

Un tempo di domande: il paziente grave all'interno del trattamento classico*

Léon Wurmser

*Pubblichiamo questo testo, relativo ad un Seminario da noi tenuto nel lontano marzo 1994, per la sua straordinaria ricchezza e per un confronto, che il lettore potrà porre in atto, tra le sue posizioni e le più recenti ed aggiornate riflessioni teorico-cliniche sulla psicoterapia del paziente borderline e del masochismo in ambito psicoanalitico. Ricordiamo che Léon Wurmser, nato a Zurigo nel 1931, Professore di Clinica Psichiatrica alla West Virginia University e analista didatta della New York Freudian Society, è stato docente di Psichiatria e direttore dell'Alcohol and Drug Abuse Program all'University of Maryland, Baltimore. Wurmser ha pubblicato più di 350 articoli, 15 libri e vari saggi, particolarmente sulla clinica psicoanalitica della depressione, del masochismo, del binomio vergogna-senso di colpa, della caratterialità borderline. L'approccio alla patologia superegoica, basato sul concetto di "Super-io arcaico", affonda le sue radici nella profonda conoscenza della cultura e della religione giudaica, cui l'Autore ha dedicato l'opera *The World of Ideas and Values of Judaism: A Psychoanalytic View*. La sua riflessione si è focalizzata anche sulla psicodinamica dell'abuso e delle dipendenze. Tra i molti riconoscimenti scientifici da lui ricevuti, ricordiamo il "Journal of the American Psychoanalytic Association Prize" del 2004 per l'articolo "Psychoanalytic Reflections on 9/11, Terrorism and Genocidal Prejudice: Roots and Sequels".*

Principali scritti di L. Wurmser:

Raubmörder and Räuber, Kriminalistik, Berlin, Springer, 1959.

Psychoanalytic Considerations of the Etiology of Compulsive Drug. *J. Amer. Psychoanal. Association*, 22: 820-843. (1974).

A defense of the use of metaphor in analytic theory formation. *Psychoanalytic Quarterly*, 46: 466-498. (1977).

* Testo, gentilmente concesso dall'Autore, della conferenza tenuta a Milano il 12 marzo 1994 per gli Allievi della Scuola di Psicoterapia Psicoanalitica (S.P.P.) ed i Soci dell'Associazione di Studi Psicoanalitici (A.S.P.). La traduzione è di Daniela Maggioni. Si forniscono anche alcuni spunti bibliografici. Tutti i diritti riservati.

Setting, 33-34/2012

- The Hidden Dimension: Psychodynamics in Compulsive Drug Use*, New York, J. Aronson, 1978.
- The Mask of Shame*, Johns Hopkins Press, 1981, ripubblicato nel 1994, New York, J. Aronson; trad. Tedesca.
- Die Maske der Scham*, Berlin, Springer, 1990.
- Flucht vor dem Gewissen-Analyse von Über-Ich und Abwehr bei schweren Neurosen*, Springer-Verlag, Heidelberg, 1987, 1993, V & R 2000.
- Die zerbrochene Wirklichkeit-Psychoanalyse als das Studium von Konflikt und Komplementarität*, Springer Verlag, Heidelberg, 1989, 1993, V & R 2001/2002.
- Das Rätsel des Masochismus*, 1993, Berlin, Springer-Verlag, 1993.
- Magische Verwandlung und tragische Verwandlung. Die Behandlung der schweren Neuroses*, Goettingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 1999.
- The Power of the Inner Judge*, New York, Jason Aronson, 2000.
- Flight from conscience: experiences with the psychoanalytic treatment of compulsive drug user. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 4:157-168. (2001).
- Ideen-und Wertewelt des Judentums. Eine psychoanalytische Sicht*, Goettingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 2001.
- "Abyss Calls Out to Abyss": Oedipal Shame, Invisibility, and Broken Identity. *The American Journal of Psychoanalysis*, 63:4 (2003).
- Torment Me But Don't Abandon Me*, New York, J. Aronson, 2007.
- Jealousy and Envy-New Views about Two Powerful Feelings (con Heidrun Jarass). *Psychoanalytic Inquiry*, Francis & Taylor; 2007.
- Scham und das böse Auge. *Kohlhammer Verlag*, 2011.
- Nothing Good is Allowed to Stand-An Integrative View of the Negative Therapeutic Reaction* (con Heidrun Jarass), Routledge, Londra, 2013.

(Daniela Maggioni)

1. La domanda di Socrate

Prenderò l'avvio con un racconto ambientato in un tempo lontano. Una mattina presto Socrate viene svegliato da uno dei suoi discepoli, Ippocrate, che, tutto agitato, vuole farlo alzare e portarlo a parlare con il maestro e "conferenziere ambulante", il famoso Protagora, che viene dalla lontana Abdera. Questi è un uomo che dichiara di capire l'anima e di prendersene cura, τὴν ψυχὴν θεραπεύσαι (tén psychén therapéusai), di fare "psico-terapia".

"Ma tu lo conosci? Sai che cosa insegna, come tratta l'anima, che tipo di nutrimento le dà ed in che modo se ne prenderebbe cura?" Quando Ippocrate, arrossendo, confessa di non averne alcuna idea, di sapere solo della grande reputazione di cui gode questo σοφιστής (sofistés), di non sapere di che cosa costui sia esperto, in verità, Socrate scuote la testa e gli dice: "Ma non ti vergogni...? Non sai nemmeno a chi stai affidando la tua anima e se ciò cui stai per sottoporre te stesso sia cosa buona o cattiva... Ti rendi conto del pericolo che corri quando affidi a qualcuno la

tua anima? Se tu stessi per affidare il tuo corpo a qualcuno, che potrebbe fargli del bene o del male, non considereresti con attenzione la cosa e non chiederesti il parere di amici e parenti, e non pondereresti per molti giorni l'opportunità o meno di delegargli la cura del tuo corpo? E quando invece è in gioco l'anima, che tu tieni in molto maggior conto del corpo, e sul cui bene o male riposa il bene di tutto te stesso, ebbene, riguardo a questo tu non hai mai consultato né tuo padre né tuo fratello né alcuno di noi che siamo tuoi compagni? Ma non fa a tempo ad arrivare questo forestiero (ξένοϛ) che tu immediatamente gli affidi la tua anima... spendi tutti i tuoi soldi per lui, che dice che ti fornirà cibo per l'anima. È la conoscenza il cibo dell'anima. Ma di che conoscenza si tratta? Non potrebbe anche ingannarti? Davvero lui sa quel che dichiara di sapere? Andiamo a sentirlo, facciamogli delle domande, e scopriamo tutto ciò per il nostro bene"¹.

