



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL SISTEMA NERVOSO E DEL
COMPORTAMENTO

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN PSICOLOGIA

PSICOANALISI ONTOLOGICA
UN APPROCCIO CONTEMPORANEO

RELATORE:
PROF. STEFANO POZZOLI

CORRELATORE:
PROF. PAOLO AMBROSI

Tesi di Laurea di:
Lorenzo Fermetti
Matricola:
507248

Anno Accademico 2023/2024

INDICE

Introduzione p. 6

Capitolo primo:

LA PSICOANALISI CLASSICA

Sigmund Freud, cenni biografici	p. 14
Il paradigma psicologico nell'eziologia dell'isteria	p. 15
Dal trauma reale alla fantasia dell'inconscio	p. 17
Sessualità e teoria generale delle nevrosi	p. 20
La mente freudiana tra tòpos e struttura	p. 24
Modello di cura della psicoanalisi classica	p. 28
La psicoanalisi classica come psicoanalisi epistemologica	p. 30

Capitolo secondo:

SVILUPPI POST-FREUDIANI: MELANIE KLEIN E WILFRED R. BION

Melanie Klein	p. 32
Il mondo fantasmatico del bambino	p. 34
Le due posizioni rispetto all'oggetto	p. 35
La posizione depressiva e la formazione del simbolo	p. 40
Note sulle modificazioni della tecnica	p. 41
La teoria del pensare di Wilfred R. Bion	p. 42
L'identificazione proiettiva realistica e l'importanza della madre reale	p. 44
Funzione (α), elementi (β) e funzione psicoanalitica della personalità	p. 46
Sogno, sognare e pensiero onirico della veglia	p. 48

Riflessioni sulla pratica clinica in Bion: da una psicoanalisi di K a una psicoanalisi di O	p. 50
---	-------

Capitolo terzo:

LA PSICOANALISI NEL PENSIERO DI DONALD W. WINNICOT

Aspetti biografici e l'incontro con la psicoanalisi	p. 53
Lo sviluppo come processo tra natura e ambiente	p. 54
Sé, corpo e cure materne	p. 55
Creazione, distruzione e fenomeni transizionali	p. 57
Vero Sé e Falso Sé	p. 59
Processo psicoanalitico e interpretazione nel pensiero di Winnicot	p. 60

Capitolo quarto:

LATEORIA POST-BIONIANA DEL CAMPO ANALITICO

Un approccio contemporaneo post-bioniano: la Teoria del Campo Analitico ..	p. 63
Oltre il concetto di intersoggettività	p. 66
L'eredità bioniana della TCA	p. 67
Epistemologia, logica e metafore del campo analitico	p. 68
Trasformazione e campo	p. 70
Inconscio non rimosso e modello contenitore-contenuto	p. 71
Strumenti di cura della TCA	p. 73
La TCA come pratica ontologica	p. 76

Capitolo quinto:

LA PSICOANALISI ONTOLOGICA

Una nuova sensibilità nel panorama analitico contemporaneo	p. 81
Sogni non sognati, vite non vissute	p. 83

Holding e spazio transizionale come concetti ontologici	p. 85
Terzo analitico e fenomeni intersoggettivi	p. 87
Fattori terapeutici non interpretativi: holding come sguardo e voce	p. 88
Il ruolo del corpo nel processo terapeutico	p. 90
Gesti, azioni e azioni interpretative	p. 91

Conclusione:

PSICOANALISI ONTOLOGICA TRA SOGGETTO E CULTURA	p. 94
--	-------

Indice delle opere citate	p. 99
---------------------------------	-------

INTRODUZIONE

Lo psicoanalista statunitense Thomas H. Ogden, in tempi recenti, ha affermato che negli ultimi settant'anni si è verificato un cambiamento nella teoria e nella pratica psicoanalitica, a cui ha dato il nome di *psicoanalisi ontologica*. Non si tratta di una corrente o un movimento di pensiero ben codificato e strutturato, ma di un mutamento di atteggiamento e di sensibilità da parte di chi la psicoanalisi la esercita. In modo molto semplice, sintetico e diretto Ogden la definisce come una psicoanalisi relativa all'*essere* e al *divenire*, dove l'analizzando (e l'analista) è maggiormente coinvolto nel *processo* di divenire sé stesso. A questo nuovo modo di intendere la psicoanalisi, Ogden contrappone la *psicoanalisi epistemologica*, che corrisponde per lui alla pratica psicoanalitica più tradizionale, come l'abbiamo conosciuta partire da Freud. Con ciò si intende la pratica psicoanalitica fondata su *conoscenza* e *comprensione* di sé come presupposto della cura e del cambiamento psichico. Conoscenza e comprensione dell'analista del mondo interno dell'analizzando, e dell'analizzando su di sé. In fondo si tratta della psicoanalisi classica, che utilizza l'*interpretazione* (del transfert) e l'*insight* come strumenti principali per agire sull'Io e sulle sue resistenze ed elaborare i conflitti interni, favorendo il cambiamento.

Naturalmente psicoanalisi epistemologica e psicoanalisi ontologica poggiano su dei presupposti teorici ben precisi e uno degli scopi principali di questo lavoro è tentare di evidenziare quali sono le teorie che stanno alla base di una e dell'altra. Non è infatti possibile pensare la psicoanalisi ontologica, per come la intende Ogden, al di fuori di un paradigma post-bioniano, come non si possono non includere alcuni aspetti del pensiero di Winnicott. Alle teorie di Bion e Winnicott, e ai loro sviluppi, segue anche la nascita di strumenti clinici nuovi, che si allontanano dagli strumenti interpretativi per coinvolgere in modo più pieno la personalità dell'analista nella relazione con l'analizzando. Il secondo scopo di questo lavoro è quello di fare una rassegna, seppur in modo non sistematico, di questi strumenti. Infine, nelle conclusioni, abbiamo cercato di mostrare come questo nuovo modo di intendere la psicoanalisi sia più affine

ai tempi che stiamo vivendo, alla cultura occidentale contemporanea post-moderna e liquida, e ai suoi effetti collaterali manifestati in forme di psicopatologia diverse rispetto al passato.

Il *primo capitolo* è dedicato alla psicoanalisi classica per come è stata concepita e sviluppata da Sigmund Freud, e che noi abbiamo identificato come psicoanalisi epistemologica. Sono stati dedicati alcuni paragrafi al percorso formativo dello stesso Freud, principalmente le sue esperienze con Charcot, Bernheim e Breuer, e come queste si siano rivelate fondamentali per permettere allo stesso Freud di sviluppare un modello psicologico che spiegasse i disturbi nervosi. Il disturbo da cui Freud è partito per l'elaborazione della struttura teorica della psicoanalisi è l'isteria, che all'epoca era molto diffusa tra le giovani donne della borghesia europea ed era caratterizzata da una sintomatologia somatica legata alla conversione di affetti e pulsioni nel corpo. Abbiamo visto come dal primo modello eziologico fondato sul trauma reale, Freud sia poi passato alla teoria del complesso edipico come elemento centrale dell'isteria, e delle nevrosi in generale. La sessualità per Freud è l'elemento essenziale nelle vicende edipiche; perciò, ampio spazio è stato dedicato alla concezione freudiana della pulsione sessuale, intesa come entità plastica, alle sue vicissitudini e sviluppi. La pulsione, nelle sue componenti psichiche rappresentative, andrebbe incontro a fissazioni e regressioni a causa del meccanismo della rimozione, creando conflitti intrapsichici e sintomi nevrotici. Accanto al paradigma energetico-pulsionale abbiamo accennato alla metapsicologia freudiana: la struttura psichica viene da lui suddivisa in istanze che cercano la soddisfazione e istanze censorie con cui le prime entrano in conflitto. Infine, si è visto come la pratica della cura nella psicoanalisi classica si fondi sostanzialmente sul tentativo di elaborazione dei conflitti e sul recupero dell'inconscio rimosso. Lo strumento principale è l'interpretazione di transfert (attualizzazione di modelli relazionali infantili nella relazione analitica), utile per favorire la comprensione del paziente del proprio mondo interno.

Il *secondo capitolo* è incentrato sullo sviluppo della psicoanalisi dopo Freud. Nello specifico sono stati esaminati alcuni aspetti centrali del pensiero di Melanie Klein e

di Wilfred R. Bion. Come abbiamo già detto non è possibile parlare della psicoanalisi ontologica al di fuori di un orizzonte bioniano, e allo stesso modo è necessario passare per il pensiero di Melanie Klein per parlare di Bion. La Klein è stata una pioniera del lavoro psicoanalitico con i bambini e questo le ha consentito di ampliare il concetto di inconscio andando oltre il concetto di “rimosso”. L’inconscio kleiniano è una realtà concreta e primitiva, caratterizzata da relazione oggettuali precoci, determinate dalle pulsioni erotiche e aggressive, che si esprimono in fantasie inconsce molto complesse.

La prima parte di questo capitolo è dedicata ai concetti di *posizione schizoparanoide* e *posizione depressiva*, indicati come due modi di stare in relazione all’oggetto. Nella prima, il rapporto parziale con il seno si tinge delle fantasie aggressive o libidiche del neonato dando vita a oggetti persecutori o idealizzati, che iniziano a costellare il mondo interno del neonato. Ciò che è vissuto come persecutorio, dentro e fuori, è soggetto a scissione, proiezione e identificazione proiettiva. È importante sottolineare che questi meccanismi di difesa primitivi sono attivi ben prima della rimozione e non agiscono in relazione con ciò che è rappresentato simbolicamente nell’inconscio, ma a degli oggetti che sono vissuti come concreti allo stesso modo della realtà esterna. Nella posizione depressiva si manifestano le condizioni favorevoli per la nascita del simbolo e dunque del pensiero. Il fatto di essere in relazione ad un oggetto intero permette al neonato di vivere l’ambivalenza dei suoi affetti, la paura della perdita e la colpa per la possibilità di aver distrutto l’oggetto. Il simbolo diventa il mezzo necessario per far fronte a queste frustrazioni.

La seconda parte è invece incentrata sulla teoria del pensare di Wilfred R. Bion, che in parte viene edificata sui concetti kleiniani. Il *pensare* è un’attività della psiche inconscia che ha lo scopo di trasformare proto-emozioni (elementi beta) in elementi più evoluti, simbolici e figurati, dotati di significato. È fondata sulla *funzione alfa*, una funzione figurativa che trasforma dati corporei grezzi e proto-mentali in immagini, che serviranno successivamente al pensare inconscio o sogno della veglia. Ciò che rimane invece in stato beta, in uno stato pre-simbolico e concreto, viene gestito come un corpo estraneo rispetto al Sé, ed evacuato mediante identificazione proiettiva. Con

la Klein e Bion si arriva ad un modo di intendere l'inconscio in modo diverso rispetto a Freud. L'inconscio ora è inteso in senso funzionale come un processo di simbolizzazione sempre in atto e non più un serbatoio di rappresentazioni e affetti rimossi che entra in conflitto con l'Io. La contrapposizione ora è tra stati primitivi della mente, e parti più evolute, che funzionano in modo diverso. Un'altra parte del capitolo è stata poi dedicata alla funzione di *rêverie* e all'importanza della madre come figura reale. La madre accogliendo le identificazioni proiettive del bambino le trasforma e le restituisce digerite, in modo che il bambino possa tenere dentro di sé quegli stati emotivi che prima non riusciva a tollerare perché troppo angoscianti. Così facendo permette al bambino di interiorizzare la capacità di pensare. In Bion la *rêverie* diventa anche una funzione dell'analista, che ora non è più una figura neutra, ma che invece diviene coinvolto con la sua personalità nel processo psicoanalitico. Con Bion si passa ad una visione *trasformativa* della cura, ora vista come un processo rivolto anche al futuro, come tentativo di sviluppare quelle parti del Sé che non hanno mai trovato posto nella nostra identità perché percepite come intollerabili.

Il *terzo capitolo* è dedicato al pensiero di Donald W. Winnicott, autore caro a Ogden e molto importante nella sua visione della psicoanalisi come pratica ontologica. Alcuni punti importanti toccati sono lo sviluppo del Sé e l'importanza dell'ambiente come sostegno allo sviluppo. Winnicott ritiene che lo sviluppo del Sé sia un processo tendenzialmente naturale e spontaneo, e tuttavia non deterministico. La madre reale svolge la funzione importante di garante della continuità d'essere e della spontaneità di questo processo, adeguandosi in un primo tempo ai bisogni del bambino e illudendolo di essere lui stesso a crearla, ogni volta ne abbia necessità. Con la sua funzione di *holding* la madre dona al bambino un senso di integrazione, per poi introdurre con i tempi dovuti delle frustrazioni necessarie e non traumatiche. Il bambino così inizia il suo processo di *transizione* verso la realtà oggettiva, dove scopre che le cose sono al di fuori del suo controllo onnipotente. Se la madre riesce a non presentare queste discontinuità in modo traumatico lo sviluppo può procedere spontaneo verso il Vero Sé, altrimenti il bambino sarà costretto ad adeguarsi

patologicamente all'ambiente sviluppando un Falso Sé, con tutta la perdita di spontaneità e vitalità che ne conseguono. Winnicot traspone il modello della relazione madre-bambino nella relazione analitica, e assieme a Bion, è l'autore che ha messo l'accento sull'importanza dell'intersoggettività in psicoanalisi. L'analista ora è colui che deve garantire, la ripartenza dello sviluppo del Sé e la sua integrazione. L'enfasi si sposta sulla *spontaneità* e sul senso di *vitalità*, intesi come stati dell'essere e non forme di comprensione. L'interpretazione di transfert classica cede il posto a forme di interpretazione che fungono da *oggetti transizionali*, che l'analizzando può usare quando ne ha necessità per giocare creativamente con i fraintendimenti che la comprensione dell'analista può suscitare.

Il *quarto capitolo* è dedicato interamente alla *teoria del campo analitico* (TCA). La TCA è sostanzialmente uno sviluppo del pensiero bioniano, anche se i contributi teorici sono diversi. Dopo un breve loro disamina abbiamo dato maggiore risalto al retroterra teorico di Bion sui gruppi e, di nuovo, al concetto di identificazione proiettiva. L'idea del *campo* indica un sostrato emotivo condiviso tra due o più persone in relazione fra di loro e l'identificazione proiettiva è il mezzo attraverso cui viene creato. L'inconscio in questa prospettiva è intrinsecamente sociale, co-creato e comune. L'analista si ritrova ad essere co-autore del clima emotivo della seduta e allo stesso tempo veicolo di trasformazione delle emozioni che circolano nel campo, e si trova pienamente coinvolto con la sua personalità nel simbolizzare l'esperienza emotiva. La TCA radicalizza l'esperienza dell'intersoggettività andando oltre la matrice transfert-controtransfert come interazione di due soggetti separati. Sarebbe a nostro avviso più utile parlare di *co-transfert* per indicare la simmetria di questa dimensione profondamente relazionale. Allo stesso modo viene superata anche la dicotomia soggetto-oggetto. Non è più l'analista che comprende l'analizzando da una prospettiva esterna, ma è l'essere in relazione in modo unico e irripetibile a permettere comprensione e trasformazione. Questa è la cifra ontologica della TCA.

Parte del capitolo è stata dedicata anche ad un altro grande merito della TCA, quello di aver formalizzato degli strumenti di cura specifici. Questi si basano sul presupposto

che l'inconscio sia un processo sempre in atto e ubiquitario, e che ogni aspetto della conversazione e della relazione può essere letto nel doppio registro della concretezza della realtà quotidiana e del simbolismo inconscio. Come se ci fossero potenzialmente sempre delle infiltrazioni fantasmatiche nel discorso tra analista e analizzando. Sotto questa luce vanno compresi lo strumento della *trasformazione in sogno* di aspetti della seduta o dell'intera seduta, e all'opposto della *trasformazione in allucinosi*, come incapacità della coppia di accedere al simbolico di ciò che accade. L'*utilizzo della rêverie* è un altro strumento essenziale della TCA, nonché controverso. Si tratta di un contagio psichico per cui ciò che l'analista pensa, fantastica o sente nel proprio corpo, può avere valore nel comprendere ciò che accade all'analizzando o alla relazione analitica. L'analista che si sofferma su questi aspetti può apparire come troppo centrato su di sé, ma se ben addestrato può cogliere le varie implicazioni psicologiche intersoggettive di ciò che accade. Si possono poi intendere come *personaggi* del campo ogni figura che appare in sogno o nel discorso dell'analizzando, che possono ora essere intesi come aspetti del mondo interno del paziente, relazioni oggettuali, oppure come modi di manifestarsi della relazione con l'analista.

Nel *quinto capitolo* approfondiamo la psicoanalisi ontologica per come la intende Ogden e vediamo altri fattori e strumenti clinici non interpretativi. La psicoanalisi ontologica, come abbiamo già detto, è basata sull'essere e sul divenire piuttosto che sul conoscere e comprendere. Ciò che intendiamo per ontologico in psicoanalisi è l'idea che il soggetto sia un'entità processuale in continuo sviluppo nella direzione di diventare sé stesso. L'ambiente in cui si trova a vivere può essere favorevole o meno nel sostenerne lo sviluppo e può far morire degli aspetti della personalità che una volta invece erano vivi. Bion è per Ogden un autore fondamentalmente ontologico e il sognare equivale per lui a riportare vitalità al Sé e chiama "sogni non sognati" aspetti del Sé che non sono ancora diventati esperienza psichica. In questo capitolo è stato poi dedicato dello spazio ai concetti di holding e spazio transizionale, intesi in senso ontologico e traslati nella pratica clinica; per l'analista significa rispecchiare e favorire l'integrazione e il contenimento dei vissuti emotivi e scissi del paziente. Attraverso

canali quali la voce, lo sguardo e il proprio corpo riesce a restituire vivibilità e senso a ciò che nel paziente appare intollerabile e senza senso. Infine, abbiamo parlato del concetto di *azione interpretativa* di Ogden. Si tratta di un modo di trasmettere comprensione di ciò che accade attraverso azioni e gesti. Non si tratta di un agito cieco, ma ben meditato e mirato a trasmettere significato ad un livello non semantico.

Nelle *conclusioni* abbiamo provato a mettere in relazione tutto ciò che abbiamo detto sulla psicoanalisi ontologica alla cultura post-moderna. Le forme psicopatologiche contemporanee sembrano rispecchiare il tempo in cui stiamo vivendo e il contesto socioculturale. Gli sviluppi contemporanei della psicoanalisi che abbiamo descritto sembrano più efficaci nel farvi fronte, rispetto al modello classico, nato per far fronte ad altre forme della psicopatologia.

CAPITOLO PRIMO

LA PSICOANALISI CLASSICA

Sigmund Freud, cenni biografici

Sigmund Freud nacque a Friburgo nel 1856 da Jacob Freud, commerciante ebreo, e Amalia Nathanson, quarant'anni più giovane del marito e sposata da lui in terze nozze. Per via delle attività lavorative del padre, la famiglia si trasferì qualche anno dopo la nascita di Sigmund a Vienna. Tra le sorelle e il fratello era il figlio prediletto e venne presto investito di molte aspettative da parte dei genitori. “Era considerato il genio di famiglia e con un futuro promettente” (Pezzella, p. 16, 2019). Dopo sette anni brillanti al ginnasio, nel 1873 iniziò l'università scegliendo medicina, non senza qualche dubbio. Tra gli interessi filosofici e quelli naturalistici prevalsero questi ultimi.

Durante gli studi universitari ebbe la possibilità di incontrare diverse figure di spicco dell'ambiente accademico e scientifico di quel tempo, tra cui il fisiologo Ernst von Brucke, “uno dei massimi esponenti del positivismo viennese” (Ivi, p. 20). Von Brucke insegnava all'Università di Vienna e sul giovane Freud esercitò un'influenza determinante, inscrendolo nella cultura positivista e orientandolo verso lo studio del sistema nervoso, prima animale poi umano.

Dopo qualche pubblicazione sul sistema nervoso dei pesci e vari periodi di pratica in diversi laboratori, nel 1881 Freud si laureò. Nella Vienna di fine Ottocento gli ebrei cominciarono a godere di più diritti e possibilità di carriera, il che la fece diventare una meta da loro molto ambita, nonché un ambiente favorevole per la carriera del giovane Freud. Ad un anno dalla laurea egli stava già lavorando come neurologo all'ospedale generale di Vienna, esercitando in diversi reparti con l'idea di fare più esperienze possibili. “Cominciò dalla posizione più bassa di *Aspirant*, assistente, per

poi passare nel maggio del 1883 a quella di *Sekundarartz*, assistente medico [...] Nel luglio del 1884 diventò *Sekundarartz* anziano. E più di un anno dopo raggiunse l'ambito titolo di *Privatdozent*" (Pezzella, p. 21, 2019). Durante quei primi anni di lavoro presso l'ospedale generale di Vienna sviluppò interessi verso la psichiatria e le malattie nervose. Parallelamente le letture degli scritti del fisico Theodore Fechner, fondatore della psicofisica, lo avvicinarono sempre di più alla psicologia. La concezione fechneriana secondo cui stimolazione fisica e risposta psicologica indicherebbero due realtà distinte lo influenzerà molto nell'elaborazione del paradigma psicologico nell'eziologia delle malattie nervose, che allora erano concepite tendenzialmente come degenerazioni del cervello.

Il paradigma psicologico nell'eziologia dell'isteria

Tra tutte le patologie nervose ce n'era una che, più delle altre, costituiva un grande enigma per i medici europei di quegli anni: *l'isteria*. Questa patologia, in quanto "classe di nevrosi che manifesta quadri clinici [...] caratterizzati da sintomi fisici senza base organica" (Galimberti, p. 678, 2021) – come le paralisi degli arti, gli archi isterici, le cecità improvvise e le tossi isteriche – poneva il problema della causalità della sua sintomatologia. L'assenza di lesioni organiche riscontrabili nell'eziologia dell'isteria appariva come un buco nel sapere medico. Freud durante il suo percorso come neurologo se ne interessò molto, tanto che scelse di trascorrere dei periodi in Francia per approfondire il suo sapere medico a riguardo.

Viste le ristrettezze economiche in si trovava, Freud decise di "concorrere a una borsa di studio, ambita da molti, che gli avrebbe permesso di trascorrere un periodo all'estero senza preoccupazioni economiche" (Cappelletti, p. 45, 2010). Riuscì a vincerla e il 13 ottobre 1885 giunse al centro medico universitario Salpêtrière dove il dottor Jean Martin Charcot gestiva un laboratorio di neurologia. Nell'ambito delle patologie nervose "niente era paragonabile agli studi che si conducevano a Parigi nella clinica del dottor Charcot" (Pezzella, p. 25, 2019).

Charcot apparve, agli occhi di Freud, uno scienziato molto rigoroso e il suo programma di ricerca guidato da incertezza assiomatica e da una certa cautela. Dalla personalità forse un po' teatrale, ma carismatica, le sue lezioni sull'isteria erano seguite appassionatamente da molti studiosi provenienti da tutta Europa.

Nel tentativo di dare una spiegazione all'isteria, Charcot non si lasciò mai alle spalle la biologia. Sosteneva che le cause derivavano prima di tutto da fattori ereditari, mentre eventi traumatici di vario tipo concorrevano al manifestarsi della malattia. Tuttavia con Charcot, per la prima volta, si iniziò a dare un significato più psicologico al concetto di *trauma*. Nel suo pensiero “un incidente poteva suscitare l'idea di essere incorso in un grave danno e questa idea poteva a sua volta divenire patogena e produrre una paralisi, in condizioni mentali di obnubilamento e dissociazione della coscienza. Il disturbo nervoso veniva quindi concepito come una “lesione dinamica” e l'idea patogena era considerata come un parassita insediatosi nella corteccia motoria” (D'Ammando, p. 2, 2019). Nella prospettiva di Charcot non era l'organo che veniva strutturalmente danneggiato, ma la sua funzione. Di conseguenza, se in stati mentali simil ipnotici potevano inserirsi idee patologiche, allora era anche possibile tramite l'ipnosi produrre la stessa condizione mentale tale per cui potevano essere inserite dal medico, mediante la parola, altre idee, che invece di essere patologiche diventavano curative. Charcot con la suggestione ipnotica riusciva, davanti al suo pubblico, provocare delle remissioni sintomatiche in pazienti isteriche, le quali tornavano per breve tempo a camminare o a parlare. Le dimostrazioni di Charcot ebbero un grande impatto su Freud, avvicinandolo all'idea del ruolo della psiche nella eziopatogenesi dell'isteria.

Dopo Parigi, nel 1889 Freud fece una seconda esperienza di apprendimento a Nancy. Una “grande esperienza fondamentale” (Cappelletti, p. 50, 2010) che lo fece entrare in contatto con Hyppolite Bernheim, altro medico dell'epoca che praticava l'ipnosi. Il dottor Bernheim sviluppò una concezione dell'ipnotismo in netto contrasto con la scuola parigina di Charcot. Se quest'ultimo intendeva lo stato ipnotico come una sorta di obnubilamento della coscienza a cui le isteriche erano particolarmente predisposte,

il secondo intendeva lo intendeva come prodotto della mera suggestione esercitata tramite la parola; replicabile potenzialmente in ogni individuo, non solo nei malati. Anche le “guarigioni” miracolose condotte sotto ipnosi per lui non erano altro che il frutto della suggestione del medico sul paziente.

