

**CLAUDIO NERI**

## **CAMPO**

### **Tre possibili impieghi e linee di sviluppo dell'idea, in ambito psicoanalitico e psichiatrico**

La consapevolezza che il contesto (emotivo, fantasmatico, ideologico, ecc.) influenza il lavoro e la relazione tra il paziente e lo psicoterapista è andata crescendo.

A ciò hanno contribuito: da un lato, l'esperienza di analisi di gruppo, le psicoterapie di bambini, la terapia familiare; dall'altro, il lavoro all'interno di istituzioni e gli interventi di psichiatria nel territorio.

Anzi ci si è resi conto che il gruppo, la famiglia, l'istituzione non sono una cornice, ma qualcosa di più sostanziale che entra nel rapporto e nella terapia.

Il termine che forse descrive meglio questi fenomeni è *pervasività*: qualcosa di diffuso, non ben determinato, di difficile riconoscimento, ma paradossalmente proprio per questo più efficace, in determinate fasi, si fa maggiormente presente e condiziona l'andamento della terapia (cfr. A. Correale, 1991). W. R. Bion ha descritto potenti «effetti-disturbo» che agiscono, *non* dall'«esterno», ma dall'«interno» di gruppi da lui condotti. In un recente lavoro (1991), Parthenope Bion Talamo sintetizza in questo modo le idee del padre:

A grandi linee, la teoria di Bion, basata in primo luogo sull'osservazione di piccoli gruppi di persone, afferma che i tentativi fatti dagli esseri umani riuniti in gruppo per sviluppare un comportamento creativo (in qualsiasi campo) possono venire disturbati e persino interrotti completamente dall'insorgere di pensieri ed emozioni che sono radicati in fantasie inconscie che riguardano i motivi «veri» per i quali il gruppo si è riunito.

Ci sono tre classi principali in cui ricadono queste fantasie: «religiose», in cui la fantasia di dipendere totalmente da un capo assoluto è dominante; di «accoppiamento» secondo la quale si ritiene che il gruppo si è riunito al solo scopo di riproduzione — quest'ultimo assunto sfuma in quello religioso allorché il prodotto dell'accoppiamento, persona o idea che sia, è inteso come un Messia che dovrà ancora venire; di «attacco/fuga», fantasia basilare secondo la quale il gruppo si è riunito unicamente per occuparsi della propria conservazione, e questa dipende esclusivamente dal comportamento di attaccare in massa il nemico, o di fuggirlo.

Le pervasive interferenze del «contesto» sulla relazione tra paziente e terapeuta hanno, probabilmente, natura analoga alle «fantasie basilari di gruppo» di Bion.

È opportuno aggiungere che le «fantasie di gruppo» (religiosa, accoppiamento, attacco/fuga) non possono venire intese pienamente, attribuendo alla parola *fantasia* il senso secondo cui viene comunemente intesa, con riferimento alla psicologia dell'individuo. Bion, approfondendo il discorso sulle tre «fantasie basilari», impiega termini, quali *assunti di base*, *mentalità basilica*, *mentalità primitiva*, che ne evidenziano il carattere di grande estensione. Egli indica, inoltre, che all'origine della condivisione delle «fantasie basilari di gruppo», vi è una speciale dotazione della mente dell'animale-uomo, a cui si riferisce con il termine *valenza*. La valenza è:

la disposizione dell'individuo a entrare in combinazione col gruppo nel determinare gli assunti di base /, le fantasie basilari / e nell'agire secondo essi.

Bion precisa, anche in modo esplicito:

Sebbene io adoperi questa parola /«valenza»/ per esprimere fenomeni che si manifestano come fatti psicologici o che sono deducibili da essi, tuttavia vorrei usarla per indicare la disponibilità a livelli che difficilmente possono essere chiamati mentali; essi infatti sono caratterizzati dalla presenza nell'uomo di un comportamento più simile al tropismo delle piante che al comportamento motivato...