La domanda di Socrate è rivolta a noi, e forse anche noi dobbiamo arrossire, come Ippocrate; o potremmo trovarci nella posizione di Protagora, ancora più difficile.

Continuo con un'altra citazione, stavolta tratta da un articolo di "Science Times" dedicato al chimico e premio Nobel Roald Hoffman²: "Un grande difetto della fisica teorica – secondo il dr. Hoffman – consiste nel fatto che i fisici tendono ad essere riduzionisti: credono che ogni cosa in natura sia riducibile ad alcuni principi e particelle. "Né la natura né la vita procedono in questo senso in realtà" – egli dice. "È la complessità, non la semplicità, l'essenza della vita. Prendete due molecole, per esempio quella del dodecano³ – una bella molecola semplice, a forma di pallone da football – che non ha applicazioni pratiche, e quella dell'emoglobina, una molecola incredibilmente complessa e con molte volute. Per me, l'emoglobina è la più bella delle due per il fatto che (e non: nonostante il fatto che) è più complessa. La sua forma è essenziale per svolgere le complesse funzioni che essa deve svolgere".

...Nella sua esigenza di capire, piuttosto che di avere puri dati, il dr. Hoffman è anche convinto che molte cose siano "meglio spiegabili con la poesia e con l'arte che con le equazioni".

Nella stessa direzione leggiamo in *Det heliga Landet* di Lagerkvist⁴:

¹ L'episodio è narrato in: Platone, *Protagora o dei Sofisti (Dialogo polemico)*, (N.d.T.).

² *New York Times*, 7/6/93, C. 10. "Chemist seeks Beauty in the Structure of Molecules and in Poetry" ("Il chimico cerca la bellezza nella struttura delle molecole e nella poesia").

³ Idrocarburo della serie alifatica con dodici atomi di carbonio (N.d.T.).

⁴ Pär Lagerkvist (1891-1974): novelliere, poeta e saggista svedese, premio Nobel per la letteratura nel 1951 (N.d.T.).

...ciò che è semplice ed unitario non è vero, è difficile che lo sia. Solo ciò che è composito possiamo pensare che lo sia⁵.

Ad un livello particolarmente profondo, queste osservazioni valgono per la scienza della mente, specialmente per quanto riguarda l'esplorazione della natura del conflitto interno. Esiste una *complementarietà* tra la scoperta di *regolarità secondo le leggi scientifiche* di fenomeni su vasta scala, sia nel senso di distribuzioni regolari che di connessioni causali, e la presentazione di ciò che è *singolare e specifico dell'individuo*, cioè le connessioni di elevata complessità della vita interiore di una data persona. Si tratta di *complementarietà tra le spiegazioni secondo le modalità delle scienze e la conoscenza ai tipo letterario ed ermeneutico*. Che è la più vicina alla verità, la più complicata, ma anche la più difficile da presentare. Per favore, considerate ciò che sto per esporvi oggi solo come un quadro, appena abbozzato, di alcune linee e di alcuni collegamenti importanti, come un insieme di tracce significative lasciate sul terreno dal lavoro di un numero limitato di trattamenti individuali, come una serie di piccole tracce disposte per illuminare il tema di oggi – una sintesi di ciò che ho cercato di comunicare nei miei libri.

2. Il cambiamento dei criteri di analizzabilità – La rivoluzione della psicoanalisi come metodo di cura

Questi ultimi anni hanno visto la psicoanalisi cadere in un profondo malessere, in una crisi riguardante la sua identità e la sua posizione in un sistema sanitario che richiede sempre maggiore codificabilità e metodi scientifici di verifica del processo e del risultato. Essa si sta trovando sempre più con le spalle al muro nelle scuole mediche e scossa dai grezzi ragionamenti sbrigativi relativi ai premi delle polizze di assicurazione.

Eppure, in risposta a tutto ciò, noi abbiamo anche visto un'apertura della psicoanalisi allo spirito del mettersi in discussione. È diventato accettabile far scricchiolare le gabbie dei "credo" dogmatici, degli atteggiamenti rigidi nel trattamento e nella formazione, e delle classificazioni super-schematiche – detto sinteticamente, di quell'atteggiamento di giudizio stereotipato verso i pazienti ed i colleghi che si è mostrato così pernicioso per la creatività e la crescita del nostro settore. Tale nuova libertà di pensiero procede parallelamente agli incredibili mutamenti nel mondo politico: vecchi immutabili fronti stanno cominciando a rompersi, nuovi

⁵ "...det enkla och enhetliga är inte sant. Kan inte gärna vara det. Bara det sammansatta kan möjligen tankas vara det" (p. 230).

orizzonti stanno profilandosi – quali il sorgere ed il successo di questa Associazione illustrano in modo così pregnante.

