

Fattori curativi in psicoanalisi e in psicoterapia

a cura di Asnea

Fattori curativi in psicoanalisi e in psicoterapia

Monza, 17 aprile 2016



Asnea è un'associazione nata nel 1989 con lo scopo di coordinare e promuovere studi clinici, ricerche ed occasioni formative nel campo della psicoterapia ad indirizzo psicoanalitico del bambino e dell'adolescente e della coppia genitoriale. Ha promosso varie iniziative tra cui la Scuola di **Psicoterapia Psicoanalitica**, i **Seminari Clinici** ed i **Congressi Internazionali** in collaborazione con la Clinica di NPI dell'Università di Milano Bicocca.

Asnea c/o Clinica di Neuropsichiatria Infantile
Ospedale San Gerardo, via Pergolesi 33 - 20052 Monza
tel. 039.2333579 - email: npimonza@hsgerardo.org
www.asnea.it

Fattori curativi in psicoanalisi e in psicoterapia

a cura di Asnea,
*Associazione per lo sviluppo
delle scienze neuropsichiatriche
dell'età evolutiva e dell'adolescenza*

Monza, 17 aprile 2016

Immagine di copertina: «The Billy Boys» di Jack Vettriano, 1994

Progetto grafico: Anna Cavalleri

Stampa: Prontostampa, Verdellino Zingonia (Bergamo)

Indice

- Prefazione*
a cura di ASNEA _____ pag. 05
- Transfert di base nella psicoanalisi
di bambini e adolescenti*
di Mario Bertolini _____ pag. 07
- Il corpo dell'analista come spazio relazionale
nella cura dei bambini gravi*
di Alessandra Zanelli Quarantini, Paola Silvia Ferri _____ pag. 33
- Il rapporto-transfert maestro-allievo
in una società che cambia*
di Andreas Giannakoulas _____ pag. 51

Prefazione

Questo piccolo libretto, il terzo, che nelle tradizioni di ASNEA è contemporaneamente un ricordo e un suggerimento di formazione, avrebbe dovuto contenere alcuni lavori su transfert e controtransfert nella terapia di bambini e adolescenti.

La morte prematura di Alessandra Zanelli Quarantini ci ha indotto a ripensarlo e modificarlo perché potesse contenere non solo un suo contributo sul lavoro con i pazienti gravi, ma anche una testimonianza su come Alessandra in questi anni di lavoro come psicoanalista abbia contribuito ad una riflessione sia sulle possibilità terapeutiche dello strumento analitico con bambini, adolescenti e coppie, sia sulle necessità di apprendimento per chi desidera formarsi in ambito psicoterapico psicodinamico.

Alessandra è stata per molti anni Presidente di ASNEA e cuore del progetto formativo che comprende la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica del bambino e dell'adolescente, ma anche i Seminari del venerdì e il Master Biennale sulla Diagnosi e Terapia di Coppia.

Ancor più ha dedicato passione sorridente ed energia alla formazione psicodinamica di giovani specialisti in Neuropsichiatria infantile di cui ha supervisto i casi in terapia, consentendo un ampliamento di quel Servizio pubblico di psicoterapia del bambino, dell'adolescente e della coppia presso la Clinica di Neuropsichiatria Infantile dell'Università di Milano Bicocca, a Monza, nel quale anche lei lavorava da una trentina d'anni con impegno e una grande sensibilità clinica.

Abbiamo scelto tra i suoi lavori questo perché ci sembra testimoni la sua tenacia nel confrontarsi, in un continuo lavoro di elaborazione e simbolizzazione cogli stati arcaici del funzionamento mentale, quegli stessi stati su cui riflette dal vertice di transfert e controtransfert il lavoro di Mario Bertolini.

Anche questo è un lavoro di ricerca e di frontiera sulla terapia di pazienti con ampie aree di funzionamento arcaico e sulla necessità di un continuo interrogarsi sulle aree del proprio funzionamento mentale che entrano in risonanza (talvolta dissonante) con quelle dei pazienti.

Se mai fosse necessario ricordare come siano artigianali gli aspetti fondamentali del nostro lavoro ne avremmo testimonianza diffusa e puntuale in questo testo, nella ricchezza di analisi degli aspetti tecnici che si fondono per diventare curativi con le caratteristiche personali. E' anche un lavoro generoso di sé e dei propri modi di sentire perché servano alla cura ma anche all'apprendimento.

Un lavoro artigianale ha bisogno di una trasmissione personale della conoscenza, di un maestro che si ponga a disposizione dell'allievo perché nelle differenze di ognuno possa essere trasmesso un sapere che prenda forme individuali nella eredità di ciò che ci è stato affidato da chi ci ha preceduto.

Nel riassembleare questo libretto ci è sembrato che il lavoro di Andreas Giannakoulas su maestro e allievo possa testimoniare insieme una importante riflessione per il lavoro di formazione e la riconoscenza per la ricchezza di ciò che ci è stato artigianalmente e personalmente trasmesso.

Transfert di base nella psicoanalisi di bambini e adolescenti

di Mario Bertolini

Bambini e adolescenti malati portano nello scenario analitico, come si sa, stati affettivi intensi ma sprovvisti della forma che l'analista potrebbe sentire la più semplice per interpretare.

L'analista si trova a ricercare dentro di sé una concordanza “qui ed ora” fra il vissuto del paziente, il proprio rapporto con se stesso e i propri riferimenti teorico-clinici in psicoanalisi, ma non la trova immediatamente.

L'informe intensità degli affetti del paziente può certamente riferirsi alla sua psicopatologia ma l'analista sa che nessuna spiegazione in termini diagnostici e eziologici produrrebbe qualcosa di buono ai fini della cura.

Fu Freud a rivoluzionare il concetto e il senso della cura: al di là delle forme vuote del concetto di follia rimane un'unica realtà concreta: la coppia medico paziente in cui si riassumono, si collegano e si sciolgono le alienazioni.

La psicoanalisi mira a offrire l'occasione di recuperare attraverso il transfert l'esistenza di un desiderio e di una tendenza irresistibile nel paziente a esprimere e attuare, vale a dire a far riconoscere, ciò che è rimasto rimosso, dissociato, nascosto e isolato nel suo inconscio (Balint 64).

Rispetto ai sentimenti e agli affetti del transfert i sintomi stanno a funzionare come una barriera ripetitiva e coatta che distorce a nasconde gli affetti, distorsione o nascondimento non casuale ma mirata e specifica. I sintomi sono anelli di una serie o catena complementare agli affetti, quella di cui Freud parla negli studi sull'isteria: essi si presentano e si ripresentano in forma coatta e ripetitiva per sostenere il processo di rimozione degli affetti.

Così, rinunciando alla spiegazione eziologica dei sintomi, l'analista si trova a confrontarsi con i suoi propri affetti che il paziente gli sta facendo sentire. Anch'essi intensi ed informi, inadatti ad essere facilmente rappresentati, sono parti della propria personalità rimaste a lui inaccessibili ma non per questo meno vive. Freud dava un giudizio decisamente negativo (1912) di questo: "Non si può ragionevolmente dubitare dell'effetto squalificante di simili deficienze personali; ogni rimozione non risolta nel medico corrisponde, secondo un'indovinata espressione di Stekel, a una macchia ceca nella sua percezione analitica."

Nonostante questa frase mantenga intatto il suo valore nel caso in cui le rimozioni nel medico non vengano da lui affrontate nel suo lavoro col paziente, è anche vero che il concetto di Freud è in via di elaborazione. La possibilità di ricercare nel controtransfert ciò che, nascosto nelle macchie cieche, viene impegnato dal transfert del paziente, può diventare uno strumento necessario alla cura di pazienti "difficili".

Winnicott, Green, Bion, Searles, Little, Balint, Heimann e molti altri pensano che, dato che per oggetto occorre intendere la rappresentazione mentale dell'altro, diventa importante non solo

l'oggetto in sé come meta di impulsi ma in quale modo il soggetto lo veda e lo tratti, lo cerchi e lo eviti.

I pazienti difficili, fra questi bambini e adolescenti malati, arrivano all'analisi essendo stati incapaci fino ad allora di rappresentarsi l'oggetto come altro da sé e sé come altro rispetto all'oggetto.

Questi pazienti impegnano le macchie cieche del loro analista: non sono ancora in grado di rivolgersi a lui come ad un oggetto distinto ma come ad una parte di sé da cui hanno bisogno di essere amati come lo sono stati da bambini.

L'analista di un bambino o di un adolescente si trova nel mezzo di un equilibrio paradossale: i poli di questo equilibrio sono l'affermazione di sé e il riconoscimento dell'altro. Il riconoscimento è la risposta dell'altro che dà significato alle azioni, intenzioni e sentimenti del sé, ma un simile riconoscimento può venire solo da un altro riconosciuto come persona (J.Benjamin 1982)

Di fronte ad un paziente che massivamente lo evita, l'analista percepisce che evitare è diverso dal non conoscer e dal non sentire. Pur sapendo di non poter avere risposta si trova a chiedergli: ma tu mi conosci vero?

Così gli affetti del paziente narcisistico hanno modo di presentarsi e di rendersi nello stesso momento elusivi negli affetti e sentimenti del controtransfert dell'analista.

L'analista è in grado di percepire sia l'esistenza che l'opacità delle macchie cieche che il paziente va a impegnare e a rievocare nel transfert.

Vorrei sostenere che il continuo confronto fra stato psicofisi-

co del paziente, gesti, fantasie e angosce connesse e intenzioni dell'analista, sue capacità o incapacità di sostenere le angosce del paziente nello scenario analitico può costituire quest'ultimo come un ambiente facilitante. Senza le intenzioni dell'analista lo scenario narcisistico potrebbe rimanere immutato.

I pazienti hanno bisogno di sentire, come fosse una promessa insita nelle intenzioni dell'analista, di ricevere una promessa da loro non esplicitamente richiesta: di avere un analista che, nella metafora winnicottiana sia normalmente devoto. Non che i pazienti siano incapaci di fare a loro volta una promessa, ma spesso all'inizio la devono soprattutto ricevere (Schact 2003)

Una ragazza di 16 anni, che aveva avuto la necessità di iniziare la sua analisi per una grave anoressia, entrò ad un certo punto in un periodo bulimico. Nel processo analitico emergeva il suo tentativo di riempire il suo stomaco nei momenti in cui si sentiva vuota di sé, ma ogni interpretazione veniva totalmente rifiutata o negata. La situazione cominciava a precipitare e nell'arco di tre settimane la paziente tentò di suicidarsi varie volte.

Due volte cercò di strozzarsi con il filo del telefono di casa in una stanza che per lei era carica di ricordi. Infatti nella seduta si ricordò che proprio lì veniva lasciata sola dalla madre che usciva col secondo marito, dopo essersi separata dal padre della paziente. Un'altra volta si è trovata deliberatamente coinvolta in un incidente col motorino che avrebbe potuto essere mortale.

Mi trovo quasi sempre impreparato e sorpreso dai suoi gesti e dai suoi racconti, dato che i suoi acting out suicidari non mi

permettevano di ricollegarli col materiale clinico, coi riferimenti del transfert, né con le sue resistenze nel qui e adesso che in fondo venivano interpretate.

Ricevetti una telefonata da suo padre il quale mi comunicò che lui non solo non si sentiva meravigliato ma addirittura che, al contrario, immaginava che la figlia alla fine si sarebbe, non sapeva quando, effettivamente tolta la vita.

Mi trovai a sentire un senso di esclusione difficile da riconoscere davanti alla percezione di complicità fra padre e figlia. Mentre mi sentivo geloso nel trovarmi al di fuori del triangolo sentivo perfino un senso di invidia forse per la sicurezza e invulnerabilità del padre: sentivo in lui sicurezza o indifferenza mentre io mi sentivo carico di esitazione e dubitavo del fatto se potessi utilizzare questi miei sentimenti o se potesse essere più utile per me negarli. Mi trovavo non solo completamente coinvolto ma anche poco neutrale ed angosciato nel controtransfert.

Mi sentivo oltretutto turbato da questi sentimenti che non sembravano avere nulla a che fare col fatto che consideravo il padre come una persona solo superficialmente devota alla figlia. Spesso avevo capito come la sua devozione alla figlia fosse solo manipolativa dato che le aveva sempre manifestato e spesso imposto l'esigenza che la piccola rifiutasse la madre. Perfino avrebbe dovuto rifiutarla come madre in favore di una delle due donne con le quali lui aveva fino ad ora vissuto dopo la separazione dalla madre della paziente.

Era anche impensabile e perturbante per me il mio vissuto sia di

invidia che di gelosia per questo padre, che non solo si è sempre disinteressato dei sentimenti, ma che addirittura mi sembrava perfino desiderare la morte della figlia.

Mentre cercavo deliberatamente i riferimenti personali al mio edipo e la loro elaborazione durante le mie analisi personali trovavo altrettanto difficile approfondire elaborare e risolvere la mia situazione interna controtransferale. Mi trovavo in un incastro inconfessabile. Che cosa era la mia invidia per una persona che in sostanza desiderava la morte della paziente? Potevo essere io che a certi livelli provavo questo inconfessabile e inquietante desiderio? Forse per vendetta dell'offesa narcisistica di farmi sentire escluso e geloso?

E come avrebbe potuto essere facilitata da me la paziente verso la vita se a certi livelli ero invidioso di chi ne poteva desiderare la morte o comunque non lottava contro la sua morte?

