato esaurientemente le proiezioni indotte su di lui dai suoi conflitti infantili non risolti. La relazione interpersonale reale corre parallela alla relazione terapeutica, fa vivere al paziente in modo nuovo le sue dinamiche relazionali disfunzionali ed è alla base di un incontro autentico con l'analista.

Per Mitchell (1998) fa parte della visione mono-personale descrivere l'analista come un contenitore anonimo e negare la sua partecipazione, interpretando la sua esperienza come se fosse l'esperienza del paziente proiettata su di lui. Questa visione fa parte dell'oggettivismo derivato dallo scientismo, ovvero dalla convinzione che la scienza possa fornire le risposte a tutti gli interrogativi sul significato e sul valore della vita. Ad essa si contrappone la posizione prospettivistica, secondo la quale non esiste una singola interpretazione corretta né una singola congettura migliore di altre. La consapevolezza sorge solo attraverso atti di costruzione di altri o, mediante l'autoriflessione, propri. Della mente non esiste un prototipo oggettivamente distinguibile che l'analista è in grado di identificare, ma piuttosto, con Dennett (1991), l'edizione o la stesura sempre provvisoria cui si arriva è in parte un prodotto del processo stesso attraverso cui viene essa creata. La mente è un insieme enormemente complesso di processi di cui ognuno, anche il soggetto, può afferrare solo un piccolo segmento: di essa non può esistere una versione singola o ufficiale rispetto alla quale avere ragione o torto. Gli eventi al suo interno sono conoscibili sia dall'analista che dal paziente solo attraverso il processo in cui vengono sistemati e organizzati; i modi in cui ciò può avvenire sono molti, ma l'ipotesi migliore non esiste. Ogni comprensione della mente è personale: quella di uno specifico analista è immersa nella sua esperienza e nel contesto delle configurazioni di transfert e controtransfert. Pertanto l'autorità dell'analista non poggia su un indiscutibile sapere oggettivo, ma sulla partecipazione a una comune impresa di costruzione di significato reciprocamente validata.

L'idea di una mente bi-personale *è* supportata anche dall'*infant research*. Tronick (2008)

parla di *coscienza intersoggettiva*, o coscienza *diadica estesa*, osservata nella relazione madre-bambino. Essa è data dal reciproco rispecchiamento e dalla condivisione degli stati mentali, che avviene nell'esperienza intersoggettiva, e coinvolge non solo la mente, ma anche il corpo, attraverso l'attivazione dei neuroni specchio e il fenomeno dell'empatia. I neuroni specchio concorrono tramite dei processi di feedback tra emozioni del bambino e espressioni del volto della madre alla reciproca induzione e alla comprensione degli stati mentali condivisi della comunicazione intersoggettiva non verbale. Madre-bambino e paziente-analista danno forma al campo intersoggettivo della conoscenza relazionale implicita, nella quale si riattivano esperienze arcaiche non verbali del paziente, risalenti alla regolazione diadica interattiva col fornitore di cure, che sono depositate nella memoria procedurale e non sono accessibili alla coscienza, ma sono alla base del peculiare stile relazionale del paziente e recano l'impronta del suo temperamento.

## Corrispondenze trasversali

Jung (1946) parla a proposito del coinvolgimento dell'analista e del reciproco influenzamento col paziente di contagio psichico e dedica il suo interesse alle fantasie che la relazione transferale suscita in entrambi, applicandovi come chiave interpretativa le fasi dell'*opus* alchemico, poiché l'immersione nelle vicissitudini del transfert equivale a una esperienza trasformativa di morte e rinascita. L'analisi suscita quindi l'attivazione di fantasie archetipiche che rappresentano un'esperienza condivisa della coppia analitica.

Winnicott (1951) parla dello spazio transizionale come di un'area intermedia, dove hanno luogo il processo terapeutico e il cambiamento ad esso associato; essa è un'area di gioco, improvvisazione, libertà e immaginazione, che rappresenta una vera e propria entità altra rispetto alle personalità del paziente e dell'analista, essendo data dalla loro interazione.

La comprensione del paziente a livelli profondi avviene tramite il processo di reciproca attivazione di fantasie tra paziente e analista. Bion ha dato a questo stato di libera fluttuazione consonante delle menti del paziente e dell'analista il nome di *rêverie*, che «sta a designare lo stato mentale aperto alla ricezione di tutti gli 'oggetti' provenienti dall'oggetto amato» (Bion 1962, p. 73). Il corrispettivo delle libere associazioni del paziente è nell'analista l'attenzione liberamente fluttuante, e queste disposizioni reciprocamente interconnesse mettono in essere una recettività verso le produzioni immaginative inconsce suscitate dalle vicissitudini della relazione.

Schwartz-Salant (1986) riprende dall'islamista Corbin l'espressione di *mundus imaginalis* (*alam-al-mithal*), per descrivere uno spazio condiviso, un campo d'energia quasi concreto che si crea tra paziente e analista, come un'aura che partecipa delle qualità psichiche di entrambi. È una produzione analoga all'immaginazione attiva, solo che è opera di due persone, una realtà intermedia, co-costruita, abitata dai *corpi sottili*, nella quale sono sospesi i parametri ordinari di spazio, tempo e causalità e vige una dimensione archetipica, sincronica, religiosa (1990).

Anche Samuels (1989) parla di *mundus imaginalis* per descrivere i fenomeni che avvengono nel circuito transfert-controtransfert, costituiti da risposte corporee e comportamentali,

fantasie, emozioni, intendendo con Corbin un livello di realtà definito da un certo tipo di percezione (i sensi sottili del soprasensibile) e di esperienza (le visioni mistiche di *Hûrqalyâ*, la 'terra di nessun dove') propri della teosofia visionaria della mistica islamica. È un ambito intermedio che si trova tra le idee eterne astratte dell'intelletto puro e il mondo materiale, un livello di esperienza comprendente sia il circuito interattivo di fantasie reciprocamente condivise che si produce nel processo terapeutico che il corpo dell'analista, il quale ne entra a far parte e diventa in certi momenti un corpo sottile, un'entità sospesa, una realtà condivisa che non è più proprietà esclusiva di lui ma veicola messaggi che sono rivolti a entrambi i membri della coppia terapeutica; si tratta di visioni corporee, sì che si può parlare di controtransfert personificato.

## Il terzo analitico intersoggettivo: un ambito intermedio di fantasie condivise

Ogden (1997) chiama questa entità altra che è data dall'interazione delle personalità di paziente e analista il *terzo analitico intersoggettivo*, o semplicemente il *terzo analitico*, intendendo una sorta di terzo soggetto generato dallo scambio inconscio tra loro due. Esso sta in tensione dinamica con le loro soggettività individuali, e viene percepito attraverso di esse, e quindi non è una esperienza identica per ciascuno dei due. Sebbene sia privilegiata l'esperienza inconscia dell'analizzando, anche l'inconscio dell'analista può attivarsi entrando in risonanza con l'inconscio del paziente attraverso il processo dell'identificazione proiettiva. In tal modo si realizza lo scopo della cura analitica che è rivivere i circoli viziosi relazionali del paziente in un contesto dove possono essere compresi e modificati. La *rêverie*, il fantasticare, o addirittura il sognare insieme di analista e paziente richiedono uno stato mentale di particolare recettività, per ottenere il quale, secondo Ogden, Freud ha introdotto l'uso del lettino; esso infatti consente all'analista la riservatezza necessaria onde potersi abbandonare al flusso dei pensieri inconsci che suscita in lui la risonanza con l'inconscio del paziente. Specularmente l'analizzando può sperimentare una analoga tregua dall'essere fissato su alcunché e abbandonarsi alle libere associazioni, corrispettivo dell'attenzione liberamente fluttuante dell'analista.

L'analista deve quindi avere accesso al suo dialogo interno, al flusso ininterrotto dei suoi pensieri che si sviluppano in maniera consapevole. Ogden le chiama appunto *conversazioni ai confini del sogno*, perché si presentano come sogno durante il sonno e come *rêverie* durante la veglia, e le *rêverie* dell'analista sono i suoi sogni da sveglio. Esse richiedono uno stato mentale che si svolge non solo ai confini tra il sonno e la veglia, ma anche a quelli tra il preconscio e l'inconscio, dove si colloca appunto il nucleo dell'esperienza vitale dell'individuo. È il luogo dove ha origine ogni tipo di gioco e di produzione creativa, dove germogliano la conversazione, il gesto creativo, la brillantezza, la poesia, lo sguardo intrigante, il fascino, e anche le formazioni sintomatiche di compromesso che spendono il lavoro dell'intelligenza per tormentare i pazienti; ma anche dove albergano gli elementi beta di Bion e l'Es di Freud e di Groddeck, con la sua espressività somatica. Quindi un campo di forze spumeggianti, in ebollizione, che attendono di essere raccolte e indirizzate, o alla peggio di esplodere. Ogden dice che «il confine del sogno è un campo di forze psicologiche traboccante di impulsi liberatori, addomesticanti, ordinativi, ripieganti, fecondativi e versificanti» (2001, p. 109). E infatti

egli propone per la comprensione e il migliore utilizzo di questo linguaggio l'analogia con la metafora poetica.

Questo momento creativo che precede l'atto di parlare, dipingere, scrivere, scolpire, creare è una condizione di attesa, di sospensione che però non è priva di affetti, anzi è ricolma di desideri, bisogni, spinte a dar voce a qualcosa di inarticolato e di cogente. Infatti una volta che l'impulso è fermato e inquadrato viene ucciso, e da simbolo vivo diviene simbolo morto (Trevi 1987). Per questo nel contatto analitico con il pensiero del paziente Bion suggerisce di «trattenersi dalla memoria e dal desiderio» (1970, p. 46), che vuol dire potersi distaccare dalla personalità cosciente, dalla sensorialità, dal tempo e dallo spazio e infine dalle teorie e dalla formazione analitica, per raggiungere uno stato di attenzione fluttuante e di *rêverie* che sintetizza lo stato di recettività necessario per avvicinarsi alla verità dell'*hic et nunc* della seduta. È una specie di stato meditativo, di *epochè* husserliana, che fenomenicamente corrisponde a un rimpicciolimento e a un arretramento progressivo dell'Io con le sue credenze, pregiudizi e aspettative, fino al punto da permettere un vuoto, un là (né spaziale né temporale) dove il pensiero non-ancora-sognato del paziente (*Pensiero alla Ricerca di un Pensatore*) si può incontrare con il pensiero-sogno (o *rêverie*) dell'analista.

In questa condizione analista e paziente possono udire più distintamente le conversazioni che intrattengono con se stessi al confine tra inconscio e preconscio. Sì, perché i sogni e le *rêverie* prodotti da analista e paziente ai confini del sogno derivano non solo dalle esperienze inconsce di entrambi, ma riguardano anche le esperienze inconsce che la coppia analitica costruisce congiuntamente seppur asimmetricamente. Questa costruzione intersoggettiva inconscia è il *terzo analitico*, il terzo soggetto che si genera in analisi e assume vita propria, come l'*homunculus*, l'androgino alchemico prodotto dalle *nuptiae chymicae* tra *rex* e *regina*. Quindi i sogni e le *rêverie*, che sono qualcosa di strettamente individuale, cessano di essere tale per diventare una creazione congiunta, data dall'attività del terzo analitico.

L'impego della metafora poetica per comprendere il prodotto dell'attività del terzo analitico è giustificato dal fatto che essa si occupa eminentemente di relazioni. Innanzitutto queste riguardano aspetti dell'esperienza conscia intimamente collegati con quella inconscia. E poi perché descrivono le dinamiche esistenti tra il Sé e un oggetto interno, o tra due o più parti del Sé o dell'oggetto. Con la metafora si dice una cosa e se ne intende un'altra; nella metafora io descrivo me in modo che possa vedere me stesso. Attraverso l'insight e la metafora viene facilitata l'esperienza di sé in un oggetto che può essere visto. In tal modo si dà sostanza al Sé in quanto oggetto osservato e all'Io in quanto soggetto osservante. La *rêverie* è un processo in cui si creano metafore che conferiscono forma all'esperienza analitica. L'esperienza inconscia può esser vista quando la si rappresenta metaforicamente a se stessi (Ogden 2021).

## Le presenze psichiche

Grotstein (2000) distingue la *transidentificazione*, che consiste nella proiezione di contenuti interni che avviene sulle figure della realtà deformandoli, dall'identificazione proiettiva vera e propria, che è esclusivamente un fenomeno intrapsichico, e quindi si attua sugli oggetti interni ubicati dentro la mente. Con essa si formano le *chimere*, costrutti complessi in cui ad

esempio l'immagine della madre come oggetto viene mescolata con gli aspetti della soggettività del bambino, che possono essere autoctoni, ossia autocreati dal soggetto a partire dal suo patrimonio istintuale-affettivo ereditario, oppure co-creati (creati attraverso l'altro), che vuol dire reintroiettati entro l'immagine dell'oggetto attraverso il circuito dell'identificazione proiettiva. In tal modo i luoghi metaforici intersoggettivi, le fantasie e i sogni, vengono abitati dalle *presenze psichiche*: entità psichiche preternaturali – che vuol dire che esistono al di fuori o al di là dal corso naturale delle cose – che sono facenti parte di quella che Bion chiama O, la realtà in sé, ed evolvono in immagini simboliche che designano la presenza dell'assenza. In questo modo si creano dei veri e propri *mostri ibridi*, oggetti soggettivizzati, soggettività grezze prodotte dal ritorno delle proprie parti soggettive non metabolizzate dal contenitore materno, alienate e reintroiettate; quindi cariche di valenze persecutorie e in grado di suscitare nel soggetto ansie paranoidi. Nella fantasia inconscia sono proiettate sugli oggetti reali, e da queste riproiettate nella mente, costituendo gli oggetti interni, che sono conglomerazioni chimeriche (ibride) dell'immagine dell'oggetto reale frammiste ai prodotti della scissione e dell'identificazione proiettiva del soggetto; mentre negli strati più profondi dell'inconscio costituiscono la materia con cui il *Sognatore che Sogna il Sogno* costruisce il sogno cui assiste il *Sognatore che Comprende il Sogno*. In realtà il lavoro di proiezione della fantasia inconscia sugli oggetti reali e quello di costruzione del sogno sono la stessa cosa, e quindi in senso più allargato si deve parlare dell'*Ineffabile Soggetto dell'Inconscio* (attivo) e del *Soggetto Fenomenico della Coscienza* (recettivo). Sono tutte quante presenze psichiche, che si costituiscono all'interno di quel dialogo che la mente instaura con se stessa. Esse sono evidenziate, esplicitate e validate dal processo psicoanalitico. Vi è continuità tra lavoro del sogno e lavoro che la fantasia inconscia effettua durante la veglia sugli oggetti reali: entrambi attualizzano, di volta in volta nei mondi della realtà, della fantasia e del sogno, le esperienze significative, costitutive, evolutive del soggetto.

Il *Sognatore che Sogna il Sogno* e l'*Ineffabile Soggetto dell'Inconscio* che opera la drammaturgia nel teatro del reale sono uno sviluppo della *Presenza di Fondo dell'identificazione primaria*, l'oggetto-madre idealizzato delle origini, l'ambiente-madre di Winnicott (1963), che è collegato con O, il *noumeno* inconoscibile, la realtà in sé, e che si manifesta come elementi beta non mentalizzati in attesa che la funzione alfa li traduca in significati. A esso ci si può avvicinare tramite la funzione K (*knowledge*, conoscenza), che porta agli elementi alfa, e ai pensieri onirici, ai sogni, ai miti. O può essere visto come la Presenza di Fondo che esorta il Sé ad aumentare la propria consapevolezza ed esperienza. Anche tra il Sognatore che Sogna il Sogno e il Sognatore che Comprende il Sogno, e tra l'Ineffabile Soggetto dell'Inconscio e il Soggetto Fenomenico della Coscienza si costituisce una situazione di terzietà, uno spazio intermedio, una terza area di incontro che rappresenta un amalgama di ogni partecipante ad esso. Essa è per Grotstein soggiogante, perché i due partecipanti vengono perseguitati da un demone precedentemente costituito. Anche perché la terza entità misteriosa è la soggettività ulteriore della relazione stessa, colei che organizza, definisce, dirige, controlla e soggioga ognuno dei partecipanti, i quali a loro volta si ritrovano ad agire secondo un copione o una coreografia che non sanno di seguire, tanto da rimanere disorientati dal modo in cui agiscono e proiettano sull'altro partecipante. Perché le due soggettività di cui sopra sono espressione entrambe di un *Soggetto Sopraordinato dell'Essere e dell'Azione*, o *Soggetto Ineffabile dell'Esperienza*, e ciò che le

caratterizza è un'incompletezza che richiama a ognuna la necessità dell'altra – entrambe hanno bisogno una dell'altra – e dell'oggetto esterno. Al sistema inconscio manca la coscienza e la capacità di autoriflessione, al sistema conscio manca l'accesso alla realtà ultima. Insieme questi due soggetti complementari si rappresentano l'intero. La trasformazione da O a K può condurre – attraverso il percorso dell'autoriflessione e il contatto con il soggetto dell'essere – di nuovo a O, ossia a essere sempre più auto-trascendenti e accoglienti nei confronti del proprio essere, della propria soggettività, delle proprie esperienze e della responsabilità psichica verso di esse. Per Grotstein questo 'essere uno con l'esperienza' è ciò che Bion indica con trasformazioni in O, e che costituisce l'obiettivo ultimo dell'analisi.

## Trasformazioni in O e divenire O

O è un segno vuoto usato da Bion (1965, 1970) che indica una penombra di associazioni che permette di indicare un'esperienza intima e inaccessibile, la realtà emotiva estrema di una seduta psicoanalitica e l'essenza di un individuo, il risultato finale di una serie di trasformazioni, un tondo-cerchio-ritmo della vita, l'apertura (*Opening*), l'impatto-mistero dell'altro (*Other*). Si avvicina al significato più profondo del simbolo in Jung, che è appunto qualcosa che si può non descrivere ma solo circoscrivere, «la migliore espressione possibile in quel determinato momento per un dato di fatto sino ad allora sconosciuto o conosciuto solo in parte» (1921, p. 526). O, oppure il simbolo, possono essere interpretati come una realtà parallela senza categorie, che quindi non può essere compresa dalla ragione, ma neppure dalla fantasia o dall'immaginazione. O è l'Assoluto, in ragione della sua natura infinita, *Ananchè* (la Necessità), la Realtà Ultima, la Verità Assoluta (il bene e il male), l'Infinito, gli elementi beta, le cose il sé, il *noumeno* kantiano (contrapposto al fenomeno, ciò che si esperisce), le Idee Eterne di Platone, la mente divina, l'oggetto analitico di Bion, la vita reale, i *qualia* (le qualità ultime e irriducibili della percezione), il dominio dell'ineffabile e dell'imperscrutabile, il concetto ultimo dell'oggetto e del Sé incarnato come divinità, la quintessenza dell'Essere, la nuvola dell'Ignoto, la saggezza intuitiva che consente di accedere alla conoscenza suprema (*prajna*) e che si consegue attraverso la meditazione profonda (*dhyana*). O evolve, è sempre in mutamento, ed è essenziale la trasformazione da O impersonale a O personale-emozionale. Quindi non è identificazione o interpretazione, ma risonanza emotiva con essa o con l'esperienza che l'altro ha di essa. È la quintessenza dei fenomeni controtransferali sublimati, la *preoccupazione materna primaria* di Winnicott (1963). Ogni oggetto diviene O per lo psicoanalista quando si evolve in modo tale da essere incontrato dalle sue capacità K. O non può essere conosciuto, può solo essere vissuto, anzi divenuto, usando il verbo divenire in senso transitivo, e come il platonico continuo e mai compiuto divenire. La sua realtà non può essere colta, afferrata dai sensi o compresa: nelle trasformazioni in O, si può passare da O a K, ossia si può conoscere un'esperienza dopo averla vissuta, ma non viceversa, ossia non si può giungere alla conoscenza di O attraverso i fenomeni.

O ricorda il *Brahman* della filosofia induista, l'Assoluto Universale, che è sperimentato nel processo introspettivo della coscienza individuale come l'*Atman*, che è il Sé individuale che di esso è una propaggine. Esso deve essere trasceso in basso, nel proto-mentale, dove

psicologico e mentale sono indifferenziati; e in alto, laddove il Sé individuale si dissolve nel Sé universale, nel paradosso della coincidenza tra l'Uno e il Molteplice. Un corrispettivo nella cabala è la prima *Sefirah*, *Keter*: essa è la manifestazione nell'umano di *En Sof* (non-finito), e corrisponde all'uscita dall'Infinito, che non è un vero e proprio uscir fuori, ma solo la spinta con cui Dio rompe la chiusura del proprio 'in sé', che di per sé è il Nulla, in quanto non-manifestato, per creare il mondo manifesto. È la più profonda di tutte le luci, l'aura che circonda l'Infinito, l'*En Sof Aur*, la 'Luce Senza Limiti'. In questo Nulla divino, che è un Nulla assoluto, si compie la creazione dal Nulla, che è un Nulla relativo (Scholem 1983). Nel mistico persiano Sohravardī, la Luce di Gloria che l'*Avesta* designa come *Xvarnah* è la fiamma primordiale fonte di ogni vita, da cui derivano le pure ipostasi angeliche e successivamente tutti gli esseri, e a livello individuale è la maestà fiammeggiante degli esseri di luce e la forza coesiva di ogni essere, il suo fuoco vitale, il suo angelo personale, il suo destino. Si manifesta come l'irradiazione eterna della Luce delle Luci e non si tratta della conoscenza di una rappresentazione esterna, ma della conoscenza della presenza interna di una essenza assolutamente vera, che è come un'illuminazione che l'anima fa sorgere sul suo oggetto in quanto essere di luce: l'anima si rende presente il suo oggetto rendendosi presente a se stessa (Corbin 1964).

Proprio per essere inconcepibile e irrappresentabile il Sé si può conoscere solo per ciò che non è, attraverso il silenzio, la contemplazione e l'adorazione del mistero. In Bion sembra trovare una composizione quella *complexio oppositorum* tra unità e molteplicità che ha a lungo tormentato Jung. O è un 'concetto vuoto', ma un punto essenziale, il luogo-non-luogo di tutte le possibili distinzioni non ancora sviluppate e quindi non ancora suscettibili di coscienza (e, poi, di conoscenza) fintantoché esse non emergono. Questa dimensione adimensionale si pone alla radice di tutto l'esistente, è il non-manifesto che è causa del mondo manifestato, l'ineffabile, la nube della non-conoscenza, perché l'essere umano non ha gli strumenti per conoscerla, e ci si può avvicinare ad essa solo attraverso la *docta ignorantia* della teologia apofatica o negativa (di Dio si può dire solo ciò che non è) o l'esperienza mistica, che coglie l'unità originaria che sta dietro la molteplicità sensibile, e in cui l'individuo scopre l'autentico nucleo infinito che sta in fondo alla sua anima finita.

