

Claudio Neri

**CAMPO E FANTASIE
TRANS-GENERAZIONALI** (*)

*..... i miei occhi videro - la
lunga stoccata nel corpo e il corpo
sotto il cielo - ma quello che
videro fu la fine di una storia più
antica. Maneco Uriarte non uccise
Duncan; le armi, non gli uomini,
combattono. Avevano dormito, una
accanto all'altra, in una vetrina,
finché le mani le svegliarono
[....]. Si erano cercate a lungo
[....]. Nel loro ferro dormiva ed
aspettava un rancore umano.*

J. L. Borges

L'analista, abitualmente, cerca di individuare le motivazioni personali (conscie ed inconscie), che stanno alla origine di una data situazione, presentata dal paziente come dovuta al caso o determinata da fattori indipendenti dalla sua volontà e dal suo desiderio; in certi casi, è utile cambiare, temporaneamente, punto di vista ed interrogarsi se il paziente non abbia invece a che fare con "qualcosa che non gli appartiene".

Nella personalità del paziente non tutto fa parte del suo progetto vitale e non tutto quindi deve essere mandato avanti ed integrato nel corso dell'analisi. Anzi, è importante che il paziente, procedendo nel lavoro analitico, sia in grado di conservare e sviluppare gli aspetti essenziali della sua personalità e, per converso, deporre alcune fantasie che gli sono state trasmesse dai genitori, o più in generale, dall'ambiente familiare. Queste ultime, spesso, impegnano indebitamente le sue risorse e le sue capacità di sviluppo. (Bonaminio et al. 1992, 5)

Se l'analista non tiene presente questa possibilità, tenderà ad interpretare al paziente quella certa fantasia, che in realtà proviene dal contesto familiare, e ad insistere perché egli se ne faccia carico. In tal modo il paziente, che è già "occupato" da qualcosa che egli non ha scelto, è spinto ad addentrarsi sempre

(*) Desidero ringraziare per suggerimenti e commenti relativi a questo scritto:
L. Costi, G. Nebbiosi, L. Nissim Momigliano, D. Norsa, M. Tomassini.

più in una situazione senza sbocco, sentendosi in colpa se allontana qualcosa che dovrebbe invece, prima di tutto, distinguere da sé e poi scegliere ed eventualmente fare proprio oppure accantonare.

Fattori ego-alieni

Winnicott (1972), parla di "elementi" rifiutati, che non sono direttamente rappresentabili, non possono venire raccontati, non sono stati "mitologizzati", ma sono tuttavia presenti nella mente della madre o del padre.

Tali elementi sono, spesso, in contrasto con il complesso del contesto familiare e della tradizione, che vengono tramandati al figlio. Essi possono irrompere - come *fattori ego-alieni* - nella vita e nel processo evolutivo del bambino, acquistando il valore di smentita dell'intero patrimonio affettivo e di valori che gli vengono trasmessi.

E' importante porre in evidenza che gli stessi genitori non possono accedere a tali elementi, che non sono rimossi o forclusi o negati, ma viaggiano su "canali" ed in "dimensioni" diverse da quelle a cui loro hanno accesso. (Neri 1982 a)

Winnicott propone una immagine eloquente , che è stata usata da un bambino nel corso di una consultazione: "io ed i miei genitori eravamo su un treno ed improvvisamente abbiamo dovuto fermarci, perché è passato un treno rapidissimo e gli abbiamo dovuto dare la precedenza. Dopo che è stato manovrato lo scambio, abbiamo potuto proseguire."

Dis-continuità e continuità

Non sempre gli "elementi che non appartengono al paziente" sono così contraddittori, rispetto all'ambiente ed alla cultura familiare. Anzi, molto spesso, sono trasmessi come parte della storia segreta della famiglia. In questi casi, la continuità prevale sulla dis-continuità.

Proseguirò con un esempio:

Un nonno, un figlio ed un nipote. Il nipote (il paziente in analisi) capta una frase che il nonno dice a suo padre: " non farlo sentire in colpa". Si interroga: "di che cosa non devo sentirmi in colpa?". Una serie di circostanze gli permette di capire che il nonno sta parlando al padre della morte del fratello (lo zio del paziente).

Il nonno, da un lato induce il senso di colpa, dall'altro desidera proteggere il nipote.

Le aspettative del nonno (e del padre) hanno influenzato, in diversi modi, il destino di questo paziente. Ora che, l'analisi è abbastanza avanzata,

egli è sulla via di decidere se (in che misura ed in che senso) questa colpa gli appartiene. Intendo dire: gli appartiene come persona e non soltanto come membro di un clan familiare.

Come membro di un clan familiare, egli fa parte di questa colpa, come persona questa colpa non fa parte di lui. (Soavi, 1992)

Fantasma trans-generazionale

La situazione clinica che ho delineato porta a prendere in esame la nozione di fantasma trans-generazionale. (Lebovici, 1988). Tale nozione considera:

- la ragione della "presa in carico";
- lo stabilirsi di una catena (o sequenza) di identificazioni;
- il fantasma.

La ragione che porta una persona ad assumere la eredità fantasmatica, del padre o del nonno, è la necessità di mantenere (comunque) un legame (d'amore e di odio) con loro. Questa intuizione è già contenuta in Freud. Nell'Io e l'Es (1923), egli scrive:

"La presa in carico [....] è spesso il solo residuo, difficile da riconoscere, della relazione d'amore abbandonata." ⁽¹⁾

Il passaggio di un sentimento di colpa (o di una fantasia) da una generazione ad un'altra implica il realizzarsi di una *catena di identificazioni* tra padri e figli. (R. Kaes, 1986; J. Guyotat, 1986)

M. Faimberg (1988) parla di "un tipo speciale di identificazione inconscia ed alienante che condensa tre generazioni".

E' possibile chiamare in causa anche la imitazione, nel senso specificato da E. Gaddini (1968).

⁽¹⁾ Il testo originale di Freud è il seguente: "*Eine solche Uebernahme des Schuldgefuehls ist oft der einzige schwer kenntliche Rest der aufgegebenen Liebesbeziehung. Uebernahme* è una parola composta dalla particella *Ueber*, cioè sopra ma anche *trans* (è la stessa particella che compare ad esempio in *Uebertragung*, cioè transfert) ed il sostantivo che deriva dal verbo *Nehmen*, cioè prendere. C. Musatti traduce *Uebernahme* con *assunzione su di sé*, invece che con *presa in carico*. Ho preferito *presa in carico*, per l'alone semantico, che viene dal significato materiale di *Uebernehmen*: mettersi un peso sulle spalle. Nel capitolo dell'Io e l'Es, in cui compare la nota da cui è estratta la citazione, Freud descrive, infatti, un Io gravato dal peso delle identificazioni e dalle attività sadiche del Super-Io.

