

## Lavorare intorno al bianco. La clinica contemporanea

*Amalia Giuffrida*

Le teorie psicoanalitiche attuali tendono ad attribuire la mancanza di risorse psichiche che si manifestano nella psicopatologia all'incapacità di rappresentare a livello inconscio la propria vita fantasmatica, situazione questa che lascia l'individuo preda del vuoto e del bianco mentale.

La prima questione che sorge rispetto all'individuazione di questi spazi bianchi della rappresentazione si ricollega alla domanda relativa al fatto che potrebbe trattarsi di una aumentata capacità teorico-clinica dei curanti, in grado di cogliere fenomeni, per lo più silenti nel passato. Oppure potrebbe trattarsi di "nuove patologie", dovute alle trasformazioni ambientali e culturali.

Se pensiamo ai pazienti di Freud, in particolare all'"Uomo dei lupi" o ad alcune isteriche descritte negli "Studi sull'isteria", non possiamo non considerarli molto affini agli analizzandi che oggi definiremmo soggetti al limite o addirittura psicotici. Però con una differenza sostanziale: e cioè che i pazienti di Freud sognavano, e che oggi invece a volte il racconto di un sogno di un paziente è spesso una conquista, dopo anni di terapia. Così come l'accesso all'attività della libera associazione. Green, aprendo così un vastissimo campo di indagine e di sfida alla psicoanalisi, afferma che il modello del sogno nelle patologie attuali cede il passo al modello dell'atto e della scarica brutta.

D'altra parte non possiamo negare che la civiltà dei consumi odierna crea sempre più delle pseudo-mancanze che possono tramutarsi in una serie infinita di vuoti.

Oggi sono molte le voci che denunciano, dinanzi ai "nuovi disagi della civiltà" una avvenuta mutazione antropologica nel registro

della cultura e dell'organizzazione sociale<sup>1</sup>. Mutazione antropologica che determinerebbe una trasmissione transgenerazionale ed esponenziale di un disinvestimento dell'attività rappresentativa. Pensiamo al concetto di "posizione fobica centrale" descritta da Green, come esempio paradigmatico di questo "téléscopage" (ci torneremo).

Il rifugio difensivo che ne deriva è spesso evidenziato da un caos identitario, tenuto insieme da una sorta di stereotipia dei processi simbolici, che tendono a occultare le faglie del pensiero.

Il fenomeno del "Falso Sé" winnicottiano si incarna nell'adozione di forme di personalità prefabbricate da indossare come vestiti dalla taglia unica apparentemente adattate, che sono accompagnate spesso da dipendenze comportamentali (tossicomania, bulimia, abuso di mezzi telematici). E diviene più difficile accedere al vivere creativo poiché viene insegnato tutto: come amare, come sentire, persino come trasgredire. Non vi è da parte dell'Io la possibilità di appropriazione dell'esperienza soggettiva. Anzi l'Io si fragilizza e non sviluppa quelle funzioni che lo rendono la vera centralina del rapporto tra mondo interno e mondo esterno. Esso non accede alla capacità di trasformare o rendere rappresentabile la realtà bensì è imprigionato in un mondo narcisistico asfittico, costruito per fronteggiare profondissime ferite. Non dimentichiamo infatti che la patologia narcisistica è in realtà una patologia da deficit nell'organizzazione narcisistica: una frattura nel "narcisismo di vita".

In questo scenario il lavoro del lutto, che prepara alle identificazioni e alla relazione d'oggetto, può solo essere negato o evacuato.

Queste "nuove malattie dell'anima" (Kristeva) che possono essere silenti per gran parte della vita e passare inosservate, divengono, dinanzi ad un trauma o un abbandono o una frustrazione

---

<sup>1</sup> pensiamo per es. all'espansione tecnologica, alle trasformazioni ecologiche e alla mutata fisionomia delle relazioni familiari ecc.

eccessiva, delle vere e proprie implosioni che l'Io non sa fronteggiare, né elaborare.