Nel frattempo, una terza figura molto importante per l’evoluzione del pensiero di Freud stava muovendo i suoi passi nel campo delle malattie nervose. Dai primi anni Ottanta dell’Ottocento il dottor Josef Breuer si stava servendo del metodo ipnotico per trattare le pazienti isteriche. Celebre divenne il caso Anna O., giovane paziente curata da Breuer tra il 1880 e il 1882. Il suo metodo di cura consisteva nel cercare di condurre la paziente, sotto ipnosi, ad esplorare i ricordi degli eventi precedenti la comparsa dei sintomi. Il recupero, attraverso la narrazione, degli affetti legati a quelle tracce mnestiche era essenziale. Tornato da Parigi e avviatosi all’attività privata, “Freud [...] aveva cominciato a osservare in stretta collaborazione con Breuer un gran numero di pazienti isterici, ritrovandovi le caratteristiche osservate” (Cappelletti, p. 57, 2010) nel caso di Anna O. I due medici arrivarono alla conclusione che l’eziologia delle isterie è sempre di natura traumatica, sebbene il trauma sia di natura psichica, e la sintomatologia altro non sarebbe che una costruzione simbolica che rimandano a delle rappresentazioni psichiche legate a eventi affettivamente dolorosi. Va da sé che il processo di cura doveva essere la reminiscenza mediante parola di quei vissuti dolorosi, accompagnata dal fenomeno dell’*abreazione*. Grazie a queste esperienze il pensiero di Freud si stava sempre più dirigendo verso la sua maturità: stava per nascere il concetto di Inconscio, la psicoanalisi e la psicopatologia.

Dal trauma reale alla fantasia dell’inconscio

In quegli anni di collaborazione con Breuer, che poi sfoceranno negli *Studi sull’isteria* del 1895, Freud giunse all’idea secondo la quale i traumi alla base della sintomatologia isterica erano di natura sessuale. La prima infanzia di molti bambini viennesi secondo Freud, o almeno così gli sembrava dai racconti dei pazienti, era

macchiata da eventi molto gravi di abuso sessuale. Spesso gli autori di tali atti erano “le bambinaie, le governanti, i fratelli maggiori e gli insegnanti” (Pezzella, p. 44, 2019). Con questa presunta verità in mano Freud tenne nel 1896 una conferenza davanti alla Società viennese di psichiatria e neurologia dove cercò di “convincere l’uditorio che le cause dell’isteria vanno cercate nelle violenze sessuali subite dai bambini” (*Ibidem*). Inutile dire che l’accoglienza di questa idea da parte del pubblico fu molto fredda. E non solo da parte del pubblico, ma anche dell’ambiente medico e sociale più ampio. Siccome l’isteria era molto diffusa, soprattutto tra la classe borghese, appoggiare le idee di Freud significava ammettere che Vienna era piena di violenti e perversi. Questo, per i valori morali stringenti di quei tempi, era inaccettabile. Passò poco tempo prima che lo stesso Freud iniziasse a nutrire dubbi sulla sua teoria. Una perversione così diffusa non poteva essere plausibile, e già nell’autunno del 1897 scrisse al suo amico Fliess di non credere più a ciò che gli raccontavano i pazienti. Questo per lui non significò abbandonare completamente la teoria del trauma sessuale, ma semplicemente considerare che molte volte ciò che i suoi pazienti gli raccontavano era il frutto della loro *fantasia*. Postulava l’esistenza di una psiche inconscia che non contiene solamente rappresentazioni di eventi reali, ma anche rappresentazioni autonome proprie, capaci di influire sulla vita dell’individuo. Il termine fantasia non è qui usato come sinonimo di finzione, di qualcosa di non vero, o meglio, di non reale. La fantasia è un prodotto inconscio che agisce sull’organizzazione dell’esperienza soggettiva. Influenza i pensieri, le emozioni, le relazioni, le visioni del mondo, modifica i ricordi e i vissuti rendendoli patogeni. Per cui i traumi “posso prodursi anche solo al livello inconscio o immaginario” (Ferro, Civitarese, p. 36, 2018).

La più famosa delle fantasie che Freud e la psicoanalisi hanno esplorato è la *fantasia dell’incesto*. Fantasia guidata dal desiderio sessuale che concorre a strutturare il *complesso di Edipo*. Si tratta sostanzialmente di una vicenda inconscia, una sorta di narrazione, in cui il soggetto desidera possedere affettivamente e sessualmente il genitore di sesso opposto e uccidere quello dello stesso sesso, il quale viene vissuto

come una minaccia. Per capire meglio ciò che stiamo dicendo può essere utile un breve rimando ad un frammento di caso clinico riportato da Freud. Nel caso Freud racconta che una “ragazza di diciannove anni, esuberante e intelligente, figlia unica di genitori ai quali è superiore per istruzione e vivacità intellettuale [...] nel corso degli anni, apparentemente senza causa esterna, è diventata nevrotica” (Freud, p. 212, 1916-17, 2015). Si tratta di un caso di nevrosi ossessiva, il cui sintomo prevalente è un rigido cerimoniale che la ragazza ha costruito e che mette in atto ogni sera prima di dormire. Due particolari di questo complesso rituale colpiscono: il cuscino che deve rigorosamente stare un po’ staccato dalla testata del letto e la porta della stanza da letto dei genitori che deve rimanere sempre semiaperta. La ragazza dice a Freud che “il cuscino [...] era sempre stato per lei una donna e la testata di legno verticale un uomo. Voleva dunque tener separati - in modo magico possiamo aggiungere - uomo e donna, cioè dividere i genitori, impedire che essi potessero avere un rapporto coniugale” (Ivi, p. 215). Stessa cosa per la porta lasciata semiaperta. Inoltre, prima di depositarsi in questo rituale, queste fantasie avevano strutturato il comportamento della ragazza in altri modi, ma lo scopo era lo stesso. Ad esempio, quando “lei era più piccola e ottenne il permesso di dormire tra il padre e la madre. [...] Infine, quando fu cresciuta al punto che il suo corpo non poteva più trovarsi comodo tra i suoi genitori, ottenne mediante una cosciente simulazione di angoscia che la madre scambiasse il posto con lei e le cedesse il proprio accanto al padre” (*Ibidem*). Il commento finale di Freud a questi fatti fu: “questa ragazza è stata preda di un attaccamento erotico al padre, i cui inizi risalgono agli anni dell’infanzia” (Ivi, p. 216).

Analizzando questo caso descrive due punti in comune tra le nevrosi traumatica e questo tipo di nevrosi. Il primo è quantitativo-economico e il secondo causale rispetto ai sintomi. Innanzitutto, come nelle nevrosi traumatiche c’è una fissazione ad un’esperienza che rimane nella memoria come sovraccarica affettivamente, in modo tale “che la sua eliminazione o elaborazione nel modo normalmente usato fallisce, per cui risultano necessariamente disturbi duraturi dell’economia energetica” (Ivi, p. 220). Per quanto riguarda i sintomi invece, come nel trauma, “l’analisi mostra regolarmente

che [...] sono derivati di processi inconsci” (Freud, p. 223, 1916-17, 2015), cioè sono sostituiti di qualche processo che lavora sotto la soglia della coscienza.

Sessualità e teoria generale delle nevrosi

Nel paragrafo precedente abbiamo iniziato a parlare della psiche inconscia come una *realtà autonoma*, non solo una tabula rasa che si riempie di rappresentazioni di eventi esterni reali. Ora ci addentreremo ancora di più nel cuore della teoria freudiana dell'inconscio e di cosa sta dietro i suoi processi. Freud, nonostante avesse abbandonato in parte la teoria del trauma reale di natura sessuale, non rinunciò mai all'idea che la sessualità fosse al cuore dei problemi dei nevrotici. L'idea di sessualità che Freud a un certo punto propone, va in un'altra direzione rispetto alla consueta concezione che all'epoca ne avevano i più, medici e scienziati compresi. Questa idea affermava “una “sessualità allargata” [...] che nel testo freudiano si distingueva dalla “genitalità” e finiva con l'avvicinarsi all'esperienza del piacere” (Cappelletti, p. 85, 2010) in senso lato. Dunque, Freud non la fa coincidere, anche se li comprende, con gli interessi sessuali che iniziano a manifestarsi negli individui dalla pubertà in poi. Fa invece emergere invece “il continente sommerso dell'infanzia” (Ivi, p. 87) e colloca l'inizio dell'attività sessuale agli albori della vita umana.

Freud arriva a questa conclusione partendo dall'evidenza che i soggetti perversi hanno come oggetto di soddisfacimento qualcosa di diverso dall'oggetto genitale, cioè si soddisfano sessualmente in modi non convenzionali. Alcuni di loro hanno elevato a oggetto di soddisfazione un'altra parte del corpo, mentre altri vengono eccitati da oggetti inanimati. Tutte queste particolarità della vita sessuale perversa fanno pensare a Freud che “tra pulsione sessuale e oggetto sessuale non vi è che una saldatura” (Freud, p. 20, 1905, 2012). La sessualità pertanto non sarebbe un programma evolutivo rigido, quanto piuttosto un'entità *plastica* priva di un oggetto specifico e soggetta a cambiamento. Freud, per marcare questa differenza, distingue la pulsione

(*Trieb*) dall'istinto (*Instinkt*), e definisce la prima come rappresentante psichico di processi biologici, allora sconosciuti. “La pulsione è così uno di quei concetti che stanno al limite tra lo psichico e il corporeo” (Freud, p. 52, 1905, 2012).

L'accostamento della pulsione all'esperienza del piacere, piuttosto che alla mera genitalità, permette a Freud di collocarla nel periodo infantile molto precoce; e l'evidenza della plasticità della pulsione ottenuta dall'osservazione delle perversioni lo portò a definire il bambino come *perverso polimorfo*. Ad indicare che la sessualità infantile non ha ancora una forma ben definita, men che meno un oggetto definitivo di soddisfacimento. Per Freud l'esperienza del piacere si istituisce fin da subito, “appoggiandosi al soddisfacimento di grandi bisogni organici” (Freud, p. 248, 1916-17, 2015). Dalla fame e dall'esigenza di nutrirsi avviene naturalmente l'incontro con il seno e il latte materno, dal quale il bambino trae un'enorme esperienza di piacere, oltre alla sazietà. Perciò, “il ciucciare il seno della madre diventa il punto di partenza dell'intera vita sessuale, il modello irraggiungibile di ogni successivo soddisfacimento sessuale. [...] Ciò implica fare del seno materno il primo oggetto della pulsione sessuale” (*Ibidem*). Da questa esperienza il bambino apprende che può procurarsi piacere stimolando la bocca con la suzione, cioè scopre la stimolazione della *zona erogena* quale meta della pulsione. Una cosa simile avviene più avanti con le prime acquisizioni relative alle funzioni sfinteriche, a partire dalle sensazioni di piacere che gli procurano lo svuotamento della vescica e dell'intestino. Il bambino “ben presto si sforza di regolare tali azioni in modo che gli possano arrecare il maggior piacere possibile” (*Ibidem*). Stessa cosa con la successiva esplorazione genitale, che porterà all'onanismo.

Nei primi anni di vita le pulsioni sessuali infantili per Freud sono parziali, indipendenti l'una dall'altra, e fondamentalmente autoerotiche. Le loro mete sono collocate nel corpo come zone erogene sovraccaricate di stimolazioni che devono essere estinte con l'attività sessuale idonea. Col tempo queste pulsioni parziali evolvono e si integrano attraverso quello che è conosciuto in psicoanalisi come *sviluppo psicosessuale*.

Abbiamo accennato brevemente all'attività sessuale orale, anale e le prime esperienze genitali masturbatorie. Ora è necessario focalizzarsi su un momento, o fase, importante di questo sviluppo. Quello che per Freud si colloca tra il terzo e quinto anno di età. Viene da lui denominata fase *fallico/edipica* con l'intento di evidenziare l'organizzazione sempre più integrata dell'esperienza del piacere attorno all'organo genitale. I suoi oggetti di riferimento sono reperibili ora nell'ambiente relazionale domestico. Questo momento dello sviluppo ha “due mete: anzitutto l'abbandono dell'autoerotismo e [...] in secondo luogo, unificare i diversi oggetti delle singole pulsioni sostituendoli con un unico oggetto. Naturalmente ciò può riuscire solo se questo oggetto è a sua volta un corpo intero simile al proprio” (Freud, p. 258, 1916-17, 2015). L'unificazione delle pulsioni parziali si compie sulla base delle precedenti esperienze, e il nuovo oggetto, “anche se non è il seno materno, è tuttavia la madre. [...] Definiamo la madre il primo oggetto d'amore” (*Ibidem*).

Questo momento dello sviluppo psicosessuale del bambino viene definito “complesso edipico” per la similitudine con le vicende tragiche narrate da Sofocle nell'Edipo Re. Il complesso di Edipo è stato un concetto molto frainteso e non va scambiato con l'idea del bambino che vuole possedere sessualmente la madre, ma come un affetto speciale, esclusivo e inglobante, per lei. Freud stesso ricorda che “parliamo [...] d'amore quando portiamo in primo piano il lato psichico delle spinte sessuali” (Ivi, p. 259). Il bambino, in questa fase, possiede una genitalità rudimentale che è ancora distante dalla genitalità come viene generalmente intesa nel periodo puberale, finalizzata alla riproduzione della specie. Piuttosto per Freud lo schema edipico si manifesta così: “Il bambino che vuole avere la madre soltanto per sé, avverte come un incomodo la presenza del padre, si arrabbia se questi si permette gesti affettuosi verso la madre, e manifesta la sua felicità quando il padre parte per un viaggio o è assente. [...] Esso si configura in modo analogo anche per la bambina, con le necessarie varianti. L'attaccamento affettuoso al padre, l'esigenza di eliminare la madre come superflua per occuparne il posto” (Ivi, p. 269). Successivamente, è nell'analisi dei pazienti nevrotici adulti che il complesso edipico si manifesta in tutte

le sue complicazioni sul piano affettivo e relazionale. Per Freud questo non è solamente il reale passato di quella persona, ma il lavoro di un fantasticare retrospettivo più o meno privo di intenzionalità. Così “scopriamo che l’odio nei confronti del padre è rafforzato da una quantità di fattori che provengono da epoche e circostanze successive, e che i desideri sessuali nei confronti della madre assumono forme che necessariamente erano ancora estranee al bambino” (Freud, p. 264, 1916-17, 2015).

Per Freud “il complesso d’Edipo è ritenuto [...] il nucleo delle nevrosi” (*Ibidem*), il terreno fertile da cui essa può nascere e crescere. Gli sviluppi ed esiti di questo complesso sono ritenuti fondamentali per una vita mentale e sessuale equilibrata. Quando sopraggiunge la pubertà e la pulsione sessuale si desta in forma più dirompente, finalizzata all’accoppiamento sessuale e alla riproduzione, vengono anche riattivati i vecchi circuiti dell’amore infantile per i genitori. L’energia sessuale torna a scorrervi e “si svolgono processi emotivi intensissimi in direzione del complesso edipico o in reazione ad esso [...] i quali però, [...] sono diventati intollerabili” (*Ibidem*). Giunge a questo punto la necessità di separarsi da questi investimenti e trovare il nuovo oggetto sessuale fuori dai legami familiari. E così concludere, con la fase genitale, lo sviluppo psicosessuale. Quando questo traguardo non viene raggiunto subentra la nevrosi.

I meccanismi psicologici che concorrono alla formazione dei sintomi nevrotici sono diversi. Innanzitutto, ricordiamo che la pulsione sessuale secondo la concezione freudiana è di natura plastica e mobile. Durante il suo sviluppo tende a organizzarsi attorno alle zone erogene del corpo per poi essere spostata altrove, e non è scontato che il suo percorso sia privo di rischi e pericoli. Infatti, lo svolgimento di questo processo, non essendo lineare e determinato a priori, può subire degli arresti. “Tale arresto di una tendenza parziale ad uno stadio anteriore verrà [...] indicato con il termine *fissazione* (fissazione cioè della pulsione)” (Ivi, p. 267). Accanto alla fissazione, un ulteriore pericolo per la pulsione sessuale è la *regressione*. Non si tratta di un meccanismo indipendente dalla fissazione, e quanta più energia è rimasta fissata

ad uno stadio anteriore, tanto più la restante quota, che è invece progredita, tenderà a tornare indietro di fronte ad ostacoli esterni. Abbiamo detto che con la pubertà si rende presente la necessità per l'individuo di trovare un oggetto di soddisfacimento al di fuori del nucleo familiare. Ebbene, tanto più la pulsione sarà fissata a stadi precedenti del suo sviluppo, tanto più l'individuo tenderà a fallire, e regredire a quelle fissazioni di fronte alle difficoltà di trovare un oggetto esterno reale.

La nevrosi isterica per Freud è ad esempio “una regressione della libido agli oggetti sessuali primari, incestuosi” (Freud, p. 269, 1916-17, 2015). Fissazione e regressione da sole non bastano per formare la sintomatologia nevrotica. La pulsione sessuale che regredisce di fronte alle frustrazioni della realtà, non rimane semplicemente insoddisfatta, ma va incontro al processo che Freud denomina *rimozione*. Questo è un meccanismo elettivo della nevrosi – che non troviamo in altre condizioni come la perversione – per il quale l'Io percepisce come incompatibili le esigenze della pulsione. La rimozione è il risultato dell'educazione ricevuta e dell'appartenenza ad una certa classe sociale, il cui sistema di valori morali prevede un certo grado di repressione per manifestazioni di natura sessuale. Dal punto di vista delle pulsioni, il conseguente “intoppo psichico impedisce loro di raggiungere la meta e li spinge su molteplici vie diverse, finché non si manifestano come sintomi” (Freud, p. 125, 1905, 2012). Dunque, i sintomi sono il soddisfacimento sessuale sostitutivo del nevrotico, una volta che si genera la situazione conflittuale che blocca lo sviluppo libidico del soggetto.

La mente freudiana tra tòpos e struttura

Dopo aver visto brevemente la teoria della sessualità, affrontiamo ora l'aspetto *topico* della teorizzazione sull'inconscio. Accanto e parallelamente alla teoria della libido, Freud ha sempre cercato di teorizzare una *struttura* dell'apparato psichico, in linea con la sua visione scientifica positivista. Il punto di vista topico risponde ad un

bisogno di Freud di formalizzazione, unificazione e spiegazione dei fenomeni psichici abnormi. Di qui si apre la strada alla sua *metapsicologia*, che prevede una psiche conscia, preconsca e inconscia.

Parlando dell'inconscio, Freud ci descrive alcune caratteristiche del suo funzionamento. Per prima cosa, dice che “una rappresentazione, o qualunque altro elemento psichico, può essere *presente* ora nella mia coscienza, e *scomparirne* subito dopo. [...] Può dopo un intervallo riapparire immutata, cioè, [...] riemergere dalla memoria e non risultare da una nuova percezione dei sensi” (Freud, p. 47, 1912, 2014). L'inconscio per Freud ha un legame di fondo con la memoria e la sua capacità di ritenzione di materiale psichico, il quale rimane latente. Di qui, secondo “la concezione *dinamica*” (Ivi, p. 49), un pensiero o un affetto inconscio non cade nell'oblio della memoria per poi semplicemente riaffiorare in determinate condizioni, ma diviene capace di influire sulla vita cosciente pur rimanendo ad essa estraneo. Diviene cioè “contemporaneamente *operante e inconscio*” (*Ibidem*). Per Freud “la vita psichica dell'isterico è piena di pensieri operanti ma inconsci: tutti i suoi sintomi derivano da tali pensieri. [...] Un analogo predominio di idee inconsce e operanti viene rivelato [...] come fattore essenziale nella psicologia di tutte le forme di nevrosi” (*Ibidem*).

A questo punto per Freud è necessario introdurre una distinzione fondamentale tra pensieri e affetti inconsci. Anche se sappiamo che per lui esiste una *psicopatologia della vita quotidiana*, è anche vero che se tutti i processi inconsci fossero uguali saremmo tutti nevrotici. Alcuni elementi inconsci Freud nota che vengono alla coscienza in modo quasi spontaneo, mentre per altri è richiesto un enorme sforzo. Attribuisce ai primi “*un'attività preconsca*” (Ivi, p. 51) e ai secondi “*un'attività inconscia*” (*Ibidem*), indicando come effettivamente psicopatogena, quest'ultima. La differenza tra le due classi sarebbe istituita da forze attive che renderebbero più difficile per alcuni elementi inconsci emergere. La distinzione cioè “si instaura dopo che è entrata in gioco la *difesa*” (Ivi, p. 52).

Ora gli elementi ci sono tutti e Freud può costruire il primo modello topografico della mente, conosciuto come *prima topica*. Un modello di apparato psichico, in cui la vita mentale inconscia non è più intesa solo come una serie descrittiva di processi. Pertanto “l’essere inconscio [...] ora [...] significa qualche cosa di più: è un indice che questo processo partecipa della natura di una determinata categoria psichica. [...] Esso appartiene ad un sistema, [...] indicato, in mancanza di un termine migliore e meno ambiguo, con il nome di *Inconscio*” (Freud, p. 141, 1915, 2014). Lo chiamerà più precisamente sistema *Inc*. Accanto al sistema inconscio vi sono altre istanze della mente, altri sistemi, come il *sistema C*, che sta per la mente cosciente. Queste due istanze Freud le pensa come in comunicazione tra di loro e il materiale psichico inconscio potrebbe potenzialmente essere anche cosciente, in base al grado di compatibilità. “In generale un atto psichico attraversa due fasi, fra le quali è interpolata una sorta di controllo (censura). Nella prima fase l’atto è inconscio e appartiene al sistema *Inc*; se dopo averlo controllato la censura lo respinge, gli è vietato di passare alla seconda fase. Se invece supera questo controllo, entra nella seconda fase e viene a far parte del secondo sistema, che abbiamo deciso di chiamare sistema *C*” (*Ibidem*). Esiste per Freud anche una terza istanza, molto vicino al sistema *C*, che riguarda quell’atto psichico potrebbe facilmente diventare cosciente e che quindi non è sottoposto ai controlli della censura. Esso viene chiamato sistema *Prec*, preconsciouso.

Un Freud più tardo introduce un secondo modello topografico (strutturale) della mente, non sostitutivo del primo, ma che lo amplia e lo complessifica. Egli comprende che “la prima topica (inconscio, preconsciouso e coscienza) non è più sufficiente a spiegare il funzionamento psichico, ed è quindi necessario ampliarla. Freud ripensa l’apparato psichico e la sua organizzazione spaziale, formulando una *seconda topica*, divisa in tre istanze: L’*Es*, l’*Io* e il *Super Io*” (Pezzella, p. 459, 2019). Ognuna di queste istanze, intese quasi come persone autonome all’interno della soggettività, ha aspetti consci, preconsciousi e inconsci. L’*Es*, che in lingua tedesca indica il pronome neutro della terza persona singolare, traducibile con “esso”, è la più antica tra le

istanze della mente, la prima forma di espressione psichica che trae origine dal corpo e serbatoio delle pulsioni che chiedono soddisfacimento. Nell'Es si aggiungono poi tutti i contenuti rimossi dalle istanze superiori della mente, e che continuano a ribollire al suo interno. L'*Io* è la parte più strutturate e recente della mente che ora non coincide più semplicemente con la coscienza. Viene ora concepito come istanza regolatrice, il cui compito "è reprimere, filtrare, modificare e utilizzare le energie pulsionali [...] dell'Es, organizzandole in funzione delle esigenze di ordine e continuità dell'apparato mentale, fino a renderle compatibili con una vita orientate sulle opportunità date dal mondo esterno" (Pezzella, p. 460, 2019). Il *Super-Io* è invece il giudice dell'*Io*, prodotto dell'interiorizzazione delle norme sociali e dei contenuti morali della cultura di riferimento, acquisiti attraverso l'educazione. È un'"istanza che domina l'*Io* e lo controlla: esso incarna la legge interiore la cui trasgressione produce un senso di colpa" (Ivi, p. 464).

Questa tripartizione della mente rimanda l'idea di una soggettività che non appartiene più totalmente all'*Io* o alla coscienza. L'essere umano e la sua coscienza non coincidono più ed esso viene decentrato dal ruolo di agente. Ora invece corre il rischio di essere "vissuto" da ciò che è inconscio. Diciamo che il soggetto ora è diffuso tra le varie istanze della mente. In altre parole "il soggetto per Freud deve essere ricercato nella fenomenologia che corrisponde a ciò che risiede nelle relazioni *tra* conscio e inconscio" (Ogden, p. 24, 2024). Oltre a ciò, il modello strutturale di Freud, sebbene pretenda di essere un modello positivistico delle mente umana, mostra una soggettività che potremmo indicare come tipica di un determinato momento storico, di un certo contesto socioculturale. "La teoria freudiana nasce infatti in un preciso momento storico e in una specifica cultura; parla di una famiglia particolare, la famiglia nucleare di una nuova classe sociale, la borghesia con i suoi valori e le sue ideologie" (Inghilleri, p. 103, 2014).