Possibile che la mia paziente trovasse modo di impegnarmi solo ricorrendo ad un trattamento così cinico e spietato?

Potei riconoscerle che mi faceva sentire la sua necessità di fare sentire a qualcuno di esserle inutile e di farlo diventare geloso della coppia che lei faceva con altri. Forse questo qualcuno era il suo analista proprio adesso e qui, forse era, dietro a lui, qualcuno fra suo padre e sua madre. In un'altra seduta la paziente mi dava da pensare che forse aveva bisogno della mia promessa di continuare a interessarmi di ciò che, di sé, faceva sentire a me.

Dopo esitazioni varie le chiesi se forse il far sentire il suo analista inutile o escluso non avesse anche un altro scopo: fare una o molte prove se, dopo il sentirsi inutile, si sarebbe vendicato con-

tro di lei augurandole addirittura di morire, dando per scontata la sua tendenza a gesti suicidari o se avrebbe potuto e desiderato di sopravvivere come suo analista.

La paziente si mobilizzò.

Questo era stato da sempre il suo modo di esistere: quello di provare l'altro attraverso il suo soffrire. Iniziò a poter ricordare la sua gelosia intensissima per la sorella che lei sentiva sempre alleata con la madre fino alla propria esclusione. Ritornò su questo aspetto di sé alcuni mesi dopo a proposito del fatto che lei sapeva come fare sentire il ragazzo con cui aveva nel frattempo iniziato una relazione, escluso da lei stessa e proprio da lei che invece ne era innamorata. I suoi pensieri erano sempre intorno alla questione se Antonino si sarebbe allontanato da lei, se sarebbe in definitiva scomparso o morto.

Poteva iniziare a chiedersi se la sua capacità di fare diventare gelosi il suo analista, sua sorella e il suo ragazzo entrava, senza che lei lo volesse, a innescare un circolo per il quale appena sentiva che l'altro, reso geloso, soffriva, era lei a diventare gelosa di lei o di lui. Diventava paranoicamente e rabbiosamente sospettosa che, per vendetta il geloso l'avrebbe lasciata per qualcuna o qualcuno che non l'avrebbe messo in simili difficoltà.

Dalla mia parte sentivo che la resistenza a portare nelle sedute i suoi progetti suicidari era al servizio sia dell'escludere me che del rimuovere in se stessa gli affetti dell'esclusione e della gelosia edipica. Contemporaneamente la prova del fuoco era di vedere se, per vendetta, l'altro non sarebbe stato in definitiva a colludere con i suoi gesti suicidari.

“Fu Freud a scoprire che quando cercava di chiarire i ricordi dimenticati della paziente isterica, c'era una forza che si originava nella paziente che si opponeva ai suoi sforzi e che egli doveva superare tale resistenza mediante il suo lavoro psichico. Concluse che la stessa forza era responsabile della rimozione dei ricordi determinanti e della formazione dei sintomi., un modo che dispone sia alla resistenza sentita dall'analista nella dimensione intersoggettiva che alla rimozione nella dimensione intrapsichica” (Heimann 1950).

Gli stati psicofisici dell'analista le sue fantasie e angosce, oltre che la sua formazione ed esperienza precedenti possono rappresentare nell'hic et nunc, come abbiamo visto, sia opacità che presenza intense. Esse si possono negare all'essere capite facilmente mentre si presentano e ripresentano in lui.

Nella coscienza esistono due oggetti. il paziente e l'analista. Una tale percezione gli si presenta come sicura e, al massimo, come probabile. Esistono anche, nello scenario analitico, due oggetti di natura diversa: il paziente elusivo e l'analista elusivo. Questi ultimi gli si presentano non più come sicuri e probabili, ma solo possibili o potenziali.

Nella sua esperienza clinica potrebbe essere percepito un divario significativo che suggerisce all'analista di dedicarsi, non solo a ciò che è probabile e palpabile ma anche a ciò che è solo possibile e impalpabile, alla interrelazione fra questi due modi di presentarsi del suo paziente e di se stesso.

Il divario fra probabile e possibile, rimanda l'attenzione dall'oggetto costante alla tensione costante. L'intenzione di facilitare l'emergere di qualcuno a partire dalla sua assenza sposta l'attenzione da un ambiente facile a un ambiente facilitante.

Fra "ambiente facile" e "ambiente facilitante" ci potrebbe essere una scollatura, o un abisso o una ferita dai lembi non tremendamente distanti ma dalla profondità significativa. In tale abisso sta il luogo dello scenario analitico in cui si può sviluppare il lavoro reciproco fra paziente ed analista. (Bertolini 1999) Forse nei cento anni di psicoanalisi si sta spostando l'accento fra costanza dell'oggetto e costanza della tensione? Tuttavia non solo Ferenczi ma lo stesso Freud vivevano la costanza della tensione. Quest'ultimo scriveva alla fidanzata: Se tu sapessi quanto pazze mi sembrano le cose che ho dentro di me in questo momento. Forse variava la convinzione di che questo potesse essere, e come, uno importante strumento del lavoro analitico.

Concordanze immediate, si potrebbe dire positive e certe, fra vissuto del paziente, consapevolezza di sé nel l'analista e teoria psicoanalitica possono essere modi magici con cui un analista e un paziente entrano in rapporto. L'esperienza di ogni bambino o adolescente dice che la dipendenza assoluta con la madre transferale deve lasciare il posto alla dipendenza solo relativa e poi all'indipendenza. Quando non è così sono le crescenti capacità di indipendenza del bambino ad essere sacrificate. Il bambino potrebbe sentire la magia per cui la madre esige e riesce ad ottenere sempre accordo e concordanza come la necessità di una sottomissione da parte del suo falso sé. Così entrare in rappor-

to unicamente attraverso le identificazioni favorisce la deriva adattiva che il falso sé del paziente e dell'analista potrebbero imboccare ed evitare le difficoltà affettivo emotivo verso ciò che potrebbe rivelarsi un difficile riconoscimento di se stessi e dell'altro al di fuori del mutuo coincidere delle identificazioni. Il rischio, pensa DWW consiste nella possibilità che il vero sé sia mantenuto protetto ed ostaggio del falso sé.

Vari analisti e filosofi si sono in modi diversi occupati del divario fra probabile e possibile espandendo così i confini dell'eredità ricevuta da Freud. Hanno parlato in idiomi differenti delle relazioni fra ciò che è chiaro e ciò che rimane oscuro, fra il noto e l'ignoto: il processo evolutivo consiste nel riconoscerne le differenze.

M. Milner ci ha lasciato in un libro "A life of one's own" la sua autoanalisi dedicata in particolare alla ricerca di come lei stessa ha potuto raggiungere la sua messa a fuoco, come la chiamava dell'elemento oscuro e sottinteso dalle percezioni direttamente coscienti. In questo senso questo suo lavoro diventa molto utile a riflettere sui sentimenti chiaroscuri del controtransfert, intorno all'area del probabile contro quella del possibile o potenziale. Scrive: "non mi aveva mai sfiorato l'idea che la terra di nessuno che sta tra il regno oscuro dello psicoanalista e il campo coltivato del mio pensiero cosciente era una terra che potevo molto efficacemente esplorare per me. E, quando il mio pensiero era cieco, cioè non ero cosciente di ciò che stavo pensando, aveva la tendenza ad essere totalmente infantile e irragionevole". Se riusciva ad abbandonare il suo pensiero cieco, operazione che

lei conduceva con creatività e insieme con disciplina rigorosa, scopriva per esempio che in una caffettiera o in altri oggetti comuni poteva immaginare un altro oggetto, un oggetto immaginato se solo cercava di allargare nel corpo il centro della sua coscienza, spingendolo fuori dalla mente. Attenta ed affascinata dalla contiguità fra percepire ed immaginare ha anche scoperto che la possibilità di sentirsi deliziata da qualcosa poteva non coincidere con qualche occupazione mentale da cui si poteva ripromettere piacere. Poteva essere deliziata dal dedicarsi a certi luccichii della tromba di un suonatore piuttosto che dalla attenzione mentale alla musica di Mozart. Conclude che ci sono due modi di percepire e due modi di porre attenzione e che l'attenzione diffusa o la concentrazione nel corpo produce un modo di vedere la realtà diverso o contro l'altro.

Negli stessi anni Bion pensa che il ricordo non sia una semplice memoria di qualcosa di passato ma che consista "nell'illustrazione di una esperienza emotiva che nasce dall'esperienza dei sensi". La memoria si riferisce a ciò che potrebbe apparire più probabile, mentre il ricordo si riferisce a ciò che potrebbe essere improbabile e possibile: al recupero di stati psicofisici, di esperienze sensorie.

R.Barthes si è occupato di qualcosa di simile dal suo punto di vista, linguistico: egli pensa che è necessario distinguere la descrizione dalla scrittura di qualcosa. Mette in evidenza che l'écriture è radicata in qualcosa che va al di là del linguaggio, si sviluppa come un germe e non come una linea, manifesta la minaccia di un segreto, è una controcomunicazione.

Santayana, un filosofo americano che M. Milner usa nei suoi commenti, interrogandosi sulle condizioni e sul mantenimento della coscienza scrive: "è necessario dimenticare le gioie e la sicurezza del presente per raggiungere faticosamente ciò che è ipotetico e passato la percezione non è la fase primaria della coscienza, piuttosto è la funzione ulteriore e pratica di un sogno che è diventato il simbolo della condizione per percepire ed è quindi importante per i suoi destini.

A. Green esplorando teoricamente e clinicamente il lavoro che il negativo fa per trattare il positivo pensa che "ciò che importa è spiegare il contrasto da cui sono doppiamente abitato in me e rispetto a ciò che non è me L'inconscio non è quindi solo l'opposto del cosciente, ma ciò che ne è separato per mezzo della rimozione..... non è la resistenza a fare ostacolo ma la resistenza alla presa di coscienza della resistenza". Nella mia lettura egli dà un'idea di che cosa sia il lavoro di un analista sul proprio controtransfert mentre ha in analisi uno dei pazienti a cui mi sto riferendo.

Un piccolo bambino di nove anni era stato portato alla consultazione con me dai genitori: Essi avevano la sensazione che il piccolo, che era passato attraverso esperienze molto difficili come una grave malattia della madre e la morte della nonna uccisa in circostanze drammatiche, non avesse la libertà né di piangere né di lamentarsi, o di essere triste.

Circa un mese prima dei fatti analitici che mi hanno colpito

aveva fatto un disegno in cui un cavallo dinosauro correva nonostante avesse i piedi nella lava che colava da un vulcano in eruzione. Mi aveva fatto riflettere sia l'oscuro riferimento al fatto che potesse esistere nella sua rappresentazione qualcosa come un fango molle e contemporaneamente bruciante sia il fatto che parlando dei piedi e non degli zoccoli facesse un riferimento non chiaro al suo corpo sia umano che animalesco. Dopo di allora il nostro lavoro aveva avuto, dal mio punto di vista, una pausa o una stasi.

Nelle sedute a cui mi riferisco percepivo un senso di ovvietà di certi suoi piccoli giochi ripetuti e piccoli dispetti a me. Mi accorgevo che le sedute scorrevano mentre io stavo attento a quel che accadeva con facilità e pazienza ma se mi chiedevo a che cosa servisse tutto questo pensavo che non servisse a nulla. Poteva vuotarmi gli accendini del gas, giocare a carte coi Pokemon e vincere imbrogliando, alzarsi sulla finestra che dà sul giardino e dopo una piccola seduzione su quanto belli erano gli alberi, provocarmi sul fatto che fossero o no miei, se fossero miei tutti o solo qualcuno. Quando divenni consapevole della mia noia, all'inizio cercai di attribuirla alla mia lunga esperienza analitica con i bambini, ma mi risultò evidente che non mi sentivo un buon nonno, e doveva esserci qualcosa in me che mi sfuggiva. Forse lui cercava di non impegnarmi veramente e io mi trovavo a colludere con lui. Potei ricordarmi anche, ma mi sfuggiva il motivo di questo ricordo, che lui verso delle ultime due era andato in bagno e io non mi ero accorto che lui avesse bisogno di urinare. Mi pareva anche che lui mi comunicasse uno stato di

noia, e anche se non ne ero sicuro, dovevo riconoscere che non mi sembrava realmente divertirsi in questo tipo di sedute.

Anche in quella seduta, verso la fine si precipitò in bagno, quasi senza dirmelo, o dandomi l'impressione che non desiderasse che io ci badassi.

Al suo ritorno mi sembrò più rilassato anche nel suo modo di muoversi qualcosa che mi ricordava addirittura la delizia di cui parla la Milner.

Avevo il senso che forse era riuscito a liberarsi di qualcosa di brutto. Scappando a fare pipì riusciva a liberarsi di una stato di sottomissione durante il quale doveva mostrarsi a me tale quale, forse, lui era convinto che io esigessi da lui? Un piccolo bambino moderatamente petulante che mi potesse fare sentire un dottore paziente, coscienzioso e grato a lui che non mi disturbasse più di tanto? Mi veniva contemporaneamente alla mente un ricordo sensoriale, visivo: la mia impressione della depressione della madre, qualcosa che le avevo potuto leggere negli occhi e nel viso già nel mio primo incontro con lei. Mi trovavo identificato con un piccolo bambino con la madre depressa?