La rappresentazione (inconscia), che domina il quadro della nevrosi, diviene solo uno dei destini possibili della pulsione.

“Il modello...di trasformazioni nella situazione analitica “classica” è messo radicalmente in tensione dall'esperienza dei casi limite, in cui è possibile osservare una prevalenza del reale per ancorarsi al percettivo, rinforzando paradossalmente il diniego della traccia mnestica ...la difficoltà di ... ritornare su di sé tramite l'altro (nevrosi di transfert) ... la defettualità del fantasma...” (Green).

Oggi la sofferenza psichica sempre più si presenta con modalità ingannevolmente proteiformi. In altre parole, raramente ci imbattiamo, per lo meno ad una prima osservazione, in un quadro strutturato, appartenente alla nosografia nota delle classificazioni classiche dei disturbi mentali.

Invece ci troviamo di fronte a dei quadri complessi in cui solo progressivamente si palesa un nucleo psicopatologico riconoscibile tra le più svariate formazioni sintomatiche. Queste sono quasi sempre sfuggenti, miste, e tendono all'occultamento del profondo e grave dolore psichico che ne deriva, per il soggetto. Vite vissute nella apparente “normalità”, spesso anche brillanti dal punto di vista della carriera di studio o lavorativa. Qualche problema al livello della vita sentimentale e sessuale svela e occulta al tempo stesso dinamiche identitarie traballanti.

A volte, durante la cura, quei sintomi con i quali l'individuo riempiva la sua esistenza scompaiono quasi subito, lasciandolo sgomento, scoperto, tutt'altro che soddisfatto, o libero di vivere. Lo espongono a quella vulnerabilità che, ci avverte Winnicott, è proprio contro ciò per cui la patologia è stata organizzata.

Altre volte i sintomi perdono di importanza: divengono alieni e lontani, quasi evocatori di rimpianto e soprattutto di un'antica ricchezza che rende ancora più miserevole la povertà che si genera dallo stato di riacquistata “sanità”. “Saremmo davvero infelici se

fossimo solo sani di mente!” scrive Winnicott, anticipando quel concetto di “follia” “creativa”, che svilupperà in seguito argutamente Green, contrapponendola alla psicosi.

E ancora, ad una sorta di dimensione “normotica”, che interroga l’analista sul senso della richiesta di analisi da parte di alcuni analizzandi, sussegue uno stato minaccioso di attesa, simile ad alcuni eventi in cui la calma, la stasi della natura annunciano le peggiori catastrofi. Solo che in questi casi la catastrofe non si evidenzia mai o meglio è già contenuta ed espressa proprio dallo stato di attesa atemporale, senza processo, né fine, che si palesa nella relazione analitica.

Altre volte un’analisi che sembrava avere un andamento positivo e che si svolgeva in un clima di collaborazione e di alleanza terapeutica, improvvisamente muta, diviene progressivamente più faticosa come se i flussi affettivi e di pensiero si arrestassero. Può allora manifestarsi la messa in atto di un’ideazione e di un comportamento maniacale; maniacalità che è molto più inaccessibile al trattamento e che prende spesso le forme di una fuga nella guarigione. Così la produttività mentale che all’inizio può apparire, grazie a un meccanismo “imitativo” (Gaddini), ricca e lussureggiante scopre, man mano che l’analisi procede, il suo asservimento a ciò che Bion denomina “la proliferazione cancerosa del pensiero”, funzionamento in cui l’idea viene scissa e riscissa senza creatività ma si fa pura ripetizione di un copione ecolalico. Winnicott la chiamerebbe “fantasticheria”, attività che non costruisce pensiero bensì si oppone alla strutturazione di tessuto psichico.