Fornirò ora due esempi, nei quali viene tratteggiato lo stabilirsi di particolari campi mentali, che coinvolgono più di una persona:

- Alcuni pazienti, particolarmente significativi per la gravità della sintomatologia, con diversi mezzi, riescono a coinvolgere nella loro terapia più figure professionali di un ambulatorio o di un centro di salute mentale, trasformando i diversi membri dell'equipe in un «gruppo di curanti» e l'istituzione in un campo orientato nella direzione del contenimento e dell'elaborazione dei vissuti emotivi ed affettivi, da loro, portati e/o attivati. Da un punto di vista dinamico, la richiesta rimanda ad angosce di «non contenimento», «non integrazione» e «destrutturazione del Sé». Questi pazienti, attraverso la trasformazione dello *staff* in un «gruppo curante», attivano fuori di loro quelle funzioni di contenimento e di limite, delle quali non sono «mentalmente» dotati<sup>1</sup>.
- I pazienti *borderline* sono in grado di accorgersi quando l'analista distoglie la mente da loro, anche per pochi secondi. È come se si stabilisse un campo, sostenuto dall'attenzione dell'analista, ed il paziente potesse percepire suoi impercettibili cali di intensità o brevissime interruzioni. Questi pazienti dipendono dall'essere pensati dall'analista, per mantenere una certa coerenza di sé (cfr. W. R. Bion, 1985).

In ambedue le situazioni, che ho riportato, sarebbe stato possibile accorgersi della creazione del campo, perché questa comportava una considerevole alterazione dell'abituale funzionamento, rispettivamente, dell'équipe e dell'analista.

Lo stabilirsi di «campi mentali» non si realizza, però, soltanto in condizioni di grave sofferenza, ma anche nelle modalità di rapporto della vita di tutti i giorni.

In questi casi, la spontaneità, reciprocità, mancanza di violenza e di costrittività, comporta che l'esistenza del campo sia, solitamente, inavvertita.

L'illustrazione, di cui mi varrò, è di J. Bleger, e tratteggia alcuni momenti della vita di un bambino e della madre:

In una stanza c'è una madre che legge, che guarda lo schermo televisivo o che è intenta a cucire. Nella stessa stanza c'è anche il figlio concentrato e isolato nel suo gioco. Se ci riferiamo al livello della interazione, non troviamo comunicazione tra queste due persone: non si parlano, non si guardano, ognuno agisce indipendentemente, in modo isolato e noi possiamo dire che non c'è interazione o che non sono in comunicazione. Ma ciò è vero se consideriamo soltanto il livello dell'interazione.

Proseguiamo nell'esempio: a un certo momento la madre lascia ciò che sta facendo ed esce dalla stanza; il bambino smette immediatamente di giocare ed esce di corsa per starle vicino. Possiamo quindi capire che quando la madre e il bambino erano intenti ciascuno ad un compito diverso, senza parlarsi o comunicare a livello di interazione, esisteva tuttavia tra loro un legame profondo, preverbale che non aveva nemmeno bisogno di parole e che, al contrario, dalle parole sarebbe stato disturbato. In altri termini allorché non avviene interazione ed essi non si guardano e non si parlano, è presente la socialità sincretica: ciascuno di loro, che da un punto di vista naturalistico abbiamo ritenuto isolato, si trova in uno stato di fusione e di non discriminazione<sup>2</sup>.

È utile, a questo punto, riassumere ed elencare la serie di evidenze cliniche, che ho passato, rapidamente, in rassegna:

- tensioni «originate» dal contesto familiare, istituzionale e gruppale, che influenzano l'andamento della relazione tra terapeuta e paziente;
- emergenza di irrealistiche e totalizzanti «fantasie basiche» nei piccoli gruppi;
- capacità dei «pazienti gravi» di attivare «gruppi curanti» con funzione di contenimento;

- stabilirsi di campi mentali «in continuo», tra analista e pazienti «borderline»;
- tranquilla e silenziosa condivisione tra un bambino e la madre (socialità sincretica).

Sulla base di queste osservazioni, è possibile avanzare una prima definizione:

Il termine «campo» si riferisce a fenomeni riconducibili, solo indirettamente, ai soggetti, agli oggetti o al loro rapporto. Tali fenomeni sono avvertiti, talora come interferenze; altre volte, costituiscono uno sfondo ed un *medium*<sup>3</sup> della relazione.

Quando queste fenomenologie sono intense, polarizzano la percezione ed il comportamento degli individui, della coppia e del gruppo, senza che questi ne abbiano piena consapevolezza.

### **W. e M. Baranger: il campo bi-personale**

Attraverso un approccio, in larga misura indipendente da questo ordine di osservazioni, W. e M. Baranger hanno cercato di definire determinati aspetti della relazione paziente-analista, facendo riferimento al termine ed al modello di campo. I due psicoanalisti franco-argentini hanno iniziato col portare l'attenzione sull'inevitabile coinvolgimento dello psicoanalista come co-protagonista della vicenda analitica e sono giunti a concludere che:

/psicoanalista e paziente/ formano una coppia inestricabilmente legata e complementare, e partecipano allo stesso processo dinamico.