Fra la sua moderata petulanza e la sua inaspettata delizia poteva stare il suo rifiuto di continuare a far sentire me tollerante, superiore e con tanta pazienza? Nel transfert forse mi comunicava che doveva difendere sua madre e me nel transfert dal rischio di deprimerci se avessimo compreso che non riuscivamo a dargli o a promettergli devozione vera?

Gli comunicai qualcosa di questo nella forma che pensavo che con la pipì si era liberato di un peso di sobbarcarsi la responsa-

bilità di fare sentire me bravo e paziente con lui anche a costo di fare giochini a cui non era effettivamente interessato. Commentò: ma tu sei stanco e accettò anche il mio commento che doveva essere proprio un peso per sentire che potevo essere stanco di lui ma non potermelo dire e lamentarsene.

Scrive Green: "Assegnando alla mancanza (dell'oggetto) tutti gli attributi del cattivo la psiche spera di far apparire il positivo offrendosi come preda dell'oggetto".

Mi sembrerebbe impossibile sostenere che fenomeni di questo tipo sono esclusivi dell'analisi infantile. Questi fenomeni sono anche presenti nell'analisi di adulti, che invece ai tempi di Freud venivano ritenuti inadatti alla psicoanalisi.

Ormai sappiamo che il paziente di Freud era un individuo a cui si richiedeva che avesse in buona misura raggiunto la capacità di simbolizzare, che fosse cioè in grado di mantenere un rapporto stabile fra sé e i suoi simboli, che avesse soprattutto una certa fiducia sia nella sua capacità di essere attraversato da desideri, sia nella possibilità di ricevere un qualche aiuto dall'altro. Insomma si richiedeva al paziente un certo grado di integrazione dell'io e anche un certo grado di sviluppo libidico,

I pazienti di uno psicoanalista dei nostri giorni sono individui che, spesso privati e deprivati, non hanno raggiunto una stabile capacità di sentire un me indipendente da un non-me.

Il passaggio citato di Green mette concisamente l'accento sul fatto che non esiste ancora per loro né un oggetto possibile e

potenziale né un oggetto che si possano rappresentare come reale, esterno a loro e che esiste al di fuori della loro onnipotenza. Si può dire che, assegnando alla mancanza dell'oggetto tutti gli attributi della propria cattiveria e offrendosi in preda all'oggetto e sperando di farne apparire il positivo essi creano un oggetto soggettivo. Infatti nei loro affetti intensi e informi sentono che nel momento in cui seducono l'oggetto (l'analista) eludono se stessi ed eludono anche l'oggetto reale.

Nel loro lavoro C.Parat (1976) e di J. Goodfriend (1993) chiamano transfert di base i sentimenti e gli affetti organizzati per eludere. E' necessario individuare questi transfert, intendendoli, penso io, come transfert di partenza, e distinguerli da transfert che possono emergere modificati dal lavoro emotivo nel processo analitico. Grazie a queste trasformazioni i sentimenti e gli affetti del transfert potranno essere meno arcaici e più capaci di rappresentare e simbolizzare l'oggetto.

La tesi è che la possibilità di prendere in considerazione il transfert nevrotico e dunque di trattare la malattia come una nevrosi di transfert nel caso di bambini e adolescenti gravemente malati esiste solo nel potenziale evolutivo ma il potenziale evolutivo dipende, quanto al suo sviluppo reale, dalla cornice analitica. La possibilità di rappresentazione dell'oggetto e di arrivare ad un rapporto costante fra simbolizzante e simbolizzato dipende dalla possibilità che l'analista possa simbolizzare dentro di lui ciò che il paziente nel transfert di partenza gli mette dentro.

Nei due casi che ho brevemente presentato ho messo in rilievo che esiste un momento in cui, sostenuti dall'elaborazione del

mio controtransfert, essi possono momentaneamente riconoscermi e riconoscersi in un modo, si potrebbe pensare, meno onnipotente.

Mi è stato utile chiedermi che cosa avviene in questo momento dei loro affetti arcaici, ma anche che cosa avviene delle iniziali loro possibilità di rappresentarsi il loro analista quando, nelle sedute successive, possono ritornare ad usare gli affetti nella loro edizione di base o di partenza,

Mi sto anche chiedendo che cosa avviene delle incapacità mie nel momento in cui divento capace e viceversa quando ritorno ad esserne incapace.

Forse, da ambo le parti e in un circuito di andata e di ritorno, sono all'opera distorsioni dell'io e del sé, sia nel paziente che nell'analista. Anche l'analista deve distorcere il suo pensiero cieco contro la concordanza immediata fra stato psicofisico del paziente, il suo rapporto con se stesso e i suoi riferimenti teorico-clinici.

Al titolo di un bellissimo lavoro di Sterba "La distorsione dell'io nel processo analitico" "si potrebbe forse aggiungere "Le distorsioni dell'io del paziente e dell'analista nel processo analitico"? Né fusione né separazione sono sufficienti a descrivere gli stati dei pazienti che sono costretti a confondere stati dell'altro con i propri e viceversa. Alcuni autori (M. Little, Searles) usano per questo la parola delirio, transfert delirante, transfert psicotico. La Little individua nel transfert delirante il bisogno di mantenere a tutti i costi l'unità fondamentale. Esiste in tutte le persone anche normali, ma in certi pazienti può diventare essenziale e

prevalente rispetto ad altre capacità dell'io: la ricerca di una unità fondamentale è il tentativo di riparare i difetti di base.

L'analista può per periodi anche lunghi non essere in grado di simbolizzare nel controtransfert la concretizzazione degli affetti del paziente. Può temere la regressione del paziente, può immaginare che il suo paziente funziona a livelli conflittuali, mentre in realtà il paziente funziona a livelli incorporativi, tecnicamente e spesso sintomatologicamente psicotici e può, soprattutto, non avere idea della durata di questi aspetti profondamente impegnativi.

Il delirio peraltro non può essere rappresentato come delirio fino a quando non ci sia qualcuno pronto per ricevere l'interpretazione data da un altro. La difficoltà sta nel fatto che prima di accettare una interpretazione da un altro occorre che ci sia qualcuno che se lo rappresenta ma la conseguenza del transfert di base, o del transfert delirante è esattamente quella di escludere la presenza dell'altro.

J Godfriend dedica a questo un capitolo del suo libro "Le due correnti del transfert" e lo titola: 3=1.

L'analista elaborando il proprio controtransfert, può semplicemente presentare al paziente alcune aree nelle quali può dare conto al paziente che il delirio di essere identici è certamente vero dentro di lui, ma che non è e non può essere reale fuori di lui.

Effettivamente fra affermazione di sé e riconoscimento dell'altro c'è una contraddizione insuperabile non solo dal punto di vista della sua descrizione ma anche da quello, ricordando Barthes, della sua scrittura.

Una strada potrebbe sembrare la speranza che l'incorporazione durante l'analisi possa andare fino in fondo, per esempio fino alla definitiva incorporazione di lui o di lei al posto della madre avara di sé, cioè la madre fredda e distante. Alexander parlava di qualcosa di simile con la esperienza correttiva. Lungo questa strada può accadere che l'immaginare l'avarizia della madre reale si metta al servizio di una strategia per sostituirla. Ma questo sarebbe possibile se la psicoanalisi non fosse un tentativo di curare un individuo dalla psicosi ma un modo di vivere con l'analista come sostituto materno.

Prendere in cura un piccolo bambino autistico può presentarsi nell'analista come desiderio strategico di sostituzione e questo allarma grandemente i genitori.

L'esperienza tuttavia suggerisce di pensare che questo non sia altro che aderire al transfert di base delirante del paziente con un tipo di controtransfert di base o delirante. D'altra parte, come sappiamo, l'oggetto incorporato non è più disponibile ad essere rappresentato poiché viene a mancare nella realtà psichica.

Secondo me fu Winnicott (1969) a individuare nella distruzione dell'oggetto, l'analista, da parte del paziente la via d'uscita dalla insanabile contraddizione fra affermazione di sé e riconoscimento dell'altro.

Nell'idioma di M. Milner la distruzione dell'oggetto è un "gesto psichico"

Tutta la psicologia genetica ha sperimentalmente dimostrato che il momento cruciale nello sviluppo del bambino è distinguere fra pensieri e cose. Un bambino all'inizio non sa che ciò

che passa per la sua mente ha un genere di esistenza differente da ciò che gli succede intorno. Mentre ha fame o sente un dolore fisico non sa che gli passerà, pensa che gli continuerà per sempre.

Poi potrebbe ammettere che gli oggetti concreti siano diversi da lui, ma ancora più ostico sarà il pensiero che potrebbe avere un'esistenza diversa da sua madre.

Freud citando il pensiero del piccolo Hans dice che lui diceva alla madre: Io e te siamo uguali solo le sedie possono essere diverse, dunque tu hai il pene, come me.

La naturale capacità del bambino di rendere i pensieri uguali alle cose, con tutta la relativa impossibilità di distinguere anche il dire dal fare, può essere ulteriormente fissata se è accaduto che nell'allevamento la madre per vari motivi non abbia potuto condividere col bambino per il tempo necessario l'illusione che i pensieri e le cose potessero essere identici. (Bertolini 2001) A volte accade che la madre può non essere in grado di condividere e sostenere nel bambino l'illusione che se lui piange e lei compare questo accade poiché è il bambino che dal suo punto di vista la crea.

Nella mia esperienza le madri dei pazienti che fanno transfert di base spesso hanno dovuto imporre al bambino, che non ne era tuttavia capace, che loro erano un oggetto indipendente: una imposizione troppo precoce della madre come oggetto (M. James 1960). Alcuni psicoanalisti hanno così potuto pensare che un bambino di questo genere debba a sua volta riempire il difetto lasciato in lui dalla precocità della madre-oggetto o dalla

manca di illusioni condivise attraverso un lavoro mentale che delirando vede una unità dove non c'è.

In questo senso gli oggetti di quel bambino non sono che oggetti soggettivi e la realtà per quell'individuo è una pura proiezione. Si basa sul diniego di ciò che c'è, su una allucinazione negativa, un concetto di cui A.Green ha il merito di riparlarci, dopo Freud..

Gli individui per i quali il diniego per difesa non funziona in modo perfetto possono continuare a non veder la differenza fra pensieri e cose ma si sentono irreali. Partendo dal preoccuparsi delle ragioni per cui una persona dentro di sé può sentirsi ir-reale mentre se uno lo vede dall'esterno è sicuro che sia reale, DWW considera che uno dei sentimenti più importanti per sentirsi autentici è il riconoscimento che la realtà esterna non è una propria proiezione.

Distinguendo il mettersi in relazione dal poter usare l'oggetto egli pensa che il mettersi in relazione indica un'esperienza del soggetto in cui l'oggetto è un puro fenomeno del soggetto.

Usa la parola uso dell'oggetto come significativa di essere in grado di trarre beneficio creativamente dall'altro. Per questo è necessario che il soggetto possa rappresentarsi l'oggetto come fuori da sé.

Così pensa che l'oggetto debba essere distrutto dentro perché noi capiamo che è sopravvissuto fuori da noi.

Un adolescente di 15 anni ha avuto bisogno di un'analisi a causa delle sue corazze autistiche che si erano organizzate in comportamenti catatonici e mutatici.

Il ricordo più significativo che la madre ha di lui è che Andrea era un

bambino buonissimo, e lei poteva allevarlo senza mai sentirne il peso. Questo le sembrava anche una provvidenziale ricompensa: non aveva voluto assolutamente questa seconda gravidanza e solo per ubbidienza al marito non ha abortito.

Quando il piccolo aveva intorno ai sei mesi e i due genitori erano fuori di casa in giardino a conversare con amici, sono stati interrotti da pianti e urla disperati di A. che fu da loro trovato con il capo imprigionato dalle sbarre del lettino da cui, la madre pensa, stava cercando probabilmente di uscire. La sua crescita era stata normale fino ai dieci anni. Poi è iniziato un isolamento del bambino, che frequentava con gran fatica la scuola, aveva smesso di trarne profitto, stava in casa a disegnare battaglie di robot, era spesso encopretico. La madre tuttavia, aiutata in questo dalla sua incapacità a pensare e a rendersi conto delle cose, non dava importanza a questi aspetti del figlio. Cercava, e riusciva, a restarne indifferente.

Non so ricordare come mai l'abbia preso in cura, forse per tentare l'impossibile forse per un desiderio mio di aiutarlo.

Per circa un anno le sedute erano del tutto silenziose. Sentivo nel suo modo di raggomitolarsi sulla sedia e di esigere di fare le sedute al buio, di mettersi rivolto contro di me, un suo diniego non di me ma del fatto che io potessi esistere per lui. Mi rendevo conto che non era angosciato, e immaginavo che non ci fossero emozioni che potessero uscire dal diniego. Le aspettavo per poter essere più fiducioso in sua evoluzione.

Anch'io non potevo parlare: ero sicuro che se anche gli dicevo qualcosa la sua risposta era un no urlato. L'urlo era sì un'emozione ma era troppo poco per arrivare a lui: se dicevo qualcosa sul fatto che mi rendevo conto del suo fastidio per me lui taceva. La tensione e l'attesa di poterlo facilitare era costante, ma niente mi poteva far pensare che lui si sentisse effettivamente facilitato. In una seduta mi disse con parole appropriate che suo fratello diceva a sua madre che lui era sempre stato ed era indifferente a tutto e che non gli importava niente di nessuno. Mi dette anche l'impressione di essere lui in questo momento ad aspettare qualcosa da me. Mi disse anche che, dato che era proprio così non c'era motivo per cui continuasse a venire alle sedute e mi chiese se ero d'accordo così avremmo smesso di vederci.