**Ogni volta che l’analista sperimenta un senso di impotenza, accompagnato da angoscia e da disaffezione, un ancoraggio eccessivo verso modelli e teorie conosciuti, o quando sperimenta uno stato di rapimento vago, indefinibile, scomodo da vivere penso che possiamo pensare che la relazione stia incamminandosi verso il terreno di ciò che Green denomina il “blank”, insieme bianco e vuoto di rappresentazione. Ci**

imbattiamo dunque con il paziente e attraverso il paziente nel nucleo dell'indifferenziato che si pone come centratura sorgiva dell'esperienza di dolore.

Come a dire, quindi, però che prima che la “disperazione” (Green) sveli il suo volto è quasi sempre necessario un lavoro, un allargamento o una creazione di uno spazio in un campo relazionale condiviso e precedentemente assediato difensivamente con altro: con distoglimenti, diversivi, coazioni, che però appaiono come erranze tese a confondere e a preservare dall'incontro, dall'appuntamento inevitabile con il sentimento sospeso dell'esistenza.

Ma se da una parte possiamo e dobbiamo accogliere questo disinvestimento dell'attività rappresentazionale e relazionale dei nostri analizzandi, come recuperare dall'altra quell'attività figurativa, di raccolta di immagini, di legami nuovi di nessi rivisitati in cerca di una forma? Quando non sono più in causa i parametri conosciuti e la posta in gioco aumenta fino a includere nella dinamica di coppia meccanismi di difesa più arcaici e perciò più potenti che minano nella sua essenza il tessuto simbolico medesimo? Quando un paziente vive immerso nella situazione traumatica che è sempre attuale; nel momento in cui il reale “ingoia”, parassitandola, la dimensione transferale e si verifica un collasso tra l'uno e l'altra? O quando la forza dell'Es, senza o con ragilizzate mediazioni egoiche, si riversa in pseudo contenitori composti da stereotipi omologanti del tessuto sociale, che determinano fittiziamente la sua soggettività.

Quale transfert allora, o meglio quali transfert? L'analista chi, che cosa è, o diviene? A quale tecnica o sapere fare appello? Che cosa può “inventarsi” l'analista per fronteggiare tali situazioni e coltivare parvenze di vita, di libido, di eros, tra tanta pulsione di morte? Uso qui il termine freudiano proprio nel senso del lavoro del negativo in eccesso, di funzione di “slegamento” dell'attività psichica. Alludo anche a quelle teorizzazioni che ipotizzano organizzazioni psichiche al servizio della distruttività, connessa ad

una mancata funzione di rispecchiamento, che si pone quale unica energia aggregante della coesione del Sé (Sollini, Giuffrida): “Non sono, quindi esisto.” Distruttività da intendere come quella forza che si riversa contemporaneamente verso il soggetto e verso l’oggetto fantasmaticamente fusi e non distinguibili l’uno dall’altro. Laddove “...il nero sinistro della depressione...” non è (sia) che un prodotto secondario, una conseguenza piuttosto che una causa di un’angoscia bianca, che traduce la perdita subita al livello del narcisismo:” ...bianco è dunque l’invisibile...o, in generale, l’impercettibile e, al limite, l’impensabile, l’inconcepibile.” (Green). Bianco, spesso, legato, in qualche maniera, alla presenza di una “madre morta”, ossia ad una madre che, in seguito ad un’impossibile elaborazione luttuosa, ha investito il proprio infans con un eccesso, ripetuto nel tempo, di allucinazione negativa, assegnandogli, quindi il compito di ripetere coattivamente la cancellazione di sé, che diviene l’unica modalità del suo stare al mondo, poiché la vita stessa è esperita come tradimento verso l’oggetto originario. L’oggetto ha trasmesso al bambino, sin dall’inizio della vita, l’odio e il timore verso il pensiero creativo, passibile di veicolare solo sofferenza (posizione fobica centrale).