## Il percorso di conoscenza in analisi

Gli oggetti interni sono intrisi di O: la preconcezione innata è l'oggetto rudimentale che rappresenta O. Il successivo oggetto interno dell'individuo rappresenta la combinazione dell'oggetto esterno percepito più la O che il bambino ha proiettato in esso come contenitore. Nello stato di resa meditativa della madre, ella monitora gli stati della mente del bambino e accetta, sostiene, modula e elabora i grezzi protoaffetti da lui proiettati, traducendoli in pensiero e azione. Il raggiungimento della posizione depressiva, ovvero il compito dell'analisi, è un compito di riparazione dell'oggetto, cioè la depurazione e la restituzione-riparazione-reintegrazione degli oggetti, ritirando le proiezioni e recuperando e riaccendendo la O originaria in essi proiettata. Un oggetto interno consiste sempre di aspetti del soggetto e di immagini dell'individuo esterno in quanto oggetto, ed è questa distinzione che si deve cogliere al di là delle apparenze. Il paziente usa il suo analista come il proprio specchio, così che il suo sog-

getto interno possa trovarvi il suo riflesso e essere contattato di nuovo. L'analisi è la ricerca di uno svelamento della propria identità, il desiderio di ritrovare e di riunirsi con il proprio vero sé, che altri non è se non il *Soggetto Sopraordinato dell'Essere e dell'Azione*, o il *Soggetto Ineffabile dell'Esperienza*, il Sé più profondo che attualizza, nel mondo della fantasia, del sogno e in quello della realtà, le esperienze significative, costitutive, evolutive del soggetto. È, in sostanza, all'espressione e alla realizzazione di questo substrato profondo dell'essere che mira il dialogo analitico. La linea direttrice dell'analisi è la scoperta della verità su se stessi, contro l'opposizione delle forze interne che si oppongono al disvelamento di questa verità, che è comunque una verità emozionale. Ma anche della verità sul mondo, perché a partire dagli alchimisti per via della corrispondenza tra microcosmo e macrocosmo l'uomo è lo specchio del creato, e la scoperta delle leggi e dell'ordine della creazione avviene a partire da se stessi, come dall'*ḥadīth* (detto attribuito a Maometto) in epigrafe. O sono i pensieri immanenti in quanto oggetto analitico, ovvero i sogni, le libere associazioni, i sintomi, l'oggetto primordiale, che Bion equipara alle preconcezioni innate e delle cose in sé, che vanno intercettati e trans-dotti con l'aiuto della *rêverie*, del contenimento e della funzione alfa dell'analista a partire dal *Pensatore dei Pensieri senza un Pensatore*. Pertanto O è anche il primo contenuto della paura di morire del bambino, del terrore senza nome, dell'orrore estremo del represso, rispetto al quale pulsioni, archetipi, sistemi affettivi primari sono i mediatori, i modificatori e i significanti di qualcosa di più profondo e più ampio, che coincide con la Verità Assoluta e la Realtà Ultima, e giungendo alla quale ci si identifica col dio interiore della mistica, la mente divina corporificata, l'incarnazione della divinità, una entità preternaturale e numinosa. Quindi la ricerca della verità diventa la più potente forza motivazionale dell'essere umano, perché la mente dell'uomo ha bisogno di verità come il corpo ha bisogno del cibo e dell'aria, mentre il timore delle sue conseguenze e delle sue realizzazioni diventa la sua resistenza alla conoscenza. Il mito dell'Eden e dell'albero della conoscenza del bene e del male esemplifica questo profondo dilemma. Perché non si può guardare il Volto Divino senza esserne abbagliati.

## Bibliografia


Bion W.R. 1962, trad. it. *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma 1972.

Bion W.R. 1965, trad. it. *Trasformazioni. Il passaggio dall'apprendimento alla crescita*, Armando, Roma 1973.

Bion W.R. 1970, trad. it. *Attenzione e interpretazione*, Armando, Roma 1973.

Corbin H. 1964, trad. it. *Storia della filosofia islamica*, Adelphi, Milano 1973.

Craparo G. 2020, *Psicoanalisi online*, Carocci, Roma.

Dennett D.C. 1991, trad. it. *Coscienza. Che cos'*è, Rizzoli, Milano 1993.

Freud S. 1912, *Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico*, in *OSF*, vol. 6, Bollati Boringhieri, Torino 1974.

Gadamer H.G. 1960, trad. it. *Verità e metodo*, Bompiani, Milano 1983.

Gill M.M. 1984, *Psicoanalisi e psicoterapia: una revisione*, http://www.psychiatryonline.it/node/2197.

Grinberg L. 1982, *Controtransfert e identificazione proiettiva*, in Epstein L. e Feiner A.H. (a cura di), *Controtransfert e relazione analitica*, Liguori, Napoli 1997.

Grotstein J.S. 2000, trad. it. *Chi* è *il sognatore che sogna il sogno? – Uno studio sulle presenze psichiche*, Ma.Gi., Roma 2004.

Heimann P. 1950, *On Counter-Transference*, in «International Journal of Psychoanalysis», 31, pp. 81-84.

Jung C.G. 1921, *Tipi psicologici*, in *OCGJ*, vol. 6, Bollati Boringhieri, Torino 1969.

Jung C.G. 1935, *Principi di psicoterapia pratica*, in *OCGJ*, vol. 16, Bollati Boringhieri, Torino 1981.

Jung C.G. 1946, *La psicologia della traslazione illustrata con l'ausilio di una serie di immagini alchemiche*, in *OCGJ*, vol. 16, Bollati Boringhieri, Torino 1981.

Mitchell S.A. 1998, *Conoscenza e autorità dell'analista*, in *Teoria e clinica psicoanalitica – Scritti scelti*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2016.

Ogden T.H. 1997, trad. it. *Rêverie e interpretazione*, Astrolabio, Roma 1999.

Ogden T.H. 2001, trad. it. *Conversazioni ai confini del sogno*, Astrolabio, Roma 2003.

Ogden T.H. 2021, trad. it. *Riscoprire la psicoanalisi*, Mimesis, Milano.

Racker H. 1968, trad. it. *Studi sulla tecnica psicoanalitica*, Armando, Roma 1970.

Samuels A. 1989, trad. it. *La psiche al plurale*, Bompiani, Milano 1994.

Scholem G. 1983, trad. it. *I segreti della creazione*, Adelphi, Milano 2003.

Schwarz-Salant N. 1986, *On the subtle body concept in clinical practise*, in «Chiron», pp. 19-58.

Schwarz-Salant N. 1990, *The abandonment depression: developmental and archetypal perspectives*, in *«Journal* of Analytical Psychology, 35, pp. 143-159.

Trevi M. 1987, *Per uno junghismo critico*, Bompiani, Milano.

Tronick E. 2008, trad. it. *Autoregolazione e regolazione reciproca, formazione del significato ed espansione diadica della coscienza*, in *Regolazione emotiva – Nello sviluppo e nel processo terapeutico*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Winnicott W.R. 1951, trad. it. *Oggetti transizionali e fenomeni transizionali*, in *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Giunti, Firenze 2017.

Winnicott W.R. 1963, trad. it. *Lo sviluppo della capacità di preoccuparsi*, in *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma 1970.

# Il processo di traduzione nella pratica clinica

Chiara Giubellini

## Introduzione

In contrasto con una dimensione collettiva che ha vissuto e sta vivendo un contagio infettivo su scala mondiale, e in cui l'altro è stato vissuto con paura e distanziamenti, si desidera porre l'accento sull'importanza di mantenere un movimento di pertinenza individuale e di apertura verso l'altro. Il particolare momento storico che ci troviamo ad affrontare rende quasi doveroso mantenere in tensione una prospettiva individuale e una collettiva, senza che si soccomba ad una delle due. Tematiche spesso relegate come lontane da noi sono entrate progressivamente nella nostra realtà o comunque si sono ad essa molto avvicinate. Si pensi per esempio al contesto pandemico o all'attuale conflitto tra Russia e Ucraina, venendosi così ad accentuare la delicata tematica di confine tra il sé e l'altro. Un proficuo contributo alle riflessioni sviluppatesi in questo articolo sono derivate in parte da un dialogo intrapreso con un caro amico e collega, epidemiologo e psichiatra, dott. Federico Soldani. Quando ancora non si parlava di pandemia, il suo interesse si indirizzò al rapporto tra politica e tecnica (quali medicina, psicologia, psichiatria), tanto che ad una conferenza presso il Royal College of Psychiatrists di Londra, nel 2019, parlò di fronte ad un pubblico composto prevalentemente da medici e psichiatri del rischio di un crescente prevalere della tecnocrazia sulla politica. Non ci addentreremo in questa sede in un'esplorazione approfondita del movimento tecnocratico, sorto agli inizi del XX secolo e tuttora molto attuale nelle nostre realtà sociopolitiche, quanto piuttosto degli effetti che tale movimento ha avuto e sta avendo nel linguaggio di uso comune. Il prevalere di tecnocrazia sulla politica ha determinato gradualmente un cambiamento del linguaggio politico in senso sempre più medico, psicologico e psichiatrico (Soldani 2021). Si pensi per esempio al recente decreto 'Cura Italia' oppure alla tendenza di psichiatrizzare pubblicamente, con diagnosi a distanza, figure democraticamente elette, al fine di screditare l'avversario politico. Innumerevoli altri esempi ci vengono forniti dalla recente campagna elettorale, in cui abbiamo assistito da vicino ai rischi annessi ad un uso improprio in politica di terminologie psichiatriche e psicologiche, andando a stigmatizzare, anziché comprendere, alcuni disagi derivanti da profonde sofferenze in alcuni gruppi della popolazione. In una società dominata sempre più dai principi tecnocratici – secondo i quali al fine di curare la società, la mera politica risulta inadeguata e le problematiche sociali devono essere affrontate con tecniche mediche – Soldani parla di un vero e proprio dilagare di una 'psicolingua' (Soldani 2021). Mentre in passato era diffuso l'uso di una terminologia 'anti-',

negli ultimi dieci-quindici anni si è osservato l'esplodere di una terminologia fobica '-fobo' (Pinker 2020), che promuove distanze, sfocianti talvolta in ostilità. Questi sottili e graduali cambiamenti linguistici sembrano essere stati preludio per i successivi e attuali cambiamenti e assestamenti che si stanno verificando nelle nostre realtà, quasi a conferma che il linguaggio forgia il pensiero e di conseguenza anche le azioni, giustificando cambiamenti sociali sulla base di cambiamenti di linguaggio. Nel sintetizzare il complesso intreccio tra il piano del linguaggio e l'attuale contesto socioeconomico, si rende sempre più evidente un'alternanza di fenomeni di distanziamento e di invasione dell'altro. Focalizzandoci sul linguaggio come strumento attraverso cui l'esperienza conscia e inconscia prende vita (Ogden 1997, p. 108), si desidera qui soffermarci su un particolare aspetto dell'uso del linguaggio, ossia il processo di traduzione nella pratica clinica. Questo ci consentirà non solo di cogliere le innumerevoli sfumature tra ciò che viene detto e ciò di cui si dice, fortificando le nostre capacità di resistere all'interpretazione, ma anche di contrastare tendenze collettive permeate da un desimbolizzato concretismo, rimanendo invece saldi all'interno di un dialogo tra il sé e un altro da sé. Addentrandoci quindi nell'andamento della traduzione come 'movimento verso…', si può esperire come ben pochi altri processi implichino i livelli di umiltà e apertura a cui la traduzione sottopone.

Per scelta stilistica, si è voluto introdurre il tema della traduzione con una digressione inerente al collettivo, al fine di sollecitare un maggiore movimento di senso tra un macrocosmo che, in un momento di crisi epocale, tende sempre più a scardinare il delicato rapporto tra identità e alterità ed un processo individuale che il terapeuta è chiamato a seguire, nel particolare aspetto ricoeuriano di traduzione, come implicante un'unione tra identità e alterità. Risulterà pertanto inevitabile interrogarsi sugli effetti che i cambiamenti di linguaggio a livello sociale, con una crescente diffusione di termini tecnici nella vita quotidiana, possano avere sulla comunicazione verbale all'interno della stanza di analisi. In entrambi i casi, siamo esposti ad aree di traducibilità e intraducibilità che ci consentono di aprire ulteriormente la discussione con un'integrazione del processo di traduzione delineato da Paul Ricoeur e che affronteremo in seguito.

## La funzione del linguaggio

Da lungo tempo, nell'ambito dell'antropologia linguistica, vige il dilemma tra due approcci che tentano di comprendere come linguaggio e pensiero siano collegati: determinismo *versus* riflessismo. Nel primo caso, secondo la teoria di Sapir-Whorf, la lingua che impariamo a parlare e ad ascoltare determina il nostro modo di pensare. Quindi le parole che fin dall'infanzia ci circondano creano i nostri pensieri, partendo dal presupposto che lo sviluppo cognitivo di ciascun essere umano è influenzato dalla lingua che parla. Nel caso invece del riflessismo linguistico, il linguaggio assume la funzione di 'abito' del pensiero, ossia si limita a riflettere i pensieri dei propri utenti, tanto che i pensieri di una società ne modelleranno il linguaggio. Si tratta di un dilemma che potrebbe essere risolto, almeno dal punto di vista intrapsichico, nel momento in cui si valorizza una certa parentela tra tono affettivo e linguaggio, come sottolinea Paul Ricoeur in una conferenza tenutasi a Roma presso il Centro

Montale nel 1987 (Jervolino, Martini 2007, p. 145). Il filosofo francese, con il suo profondo interesse per l'esperienza analitica, sottolinea quanto il linguaggio sia connesso al fondo affettivo, emozionale dell'uomo. La premessa riguarda il valutare la psicoanalisi dal punto di vista di una pratica di linguaggio, nella misura in cui la componente narrativa, nel suo duplice aspetto storico e di finzione, rappresenta un elemento costitutivo della comprensione di sé (ivi, pp. 143-145). Quindi nell'ottica ricoeuriana di una comprensione narrativa del sé, la cura diventa un riportare il paziente alla comunità linguistica, consentendogli di resimbolizzare ciò che lo stato patologico desimbolizza (ivi, p. 145). Al medesimo processo di desimbolizzazione può contribuire talvolta il collettivo, in momenti di crisi politico-economica come quella che stiamo vivendo, facendoci giungere un uso sferzante di termini tecnocratici difficilmente rimandabili ad un piano simbolico, almeno ad un primo impatto. Nel momento in cui una dimensione umana viene decomposta nella sua funzione simbolica, ci interfacciamo con aree di intraducibilità alle quali siamo forse maggiormente avvezzi a trattare nella stanza di analisi: il linguaggio narrativo, visto come strumento per resimbolizzare, può talvolta includere una domanda che il paziente ci pone, ossia 'cosa significa…?'; altre volte siamo noi a chiederci silenziosamente cosa il paziente ci stia trasmettendo, nel tentativo di creare una comunicazione sintonica. Come osservato acutamente da T.H. Ogden, il «'che cosa intende dire?' che il paziente rivolge può, in alcuni casi, riflettere la sofferenza di non essere presenti a sé stessi» (Ogden 1997, p. 113). Avremo poi modo di approfondire questo aspetto nel caso di Alessandro. Numerosi sono i contributi di Ogden in merito all'uso del linguaggio in psicoanalisi, dando così voce ad un'importante linea di sviluppo che è stata presa dalla teoria della tecnica analitica: attualmente il cercare di guardare dietro a ciò che il paziente dice, nel tentativo di cogliere la storia profonda celata dal racconto, trova sempre meno spazio a favore invece di una posizione analitica che coglie il significato, compreso quello inconscio, nel linguaggio usato (ivi, p. 115). Un passaggio questo fondamentale per arginare l'interpretazione, al fine di muoversi con i ritmi dettati dall'esperienza condivisa attraverso il linguaggio. Casi come quello di Fabio, che andremo ad esaminare nel paragrafo successivo, sembrano non lasciare altra scelta.

Spostare l'attenzione sul linguaggio potrebbe risultare di primo acchito superficiale: la lettura che Marshall Edelson fornisce riguardo la natura del lavoro clinico dello psicoanalista appare critica sul fatto che essa possa apparire prevalentemente volta ad un'attività di ascolto di tematiche ampie, quali elementi di impulso, meccanismi di difesa ed eventi rappresentativi critici solo per citarne alcuni (Edelson 1975, p. 69). L'autore prosegue ponendo dubbi sulla possibilità che la psicoanalisi, come scienza, soffra di una certa carenza di specificità per i dettagli quando invece l'analista è immerso da una cospicua massa di dati e dettagli linguistici, dai quali forse tenta di prenderne le distanze attraverso atti interpretativi (ivi, pp. 70-72). Mediante l'attenzione data al linguaggio, sia nell'uso che se ne fa a livello gruppale e individuale, si intende pertanto riscattare la competenza linguistica del terapeuta elevandola ad un'abilità clinica fondamentale. I dati primari forniti dai pazienti nei contesti clinici sono atti di linguaggio, anche se non gli unici, e la comprensione che raggiungiamo attraverso la comunicazione non verbale, l'empatia e l'intuito derivano in parte anche da una nostra competenza linguistica e semiologica internalizzata (ivi, p. 63). Stimolati dall'estesa discussione operata da Paul Ricoeur in merito al traducibile e l'intraducibile, accostare la figura del terapeuta a

quella del traduttore ci consente di dare maggiore peso al ruolo della competenza linguistica come mezzo per accedere ad un movimento di senso, generato dall'incontro tra terapeuta e paziente. Tracciare equivalenze tra queste due realtà professionali potrebbe farci cadere nel riduttivismo, pertanto il metro di paragone verrà ristretto a due fattori che ho trovato particolarmente significativi: il primo riguarda l'uso del linguaggio come mezzo di trasmissione di un'esperienza umana; mentre il secondo verte sul fatto che tanto il traduttore quanto l'analista si approcciano all'uso del linguaggio al fine di coglierne un movimento di senso e verso il senso, creando una dimensione sospesa che possa condurre, quanto più possibile, ad un qualche significato. La dimensione sospesa a cui si allude richiama il terzo analitico, dove il punto centrale non è tanto un mero passaggio di senso quanto la creazione di un movimento in cui la tendenza del paziente e del terapeuta verso il significato si intrecciano, in una maniera unica quanto è unica l'esperienza di vita individuale. Si potrebbe inoltre aggiungere che a differenza del traduttore che opera tra un testo di partenza e uno di arrivo, il terapeuta è chiamato a tradurre non solo il linguaggio del paziente ma anche parti del proprio, sia nei discorsi privati che in quelli riportati in supervisione. Talvolta al terapeuta viene addirittura a mancare un testo di partenza, dovendo fare affidamento ad una serie di reazioni di controtransfert che possono in un qualche modo *tradurre in musica* i silenzi del paziente. Come scrive Ogden: «Nel nostro uso del linguaggio […], dobbiamo cercare di comporre musica, più che limitarci ad eseguire note. A questo scopo non abbiamo altra scelta che accettare che una parola o una frase non siano un punto fermo di significato e che un momento dopo non suonino più allo stesso modo o non significhino più la stessa cosa» (Ogden 1997, p. 8). La prima parte della citazione potrebbe essere colta come un invito a non limitarsi ad una traduzione letterale, cogliendo invece il senso che unisce le parole in una frase e le frasi in un testo. Non potendo però essere il senso un criterio assoluto per una buona traduzione (Ricoeur 2008, p. 19), non ci resta che seguire la musicalità di un movimento. Alcuni casi clinici espongono il terapeuta a un materiale analitico che viene condiviso dal paziente attraverso un linguaggio facilmente giudicabile come ripetitivo, ben lontano da una qualsiasi forma di movimento. In questo caso, lo sforzo di definire con un giudizio, ossia l'attribuzione di ripetitività a certe frasi, crea un effetto soffocante, così che la percezione del terapeuta, insieme a quella del paziente, genera una sorta di immobilità fittizia, come avremo modo di considerare più avanti nel caso di Fabio.

## L'intraducibile nello spazio analitico

Paul Ricoeur, nel creare un legame di rilevanza etica tra traduzione e ospitalità, afferma che una buona traduzione potrebbe dirsi tale solo teoricamente in un'equivalenza presunta tra testo di partenza e testo di arrivo, ma un'identità di senso tra i due testi non è dimostrabile (Ricoeur 2008, p. 19). Egli rifiuta pertanto il *senso unico* (Oliva 2008, p. 144), facilmente trasferibile tra due testi, opponendosi a un determinato pre-concetto di senso, su cui si sarebbero costruiti con facilità gli scambi culturali europei (*ibidem*). La storia europea, caratterizzata da un'ampia area culturale dominata da scambi frequenti e duraturi, ha contribuito a determinare un effetto ideologico secondo cui il senso verrebbe inteso come un'entità a priori, fissa, che

rimane unica e identica nel passaggio di traduzione da una lingua all'altra, da un testo straniero a quello di arrivo. Pertanto il senso stesso non può diventare criterio assoluto nel passaggio comunicativo da un mittente a un destinatario, nel momento in cui la traduzione promuove il confronto con un'area di intraducibilità in cui il senso sembra non circolare. Il rapporto con ciò che è estraneo risulta inquietante, ponendoci di fronte ad un modo di vivere e percepire la realtà che è diverso dal nostro (Ricoeur 2008, p. 18), esponendoci così ad un aspetto inafferrabile. Il lavoro di traduzione può quindi essere equiparabile ad «un'equivalenza senza identità» (ivi, p. 19). Nella pratica clinica, la situazione risulta essere ancora più complessa in quanto a volte ci viene a mancare il cosiddetto testo di partenza, venendo esposti con immediatezza all'intraducibile. Tuttavia è proprio nel fermarsi di fronte a quell'intraducibile che si può cogliere l'essenza del percorso terapeutico: tentativi da parte nostra di tradurre il non tradotto del paziente potrebbero falsificare, nell'interpretazione, quell'altrui realtà dove invece il non tradotto potrebbe condurre ad un qualche significato. I casi di Alessandro e di Fabio mirano a mettere in luce proprio questo particolare aspetto della traduzione, sottendendo una delicata differenza tra senso e significato che Paul Ricoeur opera ispirandosi a Frege. Il senso – *Sinn* – viene inteso come il contenuto del linguaggio, è ciò che un'espressione linguistica dice ed è insito nel parlare; mentre il significato – *Bedeutung* – è l'oggetto reale osservato, lo stesso di cui si parla, quindi rimanda ad un qualcosa di esteriore al parlare (Oliva 2008, pp. 129-131). Ricoeur sembra allinearsi a Frege in un'ottica di sottomissione del senso al significato, andando a rafforzare l'oggettività del significato e traducendo *Bedeutung* con 'referenza' (*ibidem*). Quindi la *psyché* del discorso altro non è che il movimento vitale che dal senso avanza verso il significato/referenza (ivi, p. 133). L'integrazione di questo concetto alla pratica clinica risulta essenziale per il terapeuta, che attraverso un proprio discorso interiore può facilitare un movimento anche all'interno dell'immobilismo che si può esperire, per esempio, quando il paziente fornisce in modo ripetitivo il medesimo contenuto in sedute successive.