Modello di cura della psicoanalisi classica

Ora che abbiamo delineato, seppur in maniera sommaria e incompleta, alcuni aspetti della teoria freudiana della mente e delle nevrosi, possiamo cercare di definire il modo in cui la psicoanalisi si propone come metodo di cura e di quali strumenti si avvale. All'inizio della sua carriera professionale Freud utilizza ancora la tecnica ipnotica e il metodo catartico di Breuer. "Far ricordare e far abreagire erano allora mete che, con l'aiuto del metodo ipnotico, ci si proponeva di raggiungere" (Freud, p. 253, 1914, 1980). Abbandonata in seguito l'ipnosi, si modificano anche la tecnica e i presupposti della cura. L'unica cosa che permane dell'ipnosi è il tentativo di ricreare una simile condizione di rilassatezza e abbassamento del livello di coscienza. Per ottenere ciò Freud si avvale del lettino e sostituisce la suggestione (la parola dell'analista) con la *libera associazione*. La regola fondamentale di ogni analisi è che l'analizzando parli liberamente senza curarsi troppo di ciò che vorrebbe dire, e che dica tutto ciò che gli viene in mente senza porre censure, selezionando il meno possibile cosa dire e cosa no.

Si avvia così una trasformazione del metodo in cui Freud prevede un ruolo più neutro e meno suggestivo dell'analista. La centralità della *parola* rimane, ma è soprattutto la parola dell'analizzando a scorrere durante la seduta e che deve svolgere il lavoro psichico di elaborazione. La parola dell'analista interviene invece principalmente nella forma dell'*interpretazione di senso*, tecnica rivolta all'Io che ha il fine di rivelare il significato latente dei processi inconsci quali sintomi, sogni, lapsus ecc. Per permettere all'analizzando di penetrare il nucleo dei suoi conflitti. La differenza tra la terapia ipnotica e la nuova tecnica è che "la terapia ipnotica cerca di ricoprire e mascherare qualcosa della vita psichica, quella analitica tenta di mettere allo scoperto, [...] penetra molto più alle radici, ove sussistono i conflitti dai quali sono scaturiti i sintomi" (Freud, p. 350, 1916-17, 2015).

I conflitti del paziente nevrotico sono principalmente dovuti ad un dissidio tra i propri desideri rimossi, inconsciamente inaccettabili, e le istanze censorie della

psiche. Principalmente sono conflitti di natura sessuale e affettiva che impediscono all'Io di disporre di una quota adeguata di energia per la propria soddisfazione. Per Freud “il nevrotico è incapace di godere e di agire: è incapace di godere perché la sua libido non è rivolta verso alcun oggetto reale, è incapace di agire perché deve spendere gran parte della propria energia per mantenere rimossa la libido” (Freud, p. 352, 1916-17, 2015). I sintomi, nella prospettiva della psicoanalisi classica sono dotati di un senso, che non è chiaro né all'analizzando ed inizialmente nemmeno all'analista. Hanno una specie di organizzazione semantica che può essere decifrata nel suo senso inconscio e che è riferita alla vita e alle esperienze del paziente da un lato e alla vita fantasmatica della psiche dall'altro. Il trattamento va nella direzione della decifrazione di questo senso inconscio per sottrarre la libido ai sintomi e restituirla al soggetto perché ne possa disporre liberamente. Per amare, fare ed essere soddisfatto. Questo risultato è il frutto di un lungo processo di esplorazione di sé e della propria storia nei suoi punti ciechi, con il fine “scoprire le occasioni in cui sono avvenute le rimozioni” (Ivi, p. 351).

Uno dei concetti più noti della psicoanalisi classica, e in generale, è il concetto di *transfert*. In sintesi, va inteso come un fenomeno in cui vengono trasferite delle dinamiche psichiche, echi della storia relazionale dell'analizzando, in una relazione attuale, solitamente quella con l'analista. I modelli relazionali infantili, con tutte le pulsioni e gli affetti annessi, del passato vengono riattualizzati nel presente. L'analista diventa per il paziente, padre, madre, amante, amico o nemico ostile. “Il transfert può comparire come appassionata richiesta d'amore o in forme più moderate; al posto del desiderio di essere amata, può affiorare nella giovane donna, nei confronti dell'uomo anziano, il desiderio di essere accolta come figlia prediletta; il desiderio libidico può mitigarsi nella proposta di un'amicizia indissolubile” (Ivi, p. 343). Il transfert può manifestarsi anche in forma negativa, e i sentimenti che investono l'analista sono ora di ostilità; rappresentano una forte resistenza al trattamento e al cambiamento.

L'utilizzo analitico del transfert è per Freud di capitale importanza. Si tratta di sentimenti che non vanno né assecondati, perché la relazione deve rimanere quella tra

un analista e un analizzando, né negati, perché l'analizzando deve legarsi al medico. È poi attraverso l'interpretazione che “noi superiamo il transfert dimostrando all'ammalato che i suoi sentimenti non derivano dalla situazione presente e non sono destinati alla persona del medico, ma rappresentano la ripetizione di qualcosa che in lui è già accaduto precedentemente. In tal modo costringiamo il soggetto a trasformare la sua ripetizione in ricordo” (Freud, p. 345, 1916-17, 2015). Ricordare equivale a recuperare il rimosso, ossia rappresentazioni inconsce – legate alla vita infantile in relazione alle figure genitoriali – con gli affetti che si trascinano presso di loro divenendo consce nell'esperienza dell'analizzando. “Mediante il lavoro interpretativo, che trasforma in conscio ciò che è inconscio, l'Io viene ingrandito. [...] Viene reso conciliante verso la libido e incline a concederle qualche soddisfacimento” (Ivi, p. 353). Una volta recuperato il rimosso e cessata la ripetizione, il compito analitico per Freud si conclude, e la relazione con l'analista si esaurisce. Il soggetto viene congedato avendo in dote una nuova capacità libidica.

La psicoanalisi classica come psicoanalisi epistemologica

La psicoanalisi classica così come l'abbiamo descritta può essere intesa come una *psicoanalisi epistemologica*. È l'analista americano Thomas H. Ogden a parlarne in questi termini. Ne parla come di “un processo di acquisizione della conoscenza, che conduce alla comprensione del paziente, in particolare alla comprensione del suo mondo interno inconscio e delle sue relazioni con il mondo esterno. Tali comprensioni permettono di organizzare la propria esperienza in modo significativo, per affrontare le difficoltà emotive che si presentano e ottenere un cambiamento psichico. Le interpretazioni dell'analista hanno il fine di comunicare la comprensione delle fantasie inconsce del paziente, i suoi desideri, le sue paure, i suoi impulsi, i suoi conflitti, le sue aspirazioni” (Ogden, p. 24, 2022). Da questa prospettiva è attraverso una forma di conoscenza su di sé che avviene il cambiamento e, come abbiamo visto,

“l’intervento clinico più importante, da un punto di vista epistemologico, è l’interpretazione di transfert: l’analista comunica al paziente, attraverso le sue parole, la sua comprensione di come il paziente stesso sta sperimentando l’analista come se fosse una figura reale o immaginaria della propria infanzia o fanciullezza” (Ogden, p. 25, 2022). Oggi il modo di intendere la psicoanalisi è in parte mutato profondamente, grazie ai contributi di chi è venuto dopo Freud. Nei prossimi capitoli vedremo alcuni di questi cambiamenti, per poi arrivare a parlare di un modo contemporaneo di intendere la psicoanalisi, che Ogden chiama *psicoanalisi ontologica*.

CAPITOLO SECONDO

SVILUPPI POST-FREUDIANI: MELANIE KLEIN E WILFRED R. BION

Melanie Klein

La celebre psicoanalista “Melanie Klein nacque a Vienna il 30 marzo 1882” (Segal, p. 173, 1964, 2015), anch’essa come Freud, da famiglia ebrea. Ultima di quattro fratelli, due dei quali morirono molto giovani, imparò molto presto a leggere e scrivere. Probabilmente ispirata da sua madre, “descritta come bella, amante del sapere e molto attiva” (*Ibidem*), si appassionò a letteratura e musica. Decise più avanti di studiare medicina e a diciassette anni si iscrisse all’università, ma il fidanzamento e la nascita dei suoi tre figli la costrinsero a cambiare i suoi piani. A ventun anni sposò Arthur Klein, e per ragioni di lavoro di quest’ultimo, qualche anno dopo si trasferirono a Budapest. Qui entrò in contatto con l’opera di Freud ed iniziò il suo percorso all’interno della psicoanalisi.

La situazione istituzionale internazionale della psicoanalisi in quegli anni era in fermento. Negli Stati Uniti, nel 1911, i medici che si interessavano di psicoanalisi si organizzarono “in due gruppi alleati e rivali allo stesso tempo: la Società psicoanalitica di New York e la Società americana di psicoanalisi.” (Pezzella, p. 246, 2019). Un paio di anni dopo Sandor Ferenczi fondò “la società psicoanalitica di Budapest” (*Ibidem*), e nel 1919 toccò a Londra con la Società psicoanalitica inglese. Nel 1924 fu “fondato l’Istituto di psicoanalisi di Londra” (*Ibidem*) con Ernest Jones come organizzatore. Una delle città dove la psicoanalisi ebbe più successo fu Berlino, con Karl Abraham come figura di spicco.

Melanie Klein, dopo il trasferimento a Budapest e incontrata l’opera di Freud, prese contatti con Ferenczi, con il quale intraprese la sua prima analisi personale. Nel 1920

“al congresso dell’Aja incontrò Karl Abraham e su suo invito, nel 1921 decise di trasferirsi a Berlino, separandosi dal marito, dal quale divorziò poco dopo” (Segal, p. 174, 1964, 2015). Qui iniziò la sua seconda esperienza analitica con Abraham, che tuttavia durò solamente un anno, per via della morte dell’analista di Berlino.

Fin dai tempi in cui frequentava Ferenczi, la Klein iniziò ad interessarsi all’applicazione della pratica analitica con i bambini, e questo viene considerato ancora oggi uno dei suoi più grandi apporti alla psicoanalisi. Sia Ferenczi, sia Abraham la incoraggiarono molto a seguire questa strada. Dopo le due esperienze a Budapest e a Berlino, nel 1926, su invito di Ernest Jones, si trasferì a Londra e continuò lì il suo lavoro fino alla morte.

Per le sue idee Melanie Klein si fece molti nemici all’interno della comunità psicoanalitica. Postulare l’applicabilità della tecnica psicoanalitica al trattamento dei bambini voleva dire andare contro i presupposti della dottrina freudiana, e questo a molti non piaceva. “Si riteneva allora che i bambini non fossero trattabili, perché non potevano, alla stregua degli adulti, fare libere associazioni, e perché non potevano sviluppare il transfert, su cui l’analisi degli adulti si basava” (*Ibidem*). Lei invece scoprì “che il gioco dei bambini poteva essere utilizzato alla stessa stregua delle libere associazioni, e dimostrò che il transfert si produceva regolarmente, a livelli molto infantili” (*Ibidem*). Oltre a ciò, ipotizzò “la comparsa del complesso di Edipo e del Super-Io in una fase molto più precoce di quanto Freud ritenesse possibile” (Pezzella, p. 259, 2019). In sostanza lo sviluppo psichico ipotizzato da Melanie Klein, nonostante si inserisse nella cornice di riferimento freudiana, divergeva largamente da quest’ultima. Questo la portò a scontrarsi ferocemente con Anna Freud la quale, portando avanti le teorie del padre, fondò anch’essa una corrente psicoanalitica che oggi noi conosciamo come *psicoanalisi dell’Io*. Mentre la corrente di pensiero iniziata con Melanie Klein è conosciuta come *teoria delle relazioni oggettuali*.

In questa prima parte del capitolo vedremo alcuni dei principali concetti teorici e pratici della prospettiva kleiniana sullo sviluppo infantile: il concetto di fantasia

inconscia, la posizione schizo-paranoide e depressiva con le rispettive angosce e difese, l'invidia, la riparazione e la nascita del simbolo.

Il mondo fantasmatico del bambino

La concezione della vita psichica in Melanie Klein in qualche misura stravolge il lavoro di Freud. Al centro della sua indagine c'è il lavoro clinico con i bambini e il tentativo di venire a capo del loro funzionamento, patologico e normale. L'analisi con i bambini permette alla Klein di ampliare il concetto freudiano di fantasia inconscia anticipandone temporalmente la formazione. Difatti, per Freud la fantasia è una funzione psichica al servizio dell'Io, il quale se ne serve per soddisfare allucinatoriamente gli impulsi libidici in una condizione di frustrazione legata alla non disponibilità dell'oggetto. L'emergenza della fantasia è derivata perciò allo sviluppo dell'Io e del progressivo contatto con la realtà. Melanie Klein invece ne amplia "il significato fino a identificarla col rappresentante psichico dell'istinto e col contenuto primario dei processi mentali inconsci" (Both Spillius, p. 19, 1995). Questo significa che la fantasia è ubiquitaria e presente fin da subito nell'esperienza del bambino; le sue percezioni e sensazioni ne sono pervase e la realtà esterna è fusa con essa. La conseguenza logica di ciò è che qualsiasi rapporto con il mondo esterno è mediato dall'attività fantasmatica. "Essa accompagna in modo costante e inevitabile le esperienze di realtà, inter-reagendo continuamente con esse" (Segal, p. 32, 1964, 2015). Al centro di questa vita fantasmatica vi è un Io molto rudimentale, ma sufficientemente presente per provare angoscia. Il rapporto di questo Io rudimentale con la fantasia non va confuso con il rapporto dell'Io più maturo con il pensiero astratto. La fantasia si muove implicitamente e sottosoglia, e va intesa come espressione di una concretezza psichica. L'aggettivo "concreto" serve a dar conto di come la Klein immagina il funzionamento della mente in età molto precoce e perlopiù pre-simbolica. Nei primi mesi di vita "il mondo interno ha una sua concretezza del

tutto equivalente a quella del mondo esterno” (Ferro, Civitarese, p. 39, 2018). Queste due realtà, interna ed esterna, sono in costante interazione fra di loro e l’una modifica l’altra in modo bidirezionale.

Le due posizioni rispetto all’oggetto

Come in Freud, anche nel pensiero di Melanie Klein le due grandi pulsioni che muovono l’essere umano sono l’amore e la morte, la libido e l’aggressività. Tuttavia, per la Klein queste non sono concepite come originariamente slegate da un oggetto. “Esse sono intrinsecamente collegate con gli oggetti” (Both Spillius, p. 19, 1995), ed il collante sono proprio le fantasie inconse. Una concezione, che potremmo definire *innatista*, secondo cui la pulsione contiene fin da subito, nella fantasia, un rapporto con l’oggetto. Un oggetto onnipresente, anche nel momento in cui questo non sia effettivamente presente nella realtà esterna e dunque disponibile per il bambino. Il rapporto oggettuale precoce in questo senso è molto più complesso di come lo immaginava Freud e già nella fase orale per Melanie Klein si gettano le basi per la formazione dell’inconscio normale e patologico, nonché per la formazione del complesso edipico e del Super-Io.

Ci sono due modi di esperire l’oggetto nella fase orale, corrispondente più o meno al primo anno di vita, che la Klein chiama “posizioni”. Lei usa questo termine “per sottolineare il fatto che il fenomeno da lei descritto non era semplicemente uno “stadio o una “fase” di passaggio; [...] il suo termine implica una configurazione specifica del rapporto con l’oggetto” (Segal, p. 15, 1964, 2015). Le due configurazioni oggettuali sono chiamate *posizione schizo-paranoide* e *posizione depressiva*, in funzione delle angosce e dei meccanismi di difesa in atto in questi momenti dello sviluppo. L’Io rudimentale del bambino in relazione agli oggetti gli permette di sperimentare angoscia e di difendersene secondo modalità molto arcaiche. Solamente con la sua maturazione e l’elaborazione delle due posizioni riesce a diminuire l’angoscia e

formare meccanismi di difesa più evoluti e funzionali. Lo sviluppo psichico che avviene in queste due posizioni, nonché grazie a queste, va compreso alla luce di alcune coppie di polarità: proiezione – introiezione, scissione – integrazione, identificazione – disidentificazione, persecuzione – idealizzazione, concretezza – capacità simbolica, oggetto parziale – oggetto intero.

La posizione schizo-paranoide coincide più o meno con il primo quadrimestre di vita del bambino, durante il quale egli è alle prese con il rapporto molto importante col seno materno, definito come *oggetto parziale*. Il senso di questo termine si trova nell'imaturità psichica del bambino, che non esperisce la madre come oggetto intero – ossia come persona dotata di un corpo e di una mente proprie – ma si relaziona con parti anatomiche. Il seno, un po' arbitrariamente, diventa il primo oggetto parziale di relazione e non rimane mai un oggetto neutro, venendo costantemente vissuto in modo fantasmatico. La relazione fantasmatica con il seno (innata) si sovrascrive con la relazione reale, in una sorta di sovrapposizione tra interno ed esterno. E legate all'oggetto vi sono le pulsioni di vita e di morte, Eros e Thanatos. Dunque, il seno può suscitare rabbia, odio e frustrazione oppure gratificazione e calore; forti emozioni che sono sempre sentite come esterne a sé. “Nei primissimi stadi dello sviluppo [...] l'Io è labile” (Segal, p. 45, 1964, 2015), e di conseguenza non è in grado di contenere i forti impulsi libidici e aggressivi che provengono dal corpo. L'aggressività, percepita come insostenibile, produce delle reazioni difensive di scissione (schizo) e di espulsione (paranoide) attraverso la proiezione. Ciò che è proiettato va a inserirsi nel seno materno, ed è importante ribadire che questo avviene nella fantasia inconscia e non ha a che fare completamente con l'oggetto reale, ma con un'interazione tra interno ed esterno. “Il lattante sopraffatto dalla fame e dalla rabbia” (Ivi, p. 33), e la non disponibilità immediata dell'oggetto reale, lo porteranno ad esperire il seno come qualcosa di cattivo, in virtù dell'aggressività su di esso proiettata. Circolarmente il seno sarà esperito, per identificazione con l'aggressività proiettata, in senso “animistico” come un aggressore, e ciò produrrà angosce persecutorie e di annientamento nel bambino.

Parallelamente all'esperienza con l'*oggetto persecutorio* che produce scissione e proiezione, vi è anche l'azione delle pulsioni di vita. L'esigenza di nutrizione, calore e amore portano il bambino a fantasticare su un oggetto ideale perfetto: "una mammella che da latte in abbondanza" (Segal, p. 33, 1964, 2015). L'esperienza reale esterna di gratificazione confermerà in qualche modo questa bontà dell'oggetto e farà da propulsore ai processi di introiezione. Il bambino, in relazione all'*oggetto ideale* perfetto, desidera onnipotentemente possederlo e averlo dentro di sé. Tramite l'introeiezione inizieranno anche i processi di integrazione dell'Io e la sua identificazione con le qualità buone dell'oggetto (sostentamento, protezione, amore). Inizia così la costruzione di un mondo oggettuale interno più complesso e "l'Io ha ben presto un rapporto con due oggetti, essendo l'oggetto primario, la mammella, scisso in questo stadio dello sviluppo in due parti: la mammella ideale e quella persecutoria" (Ivi, p. 47). I processi introiettivi portano tuttavia dentro di sé anche le qualità persecutorie dell'oggetto, con cui il bambino tenderà a dis-identificarsi e a espellerle mediante la scissione e la proiezione; perché i due oggetti, persecutorio e ideale, non possono stare assieme nella posizione schizo-paranoide. L'oggetto ideale va preservato dagli attacchi del persecutore, e maggiore è l'idealizzazione, maggiore sarà l'impiego di scissione e proiezione.

A loro volta scissione e proiezione formano la base di un altro meccanismo di difesa, ovvero l'*identificazione proiettiva*. "L'identificazione proiettiva ha parecchi scopi: può essere diretta verso l'oggetto ideale per evitare la separazione, o può essere diretta verso l'oggetto cattivo per acquistare controllo sulla sorgente del pericolo. Per Melanie Klein le dinamiche descritte sopra sono considerate normali per un bambino molto piccolo, e mantenere scisso l'oggetto ideale dall'oggetto persecutorio permette di introiettare il primo in maniera più massiccia e di identificarsi con esso, in modo che l'esperienza oggettuale si costruisca e si mantenga come buona e meno inquinata dagli aspetti distruttivi.

I processi introiettivi e di identificazione con l'oggetto buono possono essere compromessi gravemente da una qualità particolare dell'originaria pulsione

aggressiva: la sua trasmutazione in invidia. Questa viene concettualizzata da Melanie Klein come un sentimento primitivo diverso dalla gelosia, che è invece “basata sull’amore e mira al possesso dell’oggetto e alla rimozione del rivale” (Segal, p. 64, 1964, 2015). Dunque, ha più a che fare con la dinamica edipica triangolare classica per come la intendeva Freud. L’invidia, al contrario, “viene sperimentata essenzialmente in termini di oggetti parziali” (*Ibidem*) e consiste in un attacco da parte del bambino al seno ideale come fonte illimitata di vita, nutrimento e amore al fine di divenire egli stesso quella fonte. “L’esperienza beata della soddisfazione che quest’oggetto meraviglioso può dare aumenterà il suo amore verso di esso e il suo desiderio di possederlo, conservarlo e proteggerlo, ma la medesima esperienza muove anche in lui il desiderio di essere egli stesso la sorgente di tale perfezione; egli sperimenta penosi sentimenti d’invidia, i quali portano con sé il desiderio di guastare le qualità dell’oggetto che può dargli tali sentimenti penosi” (Ivi, p. 65). Questo aspetto della relazione oggettuale parziale, se troppo intenso, renderà molto difficile l’introiezione di esperienze buone con l’oggetto e verranno al contempo alimentati e mantenuti meccanismi di difesa schizoidi.

Le esperienze buone, regolari e ripetute, rendono possibile un cambiamento nella relazione d’oggetto, cioè la transizione verso la posizione depressiva. Come per la posizione schizo-paranoide, la posizione depressiva non indica un assetto patologico, ma un particolare esperienza oggettuale con la propria costellazione di angosce e difese. Melanie Klein individua l’inizio dell’organizzazione di questa posizione nel secondo quadrimestre di vita del bambino. La regolarità di esperienze buone e la loro introiezione rendono pian piano l’Io sempre più identificato con l’oggetto buono, e la fiducia che egli ripone in esso, e di conseguenza in sé stesso, gli permettono una “maggiore capacità di affrontare le angosce, senza ricorrere a violenti meccanismi di difesa. La paura dei persecutori diminuisce e parallelamente diminuisce la scissione tra oggetti persecutori e oggetti ideali. Viene consentito agli uni e agli altri un maggiore avvicinamento, ciò li rende più atti all’integrazione” (Ivi, p. 61). Una maggiore integrazione del mondo interno significa anche una maggiore integrazione

dell'Io e un'accresciuta capacità di tenere dentro di sé gli impulsi e le emozioni, buone o cattive che siano. Diminuisce la tendenza a proiettare la propria aggressività e a farla convivere internamente con gli aspetti buoni della relazione. L'accresciuta capacità di ricordare la propria madre fa capire al bambino che si sta relazionando sempre con lo stesso oggetto d'amore, anche quando subentra la frustrazione o la deprivazione. "La posizione depressiva è stata definita da Melanie Klein come quella fase dello sviluppo in cui il bambino riconosce un oggetto intero e si mette in rapporto con questo oggetto" (Segal, p. 98, 1964, 2015). Riconoscimento che si accompagna alla realizzazione drammatica "che i suoi sentimenti di amore e odio sono diretti allo stesso oggetto totale" (Both Spillius, p. 20, 1995).

L'odio sperimentato nei confronti dell'oggetto intero, anche amato, fa scaturire l'angoscia tipica della posizione depressiva: l'angoscia di aver distrutto l'oggetto buono con il conseguente senso di perdita e colpa. Nel bambino, l'esperienza dell'odio per la madre sarà accompagnata dallo struggente dubbio di averla resa indisponibile nei suoi confronti. Queste dinamiche, come per la posizione schizoparanoide, hanno un loro senso evolutivo e possono portare all'acquisizione della capacità di riparazione della relazione. Infatti, "la colpa e la disperazione di averla perduta risvegliano in lui il desiderio di restaurarla e di ricrearla, per riguadagnarla sia all'esterno che all'interno" (Segal, p. 127, 1964, 2015). Nell'esperienza della riparazione ripetuta nel tempo, la pulsione libidica prevale sulla pulsione di morte, e attraverso di essa il bambino impara a mantenere l'amore per l'oggetto e per sé stesso, anche nelle situazioni conflittuali e di frustrazione. Al rovescio, i sentimenti di perdita e colpa, se troppo intensi possono mobilitare le difese maniacali. Esse sono fondate sull'onnipotenza e sulla negazione di qualsiasi rapporto di dipendenza dall'oggetto amato. Visto il superiore grado di organizzazione della realtà psichica della posizione depressiva, la negazione opera anche per sopprimere i rapporti con l'oggetto interno e i sentimenti di bisogno, di mancanza, di perdita e di lutto. Vincono il trionfo onnipotente e il disprezzo dell'oggetto.

La posizione depressiva e la formazione del simbolo

La nozione di *simbolo* è sin dalle origini parte del lessico psicoanalitico. Nel pensiero freudiano il simbolo è una formazione inconscia di un desiderio sessuale rimosso, che ritorna in un sostituto rappresentativo. Un processo che, in qualche misura, è imparentato con la formazione del sogno e del sintomo. Nell'ottica di Melanie Klein invece la comparsa del simbolo è parallela al passaggio dalla posizione schizoparanoide alla posizione depressiva e all'elaborazione di quest'ultima.