La loro seconda ipotesi consiste nella affermazione che la «diade paziente-terapista» genera un campo ed è compresa nel campo che essa stessa produce, (cfr. M. Bezoari e A. Ferro, 1991, pp. 7-8). W. e M. Baranger differenziano quindi il campo, dalle due personalità impegnate nel rapporto:

/il «campo bi-personale»/ non si può... considerare la somma delle due situazioni interne. Poiché è qualcosa che si crea tra due all'interno dell'unità che essi costituiscono nel momento della seduta. /Il campo bi-personale anzi/ è qualcosa che differisce radicalmente da quello che ciascuno dei due è separatamente dall'altro.

Sulla base di queste definizioni, i due psicoanalisti si concentrano nello stabilire correlazioni tra la loro nozione di campo e la teoria psicoanalitica. A questo proposito, precisano:

- il contratto analitico e le regole tecniche fondamentali (setting), determinano una prima organizzazione del campo bi-personale e ne rappresentano una struttura di riferimento tendenzialmente stabile;
- il materiale manifesto della comunicazione tra paziente e analista, prevalentemente verbale, da luogo ad un secondo livello organizzativo;
- ciò che è specifico dell'esperienza analitica è la possibilità di accedere, partendo da questi due livelli, alla fantasia inconscia che costituisce la struttura latente del campo;
- tale fantasia, che orienta fortemente il campo, è una *fantasia bi-personale*, irriducibile alla concezione della fantasia inconscia così come è stata formulata classicamente (ad esempio, dalla Isaacs), cioè come espressione della vita pulsionale di un individuo.
- La «fantasia inconscia bipersonale», più precisamente, è costituita da un gioco incrociato di identificazioni proiettive che coinvolge, in varia misura, sia l'analizzando sia l'analista (cfr. M. Bezoari e A. Ferro, 1991, pp. 8-9).

Il lavoro di W. e M. Baranger, indica due possibili linee di sviluppo della nozione di campo, che si vengono ad aggiungere, ed in parte a sovrapporre alla definizione di «campo mentale», che ho illustrato in precedenza. Queste due linee di sviluppo possono venire indicate come:

- «Setting-campo-relazione»: l'idea di campo si articola ai concetti di setting e di relazione paziente-analista, ed in un certo senso li comprende.

— «Nozione dinamica di campo»: il campo è inteso come luogo di condensazione delle reciproche identificazioni proiettive tra paziente ed analista<sup>4</sup>.

La nozione allargata di «campo-setting-relazione», presenta il vantaggio di essere immediatamente e facilmente comprensibile. A mio avviso, però tale nozione sarebbe più pertinente in riferimento al gruppo ed alla istituzione, piuttosto che alla diade paziente-analista. Nel setting tradizionale, infatti, il campo è sullo sfondo e la relazione, in primo piano. Viceversa, nel gruppo e nella istituzione. Sarebbe coerente, con il modo di presentarsi del materiale clinico, di fare perno: nel caso della diade, sulla nozione di relazione; nel caso del gruppo, su quella di campo. La «nozione dinamica» di campo permette di mettere a fuoco determinate situazioni di *impasse*, abbastanza frequenti nella terapia. Lo svolgimento di questa affermazione richiede una trattazione relativamente ampia e distesa.

In alcuni momenti, quello che avrebbe dovuto essere un contenuto del campo analitico (ad esempio, una mancata possibilità di vivere la depressione) è divenuto il campo della<sup>1</sup> relazione analista-analizzando (un senso di oppressione che si manifesta non appena l'analizzando viene in seduta e quindi si trova «insieme» all'analista).

Il «contenuto divenuto campo» non può venire affrontato e trasformato, ma al contrario viene gestito e continuamente riattivato attraverso reciproci rimandi e continue rivendicazioni<sup>5</sup>. Perché l'analista possa rendersi conto di ciò che sta accadendo — come dicevo — è utile che faccia riferimento al modello di campo dinamico di Baranger inteso come campo-contenuto. La configurazione campo-contenuto rappresenta la trasformazione del mobile flusso delle scambievoli identificazioni proiettive tra paziente e analista, in un campo fuori di loro e che li contiene. Seguire le indicazioni di questo modello permette all'analista di abbandonare la ricerca di contenuti (del paziente) e di ipotizzare l'esistenza di un campo bipersonale, in cui anch'egli, inconsapevolmente, si trova. Diviene, a questo punto, possibile «osservare» il campo ed uscirne. La riconquistata libertà affettiva e cognitiva, a sua volta, mette lo psicoanalista nelle condizioni di affrontare ed eventualmente risolvere il problema.