### *Caso clinico: Alessandro*

Nella vita quotidiana, Alessandro si trova esposto ad un costante processo di traduzione tra la propria lingua madre e quella della consorte. A suo dire, questo costituisce una barriera e una fonte di incomprensione nella vita di coppia. Nelle domande esplorative poste in corso di seduta, mi richiedeva spesso di ripetere quanto appena detto. A volte i termini nella propria lingua parlata gli sfuggivano, con l'esplicita aspettativa di ricevere dal terapeuta la traduzione del termine. Mi sono costantemente sottratta al ruolo materiale di traduttrice linguistica, incoraggiandolo ad esprimersi come meglio credeva e a confidare nel fatto che avrei capito ciò che intendeva comunicare. Il tentativo di ricreare una distanza, attraverso il tramite linguistico, veniva pertanto rimesso in atto nella relazione terapeutica. In una sempre più cospicua condivisione di un repertorio linguistico bilingue, ciò che ha poi accompagnato il terapeuta è stato chiedersi cosa il paziente stava tentando di tradurre a livelli più profondi. Il terapeuta percepisce difficoltà che però non rappresentano per Alessandro un problema da risolvere tanto quanto la barriera linguistica. Ed è così che un ostacolo incontrato dal paziente e attribuito ad un'incomprensione linguistica, ha attivato uno stato di incomprensione nel terapeuta: vivevo con turbamento questa mancata coincidenza di senso nella diade

analitica, un'inquietudine che derivava dal fatto che mi interfacciavo con una realtà di coppia distante dal mio abituale sentire, influenzato probabilmente da retaggi famigliari e culturali. Mi sentivo infatti in linea con le conclusioni a cui Dicks era giunto con una vasta casistica di matrimoni resi labili quando i compiti biologici primari vengono negati e i ruoli secondari capovolti troppo drasticamente (Dicks 2009, p. 52). Su un piano metaforico, era come se mi trovassi di fronte ad un'altra cultura di cui ignoravo il linguaggio. Il senso da me seguito era diverso da quello del paziente e al contempo la narrazione ascoltata mi rendeva testimone di una realtà che mi era impossibile interpretare. Un vero e proprio stare con le parole. L'applicazione in psicoanalisi del paradigma narrativo è uno di quegli aspetti che ha beneficiato di una sistematica trattazione nell'opera di Ricoeur: il bisogno di raccontare e raccontarsi origina dalla necessità di frapporre uno spazio tra l'irruenza delle emozioni e il sé che le deve pensare e ordinare (Martini 2007, p. 43). La funzione terapeutica della narrazione confluisce in quella del principio organizzatore e costitutivo dell'esistenza stessa (*ibidem*), implicando la costruzione di una distanza. Nel caso specifico di Alessandro, sembra che si venga esposti a un qualcosa di più attraverso la tematica della lingua, in forma di incomprensioni tra lingue differenti: le delusioni annesse del paziente implicavano la fantasia di fondo di una lingua perfetta in grado di simulare una corrispondenza totale tra il segno e la cosa, tra il linguaggio e il mondo (Ricoeur 2008, p. 70). L'aspirazione ad una forma di perfezione universale del linguaggio porta con sé la ricerca di una identità di appartenenza, come il femminile appare per il paziente, ancor prima di una ricerca di significato. Essendo la 'separazione' la categoria di partenza dell'interpretazione ricoeuriana e tenendo presente il doppio taglio dato al concetto di separazione da Ricoeur – da una parte «perdita di prossimità del divino, intesa come separazione della creatura dal creato, e dall'altra l'inizio della responsabilità dell'individuo verso di sé e verso gli altri» (ivi, p. 72) – il legame del paziente con la consorte è diventato sempre più ai miei occhi un tentativo di ricostruire la propria identità. Tale processo è stato colto inizialmente sul piano linguistico sia nella narrazione della vita di coppia che nella relazione terapeutica, come precedentemente accennato. Ulteriori approfondimenti, integrando l'articolo del dott. Caci (2017), hanno reso possibile tradurre parzialmente il testo narrativo del paziente attraverso un attento ascolto del suo linguaggio interiore, mentre una traduzione attraverso il discorso privato del terapeuta sarebbe stata del tutto fuorviante. Il masochismo di Alessandro non era più visto come atto di perversione ma come «processo dinamico in cui il paziente tenta di costruire una propria identità, non a partire da un modello paterno ma da un modello femminile di madre fredda e crudele che umilia il lato paterno fino ad espellerlo» (Caci 2017). L'uso di idiomi appartenenti alla lingua madre della moglie e che arricchivano il materiale analitico condiviso potevano così essere *tradotti* alla luce di frammenti espulsi del *logos* paterno. Si denota quanto l'identità con il femminile possa rappresentare una ricerca di chiarezza e quanto Alessandro tenti di ricreare senso attraverso una propria lingua, inclusiva di termini altri dalla lingua madre. La richiesta in seduta di assolvere la funzione concreta di traduttrice richiama l'iniziale frustrazione a cui la traduzione sottopone: esposti ad un linguaggio impersonale, il senso sembra non arrivare nei tempi e nei modi desiderati, ostinandoci ad interpretare ciò che non è interpretabile. Il tentativo di Alessandro poi di trovare la parola giusta con un 'come si dice questo in italiano?' sembra racchiudere il tentativo di cercare il giusto sé, inteso in senso identitario secondo la terminologia ricoeuriana.

### *Caso clinico: Fabio*

Fabio è un paziente affetto da uno stato epilettico, adeguatamente trattato farmacologicamente. Le crisi si verificano sporadicamente, mentre ciò che permane nel quotidiano è uno stato di affettività adesiva (Minkowski 1966, pp. 213-214) che non consente di vivermi nella relazione terapeutica come individuo singolo, forse troppo mobile (ivi, p. 354), ma come forma vivente di una collettività, il 'gruppo di psicoterapia analitica'. Minkowska si è interessata alla psicopatologia dell'epilessia, mettendone in risalto i disturbi psichici ad essa correlati. Non solo ha delineato la struttura della psicosi epilettica, ma ne ha anche osservato la particolare modalità affettiva, di tipo vischioso e agglutinato (*ibidem*). In una fase iniziale del rapporto terapeutico, sembra essersi avviato, nel terapeuta, un tentativo di tradurre l'intraducibile: ossia tradurre con i termini affettivi del terapeuta un approccio relazionale tutt'altro che autentico ma alterato da una conflittualità interiore che non vede distensione. In un processo di condensazione attorno al conflitto, la realtà relazionale sembra scomparire. La manifestazione più eclatante di questo fenomeno ha preso forma nella modalità comunicativa verbale di Fabio in seduta: un linguaggio ricco di espressioni idiomatiche indoeuropee, che mi hanno rimandata ad una dimensione impersonale in cui entrambi venivamo esclusi da un sentire comune. Di fronte all'invito a farmi capire meglio cosa intendesse, Fabio rimaneva senza parole, colto da stupore, quasi a confermare una mancata area riflessiva. Nell'ultimo periodo, la presenza di idiomi stranieri è diventata via via meno ingombrante, tuttavia il loro perdurare delinea un linguaggio impersonale in grado di trasmettere la frustrazione di un significato che non arriva. Vengo rimandata ad un significante fisso, tramite cui il paziente forse tenta di allontanarsi dalla realtà circostante, fondendosi in una natura collettiva; così come dotato di fissità risulta il materiale analitico condiviso con frasi ripetitive, che si ripresentano morfologicamente identiche di seduta in seduta, senza un apparente movimento. La carente carica affettiva del linguaggio fa propendere più ad una narrazione fittizia che storica, andando ad alterare il significato/referenza, ossia l'oggetto reale stesso che viene osservato e di cui si parla. Come è possibile rimanere in contatto con la direzione secondo cui l'evento stesso si muove? Se «il senso deve essere orientato verso la realtà, salendo dal piano logico a quello ontologico» (Oliva 2008, p. 132) e se consideriamo la manipolazione del reale operata dalla personalità epilettoide di Fabio, il movimento verso il significato potrebbe essere ricreato nel seguire proprio la narrazione fittizia del paziente e promuovendone l'aspetto immaginativo. Veniamo pertanto condotti ad una realtà esterna al parlare – il *significato*, in termini ricoeuriani – che potremmo facilmente giudicare come inesistente a livello oggettuale, in quanto prevalentemente creata da Fabio, ma che potrebbe comunque essere per lui l'unica plausibile. Siamo quindi proiettati ora sugli effetti che può avere una traduzione effettuata attraverso la *parola interiore*, prospettata da Sallis e che consentirebbe di generare quel movimento di senso nel soggetto parlante (ivi, p. 156). Il terapeuta è così chiamato ad essere promotore di quella parola interiore, al fine di sollecitare nell'altro un movimento che passa proprio attraverso la fissità della reiterazione semantica: ciò è stato possibile chiedendo per esempio a Fabio come si sarebbe immaginato diversamente una certa vicenda rispetto ad un'altra, cosa vorrebbe, cosa avrebbe voluto, aprendo così il linguaggio all'attività immaginativa. Ricoeur ci ricorda che «tradurre è già interpretare» (ivi, p. 151). Possiamo aggiungere che talvolta in clinica,

l'atto del tradurre diventa invece metafora di un delicato condurre l'altro a proseguire la narrazione del sé nella sfera immaginativa.

## Conclusioni

I casi di Alessandro e Fabio stimolano nel terapeuta quel desiderio di tradurre, che Ricoeur chiama anche «pulsione alla traduzione» (Ricoeur 2008, p. 113), animato a sua volta dal desiderio di allargare l'orizzonte del linguaggio affettivo. Le riflessioni sono partite con un'ampia digressione inerente al collettivo, che in un momento di crisi epocale mostra quanto i vari assestamenti/dissestamenti siano stati anticipati da cambiamenti verificatisi *in primis* sul piano del linguaggio. L'attuale contesto di crisi socio-politico-economica, che sta facendo da sfondo alle sedute terapeutiche, ha meritato di essere incluso nel presente elaborato, perché nel collettivo si è maggiormente esposti ad un uso inconscio del linguaggio, fornendoci ulteriori spunti riflessivi al processo di traduzione. A tal proposito, Steven Pinker (2005), prominente psicologo e linguista, evidenzia quanto l'uso inconscio del linguaggio sembra riflettere una concettualizzazione della realtà basata su categorie. Per esempio, negli ultimi decenni ad ora, il linguaggio politico ha mostrato caratteristiche sempre più tecnocratiche, quasi a riflettere questa tendenza umana di basarsi su categorie. Un uso inconscio del linguaggio si può palesare anche in ambito clinico nella misura in cui si procede con valutazioni categoriali oppure quando considerazioni linguistiche vengono tacciate di superficialità, rispetto a tematiche generalmente considerate più profonde inerenti all'ascolto, l'empatia e il guardare oltre le parole. Si è pertanto voluto valorizzare i dettagli del linguaggio, prendendo spunto da idiomi in lingua straniera quantitativamente cospicui nei due casi clinici esaminati, che hanno delineato particolari strutture psichiche, consentendoci di rimanere nel miglior modo possibile con il paziente; inevitabile è risultato inoltre accostare la figura del terapeuta a quella del traduttore, entrambe promotrici di esperienze umane condivise. Analizzando l'uso di idiomi estranei alla lingua madre nel caso clinico di Alessandro e Fabio, si delinea quanto essi siano *presentazioni*, piuttosto che *rappresentazioni*, suscettibili a diversi livelli di analisi che ci introducono ad una dimensione metaforica. Il loro uso può essere riconducibile a presentazioni (*Darstellung*) senza rappresentazione (*Vorstellung*), ossia l'esibizione di un qualcosa che non può essere pensato intellettualmente (Borutti 1991, p. 12). Nel caso di Alessandro, la terminologia straniera consente di espellere il paterno tramite il *logos*, in una ricerca identitaria all'interno di un rapporto masochistico. Nel caso di Fabio, gli idiomi assumono più i tratti di frammenti inconsci espulsi in una struttura permeata da tratti psicotici, più difficilmente riconducibili ad un significato condiviso. La sfida che Fabio pone al *terapeuta-traduttore* è duplice: cedere a qualsiasi tentativo di traduzione risulta fuorviante, in quanto condurrebbe ad atti interpretativi che risultano facilmente inducibili dal paziente. Non venendo trasmesso un movimento di senso, che rimane invece bloccato all'interno della parola, non ha modo di esistere alcuna traduzione, intesa come mezzo per veicolare il senso. Non resta quindi che interfacciarsi con un'intraducibile che rimanda all'assenza di simbolizzazione del frammento psicotico espulso. Il sapere tradurre ci consente di sapere paradossalmente anche quando non si deve tradurre. Altro elemento saliente con Fabio è il rimanere insieme nelle parole,

mantenendo quell'atteggiamento di novità tipico del traduttore che si trova di fronte ad un testo che non conosce, nonostante un materiale analitico estremamente ripetitivo.

## Bibliografia

Borutti S. 1991, *La Filosofia dei Sensi. Estetica del pensiero tra filosofia, arte e letteratura*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Caci M. 2017, *Il concetto di masochismo in Gilles Deleuze e Carl Gustav Jung*, in https://sipsarivista.org/2017/12/15/massimo-caci-il-concetto-di-masochismo-in-gilles-deleuze-e-carl-gustav-jung/.

Dicks H.V. 2009, trad. it. *Tensioni coniugali*, Borla, Roma.

Edelson M. 1975, *Language and Interpretation in Psychoanalysis*, The University of Chicago Press, Chicago&London 1984.

Jervolino D., Martini G. 2007, *Paul Ricoeur e la Psicoanalisi*, FrancoAngeli, Milano.

Martini G. 2007, *Ripensando il contenuto di Ricoeur alla psicoanalisi*, in Jervolino D., Martini G., *Paul Ricoeur e la psicoanalisi*, FrancoAngeli, Milano.

Minkowska F. 2007, *Van Gogh: sa vie, sa maladie et son oeuvre*, L'Harmattan, Paris.

Minkowski E. 1966, trad. it. *Trattato di psicopatologia*, Giovanni Fioriti, Roma 2015.

Ogden T. 1997, trad. it. *Rêverie e interpretazione*, Astrolabio, Roma 1999.

Oliva M. 2008, *La Traduzione e la questione del senso*, in Ricoeur P., *Tradurre l'intraducibile. Sulla traduzione*, Urbaniana University Press, Roma.

Pinker S. 2005, https://www.ted.com/talks/steven pinker what our language habits reveal. Accesso 07.06.2022.

Pinker S. 2020, trad. it. *Illuminismo adesso. In difesa della ragione, della scienza, dell'umanesimo e del progresso*, Arnoldo Mondadori, Milano.

Ricoeur P. 1987, *La componente narrativa della psicoanalisi*, in Jervolino D., Martini G., *Paul Ricoeur e la psicoanalisi*, FrancoAngeli, Milano 2007.

Ricoeur P. 2008, *Tradurre l'intraducibile. Sulla traduzione*, Urbaniana University Press, Roma.

Soldani F. 2021, *Federico Soldani: intervista TV su politica, linguaggio medico-psicologico e tecnocrazia (2020)*. Tratto da: psypolitics.org/2021-05-05/federico-soldani-intervista tv su politica-linguaggio medico-psicologico e tecnocrazia-trascrizione-2020/ Accesso: 20.05.2021.

# La Scrittura *Trasduzionale*: voce del Silenzio

Livia Clemente

Dalla letteratura sulla psicologia dell'arte veniamo a conoscenza che Jung fu il primo ad introdurre nella psicoterapia attività di carattere artistico come via preferenziale per contattare l'inconscio. Rispetto a chi l'aveva preceduto, Jung manifesta il suo dissenso nel cercare a tutti i costi di rintracciare nell'opera i complessi personali dell'autore e di attribuirle un carattere sessuato. Viene messa in discussione l'ermeneutica della psicanalisi freudiana, che intendeva effettuare una personificazione dell'opera d'arte. Jung descrive così il rapporto di causalità tra l'inconscio individuale e l'opera d'arte: «la causalità personale ha con l'opera d'arte la medesima relazione che ha il terreno con la pianta che gli cresce sopra» (Jung 1922, p. 342).

L'opera attinge all'universo dell'inconscio collettivo, laddove l'arte non resta 'sintomatica', ma diventa 'simbolica'. Solo immergendosi nella mitologia inconscia, il poeta raggiunge quindi una pienezza di senso, che va oltre la singolarità, sino a coinvolgere l'intera umanità. Pertanto, anche l'eventuale legame tra creatività e sofferenza psichica (Neumann 1955), non si inquadrerebbe in un approccio causale che considera l'opera quale prodotto della malattia, ma verrebbe reinterpretato secondo una prospettiva finalistica, che proietta ogni accadimento ed ogni fenomeno psichico in un progetto dotato di senso. Essa è quindi una produzione transpersonale: trascende l'individuo, giacché il suo significato non è rinvenibile nella condizione umana che lo ha prodotto. Tale processo di universalizzazione cui l'arte conduce, trasporta l'uomo in uno spazio e in un tempo fluidi. Un importante contributo sulla 'personalità creativa' si trova in un famoso saggio del 1955 di Erich Neumann dal titolo *L'uomo creativo e la trasformazione* (*ibidem*). Secondo l'autore, l'individuo creativo è colui che riesce a sopportare la contraddizione intrinseca di ogni essere umano, ovvero la scissione prodotta in noi dallo sviluppo della coscienza, il che gli permette di entrare in relazione con la propria matrice inconscia. La grande capacità dell'artista, del poeta, è quella di poter andare oltre il sentimento, di cogliere l'intuizione che conduce verso l'ignoto. Come Neumann vede, infatti, nella psiche uno spazio, un luogo di capacità e attività creative, così Hillman collega la creatività con il '*fare anima*' (Hillman 1996). Con questa espressione, Hillman si riferisce a quel processo di creazione, rigenerazione, risveglio ed individuazione dell'anima, intendendo con anima il regno dell'immaginale, ovvero quella zona intermedia tra l'individuo e il mondo esterno nella quale gli eventi possono essere trasformati in immagini. Jung elabora il metodo dell''*immaginazione attiva*' quale strumento potente ed efficace per volgere lo sguardo verso il mondo invisibile che si trova nella nostra interiorità e per permettere all'Io di interagire con l'Inconscio. Jung non raccolse in un singolo volume tutte le sue riflessioni in merito. Troviamo infatti riferi-

menti vari in molti suoi scritti. Le prime tracce sull'argomento compaiono nel 1916 nel saggio *La Funzione trascendente*. Attraverso la sua esperienza personale e quella dei suoi pazienti, Jung sistematizzò una forma di *meditazione* basata essenzialmente sul dialogo interiore con le molteplici personificazioni dell'inconscio; è un'attitudine psicologica centrale e auto-riflessiva che promuove il dispiegarsi della funzione simbolica nell'incontro interiore con l'Altro. Dando forma e spazio alla tensione implicita nel contrasto tra posizioni divergenti, l'immaginazione attiva si propone di creare simboli unificanti che, nel contenere e trascendere entrambe le posizioni, possano indicare nuove possibilità e facilitare il processo di individuazione. L'elaborazione del metodo è strettamente legata al lavoro che Jung fece su se stesso e in particolare sulle intense esperienze di confronto con l'inconscio che caratterizzarono gli anni 1912-1917, di cui abbiamo diretta testimonianza ne *Il libro Rosso*. Fondamentale per Jung era lasciar vivere i contenuti dell'inconscio senza doversi affrettare ad interpretarli ed a cercare una spiegazione logica. Questa nuova concezione presuppone dunque la morte del '*Principio Eroico*': «è *solo grazie all'uccisione dell'eroe, avvenuta al di fuori di ogni intenzione, che il nuovo Dio può rinascere*» (Jung 1913/1930, p. 242); l'eroico spirito del tempo che con il suo disprezzo verso l'irrazionale ha spento il sapere del cuore. Il metodo dell'immaginazione attiva non dà dunque tanto spazio al sapere erudito, intellettuale, al giudizio; ci invita ad accogliere quanto di più assurdo possa emergere dall'inconscio, nella tolleranza del non-senso. Ricollegando l'immaginazione attiva al processo creativo, risulta infatti che la forma d'arte in assoluto più autentica ed evoluta – da lui chiamata '*creazione visionaria*' – è quella in cui l'artista è disposto ad assumere la sostanziale estraneità dell'opera, come un'attività che non può essere del tutto guidata o assimilata. L'immaginazione attiva si basa su due concetti complementari: lasciar accadere (o lasciar emergere) e venire a patti con l'inconscio. Nell'ambito di queste due azioni si possono poi distinguere cinque principi o fasi fondamentali:

1. *Creare un vuoto psichico che apre lo spazio al lasciar accadere*. Per iniziare un'immaginazione attiva è opportuno infatti entrare in uno stato di rilassamento che permetta di avvicinare la soglia della coscienza a quella dell'inconscio. È necessario trovarsi in un ambiente tranquillo ed essere pienamente presenti.
2. *Concentrare la propria attenzione sull'immagine che emerge*, con atteggiamento di apertura e accoglienza in quanto l'immagine che scaturisce è, per usare le parole di Jung, 'gravida' nel senso che è capace di sviluppare altre immagini. L'attenzione va tenuta per un tempo necessario; solo allora è possibile iniziare a porre domande all'immagine.
3. *Dare forma, trovare una modalità espressiva per oggettivare quanto sta accadendo*. Jung mostrò sempre un atteggiamento di curiosità e apertura rispetto alle diverse modalità espressive; non la sola scrittura, ma anche la pittura, la danza, le arti drammatiche, poetiche, plastiche o sonore che di volta in volta l'immaginazione poteva assumere. Egli si mostrò sensibile all'eventualità che si potesse passare fluidamente da una forma all'altra a seconda delle tendenze individuali e del momento psichico di ciascuno.
4. *Avviare un confronto etico tra l'Io e l'inconscio*. Questo comporta prendere sul serio i messaggi che provengono dall'inconscio, mantenendo lo stesso atteggiamento etico che si avrebbe nei confronti di una situazione reale. La coscienza valuta se è il caso di accogliere o respingere le diverse soluzioni che si possono presentare. Il termine

'attiva' si riferisce proprio al ruolo discriminante dell'Io discriminatore nei confronti delle personificazioni dell'inconscio.

5. *Viverla nella vita*. Jung raccomanda di assumere la condizione affettiva come punto di partenza del procedimento e, in un secondo momento, oggettivare attraverso una qualunque forma espressiva tutto ciò che scaturisce da questo stato di concentrazione. In tal modo la coscienza presta i suoi strumenti espressivi ai contenuti dell'inconscio e dà inizio all'attività di dialogo intrapsichico. L'affettività ha un ruolo centrale nell'immaginazione attiva: per Jung infatti, 'affetto' è sinonimo di emozione e di radicamento corporeo. Joan Chodorow (1997) ha ampiamente illustrato come l'emozione/affetto, in quanto percepita sia sul piano somatico che su quello psichico sia di per sé un ponte che tiene uniti corpo e psiche. Quindi nell'immaginazione attiva, lo stato iniziale di vuoto psichico, un vuoto 'pieno' di potenzialità, si popola gradualmente di personificazioni dell'inconscio che poi, grazie alla concentrazione dell'atteggiamento cosciente su di esse, diventano gravide e si modificano in virtù dell'essere osservate. A differenza delle altre tecniche immaginative, qui l'Io non si mette nei panni di un personaggio, ma si rivolge a un'immagine dell'inconscio e aspetta una risposta da parte di quella immagine, risposta che ovviamente non può essere prevedibile ed ovviamente desta una sensazione di sorpresa.