L'idea di *fantasma* è, certamente, l'aspetto più complesso della nozione. (Cappellato et al., 1991)

Alcuni psicoanalisti, stabilendo una analogia con i ricordi di copertura, parlano di "immagine-schermo". Altri suggeriscono che il "fantasma", come la scena primaria, si costituisca attraverso la "organizzazione retroattiva" di vissuti, inizialmente soltanto registrati e non investiti di emozioni e di particolare valore fantasmatico. (Bonaminio et al. 1989, 19; Cournut, 1990)

Mito familiare

Per parte mia, trovo utile accostare il "fantasma" ai "miti familiari".

In questi miti, un avvenimento o una figura hanno il posto centrale e di maggiore rilievo; dietro la facciata (sotto l'egida) di tale figura, si trova però un coacervo di fantasie, pregiudizi, modi di stare insieme propri del clan familiare.

Il "mito familiare" contiene anche un piccolo nucleo di sentimenti. Questi sentimenti - solitamente correlati a vissuti di miseria, indegnità e vergogna - sono celati.

Ad esempio, vi è l'idea di una famiglia nobile e perseguitata; questo mito implica un comportamento ed un rapporto con il mondo esterno e tra i membri, tale da adeguarsi alla struttura del mito, ad esempio un comportamento altezzoso o una maniera di fare estremamente riservata, ecc.

Questo mito, apparentemente coerente, è però in realtà il risultato dell'aggregarsi, nel corso del tempo, di elementi appartenenti alla realtà storica ed altri inventati o ingigantiti. Può essere vero, ad esempio, che la famiglia in altri tempi aveva conosciuto una maggiore agiatezza, ma non vi sono state persecuzioni particolari, o comunque non tali da incidere sulla storia familiare.

La prima serie di comportamenti (altezzosità, modi di fare estremamente riservati) implica un rapporto che si sviluppa sia nella famiglia (mancanza di contatto fisico tra i membri), sia fuori (impossibilità di fruire di momenti di festa sociale). Vi è però, all'interno del coacervo di elementi, che costituisce il mito, anche un nucleo di sentimenti. Questi sono l'altra faccia della medaglia rispetto alla altezzosità e nobile riservatezza, si tratta di sentimenti di miseria, indegnità e vergogna.

Questi ultimi sentimenti (miseria, indegnità e vergogna), intimamente percepiti dai membri del clan, trovano un'apparente giustificazione negli episodi inclusi nel mito familiare. Di fatto, però, sono quasi del tutto indipendenti dagli episodi, che lo costituiscono. Rimandano, invece, ad esempio, all'impossibilità di accogliere, da parte dei genitori e dei pazienti stessi, aspetti della personalità piccoli, teneri e insicuri che divengono quindi una sorta di "mostro indicibile". (Neri 1982, 338-41)

Per riuscire a percepire questi sentimenti e necessità, è necessario che l'analista registri attentamente il suo ascolto. Seguendo la narrazione del paziente, talora, egli avverte una certa dissonanza tra i sentimenti che vengono attivati in chi segue il racconto e la luce (spesso eroica ed epica) in cui vengono presentati i fatti. Dando spazio a questa percezione, l'analista può cogliere (ad esempio nel tono della voce o in un particolare del resoconto) l'eco di qualcosa (il vissuto di indegnità e miseria), che la "narrazione ufficiale" non esprime. (Tagliacozzo, 1992)

Alcune osservazioni

Utilizzando le ipotesi di "fattori ego-alieni" e di "fantasma trans-generazionale" nel lavoro quotidiano, mi è parso che ora l'una ora l'altra, trovasse corrispondenza nella situazione dei miei pazienti. Il quadro clinico, presentato da alcuni di loro differiva, però, per uno o più aspetti significativi, da quelli delineati da queste nozioni.

Per quanto riguarda i fattori ego-alieni, la differenza essenziale consisteva nel fatto che il concetto proposto da Winnicott suggerisce l'idea di "qualcosa di compatto che irrompe" (il treno velocissimo); al contrario, in parecchi casi, ciò che era in questione, avrebbe potuto venire descritto con aggettivi come "diffuso", "impalpabile", "senza forma", "onnipresente".

Per quanto concerne il concetto di fantasma trans-generazionale, di cui mi occuperò maggiormente, gli elementi di concordanza e dis-concordanza della mia esperienza clinica, possono venire sintetizzati in questo modo.

In molti casi, come dicevo, vi era piena concordanza. Ero, cioè, in grado di riconoscere una *fantasia*, elaborata ed istituzionalizzata dalla famiglia, e poi apertamente tramandata o segretamente indotta.

Potevo distinguere la *catena di identificazioni*, che ne consentiva la trasmissione. Mi era, infine, possibile individuare il *rappresentante psichico* (il padre, il nonno, l'avo) attivatore della fantasia. ⁽²⁾

In altri casi, invece, la configurazione clinica con cui mi trovavo confrontato differiva, per un aspetto o per un altro, da

⁽²⁾ Nell'analisi infantile, è importante un approccio tecnico ed interpretativo che dia rilevanza al modo in cui la fantasia è stata recepita, elaborata e trasmessa al figlio dalla coppia genitoriale. Questo approccio minimizza i rischi di considerare la fantasia come un dato eccessivamente stabile ed immobile ed inoltre la inserisce nel quadro dei vissuti e dei rapporti che il bambino ha con i suoi genitori.

questo modello. Ad esempio, i "contenuti" non erano ben definiti ed organizzati. Si trattava, piuttosto, di atmosfere, stati d'animo, modalità di percepire se stessi. Forse si trattava anche di: "oscure potenze del sentimento, tanto più possenti quanto meno è possibile tradurle in parole". (Freud 1926, 342). Non mi trovavo di fronte alla identificazione con un genitore (o ad una catena di identificazioni), ma alla quasi completa indistinzione tra generazioni. I "contenuti" non erano trasmessi da una persona ad un'altra, ma, per così dire, si diffondevano. Intendo dire che passavano, come può fare un gas, attraverso le persone senza venire in alcun modo arrestati dalle barriere costituite dalle generazioni o dalla "pelle psichica" degli individui. Anzi, erano i "contenuti" (le atmosfere, gli stati d'animo, i modi di rappresentarsi e percepirsi) ad inglobare e tenere insieme persone; le quali, per quel certo aspetto della loro identità, erano "non strutturate" ed indifferenziate tra loro.

Il sogno dei tre vasi

Svilupperò il discorso attraverso un esempio clinico. Il materiale è tratto dalla analisi di una giovane donna che aveva richiesto il trattamento perché sofferente di agorafobia. Nella esposizione che presenterò, il problema della agorafobia resterà però sullo sfondo, mentre sottolineerò particolarmente il rapporto tra propagazione di certi stati d'animo e carente sviluppo della identità.