Fui del tutto stupito e non potevo credere che fosse, come invece era, capace di fare un ragionamento sulla base di logica formale: Ero anche molto meravigliato del suo balbettare, di cui peraltro nessuno mi aveva dato notizia e che prendeva il posto del suo urlare no. Non capivo da dove spuntasse questo suo pensiero che mi sembrava concludere che indifferenza fosse uguale a inutilità e che inutilità sua e inutilità mia fossero, ancora, la stessa cosa. Se cercavo di pensare alla impossibilità di gratitudine e di riconoscimento, mi sembrava che mi venisse in mente un approccio libresco.

Non risposi nulla ma ero anche meravigliato di non aver compreso nulla di lui in questo anno di un lavoro che non esiterei a dire duro per me.

Accorgendosi che non dicevo nulla si arrabiò dicendomi: “Perché taci, dormi ? Di qualcosa “

Mi parve di cominciare a orientarmi sulla sua impossibilità di pensare che io, diversamente da lui che era così certo di tutto quel che diceva, andassi invece a tentoni. Nello stesso momento sentivo che stava anche distruggendo le mie capacità ingiustamente vantate almeno a me stesso e forse, anche a lui.

Ero io che avevo avuto bisogno fino ad allora di vantare a lui le mie capacità ? era lui che sentiva che il suo Bertolini soggettivo non poteva andare a tentoni?

D'altra parte se questo poteva essere uno sfondo elusivo dei suoi affetti intensi e informi, c'era anche in prima piano una richiesta tagliata che mi sembrava di non poter lasciare cadere.

Gli confermai che stavo andando effettivamente a tentoni, dal punto che mi accorgevo che aveva voluto dirmi e parlarmi del suo pensiero indifferente a tutto: forse sentiva, ma gli dava perfino troppo fastidio che io potevo essere diverso da lui?.

La sua risposta, ancora immediata, mi meravigliò ancora di più e fu: “che domanda idiota”.

Percepì in me, forse visivamente forse concettualmente, l'immagine di qualcosa e della sua ombra. Potei in qualche modo comprendere la mia intenzione di tutto un anno di lavoro: forse avevo voluto rincorrerlo e raggiungerlo, come un ombra.

Gli dissi con molta esitazione che mi faceva pensare che lui potesse essere un solido bastone piantato per terra e io la sua ombra: forse con “idiota” lui voleva dirmi che le ombra non devono esserci?

Forse ero io a non sopportare in lui il bisogno di sentire una unità indifferenziata di noi due, sia attraverso l'indifferenza in comune sia attraverso l'accordo, anch'esso comune, di interrompere le sedute.

Dopo qualche settimana il paziente mi disse che usciva per andare da ragazzi che abitavano nella casa di fronte e mi sentii di dirgli che poteva accadere che, pur rimanendo lui dentro di sé indifferente, potessero anche esserci degli amici fuori, nella casa di fronte alla sua, uguale, ma diversa nello spazio..

Ho l'impressione che l'esperienza con questo paziente possa suggerire che i passaggi fra i transfert di base fondati su esigenza di unità fondamentale e quelli che comunicano la distruzione in fantasia dell'oggetto possano essere improvvisi e bruschi, mentre il ritorno all'indifferenziazione può essere necessario e di una durata indeterminabile.

Tuttavia fra i primi stati indifferenziati e quelli di ritorno mi pare di vedere una differenza quantitativa e qualitativa che mette capo ad una forma più elastica e meno rigida dell'equazione fra pensieri e cose.

Per concludere in fondo immagino un gioco del rocchetto che si modifica.

BIBLIOGRAFIA

- Barthes R. (1994) *Variations sur l'écriture* (Paris, ed. du Seuil)
- Balint, M (1964) *Medico, paziente e malattia*. (Milano: Feltrinelli)
- Bertolini M (2001) *Central masturbatory fantasy, fetish and transitional phenomenon*, In *Squiggles & Spaces*, vol 1 (London: WHURR)
- Freud, S (1911-12) *Tecnica della psicoanalisi*. In *Freud Opere* vol. IV, (Milano: Boringhieri)
- Bertolini M (1999) *L'impronta e il suo destino*, *Imago* vol 6, n3, p195-204, Padova
- Giannotti A, De Astis G, (1989) *Il diseguale. Psicopatologia degli stati precoci dello sviluppo* (Roma: Borla)
- James M (1960) *Immature ego development. Some observations on disturbances in the first three months of life.* *Int. Journal of Psych.* 41, 288-294
- Benjamin, J. (1992). *Legami d'amore* (Torino: Rosenberg & Sellier)
- Schact, L. (2003) *Il cantiere del sé* (Roma: Borla)
- Heimann, P. (1950) *Il controtransfert in: Bambini non più bambini* (Roma: Borla 1989)
- Winnicott D.W. (1969) *L'uso di un oggetto e l'entrare in rapporto attraverso le identificazioni*, Pag 239 - 262 in *Esplorazioni psicoanalitiche*, (Milano: Cortina 1995)
- Milner, M (1977) *Una vita tutta per sé* (Milano: La tartaruga)
- Bion, W.R. (1967) *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico* (Roma: Armando)
- Santayana, G. (1998) *The life of reason* (New York: Prometheus Books)
- Sterba R. (1934) *The fate of the Ego in analytic Therapy*. *Int. Journal of Psych.* 15, 117-126
- Green, A. (1996) *Il lavoro del negativo* (Roma: Borla)
- Parat, C. (1976) *A propos du controtransfert* *Rev. Fr. Psych.* 3, 545-561
- Godfriend, J (1993) *Les deux courants du transfert*. (Paris: P.U.F.)
- Little, M. (1986) *Verso l'unità fondamentale* (Roma: Astrolabio 1994)

Il corpo dell'analista come spazio relazionale nella cura dei bambini gravi ¹

di Alessandra Zanelli Quarantini

Paola Silvia Ferri

Sappiamo, riferendoci a Winnicott, che le esperienze arcaiche e profonde dei primi giorni di vita del bambino formano memorie corporee che si intrecciano nelle reciproche interrelazioni tra lui e la madre. La struttura inconscia non rimossa si costruisce prima sulle comunicazioni corporee e sensoriali, poi fantastiche e sognanti per proiezioni e introiezioni reciproche tra madre e figlio.

All'inizio della vita, il corpo del bambino dialoga con il corpo della madre attraverso, dice De Ajuriaguerra (1964), il tono di entrambi; la tensione muscolare del bambino incontra le braccia, la pelle, le mani (holding-handling) della madre.

Tuttavia deformazioni, traumi, lutti possono interferire nello scambio affettivo, diventando la struttura di un nucleo del Sé inconscio iscritto nell'attività percettiva, muscolare, cinestesica, nella pelle, nelle mucose, negli organi interni, nella vista e nell'udito. Il corpo è un precipitato di relazioni.

Il bambino nasce dall'incontro con l'inconscio materno e ne

¹ Lavoro presentato al Centro Milanese di Psicoanalisi il 17/5/2012

fa un'esperienza corporea che avvia l'inconscio del bambino stesso. L'esperienza mentale traumatica della madre, ossia la rete di congiunzione con l'infantile in sé presente (Guignard 1996), l'incontro traumatico, o di trauma cumulativo, con un ambiente che non la facilita nel suo compito di allevamento, spesso è scissa o rimossa per consentire alla stessa madre, una forma di sopravvivenza psichica contro la depressione e il crollo.

Ciò che è impensabile viene depositato nella memoria comune e nella memoria somatica della madre e del bambino.

Partiamo dal presupposto che in questo caso, il trauma depositato nel bambino non sia un prodotto della fantasia ma rimanga registrato nella carne, come diceva Winnicott, e specificamente nel corpo. Può essere iscritto nella forma di apatia, annichilimento, totale mancanza di senso di continuità dell'esistenza, causati dall'invasione massiccia dell'odio o della depressione genitoriale.

Così pervaso il bambino non può *creare* (corsivo nostro) l'oggetto e quindi non può creare nessuna realtà. Non può avere nessun senso di esistere, né alcun accesso all'esperienza transizionale.

A queste prime riflessioni riferiamo la nostra esperienza nella cura di bambini e di adolescenti gravi molto malati che fanno parte di una larga casistica afferente alla Clinica di Neuropsichiatria Infantile dove lavoriamo da quasi trent'anni. Grazie alla tradizione psicoanalitica che forma il tessuto di intervento del nostro Servizio con i pazienti, ci è permesso di

svolgere un preciso lavoro analitico, spesso con la cadenza di più sedute settimanali. A latere, i genitori dei piccoli in analisi, intraprendono con un collega, un lavoro di terapia di coppia che fa parte integrante del percorso teso anche alle modificazioni delle relazioni affettive parentali patologiche; ma questo richiederebbe un altro capitolo. Pensiamo a dei bambini la cui diagnosi abbraccia le categorie di autismo, disarmonia dello sviluppo, patologia borderline, strutture narcisistiche a falso sé, personalità “come se” con aree autistiche di funzionamento, depressioni infantili gravi. Una costante nell’incontro con molti di loro è relativa al percepire l’Io del paziente come sostanzialmente Io corporeo, e i primi movimenti di transfert avvengono in un’area di natura sensoriale e psicosomatica.

In tale area possiamo parlare non tanto di rimosso quanto di inconscio originario (Borgogno 2004), riferendoci a qualcosa che ha a che fare con zone della mente che sono state disattivate e in cui risultano cancellati i ricordi. Si tratta di zone che restano inscritte nel corpo senza che sia necessariamente rintracciabile un clamoroso trauma originario, ma probabilmente una rete traumatica transgenerazionale.

Il trauma può essersi depositato come stato silente, come *addormentamento della mente*, *azzeramento di senso*, e *attacco* (corsivi nostro) alla possibilità di pensare.

Vi è riferendoci a Green (1993), una determinante nella persona che ha i colori del lutto, nero o bianco: nero come nella depressione grave, bianco come nell’area del vuoto che ha per origine un *buco* (corsivo nostro) nella trama della relazione

d'oggetto con la madre.

E' qualcosa di simile a quello che Winnicott chiama Inconscio Represso: questo tipo di paziente in analisi, se l'analista gliene dà la possibilità, arriva ad essere gradualmente messo in grado di sentirsi reale (Winnicott 1989).

Il coacervo di esperienze traumatiche, registrate nella carne dal piccolo, nei primi anni di lavoro con lui, si rianima cercando un'integrazione attraverso la mente dell'analista. Borgogno(2004) descrive l'esperienza del trauma o del trauma cumulativo come omissione di soccorso che si riattiva nella stanza di analisi nella speranza di un new beginning.

Se, riprendendo i temi cari a Ferenczi e a Winnicott, l'inconscio nelle situazioni traumatiche è un luogo sensoriale e somatico di aspetti e oggetti ignorati, abbandonati, disertati dalla madre e dall'ambiente, nel comporre senso all'identità cerchiamo di ricostruire (o costruire) l'unità della persona.

Questa è la storia di Lorenzo e di sua madre: il piccolo nasce prematuro da parto indotto e distocico perchè alla madre viene diagnosticato al settimo mese di gravidanza un linfoma di Hodgkin e deve rapidamente sottoporsi a radioterapia. Lorenzo nasce sottopeso con problemi di ansia e conseguente sofferenza cardio circolatoria, rimane in patologia neonatale per più di un mese. Qualche mese prima del concepimento che avviene, a detta della madre, incidentalmente, il padre di Lorenzo contrae una rara forma di tumore alla lingua e alla nascita del piccolo ha appena terminato i cicli di chemioterapia. Lorenzo nasce nella mente della madre e della coppia genitoriale

come un progetto reattivo all'angoscia di morte. La gravidanza, l'assistenza al marito, la scoperta della propria patologia e la nascita prematura di Lorenzo vengono affrontati da lei con una concreta fattività dove la morte non è pensabile.

La signora parlerà di un holding e di un handling fatti di concretezze, di allattamenti al biberon emotivamente sterilizzati, di cambi e cure frettolose, di poco e difficile tempo affettivo per Lorenzo che d'altronde, quasi per sorreggere la madre, cresce silenzioso, senza richieste, adattato e adattabile alle frequenti lontananze dalla madre.

Intendiamo come "lontananza" materna non solo un'indisponibilità di tempi e di spazi per la crescita di Lorenzo, ma anche un ingombro mentale di una madre troppo provata emotivamente da angosce di morte e di perdita, per poter sostenere e promuovere le evoluzioni vitali del bambino.

