

Neri, C. (1989). Keep alive. *Rivista di Psicoanalisi*, XXXV, 4, 1989, Bibl. di 25 titoli.

Rivista di Psicoanalisi, 1989; XXXV; 4

Keep Alive (*)

CLAUDIO NERI

Nel suo contributo al panel, G.C. Soavi parla di analizzandi che impiegano discreta parte delle sedute lamentandosi di loro stessi, delle persone intorno, della vita che quotidianamente conducono. Egli intende tali manifestazioni di scontentezza come segno che, nella prima infanzia, vi è stata la carenza di una funzione trasformativa materna. La madre ha avuto difficoltà a recepire gioiosamente anche i comportamenti goffi e malsicuri del bambino. Conseguentemente alcuni aspetti del vissuto sono rimasti non illuminati e inespressivi.

Talora il lamento è muto, come se il paziente non avesse neanche il diritto di fare presente la sua profonda scontentezza ed infelicità. In questi casi si può ipotizzare che la madre abbia avvertito con fastidio, peso ed imbarazzo il compito di occuparsi dei bisogni del figlio. Il bambino che, nei momenti di difficoltà, non si è sentito amato e voluto, non crede di avere il diritto di esistere quando è confuso ed implorante. Egli esiste solo quando gratifica la madre, ad esempio crescendo, imparando a camminare, essendo svelto, ecc.

Attraverso il comportamento ripetitivo e lamentoso (o con il restare muti, chiusi e scontenti) questi pazienti pongono l'esigenza di vivere in compagnia dell'analista le cose minute e ripetitive di tutti i giorni. *"Queste attività che sinora sono state disprezzate diventano importanti per l'analizzando e quindi costitutive per un se integrato solo dopo che sono state importanti per l'analista"*. Sono state compiute insieme ad una persona idealizzata, ma che si è dimostrata anche partecipe ed interessata, perciò non sono più infime. Si rivelano al contrario come *"l'imitazione del comportamento messo in atto in occasioni analoghe da eroi e semidei"*. Il bambino non è stato lasciato con una serva, che adempie al compito di occuparsi di lui, per costrizione o necessità, non è quindi un orfano o un despota solitario. Anzi, poiché una persona significativa si è presa cura dei suoi bisogni miseri e vergognosi, senza sentirsi sminuita, anche il bambino è ricco e forte, capace di affrontare e superare le difficoltà (Lessing 1983, 11-13; Soavi 1988, 789-795; Rosenfeld 1987, 274).

Nel corso del lavoro analitico è possibile rendersi conto che spesso tali vissuti di miseria e indegnità (e i corrispettivi aspetti della personalità) sono reclusi e strettamente sorvegliati.

Talora si mostrano per qualche momento, ma sono esperiti e, per così dire, interpretati dall'analizzando in modo ribaltato. Il paziente ad esempio considera il comparire di certe manifestazioni somatiche (nausea, sommo-vimenti intestinali, venir meno, ecc.) non come l'espressione autentica, anche se incerta e balbettante, di un se-neonato, ma come la reazione del se-adulto, che prova vergogna per non aver saputo controllare completamente queste emergenze.

Altre volte il paziente può parlare di questi vissuti, ma solo affidandosi ad un aspetto della personalità autorevole e "al di sopra di ogni sospetto". È come se in analisi si assistesse ad una conferenza sui bisogni piuttosto che al loro diretto manifestarsi. Quando finalmente l'analizzando constata che il suo sé infantile e bisognoso viene accolto e capito e che può quindi parlare con la viva voce che gli è propria, segue un sentimento di liberazione e di fiducia. Si apre un capitolo nuovo dell'analisi (Balint 1968).

A proposito del sé segreto e tenuto in disparte perché svalutato, desidero presentare un breve resoconto clinico.

L'analisi di Lucilia è iniziata da circa due anni e procede in modo soddisfacente. La lamentosità non è stata sinora dominante: "la piccola frignante che non vuole andare avanti di un passo e che si attacca alle gonne della mamma" è soltanto una delle personificazioni della paziente. L'analizzata inoltre solo di rado ha messo direttamente in essere (agito) in seduta questa personificazione; più spesso l'ha rappresentata nei sogni e nelle associazioni. Tali rappresentazioni sono vivaci ed emotivamente pregnanti.