La solidarietà di Maria con la madre era fondata, in grande misura, sul partecipare la sofferenza. Durante l'infanzia, per Maria, la madre era stata pressoché irraggiungibile, perché quasi sempre chiusa in un suo mondo di fantasie e ricordi. La madre prestava sollecita attenzione soltanto quando c'era qualche pena da condividere. Maria, dunque, per potere accedere alla vicinanza affettiva della madre, doveva accettare di conformarsi alla sua etica della sofferenza.

Un secondo aspetto della solidarietà tra madre e figlia era la convinzione di essere persone nobili. Persone che, in ogni caso, agivano, pensavano, sentivano, in modo nobile. ⁽³⁾ La nobiltà colorava, pure, la loro condivisione della sofferenza.

Questi tratti caratterizzavano, anche, la loro identità di donne. (L. Stein et al., 1991). Nella famiglia di origine della

⁽³⁾ Nella famiglia di Maria la qualità che colorava il rapporto tra madre e figlia era la nobiltà. Altri esempi, potrebbero però venire forniti da famiglie nelle quali la mondanità o la politica sono molto importanti.

Parlo di *colorazione* dei rapporti, perché viene trasmessa, soprattutto, una qualità del rapporto. In altri casi, la mancanza di una qualità (ad esempio mancanza di calore o di vivacità).

madre, la donna era considerata incapace di ogni iniziativa pratica. Doveva essere protetta, come una eterna bambina. La sua sessualità era in parte ignorata, in parte repressa. Il marito (padre di Maria), appartenente ad una diversa cultura e ceto sociale, si era messo in relazione con lei in termini di dominio ed asservimento. La nobiltà e l'accettazione della sofferenza, probabilmente, per la madre di Maria, erano stati un mezzo per contrastare il senso di miseria e riscattare, almeno in parte, una immagine positiva di se stessa. (G. Petacchi, 1992)

Maria era riuscita, solo in piccola misura, a personalizzare e fare maturare il "modo di essere donna" che aveva assorbito dalla madre.⁽⁹⁾

Senza che lei se ne rendesse conto, questo modo (antiquato, incompleto ed appena abbozzato) di vivere l'identità femminile, si era poi esteso anche al rapporto con sua figlia.

In coincidenza con la pubertà, la figlia di Maria si era ammalata gravemente. Come verrà diagnosticato in seguito, si trattava della mancata espansione di uno dei lobi di un polmone (atelectasia polmonare).⁽¹⁰⁾

Maria - in occasione della malattia della figlia e prendendosi cura della bambina - si assunse per la prima volta, pienamente, delle responsabilità. Questo le permise di avvertire che la maniera, sino ad allora mantenuta, di "stare insieme" con la figlia era insufficiente e costrittiva. Secondo le sue parole: "un affetto può essere soffocante; una solidarietà troppo forte può impedire di muoversi, costringe ad essere come si è secondo quella idea."

Maria capì, inoltre, che per essere veramente di aiuto alla figlia, doveva mettere in discussione il legame che aveva con la propria madre.

Nel momento culminante del processo di revisione e cambiamento, Maria sogna:

⁽⁹⁾ Nel processo di *personalizzazione*, quello che era inanimato (la forza delle cose, i morti che comandano) diviene animato; contemporaneamente, la persona assume in modo attivo quella parte del retaggio, che sino ad allora faceva parte del fiume del destino: un fiume le cui correnti, come indica C. Bollas, sono conosciute, ma in cui si è immersi senza poterle modificare. (D. W. Winnicott, 1961; M. Khan, 1975)

⁽¹⁰⁾ L'atelectasia può venire considerata un esito di una simbiosi, che schiaccia le possibilità di sviluppo, perchè si è condizionati a muoversi soltanto in due o tre direzioni.

Tre colleghe (insegnanti) venivano in visita nella mia casa. Mostrando loro il terrazzo, notavo tre vasi, montati uno sopra l'altro.

Entravo in casa. L'attenzione si rivolgeva, ora, al tavolo da pranzo, che aveva un piede centrale unico.

Il piede si apriva. Dentro, c'era una pianta, poco sviluppata ed in cattive condizioni per la mancanza di acqua, luce ed aria, ma ancora viva.

Queste sono le associazioni al sogno:

I vasi montati uno sull'altro le ricordano la linea femminile costituita dalla madre, lei stessa e la figlia.

Il piede del tavolo, il ceppo della famiglia; la piantina soffocata, la figlia ed anche lei stessa.

La mancanza d'aria, luce ed acqua, gli affetti soffocanti, che costituivano il legame tra lei e la madre.

Le tre colleghe che vengono a visitarla a casa - sono avvicinate dalla paziente - ad una mentalità nuova (diversa da quella di sua madre) ed anche alle tre sedute analitiche settimanali.

In particolare, la loro visita al terrazzo, le fa tornare alla mente una piccola invenzione che ha introdotto nella cura delle piante, e che crede possa riguardare anche il suo rapporto con la figlia.

Ecco il resoconto dell'invenzione di Maria:

L'anno passato, nel terrazzo, avevo messo delle piantine fiorite di "impatiens" o "fiore di vetro" dentro delle cassette, che contenevano già delle grandi piante rampicanti. Poiché i rampicanti hanno molte radici, queste piantine, che avrebbero dovuto dare colore al terrazzo, erano venute su grame e stentate.

Quest'anno ha pensato di fare qualcosa di diverso: mettere le piantine fiorite in ciotole di cotto da appoggiare sopra la terra delle cassette. Ho anche provveduto che il cotto delle ciotole fosse sottile.

La sottigliezza del cotto ha una ragione. Il terrazzo è dotato di un impianto automatico di annaffiatura, che comprende le cassette, ma non le ciotole aggiunte.

Ho pensato che, quando d'estate fossimo partiti per le vacanze, le piantine si sarebbero potute nutrire per imbibizione, attraverso la sottile parete di cotto. Ed è stato così, quando siamo tornati a Roma: nelle

ciotole, la terra era secca in superficie, ma sotto era umida. E le piantine si sono riprese bene.

Per comprendere il senso del sogno, è necessario che dia qualche informazione sull'evoluzione della paziente in analisi.

Prima dell'estate la paziente, che aveva fatto molti progressi, ad esempio venendo in analisi da sola e non più accompagnata da una vecchia tata-donna di servizio, mi aveva fatto una richiesta che, aveva suscitato in me un dubbio. Maria chiedeva un cambiamento degli orari della analisi, che la mettesse nella condizione di stare più tempo a casa con la figlia.