A 3 anni viene fatta diagnosi di disarmonia dello sviluppo e tratti autistici, a 4 arriva nel mio studio. Farà un'analisi di quasi 9 anni, di cui i primi tre a cinque sedute alla settimana e successivamente a quattro. E' un bambino frammentato e lontano con un'espressione nel viso senza emozioni; nella sua corporatura minuta evoca fantasie di protezione. Dondola lentamente, striscia contro i muri o contro il corpo della madre e spesso, quando si stacca, cade; sfarfalla le mani e piccoli oggetti, non è interessato a me il suo sguardo mi trapassa; emette mugolii, pigolii e parole senza senso compiuto, staccate tra di loro. Spesso dice "terra" o "tutti giù"; quando prende un gioco in mano dice "rotto", apre la mano e lo fa cadere. Io sento

in questa espressività una lotta contro la coazione angosciosa di cadere a terra, rompersi e non rialzarsi più. Cerco di dare una continuità nella mente, all'esperienza frammentata, nel corpo e nelle parole di Lorenzo, quando apro delle memorie dentro di me con la fantasticheria del gioco e della filastrocca infantile che fa parte della mia storia :”giro giro tondo, casca il mondo, casca la terra, tutti giù per terra”. Lorenzo sembra accettare la mia mano e al “casca giù per terra” si abbatte con violenza sul pavimento tanto che io mi spavento e mi precipito per sorreggerlo. E' un'interazione di corpi dove mi sento deputata a far sì che Lorenzo non si faccia male, non sbatta la testa; spesso mi “maledico” per aver portato quel mio gioco nella stanza che, adesso, Lorenzo non vuole più abbandonare e che mi tiene attiva e preoccupata per impedirgli ,nel cadere ,di farsi male. Alla fine delle sedute sono fisicamente stanca, affaticata e preoccupata che quel continuo girare, cadere, sostenere il piccolo, mi lasci poco spazio per sentire di lui. Quasi avverto nelle ossa una dolenzia che immagino abbia origine dall'essere fisicamente attiva, ma ancor più la uso come un portale per poter pensare, attraverso il dolore somatico, al dolore traumatico, registrato nella carne del bambino.

Il corpo dell'analista si trova quindi coinvolto nell'attività e nel movimento, ma è ancor più sede di precise comunicazioni fisiche anche nell'immobilità, che, nella cura di bambini gravi, possono essere percepite e poi usate come indicatori vitali per la coppia analitica.

Penso al piccolo che forse precipita nella mente della madre

prima ancora di nascere e penso/sento il precipito di ambedue i genitori nell'angoscia di morte non pensabile. La paura di un crollo già avvenuto viene agita nel concreto dei corpi, nel "giro giro tondo", nel cadere ma anche nell'essere sorretti e preservati. Lorenzo inizia a guardarmi e prima di cadere mi sollecita con questo sguardo a correre a ripararlo, un misto di sfida e di aspettativa speranzosa. Questo mi appare come un momento privilegiato per sperimentare la ricostruzione di un ambiente facilitante. Nella ripetitività del gioco ciò che non può essere ricordato ma solo colto nella componente extraverbale del cadere di Lorenzo, evoca la necessità che io lo sostenga preservandolo dall'urto. C'è anche la canzoncina, voce/suono/parola, che man mano acquista di significazione e viene a prendere senso e che Lorenzo arricchisce, nel corso delle sedute, con "Tieni Lorenzo, no per terra" con gusto quasi divertito e con un'espressività emozionale nascente.

La percezione, all'inizio della terapia, del mio corpo come oggetto morto nell'esperienza di Lorenzo, così come il mio essere davanti a un bambino de-animato e al senso di non vita della seduta, attiva il mio desiderio di mantenermi viva e ciò prende anche la via del corpo e del movimento. Cerco di adattarmi al paziente nello slanciarmi e nel faticare a sorreggerlo ma anche di trovare vitalità attraverso l'attivo girotondo che scaturisce dai miei legami associativi: questi sono depositati nel mio corpo e nella mia mente, e cerco di adattarli a Lorenzo, alle sue verbalizzazioni del "per terra" e del "tutti giù". In tale senso ho usato l'"adattarsi attivamente" espresso da Winnicott il quale,

nell'analisi con un bambino, spesso ha a che fare oltre che con la mente anche con il corpo dell'analista.

Giannakoulas (2010) ci dice che in questi casi, l'esigenza sta nel creare, nel processo clinico, le condizioni necessarie che potrebbero avviare una nuova azione psichica o uno scongelamento. Credo l'analista possa, proponendo la propria integrazione corpo-mente, offrire un'impronta come testimonianza di vitalità per ricostruire insieme al paziente. Quello descritto è un gioco alternante e reciproco. Lorenzo vuole che anch'io cada a terra, l'analista morta poi si rialza e sopravvive. Nel corso del tempo possiamo, nel cadere e nel rialzarci, sentirci vivi. Ci sono sguardi intensi di Lorenzo durante queste interazioni come in un rispecchiamento tra me e lui, specchi simmetrici di uno stato emozionale interno di riconoscimenti e di prime differenziazioni.

Anch'io che cado nel girotondo e l'attesa di Lorenzo nel vedermi rialzare, presentano prima di rappresentare, ciò che Green (1980) chiama la madre morta, cioè una madre che resta in vita ma è, per così dire, morta psichicamente agli occhi del piccolo di cui si è presa cura. Anche nel mio concreto rialzarmi c'è per Lorenzo l'inizio del sollievo a fronte di un oggetto che nel tempo impara a sopravvivere.

Ora il linguaggio sembra poter avere un abbozzo simbolico all'affetto che il bambino può aver sperimentato in epoca precedente. Emozioni inconsce nel corpo (movimento, eccitazione, voce, scontro sul duro del pavimento) sembrano

avere acquisito rappresentabilità nel gioco, nella filastrocca, nello sguardo del piccolo quando aspetta di essere sostenuto: questo anche grazie al coinvolgimento del corpo dell'analista e alle percezioni che questo le sollecita.

Più tardi con l'evolversi del gioco con le bambole e del linguaggio, Lorenzo rappresenterà (mentre prima presentava con il corpo che cade, precursore della rappresentazione) i bambini che precipitano dal corpo materno. Drammatizzerà nel gioco parti traumatiche dove la bambola piccola nasce dalla bambola grande e la bambola dottore non riesce a prenderla così che cadendo la piccola si spaccherà la testa, e io come quel dottore incapace posso solo sentirmi responsabile e colpevole. Per i primi due anni di analisi, prima del nascere del gioco simbolico appena descritto, ho svolto un lavoro di grande attenzione al controtransfert accompagnato dal fantasticare della revèrie, che dava un senso e ricostruiva prima dentro di me, per Lorenzo, una storia. Lentamente anche Lorenzo ha avuto accesso a questi pensieri e insieme a un linguaggio più articolato e comunicativo, è diventato più in grado, nel suo crescere, di accedere a emozioni e climi più dolorosi, cercando nell'altro protezione e vicinanza. In quest'ottica e per decisione dei genitori con me e con gli insegnanti, è rimasto un anno in più alla scuola materna dove stava iniziando ad accedere alle relazioni con i coetanei riducendo i ritiri nel guscio autistico. Gli anni delle scuole elementari hanno comportato anche da parte mia un impegno con i genitori, con cui si era formata una buona alleanza terapeutica, e, attraverso di loro, con gli

insegnanti, con l'obiettivo di fornire loro un contesto adeguato alle fragilità di Lorenzo. Spesso mi portava un'angoscia violenta relativa al confronto con gli altri e "il cadere per terra" ha assunto la doppia connotazione dell'essere sopraffatto da reali e immaginati scontri, ma anche, adesso che stava crescendo come un ragazzino più forte e robusto, di far del male quando, seppur raramente, veniva sopraffatto dalla sua stessa rabbia. Cercava in me un luogo dove annidarsi quando arrivava in seduta affranto, dichiarando a gran voce che non voleva nascere perchè sarebbe morto e avrebbe ucciso la mamma, si avvolgeva dentro un grande plaid e trascorreva così la seduta ripetendomi che non sarebbe mai più andato a scuola ma sarebbe rimasto da me a dormire o a giocare "a battaglia". Abbiamo fatto innumerevoli guerre, scontri, lotte tra animali, soldatini, personaggi dei lego, un po' fantasticate, un po' rappresentate nel gioco, un po' "a fumetti" grazie ad una sua neonata ma notevole capacità nel disegnare. Spesso morivamo o morivano i nostri personaggi, ma avevamo anche cure miracolose, alle volte ero fata esperta nelle pozioni, altre un vecchio saggio che preparava e allenava gli eroi prima della battaglia. Altre volte potevo essere strega o mostro o drago contro cui lottare ma da cui sentiva di poter avere una via di salvezza. Le fantasie di morte, di uccisione dei genitori e l'angoscia di essere ucciso si sono snodate anche in un'area più riflessiva che man mano Lorenzo ha acquisito nel corso degli anni.

Arrivato alle scuole medie, grazie anche a un papà più attivo e più vitale e a un ritirarsi della madre dalla funzione

iperprotettiva che aveva instaurato con il piccolo, Lorenzo si è avviato verso un'identità di genere più solida, verso lo scoprirsi "maschio" con un'evoluzione precisa rispetto alle conflittualità edipiche; da eroe che doveva sopravvivere alla morte ora poteva salvare fanciulle, madri, dottoresse, da mostri e draghi cattivi. Negli anni precedenti spesso mi aveva detto di voler "togliersi il pisello" così sarebbe stato come le bambole bebè, asessuate, a cui davamo il latte durante il gioco.

Lorenzo è stato favorito da un suo crescere forte e sano, da un aspetto piacente e dalla sua consapevolezza di avere adesso un corpo sostenuto da una vigorosa forza muscolare. Il padre, senza mai derive maniacali, l'ha sostenuto nelle attività sportive dove si è distinto subito per robustezza e agilità. Ancora nelle ultime sedute, Lorenzo ha una buona consapevolezza di questo aspetto che lo sostiene nei rapporti con i coetanei e con le ragazze; spesso ricorda la sua fragilità infantile e il tempo in "cui stavo in un mondo tutto mio" con ancora una vena dolente e in parte nostalgica.

Un aspetto che mi colpisce e mi commuove è la trasformazione nel crescere del "tutti giù per terra" e della modificazione credo anche della memoria corporea e primitiva: Lorenzo è diventato un giovane campione di rugby, è stato recentemente chiamato nella nazionale giovanile e ha di fronte una promettente alternativa tra l'impegno sportivo e un percorso di studi in un istituto d'arte per cui è molto dotato. Mi colpisce il suo ruolo nella squadra di rugby: è un attaccante e le sue peculiarità sono lo scatto e la corsa e per questo è deputato a essere un

giocatore da meta. Fare meta significa scartare gli avversari e correre come in volo per buttarsi per terra con la palla ovale al di là della linea di meta per fare punti. Questo avviene con un impatto brusco e duro sul terreno. Ciò che era stata la concreta presentazione del rischio di morte ora per Lorenzo è la sua vittoria sportiva. Spesso ride con me quando, raccontandomi delle sue mete mi suggerisce come ora il suo cadere a terra non sia più dettato dalla coazione a ripetere del trauma ma dal suo cercare di essere un campione.

Parliamo ora di Simone, di 8 anni, un bambino di cui non vedo all'inizio, capacità di organizzare il pensiero, che anzi trovo piuttosto frammentato e confuso, drammaticamente impersonale. E' spesso agitato e arriva con diagnosi di ipercinesia in Neuropsichiatria Infantile; non si può parlare propriamente di autismo ma di zone d'isolamento e di distacco profonde, che rischiano di mostrarsi in tutta la loro evidenza man mano che la terapia procede e i sintomi maniacali sembrano attenuarsi. Dietro l'eccitamento, sembra esserci il vuoto, il buco di Green, e quando il tentativo di mantenere viva una mamma molto depressa sembra cedere, compare lo spettro della privazione di una piccola vita traumatica.

Crediamo si debba con questo tipo di bambini creare un'area, uno spazio, dove le nostre parole possano risultare dotate di un senso su cui costruire una possibilità di sviluppo della mente che, in vicinanza con quella dell'analista, potrà costituire l'inizio del senso di continuità dell'esistenza, per dirla con Winnicott. Nel caso di Simone, attraverso il corpo in movimento, si deve

poter arrivare alla costruzione di un possibile senso di sé.

Il corpo dirompente che si aggira nella stanza senza arrestarsi è la sua prima e più eclatante forma di presentazione. Occorre partire da questo e dalla mente nel corpo, come direbbe Gaddini (1981), per cercare una chiave che arrivi al simbolico e a una possibile forma di comunicazione. L'analista deve essere in grado di trasformare questo movimento afinalistico, questa agitazione senza scopo in uno spazio dove possa divenire possibile la relazione tra le due menti e la creazione di un oggetto interno sufficientemente stabile.

Il corpo viene abbandonato per terra da Simone, dopo le corse, quando, sfinito e intristito, si lascia andare al suolo, guardando nel vuoto, e ciò si protrae per tutte le sedute: accade allora che io lo sollevi letteralmente da terra per strapparlo a un'apatia totale, e a uno sguardo completamente assente e significativa di un improvviso congelamento di qualsiasi emozione esplosiva, perturbante fino a poco prima. Lo faccio avvicinare alla scrivania e lo invito a seguire e modificare a piacimento il mio scarabocchio, come abbozzo di una prima relazione possibile. Gli scarabocchi diventeranno in seguito figure, macchinine, persone.

Nel bambino spesso grave che si sdraia o fa le puzze o si isola, rannicchiandosi nella stanza, o fa girare le macchinine lungo le pareti o cerca di strusciarsi contro l'analista, esiste un primitivo bisogno di contatto, o si esprime una rabbia intensa e puzzolente. Il piccolo Simone si avvicina al mio corpo e ci si sbatte contro, non è possibile pensare di fermarlo o tentare di calmarlo perché

scappa subito via, e non può fermarsi a essere preso, nè a essere visto.

Io sono obbligata a scansarmi al suo arrivo prepotente; oppure rischio io stessa di ritirarmi nel torpore durante momenti di apatia del bambino, e di azzerare qualsiasi possibilità di assegnare un senso alla reciproca interazione.