La posizione schizoparanoide descrive un tipo di rapporto oggettuale in cui l'Io immaturo del bambino non è ancora separato dalla realtà esterna. In virtù di alcuni meccanismi difensivi tipici di questa posizione – scissione, proiezione e identificazione proiettiva – la realtà interna non è differenziata da quella esterna. Il seno è pregno di aggressività proiettata oppure di idealizzazione, per cui diventa qualcosa da possedere onnipotentemente senza possibilità di concepirne l'assenza. Di fatto la realtà interna è equivalente a quella esterna, oggetto interno ed esterno coincidono ed hanno la stessa concretezza. La sequenza di scissione, proiezione e identificazione è la base di una formazione molto primitiva e rudimentale del simbolo. “I primi simboli [...] non sono sentiti dall'Io come simboli o sostituti, ma come se fossero lo stesso oggetto originario, e sono [...] diversi dai simboli formati successivamente” (Segal, p. 182, 1955, 1995).

Nell'esperienza della posizione depressiva invece l'Io è più maturo e integrato, come lo è il mondo interno. Il bambino sperimenta l'ambivalenza dei suoi impulsi e affetti verso un oggetto percepito come intero e da cui dipende. La diminuzione della proiezione che a ciò consegue, permette il differenziarsi della realtà interna ed esterna ed inizia l'Io al principio di realtà.

L'attività simbolica ha in questa posizione il suo momento propulsivo per almeno due ragioni. Innanzitutto, “l'Io si preoccupa maggiormente di preservare l'oggetto dalla propria aggressività e possessività, e ciò implica un certo grado di inibizione degli scopi istintuali diretti [...]. Il simbolo è necessario per spostare l'aggressività

dall'oggetto originario e diminuire così la colpa e la paura della perdita" (Segal, p. 184, 1955, 1995). Poi, quando il senso di perdita invece si rende presente per il bambino, i "simboli vengono creati anche nel mondo interno come mezzi per restaurare, ri-creare, riconquistare e possedere nuovamente l'oggetto originario. Tuttavia, in accordo con l'aumento del senso di realtà, ora sono sentiti come creati dall'Io e perciò non vengono mai completamente equiparati all'oggetto originario" (Ivi, p. 185). Dunque, l'esperienza dell'assenza e della non disponibilità dell'oggetto mette il bambino nelle condizioni favorevoli per la capacità di simbolizzazione e di creazione. Il simbolo sarà poi la base del pensiero verbale e comunicativo e permetterà inoltre la canalizzazione della libido, dell'interesse e degli affetti verso il mondo esterno al di là del primo oggetto.

Note sulle modificazioni della tecnica

È inevitabile che le modificazioni teoriche alterino in parte il modo di condurre la cura dal punto di vista tecnico. Tuttavia, prima di analizzare ciò che è cambiato dopo la teorizzazione di Melanie Klein è utile ricordare che lo scopo del trattamento analitico non cambia dall'idea di Freud. "Quando Freud scoprì i processi dinamici inconsci e il meccanismo difensivo della rimozione, lo scopo della tecnica analitica era quello di sollevare le rimozioni e di rendere cosciente l'inconscio. [...] Essenzialmente il fine della terapia è rimasto lo stesso: rendere libero l'Io, e metterlo in grado di crescere, di maturare e di stabilire soddisfacenti rapporti oggettuali" (Segal, p. 163, 1964, 2015).

D'altro canto, con i nuovi concetti introdotti da Melanie Klein, importanti modificazioni tecniche si sono avute perlomeno in due ambiti: nell'analisi del transfert e sull'interpretazione del materiale inconscio. Con l'importanza che lei attribuisce alle fantasie inconsce, aumenta l'importanza dell'analisi del transfert, che ora non è più solamente un trasferimento affettivo di natura erotica o aggressiva di un

modello relazionale infantile, ma è un qualcosa di più ubiquitario. Potenzialmente sempre in atto e sovrapposto alla realtà. “Tutto il materiale che il paziente porta contiene un elemento dinamico transferenziale” (Segal, p. 161, 1964, 2015), perciò anche l’interpretazione deve tenere in conto di questo. Non deve essere un intervento “qui ed ora”, ma un’elaborazione più complessa e contestualizzata. L’analista nell’atto di interpretare “deve tenere presenti le motivazioni del paziente, le sue angosce e lo scopo della proiezione” (Ivi, p. 162). Deve cioè tenere a mente le costellazioni di angosce e difese delle posizioni schizoparanoide e depressiva, nonché se si trova davanti all’utilizzo di identificazione proiettiva patologica. Tutti questi elementi si possono cogliere nella fantasia che li muove e li indirizza, per cui si può anche dire che l’interpretazione è diretta “non più al transfert quanto all’esplicitazione della fantasia inconscia attiva in quel dato momento nel paziente” (Ferro, Civitarese, p. 90, 2018).

La teorizzazione di Melanie Klein ha permesso di ipotizzare un complesso mondo interno inconscio che precede il meccanismo della rimozione e che quindi non si può identificare con il rimosso. Si inizia dunque a parlare di *stati primitivi della mente e inconscio non rimosso*, ove si possono scorgere i punti di fissazione delle malattie schizofreniche e delle malattie depressive e maniacali. In aggiunta a questo, altri analisti dopo Melanie Klein hanno utilizzato le sue teorie per comprendere le cosiddette organizzazioni patologiche, ossia i moderni disturbi di personalità. Grazie ad autori come W. R. Bion, Herbert Rosenfeld, Betty Joseph, John Steiner e altri post-kleiniani, c’è stata una maggiore apertura del metodo psicoanalitico ad altri ambiti psicopatologici, oltre la nevrosi.

La teoria del pensare di Wilfred. R. Bion

Wilfred Bion è considerato uno dei massimi esponenti della storia e del pensiero psicoanalitico. Nasce a Muttra, nelle province Unite dell’India, nel 1897 da genitori

inglesi. A otto anni viene mandato in collegio in Inghilterra dove proseguì gli studi. Al termine dell'istruzione superiore si arruola nell'esercito e partecipa come carrista alla Prima guerra mondiale. Dopo essersi laureato in Storia e in Medicina a Oxford, inizia ad interessarsi alla psicoanalisi solo nel 1932, anno in cui inizia a frequentare la Tavistock Clinic di Londra. Partecipa con il ruolo di medico militare alla Seconda guerra mondiale, lavorando come psichiatra all'ospedale militare di Northfield. Nel 1945 intraprende un'analisi con Melanie Klein e diviene una figura di spicco nella società psicoanalitica britannica.

Sarebbe riduttivo pensare a Bion semplicemente come ad un allievo di Melanie Klein, non fosse altro per l'originalità delle sue teorizzazioni e per l'impatto che ha avuto il suo lavoro per tutta la psicoanalisi futura. Nondimeno la sua principale teoria, la *teoria del pensare*, ha le sue radici proprio nella teoria kleiniana delle relazioni oggettuali e in particolare nelle concezioni di posizione schizoparanoide e depressiva. Quando Bion parla di pensiero intende almeno due cose distinte: da una parte i *pensieri*, che nella sua concezione preesistono alla possibilità del soggetto di pensarli. “Nelle tappe più precoci dello sviluppo, i pensieri non sono altro che impressioni sensoriali ed esperienze emotive molto primitive, [...] connessi con l'esperienza concreta di una “cosa in sé”” (Grinberg, Sor, Tabak de Bianchedi, p. 41, 1991). Dall'altra parte il pensiero come *apparato per pensare i pensieri*, inteso come “la differenziazione, all'interno dello psichismo” (Ivi, p. 43), di una struttura adibita alla trasformazione di materiale emotivo e sensoriale in qualcosa di pensabile e sostenibile per lo psichismo stesso. Inoltre, sia i pensieri che l'apparato per pensarli e gestirli vanno intesi in senso evolutivo. Perciò, “è opportuno considerare l'attività di pensiero come dipendente dal buon esito di due principali sviluppi mentali. Il primo è lo sviluppo dei pensieri [...]. Il secondo sviluppo concerne [...] questo apparato” (Bion, p. 197, 1961, 1995).

I pensieri per Bion sono in origine delle esperienze emotive e sensoriali, e solo successivamente vengono trasformati in pensieri veri e propri a noi più familiari, vicini al linguaggio e all'astrazione. L'attività del pensare che esercita la sua funzione

trasformatrice “è uno sviluppo imposto alla psiche dalla pressione esercitata dai pensieri” (Bion, p. 197, 1961, 1995), cioè dagli stimoli emotivi e sensoriali primordiali. Nella fase schizoparanoide l’esperienza dei pensieri è un’esperienza concreta ed essi sono percepiti come corpi estranei non pensabili. Soprattutto le esperienze di deprivazione e assenza dell’oggetto, che per il neonato si traducono in rabbia, fame e frustrazione, vengono vissute, non tanto come assenze della madre, ma come cattive presenze, trattabili unicamente con la scissione e la proiezione. Esperienze emotive di questo tipo Bion le chiama *non-seno*.

Il passaggio dal non-seno (oggetto cattivo presente) al *seno assente* è fondamentale per la formazione dei pensieri e dipende innanzitutto dalla capacità innata del bambino di tollerare la frustrazione e, ancora più importante, dipende dalla maturazione che avviene nel passaggio alla posizione depressiva. Infatti, per il bambino, questa transizione porta con sé la possibilità di simbolizzare la propria esperienza emotiva; che diventa elaborazione del lutto e del dolore. “In lui la prima nozione di assenza dell’oggetto e di frustrazione (equivalente a “un problema da risolvere”) [...] è, per Bion, il pensiero propriamente detto” (Grinberg, Sor, Tabak de Bianchedi, p. 45, 1991). Il pensiero nasce dalla *simbolizzazione di un’assenza*.

L’identificazione proiettiva realistica e l’importanza della madre reale

Melanie Klein non è stata molto chiara rispetto al ruolo dell’ambiente esterno nello sviluppo psichico. Il fantasticare concreto del bambino lo immerge in un mondo relazionale da lui stesso creato mediante la proiezione. La persecutorietà e la cattiveria di quel suo mondo è il riflesso fantasmatico della quantità innata di aggressività del bambino. Seguendo questa logica l’esperienza del seno cattivo, dunque, può intendersi come “responsabilità” della biologia del bambino stesso. Ovviamente esperienze positive con la madre reale possono attenuare l’esperienza negativa del bambino offrendo lui esperienze di soddisfacimento e calore. È solo con

l'elaborazione della posizione depressiva che il bambino si apre al mondo e al principio di realtà, ma anche qui non si percepisce con chiarezza il ruolo facilitatore dell'ambiente esterno. In Melanie Klein, nonostante la maggiore enfasi sulla relazione rispetto a Freud, la psiche rimane un sistema semi-chiuso, una sorta di bolla fantasmatica che va bucata per poter accedere alla realtà.

Bion è più preciso sull'importanza dell'ambiente esterno per lo sviluppo psichico del bambino. In particolare, la sua attenzione è rivolta al ruolo essenziale della madre reale. Si rifà al concetto kleiniano di identificazione proiettiva, e lo elabora ulteriormente, teorizzando una versione "realistica" e una patologica. Nell'identificazione proiettiva kleiniana "parti del Sé e degli oggetti interni sono scissi e proiettati sull'oggetto esterno, che diventa allora posseduto e controllato dalle parti proiettate, con le quali viene inoltre identificato" (Segal, p. 49, 1964, 2015). Lo scopo che Bion attribuisce all'identificazione invece va oltre la volontà inconscia del bambino di controllare, possedere o attaccare l'oggetto; ne estende il significato verso una direzione molto più relazionale e lo collega alla sua teoria del pensare. Nella posizione schizoparanoide i proto-pensieri, più simili a intense esperienze emotive, non possono essere tollerati e trasformati, e il bambino necessita di liberarsene. Quando il bambino si trova in una buona relazione con la madre "riesce, attraverso l'uso di un rudimentale senso di realtà, a comportarsi in modo tale che l'identificazione proiettiva, solitamente una fantasia onnipotente, sia invece un fenomeno realistico. [...] Come attività *realistica* l'identificazione proiettiva si presenta sotto forma di un comportamento ragionevolmente calcolato allo scopo di indurre nella madre quei sentimenti di cui il neonato si vuole sbarazzare. [...] Una madre equilibrata può accogliere queste sensazioni e rispondervi in modo terapeutico, cioè in modo tale che il neonato senta di ricevere nuovamente indietro la propria personalità spaventata, ma in una forma per lui tollerabile" (Bion, p. 202, 1961, 1995). Se la madre non è in grado di accogliere in sé l'angoscia del bambino, questo la introietta in una forma spogliata di qualunque significato e quindi in forma non tollerabile, né pensabile, un *terrore senza nome*.

La capacità della madre di intuire, accogliere e recepire gli stati emotivi del bambino per Bion dipende da quanto essa stessa abbia sviluppato la capacità di pensare, cioè di trasformare i propri stati emotivi. In questo senso “la madre funziona come un contenitore effettivo delle sensazioni del lattante, e con la sua maturità riesce a trasformare con successo la fame in soddisfazione, il dolore in piacere, la solitudine in compagnia, la paura di stare per morire in tranquillità. Questa capacità della madre di essere aperta alle proiezioni-necessità del bambino è ciò che si chiama capacità di *rêverie*” (Grinberg, Sor, Tabak de Bianchedi, p. 43, 1991). *Rêverie* significa letteralmente “fantasticare” o “sognare ad occhi aperti” ed è la capacità materna di pensare e trasformare gli stati emotivi. Per Bion sognare e pensare sono sinonimi, nonostante per il senso comune questo accostamento possa suonare strano. Ed è la madre che “sognando” le proiezioni del bambino, permette a lui di re-introiettare la sua angoscia trasformata e di acquisire allo stesso tempo la funzione di pensiero.

Funzione (α), elementi (β) e funzione psicoanalitica della personalità

Come abbiamo visto, Bion edifica la sua teoria del pensare sulla base della concezione kleiniana di posizione schizoparanoide e depressiva. Nella prima i pensieri, che non sono propriamente tali, sono avvertiti come qualcosa di cui disfarsi mediante la scissione, la proiezione e l'identificazione proiettiva. Sono il “non-seno” inteso come cattiva presenza. Le esperienze buone e regolari con la madre permettono al bambino di introiettare i pensieri come qualcosa di tollerabile e gestibile, prerequisito per la sperimentazione del “seno assente” come apertura al pensare, tipica della posizione depressiva. Mediante la relazione con la madre il bambino eredita la funzione del pensare, che Bion chiama *funzione alfa*, che va intesa come “aspetto non sensoriale dell'amore della madre” (Grinberg, Sor, Tabak de Bianchedi, p. 43, 1991). Il termine “alfa” sta ad indicare una funzione della personalità non meglio specificabile, che avrebbe il compito di trasformare emozioni e sensorialità grezze in

immagini visive, schemi uditivi, olfattivi, cinetici ecc. È una funzione figurativa e simbolica che fornisce ad emozioni grezze un primo contorno di significato, da utilizzare poi per ulteriori operazioni e costruzioni. I prodotti della funzione alfa vengono chiamati da Bion *elementi alfa*, i quali, “a differenza delle impressioni percepite, possono essere utilizzati in nuovi processi di trasformazione, o immagazzinati, rimossi ecc” (Ivi, p. 37). Quando la funzione alfa non è acquisita, tutta l’emozionalità grezza del bambino rimane priva di significazione e di pensabilità; rimane ad uno stato che Bion chiama “beta”. Gli *elementi beta* sono perlopiù indifferenziati da stati fisiologici, vengono “vissuti come “cose-in-sé” [...] e sono generalmente evacuati attraverso l’identificazione proiettiva” (Ivi, p. 38).

Con la teoria della funzione alfa di Bion si apre in psicoanalisi uno scenario che va in direzione contraria alla dottrina freudiana ortodossa. È la nozione stessa di inconscio che cambia; non lo si intende più come un contenitore psichico carico di impulsi rimossi in conflitto con l’Io, ma un prodotto della funzione alfa che tutela il soggetto da un eccesso di stimolazione ed emozione. Ora l’inconscio è un continuo processo di trasformazione, un continuo fare simbolico che metabolizza l’esperienza emotiva primitiva. Per Bion la modalità di fare esperienza della posizione schizoparanoide (beta) è caratterizzata da concretezza e immediatezza dell’esperienza. Per così dire, l’esperienza proto-emotiva è tutta conscia, priva di mediazione simbolica come nella posizione depressiva (alfa).

Per indicare il lavoro e il risultato della funzione alfa Bion utilizza il concetto di *barriera di contatto*, che intende come una sorta di membrana simbolica che instaura due domini psichici, favorendo il “contatto e la separazione fra conscio e inconscio, con un passaggio selettivo di elementi dall’uno all’altro dominio. Questa barriera di contatto, in continuo processo di formazione adempie la funzione di una membrana semipermeabile, che divide i fenomeni mentali in due gruppi” (Grinberg, Sor, Tabak de Bianchedi, p. 38, 1991). Il lavoro della funzione alfa come processo sempre in atto viene anche definito come funzione *psicoanalitica della personalità*: “il conscio e l’inconscio come funzioni psicoanalitiche della personalità [...] sono [...] intrecciati in

una relazione la cui natura è dialettica. Non si può avere l'uno senza l'altro" (Civitarese, p. 25, 2023). Il termine "psicoanalitica" non ha qui a che vedere con la teoria psicoanalitica, ma con la possibilità soggettiva di entrare in contatto con il mondo interno, con una consapevolezza di avere una vita mentale, con la capacità di elaborarla e integrarla.

Sogno, sognare e pensiero onirico della veglia

Il sogno e la sua interpretazione sono sempre stati centrali nella disciplina psicoanalitica, tanto che Freud afferma che: "lo studio del sogno fu il primo ad aiutarci a comprendere le nevrosi" (Freud, p. 380, 2015, 1933). Nella prospettiva freudiana il sogno è una deformazione di ciò che è inconscio e non compatibile con la coscienza, ed ha lo scopo di tenere lontano gli stimoli endopsichici, permettendo il sonno. Durante la veglia il lavoro della rimozione è attivo per gestire i moti pulsionali, ma durante il sonno l'attività della rimozione si allenta, lasciando le pulsioni più libere di cercare soddisfacimento. Il *lavoro onirico*, come lo chiama Freud, interviene per proteggere il sonno da ciò che potrebbe perturbarlo e, allo stesso modo dei sintomi, risulta come una formazione di compromesso. Da un lato è in linea con l'Io e la sua esigenza di protezione, dall'altro permette la soddisfazione delle pulsioni in modo allucinatorio.

La costruzione onirica è possibile grazie a degli specifici meccanismi. Innanzitutto, la *condensazione*, come trasposizione e unificazione di tutti quei pensieri latenti che veicolano desideri e pulsioni, in poche immagini oniriche; una trasformazione "in un linguaggio primitivo privo di grammatica" (Freud, p. 372, 2015, 1933). Poi vi è lo *spostamento*, il quale slega gli affetti inconsci dalle rappresentazioni corrispondenti e la sposta su qualche altro elemento onirico che non ha nulla a che vedere con il pensiero latente di riferimento, "così che nel sogno sembra messo in primo piano, come cosa principale, quel che nei pensieri onirici aveva solo una parte secondaria"

(Ivi, p. 375), e viceversa. Infine, vi è *l'elaborazione secondaria*, un'operazione razionalizzante della coscienza per dare coerenza al materiale onirico frammentato. Visto così, il processo di formazione del sogno trasforma qualcosa di latente in qualcosa di manifesto, deformandolo. La sua interpretazione, in teoria, permetterebbe di decodificare il testo onirico per riappropriarsi di ciò che esso nasconde.

Bion parla dell'attività onirica in modo diverso rispetto Freud, e considera il sognare come sinonimo dell'attività del pensare, per come lui intende questa funzione psichica. Da questa prospettiva il sogno non è una deformazione manifesta di processi inconsci latenti, ma è il processo, sempre in atto, di formazione dell'inconscio. E “se vediamo l'inconscio come una funzione psicoanalitica della personalità, allora, conclude Bion, significa che sogniamo sia di giorno che di notte. Il sogno notturno è solo una piccola parte di un processo molto più ampio e continuo, che ha luogo sia durante la veglia sia durante il sonno. Il pensiero del sogno da svegli è sempre attivo. Attraverso la funzione alfa, traduce continuamente l'esperienza proto-emotiva/sensoriale (o elementi beta) in unità di significato (elementi alfa)” (Civitarese, p. 27, 2023). Traducendo l'emozionalità grezza in immagini visive, la funzione alfa prepara il materiale per il pensiero onirico della veglia, che in Bion fondamentalmente coincide con l'inconscio, inteso come processo e “*apparato di simbolizzazione*” (Ferro, Civitarese, p. 61, 2018).

Da questo punto di vista il lavoro analitico non si basa più solamente sull'interpretazione del materiale onirico, che mantiene comunque la sua importanza, ma anche sul favorire il processo stesso del sognare, o se vogliamo dell'elaborazione psichica. A questo proposito “Thomas H. Ogden [...] afferma che scopo dell'analisi è che l'analista riesca a sognare insieme al paziente quei sogni che da solo il paziente non era riuscito a fare e che si erano perciò trasformati in incubi (sintomi), oppure che riesca ad aiutarlo a sognare per la prima volta se prima non ne era mai stato veramente capace. Adesso i sintomi, se sognati, possono dissolversi e permettere alla mente di funzionare bene” (Ferro, Civitarese, p. 67, 2018). In questo senso il lavoro onirico,

quando funziona, sembra una sorta di trattamento spontaneo di problemi emotivi e il compito dell'analista è quello di permettere al paziente di svilupparlo il più possibile.

Riflessioni sulla pratica clinica in Bion: da una psicoanalisi di K a una psicoanalisi di O

Il contributo di Bion alla pratica della psicoanalisi da un certo punto di vista si pone in continuità con la concezione freudiana e kleiniana. “Potremmo definire questa fase come quella del Bion kleiniano, di un Bion ancora impegnato a saldare il debito con i padri e le madri nobili del pensiero psicoanalitico” (Manica, Oldoini, p. 84, 2018). Dal punto di vista clinico “si confronta con il metodo freudiano e con gli ampliamenti introdotti nel metodo dall'opera (e dall'analisi con) Melanie Klein” (*Ibidem*). Continua a ricoprire un ruolo importante l'interpretazione dell'analista e la sua funzione di conoscenza, comprensione.

Nella teorizzazione di Bion più tarda viene introdotto un punto di vista completamente nuovo che avrà un impatto considerevole anche nell'impostazione del metodo. Sul piano epistemologico Bion compie un'operazione di scollamento tra la realtà psichica e le teorie utilizzate per comprenderla, rimettendola al centro dell'indagine psicoanalitica in tutta la sua inconoscibilità. Per Freud, che adotta un punto di vista positivista, ad un certo punto la realtà psichica coincide con la sua teoria su di essa. Diviene qualcosa di saturo e completamente assorbito nella cornice teorica usata per comprenderla. Freud tradisce Kant quando afferma che: “allo stesso modo della realtà fisica, anche la realtà psichica non è necessariamente tale quale ci appare. Saremo tuttavia lieti di apprendere che l'opera di rettifica della percezione interna presenta difficoltà minori di quella della percezione esterna, che l'oggetto interno è meno inconoscibile del mondo esterno” (Freud, p. 139, 2014, 1915). Bion invece torna a considerare la realtà psichica come qualcosa, nel suo

fondo, di inconoscibile. Utilizza il termine *O*, che probabilmente sta per *Origine*, per indicare l'“in sé” della psiche.

O sta ad indicare la verità profonda del soggetto, mai conoscibile fino in fondo, e molto spesso poco integrata nella sua vita mentale conscia. La conoscenza conserva più che altro il ruolo di avvicinare il soggetto ad *O*, ma si rivela insufficiente ad attraversarlo. Il passaggio necessario è dalla conoscenza all'esperienza, ossia alla possibilità di *diventare O*. Un passaggio che “crea nuove possibilità per la teoria ma soprattutto per la pratica clinica: la psicoanalisi di *O* è una psicoanalisi che, al di là delle apparenze filosofiche, metafisiche o teologiche, è profondamente radicata nella cura. Dove la cura è qualcosa che ha in sé sentimenti di considerazione, di empatia, di valore, di rispetto e vicinanza nei confronti dell'alterità dell'altro. [...] Si tratta di una vera e propria trasformazione della clinica, di un cambiamento catastrofico che riguarda la partecipazione emotiva dell'analista alla cura. [...] Lo stesso baricentro della pratica clinica slitta da *K* ad *O*, da *ricerca di conoscenza* a quella che Bion ha chiamato *fare esperienza di O*” (Manica, Oldoini, p. 86, 2018). Il soggetto non fa da solo esperienza di *O*, ma lo fa in quella relazione particolare che è la relazione analitica, di cui ora l'analista non è più solo un interprete, ma un co-autore.

Questo punto di vista emancipa la pratica psicoanalitica dall'essere una pratica fondata esclusivamente sullo svelamento del senso inconscio dei sintomi, sulla conoscenza di sé e sul colmare le lacune della memoria, per aprirla ad una dimensione ontologica. Questo termine potrebbe essere banalmente frainteso e ritenuto eccessivamente filosofico, ma va sempre tenuto ben presente il concetto di “esperienza”. La realtà psichica non può essere conosciuta, ma dal punto di vista soggettivo può “essere stata”, “essere” e “divenire”. “Di *O* si può solamente fare esperienza, si può solamente diventare *O*, sperimentandolo nel qui-ed-ora, accogliendo le emozioni, tollerandole, trasformandole, inserendole nelle

narrazioni della nostra storia e della nostra vita, al fine di diventare, come avrebbe detto Nietzsche, “quello che siamo” (Manica, Oldoini, p. 90, 2018).