Mi ero domandato se in questo modo la paziente non cercava di portare via dall'analisi una parte di sé. La richiesta, inoltre, incontrava la mia resistenza perché investiva il setting e questo metteva in causa il mio ruolo di custode della stabilità dell'analisi. Alla fine, però, avevo accettato i cambiamenti di orario richiesti, basandomi su queste considerazioni. La paziente mi chiedeva fiducia e peraltro mi sembrava degna di fiducia. Vi era una richiesta di maggiore autonomia. La paziente avrebbe utilizzato le ore rese disponibili per sviluppare una sua funzione essenziale, quella di madre. A settembre, dopo le vacanze, avevamo, quindi, iniziato con i nuovi orari.

Ritengo che la paziente, sulla base di questa scelta, era stata in grado di differenziarmi dentro di sé dall'atteggiamento rigido, dogmatico, e "doveristico", che la madre aveva mantenuto con lei. Durante la pausa estiva questi elementi si erano sviluppati, ed ora il sogno indicava la possibilità di un nuovo tipo di relazione tra madre e figlia.

La interpretazione che fornisco alla paziente è centrata sull'idea di una nuova relazione tra lei (madre) e la figlia.

Le piantine fiorite, poste nella stessa terra delle piante rampicanti dalle molte radici (le radici dell'albero genealogico, gli affetti totalizzanti), soffocano; staccate completamente non potrebbero rifornirsi di acqua e nutrimento.

Uno strato sottile e poroso (una pelle) deve tenerle separate ed in rapporto. Così, le piantine avranno spazio per svilupparsi ed il nutrimento essenziale potrà passare dal vaso grande alle ciotole.

Propagazione trans-personale

Nel caso di Maria, gli "affetti soffocanti" si estendevano dalla madre a lei, ed avevano inglobato anche il rapporto con la figlia. La relazione di Maria con l'analista era però preservata. Da questa base sicura, l'analizzanda aveva potuto prendere consapevolezza e cambiare gli altri rapporti.

In altri pazienti, anche, la relazione con l'analista è invasa in modo considerevole. Lo spazio di una possibile relazione analitica

è occupato dal propagarsi di "qualcosa", che informa di sé, in grande misura, gli scambi in seduta. (G. Di Chiara, 1985, 458).

Un ultimo breve esempio clinico consentirà di sviluppare il discorso:

Un paziente è così abile nel determinare nell'analista, con diverse modalità, passività, stanchezza e noia che egli ne è in un certo senso affascinato.

L'emergenza di questi fastidiosi e paralizzanti stati mentali potrebbe venire considerata come effetto di un attacco invidioso alla capacità di pensiero dell'analista. Secondo un'altra prospettiva teorica e tecnica, il paziente sta cercando di tenerlo lontano da sé, per mezzo di una barriera di noia, temendo la sua supposta intrusività. Contemporaneamente ed in modo contraddittorio, il paziente manifesta il bisogno di tenere stretto l'analista, di averlo tutto per sé, di tenerlo immobilizzato in suo potere.

Ambedue le interpretazioni colgono qualcosa che è effettivamente presente nella relazione. Vorrei però mettere in evidenza anche un'altra possibilità. Il paziente non provoca la noia. La noia si propaga attraverso di lui. La noia (insieme ad un crudele moralismo) costituiva l'atmosfera che regnava nell'ambito della sua famiglia. Era l'elemento che teneva unita (stretta) una famiglia che si annoiava. L'elemento che si conosceva ed al quale si ricorreva per sapere di stare insieme.

Questa atmosfera era stata poi assunta dal paziente come suo contesto mentale ed ora passava all'analista attraverso di lui.

Nel corso della analisi, questi fenomeni ebbero una evoluzione.

Dopo circa due anni di lavoro in comune all'analista sembrò che il "fenomeno noia" assumesse un carattere "quasi volontario". Non si trattava più solo di una propagazione: il paziente ri-produceva la noia in seduta, perché l'analista la elaborasse e la trasformasse.

Il paziente, a questo punto, era prigioniero di "qualcosa" che riusciva a riprodurre, ma di cui (diversamente dagli altri due analizzandi) non era ancora in grado di assumersi alcuna responsabilità. Qualcosa che, da un lato lo imprigionava ed annullava (sino a farlo diventare indistinto da ciò che lo intrappolava), ma che egli stesso continuamente

riattivava. Questo "qualcosa" (che definirei "campo") occupava largamente ciò che avrebbe potuto essere lo spazio analitico.

Questi sono gli sviluppi ancora successivi.

L'analista ha cercato di portare l'attenzione del paziente sugli elementi di ipocrisia e di bugia, presenti nel "campo" della famiglia di origine. Perché l'analizzando non si sentisse ingiustamente in colpa, l'analista ha posto la massima cura nel distinguere il campo familiare (di cui il paziente subiva gli effetti), dai bisogni e desideri del paziente.

Dalla noia, in seguito a questo tipo di lavoro analitico, sono iniziate a venire fuori, come fiori liofilizzati re-integrati di acqua, le figure delle persone che componevano la famiglia. Queste figure erano accompagnate dai sentimenti che caratterizzavano quella certa relazione; ad esempio, è comparsa paura per la vicinanza della madre, sentimento che prima non era mai affiorato.

A questo punto, si poteva, forse, considerare il campo-noia come una forma di conservazione (liofilizzazione), in cui il paziente aveva compresso (disidratato), qualcosa (il sentimento di paura per la prossimità), che solo successivamente si sarebbe potuto sviluppare. Questi sentimenti liofilizzati avevano probabilmente accompagnato parecchie generazioni.

Con riferimento al racconto di Borges, che cito all'inizio del lavoro, si potrebbe, forse, dire anche che questi "oggetti" conservati in una vetrina si erano ora ridestati entrando in contatto con il nostro rapporto ed invece di trasformarsi in armi (in azioni violente) si stavano trasformando in sentimenti.

Campo

Discutendo del paziente che propaga noia, ho impiegato la parola campo; vorrei adesso sviluppare alcuni aspetti di questa nozione.

Tra gli strumenti concettuali dell'analista la nozione di campo, che si affianca a quella di setting e di transfert, ha fatto la sua comparsa, in tempi relativamente recenti, con i lavori di M. e W. Baranger (1963-87).⁽¹²⁾

⁽¹²⁾ Nozioni assai vicine a quella di campo possono essere riconosciute nel pensiero di Bion. Egli infatti ha portato la nostra attenzione, per ciò che riguarda il gruppo, sulla mentalità di gruppo e sugli assunti di base.

Poiché la nozione a cui faccio riferimento è in parte diversa da quella di "campo bipersonale", che ho ora citato, è utile riassumere brevemente il modo in cui la intendo. (Bezoari e Ferro, 1991).

Nella mia concezione di campo, sono contemporaneamente presenti due significati.