Un esempio attuale e peculiare di come la pratica dell'immaginazione attiva possa costituire una via preferenziale per un processo di 'riparazione psichica' ci viene dalla testimonianza dell'autrice Laura Grasso, che in carcere ha svolto con i detenuti degli incontri di *Scrittura Trasduzionale*. L'approccio di Laura Grasso si pone in continuità con le considerazioni fatte, mentre il termine '*Scrittura Trasduzionale*' è un'espressione che è stata coniata dalla stessa scrittrice per indicare una 'scrittura automatica' nella quale, però, viene messo in evidenza l'aspetto decisionale e intenzionale di servirsi della propria capacità di 'ricezione'. L'aggettivo 'trasduzionale', frutto anch'esso di una trascrizione 'automatica' della scrittrice, deriva dal concetto di 'trasduzione', preso in prestito dalla Fisica ed indica il processo di conversione di una particolare forma di energia tramite uno o più sistemi di trasformazione. Lo scrittore si comporta come un sistema radiofonico così composto: un circuito Sintonizzatore, un Rilevatore e un Trasduttore acustico. Il Sintonizzatore entra in Risonanza[1] con onde a determinata frequenza; il Rilevatore discrimina la componente del segnale che si vuole ascoltare; il Trasduttore acustico converte il segnale in onda sonora.

Al pari della radio, sostiene Grasso, l'essere umano è dotato della facoltà di indirizzare il pensiero tramite la propria intenzione verso determinate sintonie e frequenze, in base ad un analogo meccanismo di risonanza; in altre parole può stabilire arbitrariamente l'argomento, il titolo della scrittura che andrà a comporre. A questo punto tali frequenze potranno essere captate dal 'Rilevatore' e Trasmutate in parole.

[1] La Risonanza (R) in fisica quantistica è la capacità di due oggetti o di un sistema di oscillare ad una certa frequenza. La R implica quindi un atto di comunicazione, uno scambio di informazioni. Nell'universo tutto è in risonanza e l'essere umano è collegato tramite risonanza nel tempo e nello spazio al suo ambiente, gruppo, alla società, alla natura ecc.

La componente trasduttrice vera e propria è, secondo Grasso, il Silenzio attivo: si tratta di un silenzio incentrato sull'ascolto. Tale Silenzio non è il nulla o semplicemente assenza di suono, quanto piuttosto una sostanza dal potere risanante e rigenerante, nonché attivante; quando ascoltiamo senza interferire, scopriamo spazi di libertà dove le nostre capacità hanno modo di attivarsi. Il Silenzio ci muove verso l'espressione di esse: può diventare Poesia o qualsiasi altra forma d'arte, quella in cui ognuno può raccontare la sua assoluta unicità. Anche Jung, quando si riferisce al 'vuoto psichico', mette l'accento sull'importanza del raccoglimento nel silenzio e in uno spazio protetto, che apre la vista interiore, favorisce l'incontro con se stessi e con l'Altro e innesca la funzione simbolica. Mediante le metodologie proposte è possibile recuperare quel sapere integrato intuitivo-cognitivo-spirituale che corrisponde ad un'antica sapienza, per lo più perduta e sconosciuta: ciò che caratterizza la veridicità dell'esperienza è invero la sorpresa e la meraviglia dell'Io al cospetto delle impreviste risposte da parte di ciò che è assolutamente 'Altro'. Per tornare alla radio, possiamo immaginare che le bande di frequenze con le quali sintonizzarsi siano collocate a diversi livelli di profondità, che si dispiegano in funzione della nostra capacità di 'fare Silenzio'. Nella zona di massima profondità si esprime l'originalità assoluta, l'originalità della nostra essenza, del nostro materiale inconscio collettivo e individuale. A livelli più superficiali possono invece venir prodotti quei '*pensieri che pensiamo di pensare*', ma che il più delle volte non sono veramente nostri; semplicemente viaggiano nell'etere a frequenze che siamo in grado di percepire per risonanza simpatica. Secondo Grasso, questo Silenzio, che in definitiva corrisponde ad uno stato di estrema quiete interiore, non è una prerogativa di pochi eletti, ma può essere raggiunto da tutti attraverso l'esercizio. Grasso, in particolare, si serve di alcune tecniche di rilassamento, meditazione, respirazione e visualizzazione, mutuate dalla tradizione cinese, per agevolare l'emergere del Silenzio. Inoltre il metodo proposto implica un training energetico oltre che fisico. Affinché corpo e mente possano allinearsi con quelle funzioni più sottili che permettono di accendere la cosiddetta radio, dovranno essere previamente riequilibrati e armonizzati.

Le parole che emergono dal silenzio hanno potere riabilitativo; sono parole speciali, perché vengono estratte da un universo incontaminato. Sono la rappresentazione di quel mondo situato in profondità abissali, che non è sottoposto alle perturbazioni della superficie; parole distillate, circondate dalla pace che le ha prodotte e pertanto rassicuranti, non solo per chi le scrive, ma anche per chi le legge. L'eco silenziosa che fa risuonare ogni parola è il contrassegno inconfondibile dell'autentica poesia e più il verso proviene dal profondo, più è in grado di avere valenza universale e di risuonare intensamente nella coscienza di chi lo legge. Le parole trasduzionali sono messaggere di un significato ben preciso e circoscritto; come dice la scrittrice '*sono tagliate con il coltello*' ed esse stesse tagliano, lambiscono, senza ferire, la nostra intimità.

Le pratiche proposte si rivelano come strumenti riabilitativi a valenza artistica e psicologica. Attraverso queste pratiche i detenuti possono infatti volgere lo sguardo verso l'interno, ricontattare il *Puer*, perdonarsi, ritagliarsi spazi di libertà e ricucire i brandelli della loro storia. Sono forme di auto-cura, viaggi iniziatici che richiedono di partire a mani vuote, lasciando indietro ciò che si possiede, per permettere profonde e radicate trasformazioni. Durante i laboratori di Laura Grasso, sin dai primi esercizi di respirazione, i detenuti sembrano rinascere: si accorgono gli uni degli altri, sorridono, si abbracciano, si consolano, ringraziano e,

soprattutto, ritornano a sperare; ad immaginarsi in un futuro. Le persone con cui Grasso lavora in carcere non sono abituate a scrivere e, nella maggior parte dei casi, possiedono un livello di scolarizzazione elementare; ciò non costituisce in alcun modo una discriminante per l'efficacia del metodo, né per la qualità artistica del componimento prodotto.

Le scritture dei detenuti difficilmente parlano di spazi chiusi, ma bensì di libertà e di bellezza. È la celebrazione del sapere, il trionfo della gioia e della vita: molto spesso frutto di tali trascrizioni sono parole di sostegno e di amore che ci invitano a perdonarci e a perdonare, ad aprire gli orizzonti della nostra mente e del nostro sentire. Sono componimenti ricchi di speranza, di contenuti autobiografici e di storia; ragione e testimonianza della loro rinascita.

*Madre*[2]
*E vivo come il gigante scendo giù nel villaggio del cuore*
*E tu, filata, velata nell'aria,*
*appari, come un cambio di stagione*
*truccata dal tempo*
*ma non invecchia mai il tuo sentimento…*
Firmato
Quel precipizio vivace di tuo figlio
[Giampiero]

*Non ti ho detto, delle rondini che salutano l'inverno*
*e la primavera che si affaccia…*
*Non ti ho detto, delle passeggiate in riva al mare*
*con la speranza del messaggio nella bottiglia…*
*Non ti ho detto, del calore del tramonto*
*e del cuore che diventa dello stesso colore…*
*Non ti ho detto, delle onde del mare*
*e dell'odore che esso emana…*
*Non sai che un giorno ci rivedremo*
*e tutto sarà colorato delle cose che non ti ho detto…*
[Maurizio]

*Se* è *vero che nel dolore e la sofferenza*
*l'uomo forgia la sua anima*
*allora sono pronto per un'altra battaglia*
*un'altra sfida, un'altra vita*
*Sole, mare, vento, caldo, freddo*
*montagne, campi di grano*
*ulivi, viti, latte,*
*tradizioni, folklore, feste, sagre,*
*pesca, duro lavoro*
*Amore*
[Domenico Antonio]

[2] I componimenti presentati sono stati selezionati dalla raccolta *Scritture dal Silenzio* (Grasso 2017).

## Bibliografia

Carotenuto A. 1984, *Jung e la letteratura*, in «Rivista di Psicologia Analitica», 30, Astrolabio, Roma.

Chodorow J. 1997, *C.G. Jung on active imagination*, Routledge New York, London.

Grasso L. 2010, *Sibylla*, Albatros Editore, Roma.

Grasso L. 2017 (a cura di), *Storie di Regina Coeli - Scritture dal Silenzio*, Oltre la ronda, n. 1.

Hillman J. 1996, trad. it. *Il codice dell'anima*, Adelphi, Milano 1997.

Hillman J. 1999, trad. it. *Puer Aeternus*, Adelphi, Milano.

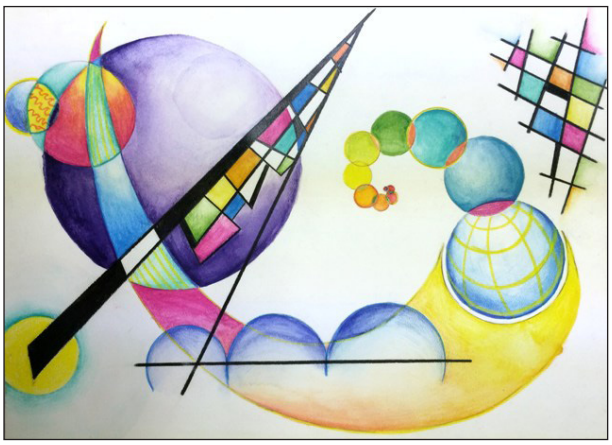
Jung, C.G. 1913/1930, *Il libro Rosso-Liber Novus*, Bollati Boringhieri, Torino 2010.

Jung, C.G. 1916/1957, *La funzione trascendente*, in *OCGJ*, vol. 8, Bollati Boringhieri, Torino 1976.

Jung, C.G. 1922, *Psicologia analitica e arte poetica*, in *OCGJ*, vol. 10*, Bollati Boringhieri, Torino 1985.

Jung, C.G. 1930/1950, *Psicologia e poesia*, in *OCGJ*, vol. 10*, Bollati Boringhieri, Torino 1985.

Neumann E. 1955, trad. it. *L'uomo creativo e la trasformazione*, Marsilio, Venezia 1993.



# CONTEMPORANEA

*a cura di Anna Moncelli*

*Una delle eredità più significativa che il pensiero di Jung ha lasciato alla psicologia, è stata quella di sottolineare il rapporto dialettico tra lo spirito del tempo e i vissuti individuali. La concezione di malattia e cura, si riferisce, così, ad una psiche che vive nel mondo, nella società e partecipa alla storia.*
*La rubrica* Contemporanea*, in continuità con questa visione, offre uno spazio di riflessione su temi di attualità. È uno spazio dedicato alla riflessione e alla ricerca di chiavi di lettura che mettano in relazione quegli accadimenti del nostro tempo che si impongono all'attenzione secondo visioni parziali, con una visione simbolica che ne restituisca possibilità di senso psichico.*

# Iperconnessione e de-connessione nel mondo di oggi: le nuove sfide nella stanza di analisi

Alessandra Albani

Nell'ultimo trentennio, a partire da quel fatidico 30 aprile 1993, data in cui il CERN decise di rendere pubblica la tecnologia alla base del World Wide Web in modo che fosse liberamente implementabile da chiunque, la vita di ciascuno di noi ha subito una svolta radicale. Inizialmente solo per scopi scientifici e accademici e successivamente anche per uso personale e ludico, il mondo del web è entrato a far parte in pianta stabile delle nostre pratiche di vita quotidiana, pervadendo con grande forza molti, se non tutti gli ambiti dell'esistenza.

Nonostante le modalità d'utilizzo, la facilità di accesso, la confidenza nel mezzo, siano differenti in forma e grado tra le diverse generazioni, ormai l'esperienza corrente è quella di essere *always on*: cellulare acceso, email attiva, wifi online, come se la '*rete*' sia una necessità di base di maslowiana memoria; come se oltre a bere, mangiare, dormire sia necessario garantirsi un accesso, sempre e comunque. Ma un accesso a cosa, a chi, verso quale luogo? E soprattutto a quale scopo?

A quest'ultima domanda forse può rispondere un elemento che, dai *boomers* alla generazione alpha, sembra essere comune: negli ultimi anni internet è passata da luogo preminentemente di conoscenza a spazio di vita sociale e lavorativa (pensiamo ad esempio allo *smart working* che ormai è prassi piuttosto comune, cosa impensabile 10 anni fa) e quindi 'connettersi' è diventato sempre di più un fatto 'relazionale'. Accedere alla rete, allora, ha come scopo proprio quello di 'interconnettersi' (non a caso parliamo di internet). Interconnettersi per *connettersi con*, *unire*, *mettere insieme*, *creare un legame* (Dizionario Etimologico della Lingua Italiana, Zanichelli).

Tuttavia, come sottolinea Bauman, in una intervista al quotidiano *La Repubblica* del 20 novembre 2012, nella nostra società liquida, liquida è anche l'affettività e *le relazioni sono state sostituite dalle connessioni*; così mentre i legami richiedono impegno, 'connettere' e 'disconnettere' è tutto sommato un gioco da bambini, basta un click. Lo spazio di elaborazione tra emozione e azione è ridotto e gli agiti prendono il sopravvento; nello spazio virtuale si 'banna', si 'blocca', si mette un 'like', con estrema facilità visto che vivere sulla propria pelle l'impatto emotivo che la nostra azione ha sull'altro è una esperienza talmente diluita, talmente lontana da sembrare irreale, nel senso junghiano del termine, cioè tale da 'non agire', quindi innocua, fatua, inesistente.

Il web, inoltre, è come una finestra aperta sul mondo che fornisce la sensazione onnipo-

tente di poter guardare, guardarsi (i *selfie*, i *post*), essere guardati (*influencer*, opinionisti), odiare (gli *haters*), amare (i *like*), conoscere (i social, i siti di incontri), esprimere opinioni, organizzare incontri tra amici e sconosciuti (i *flash mob*), fare protesta politica, perfino nascondersi tra le oscurità del dark web e tanto altro ancora. E questa modalità è diventata ancora più pervasiva nelle ultime generazioni, native digitali, che con uno *swipe* entrano nel mondo ed hanno modellato, in tal modo, la loro esperienza dello stesso.

Essere connessi, allora, non vuole dire solo comunicare, ma è anche, di fatto, un modo-di-stare al-mondo. Cosa significa per noi analisti junghiani confrontarci con tutto ciò, soprattutto dopo la pandemia e in un momento storico di grande angoscia e incertezza sul futuro, dominato dalla ferita narcisistica di una società che si è dovuta confrontare con il limite della propria mancata onnipotenza?

Quale registro possiamo adottare per *tradurre* questo tipo di linguaggio? Con cosa dobbiamo confrontarci fuori e dentro la stanza di analisi per trovare un senso, per poter *interpretare* ciò che l'iperconnessione porta con sé? E come individuare le 'giuste frequenze psichiche' nostre e dell'Altro da far risuonare insieme per *amplificare* utilmente le possibilità relazionali, molto spesso solo *in nuce*?

Mi sembra che aprire uno spazio di riflessione non sia soltanto un esercizio intellettuale interessante e stimolante, ma di fatto una necessità per rendere dicibile e quindi maggiormente integrabile nella nostra esperienza di esseri umani e di analisti questo modo di stare al mondo che troppo spesso, come vedremo più avanti, porta con sé un vuoto di senso.

Partiamo allora da una prima considerazione, ovvero quella che riguarda la 'necessità di connettersi'. Sappiamo bene quanto i bisogni coscienti abbiano il loro contrappasso nell'inconscio e viceversa:

> occorrerebbe non soltanto considerare la funzione dell'inconscio una funzione compensatrice e relativa al contenuto della coscienza, ma anche considerare il contenuto della coscienza relativo al contenuto inconscio momentaneamente costellato. In questo caso l'orientamento attivo secondo fine e intenzione non sarebbe solo un privilegio della coscienza, ma verrebbe anche a proposito dell'inconscio, si che l'inconscio sarebbe anche in grado – esattamente come lo è la coscienza – di assumere una guida orientata finalisticamente (Jung 1916/1948, p. 273).

per cui possiamo anche ipotizzare che la necessità di connettersi in parte sopperisca ad una tendenza inconscia opposta, che è quella di *de-connettersi*, cioè non solo di *non mettersi* in relazione ma anche di *non mettere* in relazione lasciando, quindi, il mondo interno spezzettato, frammentato, come se la costruzione di senso, che nasce dalla possibilità di collegare i diversi elementi dando vita ad una nuova forma integrata, sia manchevole. La possiamo immaginare come una carenza di *tessuto connettivo intrapsichico* che, al pari di quello organico che ha la funzione di provvedere al collegamento, al sostegno, alla protezione, al nutrimento, alla difesa immunitaria, al trasporto di fluidi, alla riserva energetica di altri tessuti dei vari organi, deve garantire la vita.

Sul piano psichico questa carenza forse spinge a cercare affannosamente, senza successo, nel mondo esterno quel senso che manca all'interno, innescando una 'retroazione negativa' tale per cui tanto più la necessità di connessione diventa ipertrofica tanto più l'esperienza

ad essa connessa si svuota di significato (e viceversa). Non è un caso credo che negli ultimi anni la psicologia, la psicoanalisi e la psichiatria si siano interessate del concetto di trauma, identificando proprio nella frammentazione dell'esperienza e nella impossibilità di integrare tali frammenti nella vita cosciente uno dei nuclei fondamentali del vissuto traumatico. Probabilmente ad un livello profondo gli 'specialisti della salute mentale' hanno colto il grido di dolore di una esistenza de-connessa e, attivando le loro competenze, hanno dato vita ad un dibattito tuttora molto vivo e fecondo.

Lo svuotamento di senso è accompagnato, inoltre, dalla *perdita dell'Altro*, non tanto (o non solo come nel fenomeno, ad esempio, degli *hikikomori*) quello reale appartenente al mondo esterno, ma anche (e primariamente) quello fantasmatico, del mondo psichico interno. A qualche livello l'oggetto come polo differenziante, con il quale confrontarsi, accettando le delusioni, le frustrazioni e la sofferenza, è venuto meno e la partecipazione al mondo 'connettendosi' è diventata narcisistica; narcisistica in quanto dall'altra parte della rete nella maggior parte dei casi non c'è qualcuno interessato veramente al mondo dell'altro, quanto piuttosto un individuo interessato, a sua volta, ad essere rispecchiato, idealizzato, considerato 'speciale'; insomma l'interlocutore virtuale non è un genitore buono pronto a sostenere il transfert Oggetto-Sé e a frustrare progressivamente i bisogni onnipotenti del bambino, ma un altro che tenta la medesima manovra transferale.

E sappiamo bene che nella dimensione narcisistica l'Altro non esiste: Narciso può solo ammirare sé stesso e l'unica voce che ode è quella di Eco, condannata a ripetere le ultime parole che ascolta, senza alcuna possibilità di manifestare sé stessa. Una grande solitudine dunque.

Solitudine peraltro acuita dalla pandemia che ci ha costretto a rinunciare, per un lungo periodo, ai contatti reali con il mondo e a sostituirli con mezzi virtuali. Siamo ovviamente tutti grati alla tecnologia che ha consentito a ciascuno di noi di mantenere i legami con la realtà esterna, ma non possiamo negare che, nonostante fossimo tutti ultraconnessi, non ci sentissimo terribilmente soli. La pandemia, in un certo senso, ha mostrato crudelmente il lato oscuro dell'iperconnessione.

Una seconda considerazione riguarda il fatto che la funzione compensatoria è indissolubilmente legata alla funzione trascendente:

> La risposta consiste evidentemente nell'eliminare la separazione tra coscienza e inconscio. Questo risultato non si ottiene giudicando unilateralmente, con decisione cosciente, i contenuti dell'inconscio, ma piuttosto riconoscendo e tenendo nel debito conto il senso di questi contenuti per la compensazione dell'unilateralità della coscienza. La tendenza dell'inconscio e quella della coscienza sono infatti i due fattori che contengono la funzione trascendente. Questa funzione si chiama trascendente perché rende possibile passare organicamente da un atteggiamento all'altro, vale a dire senza perdita dell'inconscio (Jung 1916/1957, p. 88)

e che la funzione trascendente rappresenta quel movimento che porta l'organismo psichico a trascendere le polarità, cioè tutti gli opposti in cui di volta in volta la psiche si trova ad esistere.

In questo senso «la funzione trascendente altro non è che il simbolo nel suo autentico

valore di funzione o attività (e non di res o signum o in genere di fatto)» (Trevi 1995, p. 175).

L'ipertrofia della connessione, allora, che sul piano inconscio si riverbera in una potenziale de-connessione, cioè in una difficoltà profonda a 'mettersi in relazione' internamente e con il mondo esterno, potrebbe avere una correlazione con una funzione trascendente debole o mal sviluppata e quindi con una conseguente atrofia della capacità simbolica, cioè della possibilità di sintetizzare in nuove forme, ricche e vitali, aspetti opposti dell'esperienza.

Da un punto di vista clinico la de-connessione è molto evidente nella fascia 15-30 anni, dove spesso ci capita di incontrare ragazzi e giovani adulti che sembrano avere una forte difficoltà a riconoscere e a regolare le emozioni, di norma evacuate nel corpo sotto forma di stati somatici e/o di attacchi di panico e che faticano a istituire processi di pensabilità tanto che gli agiti, anche autodistruttivi, sono frequenti. Spesso gli appartenenti a questa fascia di età oltre ad avere condotte autolesive, abusano di sostanze, soprattutto di alcol; arrivano da noi con capacità introspettive coartate o deficitarie, con un pensiero fortemente concretistico, o viceversa con fantasticherie circa il proprio futuro difficilmente realizzabili e con un senso di smarrimento, di anedonia, di scarsissima progettualità. Quasi congelati in un eterno presente che non muta.