Si può stabilire una analogia, tra quanto ho appena finito di esporre ed un gioco, basato sulla forza delle *Gestalten* percettive e culturali e sulla difficoltà di liberarsi dai loro condizionamenti. Il gioco consiste nel:

collegare quattro punti posti ai (supposti) vertici di un quadrato, utilizzando tre e non più di tre linee rette, comunque tracciate, ma senza sollevare la penna dal foglio e tornando sullo stesso punto di partenza.

La soluzione diviene possibile nel momento in cui il giocatore, che deve tracciare le rette, si sottrae alla *Gestalt* ed esce dalla delimitazione del campo percettivo, stabilito dall'immaginario quadrato.

CLAUDIO NERI  
Via Cavalier D'Arpino, 26 00197 Roma

## Note

<sup>1</sup> L'esperienza clinica — secondo R. Tagliacozzo — ha mostrato che accettare, specialmente con i pazienti gravi, questo investimento su tutta l'équipe è vantaggioso da un punto di vista terapeutico.

La risposta ed il contenimento offerto dalla struttura si affiancano positivamente al lavoro del medico o psicologo, che ha la responsabilità maggiore nella terapia.

<sup>2</sup> Per molti pazienti, questi vissuti sono stati, in vario modo, carenti in precedenti rapporti (con la madre, l'ambiente, la famiglia): l'analisi offre una nuova possibilità di sperimentarli e farli propri. Possibilità che, a mio avviso, risulta determinante per i sentimenti relativi alla identità ed alla stessa esistenza, che i pazienti possono trarre (cfr. C. Neri e al., 1990).

<sup>3</sup> M. Mac Luhan non dà una definizione univoca di *medium*, ma più definizioni, diverse a seconda dell'angolatura da cui viene considerata l'idea. *Media* sono:

— gli elementi (rumori, luci, tensioni, emozioni, idee, mezzi di comunicazione, ecc.) che interagiscono con il sistema mentale delle persone ed i mutamenti (di proporzioni, ritmo, schemi, ecc.) che questi elementi introducono nei loro rapporti interpersonali;

— le forme con cui si presenta alla loro percezione l'esperienza ed anche le forme che essi stessi adottano per tradurre e comunicare la loro esperienza. *Medium*, infine, non è soltanto interferenza e mezzo (della percezione e della comunicazione), ma è anche «il messaggio»: è esso stesso una comunicazione.

<sup>4</sup> Bion offre — oltre a quella basata sulla valenza — una seconda ipotesi sulla origine degli assunti di base. Ipotizza infatti che «la *mentalità di gruppo* /da cui traggono origine le fantasie ed i comportamenti propri degli assunti di base/ sia *un serbatoio comune* a cui affluiscono anonimamente i contributi di tutti /i membri del gruppo/ e che in esso si possono gratificare gli impulsi e i desideri che questi contributi contengono».

<sup>5</sup> W. e M. Baranger denominano *bastioni* le «aree» del campo bi-personale dove, per effetto di identificazioni proiettive incrociate tra analista e paziente, si attua una collusione inconscia, che tende a immobilizzare entrambi, opponendosi all'evoluzione del processo analitico (cfr. M. Bezoari e A. Ferro, 1991, p. 7).

## **Bibliografia**

Baranger M., Baranger W., (1961-62), La situazione psicoanalitica come campo dinamico. In, *La situazione psicoanalitica conte campo bipersonale*, Cortina, Milano, 1990.

Bezoari M., Ferro A., (1991), Elementi di un modello del campo analitica *Presentato al Centro di Psicoanalisi di Roma*.

Bion W. R., (1961), *Esperienze nei gruppi*, Armando, Roma, 1971.

Bion W. R., (1985), *Seminari italiani*. Boria, Roma, 1989.

Bion Talamo P., (1991), Aggressività, bellicosità, belligeranza. *Presentato al Centro Psicoanalitico di Torino*.

Bleger J., (1971), Il gruppo come istituzione e il gruppo nelle istituzioni. In AA.VV. *L'istituzione e le istituzioni*, Borla, Roma, 1991.

Correale A., (1991), *Il campo istituzionale*, Borla, Roma, 1991.

Neri C., Pallier L., Petacchi G., Soavi G.C., Tagliacozzo R., (1990), *Fusionalità: scritti di psicoanalisi clinica*, Borla, Roma.

Tagliacozzo R., (1991), Seminario: presentato al «*Gruppo di ricerca sull'uso del piccolo gruppo nelle istituzioni psichiatriche*» della UOT 7, USL RM3.