Non si tratta di un compito semplice, perché dalle emozioni profonde e disturbanti, poco integrate o non rappresentate, ci difendiamo costantemente. “Tale trasformazione è temuta e le viene opposta resistenza, e di solito è accompagnata dalla “turbolenza emotiva”” (Grinberg, Sor, Tabak de Bianchedi, p. 64, 1991). È un’esperienza che si accompagna ad una sensazione di catastrofe, come se il nostro equilibrio mentale dovesse venire meno. Bion chiama questa esperienza *cambiamento catastrofico*, e la intende come un fatto psichico profondamente evolutivo. A patto che avvenga “in un ambiente K” (Ivi, p. 65). K è la lettera che Bion usa per indicare la conoscenza (Knowledge), ed è inteso come un legame che noi abbiamo con gli oggetti guidato da una *pulsione epistemofilica*.

Questi cambiamenti epistemologici e teorici hanno anche apportato dei necessari cambiamenti nell’atteggiamento dell’analista. Se prima l’attenzione era posta soprattutto all’indagine sospettosa del passato del paziente, ora si sposta nel “qui ed ora” della seduta. Attraverso il transfert, che Bion “concepisce come una forza emotiva che emerge tra analizzando e analista” (Ivi, p. 97), l’analista deve cercare di captare O, cioè gli stati emotivi del paziente non ancora pienamente integrati, attraverso il suo intuito. Nell’ultimo Bion l’*intuizione* prende il posto della logica e l’atteggiamento dell’analista diventa uno *stato dell’essere*, e non più un lavoro di indagine. Uno stato in cui *si è* con il paziente nella relazione e in cui *si è* ricettivi alla sua esperienza intima. Anche le sue famose indicazioni di lavorare senza memoria e senza desiderio vanno intese in senso ontologico. L’analista si trova in uno stato in cui deve “tollerare l’incertezza e l’angoscia del non conoscere, l’incoerenza del materiale e la non comprensione, fino a scoprire nuovi rapporti tra i suoi elementi e, in questo modo, riuscire a vedere il coerente e il comprensibile” (Ivi, p. 101).

CAPITOLO TERZO

LA PSICOANALISI NEL PENSIERO DI DONALD WOODS WINNICOT

Aspetti biografici e l'incontro con la psicoanalisi

Donald Woods Winnicot è stato uno psicoanalista e pediatra, estremamente originale e innovativo all'interno della storia della psicoanalisi. I suoi contributi sono ampiamente riconosciuti e incentrati prevalentemente sul cercare di comprendere lo sviluppo infantile. Winnicot, guidato da un bisogno di esprimere quello che aveva da dire in modo assolutamente personale, fu un grande critico del pensiero psicanalitico ortodosso, specialmente di Melanie Klein. Alcuni aspetti del suo pensiero hanno contribuito a quel cambio di sensibilità all'interno della psicoanalisi contemporanea che chiamiamo, a partire da Thomas H. Ogden, psicoanalisi ontologica. Insieme a Bion, il pensiero di Winnicot costituisce le fondamenta di questo cambio di paradigma.

“Nasce il 7 aprile 1896 a Plymouth [...] unico figlio maschio di Frederick ed Elizabeth Winnicot” (Phillips, p. 32, 1995). Il padre Frederick era un “uomo pubblico di successo, [...] due volte sindaco di Plymouth [...], giudice di pace e nominato cavaliere nel 1924” (Ivi, p. 33). Donald, unico figlio maschio, aveva due sorelle più grandi. Crebbe in un ambiente molto femminile, mentre il padre si occupava dei suoi affari; ed è curioso che nel suo pensiero manchino i riferimenti ad una *funzione paterna* come funzione psicologica di interdizione e separazione tra il soggetto e l'oggetto, tra il bambino e la madre. Questo concetto viene sostituito da quello di *spazio transizionale*. “Nel suo lavoro teorico [...] egli abbandonerà la figura paterna per sostituirla con l'interesse per il bambino e per le madri. Non è il padre che si frappone tra il bambino e la madre per separarli, ma uno spazio transizionale da cui il

padre è virtualmente assente. [...] La capacità di essere solo dipende da e comincia con l'esperienza infantile di sentirsi solo in presenza della madre” (Phillips, p. 37, 1995).

Durante gli anni del collegio, in seguito ad un incidente durante una partita di rugby, iniziò a provare il desiderio di diventare medico. Una volta ottenuto il consenso del padre, “dopo un forte conflitto [...] sugli affari di famiglia [...], entrò al Jesus College di Cambridge per studiare medicina” (Ivi, p. 43). Era il 1914 e la sua formazione fu subito interrotta dallo scoppio della Prima guerra mondiale, durante la quale, in qualità di studente di medicina lavorò nei college trasformati in ospedali militari. Completò nel 1920 la sua formazione medica ottenendo il diploma “in quella che allora veniva chiamata medicina infantile” (*Ibidem*). Nel 1923 venne nominato medico specialista in pediatria.

Winnicott entrò in contatto con la psicoanalisi nel 1919, quando “un suo amico gli spedì *l'Interpretazione dei sogni* di Freud” (Ivi, p. 44). Quest'opera suscitò in lui grande entusiasmo, anche se il suo legame con la tradizione psicoanalitica non fu mai fideistico né dogmatico, ma profondamente creativo e innovatore. Poco attratto dalla figura dell'intellettuale cercò sempre di parlare di cose complesse in modo semplice, come se parlasse alla gente comune. Winnicott “terminò la sua prima analisi nel 1933 e il training nel 1935” (Rodman, p. 78, 2004), e per tutta la sua vita sovrappose pediatria e psicoanalisi cercando di comprendere lo sviluppo primario, sano e patologico, del bambino e le caratteristiche di una *madre sufficientemente buona*.

Lo sviluppo come processo tra natura e ambiente

Nel pensiero di Winnicott, molto influenzato da Darwin, vi è l'idea che lo sviluppo sia un evento potenzialmente spontaneo che poggia su processi naturali. Egli “scrisse in un discorso per ostetriche [...] che esistono processi naturali che sono alla base di tutto ciò che accade; e noi facciamo un buon lavoro come medici e infermieri solo se

rispettiamo e facilitiamo tali processi naturali” (Phillips, p. 109, 1995); e quando dice medici e infermieri si riferisce implicitamente anche alla madre. L’idea di un processo naturale non va intesa in senso deterministico e solipsistico, nel senso di un processo che si svolge in autonomia senza influenze esterne, ma all’opposto è proprio l’ambiente primario del bambino a favorire tale sviluppo naturale, oppure a bloccarlo.

Con ambiente si intende innanzitutto la relazione con la madre reale, che favorisce e sostiene lo sviluppo. Il suo ruolo è fondamentale per la qualità della relazione e per l’esperienza del bambino con il proprio corpo e i propri istinti. In questo si differenzia da Melanie Klein, secondo la quale sono gli istinti ad avere un peso maggiore nel determinare la qualità della relazione. “Per esempio, la Klein sosteneva che il neonato nasce congenitamente invidioso della madre. Per Winnicot l’invidia era la consapevolezza di un comportamento materno tormentoso, [...] rappresenterebbe l’aspetto di una relazione e non una caratteristica quasi-genetica. Secondo il punto di vista winnicottiano la Klein non aveva descritto lo sviluppo di un bambino normale, ma il fallimento di un ambiente” (Ivi, p. 111).

Sé, corpo e cure materne

Il termine *Sé* non appartiene alla psicoanalisi classica, perché rimanda all’idea di una totalità integrata, e di una continuità e coerenza dell’esperienza soggettiva. Nel modello pulsionale e strutturale di Freud il soggetto non è – per definizione – coerente, ma diviso tra istanze della mente che funzionano secondo logiche differenti e sono in costante conflitto tra loro. Freud usa il termine *Io* per riferirsi all’esperienza soggettiva, oltre che ad un’istanza, che deve venire a patti con l’inconscio. Il *Sé* è l’esperienza soggettiva che si sviluppa e si estende, al di là della coscienza, verso un’alterità con cui si può entrare in relazione attraverso processi integrativi.

Il nucleo del *Sé* per Winnicot è localizzato nel corpo, e nell’esperienza del bambino, è una sorta di spontaneità, di continuità ad essere. Winnicot “ipotizzava la presenza

nell'individuo di qualcosa di essenziale legato alla vita corporale, [...] come un'anima incarnata" (Phillips, p. 13,1995), e scopo dello sviluppo del bambino "attraverso cure materne sufficienti, è quello di appartenere al proprio corpo" (Ivi, p. 88). L'armonia e l'integrazione psiche-soma sono l'esito dello sviluppo ottimale e l'ambiente il mezzo necessario per tale fine. Ogni discontinuità grave, ogni fallimento dell'ambiente, generano delle reazioni nel neonato che interrompono la continuità del senso di Sé, disturbando il processo di integrazione psico-somatica e gettando le basi per futuri conflitti. Se al contrario l'ambiente funziona, "lentamente emerge la sensazione di essere una persona specifica la cui particolarità è radicata nel corpo, e che si svilupperà nella sensazione di essere ciò che ci è capitato di essere" (Ivi, p. 90).

L'ambiente del bambino per Winnicott deve avere delle caratteristiche che lo rendono sufficientemente buono. La madre, dalla nascita e durante le prime fasi dello sviluppo, deve adeguarsi ai ritmi, ai bisogni e all'essere del bambino, entrando in uno stato che lui chiama di *preoccupazione materna primaria*. Uno stato mentale di elevata sensibilità e ricettività verso i bisogni del bambino che possa consentirgli la sperimentazione di una continuità d'essere senza interferenze. Le prime esperienze di sviluppo e integrazione del bambino hanno più a che fare con la sensorialità che non con i significati. Winnicott, ad esempio, si riferisce al modo in cui il bambino viene tenuto (*holding*) e manipolato (*handling*). I modi in cui la madre tiene in braccio il bambino e lo manipola diventano i modi in cui il bambino si sente tenuto nell'esistenza e "nella mente della madre [...] e rendono possibile la sua integrazione psicosomatica" (Ivi, p. 39). Così anche il modo in cui il bambino viene guardato dalla madre, permette un senso di integrazione. "Quando il bambino guarda il viso della madre può vedere sé stesso, e come si sente, riflesso nell'espressione materna [...]. Il bambino può scoprire come si sente solo vedendolo riflesso. Se egli viene visto in un modo che gli faccia capire di esistere, in un modo che conferma la sua esistenza, sarà libero di continuare a guardare" (Ivi, p. 139).

Creazione, distruzione e fenomeni transizionali

Nel pensiero di Winnicott la creatività è una facoltà primaria ed un concetto in parte sovrapponibile a quello di fantasia inconscia. Creare non è un'acquisizione che inizia con l'elaborazione della posizione depressiva come in Melanie Klein, ma è connaturata all'essere del bambino e l'unico tramite per entrare in contatto con la realtà. "Per Winnicott lo sviluppo inizia con un atto magico: il processo puramente immaginativo del bambino di evocare la madre di cui ha bisogno. Nei primissimi stadi la fantasia non è un sostituto della realtà, ma il primo metodo per trovarla" (Phillips, p. 94, 1995). Il primo incontro con la realtà è con una realtà creata, che genera nel bambino l'illusione di evocare in modo onnipotente la madre di cui ha bisogno. L'oggetto è esperito in questo momento dello sviluppo come *oggetto soggettivo*. Il lavoro della madre sufficientemente buona è quello di presentare il mondo concreto in modo da non creare disillusioni, sovrapponendosi a quello creato dal bambino in modo da preservarne l'onnipotenza. Precoci disillusioni derivate da un lavoro materno fallimentare "vanno al di là della sua tollerabilità o della sua comprensione" (Ivi, p. 95).

Se il compito materno è quello di presentare il mondo in modo che si sovrapponga a quello creato onnipotentemente dal bambino, non da meno è la necessaria capacità materna di "farsi distruggere" dal bambino senza soccombere. Winnicott intende la distruzione come frutto dell'aggressività del bambino senza tuttavia attribuirvi la sofisticazione di una volontà intenzionale di distruggere. Per aggressività Winnicott intende prima di tutto una prima forma di mobilità, di azione per far fronte ad un bisogno. "L'aggressività fa parte del naturale appetito infantile" (Ivi, p. 117) incluso nell'impulso libidico che cerca e crea il seno. Aggressività in questo senso è intesa come le necessità del bambino che devono essere soddisfatte dalla madre.

In un momento successivo l'aggressività diventa il modo per passare da un rapporto con un oggetto soggettivo creato ad un *oggetto non-me*, ossia percepito come qualcosa di esterno reale. Siamo in un momento in cui il bambino è uno stato di preoccupazione

perché riconosce che la madre che lo nutre è anche la madre che lo accudisce più in generale, e l'aggressività ora non è più indifferenza per le conseguenze, ma possibilità di distruggere la madre. Quest'ultima dovrebbe tollerare di essere distrutta (emotivamente) e non mutare il suo atteggiamento di cura e di amore nei confronti del bambino, ma accoglierne i gesti riparativi. Una madre emotivamente matura è elastica e capace di tollerare le difficoltà dell'accudimento, ma non senza che vi sia nessuna opposizione. "Il gesto impulsivo deve essere accolto, ma il bambino deve avere nella madre un collaboratore, [...] non un complice" (Ivi, p. 122). La madre, resistendo senza lasciarsi distruggere si presenta al bambino come reale e non creata soggettivamente, fuori dal controllo onnipotente, permettendo un'iniziale separazione tra il dentro e il fuori, tra realtà e fantasia. Winnicot ha attribuito molta importanza all'aggressività nel suo ruolo di favorire una certa spontaneità ed autenticità, nonché nel favorire un sentimento di realtà. Nel bambino è la componente aggressiva, più che quella erotica, che gli permette di entrare in contatto con oggetti non creati, non percepiti soggettivamente, ma con oggetti altro da sé.

Istituire un oggetto percepito oggettivamente segna l'inizio della differenziazione, del passaggio da una condizione di dipendenza ad una di relativa indipendenza e un'apertura verso l'esterno. Questo passaggio Winnicot lo chiama *fenomeno transizionale*. L'utilizzo dei primi oggetti non-me li rende potenzialmente *oggetti transizionali*, oggetti che hanno la peculiare caratteristica di essere un crocevia tra realtà interna e mondo esterno. Sono oggetti istituiti creativamente che abitano un'area intermedia di esperienza, né oggettiva e né soggettiva. È un oggetto che viene scelto dal bambino e su cui trasferisce pulsioni e affetti, facendogli prendere vita in modo *animistico*, come una sorta di diffusione simbolica che permette la creazione di qualcosa partendo dalla realtà concreta. Gli oggetti transizionali permettono le prime esperienze di apertura al di là della madre verso il mondo esterno. Il rapporto con gli oggetti non funziona per Winnicot secondo una logica di perdita e di sostituzione ma "l'oggetto è parte di un continuum di oggetti significativi "sparsi" sul territorio intermedio che [...] costituisce [...] il campo culturale" (Phillips, p. 127,1995). Nella

vita adulta è la creatività che mediante l'uso del simbolo, dell'opera estetico-artistica, e più in generale della cultura, a permettere la relazione tra soggettività e oggettività, tra dentro e fuori, in uno spazio intermedio che non è né l'aridità del puramente oggettivo, ma nemmeno la chiusura in sé stessi che uccide la creatività e con essa le possibilità trasformative.

Vero Sé e Falso Sé

L'esplorazione teorica di Winnicott è anche stata guidata dall'idea di che cosa significhi *sentirsi vivi*. Il pensiero psicoanalitico classico poneva come desiderabile per l'essere umano il riuscire ad essere soddisfatto, amare e provare piacere, in linea con il modello pulsionale e con la teoria della libido. Per Winnicott l'esperienza del sentirsi vivi, e reali, "significa trovare un modo per esistere come sé stesso, e per rapportarsi agli altri come sé stesso" (Phillips, p. 138, 1995). Si tratta dunque di qualcosa di più essenziale, che lui riteneva legato allo sviluppo del *Vero Sé*. Quest'idea non va resa eccessivamente sofisticata, ma si riferisce più che altro ad una sorta di spontaneità. Il Vero Sé è legato primariamente alla vita del corpo, precede il costituirsi della vita pulsionale, che ne è al servizio, e dà la sensazione di sentirsi autentici. "In altre parole esiste un'autenticità innata" (Ivi, p. 143). Una visione essenzialista della vita che non va tuttavia confusa con una teoria universalista, poiché il senso di autenticità o del reale è "qualcosa che ogni persona può trovarlo solo per sé stessa" (Ivi, p. 137).

Il Vero Sé è come una pianta che cresce solamente se incontra il giusto ambiente. È la relazione con la madre che sostiene e facilita questo processo. In un primo momento, è la funzione materna di rispecchiamento che rimanda al bambino il suo sentimento di autenticità, preservandone l'onnipotenza e la continuità di esistenza, e successivamente la sua resistenza alla distruttività che permette il legame con la realtà e con l'alterità come entità separata e differenziata. Il problema emerge quando

l'ambiente fallisce nel garantire queste due condizioni. In questi casi, quando è interrotta la continuità nell'esperienza del bambino da una trascuratezza prolungata o eccessiva intrusività, il bambino rischia di andare incontro a delle anomalie nello sviluppo del Sé. “Se il bambino non è in grado di iniziare esistendo e non reagendo, allora dovrà sviluppare un Falso Sé come misura di protezione” (Phillips, p. 143, 1995). Il *Falso Sé* è il frutto di una disfunzione dell'accudimento che porta il bambino ad adattarsi all'ambiente, e non il contrario. Si sviluppa come funzione di accudimento della madre, protegge il Sé autentico in modo difensivo ed è anche un modo in cui il bambino inizia a provvedere a sé stesso. “E' una forma primitiva di autosufficienza in assenza di un nutrimento esterno” (*Ibidem*). Nella vita adulta questo comporta un misconoscimento grave di chi si è veramente, scissioni della personalità che lasciano latenti aspetti di sé, e un adattamento unilaterale al ruolo sociale come sottomissione all'ambiente.

Processo psicoanalitico e interpretazione nel pensiero di Winnicott

L'idea che sta alla base del metodo classico è che ci sia un inconscio da indagare e decifrare, e attraverso la decifrazione, che in buona parte consiste nell'eliminazione delle resistenze, si arrivi a colmare quelle lacune della memoria che permettono di sottrarre libido al sintomo per reinserirla nella propria vita. È un'idea intrinsecamente connessa a qualche forma di conoscenza di sé e del proprio passato. In tutto ciò il ruolo dell'analista è quello di un detective, che indaga la realtà psichica del paziente e restituisce il risultato delle sue indagini attraverso l'interpretazione, fondamentalmente di transfert. Per Winnicott il lavoro analitico prende una piega diversa e diventa una *metafora della relazione madre-bambino*. Dunque “il trattamento psicoanalitico non è esclusivamente interpretativo, ma è anzitutto l'assicurazione di un ambiente congeniale di sostegno [...], analogo alle cure materne” (Ivi, p. 21), dove con sostegno non si vuol dire semplicemente supporto al paziente

nelle difficoltà, ma sostegno allo sviluppo del Sé. Per Winnicot l'inconscio non è solo il luogo dove fa a finire il rimosso, ma anche processi di sviluppo del Sé interrotti che vanno rimessi in moto. Di un Sé che punta verso la realizzazione autentica. In sostanza “ciò che Paul Ricoeur chiamava “l'ermeneutica del sospetto” nel lavoro di Freud, viene sostituito dal tentativo di stabilire un ambiente analitico in cui il paziente [...] sia aiutato a rivelare sé stesso a sé stesso” (*Ibidem*). O meglio, a diventare sé stesso in modo autentico.

Winnicot riflette anche sul ruolo delle parole e del linguaggio, che nel lavoro analitico sono la parte principale, ma non sono tutto. La prima vita infantile è caratterizzata dal non-verbale, e delle parole contano più le qualità sensoriali che non quelle semantiche. Perciò ciò che viene vissuto è pre-riflessivo, pre-rappresentativo e la registrazione dei vissuti va incontro a qualcosa di diverso dalla rimozione. Le interferenze vissute dal bambino che disturbano la continuità d'essere hanno a che fare con l'inconscio non rimosso. Ci si può chiedere a questo punto: “ciò che viene vissuto pre-riflessivamente, nel corpo ma senza il linguaggio, può essere raggiunto attraverso il linguaggio stesso?” (Phillips, p. 149,1995). Adottando questo punto di vista cambia completamente il modo in cui l'analista fa uso del linguaggio e dell'interpretazione che esso veicola. L'interpretazione assomiglia ora di più ad un linguaggio materno, fatto prima di tutto da una singolare attenzione ai bisogni del paziente e ad un'identificazione empatica con lui. La comunicazione al paziente deve essere attinente al suo livello di sviluppo e di comprensione, semplice e mai dogmatica. Quando il paziente riceve interpretazioni che non sono in linea con le sue possibilità comprensive, o in qualche modo prevaricanti, è come se venisse “spogliato della propria mente” (Ivi, p. 150). Le resistenze che inevitabilmente si manifestano possono essere lette come resistenze all'atteggiamento dell'analista piuttosto che al proprio inconscio.

La relazione analista-paziente ora diventa uno spazio transizionale, area intermedia di creazioni e gioco. L'interpretazione è come un oggetto non-me che può essere disponibile per il paziente a patto che lui lo scelga e sia disposto ad utilizzarlo.

All'opposto, "il gioco finisce quando uno dei partecipanti diventa dogmatico, quando l'analista impone un modello che non è in sintonia con il materiale del paziente" (Phillips, p. 151, 1995). Si potrebbe parlare di *interpretazione transizionale* perché, come l'oggetto transizionale, è "lì per essere usata [...] non per essere riverita, copiata o perché ci si possa sottomettere. E poiché è essenzialmente transizionale per una destinazione ignota, non può mai essere conclusiva" (Ivi, p. 152).

C'è molta familiarità con l'interpretazione insatura di Bion in questa concezione di Winnicott, ed è molto diversa dalla concezione dell'interpretazione come veicolo di conoscenza. "Poiché Winnicott [...] era costantemente preoccupato dal transizionale piuttosto che dal conclusivo dell'esperienza umana – impegnato nella crescita, non nell'acquisizione di convinzioni – l'interpretazione era sempre al servizio di un processo evolutivo in cui conoscere ed essere conosciuto assumeva uno status sempre più equivoco. [...] Sia per il paziente che per l'analista il gioco sostituisce la conoscenza come scopo e significato dell'analisi stessa" (Ivi, p. 152, 1995).

CAPITOLO QUARTO

LA TEORIA POST-BIONIANA DEL CAMPO ANALITICO

Un approccio contemporaneo post-bioniano: la Teoria del Campo Analitico

Bion ha influenzato in maniera non reversibile la psicoanalisi contemporanea, arricchendola, trasformandola, ma soprattutto cercando di liberarla da ogni traccia di dogmatismo teorico e ideologico. Bisogna precisare che non si tratta di una sconfessione delle teorie e/o della storia della psicoanalisi, ma di una loro relativizzazione di fronte al cambiamento, alle sensibilità individuali dei diversi analisti e alla realtà della pratica clinica. Bion ci parla ad esempio di utilizzo di modelli, non di teorie. E con ciò intende la declinazione particolareggiata nella clinica delle teorie più appropriate, caso per caso, con un'attenzione particolare al momento presente. Con quest'idea ha rimesso al centro dell'indagine psicoanalitica la realtà psichica, di per sé non conoscibile, ma intuibile semmai nel qui ed ora della seduta. “Bion privilegiava la promozione della creatività individuale rispetto all'indottrinamento dei discepoli e insisteva sul fatto che non voleva che le persone cercassero di fare analisi nel suo stesso modo. Piuttosto, cercava di raccontare come *lui* credeva di fare analisi, nella speranza che potessero imparare qualcosa di più su come *loro* credevano di fare analisi” (Levine, p. 17, 2023). Questa libertà, che con Bion si è diffusa nello spirito psicoanalitico, è una premessa molto importante da fare per capire come il suo “pensiero – non pensiero” si sia diffuso così capillarmente. È proprio in questo spazio non saturo che hanno potuto innestarsi creativamente altri approcci, come la teoria del campo analitico (d'ora in poi TCA).

La TCA è un approccio alla cura e alla relazione analitica che enfatizza l'intersoggettività fino alle sue estreme conseguenze. Essere in relazione profonda ed

empatica con qualcuno, all'*unisono* per dirla con Bion, permette la creazione di una *terza area inconscia*, una mente della coppia – chiamato *campo* – che travalica i confini individuali della personalità dell'analista e del paziente. È una concezione che va oltre le definizioni più classiche di relazione di transfert e controtransfert, le quali rimandano all'interazione di due soggetti separati e distinti. L'area inconscia comune viene creata da entrambi ed è di utilità clinica nel momento in cui permette di informare sull'andamento della cura e della relazione, e più radicalmente attraverso il contagio emotivo reciproco permette di trasformare emozioni e far vivere al paziente aspetti di sé mai sperimentati prima.

La TCA è stata sintetizzata dallo psicoanalista italiano Antonino Ferro tra la fine degli anni Ottanta e l'inizio degli anni Novanta, nel solco della teorizzazione bioniana, ma includendo contributi di altri autori. Vale la pena menzionarne almeno tre: la teoria dei gruppi di Bion, il concetto di "campo" di Kurt Levin e la concezione della relazione analitica come campo bi-personale dei coniugi Baranger.