Questo processuale fantasmatico negativo (che evoca il fantasma non fantasma di Racamier) è passibile tuttavia di mettere in scacco la relazione analitica, perché destruttura tutti i parametri e gli accorgimenti teorico-clinici e tecnici a disposizione. “L’analista ha la sensazione che nulla di ciò che ha imparato... valga in quel caso. Egli ritrova solo poche tracce di ciò che gli è stato insegnato, è sviato dal corso zigzagante della cura, non individua più meccanismi di difesa classici, è esposto a resistenze delle quali non ha mai letto la descrizione e l’analisi si svolge in una terra sconosciuta”. (Green. “Passioni e loro destini”)

Viene attaccata la stessa identità analitica, quando il blank diventa un universo indistruttibile e quando il vuoto, creato attivamente

dal soggetto, possiede la funzione di difenderlo dal “vero “vuoto dell’impensabile agonia primitiva vissuta quando l’individuo non era lì per esperirla (Winnicott), e non poteva fronteggiare lo stato di disaiuto e di marasma.

E’ forse ciò a cui allude Pontalis quando parla dei livelli simmetrici di cancellazione della realtà psichica tra analista e paziente: ”A mio avviso – egli scrive – la situazione non può modificarsi evolversi, al contrario, che se l’analista ammette gli effetti prodotti in lui dal suo paziente. Ciò può condurre ad un sentimento di disperazione che tentiamo di allontanare con (una nuova difesa)... Il fatto è che non basta percepire gli effetti ma bisogna ben riconoscere che quel paziente in quel momento dell’analisi, ci lavora ai fianchi e che il livello raggiunto, al quale il più delle volte non abbiamo accesso - ed è tutto a nostro vantaggio – è effettivamente la base della nostra realtà psichica”.

I nessi, ci dice Green, tra rappresentazioni e affetti, tra eventi della propria storia, per questi pazienti, non sono nascosti, ma esperiti come baratri. E noi siamo invitati assieme al paziente ad un incessante lavoro regrediente e progrediente.

A ciò reagiamo nella cura spesso attraverso un “troppo” di teoria, o un “troppo” di costruzione narrativa, come Green ci suggerisce nell’”Enfant de ça”, pur di far sopravvivere apparentemente l’analisi, intrappolati come siamo nel paradosso perverso in cui “l’impossibilità di pensiero, la vera e propria fuga da esso nel paziente tenta di esprimere una sorta di individualità, certo limitata, ....ma articolata intorno ad un incesto e dunque a una confusione che si replicherebbe nel momento di riconquista di un’intimità” (Balsamo).

Ciononostante non possiamo negare, che la migrazione dei sentimenti distruttivi dall’oggetto originario verso l’analista, rimane un ausilio potente per la cura.

Il soggetto sceglie, per addentrarsi in una relazione significativa, un oggetto nuovo ma il più possibile simile all’oggetto originario,

poiché è proprio l'oggetto della propria storia, della propria vita, l'oggetto traumatico, che il soggetto vuole e non vuole trasformare contemporaneamente.

L'oggetto che resiste alla distruzione, sopravvivendo, crea le condizioni per la vita del soggetto stesso e per il suo accesso al principio di realtà. **L'oggetto analista sopravvive sia astenendosi dalle ritorsioni mortifere, sia recuperando, quando può, quando lo sente necessario, la funzione analizzante.**

“Voglio distruggerti, ma nello stesso tempo voglio salvarti”. Se però tu sopravvivi alla distruzione sarai tu a salvarmi.”

La posizione fobica centrale evoca nella teorizzazione greeniana ciò che viene espresso come avversione per la rappresentazione e per tutta l'attività di pensiero.

Fenomeni come lo spossamento dal proprio pensiero o il disseccamento rappresentativo che prelude al silenzio mortale della produzione psichica nella psicosi bianca inchiodano l'analista in una “morsa” paradossale dove il capire e il non-capire devono intrecciarsi per permettere al paziente di liberarsi dall'”irruzione di un evento indimenticabile e soprattutto indicibile” (Balsamo). Paradosso che si traduce per il terapeuta nella necessità di comunicare e non comunicare, di interpretare e non interpretare, di “riuscire mentre si fallisce” (Winnicott), di curare e di non curare, di distanziamento e di avvicinamento in contemporanea.