Nella discussione sulla Psicologia e sulla Psicodinamica e nel trattamento è avvenuto, negli ultimi trent'anni, un cambiamento nel senso di una sempre maggiore accentuazione della somiglianza [delle nevrosi – N.d.T.] con le psicosi e dell'enfasi circa la natura arcaica dei processi interiori. Ciò ha comportato una speciale attenzione alla diagnosi di "patologia borderline", con un tipo di concettualizzazione e di approccio radicalmente diversi nei confronti delle forme psicopatologiche più gravi e sempre maggior rilevanza ed enfasi delle variazioni delle immagini del Sé, le trattazioni sul "narcisismo" e, con ciò, il ricorso al potere esplicativo dei concetti di "difetto strutturale", "deficit", "lacuna" e "debolezza dell'Io". Tale duplice cambiamento ha avuto grandi implicazioni per l'atteggiamento verso i pazienti e, più specificamente, per il tipo di approccio al loro trattamento, e ci pone molte domande riguardo alla validità degli obiettivi, alla coerenza con altre direzioni di ricerca e all'efficacia clinica a lunga distanza.

Il problema va ancora più in profondità: i metodi di manipolazione e di confrontazione superficiali, di esortazione al paziente ad accettare la realtà e ad adattarvisi, ad essere "di buona volontà" e "motivato", lasciando così da parte il grosso problema della compulsione e della mancanza di libertà interiore, hanno persuaso i responsabili delle Istituzioni sanitarie che si può legittimamente fare a meno di ascoltare il paziente per un numero indefinito di ore di psicoanalisi.

Sull'altro versante, la neurofisiologia esige dalla psichiatria che tutti i problemi mentali vengano trattati mediante una vasta gamma di farmaci e considera la psicoterapia un mero accessorio, qualcosa di cui è difficile aver proprio bisogno, in ogni caso. Ciò che è andato perduto sulla via del "progresso" è il rispetto e la comprensione della grande complessità e della profonda gravità delle nevrosi e delle loro differenze reciproche. *Le nevrosi sono state dimenticate nell'attuale folle corsa all'efficienza in termini di costi-benefici e nell'allontanamento dai bisogni dei pazienti.* Non ci si sta occupando di loro in modo appropriato ed adeguato, e per di più i fallimenti di trattamenti molto limitati, vengono visti come responsabilità del settore della salute mentale nel suo insieme.

In tale contesto si è spesso dimenticato che la psicoanalisi è stata creata da Freud specificatamente per il trattamento dei pazienti gravemente malati, dei pazienti che erano in una situazione di invalidità a causa della nevrosi e di impossibilità di funzionamento in vaste aree della loro esistenza, e spesso persino proprio nella loro capacità di andare avanti a

vivere; [si è spesso dimenticato – N.d.T.] che l'analisi non è stata sviluppata per dei professionisti che, pur essendo nevroticamente infelici, "funzionano" bene – la psicoanalisi come questione di vita o di morte, o almeno di grave invalidità e bisogno di intervento terapeutico.

In breve, è evidente che i pazienti che noi oggi vediamo come analizzabili non sono gli stessi che venivano sottoposti a trattamento dalle prime due o tre generazioni di analisti. Per di più, c'è discrepanza tra la tecnica ufficiale e la modalità secondo la quale di fatto sono condotti i trattamenti della maggior parte dei pazienti, a patto per di più che tali trattamenti siano di tipo analitico.

Che cosa è successo? Per capirlo, dobbiamo guardare indietro, nel corso della storia della tecnica.

3. Due tecniche?

Nella sua recente critica della tecnica psicoanalitica e dell'insegnamento della stessa, così come vengono attuati oggi, l'analista tedesco Johannes Cremerius afferma:

Secondo me, le metodiche standard dedotte dalle opere di Freud non sono applicabili. Io [le] considero una costruzione teorica, un trattamento ideale in condizioni ideali.

L'ideale dell'analista silenzioso, dell'analista-specchio o dell'analista-chirurgo è, per usare l'espressione di Cremerius, una mostruosità super-egoica, nella quale "l'analista fa dell'analisi una prigione per se stesso". Freud stesso si rifiutava di rimanere a lungo costretto entro i confini di una tale auto-limitazione a tacere ed interpretare, come illustrano chiaramente innumerevoli documenti, compresi quelli relativi all'ultimo periodo della sua vita⁶.

⁶ Cfr.: Cremerius J. (1985), *Il mestiere dell'analista*, Bollati Boringhieri, Torino.

In particolare: "Esistono due tecniche psicoanalitiche?" e "Freud al lavoro: uno sguardo al di sopra della sua spalla. La sua tecnica bei resoconti di allievi e pazienti". (1989): "Una psicoanalisi o tante psicoanalisi: la Babilonia delle lingue" (pro manuscripto: la lezione tenuta il 25-9-1989 per la S.P.P. e l'A.S.P.). (1990): "Attraverso che cosa agisce la Psicoterapia", Quaderni dell'Associazione di Studi psicoanalitici. n. 1. (1991): "Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica", Bollati Boringhieri, Torino.

E ancora: "L'importanza dei dissidenti per la psicoanalisi" e "La regola psicoanalitica dell'astinenza: dall'uso secondo la regola all'uso operativo". (1993): Die 'tendenzios Analyse' hat es nie gegeben, sie ist einer jener "Fiiegenden Hollander", von denen wir einige Konservieren". *Z Psychosom. Med. Psychoanal.*, 39 (3). (N.d.T.).

La sua condotta era determinata da un criterio pragmatico. Egli stimolava attivamente il transfert dei pazienti, con una sorta di seduzione ["seduction"] conscia. Per esempio, egli esortò Reik, a proposito del caso di una paziente con "assenza di sentimenti di transfert", a salutare sotto i suoi occhi un'altra paziente donna, nella sala d'attesa, con toni di particolare cordialità, in modo da suscitare gelosia nella prima – manipolazione che si dimostrò valida ["successful"]; oppure raccomandava a Weiss e Reik delle "analisi a pezzetti" con un'interruzione di sei mesi, nei casi dove si deduceva dai sogni che il paziente stava pensando di scappare.