Soltanto nel primo periodo dell'analisi ho avvertito un certo controllo che Lucilla esercitava su di me, uno scrutarmi apprensivamente quasi fossi io "colui che si trovava in una condizione malsicura, precaria e bisognosa di attenta cura". L'analisi del controtransfert e le interpretazioni hanno portato abbastanza agevolmente ad una maggiore possibilità, per la paziente, di vivere ed esprimere il suo timore di abbandono e la sua necessità di un rapporto ravvicinato ed affettivamente affidabile.

Sino a questo punto del trattamento la elaborazione più approfondita dei vissuti di bisogno si è profilata come un problema di scelta di tempo e di modo, piuttosto che come una particolare difficoltà o impossibilità. Il sogno di cui riferirò modifica abbastanza il quadro e segnala che questo tempo è arrivato.

Al ritorno da un fine settimana - una separazione durata pochi giorni, ma che è stata particolarmente avvertita - Lucilla racconta questo sogno: "Una bambina di quattro-cinque anni cammina con il padre. Lui si comporta come un signore che ho visto varie volte insieme ad un ragazzo. Ad un orario fisso, da un portone esce il ragazzo (che io fantastico abbia terminato una seduta di analisi); l'uomo, il padre, gli si affianca senza un saluto; e, sempre senza scambiarsi parola, fanno la loro strada. La bambina del sogno, ad un certo punto del cammino, scoppia a piangere ed incomincia a fare i capricci. (Capisco che è domenica o un giorno festivo). Ora, ai due si aggiunge una giovane sui diciotto-venti anni, che è quella stessa bambina. La giovane donna riesce a convincere la bambina: potrà trovare giocattoli in una piazza non molto distante, in cui ci sono delle bancarelle. La bambina si incammina ... senza accorgersene va oltre la *piazza*, delle bancarelle. Arrivano in un'altra *piazza*. È una piazza medioevale. La luce è stupenda. (È come se adesso vedessi la scena con i miei occhi). Vi sono due magnifiche chiese, ugualmente belle, una è più alta dell'altra. Guardo il panorama meraviglioso. Poi mi sveglio. Ripensandoci - dice Lucilla - ho l'impressione che nello splendido panorama della piazza medioevale, vi sia qualcosa che non va. Mi viene in mente che nel corso della precedente analisi, quando ero ancora in Francia, facevo sempre sogni meravigliosi: sogni molto diversi da quelli modesti e frammentari che per solito faccio nella mia analisi con lei. Pure mi sembra che in quell'analisi qualcosa di essenziale non sia stato toccato. Di molti miei vissuti non riuscivo a parlare per vergogna o per timore di sentirmi male. L'analista si interessava a quello che dicevo ed a quanto accadeva, mi pareva però che se ne interessasse nella misura in cui il nascere in me dei sentimenti di dipendenza ed ammirazione per lui lo faceva sentire importante".

Come viene segnalato dalle associazioni, un aspetto vergognoso, triste ed impaurito della personalità della paziente sinora non è riuscito a sentirsi completamente a casa, neanche nell'analisi con me. Uscendo dalla seduta la paziente incontra (e forse riprende con se) un "ragazzo" che ha un padre grigio e senza parole. Il ragazzo si presenta a lei non molto distante dalla stanza di analisi: sul portone di uno stabile accanto. Ogni seduta, o almeno parecchie sedute, sono dunque seguite dal ritrovare qualcosa che non si è modificato: il ragazzo, il padre chiuso ed assente, l'impossibilità di comunicare.

In occasione della separazione per il fine settimana (dal giovedì al lunedì), il sentimento di stare in compagnia del padre grigio si accentua. Per converso, l'alternarsi di "presenza dell'analista-separazione-presenza del padre grigio" viene scandito in momenti distinti.

Il tempo-spazio del percorso da compiere acquista rilievo e significato. Come mostra il sogno, all'inizio vi è una bambina che cammina, una bambina che mantiene dunque coerenza e sicurezza. Quando l'assenza ed il silenzio fanno scattare la percezione dell'impossibilità di avere accesso ai negozi chiusi, la piccola inizia a piangere, ridotta ad una vergognosa, capricciosa impotenza.