Il primo considera il campo come un "luogo" mentale e relazionale, in cui possono venire espressi dei contenuti e realizzarsi trasformazioni ed operazioni di pensiero (spazio analitico). Questo modo di intendere l'idea di campo è stato recentemente illustrato da F. Corrao (1992, 11-12):

"[...] il dispositivo che si instaura nel campo psicoanalitico **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**, si costituisce specificamente con la modalità di una relazione interattiva diadica, tra due persone, tra due soggetti, che genera progressivamente un contesto mutevole atto a produrre costruzioni cognitive in espansione veicolate da piani o progetti espressivi o comunicazionali, linguistici o narrativi, che si strutturano in forme dia-logiche complesse, sia sul registro discorsivo che su quello interpretativo (ermeneutico) e logico."

Il secondo significato, presente nella nozione di campo, rimanda, ad una dimensione a-temporale o pre-temporale (a-storica). Più precisamente, si riferisce alle "interferenze" di carattere diffuso e pervasivo, che vengono avvertite nel corso del lavoro analitico. (F. Braudel, 1979).

Nella formulazione che segue, illustrerò questo secondo significato che attribuisco alla nozione di campo.

Con il termine "campo" mi riferisco a fenomenologie che, anche quando nascono da una certa relazione (o gruppo o famiglia), divengono poi, in una certa misura, indipendenti dalle persone che le hanno originate. (L. Nissim, 1984). I fenomeni di "campo" rimangono spesso al di fuori della consapevolezza; altre volte, vengono percepiti come interferenze o come atmosfere pervasive.

Il "campo" - sebbene questo sia sovente difficile da dimostrare - influenza ed indirizza la

Bisogna, però, tenere presente che per Bion gli assunti di base sono fenomeni che possono essere messi in evidenza in ogni gruppo, mentre io faccio riferimento a qualità del campo, proprie di quella certa famiglia o di quel dato clan (ad esempio un elemento particolare di crudeltà o di freddezza).

percezione ed il vissuto degli individui, della coppia, del gruppo. (Neri, 1991)

Si tratta di due serie di significati fortemente diversi. Poichè, però, nella clinica, vi è un continuo intersecarsi dei due ordini di fenomeni (di storicizzazione e di a-temporalità, di ciò che è "fuori" dell'esperienza e di ciò che costituisce la sostanza dell'incontro) credo sia opportuno conservare una denominazione unitaria, specificando di volta in volta il senso che si pensa di attribuire al termine. (Neri e al., 1990).

Il modo di manifestarsi ed agire di alcuni "sentimenti" può venire, utilmente, considerato alla luce della idea di campo. Si può, ad esempio, ipotizzare che il rancore (di cui parla Borges) e la colpa esercitino la loro azione polarizzando potentemente il "campo" mentale e relazionale. Anche l'efficacia della noia e della depressione può essere in parte spiegata, pensando che questi stati affettivi moltiplichino il loro potere, per mezzo della quasi completa saturazione del "campo".

Un avvicinamento può essere tentato anche tra sintomi somatici e campo. Ad esempio, alcuni "mal di testa", che vengono "ereditati" da uno dei genitori o dei nonni, possono essere considerati come l'*equivalente* del vivere in un campo, divenuto claustrofobico. (Pallier, 1992) Taluni attacchi ricorrenti di colite possono venire letti come effetto della dissoluzione dei confini e della struttura di un campo, in cui precedentemente era possibile sperimentare gli affetti ed esercitare il pensiero.

Sistema protomentale

Sono ora in grado di riprendere un tema di grande importanza per l'argomento che sto trattando. Nella prima parte del lavoro ho accennato alla *trasmissione* trans-generazionale di fantasie, ed ho affermato che in certi casi non mi sembrava adeguato parlare di identificazione o di "catene di identificazione"; adesso affronterò nuovamente il problema portando l'interesse sulla *propagazione* trans-generazionale e trans-individuale di campi.

Una spiegazione della propagazione può essere forse trovata, considerando l'esistenza di uno stadio proto-mentale.

I fenomeni allo stadio protomentale sono contemporaneamente, somatici e psichici. Come precisa Bion:

"Io rappresento [...] il sistema protomentale come qualcosa in cui il fisico e lo psicologico o mentale si trovano in uno stato indifferenziato".

"Sono questi livelli protomentali che costituiscono la matrice delle malattie [ad esempio della tubercolosi] [...] che si manifestano nell'individuo ma hanno delle caratteristiche che dimostrano [...] come sia il gruppo [...] ad esserne affetto."

A livello dei fenomeni protomentali, anche l'individuo ed il gruppo sono indifferenziati:

"non si può capire la sfera degli avvenimenti proto-mentali riferendosi all'individuo soltanto ed è invece negli individui riuniti [...] che si trova il terreno adatto per capire la dinamica dei fenomeni proto-mentali.

Lo stadio proto-mentale nell'individuo [infatti] è solo una parte del sistema proto-mentale [...]" (Bion, 1961)

Nella sfera proto-mentale l'individuo è parte di un sistema, anche quando ad altri livelli mentali ha realizzato la distinzione. Può soccorrere l'immagine della fungaia:

guardando una radura, l'osservatore vede i singoli funghi separati uno dall'altro e sparsi in una vasta area del prato ; una fotografia a raggi infrarossi mostrerebbe invece non i funghi, ma la rete che li unisce.

Il sistema protomentale (la rete nutritiva della fungaia) non è direttamente visibile; se però viene lesa, la lesione si manifesta con la sofferenza o la malattia di uno o più degli elementi (i funghi sparsi nel prato).

Certi pazienti (come l'analizzando che induce noia) includono l'analista nel sistema protomentale del loro gruppo-famiglia. Su questa base somato-psichica (protomentale) si diffondono stati e campi mentali.

Il sistema protomentale può allora venire considerato la base somato-psichica attraverso cui si propagano anche specifiche caratteristiche dei campi mentali e relazionali, come la noia.

Essere tutt'uno

La nozione di sistema protomentale è di elevato grado di astrazione. Nel lavoro in seduta, è utile accostarle l'idea

dell'esistenza di condizioni e fantasie relative all'essere *tutt'uno*. Dirò alcune parole anche su questa fantasia.

L'osservazione clinica porta a riconoscere, nell'ambito dell'essere *tutt'uno*, un' ampia gamma di condizioni affettive e mentali.

Ad un estremo, si trova una condizione necessaria per lo sviluppo della capacità di vivere i rapporti emotivi:

- la *fusionalità*, intesa come base di ogni profonda compartecipazione emotiva. Ricorderò, a questo proposito, che la fantasia fusionale si caratterizza con l'aspettativa della condivisione spontanea e non si accompagna quindi alla violenza intrusiva. Ricorderò, anche, che la "fusione" può essere immaginata con oggetti esterni o con oggetti interni, può essere cosciente o inconscia e rifiutata. (M. Khan e W.D. Winnicott, 1978).