Ecco che allora mi muovo verso di lui se diventa troppo assente e se si lascia andare al vuoto assoluto; lo richiamo quando lo sguardo diventa fisso e vuoto per troppo tempo. La parte più penosa è quella in cui mi sembra Simone rischi di perdersi: mi accorgo che il ritiro nel torpore o nell'apatia costituisce una corazza difensiva anche per me, una sorta di spegnimento per sospendere il rischio di rimanere avviluppata in una relazione senza tempo, o congelata negli affetti.

Eventuali commenti, interazioni e parole su questi stati sembrano cadere nello spazio vuoto e bianco dell'assenza.

Mi muovo quindi per farlo venire al tavolo e farlo disegnare, o giocare con me se ci riesco. All'inizio non è possibile, perché Simone non gioca, dacchè la capacità di giocare si costruisce anch'essa e va di pari passo con la capacità di rappresentare. Allora disegno io per prima, oppure propongo un gioco, semplicemente disponendo i pupazzi davanti a lui, mettendoli magari per prima nella casetta giocattolo, denominando i personaggi e mostrandogli una possibile interazione, guardandolo negli occhi.

Ancora prima di questo, o in contemporanea, mi sono spesso ritrovata a sedermi accanto a lui, per terra, quando si stendeva

isolandosi con lo sguardo perso. Ricordo di avergli preso il viso e averlo indirizzato verso di me, dicendogli che avevo inaspettatamente e improvvisamente perso il contatto con lui, fino a poco prima così irruente.

La possibilità di formazione di uno spazio interno, in bambini così compromessi, ma anche in aree primitive dello sviluppo adulto, passa dalla possibilità di ricreare un legame con la vita, di ristabilire una possibilità della mente, filtrata dalla disponibilità dell'analista. La quale deve *sentire* (corsivo nostro) ciò che sta succedendo in seduta, registrare la non vitalità del bambino, il suo spegnimento e la sua morte interna, nel prolungamento di un legame fusionale con una madre annichilita e fortemente deprivata per traumi inesplorati. Dovrebbe riuscire a essere per il bambino quell'oggetto sufficientemente vivo che non è stato per il bambino mai possibile introiettare.

Il forte impatto emotivo che il bambino produce nel mio corpo vivo, influisce sul mio sentire e favorisce la mia capacità di mentalizzare relativamente al suo stato.

A. Alvarez (1992) nel ricco materiale teorico-clinico dedicato alla cura di bambini con gravi patologie psichiche in particolare autistiche, sottolinea l'importanza e l'attenzione sulla vitalità e la capacità di sopravvivere dell'analista; a fronte delle comunque presenti abilità di questi bambini di evocare in noi interesse e attenzione, benché questo non sia dichiarato come un esplicito invito a parteciparvi. Alvarez precisa che non si tratta di metodi per sollecitare interesse destinato al soddisfacimento dei bisogni, ma sembra stimolare una premurosa attenzione.

Inoltre, nella sua esperienza clinica, sottolinea la possibilità che questi pazienti possano riconoscere in noi altre menti pensanti, cioè menti sufficientemente non depresse o disturbate da poter condividere piacevoli riconoscimenti, capaci di prestare attenzione e di entrare in sintonia.

Per usare le parole di Anna Oliva De Cesarei, “occorre ricostruire un’area non corrotta dall’invasione del trauma, riallacciando i fili dell’illusione primaria, ristabilendo la fiducia di base connessa a una fiduciosa aspettativa” (2010).

Se non avessi osato un intervento attivo anche attraverso la consapevolezza percepita attraverso il mio corpo, credo avrei rischiato di colludere a lungo con il suo totale annichilimento interno, che non può produrre pensieri nella coppia al lavoro, proprio perché molto vicino al congelamento psicologico e alla morte interna.

Cerco di riattivare il piacere nel bambino di essere osservato, per poter a sua volta osservare (Winnicott, 1974), nel tentativo di vincere l’automatismo e aprire la strada attraverso il formarsi di uno spazio transizionale, alla creazione di un oggetto con cui sia possibile relazionarsi. E’ come se cercassimo di aprire un nocciolo duro, una sorta di barriera autistica, che impedisce qualsiasi accesso alla relazionalità e alla formazione del pensiero, che non dà accesso neppure alla possibilità d’identificazioni primitive.

A poco a poco il bambino mi segue, e comincia a giocare e disegnare con me. Nel disegno, nel corso di due anni, passa da uno schizzetto all’interno del quale s’intravede una forma, agli

scarabocchi, che diventano figura, persona. L'analista *presta* la sua mente al paziente e lo aiuta attivamente a costruire la possibilità e lo spazio per il pensiero.

I geroglifici si riempiono di colore e poi macchina o cuore o fiore, come grugniti che diventano parole. L'accoppiamento delle menti produce una possibilità. C'è una trasformazione progressiva: al di là della morte e della solitudine (apatia adattativa), può cominciare ad esistere un principio vitale.

In un disegno (fig.1) fatto dopo due anni di lavoro, il bambino presenta 3 personaggi incorniciati : il primo ha una faccia vuota, poi una figura di cartone animato che potrebbe "assorbire tutto", Spongibob (cartone televisivo, ricordo che Spong vuol dire spugna in inglese), e poi un dottore pazzo ma prezioso (il dr House, cioè la casa). "Non sarò più solo come un cane", sembra dire Simone (e qui mi riferisco a una seduta successiva, in cui un cane giocattolo è messo da solo con una bambina nella casetta giocattolo, senza genitori), "ma sarò con qualcuno, che dico di volere morto ma che in realtà può anche aiutarmi per l'integrazione tra parti scisse e stati caotici della mente".

Il rapporto-transfert maestro-allievo in una società che cambia¹

di Andreas Giannakoulas

A Mario Bertolini

«... Allora uno chiese Maestro: Parlati dell'Insegnamento. Ed egli disse: Nessuno può rivelarvi se non quello che già cova semi addormentato nell'albore della vostra conoscenza. Il maestro che passeggia all'ombra del tempo, tra i seguaci, non elargisce la sua saggezza, ma piuttosto il suo amore e la sua fede. Se egli è saggio veramente, non vi offrirà di entrare nella casa della propria sapienza; vi condurrà fino alla soglia della vostra mente. L'astronomo può parlarvi di come intende lo spazio, ma non può darvi il proprio intendimento. Il musicista può cantarvi il ritmo che è dovunque nel mondo, ma non può darvi l'orecchio che ferma il ritmo, né la voce che gli fa eco. E chi è versato nella scienza dei numeri può descrivervi le regioni dei pesi e delle misure, ma non può condurvi laggiù. Perché la visione d'un uomo non può prestare le sue ali a un altro uomo. E come ciascuno di voi sta da solo nella sapienza di Dio, così ciascuno di voi deve essere solo nel suo conoscere Dio, e nel comprendere la terra»

Khalil Gibran

«... Le mie teorie, le mie idee che hai dimenticato son cose che han servito al loro scopo: ora basta»

T. S. Eliot, Quattro quartetti

«... Chi mi tradisce?» *Ultima Cena*

¹ Vogliamo cominciare con una premessa: questo lavoro nasce da un *working group* spontaneo, tra amici, intorno ad un'idea di Max Hernández su questa tematica, presso lo studio dei Bertolini diversi anni fa con la presenza di Mario Bertolini, Francesca Neri Bertolini, Max Hernández, Marcus e Jennifer Johns, Egle e Moses Laufer e Andreas Giannakoulas, intorno alla tematica degli interessi culturali della psicoanalisi. Devo molto a tutti loro ma soprattutto a Mario Bertolini, che mi ha molto aiutato e coinvolto nella tematica, e a Francesca, che ha collaborato con impegno ed entusiasmo alla preparazione di questo lavoro.

Freud scrisse *I molti interessi della psicoanalisi* nel periodo in cui stava definendo i suoi assunti sul transfert utili anche all'apprendimento. Questo lavoro (1913) contiene un riferimento preciso al transfert con punti di vista, ipotesi e conoscenze che rendono la psicoanalisi in grado di gettare luce sulle origini delle maggiori istituzioni culturali dell'epoca. Freud ha anche suggerito una funzione critica piuttosto che un contributo sistematico della psicoanalisi ai campi della cultura e della società, facendo capire che lo scopo della psicoanalisi non è quello di fornire risposte ma di *aprire* – o *riaprire* – domande, ricordandoci che le risposte sono vane se non manteniamo il desiderio di conoscere ciò che ha fatto emergere la domanda.

L'istruzione – trasmessa attraverso la parola o la dimostrazione esemplare (far vedere, dimostrare, mostrare, esibire prove, comprovare, provare ecc) – è ovviamente antica quanto l'umanità.

Non ci può essere una famiglia o un sistema sociale – per quanto isolati e rudimentali – senza insegnamento e non può esserci formazione senza magistero e cura degli allievi.

Si può dire che l'eredità occidentale ha le sue fonti particolari, dai tempi omerici fino a oggi. Ci sono naturalmente forme quasi infinite di insegnamento: elementare, religioso, morale, tecnico, scientifico, umanistico, filosofico, ecc.

Insegnante è un termine che comprende diverse caratterizzazioni, da quella del pedagogo – robusto moralista – che cerca di piegare e modellare, plasmare e convertire le anime a quella del maestro carismatico, autorevole e spesso ben disposto e dialettico.

Che cosa autorizza una persona – si chiede George Steiner –

a plasmare un altro essere umano? Dove risiede la fonte dell'autorità e autorevolezza dell'insegnamento? In gioco ci sono questioni che sono sia radicate in circostanze storiche sia perenni.

Che cosa significa *trasmettere*? I rapporti tra *traditio*, “quel che è stato tramandato”, e ciò che i greci chiamavano *paradidomena* (affidato, consegnato) è prevalentemente eminente e spesso *soggettivato* dal vissuto di ognuno come patrimonio esclusivamente personale.

Wilfred Bion, nel suo *Apprendere dall'esperienza*, assegna all'esperienza virtù elevate di fedeltà e acquisizione. Per Bion, nel processo terapeutico, l'apprendimento è fondamentalmente un esercizio tra le righe o tra una seduta e un'altra.

«Si è ritenuto – continua George Steiner – che l'insegnamento *autentico* fosse una *imitatio* di un atto d'apertura trascendente, o più precisamente divino, di quell'interno dispiegarsi e ripiegarsi di verità che Heidegger attribuisce all'Essere [*aletheia*, quando la verità coincideva con la parola del maestro]» come, per esempio, il reale che crea una verità metaforica nell'istituzione dell'Eucarestia: «*Mentre mangiavano prese il pane e, pronunciata la benedizione, lo spezzò e lo diede loro, dicendo: “Prendete, questo è il mio corpo”. Poi prese il calice e rese grazie, lo diede loro e ne bevvero tutti. E disse: “Questo è il mio sangue, il sangue dell'alleanza, versato per molti. In verità vi dico che io non berrò più del frutto della vite fino al giorno in cui berrò nuovo nel regno di Dio”*»².

2 Istituzione dell'Eucarestia (MT 26,26-29; Lc 22,14-20).

Il testo scolastico o di studio – canonico e originale, sia per le letture filosofiche che mitologiche – è stato comunicato a lungo oralmente. L'insegnante non era niente di più, ma neanche niente di meno, di un uditore e di un messaggero (Hermes), la cui ricettività ispirata, e poi coltivata – come fece Platone per Socrate e Mosè direttamente da Dio – lo ha reso capace di afferrare un Logos rivelato, la *Parola che era all'inizio*: è questo, essenzialmente, il modello che conferisce validità all'insegnante della Torà, al commentatore del Nuovo Testamento, all'interprete del Corano o allo psicoanalista idealizzato (John D. Sutherland, William R. D. Fairbairn, George Steiner, Roger E. Money-Kyrle, John Padel ed altri).

L'insegnamento potrebbe essere considerato anche un esercizio di relazione di potere, aperto o nascosto. Il maestro possiede un potere psicologico, sociale e perfino fisico. Può premiare e punire, bocciare o promuovere. La sua autorità è istituzionale o carismatica, oppure entrambe le cose, viene anche sostenuta da promesse e avvertimenti.

La conoscenza e la prassi – definite e trasmesse da un sistema pedagogico e sponsorizzate da strumenti di scolarizzazione – sono, perché tali, forme di potere. In questo senso, anche i modi di istruzione più liberali ed indipendenti sono spesso impregnati dei valori ideologici sottostanti.

D'altra parte, le odierne “controculture”, e le continue polemiche con le loro ascendenze nel dissidio con il dialogo, spesso cercano di creare predicatori della propria anarchia intellettuale e apostoli del primitivismo dogmatico.

Ovviamente, i modi e gli atti dell'insegnamento sono, nel senso proprio di questo termine, fraintesi. Ciò è messo in rilievo nel resoconto di Sigmund Freud sui sentimenti verso i propri insegnanti a scuola; in un articolo intitolato *Psicologia del ginnasiale*³ – che scrisse in occasione del cinquantesimo anniversario della sua vecchia scuola – Freud dice: «[...] è difficile stabilire che cosa ci importasse di più, se avessimo più interesse per le scienze che ci venivano insegnate o per la persona dei nostri insegnanti. In ogni caso questi ultimi erano oggetto per tutti noi di un interesse sotterraneo continuo, e per molti la via delle scienze passava necessariamente per le persone dei professori; molti si sono arrestati a metà di questa via, e per alcuni (perché non ammetterlo?), essa è risultata in tal modo sbarrata per sempre» (p.478).