Vi è però una possibilità di uscire dalla crisi troppo disgregatrice: compare una seconda personificazione: una giovane donna che non ha perso del tutto il legame col mondo infantile. Il suo intervento è provvidenziale dal punto di vista della sopravvivenza e dell'adeguamento alle esigenze dell'ambiente. La

"donna di diciotto anni" inoltre indica alla bambina l'esistenza di qualcosa che potrebbe veramente ampliare il margine di autonomia della piccola, se questa avesse l'opportunità di entrarne in possesso. Le promette giocattoli che, come oggetti transizionali, hanno la qualità di sedare il bisogno e parzialmente sostituire "colui che è assente". La paura di farsi troppo coinvolgere e l'ansia di consolare ed ottenere un risultato portano però la giovane donna piuttosto a manipolare che a capire: forse per tale motivo il suo intervento risulta anche un po' ingannevole e mistificatorio. Mentre la bambina distratta cammina, la sognatrice lascia inavvertitamente il mondo infantile con le sue esigenze improcrastinabili, oltrepassa la piazza dei giochi e si viene a trovare in un luogo idealizzato.

Nella piazza medioevale - poiché è stata capace di ridurre al silenzio il suo sé infantile e bisognoso - può bearsi della visione della coppia costituita da lei stessa e dall'analista trasfigurati. La piazza, la coppia, rappresentano la non separazione (la luce incantata, le due chiese differenziabili solo per l'altezza). E' però qualcosa di diverso da una ritrovata buona fusionalità con l'analista: è una relazione rarefatta in cui i bisogni e le passioni si dissolvono in una dimensione estetica e mistico-religiosa (Hautmann 1987, 328-329).

Non proseguirò nell'esame puntuale del sogno e delle associazioni di Lucilla. Lasciandoli sullo sfondo, presenterò invece alcune considerazioni a proposito delle funzioni analitiche, che possono promuovere l'entrata nella relazione (e l'accettazione) dell'aspetto bisognoso e profondamente dipendente della personalità del paziente.

L'estensione e l'ambito della prima funzione possono venire indicati facendo riferimento alle nozioni di *holding*, *reverie* ed empatia.

La seconda è rappresentata, nelle fasi iniziali del trattamento, dal fornire al paziente nutrimento per lo stabilirsi di un indispensabile rapporto con un oggetto-se quasi onnipotente.

Nelle fasi avanzate, dal rendersi disponibile per specifici processi di imitazione, identificazione, introiezione. Processi, attraverso i quali, il paziente possa gradualmente sviluppare la sua colonna vertebrale, per quanto possibile stabile flessibile, ben dotata di esercitati muscoli dorsali e paravertebrali (Anzieu 1985; Bion 1962; de Simone Gaburri 1985; Gaddini 1969; Quinodoz 1988; Winnicott 1965).

Rendersi disponibile come oggetto-sé (o come referente identificatorio), per il paziente che si sente bisognoso e disprezzato, implica che l'analista abbia acquisito, in grado elevato, la capacità di rimanere vivo e vitale (e quindi affettivamente prossimo al paziente), anche operando in condizioni di isolamento, deprivazione e persecuzione.

Tale capacità può essere conseguita attraverso un lavoro di messa a punto dell' "ideale analitico" e l'esercizio di una disciplina, volta a rinforzare l'attenzione e la presenza in seduta.

Bion ci ha parlato dell'attivo, ripetuto, continuo sforzo necessario per sospendere memoria, desiderio e comprensione. Ciò che intendo è un esercizio analogo.

Per porsi in contatto con protopensieri che non hanno forma e che evolvono al di fuori di ogni spazio mentale - come ha indicato Bion - l'analista deve rinunciare ai referenti temporali, al desiderio ed alla comprensione.

Per avvicinarsi alla dimensione del bisogno deve rinunciare all'immagine "colta", "elevata" ed "artistica" che può avere di se stesso e del proprio lavoro.

Per trasformare la parte psicotica della personalità, è necessario che egli elabori l'onnipotenza, riconoscendo O (l'infinito, la Madre, l'origine) come un aspetto (e solo un aspetto) della propria vita mentale ed affettiva.

Per modificare vissuti depressivi ed apportatori di miseria deve impersonare quella figura calda, provvidenziale e quasi divina da cui il paziente, se potesse credere alla sua esistenza, si attenderebbe un gesto, un particolare tono di voce, un certo comportamento. Quella figura, la cui vicinanza e le cui azioni avrebbero avuto una straordinaria importanza, una eccezionale efficacia, se fosse stata presente in un particolare periodo della sua vita (Bion 1967; 1970; 19X0; Gaddini 1981; Kohut 1984; Nissim Momigliano 1981; Winnicott 1965; Ygnatieff 1984,).