Ad un altro estremo, si collocano due condizioni che rendono difficile lo sviluppo del rapporto:

- la *concreta dipendenza* dall'altro (bisogno della presenza fisica e di costante, totale attenzione);
- la *confusione* (l'altro è indistinguibile da sé e nel contempo irraggiungibile).

Tecnica

Per affrontare i quadri clinici, dei quali ho fornito alcuni esempi, è importante promuovere il passaggio dalle forme concrete di indistinzione (concreta dipendenza, confusione) alla fusione. Le forme concrete di indistinzione, infatti, spesso, sono un effetto di una carente o alterata esperienza di fusione nel corso della prima infanzia. Prima di poter procedere verso la distinzione, è necessario che il paziente torni indietro ad una esperienza di positiva fusione. Solo successivamente (quando la fusione sarà stata sperimentata), per il paziente diverrà possibile procedere verso forme di rapporto nelle quali fusione e separatezza coesistono (pelle mentale). (Anzieu, 1987). ⁽¹⁷⁾

⁽¹⁷⁾ Il fatto che il "campo non riconosciuto" re-inglobi ripetutamente l'analista è una delle possibilità.

Un secondo punto su cui vorrei portare la attenzione è la fusione con campi, gruppi, ecc. Si può infatti stabilire una fusione, una concreta dipendenza, una confusione - non soltanto con la madre o con il partner - ma anche con un gruppo o un clan o una famiglia. Le nozioni di fantasma e di campo trans-generazionale (e trans-personale) possono essere di aiuto nell'individuare queste relazioni di fusione che il paziente ha stabilito con elementi collettivi.

Tali nozioni danno, inoltre, un contributo nel lavoro di separazione di ciò che è personale da quanto viene tramandato o diffuso da un nucleo familiare o da un gruppo.

A questo proposito, vorrei osservare che la fantasia o il campo, trasmessi o propagati, non fatti propri e personalizzati dal soggetto, risultano come zone oscure dell'esperienza, e come elementi di rigidità del Sé.

Queste strutture in cui il personale e il familiare sono addensati ed indistinti non si presentano subito all'osservazione analitica, ma compaiono solo dopo un certo periodo. A volte, a segnalarne l'esistenza, è la comparsa di qualche sintomo o vissuto di smarrimento, conseguenza del tentativo che il paziente sta facendo per affrancarsene.

Un'ultima nota riguarda le situazioni analitiche, nelle quali un "campo limitante ed oppressivo" occupa il potenziale spazio analitico.

In questi casi, l'accettazione, il contenimento, la disponibilità dell'analista come oggetto-Sé non bastano. (Basch, 1986 e Curtis, 1986). Sinché l'analista, non si rende conto di essere nel campo attivato dal paziente - viene ripetutamente inglobato al suo interno ed inconsapevolmente continua a farne parte. (E. Gaburri, 1992).

E' necessaria una operazione di ri-definizione del campo; per certi versi, analoga all'operazione di ri-definizione di *setting*.⁽¹⁹⁾

L'analista, in questi casi, deve cautamente destrutturare il campo patologico. Questo infatti è, nella maggior parte dei casi, un contenitore parassitario impregnato di ipocrisia, bugie e luoghi

Un'altra possibilità è che esso invada sempre nuovi spazi relazionali. Il paziente chiede ad esempio l'aiuto di uno psichiatra, che "affianchi" l'analista; oppure, in aggiunta alla analisi individuale, inizia una terapia di gruppo; oppure procede a successive analisi, ecc.

⁽¹⁹⁾L'idea di de-strutturazione del campo patologico può venire espressa anche facendo ricorso a differenti nozioni. W. e M. Baranger parlano di *dis-identificazione* del paziente da precedenti "oggetti primari" disastrosi. Desidero ringraziarlo.

comuni, che non consente lo sviluppo di pensieri ed affetti, ma anzi li svuota. ⁽²⁰⁾

Il lavoro, spesso, è lungo: bisogna infatti tenere presente una duplice necessità del paziente: necessità di affrancarsi dal campo per lasciare emergere ciò che è individuale; e nel contempo, necessità di preservare il campo per tenere insieme se stesso e conservare un'unione con le persone prossime.

Per uscire dal campo patologico (sofferenza, noia) l'analista ed il paziente procedono per piccoli aggiustamenti, in modo da non perdere la fusionalità (che prima era consentita dalla patologia e dalla sofferenza). ⁽²¹⁾

Soltanto quando sarà stato, almeno in parte, destrutturato e reso più duttile il "campo patologico", l'analista potrà dispiegare (insieme al paziente) un campo, che per le sue caratteristiche consenta la vita di relazione.

⁽²⁰⁾ Con riferimento alle idee di Bion, si potrebbe dire che la noia e la "sofferenza inutile" sono proprie di contenitori caratterizzati da elevata rigidità e grande concretezza. La loro funzione è quella di "contenitori invertiti" perché non portano a sviluppo di pensiero e di senso, ma anzi svuotano le persone (l'analizzando e l'analista) dei loro pensieri e dei loro affetti.

⁽²¹⁾ Ancora una osservazione relativa alla fusione con un campo patologico ed alla necessità di una sua de-strutturazione. Nel corso di un dibattito con F. Scotti, mi è stato segnalato un possibile collegamento tra il tema della fusionalità ed un problema piuttosto frequente, nei centri di accoglimento (day hospital). Il problema consiste nel fatto che alcuni pazienti gravi, si rifiutano di accedere alla "struttura" assistenziale. Questi mancati accessi (e le successive eventuali assenze) vengono solitamente considerati come un rifiuto (del centro e dell'equipe), operato da parte del paziente. Si può considerare il problema (anche) da una seconda prospettiva: non come rifiuto ad andare (al centro), ma come un non poter lasciare la casa. Molti pazienti gravi, infatti, hanno grandissima difficoltà a sciogliersi da una fusionalità patologica con il campo della famiglia. Lasciare casa significherebbe correre il rischio di perdere una condizione di fusionalità, che è assolutamente necessaria per loro, sebbene sia anche causa di sofferenza.

SOMMARIO

La letteratura sulla trasmissione di fantasie e fantasmi trans-generazionale è molto vasta.

In questo scritto, affronto un aspetto particolare del tema: la questione se anche *campi mentali e relazionali* (come quelli caratterizzati ad esempio dalla "nobiltà" o dalla noia) possano attraversare più generazioni.

