

LORETTA ZORZI MENEGUZZO\*

## **INTERPRETAZIONI E ROTTURE: LA DISTINZIONE COME POSSIBILITÀ DI RICONCILIAZIONE INTERPSICHICA**

Sommario. L'articolo riflette sulle discontinuità in quanto riattualizzazione in terapia di nuclei conflittuali che esigono nuove significazioni. Il resoconto clinico considera la possibilità di andare oltre le stereotipie che imbrigliano il processo trasformativo. La funzione paraeccitatoria del setting, avvicicabile ai "fenomeni che non hanno acme", elicitava l'attraversamento di emozioni straordinariamente e intensamente vive. Conseguenti separazione e disgiunzione degli involucri psichici rendono accessibile la soglia insidiosa dove le dinamiche di transfert-controtransfert rimobilizzano e dipanano significati immobilizzati. Il percorso maturativo attinge livelli più originari riavviando il processo di riconciliazione interpsichica.

*Parole chiave: Interpretazione, Funzione paraeccitatoria, Involucro psichico, Separazione/distinzione, Riconciliazione.*

## **INTERPRETATIONS AND DISRUPTIONS: THE DISTINCTION AS POSSIBILITY OF INTERPSYCHIC RECONCILIATION**

Abstract. The paper considers when the discontinuities take place in psychotherapy as recurring of latent conflicts that demand new significations. The clinic report presents the possibility to overstep the repetitions that bridle the transformation process. The setting's para-excitatory function, close to "phenomena that have no climax", frees the experiences of tremendously and intensely deep affects. Resulting separation and disjunction of psychic envelopes make the insidious threshold, where the transference-countertransference dynamics clarify foreclosed meanings, more accessible. The evolutionary way gets earlier levels, relaunching the interpsychic reconciliation process.

*Keywords: Interpretation, Para-excitatory function, Psychic envelop, Separation/distinction, Reconciliation.*

\* Psicologa Psicoterapeuta

*Ma la scoperta, se le si dedica un po' di tempo, si dimostra sorprendentemente generosa e feconda. Ciò che la cosa inattesa non è in grado di offrire – una risposta agli assiomi della ricerca come domanda che riguarda il sapere – essa ce lo dona altrove e altrimenti: in un'apertura euristica, in una sperimentazione della ricerca come incontro. Un altro genere di conoscenza. (Georges Didi-Huberman 1998, pp. 11-12)*

## Introduzione

Nella stanza di analisi, improvvisamente e imprevedibilmente, irrompono rotture di assetti consolidati, scompaginando significati intrapsichici e intersichici, per entrambi i protagonisti. Interazioni che si potevano supporre elaborate, grazie al loro ciclico ripresentarsi nel qui e ora, si disarticolano, destabilizzando l'illusione di solidità del noto. Quelle interazioni divengono più sensibilmente percepibili: fanno affiorare aspetti essenziali, non ancora detti, né pensati. Sensazioni e affetti nuovi, anche al limite della tollerabilità, sembrano fendere il setting. Per quanto sappiamo che crisi e rotture sono eventi che portano la voce di tensioni soffocate che chiedono ascolto e nuove elaborazioni – il risveglio auspicabile di connessioni ancora latenti –, l'esperienza soggettiva confronta il clinico con aspettative e rappresentazioni del lavoro analitico efficace. Accade che il trattamento divenga soglia insidiosa, dove è difficile intravedere la prospettiva del necessario attraversamento dell'imprevedibile, perché sia possibile la trasformazione. Stephen Mitchell (1998) nella disanima sul significato dei *fallimenti delle interpretazioni* che possono condurre, surrettiziamente, a un «paradossale e apparentemente irresolubile circolo vizioso» e a una situazione di “stallo” del processo terapeutico, dipana teorie e approcci sviluppati a partire dalla concezione tradizionale dell'*interpretazione come veicolo di insight intrapsichico*, risolutivo (Mitchell 1998, p. 133). Avvicinandosi ad autori di orientamento relazionale intersoggettivo, egli scrive: «Il cambiamento analitico significativo deriva [...] non dall'evitare vecchie relazioni oggettuali ma dall'espanderle, dal di dentro al di fuori (Bromberg).» (Ivi, p. 146). Altri autori citati sottolineano come proprio il verificarsi di alcune condizioni di “crisi” - *ripetizioni nel transfert* (Beebe e Lachmann), “paura di ripetere” (Ornstein), inevitabili “fallimenti empatici” (Stolorow)<sup>1</sup> - testimoniano la natura fondamentalmente intersoggettiva della situazione analitica, dove «Non c'è nessuna soluzione tecnica generale. Al centro del lavoro c'è l'esperienza vissuta del limite, dello scoprire sé stessi

---

<sup>1</sup> In Mitchell articolo citato (p. 146). Vedi anche le concezioni di Loewald H.W., Jacobs T.J. e Lopez D. in particolare le riflessioni su transfert e controtransfert, ad esempio in *Gli Argonauti* (2021) XXXXIII, 163: XI-LIII.