E' la realizzazione, la personificazione di un genitore curatore, che riattiva la preconcezione obliterata, non viceversa.

L'analista deve riuscire a credere che il semplice fatto di essere presente, ascoltare attentamente, dire qualche parola, risulterà in un grande sollievo e darà serenità al paziente. In altri termini, è necessario che egli sovrainvesta, in una certa misura, se stesso e la propria funzione. Successivamente, con la risposta consensuale del paziente, si svilupperà la fiducia.

L'investimento idealizzante solo da parte dell'analizzando, anche quando si presenta spontaneamente, non è sufficiente. Bisogna evitare che sia il paziente-bambino a dover creare e sostenere l'adulto forte, solido e capace, di cui ha necessità per affrontare la miseria. Altrimenti il bambino può rimanere intrappolato per tenere in piedi la figura del grande di cui paventa continuamente il crollo. E' necessario inoltre che l'investimento idealizzante del paziente trovi una controparte emotivamente realistica nell'auto-investimento effettuato dall'analista. Se questo mancasse, l'investimento del paziente cadrebbe fuori dalla viva relazione transferale-controtransferale (Eigen 1985, 207-228; Masud Khan 1978, 10).

Si tratta di qualcosa di più del semplice controllo delle contro-identificazioni proiettive di vissuti di destrutturazione e di morte indotti dall'analizzando. E' un lavoro emotivo più attivo e complesso di quello che corrisponde al contenere e resistere agli attacchi demolitivi degli aspetti adulti del sé.

L'analista deve riuscire ad accettare - senza sentirsi sminuito - che una parte di sé sia una "anatra zoppa" (1) e darle asilo. Ciò implica passare attraverso sentimenti di limitatezza e di finitezza ed elaborare per mezzo di questa esperienza, un diverso e più fecondo rapporto con i suoi oggetti ideali e d'amore.

Dal versante del paziente, questo significa che l'analista è riuscito a riservargli una regione del suo mondo, per quanto possibile, depurata da angosce. Una regione in cui la vita pulsa e che costituisce un

insieme più vasto e durevole della sua miseria. Un luogo in cui i suoi bisogni, paure, vergogne estreme non sono negali (né allontanati, né in se stessi sottovalutati), ma al contrario vengono compresi e dimensionati. Sullo sfondo avvertirà l'eco emotivo delle vicissitudini che il suo analista attraversa: percependo attraverso la sua persona il dolore e la miseria come uno, ed uno solo, degli aspetti dell'esistenza di un adulto forte e capace (Gaburri 1986,509-10; Pasternak 1915,5-9; Rosenfeld 1987,265-79).

L'autoinvestimento corrisponde ad un'attitudine diversa anche da quella indicata dalla parola "autostima". L'autostima è basata su un giusto e corretto apprezzamento operato dalla parte adulta di sé. La figura, che l'analista personifica, è vista invece dal paziente, non con gli occhi dell'adulto, ma con quelli del bambino. Il piccolo, il cui dolore scompare o si allevia grandemente, quando la mamma tocca con la mano o soffia sopra la parte ferita. E' forse utile ricordare anche le parole di un celebre e provetto chirurgo francese "Io l'ho fasciato. Dio l'ha guarito". L'analista non valuta soltanto le sue capacità, ma fa conto sulle forze vitali, sulla spinta alla guarigione che egli deve saper suscitare (Balint 1968). A conclusione, un cenno sulla distinzione tra auto-investimento ed auto-idealizzazione, tra auto-investimento e megalomania.

L'analista, assumendo la funzione di efficace terapeuta, lascia spazio perché un altro (il paziente, il nascituro) sia il piccolo bambino, rinuncia a rivendicare di non aver avuto abbastanza, si identifica con la madre nutrice, con il padre capace di soddisfare. Impegna inoltre questi aspetti preziosi di se stesso e della propria storia affettiva nel rapporto con il paziente.

La auto-idealizzazione invece implica una perdita di ciò che è più personale, è mettere in campo un attore, una costruzione. Il timore espresso dalla parte di noi che teme di essere respinto, ferito, non è controllato e dimensionato, ma radicalmente eluso. Possiamo sempre tirarci fuori dal rapporto.

Anche la megalomania è un evitamento. La megalomania aperta consiste nell'agire come se la parte migliore di noi non avesse bisogno anche della risposta consensuale dell'altro, ma si alimentasse di se stessa e delle proprie gesta. La megalomania nascosta - generatrice di scontentezza - disprezza la ricchezza del rapporto reale e quotidiano, contrapponendogli un rapporto irreali, enfatizzato e lontano (Corrao 1979; Freud 1914).