Bisogna anche ammettere, però, che questi ragazzi in molti casi hanno alle spalle genitori e modelli genitoriali di riferimento a loro volta de-connessi e quindi polarizzati sulla prestazione più che sulla relazione. Spesso incontriamo nella stanza di analisi un materno 'prestazionale' e 'animoso' che da un lato si esprime in una dimensione concretistica, ansiosa e organizzativa e dall'altro perde la capacità di accoglienza. Sembra che finché i figli vanno bene a scuola, eccellono nello sport o trovano 'un buon lavoro' vada tutto bene, diversamente il senso di fallimento e la rabbia prendono il sopravvento. Alle spalle di questo livello di riferimento prestazionale spessissimo non solo l'accoglienza, ma anche il rispecchiamento e la regolazione emotiva sono carenti. Non è un caso, allora, che il mondo virtuale tra i giovani la faccia da padrone perché nel 'qui e ora' del web c'è tutto quel 'là e allora' di un *holding* carente che non solo ha contribuito alla de-connessione della vita interiore di questi ragazzi, ma che rappresenta per molti di essi l'unico paradigma relazionale noto e possibile.

E come esprimono il loro disagio questi giovani uomini e giovani donne? Principalmente con il linguaggio del corpo (come sopra descritto); è così, infatti, che portano i loro vissuti all'analista che finisce spesso per sentirsi sotto scacco, dato che, costretto ad aderire al racconto di fatti e di eventi di vita quotidiana spesso poco colorati affettivamente, il suo 'pensare analitico' viene frustrato. Deve *stare* più che pensare e questo lo costringe anche a fare i conti con l'urgenza di soccorrere che oltretutto, di fronte ad una persona giovane e in difficoltà, si attiva ancora più rapidamente e intensamente. Stare significa confrontarsi con la lingua del paziente che, soprattutto nelle prime fasi, è faticosa, perché oscura e spesso ambivalente. Per poterne cogliere tutto il senso si rende allora necessaria una *traduzione* e l'interprete non può che essere l'analista che, camminando senza sosta tra i due registri linguistici, quello del paziente e il suo, è chiamato a tradurre un frammento alla volta, in alcuni casi senza nemmeno poterne cogliere subito il significato profondo e a pazientare prima di poter comporre il puzzle che gli darà un quadro sintetico ed esplicativo. Accogliere, aspettare, ascoltare, rispecchiare, non giudicare, sono parti preziose di questa operazione di ri-connessione, di ri-costruzione semantica del mondo interno del paziente che, seduta dopo seduta, fatto dopo

fatto raccontato, sperimenta la possibilità di connettersi con i suoi vissuti, appropriandosi finalmente delle emozioni che non solo diventano dicibili, ma si mettono a disposizione come carburante per nuove mosse evolutive.

E non è tutto, c'è un ulteriore elemento che partecipa attivamente al processo analitico e cioè la stanza della terapia che in un certo senso *amplifica* il processo di connessione della diade. Se ci facciamo caso, infatti, rispetto ad un mondo iperconnesso, il *setting* è l'unico luogo dove la rete tace, i telefoni vengono spenti, il computer non esiste; grazie a ciò nella stanza di analisi l'iperconnesso è tagliato fuori e tutta la de-connessione può emergere nella sua tragicità; la presenza di uno spazio materico, allora, materico nel senso di *mater* (materno), diviene centrale perché consente al paziente di sentire sul e nel corpo la presenza dell'altro, rendendola cosa viva e vitalizzante. Si attiva una vibrazione nuova, come se il *setting* si comportasse da cassa armonica capace di rendere coerenti le due frequenze psichiche di analista e paziente e di trasformare l'interazione in musica con melodia, tono e ritmo tutti suoi, unica per ciascuna diade.

Questa immagine può trovare conferma nel fatto che durante la pandemia molti ragazzi in cura si sono categoricamente rifiutati di fare terapia on line, cosa che ad una prima occhiata potrebbe sembrare un nonsense visto l'ampio uso delle comunicazioni virtuali, ma che, invece, alla luce di quanto appena detto, assume tutta la sua valenza simbolica.

Ristabilire la connessione intra e inter psichica diventa, allora, un obiettivo terapeutico di fondamentale importanza ma anche un lavoro complesso che richiede un *assetto interpretativo* dedicato e delicato che più che spiegare, in senso intellettuale, forse si deve orientare al comprendere in senso affettivo (da *cum prendere*, cioè prendere insieme, ancora una volta connettere parti diverse in un *unicum* nuovo e vitale), restituendo al paziente una immagine integrata di sé. Le immagini che questi pazienti de-connessi portano sono spesso, infatti, a loro volta disconnesse e comunque rare. Di norma arrivano pochi sogni e quelli presenti sono scarsamente articolati e poveri di densità emotiva, anche le fantasie sono spesso appiattite su aspetti concreti; diventa quindi necessario cogliere le forme psichiche e le immagini che le contengono in altro, nei dettagli, ad esempio, o in racconti all'apparenza banali, o nei piccoli agiti che riguardano il *setting* come spostamenti di orario, sedute saltate o non pagate, etc. Non è detto, ad esempio, che questi ultimi significhino necessariamente un tentativo di rottura ma a volte sono una manipolazione, nel senso di dare forma con le mani, come un tentativo di rivendicare se stessi nell'unica lingua nota, cioè attraverso il corpo e i suoi schemi motori. E credo che sia proprio lì, in questi spazi angusti, che noi analisti siamo chiamati a interpretare, il più delle volte silenziosamente, l'immagine che si forma dentro di noi, a darle un senso simbolico, rapportandola e riportandola all'immagine stessa che abbiamo del paziente.

Partendo quindi 'dal basso', dai frammenti, dal de-connesso per poter riattivare il polo simbolico di una dimensione mercuriale unilateralizzata nel suo versante diabolico, quello che scinde, che recide le connessioni tra le componenti dell'esperienza, al terapeuta si presenta un lavoro lungo e difficile in cui resistere costantemente alle spinte disgregatrici che la de-connessione porta con sé, facendo i conti con vissuti controtransferali spiacevoli, come noia, rabbia, desiderio di espulsione, senso di incompetenza o inutilità. Tutti vissuti rispetto ai quali rischia di reagire con atteggiamenti distanzianti, intellettualizzati, supponenti o evacuativi. In più, mentre da un lato deve fare un continuo lavoro di ricucitura, di ritessitura

delle profonde lacerazioni, quasi restringendo lo spazio analitico e sentendosi perciò a volte soffocato o limitato, dall'altro è indispensabile che dilati lo spazio stesso per poter accogliere il paziente e dargli la possibilità di sentirsi.

È evidente, quindi, come trovare un equilibrio stabile, una 'giusta formula', un assetto ben definito, sia veramente arduo e quanto, invece, sia necessario rinunciare ad alcune certezze e aggiustare continuamente il tiro, bilanciando la necessità di stare con il desiderio di agire (in senso analitico). Un po' come un funambolo che, sospeso a decine di metri dal suolo, deve valutare attentamente ogni piccolo passo, tastare la corda, sentire l'equilibrio, fare anche un passo indietro, se necessario.

Concludo, quindi, con alcune parole di Jung tratte da *Principi di Psicoterapia* che mi sembra amplifichino, racchiudano e chiariscano, molto meglio di quanto abbia tentato di fare io, questo possibile approccio:

> Se voglio curare la psiche di un individuo devo, volente o nolente, rinunciare a ogni saccenteria, a ogni autorità, a ogni desiderio di esercitare la mia influenza; devo necessariamente seguire un procedimento dialettico consistente in una comparazione dei nostri reciproci dati. Ma questo confronto sarà possibile soltanto se darò all'altro la possibilità di presentare il più perfettamente possibile il suo materiale senza limitarlo con i miei presupposti. Il suo sistema entrerà così in relazione con il mio e agirà su di esso. Questa azione è l'unica cosa che io, in quanto individuo, possa legittimamente contrapporre al paziente (Jung 1935, p. 9).

## Bibliografia


Jung C.G. 1935, *Principi di psicoterapia pratica*, in *OCGJ*, vol. 16, Bollati Boringhieri, Torino 1981.

Jung C.G. 1916/1948, *Considerazioni generali sulla psicologia del sogno*, in *OCGJ*, vol. 8, Bollati Boringhieri, Torino 1976.

Jung C.G. 1916/1957, *La funzione trascendente*, in *OCGJ*, vol. 8, Bollati Boringhieri, Torino 1976.

Trevi M. 1995, *Il problema del simbolo*, in Aversa L. (a cura di), *Fondamenti di psicologia analitica*, Laterza, Bari.

# APERTURE

*a cura della Redazione*

*Cosa ne sarebbe della psicologia analitica, ma anche della psicoterapia più in generale, se essa si chiudesse esclusivamente all'interno della propria stanza? Se è vero che è nell'intimità sacra dello spazio di lavoro che si coagulano i processi di cura, è anche vero che solo nell'apertura all'esterno essi trovano lo spazio per respirare, esistere, radicarsi e restare vitali. In questa rubrica, lo sguardo analitico degli Autori si volgerà verso l'esterno – arte, vita, esperienze… – alla ricerca di connessioni, legami, contaminazioni, affinché il ritmo vitale del dentro/fuori, interno/esterno apra alla possibilità di una riflessione analitica sempre vivace e feconda.*

# Poetica analitica: tra metodo psicoanalitico e poetica dell'arte

Ivan Di Marco

## Introduzione

Il mio scritto è la rielaborazione di un lavoro inedito, pubblicato sottoforma di articolo di blog per l'associazione *Lapaginabianca.docx* (Di Marco 2022a) e il giornale web *Lanterna* (Di Marco 2022b). Ciò che mi ha spinto a scrivere e condividere le riflessioni che seguono, è stato l'evento *Psicoanalisi e stati primitivi/creativi della mente*, una tavola rotonda tenutasi il 25 giugno 2022 presso il Centro Italiano di Psicologia Analitica (CIPA) di Roma. In vista della preziosa occasione di dialogo con gli analisti della Società Psicoanalitica Italiana (SPI) Mauro Manica e Maria Grazia Oldoini, mi sono cimentato nello studio del loro libro *Fearful Symmetry. Spaventose simmetrie* (2019). In particolare, ho approfondito e ampliato alcuni dei temi del primo capitolo della terza parte, ovvero *Che cosa uccide la poesia? Antonia Pozzi e la lirica dei diversi aspetti del Sé*. La tragica vicenda della poetessa sarà la stella polare di questo scritto in cui arte e psicoanalisi dialogano in virtù di un linguaggio comune, quello degli affetti. L'idea di fondo è che la capacità di tradurre contenuti ad alta carica affettiva in rappresentazioni dotate di significato, possa essere un sentiero condivisibile e dall'artista e dall'analista. Il primo con la sua poetica, il secondo con il suo metodo, ma entrambi con uno scopo comune: dare forma al senza forma. Ne parlerò in prospettiva intergenerazionale, servendomi dell'esempio del docufilm *Un'ora sola ti vorrei* (Marazzi 2002); ma anche facendo riferimento alla psicoanalisi 'classica', grazie a un celebre articolo di Donald Winnicott (1947); per non parlare del contributo di un altro promotore delle 'capacità negative', l'analista britannico Charles Rycroft (1979); senza escludere, infine, alcune delle suggestioni più affascinanti di due esegeti del Bion mistico, ovvero James Grotstein (2007) e Giuseppe Civitarese (2021).

## Due sguardi

Il capitolo di *Fearful Symmetry* che ha ispirato le mie considerazioni racconta la triste vicenda di Antonia Pozzi (Manica, Oldoini 2019, pp. 229-256), morta suicida a soli 26 anni. Una giovane donna, poetessa e Laureata d'onore all'Università di Milano, che è dovuta soccombere a un male di vivere fin troppo grande e nascosto per essere sopportato. In questo

scritto tratto da un precedente lavoro di Mauro Manica, *Intercettare il sogno* (2014), viene narrata la vita di Antonia attraverso le sue poesie e le sue lettere. Ma anche la sua tesi di laurea, dedicata alla *Bovary* di Gustave Flaubert, è ricca di spunti e riflessioni che parlano di una contraddizione. Il conflitto irrisolvibile tra l'essere e il *dover* essere.

«Antonia cresce tra rigori formali e sostanziali dimenticanze» (Manica, Oldoini 2019, p. 245), ricorda Manica in una nota a piè di pagina, attraverso le parole di Alessandra Cenni, biografa della poetessa. E, in un'altra nota, l'autore riporta come Antonia sentisse una certa affinità col personaggio di finzione Tonio Kröger, dell'omonimo racconto di Thomas Mann, il quale «affronta la problematica del conflitto tra vita ed arte […] del difficile rapporto con la vita degli individui in qualche modo 'diversi' […] soggetti artisticamente dotati che non riescono però […] a godere delle bellezze dell'esistenza più semplice e quotidiana» (ivi, p. 244). Tali suggestioni mi hanno fatto pensare a un'altra 'esistenza mancata': la vita di Luisa 'Luisella' Marazzi Hoepli.

Sono molto affezionato al film documentario del 2002, *Un'ora sola ti vorrei*, realizzato da Alina Marazzi – figlia della Hoepli – con foto, diari e pellicole d'epoca rinvenute in soffitta a trent'anni dalla morte della madre. Una morte tragica, anche in questo caso, poiché Luisa muore suicida nel maggio del '72, dopo alcuni anni di case di cura, in Italia e all'estero. Non ho potuto fare a meno di rinvenire delle analogie nel modo in cui entrambe le donne, Antonia e Luisa, hanno subìto il contrasto *Nature/Nurture*, natura contro cultura: nell'apparente agiatezza e spensieratezza della vita borghese sono state assalite da un nemico invisibile, che infine ha avuto ragione di entrambe. Ovviamente è impossibile mettere a confronto due vite diverse, tanto più se separate da trent'anni di storia, con un conflitto mondiale in mezzo. Tuttavia, non riesco a fare a meno di pensare che Antonia e Luisa abbiano espresso questo loro male di vivere attraverso un linguaggio comune. Quello della rêverie dell'arte, che nelle parole di Manica consente «di oltrepassare la mancanza che si realizza attraverso lo sguardo assente o invadente dell'altro» (ivi, p. 255). E se per la giovane poetessa tale rêverie, il tentativo di elaborare una mancanza, è rimasto incompleto – lo osserviamo noi dall'esterno, *in vitro* – mi viene da dire che per Luisa Hoepli il processo di elaborazione abbia attraversato le generazioni fino a trascendersi. Il film della figlia Alina è la vittoria sul lutto, la possibilità dell'arte di recuperare, forse inventare, lo sguardo di una madre morta troppo giovane e troppo inspiegabilmente per una bambina di otto anni.

Per concludere questa mia prima considerazione, ci tengo a riportare quanto ho ascoltato in occasione della giornata di studio *La scrittura della cura. Scrivere come cura*, svoltasi al CIPA di Roma il 30 aprile dell'anno 2022 (Gigante, Romano 2022). Quel giorno, lo psicologo analista Augusto Romano ha evidenziato l'immenso valore che hanno le immagini – filmiche, pittoriche, qualsiasi simbolo – nel tradurre le emozioni in qualcosa di sopportabile e digeribile. E lo ha fatto ricordando come Carl Gustav Jung, nel suo *Libro Rosso*, abbia trovato nelle immagini un potente antidoto contro l'energia incontenibile degli affetti. Infatti, è grazie alle tavole che compongono il volume, alla loro qualità estetica e catartica, che Jung si salvò dall'angoscia dell'irrappresentabile. In tal senso, l'arte come pura espressione emotiva assume il gravoso compito dell'autocura, sebbene l'esito del processo sia tutt'altro che scontato. Per esempio, nella traduzione intergenerazionale del lutto operata con il film documentario, Alina Marazzi sembra elaborare il dolore di madre e figlia al punto da affrontare non una meccanica subli-

mazione, ma una vera e propria trasformazione dell'affetto. Per Antonia Pozzi, d'altra parte, la poesia ha garantito una metamorfosi solo parziale, impedendole l'accesso a una dimensione relazionale capace di lenire il dolore.

## Buon odio

La mia seconda considerazione che ha per sfondo la vicenda di Antonia Pozzi riguarda due sentimenti fondamentali: odio e amore. Non si tratta solo dei fuochi principali di ogni espressione artistica, ma anche di due capisaldi del pensiero psicoanalitico fin dai tempi di Sigmund Freud (1920). Queste pulsioni primarie sono sopravvissute all'evoluzione della disciplina, trovando un posto di rilievo anche nella trasformazione teorica di Wilfred Bion. L (*Love*) e H (*Hate*), con carica + (*plus*) o – (*minus*), sono «i derivati emotivi, capaci di legare o unire, di quelle che Freud aveva ritenuto fossero le pulsioni», scrive Manica in una nota a piè di pagina di *Fearful Symmetry* (Manica, Oldoini 2019, p. 246). Nel paragrafo *Quale psicoanalisi per Antonia Pozzi?* (ivi, pp. 247-252), l'autore considera l'ipotetico terapeuta che avrebbe potuto prendersi cura della giovane poetessa. E lo fa con un'analogia ripresa dal pensiero del teologo e psicoanalista tedesco Eugen Drewermann che, ne *Il cammino pericoloso della redenzione* (1995), afferma: «È Dio che ama per primo». Manica completa così il pensiero: «non può essere l'uomo, nella sua finitudine, a doversi meritare l'amore di Dio» (Manica, Oldoini 2019, p. 251). La metafora religiosa si può adattare a due relazioni fondamentali del lavoro analitico: quella bambino/*caregiver* e quella paziente/terapeuta. Secondo lo psicoanalista della SPI, sarebbe un amore che viene dall'alto, disinteressato e incondizionato, l'unico rimedio a una fame di affetti insaziabile come quella che ha consumato Antonia. Un amore che non è finalizzato alla gratificazione narcisistica di chi lo offre, un amore del proprio riflesso. Ma è amore per l'altro riconosciuto nella sua diversità. A questa verità clinica, resa così bene da Mauro Manica, vorrei aggiungere una postilla: se questo discorso è fondamentale per l'amore, deve valere necessariamente anche per l'odio.

*Hate in the Counter-Transference* è un articolo di Donald. W. Winnicott (1947), ormai classico per il pensiero psicoanalitico. Negli anni '40, quando le reazioni emotive dell'analista erano tabù per il *mainstream* della disciplina, affermare che è possibile provare un odio 'obiettivo' per i pazienti ha del rivoluzionario. È uno dei primi casi in cui un'idea relazionale, così poco ortodossa, non incorre nella scomunica della psicoanalisi ufficiale. E, sebbene oggi sia difficile parlare di controtransfert senza includere il transfert e viceversa, ho preso in considerazione il discorso winnicottiano sull'odio proprio perché trovo che sia complementare a quello sul genitore/terapeuta che deve amare per primo. Infatti, una mente che si forma, una mente di bambino, per crescere ha bisogno di attingere direttamente alla materia grezza, ovvero alle emozioni del genitore. Se ha bisogno di vivere l'amore per poter amare, così ha necessità di sperimentare l'odio. Non solo per scoprire come fare buon uso della propria aggressività – senza vergogna, senza compiacenza, senza ipocrisia. Ma anche e soprattutto per poter accedere a un amore autentico (ivi, p. 353), che resiste agli inevitabili conflitti della vita. Un amore capace di perdonare, a cui serve sporcarsi d'odio per accettare che l'altro, nella sua diversità, non è esattamente come lo vorremmo.

Forse una gabbia dorata, fatta di «rigori formali e sostanziali dimenticanze» (Manica, Oldoini 2019, p. 245), ha soppresso in Antonia quell'odio che è precondizione di un amore genuino. Il suo odio non tradotto è diventato una non-cosa, un *quid* irrappresentabile che distrugge i legami d'amore. Un «salvatore oscuro» -K (*minus knowledge*), nelle parole di Grotstein (2007). Per Antonia Pozzi, non essere vista nello sguardo d'odio/amore dell'altro ha precluso la possibilità di accedere a quei sentimenti anche dentro sé stessa. La compiacenza, necessaria a sopravvivere sul piano materiale, ha ucciso la sua poesia. Poesia che ha rappresentato il disperato tentativo di tradurre l'emotività privata in vere e proprie relazioni affettive.

## Primato della forma

Nel paragrafo finale dedicato alla poesia di Antonia Pozzi (Manica, Oldoini 2019, pp. 252-256), ho trovato una preziosa riflessione sull'arte e la sua genesi che mi ha fatto pensare alla vecchia diatriba tra psicoanalisti e scrittori, secondo cui i primi potrebbero servirsi dell'opera d'arte come strumento di analisi dei secondi. Come ricorda Charles Rycroft, un analista inglese 'romantico' quasi quanto Bion, Freud aveva gettato il pomo della discordia imparentando il pensiero onirico e quello creativo alla nevrosi (Rycroft 1979, p. 265). Manica contrappone alla patologizzazione dell'arte sia il pensiero di Jung che quello di Imberty, entrambi per la «necessità di difendere una psicoanalisi dell'opera dal riduttivismo implicito ad un'analisi dell'autore» (Manica, Oldoini 2019, p. 253). Io aggiungo a questa difesa degli artisti la prospettiva del succitato Rycroft, che in *Psychoanalysis and the Literary Imagination*, affronta la questione partendo da basi molto solide, radicate nella biologia, citando nientemeno che Charles Darwin: «L'immaginazione è una delle facoltà umane più alte […] Sognare ne è il miglior esempio; come afferma nuovamente Jean-Paul [Richter], 'Il sogno è un'involontaria forma di poesia'»[1] (Rycroft 1979, p. 269). A tal proposito, proseguendo nella mia riflessione tra poetica dell'arte e metodo analitico, è proprio sulla poesia che vorrei soffermarmi. In particolare, sulla poesia come generatore di forma in contrapposizione al traumatico, inteso come spinta verso l'irrappresentabile: due poli del conflitto che ha dilaniato Antonia Pozzi.

Nella giornata di studio *L'immaginazione: funzione formativa ed impiego clinico* del 20 novembre 2021 al CIPA di Roma, è intervenuto il candidato analista SPI Gabriele Cassullo. Nella sua presentazione di un caso clinico alla luce delle riflessioni di Charles Rycroft, ricordo che Cassullo ha utilizzato un'immagine molto evocativa per rappresentare il concetto di traumatico: una pastiglia effervescente. O meglio, il processo dell'effervescenza stessa, in cui la pastiglia non esiste già più e resta soltanto una nube di fluido che continua a ribollire. L'immagine dell'effervescenza credo rappresenti bene come Antonia Pozzi sia stata consumata, non tanto da una ferita specifica – la pastiglia-trauma che non si vede – ma da una mancanza originaria che ha prodotto, incessantemente, infiniti micro-traumi. Questi continui piccoli colpi sono le bolle dell'effervescenza, danni che di per sé non sono fatali, ma che alla lunga

[1] La traduzione è mia, il virgolettato dell'autore.

possono ostacolare il continuum dell'esperienza e disturbare l'armonia della *lirica dei diversi aspetti del Sé* (Manica, Oldoini 2019, pp. 229-256).