entro i confini delle dinamiche del paziente, le quali risuonano sempre con i caratteri complementari delle dinamiche dell'analista (Racker).» (*Ivi*, p. 154). Crisi e stallo, però, sembrano sottrarre «una buona capacità di previsione» che Bion indica come presupposto desiderabile di ogni tirocinio scientifico (Bion 1967, p. 193). Poco sopra, Bion aveva osservato: «i miei appunti mi dicono “ciò che accadde” [...] e mi inducono a pensare a quanto probabilmente accadrà [...] e aggiunge]. Allo psicoanalista occorrono dei modelli di riferimento che possano costruirsi *con rapidità*, che siano applicabili a un certo numero di casi». (1967, p. 192 – il corsivo è mio). Come se la condizione radicalmente relazionale del trattamento psicoanalitico rischiasse di indebolire il «potere veritativo» dell'interpretazione (Mitchell 1998, p. 127), e di destabilizzare 'certezze tecniche'. Mitchell, identificando un aspetto essenziale dell'analisi, afferma: «Forse il carattere più peculiare della psicoanalisi come disciplina è il fatto che Freud ha creato non solo un corpo di idee o un tipo di trattamento, ma che ha inventato un'esperienza unica, *estremamente potente* e personalmente trasformativa *per entrambi i partner coinvolti*.» (*Ivi*, 133 - il corsivo è mio).<sup>2</sup> Le interpretazioni 'in crisi' considerate da Mitchell si focalizzano sui repertori di differenti teorie che si sintetizzano in formulazioni verbali. Loewald, in *La sublimazione* (1988), approfondisce il valore che può assumere la parola – in quanto simbolo – nel lavoro psicoanalitico teorico-clinico. Vale a dire, se essa *possa aiutare a evocare* e a far affiorare *quanto simboleggia*, oppure se possa «occultarlo, renderlo meno chiaro e fecondo». (p. 56). Dagli esempi riferiti da Mitchell (1998), la riflessione sembra riguardare concezioni che fanno parte del corpus teorico psicoanalitico e che possono essere usate in un modo troppo rapidamente oggettivante, troppo rapidamente lontane dalle dinamiche di transfert-controtransfert - dalle *in-fide acque dell'esperienza psicoanalitica* (*Ivi*, p. 128) - dal vissuto presente, nel quale, come osservano Borgogno e Merciai a proposito di alcune riflessioni bioniane (1997),<sup>3</sup> «l'analista ha come strumenti efficaci di lavoro soltanto la sua *pancia*, il suo *cuore*, la sua *testa*.» (p. 13). Potremmo chiederci quale uso facciamo della conoscenza, delle formulazioni teoriche, se la nostra interpretazione sia un'esplicazione plasmata dal modello di *esperienza potente*, oppure se possa diventare «lo strumento del cambiamento nella trasformazione emotiva della relazione con l'analista» (Mitchell, p. 127), consideran-

---

<sup>2</sup> Rinvio alle elaborazioni, in campo psicoanalitico, del pensiero di Nietzsche sulla volontà di potenza, da parte di Davide Lopez. Vedi, in particolare 1973, *E Zarathustra parlò ancora* (nova edizione 2020).

<sup>3</sup> Riflessioni di Borgogno e Merciai presentate, per la prima volta, all'*International Centennial Conference* tenutasi a Torino nel luglio 1997. Vedi anche la competente disamina del pensiero bioniano negli scritti di Claudio Neri.

doci capaci di tollerare le insidie dell'*ineffabile ed essenziale*<sup>4</sup>. In altre parole, come l'indispensabile conoscenza, nella terapia, implichi le potenzialità di riformulare l'interpretazione come significazione relazionale<sup>5</sup>. Mitchell auspica: «La conoscenza analitica non sarebbe considerata come una verità impersonale ma come un tipo di comprensione sempre calata dentro a uno specifico contesto relazionale. Il significato non verrebbe dato per scontato, ma dovrebbe essere inventato di nuovo.» (*Ivi*, p. 154).

## Essenziali rotture: un esempio clinico

Riferirò un brevissimo passaggio del trattamento di Alberto, nel quale l'irrompere della rottura, disarticolando la ripetizione ciclica, disvela impasti e agglutinamenti che invischiavano le prospettive terapeutiche. Come se l'innata scomposizione dei significati cominciasse a dispiegare un *conosciuto non pensato* conflittuale ancora ignorato, ma attivo, che attendeva parola.