La teoria dei gruppi di Bion deriva dalla sua esperienza come medico psichiatra durante la Seconda guerra mondiale al Northfield ArmyHospital. Qui lui era incaricato di trattare i soldati traumatizzati dalla guerra per permettergli di tornare in servizio. Per farlo adottò una sorta di terapia sperimentale di gruppo. Senza scendere nei dettagli, Bion durante queste esperienze inizia a notare alcune peculiarità dei processi gruppali. Si rende conto che "i gruppi riuniti per realizzare un compito specifico evidenziavano attitudini e sviluppavano metodi che non sembravano diretti all'obiettivo prefissato. Ciò si manifestava in una mancanza di ricchezza intellettuale nelle conversazioni sviluppate durante le sedute, con diminuzione di giudizio critico e disturbi del comportamento razionale dei partecipanti. [...] La soluzione dei problemi all'interno del gruppo non era raggiunta con metodi adeguati alla realtà" (Grinberg, Sor, Tabak de Bianchedi, p. 3, 1991). A mano a mano che i membri del gruppo interagivano e si davano scopi coscienti, nell'ombra si creava una dinamica inconscia unificatrice e compattante, carica di emotività, che assumeva caratteristiche regressive. "Il gruppo sembrava funzionare come una unità o un tutto" (*Ibidem*), e

questa unità era qualcosa di più dei vari apporti individuali. Quando il gruppo agiva secondo questa dimensione inconscia Bion diceva che il gruppo funzionava secondo un *assunto di base*, un punto di vista, compatto e irrazionale, del gruppo su sé stesso e del mondo attorno a lui. Era come se si creasse una sorta di inconscio condiviso.

Altrove rispetto alla psicoanalisi, la nozione di “campo” entra a far parte del lessico psicologico con Kurt Lewin, psicologo, e uno dei padri fondatori della psicologia sociale. Lewin nel 1935 pubblica *Teoria dinamica della personalità*, lavoro “in cui concepiva la personalità come sviluppata all’interno di un campo di vettori multipli – la predisposizione dell’individuo, l’impatto con l’input dei genitori, lo Zeitgeist culturale – e che la personalità è un’entità unica superiore alla somma delle sue parti costituenti” (Brown, p. 148, 2023). Fondamentalmente Lewin leggeva il comportamento dell’individuo come $C = f(P, A)$, ossia come l’intreccio all’interno di un campo di fattori che comprendevano la personalità e l’ambiente in cui era inserita. Il testo di Lewin e altri, “vennero lentamente introdotti nell’Esercito britannico [...], il che portò successivamente alla raccomandazione da parte della Direzione di psichiatria dell’Ufficio di guerra di leggere questi [...] libri. Così, queste prime nozioni di teoria del campo si infiltrarono nel pensiero dell’esercito britannico e si rivelarono un prezioso strumento concettuale per gli esperimenti di Northfield che avrebbero sviluppato Bion e Rickman” (Ivi, p. 149). Probabilmente Bion sintetizzò la teoria del campo di Lewin con il concetto di fantasia inconscia di Melanie Klein, come anche con il concetto di identificazione proiettiva, con il risultato che, mediante il meccanismo dell’identificazione proiettiva, “il campo emotivo [del gruppo] viene permeato dalla fantasia inconscia comunitaria” (Ivi, p. 150).

Come terzo contributo c’è il lavoro dei coniugi Baranger, confluito in un lavoro pubblicato nel 1961 dal titolo *La situazione analitica come campo dinamico*. In questo articolo i Baranger si fanno anche loro interpreti del lavoro di Lewin e lo trasportano per la prima volta all’interno della tradizione psicoanalitica, ibridandolo con i concetti kleiniani di fantasia inconscia e identificazione proiettiva. Un’operazione simile a quanto fatto da Bion nel lavoro sui gruppi. La loro ipotesi originale è che tra analista

e analizzando si crei un campo psichico di natura bi-personale, costellato da diversi fattori della relazione analitica: il contratto terapeutico, le regole del setting, il discorso del paziente e le risposte del terapeuta nei loro aspetti manifesti, così come da tutti gli altri aspetti latenti e sotterranei della vita psichica di entrambi, i quali vanno a formare una struttura *terza*. È importante marcare questo punto, poiché l'idea dell'analisi che viene delineata supera il modello tradizionale che vede la relazione analitica come relazione tra due soggetti totalmente separati, e il ruolo dell'analista come neutrale e non coinvolto con la sua personalità nel processo analitico. “Il campo bipersonale della situazione analitica è essenzialmente strutturato da una fantasia inconscia, ma sarebbe un errore supporre che si tratti di una fantasia inconscia del solo analizzando poiché [...] il campo della situazione analitica è un campo di coppia.” (Baranger, Baranger, p. 41, 1990). Esso “si costituirà con un gioco incrociato di identificazioni proiettive e introiettive, con il loro corollario di controidentificazioni” (Ivi, p. 45). Il ruolo dell'analista da questa prospettiva non è più solo quello dell'osservatore esterno che commenta e interpreta, ma è immerso nella comunicazione fra inconscio e inconscio dalla quale si forma il campo, come risultato dei contributi di entrambi.

Oltre il concetto di intersoggettività

Abbiamo detto che la TCA spinge agli estremi il concetto di intersoggettività intendendola come una dialettica tra il soggetto e una dimensione trans-individuale terza, interna ed esterna, che lo relaziona ad un gruppo. È innanzitutto con Bion e con Winnicott che in psicoanalisi si mette al centro l'idea di intersoggettività, intendendola come condizione imprescindibile per la nascita della mente. Il soggetto e il suo mondo interno nascono all'interno di una relazione, dal contatto con la mente e il corpo di un'altra persona. La TCA porta questa idea di intersoggettività nella stanza d'analisi, aprendo l'esperienza di due persone in relazione ad una dimensione inconscia terza,

creata da entrambi. “Il punto chiave è che l’intersoggettività non deve essere intesa come la semplice interazione di due individui distinti, ma piuttosto l’esistenza di uno sfondo comune che è sia biologico/istintuale che linguistico/culturale, cioè di natura omogenea e indistinta” (Civitarese, p. 44, 2023). Il soggetto non può più essere inteso come monade che si muove in mezzo ad altri soggetti separati alla costante ricerca solipsistica di sé stesso, ma come appartenente in buona parte ad una dimensione grupitale imprescindibile per la natura umana, un “inconscio comune o condiviso” (Ivi, p. 45). Seguendo questo punto di vista i concetti di transfert e controtransfert vengono trascesi e ampliati. Ciò che l’analizzando trasla nella relazione analitica non è più solamente materiale psichico proveniente dalla sua esperienza biografica, così come le reazioni dell’analista non sono più solamente dovute a sue dinamiche interne soggettive e separate, ma possono essere lette come manifestazioni di campo, ossia originate da quella matrice emotiva comune e co-creata dalla relazione affettiva nel qui ed ora della seduta. Le formazioni dell’inconscio, quali ad esempio i sogni, possono ora essere letti come delle trasformazioni originate da questa terza area inconscia che l’analista, nella conduzione della cura, deve assolutamente tenere in considerazione per orientarsi nella relazione con l’analizzando.

L’eredità bioniana della TCA

La TCA va intesa come una teoria post-bioniana, che sul pensiero di Bion si innesta, ma apre nuove strade teoriche e cliniche. Il primo concetto che questa teoria eredita da Bion è il concetto di inconscio come funzione della personalità. Intenderlo in tal modo radicalmente dall’inconscio freudiano come rimosso. Non abbiamo più a che fare solamente con il biografico, con ricordi e affetti inconsci patogeni; né con la lotta conflittuale tra pulsioni e istanze censorie. L’inconscio di Bion è una funzione simbolizzatrice della mente che trasforma gli stati primitivi della mente in linguaggio immaginale. Permette poi il montaggio di queste immagini utilizzabile per il pensiero

onirico della veglia. “Se vediamo l’inconscio come una funzione psicoanalitica della personalità, allora [...] significa che sogniamo sia di giorno che di notte” (Civitaresse, p. 27, 2023). Da questo punto di vista la psiche è sempre impegnata nel tentativo di risolvere i problemi emotivi che la vita pone al soggetto. Sognare significa pertanto metabolizzare l’esperienza emotiva.

Applicare alla cura psicoanalitica questi concetti significa passare da una *visione biografica* dell’analisi, una sorta di cura del passato, ad una *visione trasformativa* basata sul ciò che accade nel qui ed ora della seduta. Per la psicoanalisi classica il sintomo, come del resto il sogno, è una formazione sostitutiva e deformata di materiale rimosso, che tramite la cura può essere recuperato. “Spacchettare il lavoro del sogno serve quindi a identificare le idee latenti, “vere”, nascoste “dietro” o “sotto” le ingannevoli immagini del sogno. [...] A differenza di Freud, per Bion non c’è più una verità primaria, storica o inconscia, da rivelare, ma solo trasformazioni da avviare che, se felici, fanno progredire lo sviluppo della mente [...] e quindi la capacità dell’individuo di dare un significato personale all’esperienza” (Ivi, p. 34). Trasformare per Bion significa cambiare di stato un oggetto psicoanalitico. Tralasciando il fatto che questo oggetto subirà trasformazioni differenti a seconda del tipo di organizzazione di personalità, quello che interessa qui è che la cura ora viene intesa come possibilità di trasformazione, la quale deve avvenire in un contenitore in grado di contenerne gli effetti perturbanti o catastrofici, e il fine è quello di permettere all’analizzando di acquisire una mente in grado di effettuare trasformazioni dell’esperienza emotiva che la renda abitabile e vivibile.

Epistemologia, logica e metafore del campo analitico

Il valore della TCA non si misura tanto, o solo, nel suo tentativo di allargare la conoscenza del funzionamento umano e sociale, né tantomeno nel tentativo epistemologico di giungere ad una verità, quanto nella sua utilità clinica, come ipotesi

di lavoro. “Il ‘campo’ è il nome che diamo all’*ipotesi* per cui esiste una dimensione emotiva creata dall’interazione affettiva conscia e inconscia e dall’inter-affettività del paziente e dell’analista, nel contesto del processo analitico. [...] Questa dimensione è unica, specifica per la coppia, inconsciamente co-costruita” (Levine, p. 38, 2023). Dal punto di vista della conoscenza, la realtà psichica resta un dominio inaccessibile, destinato a rimanere insaturo. Non è percepibile dai sensi, non si può né vedere né toccare, ma mantiene comunque uno statuto di realtà in quanto esercita la sua influenza sul soggetto e sulla sua vita. “È irrilevante se una cosa come il campo “esista” nella realtà concreta o se sia semplicemente un’ipotesi pragmatica che assiste l’analista nel suo compito clinico. Il campo è un aspetto della realtà psichica e, come tale, il suo status nella realtà veridica può essere irrilevante rispetto al suo uso pragmatico nel contesto clinico” (Ivi, p. 40). Chiaramente un uso pragmatico di questa ipotesi differisce molto da come un medico potrebbe usare le sue teorie fondate sulla biologia. La psiche non si lascia cogliere dai sensi, semmai è possibile intuirne e trasformarla.

Visto come una co-costruzione della coppia analitica, come una “mente” della coppia, creata dalla inter-affettività tra i due membri, ogni fenomeno che compare in seduta può essere letto come fenomeno del campo. La dimensione emotiva creata nel qui ed ora della seduta è formata dalla comunicazione inconscia fra analista e analizzando; è un ricettacolo di fantasie, oggetti interni, conflitti, pulsioni, affetti di transfert e controtransfert, racconti del quotidiano, traumi ecc. L’emozione con cui entrano in contatto i membri della coppia analitica, grazie alla funzione sognante, che si spera sia più sviluppata nell’analista, inizia ad essere lavorata e trasformata. Iniziano a comparire le prime immagini, le prime sensazioni e rêverie, le prime narrazioni.

Usando delle metafore potremmo pensare al campo analitico come ad un *evento meteorologico*, una sorta di clima della seduta, con tutti i fenomeni che vi appaiono. “Alcuni di questi si dissipano e scompaiono, mentre altri prendono forza e si trasformano in perturbazioni più riconoscibili o addirittura in vere e proprie tempeste”

(Levine, p. 48, 2023). Da questo punto di vista il campo può essere ora sereno e armonioso, e subito dopo turbolento e violento. Altra metafora del campo può essere la sua *funzione GPS*. Ciò “che appare all’interno e tra i membri della diade analitica ha una *potenziale funzione di segnalazione* che riflette e commenta ciò che è appena accaduto tra i due” (Ivi, p. 49). L’analista, mediante l’emergenza di fenomeni di campo, potrà riflettere a posteriori sull’andamento della seduta e sul suo metodo, sulla forza o la debolezza delle sue interpretazioni e sul suo fare o non fare.

Trasformazione e campo

Il campo è anche la matrice inconscia da cui iniziano le trasformazioni emotive, che da materia oscura (beta) diventano immagini, pittogrammi, identità potenziali, sogni e narrazioni (alfa). L’analista in ascolto, del paziente e di sé stesso, si trova in contatto, nel campo, con la materia emotiva del paziente. La TCA sposta l’enfasi del lavoro analitico dall’interpretazione di senso, all’ “enfasi posta da Bion sulla ricettività della mente dell’analista come componente chiave di un processo analitico interattivo e intersoggettivo e la subordinazione dei classici obiettivi freudiani – il recupero dei contenuti psichici (per esempio, ricordi infantili repressi e desideri inaccettabili (per il super-io)) e la rielaborazione e risoluzione dei conflitti psichici – all’obiettivo più ampio di aiutare a catalizzare l’espansione e la mente del paziente” (Levine, p. 17, 2023), in funzione di permettergli di trasformare e metabolizzare l’esperienza emotiva.

La visione trasformazionale bioniana permette di approfondire il concetto di “esperienza”, il quale ha più a che fare con il vivere e con il vissuto (psico-corporeo) che con il conoscere. Con l’aiuto di Bion potremmo distinguere un’esperienza in O, cioè un’esperienza grezza, misteriosa, tendente al pieno ma insatura, più vicina al reale che al simbolico, e un’esperienza in K, che sta per un’esperienza che diventa nota, sensata, tendente al chiuso, al saturo. Tra queste forme dell’esperienza c’è un

legame ed una circolarità che sono proprie della trasformazione. “La natura dell’esperienza vissuta è tale che l’organismo umano registra l’esperienza, interna ed esterna, pulsione e percezione, come vaghe sensazioni somatiche. Queste devono essere trasformate – “sognate” secondo la terminologia bioniana [...] – per avere significato ed essere rese personalmente significative, “soggettivizzate” [...] e istanziate in una sequenza temporale fissa” (Levine, p. 43, 2023).

Il campo è la fucina dove avvengono queste trasformazioni, dove il contatto, e contagio, tra analista e paziente permette costruzione di sogni e narrazioni in comune per cercare di lavorare il caos emotivo e darvi forma. L’analista aiuta così “il paziente a sviluppare la sua funzione alfa, a pensare ciò che prima non era pensabile, ossia a riprendersi indietro aspetti di sé scissi e proiettati all’esterno, perché non elaborabili, digeribili o alfabetizzabili. [...] In questo processo è essenziale la ricettività della mente dell’analista ovvero la sua disponibilità ad accogliere le identificazioni proiettive del paziente e a trasformarle usando la sua capacità di *rêverie* (anche sensoriale e corporea)” (Ferro, Civitarese, p. 101, 2018).

Inconscio non rimosso e modello contenitore-contenuto

Nella tradizione post-freudiana si inizia a parlare di stati arcaici della mente da Melanie Klein in poi. La sua concezione dell’inconscio non si esaurisce nel concetto di rimosso, e del suo ritorno nella forma del sintomo, ma ci dà un’idea della vita psichica inconscia come innata e già attiva fin da subito. In età molto precoce, oltre a non essere sviluppate le facoltà di simbolizzazione, non si è ancora formata la memoria episodica che ci consente di immagazzinare la nostra esperienza con l’altro come qualcosa di riferibile a noi stessi. L’esperienza si registra in forme di memoria più che altro procedurale, diventando qualcosa di poco differenziato da stati fisiologici. Sono “memorie che conservano le impressioni corporee delle prime relazioni con l’oggetto, [...] un sistema di memorie che non si traduce in

rappresentazioni mentali e che quindi non è accessibile al linguaggio” (Ferro, Civitarese, p. 105, 2018)

Bion intende questo inconscio non rimosso come fenomeno emotivo proto-mentale, cioè come qualcosa che si trova in uno stato indifferenziato da processi corporei, ma tuttavia non riducibili alla pura biologia. Rispetto al pensiero kleiniano, Bion sostiene che è la relazione con la madre reale, e la sua funzione di rêverie, che permette la trasformazione delle proto-emozioni in qualcosa di facente parte il nostro mondo interno rappresentato. La madre sarebbe il modello prototipico relazionale che conferirebbe alla nostra esperienza emotiva dei *contorni* e dei *contenitori*. Nella concezione kleiniana-bioniana questo avverrebbe mediante l’identificazione proiettiva secondo una logica di accettazione e restituzione, mentre nell’ottica della TCA il processo assume i contorni più sfumati “di una “danza” in cui madre e bambino a un certo punto sincronizzano i movimenti e le espressioni l’uno dell’altra, per cui alla fine quello che abbiamo è un sistema dinamico più o meno capace di operare delle trasformazioni delle turbolenze emotive che lo pervadono” (Civitarese, p. 50, 2023).

Questo modello, chiamato *contenitore-contenuto*, sta alla base anche della cura analitica per come viene intesa dalla TCA. Gli analisti così “si trovano a tradurre un testo assente” (Ferro, Civitarese, p. 106, 2018), dovendo modificare il loro approccio, andando oltre una psicoanalisi basata sull’interpretazione del senso inconscio di ciò che capita al paziente, per diventare il contenitore dei loro contenuti e per permettere loro di sviluppare una mente capace di conferire senso a ciò che gli capita e gli è capitato, consentendo loro di metabolizzare i problemi emotivi. Con la TCA si passa *da una psicoanalisi dei contenuti ad una psicoanalisi dei contenitori*.

Kit degli strumenti di cura della TCA

Sul piano della tecnica la TCA ha il merito di aver formalizzato diversi strumenti rendendoli di facile applicabilità. Prima di menzionarli è necessario fare una premessa sul setting. L'analisi si svolge secondo alcune regole formali che vengono discusse con il paziente tassativamente all'inizio del percorso, le quali costituiscono, in parte, quello che viene definito il setting. A fianco del concetto più classico di setting ve n'è un altro che potremmo chiamare *setting interno*, che assomiglia più che altro ad una peculiare disposizione all'ascolto dell'analista. Se nella psicoanalisi classica l'ascolto dell'analista era guidato da un atteggiamento di sospetto, volto a cogliere i significati nascosti dietro i fenomeni del transfert, nei successivi modelli, e in particolare con la TCA, si è iniziato a considerare ciò che si ascolta in stanza d'analisi come sempre pervaso da aspetti fantasmatici inconsci, non nascosti o deformati, ma semplicemente presenti nella stratificazione del discorso.

Dal punto di vista del campo, “il concetto di “setting interno” si riferisce proprio all'attitudine dell'analista che considera ogni elemento del testo dell'analisi e anche del setting come facente parte del campo analitico e come espressione virtuale del transfert” (Ferro, Civitarese, p. 100, 2018). Dunque, ascoltare ciò che avviene in seduta come se fosse sempre potenzialmente il discorso dell'inconscio nel campo, significa intenderla come un lungo sogno, conservando una capacità di ascolto tale per cui si riesca a tenere il doppio registro dell'ascolto concreto e del sogno. “La tecnica di base dell'analisi è da un lato la deconcretizzare la realtà e dall'altro concretizzare i sogni” (Civitarese, p. 63, 2023).

Secondo questo modo di ascoltare, la TCA propone come uno dei principali strumenti la *trasformazione in sogno*, la cui “idea centrale è che ciò che viene detto in analisi può essere ascoltato come se fosse l'intreccio di derivati narrativi provenienti dal pensiero del sogno di veglia” (Civitarese, p. 66, 2023). Si tratta di un espediente tecnico per cui l'ascolto analitico configura ciò che il paziente (e anche l'analista) dice come se stesse raccontando un sogno, ad esempio inserendo immaginariamente le

parole “ho sognato che...” davanti alle parole del paziente. In modo simile si può considerare un lungo sogno l'intera seduta. Sempre nello spettro del sogno un altro fenomeno a cui l'analista deve fare attenzione e che può utilizzare è il *flash onirico*. Si tratta di “immagini con una forte componente sensoriale che si impongono improvvisamente alla mente dell'analista, [...] analogamente a un sogno” (Ivi, p. 65).

Un concetto simile è la funzione di *rêverie dell'analista*, la quale in modo analogo alla madre per il bambino, funziona da contenitore per gli aspetti meno integrati del paziente aiutandolo a trasformarli. Non è facile capire che cosa sia una *rêverie*, soprattutto per i profani, ai quali potrebbe sembrare fantascienza o stregoneria. Si tratta di capire che nella relazione analitica, e nel campo da essa generato, si crea un contagio psichico mediante l'identificazione proiettiva. L'analista si trova così a ospitare in sé affetti che vengono dal campo e può esperirli come un sogno ad occhi aperti. Solitamente avviene in una condizione di passività e ricettività ed apparentemente in modo slegato dal dialogo concreto. Può anche essere un ricordo dell'analista, biografico, oppure un aneddoto, una notizia del telegiornale. In apparenza non ha un legame diretto con ciò che si sta dicendo in seduta, ma “se ci facciamo caso, lo trattiamo esattamente come il racconto di un sogno notturno o come il racconto di un evento nella realtà, ma romanzato, cioè trasformato in un sogno. Come un sogno notturno, una *rêverie* ha sempre uno statuto speciale perché ci mette più direttamente in contatto con il lavoro di trasformazione della funzione alfa della mente” (Civitarese, p. 63, 2023). Una *rêverie* può anche manifestarsi attraverso il corpo, dove per corpo non si intende solamente il corpo biologico come insieme di organi e di funzioni fisiologiche. Il corpo è anche comunicazione, relazione e significazione di qualcosa. Attraverso esso l'analista può captare l'emozione del campo e manifestarla a sé stesso come qualcosa di somatico. Ecco, quindi, che la *rêverie* può essere una *rêverie somatica*. Attraverso sensazioni propriocettive vengano colti i segnali emotivi del campo. Può capitare che la *rêverie* si manifesti attraverso azioni e in questo caso avremo una *rêverie d'azione*.

Quando la funzione alfa del campo funziona discretamente e si riesce a conservare una certa ambiguità le trasformazioni psichiche si muovono verso il polo progressivo ed espansivo. Gli strumenti clinici citati finora sono in certa misura espressione di trasformazioni espansive ed amplificative delle emozioni del campo, ma ci sono anche momenti in cui il campo si contrae e la sua funzione alfa si arresta. Quando le emozioni sono troppo violente e il funzionamento simbolico della psiche si arresta, si entra in un concretismo tale per cui non si riesce più a fare distinzioni tra i registri dell'esperienza. Il campo diventa allucinato e le trasformazioni sono *trasformazioni in allucinosi*. “L'allucinosi si riferisce a uno *stato* percettivo di una certa durata, forse meglio pensato come uno stato di processo che riflette uno stato mentale inaccessibile. [...] Per Bion, uno stato di allucinosi è sempre presente come condizione sottostante della mente, uno sfondo, sia normale che patologico” (Barahona, p. 134, 2023). L'analista entrato in questo stato percettivo, forse inevitabilmente in certi momenti dell'analisi, lo può utilizzare come strumento solamente nel momento in cui la sua mente riesca ad accorgersi del concretismo e della letteralità in cui è precipitato per via dell'urgenza emotiva in cui si trova la coppia. “Quando ci rendiamo conto che ci stiamo sbagliando allora l'allucinosi [...] si trasforma in sogno” (Civitarese, p. 71, 2023). L'attività simbolica riprende e così anche la generazione di senso e significato, e il campo può continuare a espandersi ed evolvere, accogliere e restituire nuove emozioni più lavorate.

Uno dei modi migliori per intendere ciò che avviene nel campo e nella relazione analitica “è prestare attenzione “ai personaggi” e alle trame narrative che si sviluppano nel dialogo analitico” (Civitarese, p. 68, 2023). Pensare i fatti della seduta come un sogno significa anche percepire il discorso del paziente come una trama, una narrazione di un autore sconosciuto, insieme sia paziente che analista, che si dipana nel campo e da cui emergono i suoi personaggi. Questi sono immagini di affetti inconsci che rappresentano la qualità della relazione, la sua direzione, o qualcosa che riguarda i membri della coppia. “È difficile dire cosa appartiene al paziente o all'analista” (*Ibidem*). Attraverso i personaggi e la loro funzione nella storia è

possibile capire che tipo di emozioni pervadono il campo, che aspetti scissi del paziente si sono palesati e la direzione che potenzialmente potrebbe prendere o non prendere la cura.