Ma c'è un altro prezioso contributo rycroftiano che vorrei ricordare, uno che esplicita maggiormente il profondo legame – stavolta in positivo – tra psicoanalisi e arte. Per l'analista inglese, un artista non è un nevrotico che non ce l'ha fatta, ma colui che si considera «parte dell'universo, capace di assorbirlo nella sua interezza per poi ricrearlo per distillazione nel proprio lavoro creativo»[2] (Rycroft 1979, p. 274). L'idea di un ponte tra l'artista e l'universo di cui si fa interprete, mi fa pensare alla proposta di Manica di una «divaricazione tra l'Io (Sé) mondano dell'artista e l'Io (Sé) creatore» (Manica, Oldoini 2019, p. 252) – una visione che evoca alcune tra le idee più suggestive del pensiero di Jung: l'identità Psiche-Mondo, la compenetrazione di inconscio individuale e inconscio collettivo, la complementarità delle parti del Sé. Per Antonia Pozzi, l'Io creatore della poesia tenta il salvataggio dell'Io mondano, ferito da legami relazionali inadeguati. Ma per ogni poesia, per ogni tentativo di dare forma alla sofferenza, c'è una 'bolla', una micro-ferita che annulla lo sforzo creativo, così che il dolore torni a essere invisibile e insopportabile. Eppure, questa lotta impari fra processo traumatico e pensiero poetico sembra affermare ancora una volta che il conflitto si combatte su un terreno comune, quello della forma. Tanto che Mauro Manica parla di «primato della forma, come aspirazione al dare rilievo simbolico alle cose, ai fatti traumatici, agli elementi non digeriti e non sognati» (ivi, p. 253). Purtroppo, per la giovane Antonia, l'aspirazione di cui parla l'autore è rimasta tale. La guerra con l'irrappresentabile, alla lunga, ha consumato la sua poesia. Lo sforzo creativo atto a tradurre in legami d'amore il suo universo sentimentale non è stato sufficiente. Forse, uno sguardo benevolo negli occhi dell'altro avrebbe potuto completare la trasformazione della poesia: da assolo di una parte isolata del Sé a vera e propria lirica dei suoi diversi aspetti.

## L'altrui verità

L'ultima riflessione che porto si ispira a due esperienze formative presso il CIPA di Roma. La prima è stata la partecipazione al gruppo di ricerca *Il cambiamento in analisi tra rêverie e funzione trascendente*, coordinato da Lorenzo Zipparri. Qui ho scoperto un concetto fondamentale che James S. Grotstein descrive nel suo *Un raggio d'intensa oscurità*: la posizione trascendente (2007, pp. 137-150). Al paragrafo *La teoria kantiana della trascendenza e del trascendentalismo*, l'autore afferma: «Ritengo che la riverenza, il timor sacro e il vertice estetico siano altre manifestazioni di O» (ivi, p. 150). O è uno dei capisaldi del pensiero del Bion mistico, un'idea che meriterebbe un lavoro a parte per essere presentata in modo dignitoso. Ai fini del mio lavoro, etichetterò O semplicemente con alcune espressioni coniate dallo stesso Bion: «Verità assoluta» e «Realtà ultima»[3]. Secondo altre note perifrasi, O è ciò che resta perennemente al di là dell'esperienza. Un processo più che una cosa, che non può mai essere vissuto in prima persona: «non si esperisce veramente O, si esperisce *essere* O», scriveva Grotstein

[2] Anche questa traduzione è mia.

[3] Così viene tradotto anche il *Tai Chi*, il simbolo cinese che include gli opposti *yin* e *yang*.

(*ibidem*). Questo, a mio parere, si traduce in due modi: da un lato c'è O come assenza che toglie significato; l'esperienza di una realtà senza filtri che la psiche è incapace di accogliere; un negativo che attacca il legame, tanto che Mauro Manica fa riferimento al -K (*minus knowledge*) – letteralmente, conoscenza negativa – per esprimere la sofferenza irrappresentabile di Antonia (Manica, Oldoini 2019, p. 246). Ma, d'altra parte, O può essere anche un vuoto potenziale, un processo emotivo di sintonia con l'altro e col mondo: l'esperienza soggettiva di dare senso e significato alle cose. Nella poesia, così come in ogni opera d'arte, provare a stare al di là dell'esperienza, in un vuoto che può essere tutto e niente, è un passaggio fondamentale sia per l'atto creativo sia per la fruizione dell'opera. Per rendere più esplicito tale passaggio, prenderò in prestito un'immagine che il fisico e sinologo Shantena Sabbadini utilizza nella sua traduzione dell'*I Ching* per spiegarne il funzionamento (Sabbadini, Ritsema 2017, p. 21).

Si consideri una clessidra:

- la prima pancia, quella superiore, è la realtà con il suo infinito caos di elementi sensoriali, materia grezza che non può essere digerita dalla nostra psiche;
- poi c'è la strozzatura della clessidra, un punto in cui l'esperienza viene incanalata in modo ordinato e diventa accessibile alla mente;
- infine c'è la seconda pancia, quella inferiore, da cui l'esperienza torna nella realtà sottoforma di infinite interpretazioni.

Nella metafora della clessidra, O sarebbe lo scorrere dell'esperienza attraverso la strozzatura, il punto di congiunzione tra la realtà grezza e la sua rielaborazione: un processo trasformativo fondato sulle emozioni.

La seconda esperienza formativa a cui facevo riferimento a inizio paragrafo è stata la partecipazione al laboratorio di Elena Gigante, *Fenomenologia dell'arte e dei processi simbolici*, dove ho conosciuto un altro importante interprete di Bion, stavolta italiano. Sto parlando dell'analista SPI Giuseppe Civitarese (2021), il cui articolo *L'identità di terribile e felicità: sublime, sublimazione e unisono nell'arte e nella psicoanalisi* mi ha aiutato a comprendere meglio alcuni aspetti di *Fearful Symmetry*. Civitarese, infatti, scrive che il sogno e la poesia rappresentano una «straordinaria opportunità, ogni volta, di avere più punti di vista sul mondo, tutte interpretazioni ma, in quanto condivise, non arbitrarie» (ivi, p. 10). Anche in questo caso mi viene in aiuto immaginare la strozzatura della clessidra: un punto in cui la realtà oggettiva e la nostra soggettiva interpretazione di essa si toccano. Ma c'è un'altra metafora su cui vale la pena di riflettere, stavolta dello stesso Civitarese, una che stravolge la visione classica del metodo analitico, tradizionalmente associato all'operare asettico del chirurgo. Superando questa visione rigida e distaccata, Civitarese propone che un analista sia un pittore più che un chirurgo, qualcuno «che deve rendere pensabile lo spavento e trasformarlo in esperienza estetica» (ivi, p. 12). Qui lo spavento è quello dell'incontro con l'altro e con la realtà che esso rappresenta. Perché la realtà, di per sé, non ha senso né forma e, se non sufficientemente simbolizzata, rischia di diventare un buco nero che inghiotte ogni cosa. L'analista allora può diventare l'esperienza di O del paziente, la strozzatura per cui passa la trasformazione che restituisce senso e significato. Perché una realtà che non ha senso è come una landa desolata in cui non si trova niente per cui valga la pena di vivere. Un'esperienza insopportabile per qualsiasi essere umano, a maggior ragione per un animo sensibile come quello della poetessa Antonia Pozzi.

## Conclusioni

Alla fine di questo viaggio tra metodo e poetica, psicoanalisi e arte, vorrei lasciare una commemorazione e una domanda.

Il 13 febbraio 2022 sono trascorsi 110 anni dalla nascita di Antonia Pozzi. Per ricordarla, Eugenio Giannetta ha scritto un pezzo per *Avvenire* del 14 maggio (2022, p. 19), dove racconta della tre giorni letteraria in onore della scrittrice: *L'età delle parole è finita per sempre?* Nell'articolo sono citate le parole di Graziella Bernabò, biografa di Antonia: «A volte la grande sensibilità si paga sul piano della vita, ma paradossalmente è una risorsa per il mondo. Per la sua sensibilità Antonia Pozzi si è aperta al dolore, ma anche alla bellezza del mondo». L'idea della sensibilità come apertura ai dispiaceri e alle gioie della vita mi fa venire in mente uno dei capisaldi della psicologia complessa: «Solo il medico ferito guarisce» (Jung 1961, p. 173). Perché è proprio questa ferita nell'animo umano, questa sensibilità, che permette di entrare davvero in contatto col prossimo. Solo dopo questo contagio è possibile trasformare il dolore in bellezza, così che la ferita diventi una finestra su un mondo in cui vale la pena di vivere.

E ora la domanda.

Se consideriamo la nuova psicoanalisi una psicoanalisi dei contenitori – ♀ (*female*) nel gergo di Bion – e se contenere «vuol dire dare un senso all'esperienza emotiva grezza» (Civitarese 2021, p. 13) grazie a un contatto umano con l'altro.

Se «esperire essere O» (Grotstein 2007, p. 150) significa vivere l'unisono di un'esperienza emotivamente condivisa, nella stanza di terapia o di fronte a un'opera d'arte.

Allora si può dire che l'artista non è altro che colui che riesce a mettere la propria esperienza emotiva a disposizione del prossimo? Qualcuno in grado di catturare affetti che esistono al di là dei nostri sensi e tradurli in esperienza grazie alla propria poetica?

E un analista che affronta l'indicibile della sofferenza altrui, non ha forse questo stesso compito?

## Bibliografia

Civitarese G. 2021, *L'identità di terribile e felicità: sublime, sublimazione e unisono nell'arte e nella psicoanalisi*, in «Atque», vol. 29, nuova serie.

Di Marco I. 2022a, *Poetico traumatico*, https://www.lapaginabiancadocx.com/item/92-poetico-traumatico (consultato il 30/09/2022).

Di Marco I. 2022b, *Poetico traumatico*, https://www.lanternaweb.it/poetico-traumatico/ (consultato il 30/09/2022).

Drewermann E. 1995, trad. it. *Il cammino pericoloso della redenzione. La leggenda di Tobia interpretata alla luce della psicologia del profondo*, Queriniana, Brescia 1999.

Freud S. 1920, *Al di là del principio di piacere*, in *OSF*, vol. 9, Bollati Boringhieri, Torino 2000.

Giannetta E. 2022, *Antonia Pozzi, parole dalle vette della solitudine*, in «Avvenire», Avvenire Nuova Editoriale Italiana, Milano.

Gigante E., Romano A. 2022, *La scrittura della cura. Scrivere come cura - Mattina* [Youtube], Roma.

Grotstein J.S. 2007, trad. it. *Un raggio di intensa oscurità. L'eredità di Wilfred Bion*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2010.

Jung C.G. 1961, *Ricordi, sogni, riflessioni*, a cura di Jaffé A., Rizzoli, Milano 1998.

Manica M. 2014, *Intercettare il sogno. Sviluppi traumatici e progressione onirica nel discorso psicoanalitico*, Borla, Roma.

Manica M., Oldoini M.G. 2019, *Fearful symmetry. Spaventose simmetrie. Psicoanalisi e stati primitivi/creativi della mente*, Celid, Torino.

Marazzi A. 2002, *Un'ora sola ti vorrei*, Mikado Film, Roma.

Rycroft C. 1979, *Psychoanalysis and the literary imagination*, in Fuller P. (a cura di), *Psychoanalysis and Beyond*, Chatto & Windus, Londra 1985.

Sabbadini A.S., Ritsema R. 2017, *I Ching. Il libro dei mutamenti*, Feltrinelli, Milano.

Winnicott D.W. 1947, *Hate in the Counter-Transference*, in «Journal of psychotherapy practice and research», vol. 3, fasc. 4, 1994.

# RICERCHE TEORICO-CLINICHE

*a cura della Redazione*

*Ricerca e terapia costituiscono un binomio inscindibile nel pensiero junghiano, tutto spostato sul momento centrale dell'esperienza.*
*La rubrica ospita note, sintesi, riflessioni e quant'altro delle attività svolte dai gruppi di lavoro presenti all'interno del nostro Istituto.*

# Sinergia tra sogni e immaginazione attiva. Il gruppo teorico-clinico

Svetlana Zdravkovic

Oggi viviamo, che ne siamo consapevoli o no, in un mondo che sta costantemente accelerando in vari modi. Il tempo della vita quotidiana è diventato molto più veloce di prima. Quasi tutti sentiamo la mancanza di spazio per noi stessi. Per questa ragione, fintanto che la storia persevererà a svilupparsi ed accelerarsi in questo modo, la nostra anima continuerà a soffrirne.

Ogni mattina, incamminandomi verso l'Istituto di Salute Mentale (Institute of Mental Health) di Belgrado, passavo dal giardino botanico. Un giorno mi venne l'idea che questa immagine, mostrata in Fig. 1, vista e catturata con la macchina fotografica, potesse rappresentare un'amplificazione della situazione che stiamo affrontando – tanto più dopo il periodo del COVID-19. Mi sembra che anche questa scena, come la metafora della 'caverna' di Platone, possa ben rappresentare l'analisi o la vita stessa. Mentre procediamo sul percorso cementificato del mondo civilizzato, guardando la natura attraverso le sbarre di un giardino, possiamo avere solo un riflesso di come potrebbe essere stare veramente nella natura. Osservare un'esperienza non è mai la stessa cosa che viverla. Osservare gli eventi naturali (esteriori e/o interiori) non può sostituire il vero e autentico contatto e la comunicazione con la natura, fuori e dentro di noi.

Figura 1. Il giardino botanico, Belgrado, Serbia

I sogni e l'immaginazione attiva ci possono essere estremamente utili a tal proposito. Sia gli uni che l'altra, o la loro interazione, ci danno la possibilità di oltrepassare queste 'sbarre' della vita quotidiana e di entrare nell'esperienza, mettendoci in contatto con il significato simbolico dell'immagine che stiamo affrontando. Nel nostro lavoro analitico, questi due metodi junghiani possono essere preziosi per creare un ponte tra conscio e inconscio dei nostri pazienti. Le possibilità e le conseguenze dell'intreccio tra sogni e immaginazione attiva sono oggetto di discussione vivace e stimolante all'interno del nostro gruppo di ricerca.

Il gruppo teorico-clinico su sogno e immaginazione attiva ha iniziato il suo lavoro all'interno del CIPA nel giugno 2022. Nonostante il gruppo in questione possa essere considerato di recente formazione, la discussione verte su una tematica importantissima – antica e nello stesso tempo molto attuale. Io, che sono la coordinatrice del gruppo, affronto la ricerca teorica e clinica legata all'intreccio di sogni e immaginazione attiva da più di 25 anni. Il mio lavoro si svolge prevalentemente con i pazienti presso l'Istituto di Salute Mentale di Belgrado (Serbia) e lo porto avanti anche con lezioni e workshop con studenti delle associazioni internazionali IGAP, ISAP, e dello stesso CIPA, sviluppando e applicando questi metodi di psicologia junghiana. La conferma effettiva del significato di tali metodi (oltre a riferirsi ai lavori di Jung e dei suoi discepoli), è arrivata qualche tempo fa durante una mia partecipazione come relatrice (Zdravkovic 2011) e come partecipante nel Champernowne Trust Summer Course dal 2003; questa ricerca inoltre era *in itinere* da più di 30 anni, svolgendosi per lo più in Windsor Park e anche in Buckland Hall, UK.

Questo *summer course*, legato alla psicologia junghiana e alla creatività, si incentrava sulle diverse forme espressive mediante le quali l'immaginazione attiva può manifestarsi. Il *workshop* di danza e movimento, di musica, di scrittura creativa, i laboratori del disegno e modellazione della argilla si svolgevano ogni giorno durante il corso per lavorare sui propri sogni usando l'immaginazione attiva. Poco meno di 20 anni dopo, si è costellata la possibilità di condividere le idee e l'esperienza clinica effettuata sui sogni e sull'immaginazione attiva con le colleghe, i colleghi e gli studenti del CIPA.

Per cominciare, gli obiettivi del nostro gruppo sono quelli di discutere, approfondire e acquisire, attraverso il dialogo e la contemplazione reciproca, una comprensione più profonda delle nozioni di sogno e di immaginazione attiva. Inoltre, i nostri obiettivi sono organizzati intorno all'analisi dei diversi modi in cui Jung e i post-junghiani percepiscono, definiscono e interpretano le funzioni e le modalità di interpretazione dei sogni e dell'immaginazione attiva. Finora abbiamo studiato e confrontato i punti di vista di Jung, Freud, Joan Chodorow, Mary Ann Matoon, Sheila Powel, Andrew Samuels, Roderick Peeters, Rix Weaver, Dorothy Davidson, Fred Plaut, Marion Milner, Katherine Kilick, Kalf, D.M, Joel Ryce Menuhin, August Cwik, ecc. Per il momento, abbiamo analizzato e discusso i seguenti testi: *I sogni* di Mary Ann Mattoon (2012), *Active imagination* di Sheila Powel (1998), *Immaginazione attiva* di Joan Chodorow (2012) e *Dance/Movement and body experience in analysis* di Joan Chodorow (1995).

Attraverso lo scambio creativo dei vari punti di vista degli psicologi analisti citati, i membri del nostro gruppo (tutti del CIPA e uno anche dell'IGAP) creano ed evidenziano i loro punti di vista, basati sulla teoria junghiana e sulle loro esperienze cliniche. Un punto di riferimento molto prezioso nel nostro lavoro, oltre all'approfondito scambio di prospettive junghiane e postjunghiane, è il continuo interscambio tra la teoria e il lavoro dei membri del

gruppo con i loro pazienti, le esperienze che vivono durante l'analisi didattica e gli eventi basati su diverse esperienze di vita. Il continuo intreccio di elementi teorici con le manifestazioni reali del materiale simbolico nei sogni dei pazienti e con i prodotti dell'immaginazione attiva è stato ed è tuttora un terreno molto ricco e fruttuoso per comprendere e interpretare le nostre conoscenze sul significato e sul ruolo importante che questi due metodi junghiani hanno per sbloccare e continuare il processo di individuazione.

Per realizzare gli obiettivi del nostro gruppo, utilizziamo il metodo ermeneutico, definito e spesso applicato nei campi della filosofia, della storia, della psicologia (molto spesso nella psicologia analitica) ecc. Poiché si tratta di un metodo di grande valore per il lavoro del nostro gruppo e della psicologia junghiana in generale, vale la pena di sottolineare alcuni punti di vista importanti su questa nozione. Come ha sottolineato il famoso filosofo Friedrich Daniels Ernst Schleiermacher: «l'ermeneutica rinvia alla comprensione di un testo il cui senso non è immediatamente evidente per ragioni linguistiche, storiche o psicologiche, per cui diventa indecidibile fino a che punto l'interpretazione miri a ricostruire il senso inteso dall'autore e fino a che punto apporti sensi nuovi rispetto ai testi» (in Galimberti 2019, p. 466).

Parlando della funzione dell'ermeneutica, Galimberti dirige la nostra attenzione verso Wilhelm Dilthey che afferma che «L'ermeneutica, organizzandosi intorno alla figura del 'comprendere (*Verstehen*)', rispetto a quella dello 'Spiegare (*Erklären*)' tipica delle scienze della natura, diventa la forma delle scienze dello spirito il cui oggetto proprio non è il Dato (v.), ma il Vissuto (v.) o *Erlebnis*», che «non è un fenomeno dato attraverso i sensi come riflesso del reale nella conoscenza, ma una connessione vissuta dentro di noi» (Dilthey 1991). Anche filosofi importanti come Martin Heidegger e Hans-Georg Gadamer hanno riconosciuto e discusso il valore dell'ermeneutica. Nel campo della psicologia, Mario Trevi ha introdotto e approfondito il metodo ermeneutico, basato sulle idee di C.G. Jung. Jung ha invitato a considerare tutte le forme di psicologia del profondo a rinunciare alla loro presunta oggettività perché, scrive Trevi,

> fare psicologia, elaborare su basi empiriche delle ipotesi sulla natura della psiche, apre un paradosso che deve essere accettato nel suo aspetto innovatore ed euristico così come il 'circolo ermeneutico' è accettato, nella sua doppia natura di ostacolo e di stimolo, nell'arte dell'interpretazione e nella considerazione pensata che su quell'arte si ripiega per penetrarne la problematica (Trevi in Galimberti 2019, pp. 465-466).

Nella nostra ricerca teorica e clinica legata alla sinergia tra sogni e immaginazione attiva siamo partiti dalla nozione di sogno. Abbiamo discusso, tra l'altro, l'importanza dei sogni nella psicologia e nell'analisi junghiana, la storia dell'interpretazione dei sogni, il ruolo dei sogni nell'opera di Jung e dei post-junghiani, le tecniche di lavoro con i sogni, le associazioni e le amplificazioni, gli atteggiamenti riduttivi/prospettici e soggettivi/oggettivi nei confronti dei sogni, l'interpretazione dei sogni e il significato simbolico dei sogni, il transfert/controtransfert nei sogni, ecc.

Dopo questo periodo di lavoro di gruppo, abbiamo approfondito la nozione di immaginazione attiva, analizzando il punto di vista di Jung e dei post-junghiani sull'immaginazione attiva (le influenze e le idee iniziali), la natura dell'immagine, i complessi e le emozioni, i due

tipi di pensiero, il confronto di Jung con l'inconscio, l'atteggiamento nei confronti dell'immaginazione, i punti di partenza, le fasi, le forme, i possibili pericoli, la relazione tra le Arti e l'immaginazione attiva, il ruolo dell'analista e il transfert e l'immaginazione attiva.

Abbiamo successivamente iniziato a discutere le varie modalità di esecuzione dell'immaginazione attiva, utilizzando il disegno, la modellazione dell'argilla, la danza e il movimento. L'ultima area che abbiamo approfondito è stata quella della danza, del movimento e dell'esperienza corporea come modalità di esecuzione dell'immaginazione attiva. Nel farlo, abbiamo lavorato attraverso la letteratura junghiana che comprendeva, tra gli altri, gli approcci di Joan Chodorow, Mindel, Hillman, Whitmond, Lopez-Pedraza, Perera, Woodman, Whithouse, Cwik ecc. Ci siamo concentrati anche su: il ruolo della danza/movimento terapia, stabilendo un dialogo con il prodotto dell'immaginazione attiva, *participation mystique*, il Movimento Autentico, l'espressione e l'impressione che portano una nuova integrazione.

Gli obiettivi che il nostro gruppo continuerà a perseguire verteranno sui diversi modi di fare immaginazione attiva e sulla sua ripercussione sul processo di individuazione dei pazienti.