La seduta era stata rinviata a giorno e orario mattutino differenti. In quella settimana, le due sedute erano state spostate, per esigenze di entrambi (*fi-fity-fifty*): il paziente e io avevamo avuto la necessità di chiedere all'altro un cambiamento. Non si trattava del primo spostamento, nei quattro anni di trattamento, ma era il primo verificarsi di una reciprocità contigua. Come si trattasse di un preambolo ininfluenza, appena sdraiato, Alberto riferisce emozioni mai provate prima: l'intenso disagio che lo ha sorpreso, quando l'ho invitato ad accomodarsi. Come si dovesse vergognare di fronte al mio sguardo: «troppo esposto, quasi spogliato». Certamente, si era riattivata la connessione con lo sguardo della madre, spesso critica, giudicante, arrabbiata.<sup>6</sup> Esplicitamente e spontaneamente, Alberto riconosce che nel mio volto non aveva notato espressioni avvicinati alla mimica materna, per enfatizzare straniamento e scombussolamento di quelle emozioni. Il percorso terapeutico è stato fino ad ora accompagnato da una sotterranea, acuta, ambivalenza che si manifestava con cicliche oscillazioni. Emergevano l'idealizzazione dell'analista e senso di inadeguatezza - corollari di ideali perfezionistici e irraggiungibili. La polarizzazione di compiacenza e attacchi

---

<sup>4</sup> Sottolineo le caratteristiche della comunicazione, nella clinica, messe in evidenza da Bion (1967, p.188), anche in connessione con la difficile comunicabilità e validazione nel gruppo dei colleghi.

<sup>5</sup> L'interpretazione può venire emancipata da applicazioni stereotipate di repertori dogmatici e integrare competenza rigorosa e presente relazionale. Lopez D. (1983) considera la psicoanalisi l'occasione per integrare vita e pensiero. Vedi anche Zorzi Meneguzzo L. (2014).

<sup>6</sup> Nella complessità dell'esperienza della vergogna, più che in altre occasioni, si era riattivato l'accorgersi dello sguardo della madre nel processo di individuazione e differenziazione, nella matrice madre-bambino, quando una prima distinzione fa percepire la madre come non-me, come altro.

indiretti di rabbia, che si tingevano di persecutorietà superegoica, aveva reso palpabili i tentativi di rovesciamento di una coppia di ruoli irrigidita che miravano anche a svalutare l'analista. Non si trattava di un'elaborazione e del superamento consapevole del gioco dei doppi ruoli; semplicemente la diade stereotipata veniva rovesciata. Nelle sedute, accadeva che l'inizio problematicamente ambivalente e teso virasse verso collaborazione e co-costruzione, e che il lavoro sfociasse in verbalizzazioni vicine alla consapevolezza. Alberto accantonava, via via, le intellettualizzazioni, concedendosi l'abbandono al flusso del qui e ora. Nella concatenazione di associazioni e connessioni, era possibile dare spazio e significato anche alla sua rabbia. Come spesso accade, più queste condizioni erano state da lui vissute con partecipazione intensa, più rapidamente venivano forcluse. Come persistesse un ideale di perfezione, uniforme e levigata, senza increspature e dissonanze, che reagiva attaccando con maggiore determinazione l'esperienza, sua e della relazione terapeutica, di co-creazione/invenzione che dava senso ai, e integrava i conflitti. Sembrava che Alberto temesse le situazioni di tensione che potevano suscitare l'imprevedibile, *inventare qualcosa di nuovo*.

In quella seduta, dopo il preambolo, il paziente aveva subito lamentato un senso di perdita, per essersi «allontanato dagli scopi dell'analisi». Aveva attribuito l'allontanamento alle richieste particolarmente impegnative della realtà esterna. Si era sentito sotto pressione, in un contesto professionale oppressivo ed esigente, nel quale non venivano offerte istruzioni sulle procedure. Aveva constatato come quelle condizioni, senza una guida chiara e attendibile, favorissero il dominio di colleghi che esibivano posizioni, a suo avviso manipolatorie, conformi e compiacenti rispetto all'istituzione. Chi svolgeva la funzione decisionale non sapeva contenere, né richiamava scopi e compiti del lavoro collettivo. Paradossalmente, si richiedeva l'espressione di un pensiero creativo non condizionato, ma veniva favorita/privilegiata l'espressione dell'adattamento acritico e sottomesso, a scapito di un pensiero capace di confrontarsi con l'inedito. In un sogno aveva sperimentato un analogo senso di oppressione ma, per ragioni differenti. «Dovevo consegnare un elaborato, in un contesto dove tutto era stabilito: un luogo stabilito da altri, tempi decisi da altri, compagni scelti da altri.» Non ricorda immagini definite, come se fossero emerse percezioni e sensazioni vaghe di condizioni sedimentate, accompagnate da emozioni molto intense. Ricorda soprattutto il senso reale, acuto, di oppressione. L'assimilazione della reazione emotiva a due condizioni opposte poteva indicare come il disagio per un intrico transferale nel quale i significati pulsionali apparivano impastati, stesse raggiungendo strati più vicini alla consapevolezza. Emergeva la molteplicità di identificazioni soggettive e proiettive aggrovigliate. In particolare, sembrava essere più esplicitamente in questione la dimensione interpersonale dell'ef-