Poi Freud descrive più vividamente le intense emozioni conflittuali che lui e i suoi compagni di classe provavano verso i loro insegnanti; la loro prontezza nell'amarli, che capiva che non tutti loro – gli studenti – avrebbero sentito; l'intenso odio dei ragazzi alternato all'amore; la ricerca della debolezza dell'insegnante e contemporaneamente il loro orgoglio nello scoprire che i maestri avevano buone qualità e grandi conoscenze: il bisogno di credere alla bontà e spesso idealizzare il maestro con la sua autorevolezza.

«Li corteggiavamo o voltavamo loro le spalle, immaginavamo che provassero simpatie o antipatie probabilmente inesistenti, stu-

3 Sigmund Freud, *Opere*, vol. VII Boringhieri 1975, pag. 478.

diavamo i loro caratteri e formavamo o deformavamo i nostri sul loro modello. Essi suscitavano le nostre rivolte più forti e ci costringevano ad una completa sottomissione; spiavamo le loro debolezze ed eravamo orgogliosi dei loro grandi meriti, del loro sapere e della loro giustizia. In fondo li amavamo molto, se appena ce ne davano un motivo; non so se tutti i nostri insegnanti se ne sono accorti. Ma non si può negare che nei loro confronti avevamo un atteggiamento del tutto particolare, un atteggiamento che poteva avere i suoi inconvenienti per i soggetti interessati. Eravamo, in linea di principio, parimenti inclini ad amarli e odiarli, a criticarli e a venerarli» (pp. 478-479).

Freud qui si guarda indietro, ai suoi stessi giorni di scuola alla luce delle sue scoperte psicanalitiche. Attribuisce una parte centrale all'insegnante, in quanto colui che può aprire o chiudere la strada per la conoscenza e per il piacere per essa.

Il ruolo del "transference" cui si riferisce Freud nel suo articolo sulla *psicologia dello scolaro* gioca un ruolo importante nella relazione tra allievo e maestro. Tuttavia, differenze basilari esistono nella relazione tra il ragazzo e il suo insegnante e in quella tra il paziente e il suo analista: il prezioso insight, infatti, è stato guadagnato per la situazione di apprendimento dalla situazione analitica e prevalentemente dal processo terapeutico.

Molti autori, basandosi sulle osservazioni di Freud, sostengono che il transference debba essere considerato un fenomeno psicologico generale. Tra gli analisti che hanno cercato di estendere il concetto e l'ubiquità di transference ricordiamo Glover che nel 1937 ha scritto: «un'adeguata concezione di transference

deve riflettere la *totalità* dello sviluppo individuale [...] l'individuo sposta sull'analista non soltanto affetti ed idee ma *tutto* ciò che ha appreso o dimenticato nel corso del proprio sviluppo psichico».

Anche Greenson (1967, p. 155) riassume il significato del transfert acutamente dicendo: «Transference è sperimentare sentimenti, pulsioni, atteggiamenti, fantasie e difese verso una persona nel presente cui non si addice in quanto si tratta di una ripetizione di reazioni che originano da persone significative della prima infanzia, inconsciamente spostate su figure del presente».

Si potrebbe dunque dire che le caratteristiche salienti del transference sono la sua ubiquità, la ripetizione e spesso l'inappropriatezza: Pontalis si riferisce al *falso nesso*, Money-Kyrle all'*equivoco* e Marion Milner all'*illusione creativa*.

È stato sottolineato che specialmente nell'analisi dei bambini, il transference potrà riflettere aspetti delle relazioni odierne con gli oggetti importanti, particolarmente i genitori.

Nella scuola di Anna Freud (Hampstead Index), il termine è usato in un senso vasto, così da includere per esempio varie forme di "esternalizzazioni", dove il terapeuta può rappresentare aspetti differenti della personalità del bambino (come aspetti del super-Io, introietti, tendenze istintuali dalle rappresentazioni del sé del bambino, idealizzazioni e proiezioni identificative varie, spesso addirittura idolazioni).

Nel suo scritto *Alcuni tipi e stadi di disadattamento sociale* (1949)⁴,

4 Anna Freud, *Opere*, vol. 2, 1945-1964, Torino, 1985, Bollati Boringhieri, "Certain Types and Stages of Social Maladjustment" (1949).

Anna Freud dà un'illuminante resoconto dei problemi che nascono da un passaggio del bambino dalla situazione familiare a quella scolastica.

Anna Freud descrive ciò che lei definisce “un normale stadio di disadattamento” nel bambino quando lascia l'ambiente familiare per la prima volta e cerca di avvicinarsi allo strano, sconosciuto – per lui – mondo di persone e cose sulla base delle sue fantasie e aspettative create all'interno del nucleo familiare.

Attraverso le difese più o meno primarie – come l'introiezione, la proiezione, l'acting out, il ritiro, il negativismo, l'isolamento ed altro – la mente infantile cerca di reagire all'ansia e alle varie errate e distorte interpretazioni infantili a proposito del mondo esterno fatto di cose e persone. Interpreta ogni richiesta che gli viene fatta come atti di deliberato rifiuto e rimprovero se lui stesso sente colpevolezza e ostilità. Così il bambino può conferire ai nuovi incontri stregate qualità, vede le nuove persone come potenzialmente pericolose o si avvicina con loro con grandi aspettative o indiscriminati segni d'affetto (promiscuità, depersonalizzazione e sintomi regressivi, pronunciati sintomi psicosomatici e manifestazioni regressive).

È conoscenza comune che il bambino piccolo reagisca e spesso si ribelli all'insegnante d'asilo come sostituto del genitore. Il guadagno per il bambino nel suo adattarsi alla realtà coincide, in effetti, con il fatto che l'insegnante non è un genitore, perciò non collude con intense emozioni e richieste regressive, ma riesce a gestire le necessità del bambino in una nuova e differente maniera, diversa rispetto ai suoi bisogni primigeni.

Naturalmente, se tutto va bene a casa, i bambini hanno bisogno di conoscere nuove persone e nuovi posti: l'insegnante rende capace il bambino di sostituire le soddisfazioni nuove per queste necessità dandogli l'opportunità di imparare sempre più cose intorno a sé.

Sigmund Freud si è riferito molte volte a questo e ha mostrato che l'impeto del bambino nella sua ricerca deriva dal suo bisogno di scoprire segreti di varia natura (soprattutto sessuale), per conoscere le funzioni del proprio corpo, le differenze tra i sessi, le relazioni tra i genitori, la scena primaria e la propria origine. Con la pubblicazione del caso del piccolo Hans, Freud ha evidenziato che le ricerche sessuali come prototipo della curiosità dei bambini per il mondo sono anche alla base, quando sublimata, della sete di conoscenza. L'implicazione, a questo punto, allora, è che la sete di conoscenza spesso è guidata da ansia, e che la conoscenza verrà inevitabilmente utilizzata per i processi difensivi. La Klein, anche se da un punto di vista diverso, nel suo lavoro con i bambini, ha scoperto che esisteva in loro quello che lei chiamava l'istinto *epistemofilico*: una sete istintiva per la conoscenza e la comprensione (il primo oggetto del bambino era la madre, il suo corpo, e in particolare il suo *interno*).

Winnicott (1965) enfatizzava che nel corso naturale degli eventi, la continuità della linea di vita porta alla graduale formazione del Sé, e «che il Sé centrale è il potenziale innato che sperimenta la continuità dell'essere e acquisisce a suo modo e con un suo ritmo una *realtà psichica personale* e un personale schema corporeo».

Egli attribuisce a un ambiente facilitante e ai processi maturativi che operano fin dal concepimento, la capacità dell'individuo di diventare quello che è.

Si potrebbe dire che la base di tutte le teorie circa lo sviluppo della personalità umana è la continuità della linea della vita che, verosimilmente, comincia prima della vera e propria nascita.

Come è noto, il neonato è l'unico organismo vivente che emerge dal grembo materno fisicamente ed emotivamente immaturo. Per questo la sua dipendenza dall'ambiente e dalle sue cure è profonda, i cambiamenti sono lenti e i processi maturativi verso la separazione e l'individualizzazione sono prolungati.

I genitori – dice Freud – fungono da stabili forze supportive nell'incoraggiare lo sviluppo dell'Io nel bambino; si è alla presenza di qualcosa che potrebbe essere chiamato l'*Io genitoriale preso in prestito*. Essi aiutano la personalità del bambino negli sforzi e nelle espressioni, non solo istintuali nello sviluppo.

Il lavoro psicoterapeutico con i bambini evidenzia in modo particolare la necessità della capacità genitoriale di andare incontro sia immaginativamente che affettivamente ai primi gesti creativi del bambino e questo costituisce la base dell'autentica fiducia del bambino nell'evoluzione e nella cristallizzazione del sé e naturalmente in tutti i processi dell'apprendimento.

È al vissuto interno dello spazio genitoriale o alla sua mancanza che devono essere ricondotte le origini del sé, del possibile processo naturale di integrazione, come anche del trauma e della psicopatologia.

Per quanto durante gli stadi della dipendenza il bambino pos-

sa provare a staccarsi, non riesce a *scavalcare l'ombra dei genitori* e a vivere senza la loro presenza e il loro sostegno.

Le sue curiosità, intuizioni, immaginazioni – arcaiche o elementari che siano – costituiscono un'ontologia. Scena primaria, gravidanza, nascita, crescita, sviluppo corporeo ed emotivo, quelle forze che plasmano e/o distruggono la nostra vita, con la loro immediatezza istintuale e le loro forme di esistenza fisica coinvolgono il bambino prematuramente e totalmente nel tentativo di afferrare la sua presenza nel mondo e di trasformare il non integrato e sconosciuto in integrato e familiare. In ultima analisi, l'eco della risposta ambientale trasforma l'ignoto e l'alieno nel coerente e familiare.

Nello stato di salute, dice Winnicott, avviene un continuo scambio via via che il bambino vive e raccoglie esperienze: il mondo esterno viene arricchito dal potenziale interno (i propri ricordi) e il mondo interno viene arricchito da ciò che è fuori. È evidente che man mano che il bambino cresce in questo modo, il contenuto del suo Sé personale non è più solamente lui. Il Sé viene sempre più modellato da ciò che proviene dall'ambiente familiare e sociale. Le conseguenze di questa conquista sono di enorme importanza e comprendono la capacità di generare significati personali e condivisi, rappresentati da simboli e mediati dalla soggettività e soprattutto con la capacità di contribuire alla famiglia prima e alla società dopo che è *prerequisito naturale ed essenziale per tutti*.

Gli echi attraverso cui una coppia cerca di determinare la portata, la logica e l'autorevolezza della propria voce provengono

in parte dalla loro storia passata; evidentemente i meccanismi che agiscono sono complessi e radicati in un diffuso e vitale bisogno di continuità. Quando la relazione coniugale è veicolo di proiezioni primitive piuttosto che uno sforzo comunicativo, il compito di arrivare adeguatamente alla sessualità e all'aggressività emergente del bambino a seconda dell'età e del livello di sviluppo diventa difficile, quasi impossibile.

Difese eccessive e arcaiche contro la sessualità, l'aggressività o una grave patologia disturbante dei genitori potrebbero determinare nel bambino inerzia, apatia, mancanza di curiosità e vitalità e disturbo scolastico.

L'importanza del contributo di Bion alla comprensione dei bambini piccolissimi e il suo ruolo illuminante all'arricchimento delle prospettive delle dinamiche di gruppo sono stati spesso sottolineati. Il lavoro di Bion mirava a dare inizio a linee di pensiero su ciò che appare essere un radicale trasporto nella *relativa densità e tenore* delle forme di comunicazione più arcaiche, interne ed esterne, nell'incontro analitico con il paziente e nel qui ed ora.

Per Bion il bambino piccolo percepisce gli stati emotivi come esperienze concrete non utilizzabili per la crescita mentale. Tali stati non possono essere immaginati, sognati o ricordati (l'esperienza allucinatoria del soddisfacimento come alternativa al soddisfacimento concreto) se non sono stati trasformati in esperienze astratte o *metaforiche*. Tale passaggio – nel linguaggio di Bion *trasformazione di elementi beta in elementi alfa* – non si realizza se non per identificazione con un oggetto capace di eser-

citare tale funzione fondamentale, e tale identificazione si attua grazie all'uso dell'identificazione proiettiva normale.

Bion pensa che l'amore di una madre si esprima, oltre che con canali fisici, per mezzo della *reverie*, cioè «lo stato mentale aperto alle ricezioni di tutti gli "oggetti" provenienti dall'oggetto amato, quello stato cioè di comprendere e accogliere le identificazioni proiettive del bambino, indipendentemente dal fatto che costui le avverta come buone o come cattive» (1962).

Naturalmente non a tutto c'è risposta, e non è detto che talvolta non sia più proficuo sollevare interrogativi piuttosto che fornire spiegazioni: come diceva Maurice Blanchot, spesso citato da Bion, "la réponse c'est le malheur de la question" (la risposta è la disgrazia della domanda). Viene così limitato il nostro impulso epistemofilo.