Su testi dei Post-Junghiani, pieni anche di riferimenti al lavoro di Jung stesso, abbiamo effettuato delle discussioni preziose legandole (come già sottolineato) con la nostra pratica clinica. Vivendo nella 'matrice' costruita maggiormente su obiettivi e motivi consci, le aspettative degli altri, la pressione del lavoro e della società, le differenti situazioni globali (come il COVID di oggi) ecc., l'individuo spesso perde il legame con gli strati profondi della psiche e vive più o meno in modo unilaterale e confuso. L'individuo può essere 'catturato' nella liminalità continua, in qualche posto *betwixt and between* le possibilità diverse, con un profondo senso di insicurezza, instabilità e mancanza di stabile senso dell'Io. Non succede di rado che i sintomi, psicologici e/o somatici, forzino qualcuno ad arrestarsi e guardare in un modo più attento il pozzo dell'inconscio. Da lì, orrori e tesori lo osservano a loro volta (Zdravkovic 2020). L'uso dell'analisi dei sogni e dell'immaginazione attiva può essere l'inizio del processo che crea le condizioni psichiche perché la luce del conscio illumini la 'caverna' dell'inconscio. Le personificazioni dei contenuti preziosi in una immagine di un sogno o del prodotto di un'immaginazione attiva del paziente (per es. le figure d'argilla o anche il materiale della foresta (Zdravkovic *et al.* 2019), il collage, oppure il mandala) possono aiutare la persona ad affrontare i diversi aspetti dentro di lei/lui; i complessi (e anche le immagini archetipiche) possono prendere una forma visibile, con un significato simbolico accessibile (in questo modo) per l'analisi. Le figure d'argilla di un paziente, mostrate in Fig. 2 e 3, sono basate sui suoi sogni e anche intrecciate con essi. Il messaggio simbolico creato nel sogno è stato approfondito nell'immaginazione attiva e il suo prodotto simbolico ha poi stimolato la creazione di un altro sogno e di una nuova immagine simbolica e *vice versa*. In questo modo è stato possibile continuare e, allo stesso tempo, seguire il processo di individuazione del paziente in questione. Con riferimento al lavoro in Fig. 2 del paziente e al nostro ambito teorico, Suzan Rowland ha concluso che: «Jung`s therapeutic practice of personifying a complex or spirit through active imagination (*o sogno*) promotes, not so much a mimetic identification with the Other, as a differentiation from and relationship to the Other» (Rowland 2008, p. 79).

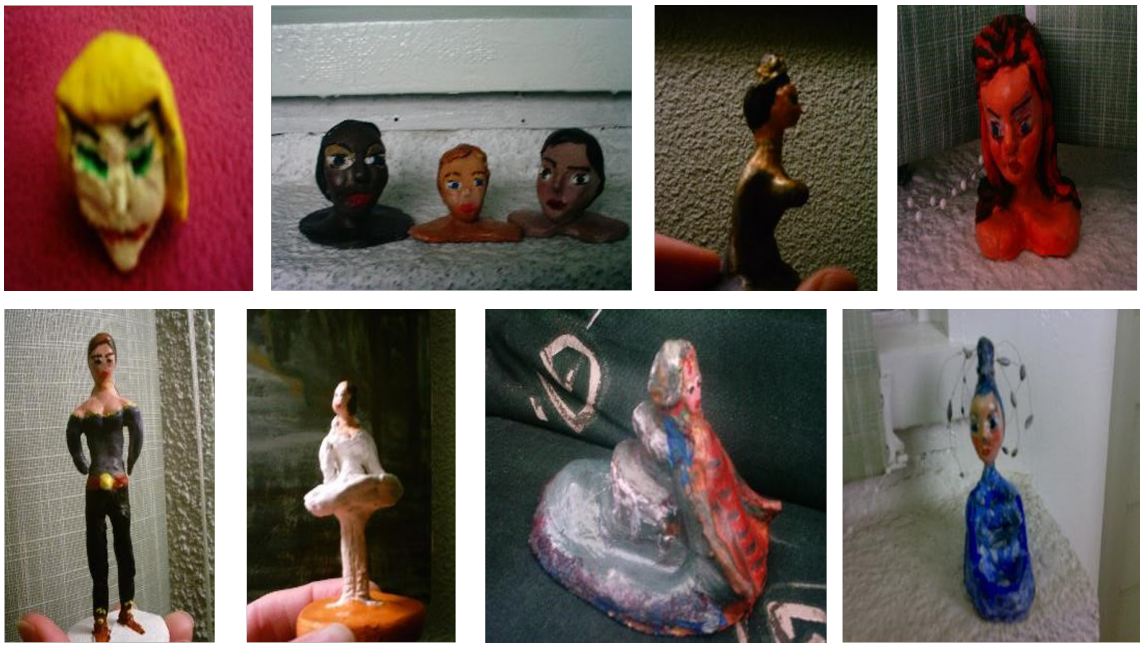


Figura 2. Le immagini simboliche del paziente, fatte dall'argilla e legate con la persona, l'ombra, anima e animus (Zdravkovic 2011)

Figura 3. Le immagini simboliche fatte d'argilla e legate con i differenti aspetti d'animus dello stesso paziente (Zdravkovic 2020)

Scrivendo sull'immaginazione attiva nel Volume 8 delle sue opere, Jung riprese il testo sulla funzione trascendente del 1916. Grazie alle immagini simboliche emerse dai sogni e all'immaginazione attiva intrecciata ad esse, si crea la risposta che lo stesso Jung dà:

> consiste evidentemente nell'eliminare la separazione tra coscienza e inconscio. Questo risultato non si ottiene giudicando unilateralmente, con decisione cosciente, i contenuti dell'inconscio, ma piuttosto riconoscendo e tenendo nel debito conto il senso di questi contenuti per la compensazione dell'unilateralità della coscienza. La tendenza dell'inconscio e quella della coscienza sono infatti i due fattori che contengono la funzione trascendente. Questa funzione si chiama trascendente perché rende possibile passare organicamente da un atteggiamento all'altro, vale a dire senza perdita dell'inconscio (Jung 1916/1957, p. 88).

Rimanere abbastanza a lungo con le immagini personificate attraverso l'immaginazione attiva e i sogni, in continuo dialogo reciproco, ci dà l'opportunità di comprendere il loro significato, di seguire il processo della loro formazione e rimodulazione e anche di dare spazio e tempo sufficienti per permettere la trasformazione della energia psichica precedentemente catturata in un certo complesso.

Il processo della comunicazione tra diversi aspetti nella personalità e nel mondo esterno è, come sappiamo e come Jung ci ha spiegato attraverso il concetto di '*cross-cousin marriage'*, estremamente complesso. Il compito di noi analisti nel nostro lavoro con i pazienti immersi nella liminalità[1] (tra l'altro), potrebbe essere sintetizzato attraverso il jazz come metafora, una bellissima amplificazione del processo terapeutico. Le parole di Charles Mingus, famoso musicista jazz, forse non richiedono ulteriori spiegazioni: «Rendere il semplice complicato è un luogo comune. Rendere il complicato semplice, stupendamente semplice, questo è la creatività». Proprio questo può rappresentare il nostro lavoro con i pazienti. Il gruppo continuerà, con impegno ed entusiasmo, approfondendo il legame tra psicologia junghiana e creatività, mettendo sempre a confronto i sogni con l'immaginazione attiva.

## Bibliografia


Chodorow J. 1995, *Dance/movement and body experience*, in *Analysis in Jungian analysis*, (ed.) Stein M., Open court, Chicago and La Salle, pp. 391-405.

Chodorow J. 2012, *Immaginazione attiva*, in *Manuale di psicologia Junghiana*, a cura di R. Papadopoulos, Moretti&Vitali, Bergamo, pp. 319-359.

Dilthey W. 1991, *Le origini dell'ermeneutica*, in Id., *Ermeneutica e religione*, Rusconi, Milano.

Galimberti U. 2019, *Nuovo dizionario di psicologia*, Feltrinelli, Milano.

Jung C.G. 1916/1957, *La funzione trascendente*, in *OCGJ*, vol. 8, Bollati Boringhieri, Torino 1976.

Mattoon M.A. 2012, *I sogni*, in *Manuale di psicologia Junghiana*, a cura di R. Papadopoulos, Moretti&Vitali, Bergamo, pp. 359-383.

Powel S. 1998, *Active imagination: dreaming with open eyes*, in *Contemporary Jungian analysis*, (eds.) Alister I., C. Hauke, Routledge, London and New York, pp. 142-157.

Rowland S. 2008, *Jung – a feminist revision*, Polity Press, Cambridge.

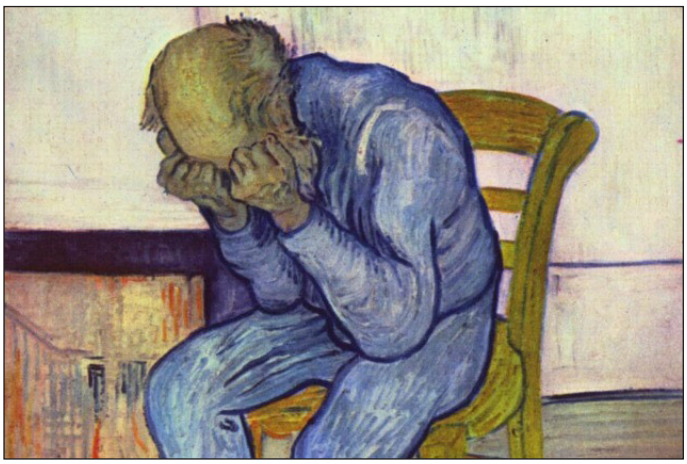
Zdravkovic S. 2010, *Feminine and masculine in Jungian analysis*, in *People talk*, (ed.) Coric B., FASPER, Belgrade, ISBN 978-86-902196-0-5, 275-289.

Zdravkovic S. 2011, *Creative ways of working with images*, in *Facing the unknown*, Champernowne trust, UK, pp. 33-41.

Zdravkovic S. 2020, *Active imagination and dreams – a creative play during analysis*, in C.G. Jung Forum, e-Journal der ÖGAP, 10 Jahrgang, ISSN 1997-1141, Austria, pp. 21-35.

Zdravkovic S. *et al.* 2019, *The voice and speech quality correlates of psychological observations in Jungian active imagination experiment*, in «Journal of psycholinguistic research», 48, pp. 859-876.


[1] Si tratta di un concetto di cui mi occupo nella mia attività di ricerca anche in altri contesti; alludo a quell'area incerta ed insatura che si attiva quando si passa da un'area stabile (in termini psichici, concreti, valoriali, ecc.) ad un'altra, e che comporta incertezza e al tempo stesso una fluidità tale da incubare e permettere il cambiamento e la novità.



# SETTING *FUORI* LUOGO

*a cura di Manuela Trevisi*

*La rubrica* Setting *Fuori* Luogo *si propone di accendere l'interesse sulla tematica di come poter coniugare le due anime del terapeuta: psichiatra e psicoterapeuta di orientamento junghiano. Provocatoriamente, il nome della rubrica 'Fuori Luogo' esprime una riflessione: Fuori dai luoghi classici dell'analisi. Si propone di aprire una discussione sul contributo che la psicologia analitica, in particolare, e le diverse psicologie del profondo, possono offrire alle istituzioni, attraverso una visione che nella pratica clinica quotidiana metta a fuoco una possibilità d'essere terapeuta/curante non più esclusivamente vincolato alla tecnica, ma espressione di un proprio sentire.*

# Lo spettro della psichedelia nella casa della psichiatria

Piero Cipriano

La storia della psichiatria che voglio raccontare è una controstoria, dove c'è un ospite indesiderato, perturbante, *weird*, *unheimlich*, sinistro, che quasi mai è stato tirato dentro le narrazioni ufficiali: è la psichedelia. Mai citata, quasi mai, perché la storia viene scritta come sempre dai vincitori e qui chi vince, finora, è lo psicofarmaco, ma quale psicofarmaco? Quello funzionale allo stato di coscienza ordinario: neurolettici ansiolitici stabilizzatori e antidepressivi. Le molecole psichedeliche, dopo vent'anni di furore, furono espulse, proibite, maledette, rimosse.

Micheal Foucault, molto prima di prendere la LSD nella Death Valley, scrisse la *Storia della follia*. Una storia incompleta, d'accordo. Infatti, non contempla la psichedelia, che lui avrebbe conosciuto solo nel 1975. E osa dire che rispetto alla depsichiatrizzazione, nel Novecento, i due elementi salienti sono la psicanalisi all'inizio del secolo e la psicofarmacologia a metà secolo. Psicanalisi? Psicofarmacologia? Ci viene da ridere. L'unica depsichiatrizzazione possibile, insieme a quella degli antipsichiatri alla Laing e agli antistituzionali alla Basaglia la fa la psichedelia, contemporaneamente all'antipsichiatria e alla psichiatria antistituzionale, proprio negli anni d'oro della psicofarmacologia, anni Cinquanta e Sessanta. Ancora di più, ancora più radicale di quella basagliana degli anni Settanta. Ci arrivo. Tempo al tempo.

Foucault fa cominciare la gabbia per i corpi con l'editto francese del 1676. Tutti i devianti di Francia – alcolizzati, libertini, puttane, clochard, mentecatti, vagabondi, nullatenenti, disoccupati, sfaccendati, individui politicamente sospetti, eretici, anarchici, pazzi, idioti, stravaganti, mogli odiate e figlie disonorate, scialacquatori di patrimonio, i migliori, insomma, i fuori norma – stivarli negli ospizi! Una selezione di tutti i perturbatori dell'ordine. Un secolo dopo è Pinel, che dai rivoluzionari francesi riceve l'incarico di dirigere prima l'asilo maschile di Bicêtre e dopo anche il femminile della Salpêtrière. Finalmente può far ordine nel gran mucchio dei devianti: chi ha infranto la legge resta in carcere, chi ha infranto la ragione passa in manicomio. L'illuminismo, d'altra parte, tutto quanto è irrazionale mal sopporta. Bisogna ragionare. E ragionare vuol dire stare coi piedi entrambi nella coscienza ordinaria. Si afferma la biopolitica. Il nuovo potere custodisce il normale. E idolatra la ragione. Illuminismo è *Penso dunque sono*. Cogito nella coscienza ordinaria. Un mistico, un estatico, un illuminato: non pensa. Se pensi bene sei soggetto, se pensi male sei oggetto. L'oggetto umano insano va in manicomio. L'essere umano dalla coscienza espansa male, viene stivato in manicomio,

cosicché il muro e il tetto e la chiave manicomiale diventi perimetro di un io già sconfinato, esorbitato, esploso. Manicomio = ulteriore confine dell'io. Se l'io ha perso i confini ed è finito sulla luna, il manicomio prova a recintarlo. Murarlo. Manicomio per contenere il vento delle teste senza cranio.

Dunque, nasce prima il manicomio, lo spazio chiuso per contenere l'io esploso, e dopo la psichiatria, la scienza che studia e giustifica tutto ciò. Philip Pinel inventa il manicomio nel 1793, e la psichiatria nel 1801.

Pinel è il filantropo che teorizza il trattamento morale. Se la causa della pazzia è morale (errore di traduzione dal francese *moral*, cioè psicologico) il trattamento deve essere moral, cioè psicologico. Ovvero? Reclusione, isolamento e dominio.

Reclusione per difendere i normali dal pericolo del folle.

Isolamento per osservare il malato come pianta di orto botanico e dopo nominarlo, classificarlo.

Dominio per ammaestrarlo. Come piantina storta, addrizzarlo. Docce gelate, salassi, camice di forza. Poi i vari choc, i legamenti, le punizioni, i regolamenti ossessivi simil carcerari (ancora oggi, fateci caso, nei succedanei dei manicomi, i trecento circa SPDC d'Italia, vige la terapia del dominio. Se no, perché continuare a legare le persone ai letti?).

Dopo Pinel è l'allievo prediletto, Esquirol, che perfeziona il metodo del maestro: il manicomio è la cura.

Trasferiamoci in Germania, dove c'è Kraepelin che a fine secolo scrive il *Compendio* che poi diventa *Trattato di psichiatria* e capostipite dell'attuale DSM-5 che spartisce la follia in due grandi tronchi: i folli nell'umore che guariscono tra le crisi (i maniaci depressi) e i folli nel pensiero o folli cognitivi che non guariscono più perché hanno la *dementia praecox*. Griesinger gli dà ragione, il cervello dei dementi precoci è un cervello rotto. Nancy Andreasen pure, se è per questo, eppure siamo nel 1984 quando pubblica *The broken brain*. Stiamo ancora aspettando di vedere dove è rotto, il cervello degli schizofrenici.

Intanto, Charcot alla Salpêtrière gioca con le isteriche o forse sono le isteriche e gli isterici che giocano con lui. Il gran taumaturgo dell'isteria tratta le isteriche come animali da circo, e loro riproducono obbedienti e suggestionate la sintomatologia che lui si aspetta. È iatrogeno e non lo sa. Eppure, sembra un mago. Infatti, c'è un medico, troppo legato alla coscienza ordinaria per la troppa cocaina, che va da Charcot alla Salpêtrière e va da Bernheim a Nancy per imparare la tecnica per ipnotizzare. Ma non gli riesce, ipnotizzare non è il suo forte, come mai? La troppa cocaina, forse, la cocaina era una iattura un secolo fa come lo è adesso, è la droga della coscienza ordinaria, la droga che irrobustisce i confini dell'io, che irrigidisce il pensiero paranoicizzandolo, perfino. Insomma, Freud non riesce a ipnotizzare e si inventa le associazioni libere e l'attenzione fluttuante. La cocaina tra l'altro rende grafomani. Eppure, Anna O. l'isterica sperimentava stati di coscienza espansa, come fosse sotto psichedelici, e sì, regredì, come accade durante le sedute con LSD, fino all'infanzia, rivisse traumi, eppure questo stato di coscienza diventò sintomo isterico piuttosto che stato fecondo con cui lavorare. Freud restò per sempre legato alla coscienza ordinaria, alla biografia, soltanto quella post-natale e all'inconscio personale. Altra cosa è Jung.

Hillman, nel suo *L'anima del mondo e il pensiero del cuore*, nella prima conferenza (tenuta a Roma il 22 maggio 1973), intitolata *Plotino, Ficino e Vico precursori della psicologia archetipica*, cita

Jung, che nel quinto capitolo di *Ricordi, sogni e riflessioni* rievoca un sogno che fa mentre navigava verso gli Stati Uniti insieme a Freud, era il 1909. Il viaggio, e il sogno che accade in quel viaggio, sono molto importanti, perché da lì, da quel viaggio, o forse proprio da quel sogno, inizia la loro separazione, l'allievo si stacca dal maestro e diventa a sua volta maestro. Maestro di un'altra psicologia. Nel sogno c'è una casa a più piani, quello superiore è arredato in stile rococò, scende al piano inferiore, che è arredato in stile rinascimentale e medievale, scende ancora di livello e il piano sotto è di epoca romana, poi c'è una botola, lui scende ancora (è un viaggio sciamanico nel mondo di sotto questo di Jung, ovviamente) e adesso c'è una grotta stretta e buia con resti archeologici e due teschi umani. Scrive Hillman che per Jung il sogno risaliva fino alle fondamenta della storia della civiltà, una storia di successive stratificazioni della coscienza, una specie di diagramma della struttura della psiche umana. «Quel sogno – dice Jung – diventò per me un'immagine-guida […] fu la mia prima intuizione dell'esistenza, al di sotto della psiche personale, di un a priori collettivo» (Jung 1961). Ecco, con questo sogno Jung vede dove Freud – che viaggia in coscienza ordinaria, incapace di inabissamenti sciamanici – non era arrivato: cioè che oltre l'inconscio personale, biografico, v'è un inconscio collettivo. Oltre un inconscio freudiano da allora diciamo che c'è un inconscio junghiano.

E non è un caso che Jung, per mezzo di Minkowski, influenzi Bleuler e dopo Basaglia. Siamo al Burghözli adesso, clinica zurighese che tra Ottocento e Novecento è la scuola di psichiatria più avanzata nel mondo. Bleuler è ottimista più di Kraepelin e non ritiene la *dementia praecox* un destino, il disturbo generatore è la *spaltung*, o meglio la *zerspaltung*, che vuol dire frammentazione, frantumazione, spezzettamento e non è un altro modo di raccontare una coscienza che esce dall'ordinario e si innalza troppo e si sperde?

Ed è Jung, il massimo esperto di coscienza non ordinaria e di inconscio non solo biografico e personale ma transpersonale e collettivo, che per primo comprende il vissuto schizofrenico. Ecco perché Freud rinuncia a comprendere e trattare con la psicosi (che è coscienza non ordinaria) e si dedica alla più mite nevrosi (che è coscienza ordinaria) e si autolimita in una filosofia confessionale e Jung invece nel tempo che trascorre al Burghözli insegna a Minkowski l'importanza della relazione, altro che starsene freudianamente o kraepelinianamente neutrali ma mettersi in gioco, mettersi in rapporto. Sacrificarsi. La cosa più terapeutica – dice – è il sacrificio del terapeuta. Sacrificio vuol dire che il terapeuta corre il rischio di farsi contagiare dallo stato di coscienza disordinato dello schizofrenico, dai suoi picchi mistici o estatici o epifanici. Jung che va perfino oltre Jaspers, che distingue il comprensibile dall'incomprensibile e miseramente decreta l'incomprensibile inguaribile. Jung che dichiara la sua affinità elettiva con Henry Bergson, Bergson che rivaluta il ruolo dell'intuizione contro l'intelletto, ed è grazie a Jung e Bergson che Minkowski si fa promotore di una diagnosi intuitiva che sente prima ancora di infilare scientificamente i sintomi, una diagnosi per penetrazione, *gefüldiagnose*, o meglio: una diagnosi per sentimento.

E da dove proviene al terapeuta una diagnosi così intuitiva se non da uno stato di coscienza espanso pure da parte del terapeuta, che sa sintonizzarsi con lo stesso stato coscienziale del malato per fare del suo cervello un'antenna che, disattivando quella valvola di riduzione che mezzo secolo dopo Aldous Huxley, sempre prendendo da Bergson, ipotizza, sa fare download di informazioni che provengono da qualche parte: etere, DNA, materia oscura, mondi paralleli oppure inconscio collettivo, boh?

Ecco il filo rosso, allora, Bergson, Jung, Minkowski, Basaglia. E fin qui niente di nuovo. Ciò che in pochi sappiamo però è che questo filo fa dei giri per luoghi meno noti. E per protagonisti della psichiatria quasi sconosciuti.

***

Fino agli anni Cinquanta gli psichiatri fanno a meno dei farmaci. Questa la narrazione dei vincenti. C'è la lobotomia. Ci sono le terapie di choc. Malaria, insulina, poi il famigerato elettrochoc di Bini e Cerletti. Cosa sono le terapie di choc? Cos'è l'elettrochoc? Maldestri trattamenti sciamanici di morte e rinascita, se solo ci pensate. E funzionavano. Mica no. Ma a che prezzo? Distruggere la *Default Mode Network*, non disattivarla temporaneamente. Gli psichedelici disattivano temporaneamente la valvola di riduzione huxleyana che oggi i neuroscienziati dell'Imperial College chiamano DMN, l'elettrochoc la distruggeva completamente, atrofia cerebrale e demenza. Una sorta di lobotomia elettrica. Ma sono meglio le molecole psichedeliche, allora. E non è che non ci fossero, nei primi decenni del secolo, le molecole psichedeliche, c'era la mescalina, isolata da Lewin nel 1888, uno tra i 27 alcaloidi del Peyote e sintetizzata da Heffter nel 1896. Nei primi anni del secolo, mentre Freud ci dava sotto di cocaina, Heffter, Ellis, Boringer, Kluver, Morselli e altri psichiatri/psicoterapeuti assaggiarono la mescalina, e però non la compresero. Convinti che fosse psicotomimetica. Che, per qualche ora, ti facesse impazzire. Giovanni Enrico Morselli, nel 1932, ne prese ben 700 mg e credendo di impazzire andò a farsi assistere nel manicomio di Torino.