ficacia, della potenza, e le connesse rappresentazioni di sé e della realtà. Affioravano con maggiore evidenza le implicazioni emotive della scissione rigida tra ruolo attivo, potente, idealizzato, incube, e quello succube, passivo, impotente, svilito. Nella situazione specifica della seduta, la condizione di equilibrio fattuale (le reciproche esigenze del cambio di orario) può avere attenuato e reso emotivamente più tollerabili, perciò accessibili e dicibili, significati che si riattualizzavano nella relazione terapeutica. Alberto poteva lasciarsi raggiungere da, ed esprimere emozioni acute che fino ad allora erano rimaste forcluse. Quel disagio esacerbato segnala la possibilità e la necessità della trasformazione delle rappresentazioni di sé e della realtà, imprigionate dalle dicotomie, stereotipate ed estremizzate, attivo/passivo, potente/impotente. Esse disconoscevano, quasi nullificandoli, anche conseguimenti e sviluppi effettivamente realizzati nella sua vita, minando la possibilità di rifondare la costruzione di nuove esperienze di sé, delle quali poteva sentirsi artefice, anche orgoglioso. Le difese, fino ad allora predilette – conoscenza teorico-razionale e scissione, che lo avevano illuso di proteggerlo dall'angoscia<sup>7</sup>, – mostravano la loro inefficacia: non anestetizzano, non prevenono la sofferenza. La disillusione stessa stava divenendo più ammissibile e accettabile in quel momento del percorso terapeutico e in quella peculiare mitigazione delle polarizzazioni del potere. Non doveva anticipare cognitivamente e ripudiare automaticamente le situazioni emotive intensamente dissonanti e conflittuali.

## **Funzione paraeccitatoria della relazione terapeutica**

Da un altro vertice di osservazione, l'imbarazzata tensione vissuta prima della seduta è anche manifestazione preconsua della percezione subliminale di una differente capacità di tollerare la sofferenza. Baluginava la possibilità, implicita all'azione terapeutica - in quanto attraversamento e nuova significazione del disagio - di prendere contatto con emozioni finora inammissibili. Nel procedere della seduta, e nelle sedute successive ritorna l'espressione «troppo esposto, quasi spogliato» che Alberto connette a condizioni più volte vissute ed espresse: difficoltà a trovare argomenti, incertezza e inadeguatezza di pensieri e parole che si presentano alla mente. Situazioni che ripetono, in terapia, l'azione immobilizzante dell'autoscrutinio ipercritico, dominato da ideali intransigenti che avevano corazzato le coperture. Nei termini «spo-

---

<sup>7</sup> Freud scrive: «nell'angoscia c'è qualcosa che protegge dallo spavento.» (1920, p. 199). Poco sopra, distinguendo paura, spavento e angoscia aveva affermato: «lo "spavento" designa invece lo stato di chi si trova di fronte a un pericolo senza esservi preparato, e sottolinea l'elemento della sorpresa.» (*Ivi*, p. 198).

gliato» e «nudo», in modo particolare emerge un'ambiguità, tra attività e passività: essere nudo e venire denudato. In altre parole, esprime la percezione di una propria condizione di essere inerme, alla mercé, senza valore, e anche il subire l'azione intrusiva ed espropriativa dell'altro. L'essere nudo diviene, a poco a poco, il sentirsi «senza pelle», vulnerabile, esposto a sensazioni dolorose e intollerabili. Il paziente osserva che anche la madre sembra senza pelle: «butta fuori tutto quello che prova, soprattutto la rabbia». In questo caso, manca la pelle come involucro che contiene e trattiene la scarica pulsionale, anche a protezione dell'altro. Nel trattamento acquistano nuova rilevanza le vicissitudini connesse a stimoli esogeni privi di contenimento: La madre non ha svolto la funzione paraeccitatoria, determinando la difficoltà del figlio a introiettare tale funzione. Il *quinto postulato* della concezione di *pelle psichica* di Esther Bick sostiene: «se fallisce l'introiezione delle funzioni contenitive, l'identificazione proiettiva continua ad essere il principale meccanismo di difesa, con tutte le confusioni di identità che ne derivano.» (in Anzieu 1990, p. 30).<sup>8</sup> Come se l'eccesso intollerabile degli stimoli – esogeni e pulsionali – avesse ostacolato il processo di differenziazione. Quell'eccesso aveva *agglutinato* gli involucri – di *eccitazione* e di *significato*<sup>9</sup> – saldandoli. Alberto aveva soprattutto sentito addosso un'estraneità vulnerante; come avvolto costantemente da uno strato costituito da un impasto confuso che, lungi dal proteggerlo, manteneva un attrito irritativo. La presenza accidentale, quasi materna, del padre non aveva saputo surrogare la funzione paraeccitatoria, né era stata percepita come baluardo efficace verso le intrusioni intemperanti e oppressive della madre. Inoltre, nell'agglutinamento, il bambino percepiva un unico involucro che non poteva che appartenere alla madre. L'immagine del potere della madre, capace di depotenziare anche il padre, lo soggiogava e stabiliva l'impossibilità di sciogliere la saldatura. Ne derivava la fantasia che, se si fosse separato dalla madre e da quel modello prototipico di relazione, sarebbe rimasto senza involucro, «esposto», «senza pelle». Alberto si era trovato costretto, perciò, a difendere il Super-io materno arcaico depositatosi come paradossale, dolorosa, protezione, immaginata come unica potenza invincibile. Difficile che si insinuasse la differenziazione capace di far sperimentare il confine di separazione, dove l'individuazione consente la percezione del contatto con l'altro e rende possibile il legame, la comunicazione. Era, finora, stato difficile per Alberto sperimentare l'area dove la relazione crea significati, inventa giochi, nello scambio inatteso. Difficile che la significazione relazionale, in terapia, non venisse assorbita dai meccanismi