La TCA come pratica ontologica

In psicoanalisi è difficile parlare di sviluppi e innovazione facendo un parallelismo con le scienze “dure”, non fosse per il fatto che il suo oggetto d’indagine, la realtà psichica, è sostanzialmente invisibile. Come tale si presta a continue e inesauribili teorizzazioni, le quali sono accompagnate dalla sensazione “che tutto si tenga e che nulla sia davvero superato una volta per tutte” (Ferro, Civitarese, 2018). Esistono analisti che si rifanno a questo o quell’autore, soprattutto ai capiscuola, che per vastità di pensiero hanno fatto nascere dei veri e propri edifici teorici e un metodo clinico peculiare, con delle specificità che non si ritrovano in altre scuole. In definitiva coesistono diversi modi di intendere la realtà psichica, anche tra di loro contraddittori, diversi linguaggi e diverse prassi cliniche. Esiste, per usare una metafora, una “babele dell’inconscio” (*Ibidem*). Il fatto che alcune teorie resistano più di altre dipende anche dallo specifico “transfert” che le nuove generazioni di analisti hanno nei confronti del maestro-padre, che sia un altro analista in carne ed ossa oppure uno dei grandi capiscuola del passato. La psicoanalisi in questo senso è una *disciplina edipica*, e se non si elabora la propria posizione nei confronti dei maestri-padri, si rischia di chiudersi in una autoreferenzialità e in un dogmatismo che non permette di generare più niente di nuovo.

Bion più di tutti, in ambito post-freudiano, ci ha insegnato e mettere da parte le teorie e rimettere al centro la realtà psichica nel qui ed ora della seduta. Il lavoro in condizione di assenza di memoria e desiderio, e di *capacità negativa*, valorizzando l’intuizione rispetto ad una rigida applicazione teorica e metodologica, ha reso la psicoanalisi più un’arte che una scienza, e soprattutto ha dato valore terapeutico alla

soggettività dell'analista. La TCA post-bioniana si inserisce in questo solco, in questo tipo di atteggiamento, e in quanto tale è più utile considerarla come un'ipotesi di lavoro e strumento clinico più che una corrente o un movimento, per cercare di non renderla esclusiva rispetto ad altri approcci e visioni, impoverendola. Pensare ad un suo possibile sviluppo può condurci in almeno due direzioni in base se pensiamo dal punto di vista delle trasformazioni in K o dal punto di vista di trasformazioni in O. Il primo punto di vista lo ritroviamo in H. Levine, autore secondo il quale nel pensiero di Bion vi è l'“l'implicita convinzione che l'esistenza umana e le emozioni scomode che essa può suscitare siano un problema a tempo pieno e permanente per ognuno di noi” (Levine, p. 185, 2023). Dunque, una delle esigenze fondamentali dell'essere umano, da questo punto di vista, diventa l'esigenza di regolazione emotiva. Seguendo Levine, se questo è vero, “se l'esigenza di regolazione è la ragion d'essere del funzionamento psichico e il mezzo per raggiungere la regolazione riflette l'azione dei pensieri del sogno di veglia (funzione alfa), allora l'attenzione psicoanalitica deve essere rivolta alla dimensione onirica dell'essere e al livello soggettivo dei significati personali creati che chiamiamo realtà psichica” (Ivi, p. 186). Ne deriva una visione del funzionamento psichico come una macchina di significazione della dimensione emotiva grezza e sensoriale dell'esperienza, vissuta come intollerabile e traumatica. Un'interpretazione tutto sommato negativa di O e del reale che ne abita lo sfondo. “L'esperienza grezza ed esistenziale come cosa in sé, come O, è infinita e inconoscibile. L'Esperienza con la E maiuscola è il dominio infinito di “fatti” concreti che necessitano di un processo di trasformazione per essere trasformati in esperienza “conoscibile” (T(O) → K), cioè resa finita, delimitata e significativa a livello personale e soggettivo” (*Ibidem*). Tra tutte le possibili interpretazioni che si potrebbero dare a questa frase, sicuramente una cosa appare abbastanza chiara, ossia che questa visione del funzionamento psichico e del compito della psicoanalisi è di natura *epistemologica*. Anche il pensiero di Levine riguardo il futuro teorico della psicoanalisi ha un sapore tutto epistemologico: “se usciamo dal nostro universo, ormai confortevole, e ci addentriamo nel pluriverso dell'ignoto, cosa scopriremo? Quali

parole possiamo trovare per descrivere le nostre scoperte agli altri e noi stessi?” (Levine, p. 190, 2023). Queste frasi rimandano all’immagine, tutta occidentale, dell’esploratore e del conquistatore, proveniente dalla stessa cultura che generò la famosa frase di Freud “*Wo Es war, soll Ich werden*”, dov’era l’Es deve subentrare l’Io. Si potrebbe ben dire che dov’era l’infinito deve subentrare il finito, dov’era O deve subentrare K. La delimitazione dell’esperienza in una cornice finita di significati, ossia la sua trasformazione in qualcosa di conoscibile e dicibile, è fondamentale ed auspicabile per ogni essere umano, ma considerare questa concezione in modo unilaterale rischia di impoverire complessivamente la teoresi e la pratica psicoanalitica. Ridurre la funzione alfa ad un lavoro di significazione rischia anche di polarizzarla verso un’eccessiva razionalità, allargando la spaccatura tra soggetto (pensante) e oggetto (pensato).

La strada per lo sviluppo della teoria del campo analitico tracciata da Civitarese si muove in altre direzioni rispetto a Levine. Parlando in maniera critica della psicoanalisi la definisce, “una disciplina che pretende di contare sulla sua speciale capacità di dare in qualche modo forma e rendere visibile l’invisibile dell’inconscio” (Civitarese, p. 146, 2023), e che “spesso non riesce a non farsi accecare dall’inquinamento luminoso del *cogito* di Cartesio. Sembra pensare che la soluzione stia semplicemente nel *rinforzare* il *cogito*. Ma questo non funziona più” (*Ibidem*). Con questa critica del polo del pensiero e della divisione soggetto-oggetto, Civitarese invita a ripensare la psicoanalisi rimettendo al centro il concetto di intersoggettività, inteso tuttavia in modo peculiare: “se dovessi indicare le linee di ricerca attualmente più rilevanti e interessanti per la TCA, sceglierei lo sviluppo di una teoria dell’intersoggettività che ci aiuti a superare la visione solipsistica del soggetto inaugurata da Cartesio. A parer mio, in psicoanalisi ha poco senso parlare di intersoggettività semplicemente per indicare *l’interazione* tra soggetti separati” (Ivi, p. 145). Intersoggettività ora significa *essere in relazione con l’alterità*, tanto fuori quanto dentro di sé, e che non possiamo sottrarci da questa posizione. Non si intende una relazione di un *me* finito con un *altro* finito, ma la relazione con qualcosa di

sovraindividuale e allo stesso tempo comune, “una specie di area trascendentale comune” (Civitarese, p. 146, 2023). L’inconscio in questo senso non abita l’individuo, ma è l’individuo che abita ed è in relazione con l’inconscio comune e transindividuale. Questa prospettiva restituisce all’individuo un senso di appartenenza e di relazione, che forse oggi manca più che mai.

Per descrivere l’esperienza dell’essere in relazione con l’alterità in un modo che superi la dicotomia soggetto-oggetto Civitarese la sua *teoria dell’estetica del sublime* legata alla nascita della psiche. La psiche, il primo barlume di soggettività, nasce in un ambiente primario che funziona per il bambino prevalentemente sul piano non-verbale. Ossia non è il significato che fa nascere originariamente il soggetto, ma le qualità sensoriali ed estetiche di questo ambiente. La relazione primaria in questo senso è *un’esperienza sensoriale-estetica*. Della voce della madre non contano i significati di quello che dice ma se è una voce viva, oppure una voce morta. Ad esempio, anche se il bambino non capisce il significato delle parole della madre non sono la stessa cosa la voce di una madre depressa e la voce di una madre non depressa, e così per il contatto fisico e il contatto visivo. Le esperienze primigenie hanno un carattere *inaugurale*, permettono la nascita della soggettività come soggettività in relazione ad un’alterità che trasmette il sentimento del sublime. “Quando diciamo che qualcosa è sublime, alludiamo a una sensazione piuttosto che a una comprensione. È un’esperienza vissuta per la quale non abbiamo parole, qualcosa che ha a che fare con il piacere, la bellezza, i sentimenti di vitalità e di integrazione personale” (Civitarese, p. 136, 2023). Un qualcosa di simile è valido per la vita adulta in un certo senso. L’essere umano non smette mai di “nascere”, di trasformarsi, ed è l’elemento estetico più che quello semantico a permettere questo. Il sentimento del sublime, che abbiamo acquisito in relazione con un altro che ce lo ha trasmesso, permette un’apertura emozionale al mondo, alla relazione con l’altro e alla vita. L’arte, il sogno, il gioco, il simbolo e la creatività in senso lato sono le porte d’accesso per queste esperienze vitali. Non c’è un “di più” da conoscere, un infinito da trasformare in finito, ma c’è apertura alla vita, e “per noi questa esperienza è l’apice di ciò che possiamo

raggiungere” (Ivi, p. 137). Ogni nuova nascita “ci “spinge” un po’ più in alto. [...] Nella direzione di diventare noi stessi. [...] Il paradosso è che diventare sé stessi [...] va di pari passo con il diventare infiniti” (Civitarese, p. 137, 2023).

Questa visione è probabilmente ciò che si avvicina di più alla *trasformazione in O* del tardo Bion, intesa come essere e divenire noi stessi. La funzione di simbolizzazione non serve solo a conoscere, ma ad aprirci emozionalmente al mondo e alla vita, e parallelamente all’inconscio e a noi stessi. La psicoanalisi intesa in questo senso raggiunge uno statuto *ontologico*. La patologia, le relazioni traumatiche e disfunzionali rappresentano l’ostacolo per l’apertura alla vita e all’alterità, costringono a rimanere scissi, divorati dalla paura, ad avere una prospettiva ristretta delle proprie emozioni e una visione del mondo più povera e potenzialmente fondamentalista. Con una psicoanalisi intesa in senso ontologico “usciamo dal paradigma di una psicoanalisi che pensa di curare il paziente perché traduce l’inconscio nel conscio. Piuttosto pensiamo a una psicoanalisi che rende automatica, abituale, acquisita e inconscia la competenza relazionale che all’inizio può solo essere assorbita passivamente dall’altro. Una logica di mera conoscenza [...] lascia il posto alla logica della *Liebe*, dell’amore, del legame” (Ivi, p. 138).

CAPITOLO QUINTO

LA PSICOANALISI ONTOLOGICA

Una nuova sensibilità nel panorama analitico contemporaneo

Quello che descriveremo in questo capitolo non è tanto una corrente o un movimento nato in seno alla psicoanalisi, o meglio *alle psicoanalisi*, ma più che altro un atteggiamento diverso rispetto a quello a cui la teoria e il metodo classico ci hanno abituati. Non è nemmeno possibile individuare un singolo autore da erigere come spartiacque tra un prima e un dopo. Forse Thomas H. Ogden è quell'autore che ha cercato di evidenziare questo cambiamento in misura maggiore. Egli afferma che “nel corso degli ultimi settant'anni si è verificato, quasi sottotono, un cambiamento radicale nella teoria e nella pratica della psicoanalisi” (Ogden, p. 24, 2022). Un cambiamento che intende principalmente come un cambio di atteggiamento “verso una sensibilità analitica nuova e generativa, verso innovative qualità di ricettività e responsività a ciò che sta accadendo nella seduta analitica” (Ivi, p. 11). A queste caratteristiche dovremmo aggiungere anche un diverso modo di essere coinvolto, da parte dell'analista, nel lavoro con il paziente.

A questo cambio di sensibilità Ogden dà il nome di *psicoanalisi ontologica*, basata sull'*essere* e sul *divenire*. Per non scadere in una concezione meramente filosofica di questi concetti è necessario dire che la psicoanalisi, intesa in questo senso, si basa su un'idea di soggetto coinvolto fin dalle origini in un *processo di sviluppo* e crescita mentale, oltre che corporea. Come soggetti siamo da subito gettati nella casualità delle condizioni di vita in cui nasciamo e ci troviamo a crescere, che possono anche essere il terreno su cui si verificano delle interruzioni degli stessi processi di crescita, e su cui poi si strutturano i limiti della nostra personalità. Essere e divenire hanno il

significato di trascendenza di quei limiti, per essere “più pienamente noi stessi [...] e rivendicare il nostro posto come membri adulti della generazione *attuale*, una generazione con le proprie visioni e comprensioni di ciò che ha valore, le proprie forme d’arte mai concepite prima [...], una propria concezione di giustizia, uguaglianza, democrazia e di ogni altro sistema morale, e persino delle qualità di emozione che si possono provare” (Ogden, p. 16, 2022). Essere e divenire dunque significano crescita, nascita e rinascita, in funzione di divenire sé stessi, di sentirsi vivi e provare un senso di integrazione rispetto ai più vari aspetti del Sé, in relazione *all’alterità* che ci circonda.

Il cambio di sensibilità e di attenzione è avvenuto rispetto a quella che Ogden chiama *psicoanalisi epistemologica*, intesa come un modo di praticare il lavoro analitico basandolo sul comprendere e sul conoscere. Intendendola in questo senso, si tratta di una psicoanalisi basata su “un processo di acquisizione della conoscenza, che conduce alla comprensione del paziente, in particolare alla comprensione del suo mondo interno inconscio e delle sue relazioni con il mondo esterno. [...] L’intervento clinico più importante, da un punto di vista epistemologico, è l’interpretazione di transfert. [...] Le interpretazioni di transfert dell’analista hanno il fine di comunicare la comprensione delle fantasie inconse del paziente, i suoi desideri, le sue paure, i suoi impulsi, i suoi conflitti” (Ivi, p. 24, 2022).

Gli aspetti epistemologici hanno più a che fare con la decifrazione e l’interpretazione di un *sensò inconscio* dei vari aspetti e fenomeni che appaiono in seduta, al fine di far aumentare la comprensione del paziente su di sé. Gli aspetti ontologici invece hanno a che fare con la trasformazione, con *l’esperienza viva* della psiche nella relazione con l’altro, al fine di permettere al paziente di diventare più pienamente sé stesso. Ogden ricorda che psicoanalisi epistemologica e psicoanalisi ontologica “non esistono in forma pura. Esse coesistono in una relazione reciprocamente arricchente l’una con l’altra” (*Ibidem*). In quanto esseri umani non possiamo avere un’esistenza slegata dal tentativo di comprensione e dal sapere, e allo stesso tempo una pura comprensione slegata dall’esperienza del vivente che abita il nostro corpo ci allontana da noi stessi.

“Il lavoro di comprensione comporta il pericolo di uccidere un’esperienza che una volta era viva [...]. Non appena un’esperienza viene “compresa”, è morta” (Ogden, p. 83, 2022).

Sogni non sognati, vite non vissute

Bion viene considerato da Ogden “principalmente un pensatore ontologico” (Ivi, p. 31). Sappiamo che Bion ha insistito molto sul momento presente della seduta e sull’importanza del lavorare “senza memoria” e “senza desiderio”, che, ricordiamolo, significa tentare di vedere il paziente come se fosse la prima volta che lo si incontra per cogliere intuitivamente eventuali cambiamenti intervenuti, senza essere accecati dal proprio sapere teorico, dalle memorie delle sedute precedenti, e senza il desiderio forsennato di interpretare e far progredire il paziente. “Bion insiste sul fatto che, come psicoanalisti, dobbiamo liberarci dal desiderio di capire e impegnarci invece il più possibile *nell’esperienza di essere* con il paziente. [...] Questo è il marchio di fabbrica del pensiero ontologico di Bion: l’essere ha soppiantato il comprendere; l’analista non arriva a conoscere, a capire, a comprendere o afferrare la realtà di ciò che sta accadendo in seduta, la “intuisce”, diventa “una cosa sola” con essa, è pienamente presente nello *sperimentare* il momento presente” (Ivi, p. 32).

L’enfasi posta sull’intuizione, sulla sensazione, sull’emozione e sulla sperimentazione di stati mentali, relativizza l’utilizzo del pensiero razionale conscio in favore del pensiero onirico inconscio o pensiero onirico della veglia dell’analista. L’onirico per Bion non è un meccanismo di camuffamento di elementi latenti da decifrare, ma un processo costante di simbolizzazione ed elaborazione dell’esperienza emotiva. Non essere in grado di sognare, per un paziente, equivale a non poter rappresentarsi e sperimentare in modo sostenibile certi affetti e stati emotivi o parti di sé, che Ogden allegoricamente rappresenta come parti di noi seppellite, ancora vive e da riesumare, o come corpi morti che non è più possibile portare alla vita a cui si deve

dare una degna sepoltura. Egli vede “i sintomi dei pazienti come indicatori cruciali di “dove sono stati sepolti i corpi”, cioè di dove, nella psiche e nel soma, certi aspetti del senso del paziente di chi è e chi potrebbe diventare sono stati mandati in esilio e forse sono morti” (Ogden, p. 18, 2022), con la conseguente perdita del sentimento di essere vivi.

La possibilità di sognare, cioè svolgere un lavoro di simbolizzazione, equivale al tentativo di riportare alla vita affetti e parti di sé non ancora sognate, non ancora diventate vita vissuta. L’analista dovrà svolgere il ruolo di ricettacolo degli aspetti non vissuti del paziente attraverso la sua funzione di rêverie. “La rêverie [...] è uno stato dell’essere che comporta il rendersi inconsciamente ricettivi all’esperienza di ciò che è così inquietante per il paziente [...] che egli non è in grado di sognare” (Ivi, p. 32). Nel lavoro analitico, visto in questo senso, l’analista aiuta il paziente a sviluppare la capacità di sognare, cioè di svolgere un lavoro psicologico inconscio di trasformazione dell’esperienza emotiva, con il fine di viverla più pienamente.

Il sognare è “*intrinsecamente terapeutico*, costituisce il cuore di quella che Bion chiama funzione psicoanalitica della personalità” (Ivi, p. 113). Quando quest’ultima non è sufficientemente funzionante nel soggetto, possono crearsi le più diverse situazioni patologiche, anche gravi. “Quando un individuo non è capace di sognare un’esperienza vissuta [...] riflette il fatto che vi sono aspetti del suo inconscio che sono stati amputati dal pensiero inconscio attraverso mezzi quali la dissociazione e altre forme radicali di scissione degli aspetti del Sé [...]. L’avvio della reintegrazione di aspetti scissi del Sé è sempre disturbante per l’equilibrio psichico” (Ivi, p. 114), ma quando riesce permette di sentirsi più pienamente vivi, più presenti ai propri stati affettivi e corporei, più integrati e spontanei.

Holding e spazio transizionale come concetti ontologici

Il concetto di holding di Winnicott descrive aspetti molto importanti per lo sviluppo psichico, e indica la capacità materna di *tenere* e *sostenere* il bambino. È ormai riconosciuta dalla psicoanalisi l'importanza di come la madre lo tiene a sé con sicurezza e tenerezza. Ogden ritiene “che l'holding Winnicott sia un concetto ontologico che riguarda principalmente l'essere e la sua relazione con il tempo. Inizialmente la madre salvaguarda la continuità dell'essere del bambino, in parte isolandolo dall'aspetto “non-me” del tempo” (Ogden, p. 117, 2008). Il tempo di cui si parla è il tempo sociale, il tempo con cui gli esseri umani scandiscono le loro attività e le loro giornate, un tempo che è estraneo all'esperienza del bambino, e che in un primo momento della sua esistenza non deve incontrare. La madre all'inizio della vita del bambino entra in uno stadio di “preoccupazione primaria” durante il quale è completamente assorbita e dedicata a preservare il tempo del bambino, i suoi ritmi e i suoi bisogni. È “lo stato emotivo della madre coinvolto nell'atto di mantenere (holding) il bambino nel suo più precoce stato di continuità dell'essere” (Ivi, p. 118), e salvaguardarlo da precoci e traumatiche discontinuità.

In un primo momento la madre in stato di preoccupazione primaria permette al bambino di mantenere uno stato di illusione secondo il quale è lui stesso a creare la madre di cui ha bisogno quando ne ha bisogno, permettendo contemporaneamente di sviluppare un senso di *agentività*. L'holding materno favorisce il processo di integrazione degli stati fisiologici e psichici porta ad uno stadio in cui il bambino riesce a discriminare e segnalare coerentemente i suoi bisogni. In un momento successivo invece “la funzione di holding cambia da salvaguardare il tessuto della continuità dell'essere del bambino al mantenere/sostenere nel tempo il modo di essere in vita del bambino più rivolto all'oggetto. Una di queste forme successive di holding implica che venga fornito un “posto” (uno spazio psicologico) in cui il bambino [...] possa sentirsi integrato (Ivi, p. 121). Qui siamo in un momento in cui la relazione oggettuale è più formata e il soggetto è sorto. Lo spazio metaforico e psicologico

permesso dalla madre permette agli stati emotivi (stati dell'essere) di rimanere stabili nel tempo senza brusche irruzioni di angoscia.

Nel tempo il bambino interiorizza questo spazio psicologico, cioè interiorizza l'holding materno. A questo punto possono introdursi nella sua vita le prime esperienze "non-me" e i primi contatti con la realtà obiettiva, non creata onnipotentemente nella fantasia inconscia, preservando il sentimento di essere vivi. La discontinuità che si apre nel mondo del bambino rispetto agli stati precedenti è tollerata grazie all'interiorizzazione della funzione materna di holding, aprendo la possibilità dei fenomeni transizionali, nello *spazio transizionale* che si crea tra il mondo interno e la realtà esterna. La transizione verso il mondo e verso il tempo è permessa dalla possibilità di creare oggetti particolari che sono a metà tra la fantasia del bambino e la realtà concreta. Essi servono a tollerare l'assenza e sviluppare la capacità di esser soli in presenza della madre. "Quando lo stato psicologico del bambino [...] è tale che non può tollerare la paura evocata dall'assenza della madre, il delicato equilibrio costituito dal creare e simultaneamente scoprire i propri oggetti crolla e viene rimpiazzato dalla fantasia onnipotente. Quest'ultima non solo impedisce lo sviluppo del simbolismo e della capacità di riconoscere e di far uso di oggetti esterni, ma implica anche il rifiuto di accettare l'esteriorità del tempo. Di conseguenza l'esperienza di essere vivo non è più continua" (Ogden, p. 122, 2008). Qui Ogden, leggendo Winnicott, sembra dire che per l'esperienza di essere vivi e in relazione con il mondo e la realtà esterna è fondamentale la capacità simbolica sviluppata nei fenomeni transizionali. E ci ricorda che "Winnicott vede questa terza area, – l'area tra la fantasia e la realtà – non semplicemente come l'origine del simbolismo, ma come l'origine del simbolismo nel tempo (*Ibidem*).

Terzo analitico e fenomeni intersoggettivi

Ogden nella sua teoria e pratica clinica introduce un concetto, il *terzo analitico*, che per molti versi è simile a quello di “campo analitico”. Si riferisce ad un modo di vedere la relazione analitica, che si è andato sviluppando nel corso della storia della psicoanalisi, che è molto diverso dall'impostazione clinica classica. “Il pensiero psicoanalitico contemporaneo si sta avvicinando a un punto per cui non si può più parlare semplicemente dell'analista e dell'analizzando come soggetti separati che si considerano reciprocamente come oggetti. L'idea dell'analista come uno schermo bianco neutrale per le proiezioni del paziente ha un'importanza sempre minore nella concezione attuale del processo analitico” (Ogden, p. 69, 2024). Il concetto di terzo analitico indica una soggettività terza che si crea nella peculiare relazione tra i due soggetti, analista e analizzando, che è comune ed è allo stesso tempo unica per quella coppia. Da questo punto di vista acquisisce sempre meno rilevanza il transfert inteso come fenomeno clinico unidirezionale che parte dall'inconscio dell'analizzando verso la figura dell'analista che non si fa coinvolgere. Allo stesso modo il concetto del terzo analitico supera anche l'idea del controtransfert come risposta dell'inconscio dell'analista al transfert dell'analizzando. La matrice transfert-controtransfert implica la relazione tra due soggettività separate, mentre l'idea del terzo analitico implica un *co-transfert*. Con questo termine si potrebbe indicare il contributo inconscio di entrambi i membri della coppia analitica, nonché la loro simmetria e simultaneità, nella formazione di un processo inconscio comune che non esisterebbe al di fuori di quella specifica relazione.

Questa visione del processo analitico permette di essere più presenti nei *fenomeni intersoggettivi* che accadono in seduta. La relazione non è più tra soggetto e oggetto, ma tra la dimensione soggettiva dell'esperienza e l'intersoggettività. Siamo allo stesso tempo soggetti separati e implicati in questo processo terzo generato dalla relazione con l'altro. Il clima emotivo che permea il terzo soggetto inconscio è qualche cosa che si manifesta in modo non usuale, anche attraverso pensieri, fantasie che in

apparenza non hanno nulla a che fare con il discorso che si sta facendo, oppure attraverso il corpo, o ancora, attraverso oggetti del mondo fisico che assumono lo statuto di *oggetti analitici*, cioè divengono gravidi di significati psichici che non avrebbero al di fuori del processo inconscio intersoggettivo in atto.

La rêverie è uno degli stati mentali più importanti, secondo Ogden, per cogliere ciò che avviene nella relazione analitica. Essa assume molto spesso la forma di un dialogo dell'analista con sé stesso. “In questo stato, l'interazione dialettica di conscio e inconscio subisce un'alterazione in una modalità che rassomiglia ad uno stato onirico” (Ogden, p. 91, 2024). Questi stati mentali “spesso non sembrano essere altro che narcisistico egocentrismo, divagazioni, ruminazione compulsiva, sogni a occhi aperti e così via” (Ivi, p. 102), e ciò porta spesso l'analista a non prestarvi attenzione o a voler superarli e metterli da parte, perdendo la possibilità di cogliere qualcosa di fondamentale nell'esperienza di ciò che sta accadendo nella relazione analitica.