(*) Il titolo la riferimento ad un contributo, presentato da D. Winnicott nel 1962 alla Società Britannica di Psicoanalisi, su "Gli scopi della psicoanalisi", egli scrive: "*In practising psycho-analysis I aim at: keeping alive, keeping well, keeping awake*". In altri termini, l'analista deve impedire che le condizioni di isolamento, deprivazione e persecuzione, presenti nella seduta, lo annientino e/o lo confondano. Mettere a punto e rinforzare queste capacità, a mio avviso, è molto importante, specialmente quando l'analista lavora con pazienti depressi e pieni di autodisprezzo.

(I) Questa immagine è impiegata, in politica e nei media, per indicare la condizione del Presidente degli Stati Uniti negli ultimi sei mesi del suo mandato. In questo periodo, egli continua ad avere formalmente tutte le prerogative della sua carica ma, il suo potere è di fatto menomato. Con riferimento all'analista, intendo dire che deve dare asilo dentro di sé ad un aspetto della personalità (propria e dell'analizzando), che ha facoltà minorate. L'albergare questa parte minorata non deve però essere avvertito come lesivo della propria immagine di analista capace. Un'anatra continua a far parte, a pieno titolo, del gruppo degli animali del cortile, anche se ha una zampa lesionata.

BIBLIOGRAFIA

- Anzieu D. (1985). *L'io-pelle*. Borla, Roma, 1987.
Balint M. (1968). *La regressione*. Cortina, Milano, 1983.
Bion W.R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Armando, Roma, 1972.
Bion W.R. (1967). *Notes on Memory and Desire Psychoanalytic Forum* 2, 3, 122-160.
Bion W.R. (1970). *Attenzione e interpretazione*. Armando, Roma, 1973.
Bion W.R. (1980). *Discussioni con W.R. Bion*. Loescher, Torino, 1984.

- Corrao F. (1979). Clinamen. *Gruppo e Funzione Analitica* 1. 15-19.
- de Simone Gaburri G. (1985). On Termination of the Analysis. *Int. Rev. Psycho-Anal.* 12, 461-468.
- Eigen M. (1985). Toward Bion's Starting Point: Between Catastrophe and Faith. *Int. J. Psycho-Anal.* 66, 321-330.
- Freud S. (1914). *Introduzione al narcisismo*. O.S.F., 7.
- Gaburri E. (1986). Dal gemello immaginario al compagno segreto. *Riv. Psicoanal.* 32, 509-520.
- Gaddini E. (1969). On Imitation. *Int. J. Psycho-Anal.* 50, 475-484.
- Gaddini E. (1981). Note sul problema mente-corpo. *Riv. Psicoanal.* 27, 3-29.
- Hautmann G. (1987). Bion tra la parola e lo scritto: presentazione di *Lecture Bioniane*. *Gruppo e Funzione Analitica* 8, 326-333.
- Kohut H. (1984). *La cura psicoanalitica*. Boringhieri, Torino, 1986.
- Lessing D. (1983). *Il diario di Janet Somers*. Feltrinelli. Milano. 1986.
- Masud R. Khan (1981). Prefazione a D.W. Winnicott, *Frammento di un'analisi*, Il Pensiero Scientifico, Roma.
- Nissim Momigliano L. (1981). La memoria e il desiderio. *Riv. Psicoanal.* 27, 533-545.
- Pastcrnak B. (1925). Il tratto di Apelle. In *L'infanzia di Zenia Ljuvers e altri racconti*, Mondadori, Milano, 1988.
- Quinodoz J.M. (1988). Sentiment d'identité et portance de l'objet intérieurisé. *Quarante-huitième Congrès des psychanalystes de Langue Française des pays Romain*, Genève, Mai 1988.
- Rosenfeld H. (1987). *Impasse and Interpretation*. Tavistock Publications, London and New York.
- Soavi G.C. (1989). Il mito dell' "eterno ritorno" e la sua importanza nella strutturazione del sé. *Riv. Psicoanal.* 35. 787-805.
- Winnicott D.W. (1965). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando, Roma, 1970.
- Ygnatieff M. (1984). *I bisogni degli altri*. Il Mulino, Bologna, 1986.

822-841

Rivista di Psicoanalisi, 1989; XXXV; 4