<sup>8</sup> Anzieu D. (1990, pp. 29-30) riprende il *sommario in sei punti* che riassume "Il concetto di pelle psichica secondo Esther Bick", *proposto da A. Ciccone e M. Lhopital*.

<sup>9</sup> Vedi le concezioni di Anzieu sull'*involucro psichico*, op. cit., (pp. 30-31).

di scissione e proiezione (*quinto postulato* di E. Bick, citato sopra). Dopo quel manifestarsi di una più acuta destabilizzazione delle stereotipie nelle dinamiche transferali, affiora la possibilità di ri-significare lo sguardo dell'analista, emancipandolo dall'«effetto alone» che imprigionava il lavoro terapeutico nella proiezione delle vecchie diadi negative. Così, il disagio intenso vissuto e riferito poteva rappresentare un «momento mutativo»<sup>10</sup>. Appare più chiaro anche al paziente come la compiacenza stessa, nella relazione con me, fosse modellata dall'*effetto alone* che proiettava in modo univoco le qualità potenti della madre e riproduceva la saldatura indifferenziata degli involucri, ostacolando in terapia la percezione dell'alterità e l'esperienza dell'area intermedia dove si creano legami. Da un altro lato, Alberto cominciava a intravedere che le sue illusioni di soddisfacimento tramite scarica avevano contribuito a rendere inscalfibile la condizione di agglutinamento degli involucri: aveva, di fatto, imprigionato la sua vita affettiva e sentimentale nelle ripetizioni stereotipate di corto respiro – anzi, asfittiche – che non costruivano legami e prospettive. Ritorna l'immagine di un sogno che aveva preceduto di qualche settimana la seduta in questione. Nella sua cucina scopre una porta di cui non si era mai accorto. Da essa accede a un lungo corridoio dove si aprono molte stanze di cui non ricordava l'esistenza e che erano lì da sempre.<sup>11</sup>

### Una “straordinaria intensità” “senza acme”

Anzieu osserva che «la stanza d'analisi protegge il paziente da sensazioni troppo vive» e afferma che il setting svolge una funzione paraeccitatoria. (1990, p. 31). Sottolineo il paradosso della relazione terapeutica che si avvicina alla funzione dei fenomeni transizionali, i quali, scrive Winnicott (1967)<sup>12</sup>, «non hanno acme. Ciò li distingue dai fenomeni che sono sostenuti dagli istinti, [...] in cui le soddisfazioni sono strettamente legate con l'acme.» (p. 169). Winnicott afferma che «queste esperienze senza acme che vengono chiamate gioco», sono caratterizzate da «straordinaria intensità» (*Ivi*, p. 170) e *appartengono all'esperienza dell'istituire legami con gli oggetti*. Come se nella relazione analitica vi fosse corrispondenza, paradossale appunto, tra l'essere fenomeni che «non hanno acme» e la «straordinaria intensità» che li caratterizza. È in questione la rilevanza terapeutica della relazione, in quanto

---

<sup>10</sup> Per *effetto alone* e *momento mutativo*, vedi le riflessioni di Anzieu (1990) sull'attaccamento, pp. 108-111.

<sup>11</sup> Un particolare dettaglio della persona che nella realtà prepara il cibo, rafforza l'associazione con la terapeuta e con le interpretazioni in quanto 'cibo' dell'analisi.

<sup>12</sup> Come annotato nel volume (*Gioco e realtà*, 1971), il saggio “La sede dell'esperienza culturale”, qui citato, era stato pubblicato per la prima volta nel 1967.