Ancora più sorprendente, secondo il modo di vedere dell'autore [J. Cremerius – N.d.T.], è l'enorme *discrepanza* tra gli scritti tecnici di Freud e quel che egli in realtà faceva. Perché questa frattura? In parte sembra che la risposta vada ricercata nel fatto che Freud distingueva tra la relazione reale e la relazione di transfert. Gli scritti tecnici si occupano solo di quest'ultima. In parte ciò era dovuto all'ideale scientifico di osservatore distaccato ed al desiderio di fornirgli un solido fondamento metodologico. In parte si richiedeva una tecnica ideale che potesse tener testa agli attacchi di un ambiente ostile ed a possibili imputazioni di ordine legale. Ma – e questo è più interessante per noi – il rigore che Freud proclamava era in parte determinato storicamente dallo scandalo "insabbiato" del rapporto tra Sabina Spielrein e C.G. Jung⁷. Naturalmente, sapeva bene di che cosa si tratta. Ma ciò che non è così noto è che una storia piccante simile a questa interessava probabilmente nello stesso periodo, cioè alla fine del 1911, l'altro paladino della psicoanalisi, Sandor Ferenczi, secondo quel che emerge dal nuovo materiale portato alla luce da André Haynal nel suo importante nuovo lavoro, dal titolo: *La technique en question*⁸. Cito:

Ferenczi si innamorò di Gizella Palos... probabilmente nel corso del 1904. Per un certo periodo l'aveva anche in analisi. Poi, nel 1911, egli disse a Freud che era infatuato di Elma, sua figlia, che era in analisi con lui per una depressione insorta dopo il suicidio dell'amico. 'lo non ero in grado di mantenere la fredda superiorità dell'analista con Elma', egli confessava..., ed alla fine di quell'anno faceva anche accenno alla possibilità di sposarla... Così si trovò in un autentico triangolo tra la sua amante e la giovane donna, sua paziente; e, ancor peggio, era tormentato dal dubbio; era una questione di 'matrimonio o di trattamento della malattia...

⁷ Cfr.: Carotenuto A. (1980), *Diario di una segreta simmetria. Sabina Spielrein tra Jung e Freud*, Astrolabio, Roma (N.d.T.).

⁸ Cfr. anche Haynal, A. (1989), *Brefs aperçus sur l'histoire de la correspondance Freud-Ferenczi*, *Revue Intern. d'Histoire de la Psychoanalyse*, 2: 243-254 (N.d.T.).

Nella medesima lettera Ferenczi chiedeva a Freud con la massima urgenza di farsi carico dell'analisi della giovane donna che era diventata la sua fidanzata; e Freud così fece, molto di malavoglia. C'era uno scambio della più profonda intimità tra di loro, con Freud che rivelava molto apertamente i particolari più personali di ciò che aveva appreso dalla sua analizzanda. Ferenczi a poco a poco prese le distanze e parlò dell'"incidente" che lo aveva portato a perdere il suo autocontrollo. A questo punto rimaneva in lui un rammarico al quale non gli era possibile rassegnarsi e che forse non fu mai del tutto superato. Alla fine egli sposò proprio Gizella Palos, madre di Elma, nel 1919, nello stesso giorno in cui l'ex-marito di Gizella moriva di infarto. Comunque, in una lettera a Groddeck, del 1922, egli scrive che Freud si intestardì nell'opinione

che il mio principale ostacolo è l'ostilità che io nutro nei suoi confronti per il fatto che.... egli ha impedito il mio matrimonio con la più giovane delle mie due amanti (ora mia figliastra). E per questo motivo i miei pensieri omicidi nei suoi confronti... (pp. 43-44)⁹.

Invero, come ben sappiamo, la profonda e particolare relazione tra

⁹ Per quanto riguarda il rapporto Freud-Ferenczi cfr. anche: Jones E. (1953-1957), *Vita e opere di Freud*, Garzanti, Milano, 1977 (Trad. it.), vol. 1 e 3.

N.B.: Jones fu analizzato da Ferenczi nel 1913 (la prima analisi "didattica" nella storia del movimento psicoanalitico!) e ferenczi, a sua volta, da Freud nel 1914. Il giudizio di Jones su Ferenczi, nella sua biografia freudiana, è molto importante anche per il successivo atteggiamento, ambivalente ovvero di autentico misconoscimento, nei confronti di questo outsider-dissidente (termini usati da Cremerius) degli albori della storia della psicoanalisi.

Per quanto riguarda l'opera di Ferenczi, e particolarmente le innovazioni rispetto alla tecnica, si rimanda alla lettura dei suoi *Fondamenti di psicoanalisi*, Guaraldi, Rimini, 1972-74 (trad. it.), e particolarmente ai seguenti scritti:

- Difficoltà tecniche nell'analisi di un caso di isteria (1919), vol. 3;
- Ulteriore estensione della 'tecnica attiva' in psicoanalisi (1920), vol. 2;
- L'elasticità della tecnica psicoanalitica (1927-28), vol. 3;
- Le analisi infantili sugli adulti (1931), vol. 3.

N.B.: Le opere di S. Ferenczi sono state recentemente pubblicate dall'Editore Cortina di Milano in 3 volumi (1990-92).

È pure interessante rileggere il necrologio di Freud per l'ex-amico e discepolo, di tono pacato e conciliante (Necrologio di Sandor Ferenczi, 1933, in *O.S.F.*, vol. 11) e l'elogio che egli ne aveva intessuto in *Per la storia del movimento psicoanalitico* (1914) (in *O.S.F.*, vol. 7), cioè prima della vicenda Ferenczi-Gisella-Eima-Freud.

Per quanto riguarda una revisione del ruolo di Ferenczi nella storia della psicoanalisi, si rimanda a Cremerius J. (1991), *op. cit.*, pp. 138-161 ('Il linguaggio della tenerezza...').

Sull'influenza di Ferenczi sulla teoria e sulla tecnica psicoanalitiche si ricorda la sessione speciale nell'ambito del IX Forum I.F.P.S. (Firenze, 12-15 maggio 1994): anche con A. Haynal. (N.d.T.).

Freud e Ferenczi si guastò alla fine e si concluse con amare recriminazioni, tutte apparentemente basate sulla tecnica del trattamento.