“l'Io sennò si perde nella confusione con l'oggetto e non vede altra risorsa se non reagire con la distruttività. E' disposto ad autodistruggersi pur di distruggere l'oggetto invasivo”, ci avverte Green. E:” In quel momento è forse importante non capire troppo ciò che viene comunicato. Il paziente deve sentirsi indecifrabile, protetto dal muro del linguaggio e delle prestazioni che esso è in grado di realizzare... L'onnipotenza del pensiero...appartiene all'ordine di una grandezza negativa: quella di un pensiero che non possa essere mai pensato da un altro...Il trionfo del paziente



consiste allora nel sentire di essere riuscito a fare dell'altro un altro se stesso...o nell'aver ribaltato il pericolo di intrusione da parte dell'oggetto (possibile conseguenza dell'interpretazione...) attraverso una intrusione - inconscia - nell'altro." (Green 1982 p258).

All'analista – sottolineato - è richiesto un particolare e impegnativo funzionamento affettivo e mentale, fatto di **dissolvimenti (capacità negativa) e recuperi del registro secondario.**

Certo è indubbio che le nostre teorie ci aiutano nel controbilanciare ciò che i Baranger chiamano, con una suggestiva espressione, il trauma puro: il trauma dell'angoscia senza rappresentazione, che invade l'Io lasciandolo senza risorse. Essi ci invitano ad essere grati agli oggetti perché ci permettono di storicizzare il trauma, di creare delle colpe, dei fantasmi intelligibili, delle dinamiche, dei conflitti di costruire infine una trama cui legare il "terrore senza nome" e renderlo vivibile.

Tuttavia il "tempo che non passa" (Pontalis) dell'inconscio va rispettato. Un recupero della secondarietà prematuro, a volte anche attraverso un'interpretazione brillante o una rapida formalizzazione, non tiene conto del fatto che occorre un certo lasso di tempo, una latenza in cui il vissuto di coppia, per quanto penoso, debba potersi dispiegare. Lasciarsi attraversare dai vissuti relazionali è un'operazione fondamentale, da attualizzare ancor prima di recuperare una teoria che arrechi sollievo.

Dinanzi a questi analizzandi è doveroso talvolta abbandonare ogni furia terapeutica, aspettando che qualche cosa accada (Winnicott) (Caso clinico di Barbara).

Oscillazioni della mente e del sentire in cui si alternano stati affettivi diversi, pensieri après-coup e vissuti deformati dalla necessaria identificazione proiettiva. Oscillazioni continue tra livelli asimmetrici e livelli simmetrici in cui predomina la inaffidabile percezione del perturbante.

Perché l'”altro” deve emergere nel campo al di là delle forze autarchiche e delle tensioni narcisistiche che si oppongono al suo ingresso. E potrà farlo con più evidenza nei varchi aperti dalla discontinuità di ritmi, di agiti di parole, di latenze legate alle pause dell'analisi, legate alle mancanze, agli stati di disorganizzazione dovuti agli eccessi di affetti. Potrà farlo anche attraverso i “fallimenti” dell'analista, (Winnicott).

Questo significa che l'analista lavora, aiutato dagli esiti della sua analisi e dalla sua autoanalisi, sul proprio inconscio, mentre sta lavorando con i meccanismi inconsci del paziente, ma che deve essere disposto a “perdersi di vista”, perdere di vista le proprie certezze e sicurezze e raggiungere l'altro là dove si trova, senza però mai annegare nei sentimenti controtransferali. Posizione paradossale ma, senza dubbio fruttuosa, lavoro fine del controtransfert che si intreccia con l'autoanalisi dove i sentimenti vengono a costituire una sonda per entrare nella carne “viva dell'altro” quando si avverte come un'agonia della mente che cerca espedienti per tollerare lo scenario in cui viene proiettata l'assenza.