luogo della verosimiglianza transferale<sup>13</sup> che consente di sperimentare sensazioni ed emozioni *straordinariamente e intensamente* vere, proprio perché nel setting analitico non possono essere fattualmente vere: la riattualizzazione nella terapia dei nuclei conflittuali e traumatici irrisolti è straordinariamente intensa e viva, eppure è essenziale che non abbia acme, che non assimili il soddisfacimento alla scarica, all'agire.<sup>14</sup> La relazione terapeutica è il luogo del necessario indugio, come spazio psichico dinamico, dove l'esperienza di sé può divenire riflessività vissuta, se si sofferma nell'incertezza di un molteplice inatteso, imprevedibile. È lo spazio dove le sfaccettate diadi che ci costituiscono, convergendo e interagendo, creano nuove significazioni, se entrambi i protagonisti non rifuggono l'insidia di questa soglia. Come citato nell'introduzione, Bion osserva che gli analisti sono sospinti dalla necessità di «premunirsi di una buona capacità di previsione» (1967, p. 193). Anche conoscenze e competenze, possono essere emancipate dallo scopo protettivo di addestramento volto a *evitare ripetizioni di vecchie relazioni oggettuali* (Mitchell, 1998, p. 146). Se il clinico soggiace al bisogno di *costruirsi con rapidità modelli di riferimento applicabili a un certo numero di casi* (Bion Ivi, p. 192), rischia di restringere, la sua azione terapeutica alla ricerca *rapida* del proprio soddisfacimento. L'area relazionale risulta costretta e obnubilata da effetti alone che rischiano di imbrigliare l'elaborazione analitica. Mitchell (1998) sintetizza alcuni passaggi cruciali<sup>15</sup> dell'azione terapeutica che mettono in gioco i significati dell'interpretare, per entrambi i protagonisti. 1) *L'analista trasmette la sua comprensione delle ripetizioni tipiche del modo di essere del paziente, nella forma di un'interpretazione.* 2) Può accadere che il *paziente viva* «l'interpretazione stesa come un'operazione di potere». 3) «Paziente e analista, finché l'analisi è in corso, investono entrambi in misura notevole nel pensiero che le interpretazioni dell'analista siano qualcosa di diverso, qualcosa di nuovo, parte della soluzione e non parte del problema.» 4) I *pazienti sperano e credono* «che qualcosa del tutto nuovo e trasformativo stia accadendo [...]». 5) «L'analista *vuole* avere la sensazione che l'analisi sta andando bene e che le interpretazioni sono eventi genuinamente analitici e non la riedizione dei soliti disastri.» (il corsivo è mio). 6) Invece, *molto spesso l'esperienza che il paziente ha fatto dell'analista che interpreta* «è solo l'ultimo

<sup>13</sup> In Zorzi Meneguzzo L. (2010), la “verosimiglianza” è caratteristica peculiare del setting psicoanalitico che svolge la funzione paraeccitatoria e protegge il paziente, mentre consente di elicitare emozioni molto vive.

<sup>14</sup> Mi riferisco anche alle concezioni di Freud (1910) sulla sublimazione, dove scrive: «La pulsione sessuale [...] è dotata di capacità di sublimazione: vale a dire è in grado di scambiare la sua meta immediata con altre mete che possono essere considerate più elevate e non sessuali.» (OSF 6 p. 224).

<sup>15</sup> Riassunto di seguito, nell'essenza e in un elenco numerato, i passaggi significativi considerati da Mitchell.

di una lunga serie di persone da cui ha ricevuto e sofferto seduzione, tradimento, abbandono, tortura, profonda delusione e così via.». 7) Ma, questa *esperienza del paziente* «non viene rivelata e investigata fino in fondo, finché il paziente non comincia a lavorare con l'analista successivo e la nuova coppia analitica può operare nell'illusione che il problema in questione, in realtà, non si applichi ad essa.» (pp. 142-143).

## **Separazione, distinzione, riconciliazione**

Loewald mette in evidenza come Winnicott differenzi i fenomeni transizionali, «infinitamente variabili», che costituiscono l'area del gioco, dai *fenomeni di scarica, caratterizzati da relativa stereotipia* (1988, p. 34), rientrando, così, nell'area delle ripetizioni automatiche e irrigidite. Queste osservazioni sollecitano a considerare le polarizzazioni, tra scarica e gioco che esitano dalle rappresentazioni di sé e delle richieste della realtà, anche nella connessione con la dimensione del potere nella relazione terapeutica. Per quanto riguarda Alberto, riprendendo le osservazioni di Mitchell che enfatizzano “il potere dell'interpretazione” nelle interazioni della terapia, possiamo osservare come la proiezione transferale del potere della madre avesse immobilizzato la percezione del lavoro terapeutico come imprigionato nell'impossibilità della trasformazione. Di fatto l'area potenziale – gioco e fenomeni transizionali – anche nella relazione analitica, inevitabilmente implica una «straordinaria intensità» (Winnicott). E, l'intensità stessa può essere percepita come 'prova contro' l'esperienza e gli affetti, se l'ideale di perfezione potente è ineluttabilmente assimilato all'imperturbabile conoscenza, all'algida razionalità. Essendosi sentito inerme di fronte agli eccessi degli stimoli esogeni nella relazione con la madre, Alberto aveva plasmato un modello radicalmente opposto: un ideale che escludeva emozioni intense. Inoltre, nel rapporto con la madre, conflitto e comparazione non si potevano misurare sul piano della lotta aperta, appannaggio incontestabile e inespugnabile dell'altro. Nella terapia, l'occasionale placarsi della polarizzazione di attività e passività aveva consentito l'irruzione di percezioni nuove, da dentro e da fuori. La “rottura” descritta appariva come una breccia attraverso la quale le disarticolazioni di aderenze solidificate - che agglutinavano gli involucri - disimpastavano e riconfiguravano le significazioni. «Involucro di eccitazione e involucro di comunicazione o significato» (Anzieu 1990, pp. 30-31) avevano cominciato a distinguersi e il paziente percepiva la subliminale nuova rappresentazione della propria capacità di tollerare la «straordinaria intensità». Winnicott osserva: «*il gioco non è di fatto una questione di realtà interna, e neppure una questione di realtà esterna*» (1971, p. 166). E, a proposito dell'oggetto transizionale, scrive: «è un simbolo dell'unione del bambino e della