Il corpo è un altro mezzo attraverso cui il terzo analitico può manifestarsi, prendendo la forma di sensazioni corporee o malessere. Questo possono essere lette come forme proto-simboliche di fatti inconsci che ancora non si sono resi del tutto evidenti. Non prestare attenzione a questi fenomeni intersoggettivi, allo stesso modo degli stati onirici, limiterebbe la possibilità di comprensione di ciò che sta avvenendo in seduta e allo stesso tempo la trasformazione delle emozioni che permeano il clima in stanza d'analisi.

Fattori terapeutici non interpretativi: holding come sguardo e voce

Per come stiamo affrontando il tema della psicoanalisi ontologica, non possiamo non trattare il tema ad essa complementare dei fattori clinici non interpretativi. Uno dei punti in cui la psicoanalisi ontologica si scosta dal modello classico è la maggiore enfasi sulla presa di contatto con i vissuti emotivi mai vissuti veramente, mai esperiti, trasformati ed elaborati. Per la psicoanalisi ontologica il focus sulla comprensione dei

significati che generano dolore psichico non è il fattore principale della cura. Di conseguenza anche lo strumento dell'interpretazione di senso, e dell'inconscio, viene meno, come viene meno l'insight come momento di vero cambiamento. Nel repertorio degli strumenti di cura si sono aggiunti nel tempo altri fattori di cui in parte abbiamo già parlato in altri capitoli, come lo sviluppo della funzione psicoanalitica della personalità per come la intende Bion. Per la psicoanalisi ontologica è più importante lo sviluppo dei "contenitori" della mente, o la capacità di sognare l'esperienza direbbe Ogden, piuttosto che la decifrazione dei contenuti rimossi.

Diversi analisti contemporanei enfatizzano il ruolo di altri aspetti terapeutici non legati all'interpretazione. Come il "concetto di *contenimento*" (Cresti, p. 46, 2022), l'azione interpretativa, l'utilizzo della metafora e del linguaggio e il ruolo del corpo. Il contenimento come fattore terapeutico fa riferimento principalmente all'holding di Winnicott come funzione materna che permette al Sé nucleare del bambino di sperimentare una continuità dell'essere e di integrarsi. "Per D. Winnicott, infatti, holding si riferisce a una modalità fisica, ma insieme piena, di valenze psicologiche, con cui la madre ambiente, tiene e sostiene il bambino permettendogli così di acquisire uno stato unitario, in modo che la psiche possa insediarsi nel soma [...]" (Ivi, p. 47). Winnicott pensava alla relazione terapeutica in analogia al rapporto madre-bambino e il setting come funzione contenitiva degli aspetti del Sé poco integrati. "Nella terapia, l'holding significa offrire al paziente una continuità di relazione con una persona interessata empaticamente alla comprensione [...]. Il setting [...] è visto come un elemento reale per la formazione e il sostegno del Sé" (Ivi, p. 48).

Dal punto di vista del paziente, dunque, sono importanti anche molti aspetti del non-verbale, come molti aspetti che non riguardano il semantico. Alcuni autori di area francese hanno proposto il concetto di *enveloppe* (involucro), per riferirsi alla relazione terapeutica come offerta di un ambiente in cui stati mentali primitivi e corporei possono essere trasformati in qualcosa che può essere integrato e vissuto psichicamente. Viene ad esempio posta attenzione allo sguardo del terapeuta, *all'enveloppe visuel*, nelle sue funzioni di ricezione, mediante l'osservazione, del

mondo interno del paziente, di rispecchiamento e restituzione dei vissuti. “Intendiamo, beninteso, il termine “osservazione” non nell’accezione di un semplice atto percettivo, con finalità conoscitivo-esplorative, ma nel senso di una funzione empatica, recettiva, che si basa sull’identificazione con i bisogni del paziente [...]” (Cresti, p. 52, 2022). Si tratta di uno sguardo rivolto all’interno che “può facilitare l’avvio di processi trasformativi in direzione di una migliore integrazione, delimitazione, coerenza del senso di Sé” (Ivi, p. 53). Non può essere uno sguardo guidato dal sapere teorico, ma dalla spontaneità con cui l’analista viene a contatto, attraverso di sé, con i vissuti del paziente.

Similmente allo sguardo, viene posta attenzione anche agli aspetti sonori del linguaggio, come i suoni emessi dal paziente o la voce stessa del terapeuta. Si parla di *enveloppe sonoro* per indicare i suoni emessi dall’analista come vettori di emozioni e come ambiente contenitivo sensoriale. Questa posizione vede “lo spazio sonoro come primo spazio psichico. Questo spazio sembra costruirsi nella terapia prima delle parole, fornendo un contenitore caldo e avvolgente che permette l’avvio della relazione transferale” (Ivi, p. 60). La voce acquista importanza non tanto perché veicola significati o contenuti, ma anche per i suoi aspetti “musicali” ed estetici, che parlano immediatamente al mondo emozionale. È importante che sia una voce viva, capace di esprimere vissuti profondi, che vengano percepiti come tollerabili e vivibili dal paziente.

Il ruolo del corpo nel processo terapeutico

Il corpo nella psicoanalisi è sempre stato considerato come qualcosa di più che un insieme di organi e funzioni. Basti pensare al corpo pulsionale di Freud, ove la pulsione è un’organizzazione simbolica attorno a delle zone erogene, oppure al corpo fantasmaticizzato di Melanie Klein, o ancora al corpo non percepito come integrato in Winnicott. “Tuttavia è sempre stata prestata scarsa attenzione da parte della

psicoanalisi alla corporeità nell'ambito del rapporto terapeutico" (Ivi, p. 67). Abbiamo già trattato alcuni aspetti del corpo come veicolo e ricettacolo di rêverie tramite sensazioni somatiche proto-simboliche. In questo senso anche il modo in cui il terapeuta abita il proprio corpo può essere visto come parte integrante del processo terapeutico. Secondo alcuni autori "il modo del terapeuta di "essere nel corpo" può influenzare i sentimenti del paziente riguardo il proprio corpo, avviando un percorso di aiuto a trovare una personale "incarnazione"; il terapeuta, quindi, deve porsi il problema del portare il proprio soma nella relazione con il paziente, oltre che prestare attenzione a quelle risonanze controtransferali a livello corporeo che il paziente può indurre" (Cresti, p. 69, 2022). Essi parlano di *setting incarnato* per sottolineare "come il contenimento fornito dall'aspetto fisico dell'analista, il modo in cui egli abita il proprio corpo e lo spazio fisico della stanza siano sentiti come al pari degli altri elementi ambientali del setting: il modo di respirare, di sedersi, i cenni di assenso, il modo di alzarsi a fine seduta [...] diventano elementi attesi del contesto" (*Ibidem*). Potenzialmente rilevante potrebbe essere anche che il modo di vestire, che diviene rilevante e, assieme a tutti gli altri aspetti già menzionati, riflette un certo grado di armonia e integrazione di vissuti affettivi e pulsionali comunicando al paziente una possibilità di abitare il proprio corpo in modo tollerabile, vivibile con una certa armonia.

Gesti, azioni e interpretazioni

Nel metodo analitico classico l'agito è considerato da Freud come una modalità alternativa al ricordare. Le ripetizioni sotto forma di azione pertanto rappresentano il modo in cui il rimosso agiva il soggetto attaccando il lavoro analitico. La conseguenza di ciò fu privilegiare il linguaggio verbale rivolto all'Io al fine di vincere le sue resistenze. "Nel tempo, accanto a questa posizione classica, [...] si è sviluppata in psicoanalisi una linea di pensiero che ha attenuato la contrapposizione tra agire e

pensare per riconoscere l'importanza trasformativa anche del comportamento "agito" rispetto a quello "verbalizzato". [...] Questo cambiamento è direttamente collegato all'evoluzione dei paradigmi della psicoanalisi [...]: il riconoscimento dell'identificazione proiettiva come strumento di comunicazione; il passaggio dall'attenzione al controtransfert alla presa d'atto del terapeuta come soggetto interagente [...], la diffusione della teoria del campo analitico [...]; la nuova concezione dell'inconscio non rimosso" (Cresti, p. 84, 2022). Tutti questi cambiamenti hanno gettato nuova luce sui processi comunicativi e trasformativi in analisi, valorizzando, accanto ai più tradizionali strumenti interpretativi verbali, anche tutto il repertorio di azioni e gesti che se usati sapientemente possono veicolare comprensioni e produrre trasformazioni di quegli stati mentali primitivi più difficilmente accessibili alla parola.

Il non-verbale "rimanda direttamente all'esperienza primaria di relazione con la madre, dentro il cui corpo e la cui mente si forma la vita. La relazione madre-bambino inizia come relazione corporea fin dal concepimento [...] e prosegue dopo la nascita, quando la madre nutre con il seno, accarezza e culla trasmettendo amore e gioia per l'esistenza del bambino, consola con le braccia e il suono della voce nel momento in cui avverte il suo dolore e la sua angoscia" (Ivi, p. 82). Sul piano della relazione analitica, ciò con cui il terapeuta si trova ad aver a che fare sono stati mentali non facilmente simbolizzabili verbalmente, aspetti della personalità del paziente che possono essere compresi e trasformati, dapprima, solo sul piano dell'azione e nell'interazione corporea della coppia analitica. L'interpretazione verbale, da questo punto di vista, perde in parte di importanza, mentre acquistano rilevanza concetti come quello di *enactment* o quello di *azione interpretativa*. L'*enactment* è un concetto emerso principalmente in seno alla psicoanalisi nordamericana a partire da un articolo di T. Jacobs del 1986. Si tratta di una modalità di espressione dei conflitti emergenti nella matrice transfert-controtransfert sotto forma di agiti, sia dell'analista che dell'analizzando. Le azioni prendono il posto del pensiero, dell'elaborazione psichica e se non ben riconosciute e gestite risultano molto dannose per il processo di cura.

All'opposto, "uscendo dal piano cieco dell'"agieren" opposto al pensare, possono essere di grande aiuto per affrontare conflitti profondi rimasti oscurati fino a quel momento, e riattivare il processo di terapia. Gli enactment, infatti, rivelano sempre contenuti della più grande importanza e diventano strumenti preziosi" (Cresti, p. 85, 2022).

Il concetto di azione interpretativa è invece stato introdotto da Ogden per indicare una pratica che non si limita più "a esaminare l'impatto delle azioni dell'analista sul paziente e sulla relazione per usarlo nell'interpretazione verbale, quanto piuttosto nel mettere in atto azioni che diventano un vero e proprio veicolo interpretativo" (*Ibidem*). Ogden definisce l'azione interpretativa come la "comunicazione all'analizzando, da parte dell'analista, della propria comprensione di un aspetto del transfert-controtransfert attraverso un'attività diversa dalla verbalizzazione simbolica" (Ogden, p. 113, 2024). Alcuni esempi possono essere "stabilire l'onorario, annunciare la fine dell'ora, o insistere affinché l'analizzando desista da una certa forma di *acting in* o di *acting out*" (Ivi, p. 114). Anche il silenzio dell'analista può diventare veicolo di significato, l'importante è ricordare che "l'azione in sé stessa (isolata da una matrice di simboli generati intersoggettivamente) è priva di significato; le azioni interpretative acquistano una loro specificità di significato in base al modo in cui sono create nel contesto dell'esperienza dell'analista e analizzando nel 'terzo analitico intersoggettivo'" (*Ibidem*). Il corpo e l'agito sono fattori che divengono estremamente rilevanti all'interno dell'approccio ontologico alla psicoanalisi che stiamo descrivendo. Non è infatti possibile a nostro avviso divenire più pienamente se stessi se non vengo trasformati e integrati nella personalità tutti quegli aspetti del Sé che sono rimasti, poco differenziati, nel corpo e nell'azione, cioè tutti quegli aspetti proto-emotivi e pre-simbolici che necessitano di trasformazione per essere vissuti più pienamente e con consapevolezza. Se le trasformazioni avvengono, allora il corpo diviene un corpo simbolico, unito e integrato, e l'azione non è più un cieco agire impulsivo, ma una spontaneità molto vicina alla naturalezza.

CONCLUSIONI

PSICOANALISI ONTOLOGICA TRA SOGGETTO E CULTURA

Con il percorso fatto fin qui abbiamo avuto l'obiettivo di evidenziare alcuni cambiamenti avvenuti, nel giro di vari decenni, all'interno della storia della psicoanalisi. Cambiamenti che hanno portato inevitabilmente a nuove concezioni della mente e dell'inconscio, della teoria della pratica clinica. Oltre ad una breve ricapitolazione di quanto scritto, queste conclusioni cercheranno anche di indirizzare l'attenzione su alcuni aspetti, non esaustivi, della società occidentale e sulla loro relazione con nuove patologie, sintomi e nuove modalità di strutturazione della mente. Da questo punto poi vedremo anche che considerare la psicoanalisi in senso ontologico sia probabilmente legato a queste profonde trasformazioni culturali.

Freud, con la fondazione della psicoanalisi, desiderava edificare una disciplina che volesse dirsi scientifica, nel senso positivistico del termine. Un modo di vedere le cose che caratterizzava l'humus culturale del suo tempo. Partendo dall'indagine sulle isterie, che all'epoca era una forma psicopatologica molto diffusa in Europa, arriva a definirne i meccanismi patologici che ne stanno alla base. Se i sintomi manifesti erano paralisi, cecità, conversioni somatiche di vario tipo, i meccanismi erano puramente intrapsichici, costituiti da moti pulsionali di natura erotica e dai loro derivati, inconsciamente rimossi perché non accettabili dall'Io e dalle sue istanze censorie interiorizzate. La cura consisteva nel recupero di questi impulsi rimossi dalla memoria inconscia, nell'ambito della relazione transferale con l'analista. Lo strumento principe era l'interpretazione di senso rivolta all'Io, che aveva il fine di abbattere le resistenze e permettere al soggetto di riappropriarsi della libido prima convertita in sintomi.

A questo punto vorremmo porre l'attenzione sulla relazione tra psicoanalisi e cultura. La psicoanalisi non è speculazione filosofica, ma nasce dall'incontro con il soggetto

e suoi sintomi nella clinica; un soggetto nato e cresciuto in certo momento storico. Se assumiamo che la soggettività e la psicopatologia sono in parte espressione di un certo tempo storico e di un certo assetto socioculturale, allora anche la teoria che dalla clinica deriva conserva implicitamente in sé degli aspetti culturali. Da questa prospettiva “la psicoanalisi può essere considerata una vera e propria etnoteoria, una teoria legata alla cultura. La teoria freudiana nasce infatti in un preciso momento storico e in una specifica cultura [...]; parla di una famiglia particolare, la famiglia nucleare di una nuova classe sociale, la borghesia con i suoi valori e le sue ideologie [...]; mette al centro l’individuo, considerato come ente autonomo, studiabile con un metodo scientifico [...]” (Inghilleri, p. 103, 2009). Il modello pulsionale di Freud non poteva non nascere in un momento storico e in una società dove la repressione sessuale, derivata dalla morale sociale del tempo, era probabilmente al suo apice. Le malattie nevrotiche erano il frutto di quel contesto e da Freud considerate le uniche malattie trattabili con il metodo dell’analisi.

Con Melanie Klein e Wilfred R. Bion la contrapposizione conflittuale non è più tra Io e pulsioni rimosse, ma tra rappresentato e non rappresentato, tra stati primitivi della mente e stati più evoluti, tra parti non psicotiche della personalità e parti psicotiche, tra simbolo e concretezza. Le teorizzazioni di Klein e Bion, a differenza di Freud, sono più difficili da intendere come “etnoteorie”. L’inconscio pre-simbolico, non rimosso, ha apparentemente più a che fare con l’universale che non con la Storia; sia essa collettiva, familiare o individuale. Tuttavia, la cultura occidentale, per come è configurata oggi, sembra caratterizzata da una crisi dell’ordine simbolico che ogni cultura umana porta con sé. Crisi che fa emergere proprio gli aspetti più primitivi dell’essere umano.

Secondo l’antropologia culturale, “le culture sono strumenti che servono agli uomini per ordinare a modo loro il mondo che li circonda, per ricollocare, secondo i loro parametri, ciò che apparentemente non ha un ordine o meglio non ha un ordine umano. È attraverso i modelli culturali, agglomerati ordinati di simboli significanti, che l’uomo dà un senso agli avvenimenti che vive” (Aime, p. 29, 2013). Per un essere

umano, non essere in relazione con un ordine culturale significa essere esposto al reale del corpo, all'assenza di senso, alla disgregazione dei legami. La cultura, sempre dal punto di vista dell'antropologia, è "il frutto di relazioni tra più individui e non l'esclusiva di una persona sola. È dal dialogo, dallo scambio, dall'incontro che nasce ogni cultura. Potremmo dire che le culture stanno nelle relazioni, in quello spazio tra le persone che deve essere riempito con forme di comunicazione e di comportamento condivisi" (Aime, p. 29, 2013).

Ci sembra che la cultura post-moderna, perlomeno in ambito occidentale, rovesci e allo stesso tempo smentisca queste definizioni. Dal nostro punto di vista oggi viviamo uno spazio culturale molto frammentato, che fatica a produrre identificazione, appartenenza e relazioni, e che ha perso la sua forza strutturatrice. A che cosa tutto questo sia dovuto è difficile dirlo. Lo psicoanalista argentino Miguel Benasayag afferma che questo è dovuto ad un crollo nella fiducia nel progresso scientifico e tecnologico, e dunque nel futuro, mettendoci davanti "all'impotenza e alla disgregazione. [...] Il xx secolo ha segnato la fine dell'ideale positivista gettando gli uomini nell'*incertezza*" (Benasayag, Schmit, p. 21, 2004). Impotenza e disgregazione sarebbero quelle "passioni tristi" che permeano il vivere contemporaneo dell'essere umano, sempre più a contatto con una complessità alienante che porta a polarizzazioni e ideologismi fondamentalisti, alla costante ricerca di un'identità stabile.

A questo si aggiunge forse la *liquidità* della società contemporanea, per usare la celebre metafora del sociologo Zygmunt Bauman, caratterizzata dalla mancanza, nella nostra vita, del senso di permanenza, dalla fragilità identitaria e relazionale. Si aggiungono i processi della globalizzazione mal gestiti che mettono a contatto le diversità umane e culturali generando un senso di insicurezza. Dal punto di vista dell'individuo l'ampliamento illusorio delle possibilità di scelta nella nostra vita, più che essere libertà, diventa un peso opprimente.

Qualunque sia la verità, la psicoanalisi riporta inevitabilmente alla clinica e alla cura, ed è interessante notare come diversi autori sottolineino il fatto che molte delle persone che ricercano aiuto per una psicoterapia "presentino spesso, anziché nuclei

conflittuali circoscritti di tipo nevrotico, o un grave disfunzionamento di tipo psicotico, piuttosto condizioni di indistinto malessere, indefinitezza identitaria, disturbo del senso di Sé. [...] In questi pazienti il rapporto col proprio mondo emozionale sembra essere precluso o poco articolato, come se non avessero appreso il linguaggio degli affetti e il loro disagio si traducesse soprattutto in fatti del corpo o agiti” (Cresti, p. 45, 2022). Accanto a queste dimensioni di labilità identitaria e di alessitimia vengono rilevati la diffusione dei “disturbi d’ansia, dell’umore e difficoltà di organizzazione della personalità [...]. Sono frequenti anche le patologie centrate sul corpo che si esprimono per esempio attraverso i disturbi alimentari, le lesioni autoinflitte, i disturbi psicosomatici” (Cresti, p. 29, 2022).

Ritornando al discorso sulla psicoanalisi ontologica, Ogden quando ne parla non fa riferimento alla relazione tra psicoanalisi e cultura, e il suo discorso rimane calato nella clinica. D’altra parte potremmo dire, con il linguaggio di Ogden, che i pazienti contemporanei soffrono di “non poter sognare”, soffrono della carenza delle funzioni simboliche e contenitive della psiche. Qui sta, a nostro avviso, l’attualità della teoria bioniana e delle sue evoluzioni, come la TCA e la psicoanalisi ontologica. Uno dei cambiamenti fondamentali della psicoanalisi contemporanea è quello dal paradigma della *conoscenza-comprensione* a quello della *trasformazione* degli stati mentali primitivi in una forma che sia vivibile, individualmente e socialmente. Il sogno e il poter sognare (fare lavoro psicologico inconscio) sono da questo punto di vista uno strumento e un obiettivo essenziale.

Altro aspetto importante è la *relazione terapeutica*. La psicoanalisi è diventata relazionale con Bion e con Winnicott e il setting terapeutico è diventato una metafora della relazione materna di rispecchiamento. Il terapeuta, oltre ad essere un aiuto alla comprensione di Sé, è colui che attraverso la relazione permette di ricucire il tessuto psichico e relazionale del soggetto. Permette lo sviluppo della capacità di simbolizzazione, di integrazione degli aspetti scissi della personalità, e favorisce un senso di identità personale stabile e indirizzata verso i suoi sviluppi futuri. In definitiva, come ci insegna la TCA, non si tratta più solamente di interpretare e capire

i *contenuti* del nostro mondo interno, ma di sviluppare dei *contenitori* psichici in grado di far fronte a tutto ciò che la vita ci riserva. Questo significa apertura alla vita, alle relazioni e alle trasformazioni, in attesa che la cultura torni ad essere anch'essa contenitore.

INDICE DELLE OPERE CITATE

- Aime M., *Cultura*, Bollati Boringhieri, Torino, (2013).
- Barahona R., *Il campo allucinato*, in Levine H., a cura di, *Seguendo le orme di Bion. La teoria del campo analitico di Antonino Ferro*, Mimesis, Milano, (2023).
- Baranger M., Baranger W., *La situazione psicoanalitica come campo bipersonale*, Raffaello Cortina, (1990).
- Benasayag M., Schmit G., *L'epoca delle passioni tristi*, Feltrinelli, Milano, (2005).
- Bion W., *Il pensare: una teoria* (1961), in Both Spillius E., a cura di, *Melanie Klein e il suo impatto sulla psicoanalisi oggi, vol. primo, la teoria*, Astrolabio, Roma, (1995).
- Both Spillius E., *Melanie Klein e il suo impatto sulla psicoanalisi oggi, vol. primo, la teoria*, Astrolabio, Roma, (1995).
- Brown L., *E pluribus unum. Le origini del campo analitico*, in Levine H., a cura di, *Seguendo le orme di Bion. La teoria del campo analitico di Antonino Ferro*, Mimesis, Milano, (2023).
- Cappelletti V., *Introduzione a Freud*, Laterza, Bari, (2010).
- Civitarese G., *Introduzione alla teoria del campo analitico*, Raffaello Cortina, Milano, (2023).
- Cresti L., Lapi I., *La psicoterapia psicoanalitica tra identità e cambiamento*, FrancoAngeli, Milano, (2022).
- D'Ammando E., *Il trauma psichico. Origini, genesi ed evoluzione in Charcot, Breuer, Freud*, www.inpsiche.it, (2019).
- Ferro A., Civitarese, G., *Un invito alla psicoanalisi*, Carocci, Roma, (2018).

- Freud S., *Introduzione alla psicoanalisi* (1916-17 / 1933), Newton Compton, Roma, (2015).
- Freud S., *La teoria psicoanalitica, raccolta di scritti 1911-1938*, Bollati Boringhieri, Torino, (2014).
- Freud S., *Rievocazione, ripetizione ed elaborazione nella tecnica del trattamento psicoanalitico* (1914), in Musatti C., *Freud. Con antologia freudiana*, Bollati Boringhieri, Torino, (1980).
- Freud S., *Tre saggi sulla teoria sessuale* (1905), Bollati Boringhieri, (2012).
- Galimberti U., *Nuovo dizionario di Psicologia, Psichiatria, Psicoanalisi, Neuroscienze*, Feltrinelli, Milano, (2021).
- Gringerg L., Sor D., Tabak de Bianchedi E., *Introduzione al pensiero di Bion*, Raffaello Cortina, Milano, (1993).
- Inghilleri P., *Psicologia culturale*, Raffaello Cortina, Milano, (2009).
- Levine H., *Seguendo le orme di Bion. La teoria del campo analitico di Antonino Ferro*, Mimesis, Milano, (2023).
- Manica M., Oldoini M., *Fearful Symmetry. Spaventose simmetrie*, Celid, Torino, (2018).
- Ogden T., *L'arte della psicoanalisi. Sognare sogni non sognati*, Raffaello Cortina, Milano, (2008).
- Ogden T., *Prendere vita nella stanza d'analisi*, Raffaello Cortina, Milano, (2022).
- Ogden T., *Soggetti dell'analisi*, Astrolabio, Roma, (2024).
- Pezzella E., *Sigmund Freud. La vita, il pensiero, l'opera*, Rusconi, Rimini, (2019).
- Phillips A., *Winnicott. Biografia intellettuale*, Armando, Roma, (1995).
- Rodman R., *Winnicott. Vita e opere*, Raffaello Cortina, Milano, (2004).
- Segal H., *Introduzione all'opera di Melanie Klein*, Giunti, Firenze, (2015).

- Segal H., *Nota sulla formazione del simbolo* (1955), in Both Spillius E., a cura di, *Melanie Klein e il suo impatto sulla psicoanalisi oggi, vol. primo, la teoria*, Astrolabio, Roma, (1995).