L'analista impara a servirsi dell'allucinazione negativa matrice della capacità negativa di cui parla Bion, che crea un topos necessario alle rappresentazioni nuove, alle percezioni sconosciute. Prepara il luogo del transfert il luogo del gioco potenziale. L'analista deve accettare di essere attraversato in parte dalla disorganizzazione allucinatoria e dallo slegamento che al servizio dell'Io e della terzietà, dopo una necessaria latenza, stato ibrido tra l'onirico e la veglia, possa accedere alle tracce in giacenza, ai rappresentanti negati, alle endopercezioni forcluse, ai pensieri mai pensati conservati nell'altro, come i draghi preistorici mai estinti di cui parla Freud, in “Analisi terminabile e interminabile”. Usando le parole come carezze, o come sferzate, come suoni puri, come ritmi. Un dispiegamento di tatto e di contatto: “processo in cui le parole divengono tocco, leggero,

quasi impercettibile. In un'atmosfera che annulla il tempo, sovrappone, senza cesure ciò che è avvenuto a ciò che avviene. Introducendo quando si può dosaggi "omeopatici" di variazioni sul tema: parole che tengono, alternate a parole che penetrano (interpretazione). Confidando nella poliedricità della mente umana, nei livelli di simbolizzazione plurima, presenti anche negli stati di maggior regressione. (Baranés).

A volte allora l'odio, l'odio oggettivo di cui parla Winnicott, sentimento più evoluto, sentimento che dà origine all'oggetto oggettivamente percepito, può alternarsi con sentimenti di impotenza, di passività, di inerzia e di estraniamento da sé. E con una certa dose di "masochismo necessario" dovremmo essere in grado di tollerare questi stati simmetrici agonici. Quando parlo di masochismo necessario intendo un atteggiamento sufficientemente conosciuto e padroneggiabile in una situazione, ci raccomanda Winnicott, professionale dell'analista al lavoro con il proprio intelletto, evocando la preoccupazione materna primaria. L'analista dovrà allora tessere una trama, forse comunicabile solo attraverso un'interpretazione silenziosa, nel rispetto della **clandestinità** (Gaddini) che protegge l'analizzando da ciò che può essere esperito come una effrazione ai propri limiti e bisogni. Lavoriamo intorno al bianco della rappresentazione per tentare di cogliere dalle forme che si delineano scene, raffigurazioni in movimento, dinamiche impalpabili, intrecci velati e silenti (caso clinico di Delia).

Questo argomento introduce il tema della follia (del bambino, della madre, dell'analista).

La follia viene contrapposta da Green alla psicosi come sbocco in cui Eros afferma la sua forza. Cito da Green: "la follia è legata alle vicissitudini dell'Eros primordiale in sempiterno conflitto con le pulsioni distruttive...quando la passione che pervade l'Eros giunge a legarsi la psicosi è scongiurata...; la psicosi si instaura

quando il soggetto è costretto a mobilitare le proprie pulsioni distruttive come mezzo per mettere fine alla relazione fusionale con l'oggetto primordiale.”

Ma e' indubbio che quando si parla di follia si attraversa un campo minato per l'analista: come si è detto, e' la terra della regressione, dell'indifferenziato, delle aree simmetriche di funzionamento. Dell'amour fou, ossia della credenza di madre e bambino nel condividere l'idea di un oggetto unico e irrimpiazzabile. Follia interpretativa della madre rispetto al mondo del bambino. Passione e destino di questa passione. E soprattutto capacità materna (e dell'analista) nel trasformare nella meta la pulsione bruta, circolante nella coppia e di renderla eroticamente tenera, o teneramente erotica. Di iscrivere nella carne i fantasmi di seduzione, “lavorandoli”, trasformando l'eccitazione in affetti.