BIBLIOGRAFIA

- D. Anzieu (1985) - *L'Io pelle*
Borla, Roma, 1987
- M. e W Baranger (1963-87) - *La situazione psicoanalitica come campo bipersonale;*
Cortina, Milano
1990
- M. F. Basch (1986) - Can This Be Psychoanalysis?
in A. Goldberg *Progress in Self Psychology*
(Volume 2)
Guilford, London
- M. Bezoari,
A. Ferro (1991) - Percorsi nel campo bipersonale dell'analisi
Rivista di psicoanalisi, XXXVII, 1
- W. R.. Bion (1961) - *Esperienze nei gruppi*
Borla, Roma, 1971
- C. Bollas (1992) - *Forze del destino - Psicoanalisi e idioma umano*
Borla, Roma, 1992
- V Bonaminio,
T. J. Caratelli,
A. Giannotti (1989) - *Equilibrio e rottura dell'equilibrio nella relazione tra fantasie inconsce dei genitori e sviluppo normale e patologico del bambino;*
Relazione presentata al VI° Corso di aggiornamento organizzato dalla S.I.N.P.I.

- V. Bonaminio,
M. A. Di Renzo,
A. Giannotti (1992) - *Le fantasie inconsce dei genitori come fattori Ego-alieni nelle identificazioni del bambino: qualche riflessione su identità e falso Sé attraverso il materiale clinico dell'analisi infantile;*
Relazione presentata agli Incontri Intercentri di Psicoanalisi Infantile della S.P.I.
- J. L. Borges (1970) - *L' incontro;* in *Il manoscritto di Brodie;*
in *Tutte le opere* (vol. II°);
Mondadori, Milano, 1985
- F. Braudel (1979) - *Civiltà materiale e capitalismo (secoli XV°-XVII°) 3° : i tempi del mondo;*
Einaudi, Torino 1982
- L. Cappellato et all. (1991) - *Fantasma e affetto in psicoanalisi*
in G. Hautmann, A. Vergine (a cura di) *Gli affetti nella psicoanalisi*
Borla, Roma
- F. Corrao (1992) - *Modelli psicoanalitici: mito, passione, memoria;*
Laterza, Roma-Bari
- J. Cournut (1990) - *Le sentiment de culpabilite inconscient : emprunte, transmis*
Presentato al *I° Colloquio Italo-Francese,*
Parigi
- H. C. Curtis (1986) - *Clinical consequences of the Theory of Self Psychology ;* in A. Goldberg *Progress in Self Psychology (Volume 2)*
Guilford, London
- G. Di Chiara (1985) - *Una prospettiva psicoanalitica del dopo Freud: un posto per l'altro*
Rivista di psicoanalisi, XXXI, 4

- H. Faimberg (1985) - El Telescopaje de Generaciones
Revista de Psicoanálisis 42, pp. 1043-1056
- " (?) A l'éconte du telescopaje des generations:
portinence psychanalytique du concept
Topique 42: 223-238
- " (?) The telescoping of generations
Contemp. Psychoanal. 24: 99-118
- S. Freud (1899) - citato secondo E. Gaddini (1968) *Scritti*;
Cortina, Milano; 1989
- S. Freud (1923) - *L'Io e l'Es*
OSF IX°
- S. Freud (1926) - *Discorso ai membri della Associazione B'nai
B'rith*
OSF X°
- E. Gaburri (1992) - Emozioni, Affetti, Personificazioni
Rivista di Psicoanalisi, XXXVIII, 2
- E. Gaddini (1968) - Sulla imitazione in *Scritti*; Cortina, Milano
1989
- J. Guyotat (1986) - La transmission psychique à la lumière des
phénomènes transgénérationnels
Genealogie et transmission
GREUPP, Parigi
- R. Kaes (1986) - *Objets et processus de la transmission*
Genealogie et transmission
GREUPP, Parigi
- M. Khan (1975) citato secondo V. Bonaminio, M. A. Di
Renzo, A. Giannotti (1992) *Le fantasie
inconscie dei genitori come fattori
Ego-alieni nelle identificazioni del
bambino: qualche riflessione su identità e
falso Sé attraverso il materiale clinico
dell'analisi infantile*;

Relazione presentata agli Incontri Intercentri
di Psicoanalisi Infantile della S.P.I.

- M. Khan (1978) - Introduzione a *Frammento di un'analisi*
Il Pensiero Scientifico, 1981
- S. Lebovici (1988) - Fantasmatic and interaction
intergenerational transmission
Infant Mental Health, 1988, 6, 1, pp.10-19
- C. Neri (1982) - Ricordi di ciò di cui non si è fatto esperienza
Rivista di Psicoanalisi, XXVIII°, 3
- C. Neri (1982 a) - Gruppo e individuo (nota 2°): le
microallucinazioni;
Gruppo e Funzione analitica III°, 2
- C. Neri (1991) - Campo : tre possibili impieghi e linee di
sviluppo dell'idea, in ambito psicoanalitico e
psichiatrico
Presentato al Convegno *I confini dell'individuo e
del gruppo*, Firenze
- C. Neri et all. (1991) - *Fusionalità: Scritti di psicoanalisi
clinica*
Borla, Roma
- L. Nissim Momigliano (1984) - "...Due persone che parlano in una
stanza .." (Una ricerca sul dialogo
analitico)
Rivista di psicoanalisi, XXX°, 1
- L. Pallier (1992) - Alcune considerazioni sulla mania in relazione
ad una insufficiente strutturazione del Sé
Presentato al Panel: *Sviluppi della ricerca
sulla fusionalità*; Centro di Psicoanalisi
Romano
- G.C. Soavi (1992) - Deficit e organizzazione ossessiva

Presentato al Panel: *Sviluppi della ricerca
sulla fusionalità*; Centro di Psicoanalisi
Romano

- N. L. Stein et all. (1991) - Children's and Parents' Memory for Real Life Emotional Events: Conditions for Convergence and polarization
Presentato al *Seminario tenuto presso il Dipartimento dei Processi di Sviluppo e Socializzazione*; Università "La Sapienza" Roma
- R. Tagliacozzo (1992) - Considerazioni sul Sé e sul sentimento di colpa inconscio
Presentato al Panel: *Sviluppi della ricerca sulla fusionalità*; Centro di Psicoanalisi Romano
- D. W. Winnicott (1961) citato secondo V. Bonaminio, M. A. Di Renzo, A. Giannotti (1992) *Le fantasie inconscie dei genitori come fattori Ego-alieni nelle identificazioni del bambino: qualche riflessione su identità e falso Sé attraverso il materiale clinico dell'analisi infantile*;
Relazione presentata agli Incontri Intercentri di Psicoanalisi Infantile della S.P.I.
- D. W. Winnicott (1972) *Mother's Madness Appearing in the Clinical Material as an Ego-alien Factor*; in P. L. Giovacchini (a cura di) *Tactics and Techniques in Psychoanalytical psychotherapy*; Hogarth, London
- D. W. Winnicott (1978) *Frammento di un'analisi*
Il Pensiero Scientifico, Roma