Freud criticò con amara ironia la tecnica della tenerezza materna ("technique of maternal tenderness") di Ferenczi..., e vide la regressione creativa di quest'ultimo come un gioco con il sogno infantile ("dream children") di un'isola fantastica, dalla quale solo mezzi violenti potevano strapparla.

Da tutto ciò si può dedurre che molto probabilmente Freud, sotto il tremendo colpo ricevuto dagli acting dei suoi due più stretti collaboratori ed amici, scrisse i suoi cinque lavori, nei quali postulava una tecnica del trattamento ideale, scientificamente degna di rispetto, e rassicurante dal punto di vista legale; una tecnica, comunque, alla quale è chiaro che egli non si uniformò mai in modo esclusivo e che non raccomandò mai ai suoi allievi. La prassi clinica contraddiceva quel metodo normativa, modellato su quello delle scienze naturali. Si trattava di un ideale che si poneva in conflitto con le esigenze pratiche.

Comunque, la metafora dell'analista-specchio e del chirurgo fu prima innalzata al livello di tecnica-standard nell'Istituto di Berlino e poi fu investita, specialmente negli U.S.A., della pretesa di detenere il monopolio della tecnica "giusta". Essa, nell'opinione di Cremerius, è una "norma ideale" costruita artificialmente, basata con parzialità su quegli scritti appositamente selezionati, un modello che postula un sistema rigido ed un elenco preciso degli interventi permessi e non. Il conflitto d'identità dell'analista consiste "nella sproporzione fra la tecnica proposta e la pratica" – scrive Cremerius¹⁰. Si vuole negare che essa sia inconciliabile con le esigenze cliniche e con la concreta attività terapeutica con i pazienti; qui esiste una frattura tra ciò che si pretende di fare e ciò che effettiva-

¹⁰ Oltre ai testi citati di Cremerius, è appena il caso di ricordarne alcuni, tra i più recenti, di autori vicini al nostro indirizzo teorico e clinico e che hanno tenuto relazioni per la S.P.P. e l'A.S.P., relativamente al problema "Una tecnica o due?":

- Morgenthaler F. (1978), *Tecnica: dialettica della prassi psicoanalitica*, Boringhieri, Torino 1980 (trad. it.);
- Eagle, M.N. (1990), L'idea di progresso in psicoanalisi: cambiamenti clinici e teorici, *Quaderni dell'Associazione di Studi Psicoanalitici*, n. 2;
- Bordi S. (1991), Gli orientamenti attuali del pensiero psicoanalitico, *Quaderni dell'Associazione di Studi Psicoanalitici*, n. 4;
- Thomae K. e Kaechele K. (1985), Trattato di terapia psicoanalitica, vol. 1: *Fondamenti teorici*, Bollati Boringhieri, Torino, 1990 (trad. it.): particolarmente i capitoli 1, 2, 3, 4, 6, 7; vol. 2, *Pratica clinica*, Bollati Boringhieri, 1993 (trad. it.): particolarmente i capitoli 1 (pp. 9-37), 2 (pp. 47-58), 7 (pp. 289-296 e pp. 330-361);
- Turillazzi Manfredi M.S. (1993), Come cambia la nevrosi nella mente dell'analista, *Quaderni dell'Associazione di Studi Psicoanalitici*, n. 8. (N.d.T.).

mente si fa. Per di più, la tecnica ideale porta ad una tale ristrettezza di indicazioni che sempre meno pazienti vengono considerati analizzabili. Egli afferma senza mezzi termini che i limiti di analizzabilità non sono i limiti del paziente e della sua patologia, ma i limiti dell'analista.

Questo è ciò che evidentemente è accaduto: che ci si è basati, in modo parziale, sia nell'insegnamento della psicoanalisi sia nella costruzione dei criteri di analizzabilità, su quei cinque scritti tecnici di Freud. C'è stata una riduzione della tecnica in senso stretto all'interpretazione ed all'insight. Secondo la posizione di Eissler, la tecnica psicoanalitica classica è "quella in cui l'interpretazione rimane lo strumento di lavoro esclusivo o preminente o prevalente". Questa tecnica non esiste da nessuna parte allo stato puro, come Eissler stesso aveva riconosciuto, e per di più l'uso inevitabile di "parametri", si accompagna, per l'analista coscienzioso, ad un profondo senso di colpa o di vergogna¹¹.

Come possiamo mantenere allargato il terreno di applicabilità ed efficacia della psicoanalisi senza cadere nell'anarchia della tecnica, memori del detto "Imparare senza pensare è vano; pensare senza imparare è pericoloso" (Confucio, Lun Yü: 2.15)?

4. Un nuovo modo di considerare la tecnica

In questi ultimi anni si è prestata una nuova attenzione a differenziare gli elementi della psicoanalisi da quelli della psicoterapia nella nostra tecnica, in modo particolare ad opera di Paul Gray. Un modo di formulare tale differenza è l'uso della suggestione nell'intervento di carattere psicoterapico, da una parte; la focalizzazione sull'attività intrapsichica e quindi sull'educazione dell'lo all'auto-osservazione in psicoanalisi, dall'altra.

Un altro modo di dire la stessa cosa è: l'uso dell'influenza dell'analista come figura super-egoica nel primo caso, l'analisi specifica del transfert del Super-io ed il rifiuto dell'imposizione super-egoica nel controtransfert nel secondo.

Ancora, un altro modo di formulare ciò: la psicoanalisi ha per focus l'esame e la chiarificazione del conflitto interno, la psicoterapia la soluzione del conflitto esterno e la rettifica delle sue conseguenze più nocive.

¹¹ Cfr.: Eissler K.R. (1953), L'effetto della struttura dell'lo sulla tecnica psicoanalitica, in Genovese C. (a cura di), *Setting e processo psicoanalitico*, Cortina, Milano, 1988 (trad. it). (N.d.T.).