Ma è uno splendido pensiero di Freud che può degnamente scortare questo aspetto della riflessione di Bion: «Quando le nostre sonde sono impotenti a rischiarare un fenomeno, il fascio di luce nella notte dell'inconscio servirà almeno a schiarare i contorni del mistero». C'è da chiedersi: si tratta di un capire inconscio? In fondo i bambini non credono alla cicogna, chissà il perché.

È altrettanto interessante un contributo originale e anticipatorio di Marion Milner – che ha lavorato per anni, prima di diventare analista, con i problemi dell'educazione nazionale britannica – dal titolo *La capacità di dubitare del bambino* (1942).⁵

⁵ Questa relazione è stata letta all'Istituto di Pedagogia dell'Università di Londra il 7 febbraio 1942.

Scrive la Milner ⁶: «Che tipo di cittadino vogliamo formare con la nostra educazione? Quali sono le qualità che pensiamo necessarie in una persona di una vera società democratica?».

Riassumendo, la Milner crede «piuttosto in qualcosa che posso solo definire *processo psichico*» crede cioè nella capacità del proprio giudizio, del pensiero e del sentimento indipendente, crede dunque nel valore dell'esperienza individuale, propria e degli altri.

La vicinanza con *l'imparare dell'esperienza* di Bion non può non colpire.

Quali sono le implicazioni nella prassi pedagogica? si chiede ancora Marion Milner e nota: «Qui sorgono due questioni. Primo, in che misura un metodo didattico che premia quando si sanno, e penalizza quando “non si sanno” fatti oggettivi, mette a repentaglio il processo di acquisizione della realtà psichica? Che aiuto offre esso al bambino per scoprire la realtà interna come processo, se questa cognizione richiede anzi la capacità di tollerare il dubbio e la volontà di indugiare nell'incertezza? Secondo, circa l'educazione religiosa nelle scuole, quanto interferisce con il processo di acquisizione della realtà psichica il fatto che la religione istituzionalizzata si fonda sulla fede nel dogma? Non è forse rassicurante aggrapparsi ad una certezza che in realtà interferisce con l'imparare a vivere fino in fondo una propria esperienza? E questo non tende forse a bloccare un'esperienza e quindi ad impedire la crescita?».

Libertà d'espressione, autenticità, reciprocità e creatività sono

6 Marion Milner, *La follia rimossa delle persone sane*, Borla, 1992, pp. 28-32.

concetti su cui si basano queste considerazioni.

Ognuna di esse si riferisce all'esistenza di forze potenziali nel bambino stesso e al suo rapporto tra la realtà interna ed esterna.

«Quanto la realtà esterna esige sottomissione o remissività, essa [scriveva Winnicott] è il nemico per eccellenza della spontaneità, della creatività e del senso del reale».

Per Mario Bertolini la terapia di un bambino, e dell'adolescente, era la creazione nel processo terapeutico di un'esperienza profonda dell'essere da *vivere* e da seguire passo passo; la trasformazione di angosce e sensazioni primordiali non comunicabili in immagini mentali come gli elementi beta di Bion riescono così nel processo terapeutico a essere metaforizzate.

Attenuare la solitudine e l'isolamento e restituire al bambino disturbato una propria continuità dell'essere erano per Mario centrali.

È questa continuità dell'essere, che egli indicava come *maturazione della persona*, l'obiettivo che accomuna i processi di educazione e cura pur così diversi nei loro presupposti metodologici e operazionali. E come nel processo di cura, esso può essere facilitato o ostacolato dalle peculiarità e dall'importanza dell'ambiente dell'apprendere, cioè dalla dimensione soggettiva della relazione con il bambino all'interno della scuola, che influenza le possibilità cognitive ed espressive del bambino e ne è a sua volta influenzata. L'insegnante può cioè aprire il percorso al lavoro e alla conoscenza dei suoi allievi se percepisce il loro desiderio di imparare utilizzando il suo personale piacere di insegnare anche attraverso la propria capacità nel dare ascolto, accoglienza e in defi-

nitiva un ambiente facilitante.

Al contrario talvolta il maestro può chiudere il percorso che il bambino potenzialmente potrebbe essere in grado di avviare, facendo insorgere in lui ansia, paura, eccessiva vicinanza e delusione reciproca, fino al blocco della conoscenza che si aspettava di acquisire e della possibilità di riconoscersi capace. Mario Bertolini riteneva che l'attitudine recettiva nell'insegnare e nell'apprendere fosse fondamentale e che quando questa è presente nel più grande, l'azione educativa può uscire spontaneamente come conseguenza della recezione e dell'ascolto del più piccolo, in un alternarsi di passività e attività tra i due membri della relazione educativa.

Se questo fluido articolarsi di assetti attivi e passivi non è possibile e l'ambiente dell'apprendere è caratterizzato prevalentemente da proiezioni massive, il disagio viene sentito sia dai bambini che dai maestri come fosse proveniente dall'esterno ("La maestra è cattiva", "Questo bambino ha un deficit dell'attenzione" ecc) e all'esterno inutilmente cerca una soluzione.

Mario, nel suo lavoro clinico con bambini e adolescenti, incontrava pazienti nevrotici e borderline che nascondevano aree cieche di mancato sviluppo del Sé incapsulate da un guscio autistico.

È di questi stessi bambini che si interessava nei loro percorsi di apprendimento, di loro e dei loro insegnanti.

Nel caso del lavoro pedagogico, lo scambio è apparentemente unidirezionale: il ruolo dell'insegnante è prevalentemente attivo e quello dell'allievo è prevalentemente passivo, tuttavia

Mario sottolinea l'importanza non tanto del *che cosa* il maestro propone al bambino, ma *come* egli propone la reazione con il *che cosa* attraverso il sé.

Con i bambini disturbati sosteneva che i maestri sanno bene che avranno spesso a che fare con il comportamento frammentato degli allievi; sanno che dovranno affrontare con molti di loro considerevoli cambiamenti imprevedibili e perfino traumatici se non riescono ad adattarsi in una maniera adeguata e personale nel corso del tempo.

È per loro e per i suoi allievi, analisti infantili, neuropsichiatri e psicologi che suggeriva l'utilità di un'osservazione in classe dell'*ambiente dell'apprendere*, messa in tempi successivi a disposizioni di tutti perché nella discussione comune siano identificati fattori facilitanti od ostacolanti l'apprendere.

Così, in un lavoro che riguarda bambini con deficit intellettivi – a partire da l'osservazione di una bimba che tiene l'astuccio sul banco a delimitare uno spazio privato che sembra invalicabile – mostra come la simmetrica posizione di lontananza e disinteresse dell'insegnante non faciliti nessun nuovo apprendere ma una ripetizione frammentata e confusa di concetti precedentemente acquisiti.

Al contrario un'altra insegnante – che recepisce nello spazio del banco delimitato dall'astuccio la difesa-necessità di un piccolo spazio in cui lavorare – si muove verso di lei con la voce, la vicinanza fisica e attraverso un contenimento saldo ed empatico: la sostiene e la accompagna nel compito, fluttuando nella attenzione tra lei e i compagni. L'insegnante, tenendo

in mente compito e bambina, sa offrire uno spazio intermedio potenziale tra immaginare e fare utile per l'espressione di una creatività personale e per allargare uno spazio più aperto alla condivisione e allo scambio.

Il principio di realtà (*reality testing* di Freud), il fatto dell'esistenza del mondo creato o no dal bambino, può essere vissuto solo come una ricerca o un confronto per il bambino. Ma se il maestro ha assicurato al proprio allievo e a se stesso l'opportunità di un contributo vero e significativo, ha dosato la propria capacità di apprendere dall'allievo.

Naturalmente per l'allievo che cresce, essa rappresenta un *richiamo promettente*.

Semplificando, per George Steiner, si possono identificare tre principali scenari o strutture di relazione tra maestro e allievo. I maestri hanno distrutto i loro discepoli sia psicologicamente sia, in qualche caso, fisicamente. Ne hanno spento gli spiriti, consumato le speranze, sfruttando la loro dipendenza e la loro individualità e ci sono discepoli che si sono sentiti incapaci di sopravvivere agli attacchi dei loro maestri.

Come contrappunto, apprendisti, allievi e discepoli hanno rovesciato, tradito e distrutto i propri maestri. Di nuovo, questo dramma ha attributi mentali, fisici e psichici.

La terza categoria è quella dello scambio, di una reciproca fiducia e affidabilità. Attraverso un processo di interazione, di osmosi, il maestro apprende dal discepolo mentre gli insegna.

L'intensità e autenticità del dialogo genera amicizia e gratitudine nel più alto senso della parola e diventa dialettico in tutti i sensi,

soprattutto come esperienza affettiva ed emotiva.

Socrate addestrava i suoi allievi ai processi dialettici e Winnicott ringrazia i suoi pazienti che hanno pagato per insegnargli⁷.

Il maestro impara dal discepolo ed è veramente arricchito da questa interrelazione in quanto essa diventa, idealmente, un processo di scambio.

Il dono diventa reciproco, come nei labirinti dell'amore e dell'amicizia (si pensi soprattutto ad Alcibiade, a Platone e a Kriton).

Per analogia, tale paradigma si estende alla trasmissione e alla codificazione della conoscenza secolare, della *sapientia* o della scienza pura, ovviamente anche della psicoanalisi, anche se l'eredità psicoanalitica ha le sue fonti e i riferimenti idiomati propri.

Senza dubbio, nel mondo psicoanalitico e psicoterapeutico, gli usi e i motivi che continuano a sostanziare l'istruzione, le nostre convenzioni pedagogiche, la nostra immagine del maestro (l'analista didatta) e dei suoi discepoli, insieme alle rivalità tra scuole e dottrine in competizione tra loro, hanno preservato i loro connotati determinanti e idiosincratci, spesso dogmatici, in misura sorprendente, dai primi anni di psicoanalisi fino a oggi.

Più di ogni altra comunità scientifica, il mondo psicoanalitico deriva il proprio senso di appartenenza e le sue pratiche quotidiane da una tradizione molto difesa e mantenuta.

Una tradizione che implica immagini paradigmatiche, citazioni e ripetizioni e la validazione o l'esclusione del nuovo a partire

7 Da *Gioco e Realtà*.

da un canone di testi. E, in questo senso, la maggior parte dei nostri contributi sono di solito basati su un riferimento verbale e testuale profondo e classico, espressi in una sintassi e in un raffinato vocabolario del gergo psicoanalitico, che limita pesantemente la possibilità di un discorso reciproco e spontaneo tra di noi e con i nostri allievi.

Nei nostri incontri scientifici, il bisogno di appartenere, accanto all'incapacità di tollerare i dubbi e di negoziare similarità e differenze, può convertire una blanda opposizione difensiva in assiomi teorici.

L'analista che "appartiene" dogmaticamente è più consapevole dei propri antenati teorici e quindi tende a essere non solo meno incline ad ascoltare i suoi colleghi ma perfino il paziente e i sentimenti che questi gli evoca.

Idealizzazione e complicità richieste da qualsiasi dogma possono generare soltanto lealtà militanti o seguaci passivi. Freud descrisse un esempio estremo di tali situazioni nella condizione dell'infatuazione: "Quando l'amante dota il suo amato di tutte le virtù, il suo proprio Io diventa svuotato" (1921).

Come sappiamo, nell'assenza di critica costruttiva giace il germe della confusione.

È nostra convinzione che tutto ciò che concerne l'esito della cura, soprattutto il processo terapeutico, costituisca anche l'ambito in cui possiamo più fruttuosamente indagare e comprendere la parte che ha la teoria nella nostra pratica clinica.

Naturalmente, la sostanzialità del materiale analitico dipende dalla qualità della lettura che ne facciamo.

L'atto di leggere il *materiale analitico* (sia clinico sia teorico) implica l'uso di strutture di attenzione, percezione, del ricordare e anche modi di ascoltare profondamente.

Questi modi hanno una stretta relazione con l'atto elusivo della comprensione che ha luogo nel processo analitico.

Come nella vita, questi non sono né identici e invariabili né consistenti e stabili.

Ci sono pochi analisti oggi che negherebbero che l'esperienza totale implicata tra il paziente e il suo analista trascende il linguaggio e la sua capacità simbolica.

Negli ultimi 30-40 anni, il nostro impegno clinico con il paziente difficile è regredito; l'estesa indagine dell'ambiguo concetto di trauma, le ricerche sull'enigma del genere, i quadri clinici dell'organizzazione del falso Sé, della personalità schizoide e degli stati borderline – con tutti i riferimenti preverbali – stanno influenzando l'intero campo e processo degli incontri psicoanalitici ma anche diventano altrettanto strumenti utili, per non dire essenziali, soprattutto nell'area dell'educare e del curare.

Tuttavia, i settori arcaici della personalità, il materiale e lo strumento grezzo della comunicazione preverbale pongono seri dilemmi epistemologici nella nostra cultura analitica contemporanea; ciò significa essere impegnati in un ampio numero di problemi teorici e clinici con tutti i limiti della tecnica e del linguaggio psicoanalitico.

Le configurazioni emozionali dell'"ascolto", i riflessi della consapevolezza che organizzano la nostra assimilazione (anche metaforica) del materiale clinico preverbale sono, certamente,

non meno importanti della nostra implicazione cosciente con il linguaggio articolato.

Esperienze preverbali significative, nel nostro incontro con il paziente, possono comprendere una potenza trasformativa non solo per la vita del paziente e per i suoi valori esterni e interni, ma anche per la nostra comprensione teorica e clinica e per i nostri *sistemi di credenze*, come forse tra maestro e allievo.