REFERENCES

- D. Anzieu (1985) - *Le Moi-peau*
Bordas, Paris
- M. e W Baranger (1963-87) - *La situazione psicoanalitica come campo bipersonale;*
Cortina, Milano
1990
- M. F. Basch (1986) - Can This Be Psychoanalysis?
in A. Goldberg *Progress in Self Psychology*
(Volume 2)
Guilford, London
- M. Bezoari,
A. Ferro (1991) - A Journey through the Bipersonal Field of
Analysis, From Roleplaying to Transformations in
the Couple
Rivista di psicoanalisi, XXXVII, 1, 4-46
- W. R.. Bion (1961) - *Experiences in Groups and other Papers*
Tavistock Publication, London
- C. Bollas (1992) - *Forze del destino - Psicoanalisi e idioma umano*
Borla, Roma, 1992
- V Bonaminio,
T. J. Caratelli,
A. Giannotti (1989) - *Equilibrio e rottura dell'equilibrio nella
relazione tra fantasie inconsce dei
genitori e sviluppo normale e patologico
del bambino;*
Relazione presentata al VI° Corso di
aggiornamento organizzato dalla S.I.N.P.I.

- V. Bonaminio,
M. A. Di Renzo,
A. Giannotti (1992) - *Le fantasie inconsce dei genitori come fattori Ego-alieni nelle identificazioni del bambino: qualche riflessione su identità e falso Sé attraverso il materiale clinico dell'analisi infantile;* Relazione presentata agli Incontri Intercentri di Psicoanalisi Infantile della S.P.I.
- J. L. Borges (1970) - *El informe de Brodie, in Obras Completas (1974), Emecé Editores, Buenos Aires*
- F. Braudel (1979) - *Civilisation matérielle et capitalisme (XV-XVII siècle), Le temps du monde;* Librairie Armand Colin, Paris
- L. Cappellato et all. (1991) - *Fantasma e affetto in psicoanalisi in G. Hautmann, A. Vergine (a cura di) Gli affetti nella psicoanalisi* Borla, Roma
- F. Corrao (1992) - *Modelli psicoanalitici: mito, passione, memoria;* Laterza, Roma-Bari
- J. Cournut (1990) - *Le sentiment de culpabilité inconscient : emprunte, transmis* Presentato al I° Colloquio Italo-Francese, Parigi
- H. C. Curtis (1986) - *Clinical consequences of the Theory of Self Psychology ; in A. Goldberg Progress in Self Psychology (Volume 2)* Guilford, London
- G. Di Chiara (1985) - *Una prospettiva psicoanalitica del dopo Freud: un posto per l'altro* *Rivista di psicoanalisi, XXXI, 4*

- H. Faimberg (1985) - El Telescopaje de Generaciones
Revista de Psicoanalisis 42, pp. 1043-1056
- S. Freud (1899) - citato secondo E. Gaddini (1968) *Scritti*;
Cortina, Milano; 1989
- S. Freud (1923) - *The Ego and the Id*
S.E., 19.
- S. Freud (1926) - *Address to the society of B'nai
B'rith*
S.E., 20.
- E. Gaburri (1992) - Emotions, Affects, Personification
Rivista di Psicoanalisi, XXXVIII, 2, 324-351
- E. Gaddini (1968) - Sulla imitazione in *Scritti*; Cortina, Milano
1989
- J. Guyotat (1986) - La transmission psychique à la lumière des
phénomènes transgénérationnels
Genealogie et transmission
GREUPP, Parigi
- R. Kaes (1986) - *Objets et processus de la transmission*
Genealogie et transmission
GREUPP, Parigi
- M. Khan (1975) citato secondo V. Bonaminio, M. A. Di
Renzo, A. Giannotti (1992) *Le fantasie
inconscie dei genitori come fattori
Ego-alieni nelle identificazioni del
bambino: qualche riflessione su identità e
falso Sé attraverso il materiale clinico
dell'analisi infantile*;
Relazione presentata agli Incontri Intercentri
di Psicoanalisi Infantile della S.P.I.

- M. Khan (1978) - Introduzione a *Frammento di un'analisi*
Il Pensiero Scientifico, 1981
- S. Lebovici (1988) - Fantasmatic and interaction
intergenerational transmission
Infant Mental Health, 1988, 6, 1, pp.10-19
- C. Neri (1982) - Ricordi di ciò di cui non si è fatto esperienza
Rivista di Psicoanalisi, XXVIII°, 3
- C. Neri (1982 a) - Gruppo e individuo (nota 2°): le
microallucinazioni;
Gruppo e Funzione analitica III°, 2
- C. Neri (1991) - Campo : tre possibili impieghi e linee di
sviluppo dell'idea, in ambito psicoanalitico e
psichiatrico
Presentato al Convegno *I confini dell'individuo e
del gruppo*, Firenze
- C. Neri et all. (1991) - *Fusionalità: Scritti di psicoanalisi
clinica*
Borla, Roma
- L. Nissim Momigliano (1984) - "...Due persone che parlano in una
stanza .." (Una ricerca sul dialogo
analitico)
Rivista di psicoanalisi, XXX°, 1
- L. Pallier (1992) - Alcune considerazioni sulla mania in relazione
ad una insufficiente strutturazione del Sé
Presentato al Panel: *Sviluppi della ricerca
sulla fusionalità*; Centro di Psicoanalisi
Romano
- G.C. Soavi (1992) - Deficit e organizzazione ossessiva
Presentato al Panel: *Sviluppi della ricerca
sulla fusionalità*; Centro di Psicoanalisi
Romano

- N. L. Stein et all. (1991) - Children's and Parents' Memory for Real Life Emotional Events: Conditions for Convergence and polarization
Presentato al *Seminario tenuto presso il Dipartimento dei Processi di Sviluppo e Socializzazione*;
Università "La Sapienza" Roma
- R. Tagliacozzo (1992) - Considerazioni sul Sé e sul sentimento di colpa inconscio
Presentato al Panel: *Sviluppi della ricerca sulla fusionalità*; Centro di Psicoanalisi Romano
- D. W. Winnicott (1961) citato secondo V. Bonaminio, M. A. Di Renzo, A. Giannotti (1992) *Le fantasie inconscie dei genitori come fattori Ego-alieni nelle identificazioni del bambino: qualche riflessione su identità e falso Sé attraverso il materiale clinico dell'analisi infantile*;
Relazione presentata agli Incontri Intercentri di Psicoanalisi Infantile della S.P.I.
- D. W. Winnicott (1972) *Mother's Madness Appearing in the Clinical Material as an Ego-alien Factor*; in P. L. Giovacchini (a cura di) *Tactics and Techniques in Psychoanalytical psychotherapy*;
Hogarth, London
- D. W. Winnicott (1978) *Frammento di un'analisi*
Il Pensiero Scientifico, Roma