Non importa come definiamo queste differenze: non sono del tipo aut-aut. Non c'è nessuna analisi, concretamente, che non abbia qualche elemento di tipo psicoterapico e, più il paziente è grave, più grande è la commistione tra i due tipi di componenti.

Per quanto attiene alla questione delle sottili imposizioni super-egoiche in quella che si suppone debba essere la tecnica analitica desiderabile, alla tendenza a "giudicare", cioè, "invece di esplorare", da parte tanto del paziente quanto dell'analista, un recente saggio di Paul Gray¹² afferma:

La mia impressione è che osservazioni, da parte dell'analista, riguardanti le 'gratificazioni inconsce', facilmente stimolano le attività super-egoiche e portano ad una sottile influenza moralistica nel processo analitico, influenza che è difficile dimostrare che sia un fenomeno di natura transferale... Condizioni cliniche permettendo, l'analista deve tendere il più possibile ad una posizione analitica a-morale, pena la condanna al fallimento dell'obiettivo di analizzare le funzioni super-egoiche dell'Io del paziente.

Ciò conduce a nuove osservazioni.

L'esperienza di trattamento delle forme gravi di nevrosi mostra che, in senso specifico, il riconoscimento e l'elaborazione ("working through") dei problemi del Super-io, prima di tutto dei *conflitti super-egoici intrasistemici*, che permettono un accesso completamente nuovo, più ampio e più profondo, per molti pazienti che altrimenti e di solito vengono considerati non-analizzabili, persino non curabili. Nel trattamento di tali pazienti si deve perciò avere particolare attenzione a non assumere molto il ruolo di *reale* Super-io, ma piuttosto ad analizzare, per quanto possibile, le funzioni super-egoiche esternalizzate o proiettate così come si manifestano nel transfert; invece di *usare il transfert super-egoico*, si dovrebbe analizzarlo fino al punto in cui è possibile.

Come corollario di tale posizione abbiamo che l'aggressività non è principalmente trattata mediante il confronto o le interpretazioni dirette sulla pulsione, ma mediante l'analisi delle difese e del Super-io. Il punto da focalizzare deve essere centrato sui molti livelli dei conflitti e sulla specifica serie di affetti ai quali essi portano. Non c'è nessun presupposto di un difetto del Super-io, di una lacuna del Super-io, né c'è un'affermazione a-prioristica dell'esistenza di profondi e visibili difetti dell'lo, tranne che per l'incapacità di tollerare determinati, specifici affetti; solo alla

¹² Gray. P. (1990-1991), On transferred permissive-or approving Superego functions: the analysis of the Ego's Superego activities, Part 1 and 2, *Psychoanal. Quart.*, 59 (4) e 60 (1). (N.d.T.).

fine di un lavoro analitico di elaborazione dei conflitti è possibile evidenziare con precisione possibili difetti dell'Io.

Si attribuisce molta importanza all'alleanza consapevole, e perciò ad un'atmosfera terapeutica di gentilezza e tatto, che facilita un'alleanza di questo tipo. Nella maggior parte dei casi sono necessarie misure ausiliarie – intervento medico, terapia di coppia o della famiglia, gruppi di auto-aiuto, anche trattamenti di tipo comportamentalistico – per la grave intollerabilità degli affetti e per la loro forza travolgente e quindi per la gravità del conflitto e della pressione del Super-io; quasi senza eccezione alcuna, è necessaria una strategia che combini simultaneamente più modalità di trattamento.

Se si seguono queste indicazioni generali, basate sulle raccomandazioni tecniche di Gray specialmente riguardo all'analisi degli aspetti relativi al Super-io, succede qualcosa di molto stupefacente: non solo molti pazienti con disturbi molto gravi rispondono proprio in modo sorprendentemente positivo all'approccio psicoanalitico e quindi diventano trattabili, ma anche i conflitti *entro il Super-io* si rivelano di importanza fondamentale, particolarmente nei senso dei due poli della vergogna e del senso di colpa e della fedeltà a due principi opposti. Per quanto riguarda il primo punto, cioè il dilemma vergogna/colpa, esiste qui una fantasia inconscia di particolare rilievo: "Se io mi separo dall'altro, lo ferisco e lo uccido; in alternativa, dovrò morire per lui". La questione del senso di colpa per la separazione – che riguarda il "non avere diritti sulla propria vita" – è, come ha osservato Modell¹³, un motivo molto importante nei quadri patologici gravi. Lo stesso dicasi per il suo opposto, cioè per la dipendenza vissuta come fusione, come dissoluzione e perdita del proprio Sé. Così i due affetti antitetici del massimo *senso di colpa relativo alla separazione* e dell'ugualmente profondo *senso di vergogna relativo alla dipendenza* formano una delle polarità di base della struttura della coscienza. Quest'ultima ne diventa l'esecutrice e perciò appare *drammaticamente scissa*.

Anche se nella fase più avanzata della vita colpa e vergogna sono in sinergia tra loro, originariamente esse sono in antitesi: la vergogna attiene alla debolezza ed all'impotenza, e la colpa alla forza e al potere. *Il senso di colpa relativo alla separazione ed il senso di vergogna relativo alla dipendenza* sono in contraddizione tra loro. Questo *dualismo colpa/vergogna nella sua radicalità* è un motivo per cui, dal punto di vista teorico, possiamo formularlo in termini di *profonda scissione del Super-io*.

¹³ Modell A. (1984), *Psicoanalisi in un nuovo contesto*, Cortina, Milano, 1992 (trad. it.) (N.d.T.).

Per quanto riguarda i conflitti di fedeltà: la fedeltà è più di un legame comune, è più di una "relazione d'oggetto"; essa costituisce l'altro come autorità su se stessi scelta per amore, autorità nei confronti della quale si deve mantenere la fedeltà. È un tipo di *relazione super-egoica* ed un *legame super-egoico*. Fedeltà in conflitto tra loro introducono nel Sé più profondo divisioni quali probabilmente nessun altro conflitto può introdurre. Così la *scissione del Super-io e la scissione dell'identità che ne risulta* di solito derivano da *un conflitto di fedeltà acuto, in gran parte inconscio*, oppure da *un dilemma inscindibile vergogna/colpa*.