Intanto, nel 1938 Albert Hofmann a Basilea, poco lontano da Zurigo, sintetizza la LSD-25 e la mette da parte, la rispolvera dopo cinque anni quando a Chicago il gruppo di Fermi ha pronta la bomba atomica, perché lo sciamano Hofmann sente che sul mondo incombe il fungo atomico e si rimette a lavorare a un fungo di segno opposto, il fungo della *claviceps purpurea* che, quando parassita la segale la rende cornuta, uno sclerozio, un corno, un *ergot* lo chiamano i francesi, che se lo analizzi ci trovi alcaloidi stupendi, dall'ergotina per fermare l'emorragia del parto all'ergotamina per fermare l'emicrania, ma lui però lavora sull'acido lisergico e lo sposa alchemicamente con la Dietilamide ed ecco magicamente la LSD. La prova su di sé, 250 microgrammi, un quarto di milligrammo, un'inezia omeopatica, eppure muore, e dopo rinasce, compie l'esperienza che da millenni gli sciamani compiono, morire, andare nel regno dei morti, o nel bardo, e dopo tornare, con più sapere e più potere.

Tempo pochi anni e tutti i laboratori, le cliniche, i manicomi, le università del mondo ricevono il Delysid, ovvero la LSD farmaceutica da somministrare o ai malati psichici in piccole dosi per agevolare il ritorno del rimosso e velocizzare la psicoterapia oppure agli psichiatri a dosi alte perché provino, per qualche ora, l'ebbrezza di essere psicotici. In modo da essere poi più empatici, coi loro malati. Sono i due paradigmi più semplici, questi, *psicolitico*, che non infastidisce la psicoterapia, anzi finalmente la velocizza, e *psicotomimetico*, che non infastidisce la psichiatria perché conferma la sua teoria: la follia è determinata da un qualche neurotrasmettitore impazzito, una sorta di mescalina o LSD endogena.

Ma di lì a poco Humpry Osmond, di concerto con Aldous Huxley, scoprirà che la molecola LSD fa di più, molto di più che mimare la follia.

Intanto il mondo da un secolo e mezzo è diventato una fabbrica di internamenti. Le nazioni del mondo pensano che più manicomi significhi più civiltà. In Italia, per dire, nel 1861 dopo l'unità ce ne sono 12.000, nel 1961 quando Basaglia ci entra dentro per dirigerlo e distruggerlo, il manicomio, sono più di centomila gli internati dei manicomi provinciali. La legge italiana del 1904 che si ispirò a Lombroso dice che nei manicomi si seppellisce per sempre chi è pericoloso per sé e per gli altri o chi procura pubblico scandalo.

Gli anni Cinquanta sono gli anni d'oro della chimica per il cervello. Inizia l'era della psicofarmacologia, che poi diventerà, dagli anni Ottanta, manicomio chimico che prende il posto del manicomio concentrazionario. Cloropromazina poi Tioridazina poi Aloperidolo e il cervello è imbrigliato, la coscienza troppo esplosa dei fuori di testa la si ingessa, i farmaci che atarassizzano, corpo e psiche, finalmente fanno respirare gli psichiatri. Hanno i loro antibiotici. Sono diventati medici come tutti gli altri.

Ma sono gli anni in cui – se le molecole sono demoni, o spiriti, o entità – varie molecole si giocano la partita: chi sarà lo psicofarmaco perfetto? Con quale molecola gli psichiatri se la vedranno con la follia? Le molecole che chiudono, abbassano la coscienza, o le molecole che aprono, espandono elevano la coscienza?

A Praga come ovunque arriva dalla Sandoz di Basilea sia la Tioridazina detto Melleril per fermare i pensieri, sia la LSD detta Delysid per farli volar via proprio, i pensieri, le percezioni.

Stanislav Grof non c'è tra i nomi dei grandi psichiatri, invece, in una riscrittura della psichiatria (mettiamo che avessero vinto la partita le molecole psichedeliche e non quelle neurolettiche), ci sarebbe Grof in primo piano. Grof appena laureato prova nel 1955 la LSD e vola nella Via Lattea. Esce dal corpo e muore. *Out of body experience* e *near death experience* insieme. Capisce che *morire è terapeutico*. O meglio, far tirocinio del morire è terapeutico. Con gli psichedelici si fa ciò che fanno da millenni gli sciamani col tamburo o la deprivazione di sonno o il digiuno o il freddo o l'isolamento o con le piante. Si muore e si rinasce.

Lo comprende perfettamente Aldous Huxley nel 1953 quando lo psichiatra Humphrey Osmond lo va a trovare a Hollywood con 300 mg di mescalina. Le porte della percezione gli si spalancano di brutto. Il paradiso e l'inferno. Agonia ed estasi. Si ricorda di Bergson. Il cervello non è lui a produrre la coscienza, piuttosto ha in sé un dispositivo, una valvola riducente, mettiamo, che ci preserva dall'eccesso di coscienza, e di conoscenza, troppa gnosi non ci vuole operativi, concreti. Bevi 300 di mescalina o 250 di LSD e la coscienza esplode e si spalanca il tutto. Oltre a questo Huxley comprende anche che questa esperienza ti insegna a morire. Lo scrive ne *L'isola*, dove la *moksha* è la droga dell'estasi e dell'agonia, perché le persone hanno il diritto di sapere dove andranno, quando usciranno dalla vita.

Contemporaneamente c'è un banchiere che trova finalmente il luogo dei funghi magici, che gli Atzechi in lingua nahuatl chiamano *teonanàcatl*. Carne di Dio. E che gli inquisitori spagnoli, dopo la conquista messicana di Cortès, hanno perseguitato e spinto a nascondersi nelle montagne a fare le *veladas*, cerimonie nascoste dove, con qualche grammo di fungo secco in pancia, la gnosi accade. E il Dio si manifesta. Il fungo enteogeno.

Gordon Wasson invia i *niños* di Maria Sabina ad Albert Hofmann che anche da questo fungo estrae il principio attivo: l'alcaloide psilocibina. Negli anni Cinquanta e Sessanta queste tre molecole – LSD, psilocibina e mescalina – saranno le più feconde, altro che droghe, psicofarmaci numinosi, enteogeni, psichedelici. *Psiche* + *delos*, questo il nome che fu estratto

dal carteggio tra lo psichiatra Osmond e il filosofo Huxley. Il farmaco con cui la psiche si rivela a se stessa.

Basaglia, intanto, nel 1961 – l'anno in cui tutti i testi antipsichiatrici o antistituzionali da *Asylums* a *Storia della follia*, da *I dannati della terra* a *Il mito della malattia mentale*, vedono luce – lascia l'università e mette piede in un manicomio ai confini del mondo occidentale, Gorizia, lungo il confine jugoslavo, per dirigerlo. E per distruggerlo.

Come in tutto il mondo occidentale, così pure in Italia vi sono due psichiatrie: i poveri e molto matti in manicomio, i ricchi e meno matti nelle cliniche private o universitarie o negli studi dorati degli stessi psichiatri che di mattina somministrano violenza e elettrochoc in manicomio. È in questo scenario che irrompe Basaglia. In Italia, perché Laing in Inghilterra o Szasz negli USA non hanno la stessa capacità di sacrificio che ci vuole per mettersi vent'anni in un manicomio con il solo scopo di distruggerlo. Laing andava a Millbrook da Leary a prendere la LSD. Szasz in Brasile a fare psicoterapie a Copacabana. Basaglia in manicomio tra i vomitati della società (per dirla con Lévi-Strauss), tra i dannati della terra (per dirla con Fanon). Si ispira alla Comunità terapeutica inglese: a Dingleton Maxwell Jones ha trasformato un manicomio in luogo democratico e permissivo. Lui va, vede, e radicalizza. In Italia non ci sono le condizioni e non solo lo fa lo stesso, ma di più: non vuol trasformare il manicomio in luogo terapeutico, ma distruggerlo. La distruzione del manicomio è un fatto urgentemente necessario se non semplicemente ovvio, dirà nel primo congresso a cui partecipa nel 1964.

Comincia a Gorizia (1961-1969) continua a Trieste (1971-1978), svuota il manicomio e apre i servizi territoriali, Centri di Igiene Mentale. Nel 1978, legge, 180, i manicomi aboliti. L'anno dopo un ciclo di conferenze in Brasile. Uno gli domanda: cos'è terapia. Lui: farmaci? analisi dell'Edipo irrisolto? Oppure farsi carico dei bisogni delle persone? La nostra scoperta (politica e scientifica) è che un malato non è solo un malato ma un uomo con tutte le sue necessità. Quindi cos'è terapia? insiste l'interlocutore. E lui: lotta contro la miseria.

Ad Harvard Timothy Leary, che si è acceso con i funghi psilocibinici, ha in testa alcuni progetti di ricerca. Il primo è: curare con i funghi i detenuti di un carcere di massima sicurezza. Curare con la potenza enteogena dei funghi persone antisociali diremmo oggi, psicopatici si diceva allora, insomma persone con un quoziente etico molto basso. Il 27 marzo 1961 nell'infermeria della prigione Concord alcuni psicologi di Harvard e alcuni detenuti assumono compresse di psilocibina. Dopo un'ora quella medicheria è diventata un luogo sacro. Le loro domande non sembrano certo da psicopatici ma da esistenzialisti: Perché siamo qui? Perché esistono le prigioni? È roba da matti, noi malfattori, loro poliziotti, come abbiamo fatto ad arrivare a questo? Anche i test dimostravano che erano cambiati, meno depressi, ostili, antisociali, più cooperativi. Escono in prova, però dopo poco tornano dentro, solo perché non sono riusciti a trovare lavoro. La società, fuori, non è pronta al reinserimento del galeotto.

Stessa cosa era la dinamica del manicomio. Se non c'è fuori un servizio di salute mentale forte, l'internato dimesso torna dentro. Dice Basaglia: Abbiamo violentato la società. La società che per secoli ha violentato il folle respingendolo fuori da sé in questi luoghi chiusi, l'abbiamo costretta a fare i conti con questo suo corpo espulso. Perché in alcuni luoghi (Trieste per esempio) si riesce a demanicomializzare? Perché i servizi di salute mentale sanno

lavorare non solo su farmaci e psicoterapia ma su tre assi che sono i bisogni più radicali che una persona possa avere: casa, lavoro, rapporti sociali.

Sarebbe bastato a Timothy Leary lavorare con Basaglia e la terapia psilocibinica per riabilitare i detenuti avrebbe funzionato. Sarebbe bastato a Franco Basaglia avere con sé un terapeuta psichedelico come Timothy Leary e nei Centri di Salute Mentale di Trieste (e d'Italia) non avremmo avuto persone costrette a prendere *depot* (o *long acting*) ogni mese per evitare i ricoveri coatti. Purtroppo, i due non si sono mai incontrati, e dunque inutile congetturare ucronie, andiamo a vedere come prosegue la storia parallela di psichiatria e psichedelia.

Prosegue che il gioco della psicologia sta stretto a Leary, che lascia Harvard o meglio ne viene cacciato e fonda a Millbrook la Castalia Foundation, dove lui come Joseph Knecht de *Il giuoco delle perle di vetro* di Herman Hesse è il Magister Ludi, Castalia è una Eleusi moderna dove nel dovuto rispetto di set e setting ci si illumina, soprattutto le élite (Laing, Warhol, Watts, per dirne alcuni). Un altro polo psichedelico è La Honda dove Ken Kesey, l'autore di *Qualcuno volò sul nido del cuculo*, sperimenta selvaggiamente coi suoi Merry Pranksters.

Ken Kesey è uno dei molti che assaggiano l'acido grazie alla CIA e al suo paranoico progetto MK-Ultra. Quei paranoici della CIA ambivano a essere i migliori, più bravi dei nemici comunisti sovietici nel *brainwashing*, e allungavano senza dirlo le bibite di persone ignare, in contesti pubblici. Come al povero biochimico dell'esercito Frank Olson, che dopo alcuni giorni di allucinazioni si getta da un grattacielo. Un altro fu Unabomber, al secolo Theodore Kaczynski. Per lui l'illuminazione che ebbe con l'acido che gli somministrò la CIA non fu proprio amorevole, diciamo.

Insomma, le molecole psichedeliche uscite fuori dai laboratori spaventano il governo degli Stati Uniti che il 6 ottobre 1966 le mette fuori legge.

Nel 1971 i paesi dell'ONU riuniti a Vienna stipulano la Convenzione sulle sostanze psicotrope, in tabella I le più pericolose, tra cui LSD, psilocibina, mescalina e Dmt.

Negli anni '70 le molecole psichedeliche come Fenice si inabissano. Usate solo clandestinamente da contrabbandieri sciamanici o psicoterapeuti in incognito come Leo Zeff che si fa chiamare Jacob.

Negli anni '80 dunque inizia la rimonta della psichiatria biologica, organicista. Le spinte dell'antipsichiatria si sono esaurite. L'Associazione degli Psichiatri Americani riesce a impiantare un altro manicomio molto più sofisticato per imbrigliare corpi e menti degli umani. Un manicomio nosografico e molecolare, basato sul manuale diagnostico DSM e sugli psicofarmaci che hanno vinto la sfida degli anni Sessanta contro le molecole psichedeliche.

Ecco che una volta disinnescati i farmaci più interessanti, le molecole psichedeliche, ormai proibite e demonizzate, non resta che lanciare sul mercato, senza più nessun concorrente valido, i farmaci più funzionali al controllo.

L'American Psychiatric Association fa una partnership con le maggiori aziende farmaceutiche (Big Pharma), con il National Institute of Mental Health (organo governativo di ricerca) e con la National Alliance of Mentally Ill (associazione dei familiari). La santa quadruplice alleanza dimostra al mondo intero che il cervello dei malati psichici è rotto e lo si può aggiustare solo coi farmaci. Piove denaro addosso agli psichiatri. *Ghost writer* delle aziende farmaceutiche scrivono per la loro firma articoli compiacenti e prezzolati. Inizia la propaganda dei farmaci stellari, Prozac tra i SSRI, Risperdal tra i nuovi antipsicotici dopo di

lui Zyprexa. *Listening to Prozac* di Peter Kramer, come il Prozac diventa un best seller, il Prozac non è solo un antidepressivo ma un cosmetico psichico, che devi assumere per sempre, anche tutta la vita, si capisce.

Ovviamente per lanciare farmaci-pallottole-intelligenti addosso agli umani devi convincerli che abbiano una diagnosi. È del 1980 il DSM-III, il primo dei manuali diagnostici ateoretici (niente teoria, solo elenco di segni e sintomi). Del 1994 il DSM-IV, del 2013 il DSM-5. Le diagnosi aumentano di edizione in edizione e sono a maglie sempre più strette. Tutto l'esistente diventa psicopatologia. Da trattare con i farmaci. L'invenzione del *disease mongering*. Invenzione di malattie per vendere farmaci. Lutto diventa depressione, timidezza diventa fobia sociale, l'eccessiva vivacità diventa iperattività.

Ma questi farmaci, da quando esistono (anni Cinquanta), hanno migliorato la salute psichica degli individui?

Non sembra, se nel mondo vi sono 400 milioni di depressi, 60 milioni di bipolari, 20 milioni di schizofrenici, un altro mezzo miliardo tra gli ansiosi.

Ecco che nei 40 anni trascorsi dal 1980 (morte di Basaglia/pubblicazione DSM-III) a oggi il manicomio concentrazionario si è trasformato in manicomio nosografico e farmaceutico.

In questi 40 anni però, in assoluta clandestinità, vi sono stati terapeuti resistenti che hanno continuato a fare terapie assistite con molecole psichedeliche. L'archetipo di tutti loro: Leo Zeff.

Questa attività clandestina ha nutrito un piccolo gruppo di psi che hanno avuto la forza di ricominciare, a cavallo del nuovo secolo, il gioco della ricerca psichedelica. Rick Strassman negli USA con la Dmt nei primi anni '90, Peter Gasser e Franz Vollonweider in Svizzera nei primi anni '90, per arrivare a Roland Griffiths che nel 2006 pubblica uno studio dove si dimostra che l'assunzione di psilocibina induce esperienze mistiche che trasformano positivamente le persone. Come?

Ce lo spiega il gruppo di ricerca inglese dell'Imperial College composto da David Nutt e Robin Carhart-Harris che sottoponendo a indagini di RMNf volontari che hanno assunto LSD o psilocibina, osservano i cambiamenti a livello cerebrale. Osservano che una certa area si disattiva – la *Default Mode Network* – consentendo a tutto il cervello di entrare in uno stato entropico/anarchico assolutamente virtuoso e terapeutico: il cervello esce dalla sua rigidità di pensiero e consegue risposte, intuizioni, soluzioni, rivelazioni mai conseguite prima.

Risultato: ciò giova a persone con depressione, con idee suicidarie, con ossessioni, con dipendenze, con Disturbo post traumatico da stress, con angoscia da fine vita. E altre condizioni.

Considerazioni terapeutiche 1: dal punto di vista farmacologico, queste non sono terapie da assumere per mesi, anni o per sempre come le attuali terapie psicofarmacologiche ma sono terapie da assumere una sola volta oppure con dei richiami annuali, mettiamo, come fossero dei vaccini.

Considerazioni terapeutiche 2: nell'ottica di una terapia psicolitica, le molecole psichedeliche renderebbero finalmente efficaci e più rapide le psicoterapie.

Considerazioni terapeutiche 3: alla luce di queste terapie si può finalmente riscrivere la cartografia psichica, superando sia i riduzionismi che hanno caratterizzato la psicofarma-

cologia finora, sia la limitata cartografia psicanalitica che per lo più si rifà alla narrazione freudiana.

Ecco che lo spettro della psichedelia ritorna a spaventare le stanze della casa della psichiatria. Spaventa le sue 300 caselle nosografiche *by* DSM-5 e spaventa i suoi attuali psicofarmaci da assumere per lo più tutti i giorni e per anni o per sempre.

Se lo spettro non sarà di nuovo esorcizzato, e vince stavolta la partita, assisteremo a una rivoluzione scientifica.

Rivoluzione scientifica nel senso di cui scrive Thomas Khun ne *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*: cambia il paradigma, come accadde per Copernico vs Tolomeo, o per Einstein vs Newton. Nel nostro caso le molecole psichedeliche rivoluzionerebbero le psicoterapie rendendole finalmente rapide ed efficaci. E rivoluzionerebbero la psicofarmacologia rendendola non più terapia a vita ma *una tantum*.

Ciò significa che se lo spettro della psichedelia vince non solo dissolve l'ego, ma manda all'aria la casa della psichiatria.

Se invece la psichiatria, la sua casa fatta, oggi, di diagnosi e psicofarmaci che mantengono ferma la coscienza, riusciranno di nuovo a depotenziare lo spettro della psichedelia (ieri con la messa fuori legge oggi con l'addomesticamento e il depotenziamento), beh, vorrà dire che la psichedelia continuerà come ha sempre fatto da millenni: nascosta, esoterica, misterica, clandestina, sciamanica, curanderica, ancestrale.

## Bibliografia

Jung C.G. 1961, *Ricordi, sogni riflessioni*, a cura di Jaffé A., Rizzoli, Milano.

## PER GLI AUTORI

Gentili autori,
Le proposte di articoli da pubblicare saranno prese in considerazione dalla Redazione.
I manoscritti possono essere inviati direttamente online cliccando su "**Invia il tuo articolo**" dal menù principale del sito della rivista, https://quadernidiculturajunghiana.it

La selezione degli articoli pervenuti è effettuata in *peer review*.

**Forniamo alcune indicazioni il rispetto delle quali riduce al minimo il rischio di ulteriori modifiche, che comporterebbero difficoltà a volte insormontabili per i redattori e un allungamento indefinibile dei tempi di pubblicazione:**

- Il testo va presentato in formato Word, carattere Times New Roman, dimensione 12 punti, interlinea 1, salvato in stile 'normale'. **Non** usare MAIUSCOLETTO, sottolineature o grassetti.
- Il testo **non** deve **tassativamente** contenere tabulazioni di alcun genere.
- Il testo non dovrà essere sillabato manualmente, né dovrà contenere alcun tipo di 'testo nascosto', come commenti o riferimenti incrociati automatici.
- Si invitano gli autori a contenere la lunghezza del proprio elaborato e si invitano gentilmente a non superare i 40.000 caratteri, inclusi gli spazi e la bibliografia che si deve limitare ai testi presenti e citati nell'articolo. Le citazioni da internet dovranno riportare il sito di accesso e la data in cui l'accesso è stato effettuato.
- Le virgolette nel testo **non** sono queste: " " ma bisogna usare gli apici, questi: ' '. Le citazioni all'interno del testo vanno poste tra caporaletti «...»; anche all'interno delle citazioni usare sempre gli apici: '.
- Parole in particolare evidenza o parole straniere vanno in *corsivo*.
- Il numero delle note deve essere estremamente limitato, a fondo pagina. Devono essere in carattere Times New Roman, dimensione 10 punti.
- Il riferimento bibliografico della citazione contenuta nel testo va posto all'interno del testo stesso in questo modo: (Jung 1943, p. 137).
- All'interno di una citazione la parte eliminata è identificata in questo modo […].
- Usare p. per intendere pagina al singolare e pp. per pagine al plurale; analogamente, vol. e voll.
- Va evitata la facile confusione grafica tra accenti e apostrofi, ponendo **particolare attenzione** ai seguenti casi, indicati a titolo di esempio: e' perche', verita', mangero', piu', cosi' al posto delle forme corrette: è, perché, verità, mangerò, più, così. Particolare attenzione va poi prestata all'uso corretto della "e" accentata: è (detta grave oppure aperta di: è, caffè…) – é (detta acuta oppure chiusa di: perché, né…).

È prevista una bibliografia finale limitata ai testi citati nell'articolo. Per la bibliografia utilizzare i seguenti esempi:
Per i libri: Rizzolatti G., Sinigaglia C. 2006, *So quel che fai*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
Per i libri tradotti: Lakoff G. 2006, *Whose Freedom?*, [ed. it. *La libertà di chi?*, Codice edizioni, Torino 2008].
**Si accettano anche le indicazioni relative solo all'edizione italiana.** Es:
Lakoff G. 2006, trad. it. *La libertà di chi?*, Codice edizioni, Torino 2008.

Per gli articoli nelle riviste: Petrella F. 1993, *Percezione endopsichica/fenomeno funzionale*, in «Rivista di Psicoanalisi», vol. XXXIX, fasc. 1.
Per i saggi all'interno di libri: Galli P.F. 1990, *Psicoterapia in Italia, ieri e oggi*, in Benvenuto S., Nicolaus O. (a cura di), *La bottega dell'anima*, FrancoAngeli, Roma.