madre» (Ivi, p. 167). E, continua: «L'uso di un oggetto simbolizza l'unione delle due cose ora separate, il bambino e la madre, *al punto [...] in cui ha inizio il loro stato di separazione*». (Ibidem, corsivo nel testo). Loewald (1988) enfatizza l'importanza che l'uso dell'oggetto sia possibile *nel momento in cui ha inizio il loro stato di separazione*, una «separazione che non è tale ma è una forma di unione». Riflettendo sulle

forme più avanzate di sublimazione, [chiama] questo tipo di unione una riconciliazione di polarità, di separazioni. Il punto di inizio della condizione di separazione può essere definito come quello in cui ha luogo la differenziazione. Alla differenziazione corrisponde un campo unitario che, nel caso del bambino, è la matrice psichica madre-bambino [...]. (p. 33).

Nella riconciliazione di polarità, grazie alla differenziazione, può essere ri-attinta una condizione più originaria non ancora pensata: «un'unità differenziata (una molteplicità) che coglie la separatezza nell'atto di unione e l'unità nell'atto di separazione.» (Ibidem).

## Conclusioni

Per la coppia analitica è in questione la natura del soddisfacimento, proprio e dell'altro. Riconsiderando alcuni passaggi sviluppati sopra, se il terapeuta «vuole avere la sensazione che l'analisi sta andando bene [...]» (Mitchell 1998, 142), e si sente sospinto a *costruire con rapidità modelli di riferimento* (Bion 1967, p. 192) potrebbe essere determinato dalla ricerca di protezione e soddisfacimento. Sarebbe mosso, cioè, dall'automatica (non elaborata)<sup>16</sup> reazione alla dimensione del potere implicita all'unicità dell'invenzione freudiana (Mitchell, 1998, p. 128). In tali condizioni, il clinico ridurrebbe la funzione della sua persona e delle interpretazioni a una risposta *rapida*, ad assiomi, a una rassicurazione. Ciò si configurerebbe come ricerca di un soddisfacimento che avrebbe le caratteristiche della scarica, e l'elaborazione analitica verrebbe costretta e imbrigliata da un soggettivistico *effetto alone*. L'analista mutilerebbe in sé stesso – e non solo nel paziente – l'enorme potenzialità di tutto quanto può essere inventato dall'incontro tra sapere e vita, grazie all'essere preconsapevolmente disarmato (nudo)<sup>17</sup> e non protetto di fronte al

<sup>16</sup> Richiamo le fondamentali riflessioni di Freud (1937) sull'analisi personale degli psicoanalisti, e di Winnicott (1958) sull'odio nel controtransfert (pp. 261-273). Vedi anche la concezione di *enactment* di Theodore J. Jacobs (1986).

<sup>17</sup> Nel trattamento sta emergendo la diversa accezione della nudità, come emancipazione e liberazione dalle corazze che opprimono; espressione anche di un valore più originario che non ha bisogno di rivestimenti.