Ancora: certe fantasie si rivelano particolarmente utili a condurci ai conflitti sottostanti, e specificatamente anche a quelli super-egoici intrasistemici.

Posso solo abbozzarli nella mia relazione di oggi. Una è l'equazione, sul piano dell'immaginario, tra il senso di intrappolamento in un *claustrum* e tutti i tipi di limitazioni, restrizioni, ergo il Super-io. Il bisogno di irrompere fuori dal claustrum, in senso letterale e più spesso in senso metaforico (Arlow)¹⁴, è un'evasione dalla coscienza, che ovviamente fallisce. La battaglia contro il "*claustrum=limiti=Super-io=mondo esterno limitante*" diviene così un fattore psicodinamico indispensabile. Una seconda fantasia di fondamentale importanza è quella propriamente *narcisistica* secondo la quale, cancellando i confini, oltrepassando i limiti, raggiungendo uno stato di fusione con gli altri, escludendo le differenze di sesso e di generazione e costituendo un'identità androgina, si può conseguire un senso di redenzione [Bèla Grunberger e Jeannine Chasseguet-Smirgel]¹⁵. Il sollievo che deriva da questo gruppo di fantasie narcisistiche è, secondo la mia esperienza, soprattutto derivante da un Super-io super-sviluppato.

Una terza fantasia centrale è quella del risentimento, *ri-sentimento*: "Io sono stato ingannato. Io sono stato leale e rispettoso della giustizia, ma sono stato trattato ingiustamente. Anche questa fantasia può interessare tutti i livelli di sviluppo, non solo quelli specifici delle problematiche falliche (mutilazione, castrazione, mancanza di valore) o dei conflitti edipici (per esempio quelli relativi alla scena primaria o all'essere "il terzo escluso").

¹⁴ Cfr.: Arlow J. (1985), The concept of Psychic Reality and Related Problems, *J. Amer. Psychoanal. Ass.*, 33; cfr.: Arlow J. (1991), Methodology and Reconstruction, *Psychoanal. Quart.*, 60 (4). (N.d.T.).

¹⁵ Cfr.: Grunberger B. e Chasseguet-Smirgel J. (1979), *Freud o Reich?*, Liguori, Napoli, 1979 (trad. it.) (N.d.T.); cfr. anche: Chasseguet-Smirgel J. (1991), Sadomasochism in the perversions: some thoughts on the destruction of reality, *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 39 (2).

Parte della fantasia è: "Io ho un difetto, sono un perdente nato; a causa del mio difetto, sono vuoto e così bisognoso che nessuno può riuscire a stare con me". Si tratta di una fantasia di vergogna che porta al risentimento e anche ad insidiosi tentativi di rettificare, nella fantasia e spesso anche sul piano operativo, la posizione dei bracci della bilancia della giustizia, di compensare il peso della sofferenza agendo sull'altro piatto, ponendovi sopra o togliendo il peso dell'autorità ingiusta, e cercando così di ristabilire una forma arcaica di Super-io. "Quando io la mia parte la faccio, perché non posso avere la mia parte? Sono stato osservante del dovere e della fedeltà, e sono stato tradito ed umiliato". La politica della rivincita, del fanatismo, della protesta violenta, gli atteggiamenti che sembrano indicare mancanza di senso di vergogna, sono alimentati in profondità dalle riserve di quel risentimento, che naturalmente ha sempre almeno un nucleo di verità. Questa sensazione di ingiustizia colpisce al cuore i valori super-egoici.

Ma ce n'è una molto importante tra queste fantasie fondamentali collegate al Super-io: quella la cui sovrana importanza è stata drammaticamente messa in evidenza ai miei occhi da certi casi gravi, con patologia seria e ribelle. Io sono proprio debitore, per la comprensione più chiara di questo aspetto, dell'eccezionale lavoro di Jack e Kerry Kelly Novich¹⁶, che hanno descritto dettagliatamente questa fantasia fondamentale: mi riferisco alla fantasia masochistica di essere picchiato, nella quale il paziente, attraverso la sofferenza e l'umiliazione, attraverso le percosse, cerca di conquistare l'affetto e il rispetto su vari livelli della linea psico-evolutiva: "Solo attraverso la sofferenza io posso salvaguardare l'attaccamento, l'amore e la gratificazione sensibile". Nella sua forma più radicale, il paziente cerca così di trasformare la realtà in modo magico, onnipotente e di realizzare una serie di dinieghi e trasformazioni nel contrario: "Per mezzo della mia sofferenza io trasformo la sofferenza in piacere, l'ansia in eccitazione sessuale, l'odio in amore. la separazione in fusione, l'inermità in potere e vendetta, la colpa in perdono, la vergogna in trionfo (e molte altre cose ancora)".

Nella perversione masochistica la sofferenza è cosciente, mentre l'obiettivo della sua trasformazione inconscio; in molti agiti gravi, autodistruttivi, dell'amore di sottomissione e forse anche della sottomissione più in generale, la sofferenza, compresi i suoi aspetti super-egoici, viene difesa in atte-

¹⁶ Cfr.: Novick J., Novick K.K. (1991), Some comments on masochism and the delusion of omnipotence from a developmental perspective, *J. Am. Psychoanalytic Assoc.*, 39 (2). (N.d.T.).

sa del momento in cui l'apparente vittoria, il trionfo che corona il successo e la pretenziosità e la grandiosità narcisistiche si riveleranno nella loro forma manifesta. L'analisi di questa fantasia masochistica sottostante e dei conflitti che ci stanno dietro annulla la compulsione ad agirli.

Ciò fa emergere tuttavia alcune ulteriori domande fondamentali circa la natura della psicopatologia nel suo complesso.