Ma è anche la dimensione del sogno, dell'immaginazione, della reverie, dell'allucinatorio che, come sappiamo da Freud, si ricollega per vie dirette alla verità storica. Cito da “Costruzioni” un passaggio che mi affascina da sempre:” Forse un carattere universale e finora non sufficientemente apprezzato dell'allucinazione è che in essa ritorna qualcosa che è stato vissuto in tempi remoti e poi è stato dimenticato, qualcosa che il bambino ha visto o udito in un'epoca in cui quasi non sapeva ancora parlare che ora si impone alla coscienza, probabilmente deformato e spostato in virtù di quelle forze che si oppongono a questo ritorno. E oltre:” ...nel riconoscimento del nucleo di verità del delirio stesso si troverebbe il punto d'incontro sul quale il lavoro terapeutico potrebbe svilupparsi...Questo lavoro consisterebbe nel liberare il brano di verità storica dalle sue deformazioni e dai suoi agganci con la realtà del presente e nel riportarlo al punto del passato cui propriamente appartiene.”

La “follia” dell'analista, il suo “delirio razionalizzato”, il coraggio di riconoscere gli affetti che lo attraversano, lo preparano a subire il peso estenuante del transfert (del paziente e suo). Egli deve disporsi, dinanzi all'”apatia” relazionale e mentale

dell'analizzando a "... lasciar libero il campo agli affetti nei loro **aspetti meno comuni e meno ragionevoli, più contraddittori e più complessi**"(sott. mia) (Green). Questo assetto interno dell'analista può rappresentare la risposta creativa, in quelle situazioni in cui predomina la disperazione, per tentare di recuperare quei "significanti della carne" (Green) e dell'azione alla consistenza della teoria e della pratica: valore strutturale dell'edipo e ruolo fecondo della triangolazione.

Sapere quanto la relazione analitica possa riecheggiare la relazione originaria al di là della nostra soggettività e contemporaneamente attraverso questa, mi appare come un fonte viva cui attingere per intrattenere con prudenza, a "piccole dosi" (Winnicott), la giusta distanza soggetto–oggetto, cui allude Bouvet.

Gaddini che si è occupato degli stati di non-integrazione del Sé, dei meccanismi imitativi e di indifferenziazione, conferendo loro la funzione di substrato germinativo delle manifestazioni psicopatologiche, laddove il criterio discriminante è soprattutto economico, ravvisa nel passaggio dall'angoscia di non-integrazione all'angoscia di integrazione i momenti più pericolosi di un'analisi e imputa a questo processo le situazioni di acting-out, di gravi somatizzazioni, addirittura di suicidio.

Di fatto lo stato di non integrazione a mio avviso è nello stesso tempo una difesa che mette l'individuo al sicuro in una dimensione di non-esistenza pulsionale, (se non vi è un Io la dinamica pulsionale non viene avvertita come forza che preme), ma anche un modo per attualizzare una situazione di "animazione sospesa" al riparo dalla separazione.

Ma ritornando a Gaddini , dobbiamo ammettere che il suo modo di configurarsi questi meccanismi trasformativi, può indurci a nutrire fiducia in uno stato relazionale produttivo. **In altri termini l'idea di considerare teoricamente che dietro tanta stasi si cela comunque un processo, una dinamica, generatrice clandestina di movimenti, induce nella mente dell'analista a sua volta flussi immaginativi, forze attrattive verso virtuali agglomerati**

**del rappresentabile. Questa dinamica diviene paradossalmente l'alleata della cura.**

Così come alcune concettualizzazioni, secondo me fondamentali, che possono tornare utili al nostro modo di osservare e quindi di modificare il campo stesso della nostra osservazione. Queste mitigano il sentimento di impotenza vissuto dai curanti in queste situazioni e si rivelano anch'esse generatrici di trasformazioni.

La prima e la seconda si collocano nel registro della metapsicologia.