molteplice inatteso. Si priverebbe di tutto quanto non sa di conoscere<sup>18</sup>, di sé, della realtà e della sfaccettata ininterrotta interattività che continuamente ci crea e ci trasforma. Dal punto di vista clinico, si ripeterebbe quanto il paziente ha già sperimentato nelle vicissitudini dello sviluppo emotivo - «la riedizione dei soliti disastri.» (Mitchell *Ivi*, p. 142). Il terapeuta costituisce la realtà esterna in relazione che riattualizza nel trattamento la matrice psichica madre-bambino, nella quale è possibile sperimentare - anche grazie alla peculiare paraeccitazione - l'uso dell'oggetto, nella misura in cui si attraversa la separazione, in quanto vissuto *straordinariamente e intensamente* vero che può trovare parola e narrazione. Si tratta di una separazione che diviene dialogo e legame: essenziale passaggio maturativo, come messo in evidenza nelle riflessioni di Winnicott e Loewald. In questa soglia può irrompere qualcosa che non stavamo cercando. Esso può avere volto e voce dell'irregolarità, come nel caso clinico riferito: è la discontinuità che ci interpella in quanto nuovo "enigma esigente"<sup>19</sup>. Il nostro lavoro di ricercatori ci chiede attenzione a non prediligere la rapida feticizzazione dei modelli di prevedibilità, ma nemmeno il bizzarro inconsueto, come fascinazione relativistica. In entrambi i casi, sarebbe riaffermata e stabilita soltanto la fuga, come impossibilità di indugiare nella tensione relazionale che dà senso. La specifica forma di attenzione analitica risulta difficile: è un'attesa sulla soglia di un'apparente inefficacia che può anche assumere l'aspetto del fallimento, di fronte ai protocolli consolidati. *La conoscenza analitica*, auspicata da Mitchell, si annida nel *significato non dato per scontato, ma che* «dovrebbe essere inventato di nuovo.» (*Ivi*, p. 154). Essa implica una tensione a volte ingrata ed esige fiducia responsabile nelle possibilità della relazione di dipanare l'apparire di discrepanze che accennano a distinzioni e disgiunzioni<sup>20</sup>, come disimpasto di agglutinamenti che imbrigliano mondi originali e sorgivi, del tutto singolari della vita, che il paziente affida al lavoro solidale. È l'inatteso relazionale della terapia che può riavviare il «processo che conduce dall'indeterminazione alla determinazione, dall'ineffabile al dicibile.» (Loewald, p. 76).

## Bibliografia

Anzieu D. (1990): *L'epidermide nomade e la pelle psichica*. Tr. It. Raffaello Cortina, Milano 1992.

---

<sup>18</sup> Intendo richiamare anche gli importanti studi interdisciplinari, sintetizzati nell'espressione "La coscienza, il mistero più grande dell'universo".

<sup>19</sup> Mi riferisco alle riflessioni di Didi-Huberman (2011), dedicate alla 'conoscenza' delle immagini.

<sup>20</sup> Riprendo le riflessioni di Loewald (1988) sull'importanza di distinzione e disgiunzione nei processi che indicano la vera sublimazione e la vera simbolizzazione (pp.52-69).

Bion W.R. (1967): *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico* Tr. It. Armando Editore, Roma 1998.

Borgogno F., Merciai S.A. (1997): *Incontrare Bion: "Cogitations, un nuovo "Diario clinico"?"*. Relazione presentata all'*International Centennial Conference*. Torino 1997.

Didi-Huberman (1998): *La conoscenza accidentale. Apparizione e sparizione delle immagini*. Trad. It. Bollati Boringhieri, Torino 2011

Freud S. (1910): *Un ricordo d'infanzia di Leonardo da Vinci*. OSF vol. 6, pp. 209-284. Boringhieri, Torino 1974.

Freud S. (1920): *Al di là del principio di piacere*. OSF vol. 9, pp. 189-249. Boringhieri, Torino 1977.

Freud S. (1924): *Il problema economico del masochismo*. OSF vol. 10, pp. 3-16. Boringhieri, Torino 1978.

Freud S. (1937): *Analisi terminabile e interminabile*. OSF vol. 11, pp.495-535. Boringhieri 1979.

Jacobs T.J. (1986): "L'agire nel conrotrotransfert". Ristampa *Gli Argonauti* XXXXIII, 164: XXIII-XXXVIII.

Loewald H.W. (1980): *Papers on Psycho-analysis*. Yale University.

Loewald H.W. (1986): "Transfert-controtransfert". Ristampa, *Gli Argonauti* XXXXIII, 164: XII-XXI.

Loewald H.W. (1988): *Sublimazione. Ricerche di psicoanalisi teorica*. Tr. It. Bollati Boringhieri, Torino 1992.

Lopez D (1973): *E Zarathustra parlò ancora*. Seconda edizione Carocci, Roma 2020.

Lopez D. (1983): "La terapia della conoscenza". Ristampa in *Gli Argonauti* XXXXI, 159: III-XVIII, 2019.

Mitchell S.A.: (1998): "Quando l'interpretazione fallisce: un nuovo sguardo all'azione terapeutica della psicoanalisi". In *Ricerca psicoanalitica*. Anno IX n. 2: 127-156.

Neri C. (1987): "alcune osservazioni su gruppo di lavoro e assunti di base" (pp. 297-304), in *Lettere bioniane*. (a cura di Neri C. et All.), pp. 297-304. Borla, Roma 1987.

Winnicott D.W. (1958): *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Tr. It. Giunti, Firenze 2017. (pp. 307-325).

Winnicott D.W. (1971): *Gioco e realtà*. Tr. It. Armando, Roma 1974.

Zorzi Meneguzzo L. (2010): “Una sostenibile leggerezza. ‘Nuotare’ nella dissociazione”. *Gli Argonauti* XXXII, 124: 23-59.

Zorzi Meneguzzo L. (2014): “La significazione relazionale: La dissociazione nel tempo del sogno e della psicoterapia psicoanalitica”. *Gli Argonauti* XXXVI, 141: 101-127.