Pongo come assunto il fatto che l'attività dell'apparato psichico tende naturalmente verso la raffigurazione, la rappresentazione e la simbolizzazione. In altre parole esso tende verso l'organizzazione della struttura edipica e della terzietà. Se ne deduce che il **mantenimento** del "blank" e quindi di una "fissazione" antievolutiva richieda allora un cospicuo e necessario **lavoro**, fatto di investimenti, controinvestimenti e disinvestimenti. Chi dice lavoro parla di energia e di forze in campo e di dinamica. Non esiste il vuoto assoluto (che è un concetto filosofico) psichico; esiste una **rappresentazione paradosso del vuoto**, legata alla produzione in **eccesso** dell'allucinazione negativa, ossia, secondo la definizione di Green, di **una rappresentazione della non rappresentazione**.

Questa definizione lega l'allucinazione negativa alla potenzialità rappresentativa o a ciò che è passibile di diventarlo. Allucinazione negativa che è un meccanismo fisiologico e organizzatore come dimostrato da Green a proposito della struttura inquadrante, ovvero dell'allucinazione negativa della madre quale pre-condizione della rappresentazione. Assumo quindi che la mente umana possiede una proprietà fisiologica basilare che è quella di cancellare e conservare allo stesso tempo l'esperienza.

Rimangono delle tracce in giacenza, pronte ad essere attivate a **seconda dei percorsi relazionali del soggetto**. Percorsi in cui un **incontro inaspettato**, quale può essere l'analisi, quando tutto va bene, rientra.

La seconda notazione, che discende da quanto appena asserito, riguarda il fatto che in ogni individuo si combinano livelli di simbolizzazione plurima. Il punto di vista economico risulta essenziale per determinare i modi della rappresentazione, delle sue forme, ibride o contaminate. Coesistono nella psiche simbolizzazioni primarie insieme a sviluppi più evoluti di pensiero. Esistono quindi zone “cancellate” ricoperte di bianco insieme a processi mentali funzionali. Si pensi al concetto di “Io osservante” di Freud presente in qualche misura in qualsiasi formazione psicopatologica, cui recentemente alludeva anche Bollas (Convegno Spi sulla consultazione) a proposito degli esordi psicotici.

Ricordiamo inoltre che nei casi limite, l’evitamento del pensiero e l’attacco al legame costituiscano per il soggetto l’unico modo per sopravvivere, per sottrarsi parzialmente alla disperazione, per controllare l’invasività della presenza in eccesso o dell’assenza dell’oggetto, e infine spesso, come dicevo prima, l’unica ricchezza di una vita. L’unico atto creativo possibile. Quando “guarire” può equivalere per l’analizzando a depauperarsi, perdersi, annullarsi, impoverirsi.

Non voglio affermare che sia facile mantenere viva la speranza in certe analisi in cui viene minata la stessa integrità dell’Io dell’analista con un attacco alla funzione analizzante. Però se l’analista sopravvive, mettendo in gioco i suoi convincimenti affettivi e simbolici, questi si riveleranno fonti energetiche cui attingere.

Se a questo punto vi state interrogando su una possibile trasformazione maniacale nel contrario di sentimenti di impotenza o sulla negazione dell’angoscia di annientamento o di perdita di sé vi propongo come contropartita anni e anni di difficoltosa gestione di alcune situazioni analitiche, lo scoraggiamento e la paura, la

lotta per rimanere “viva e pensante”, a volte direi semplicemente viva. Concludo condividendo con voi un’altra esperienza clinica che tuttavia si situa, da un punto di vista psicopatologico, nel registro dei casi limite. Spero che, nel corso della discussione, possano emergere quegli aspetti del mio discorso che sono risultati più oscuri. (caso clinico di Fiore)

## **Sintesi:**

**Livelli di simbolizzazione plurima**

**Regressione formale in allucinatorio**

**Tecnica del toccare il paz con le parole**

**Lavorare intorno al bianco**

**Io osservante**