5. Il processo nevrotico: descrizione versus spiegazione

Dobbiamo fare un passo indietro e ripensare ancora alle domande di base, vederle sotto la nuova luce dell'esperienza concreta del trattamento intensivo a lunga durata di quei tipi di pazienti che son rimasti al di fuori della pratica e della conoscenza ufficiale: che cos'è che noi, molto in generale, possiamo *osservare* come marchio del processo nevrotico, meno pronunciato nelle forme più lievi di nevrosi, più chiaro ed evidente nelle forme gravi, quelle che spesso oggi – secondo me erroneamente – vengono distinte dalle altre con il nome di “borderline”? Che cos'è, per così dire, l’*“essenza del processo nevrotico”*?

Il primo e principale criterio è quello che Kubie ha sottoposto alla nostra attenzione¹⁷:

Una qualità... è costante e separa un'azione normale da quella che è manifestazione del processo nevrotico. Non si tratta di un giudizio di valore, ma piuttosto di una descrizione di quella caratteristica del comportamento che è comune ad ogni azione nevrotica e che è assente da ogni azione normale... Questo tratto distintivo, che è di derivazione clinica, è incentrato sul criterio della libertà e flessibilità dell'apprendere attraverso l'esperienza, del cambiare, e dell'adattarsi al cambiamento delle circostanze esterne. Quindi l'essenza della normalità è la flessibilità, che contrasta con il congelamento del comportamento in configurazioni inalterabili, caratteristico di ogni manifestazione del processo nevrotico...

Egli fornisce a questa descrizione un supporto esplicativo:

... Quando il sistema inconscio... predomina, l'azione che ne risulta deve sempre essere ripetuta, senza fine. Ciò si verifica perché i suoi fini sono prevalentemente simboli inconsci, ed i fini inconsci simbolici non si possono mai conseguire. Dal momento che le forze predominanti sono inconsce, esse non rispondono all'esperienza di piacere o dispiacere o di premi e punizioni, o ad un'argomentazione logica, né alla logica degli avvenimenti, né ad alcun

¹⁷ Cfr.: Kubie L.S. (1991), The repetitive core of neurosis, *Psychoanal. Quart.*, 10. (N.d.T.).

appello alla mente o al cuore. Il comportamento che risulta dal predominio del sistema inconscio ha l'insaziabilità. l'automaticità e la ripetitività senza fine che sono il contrassegno del processo nevrotico, sia che si esprima attraverso sintomi nevrotici franchi, sia che si esprima attraverso la forma artistica, sia attraverso sottili deformazioni di quelle configurazioni comportamentali generali che costituiscono la personalità.

Io credo che con questo Kubie abbia proprio sottolineato una condizione necessaria del processo nevrotico. Ritengo d'altra parte che essa non sia sufficiente. La seconda condizione consiste nella *polarizzazione degli oggetti*; nella dicotomizzazione del giudizio su bene e male, puro e impuro, sacro e demoniaco, o Dio e Demonio; nell'estremizzazione di amore ed odio, di fiducia e sfiducia.

Strettamente collegato a questo è un terzo criterio: l'esperienza di *assolutezza e globalità* di un valore, di un impegno, l'aspirazione alla totalità della comprensione affettiva o cognitiva di sé e dei mondo, l'ugualmente totale ed assoluto diniego e l'esclusione di ciò che non sembra adattarsi a questo principio, sostenuto con assolutezza. La maggior parte di tutti i desideri e gli affetti hanno una natura opprimente, globale, onnicomprensiva, non possono avere limiti. Detto in altro modo: c'è una *sopravalutazione*, una sovrastima di sé e degli altri; è una trasgressione dei limiti, una dissoluzione dei confini, nell'ambito dei valori, della verità, dell'azione.

Questi tre dunque sono criteri *descrittivi* del processo nevrotico, così come appare di evidente ovvietà nei pazienti gravemente regrediti. La cosa importante ora è che ciascuno di questi tre criteri è stato individuato non solo come la caratteristica principale, ma anche come la pietra angolare della *spiegazione* di ciò in cui ci si imbatte nelle nevrosi gravi. Il primo criterio, quello della ripetitività, è stato ipostatizzato come "coazione a ripetere" – o in una qualche variante, come "masochismo primario" o "istinto di morte", alias Thanatos. Ciò che non poteva essere trattato con successo dall'analisi è stato imputato all'intensità di quella forza enigmatica, probabilmente innata.

A sua volta, il secondo criterio utile dal punto di vista descrittivo, quello delle polarità e delle *dicotomie* radicali, è stato preso ed ipostatizzato nel concetto di "scissione", che a questo punto si supposeva che potesse servire come strumento fondamentale della spiegazione: questa patologia sarebbe così pronunciata per la massività di tale sottostante "scissione", considerata come meccanismo di difesa di base dimostrato. Con ciò si è arrivati a postulare una categoria speciale di pazienti per i quali questo principio esplicativo indicherebbe la strategia terapeutica decisiva: la supposta causa dovrebbe essere affrontata e così eliminata. Naturalmente voi potete notare il circolo vizioso legato a tale "spiegazione".

Passando al terzo criterio (anch'esso qualcosa che si può universalmente osservare in ogni nevrosi, anche se molto più pronunciato in alcune nevrosi che in altre), esso viene etichettato descrittivamente come "narcisistico". Anche in questo caso, il fatto che questo aspetto potesse essere evidenziato con vantaggio è stato trasformato in pretesa decisiva del suo valore causale: le forme di base di tale narcisismo, di tale globalità, specialmente i desideri di onnipotenza, grandiosità e pretenziosità, di idealizzazione e incorporazione, sono state affermate come i fattori fondamentali di spiegazione del processo nevrotico, almeno per un consistente gruppo di pazienti gravi. Le deficienze nello sviluppo di questi bisogni di base condurrebbero – così si sostiene – a specifici difetti, che dovrebbero essere compensati da una tecnica di conduzione e contenimento empatici.

Un altro modello che ha a che fare con questo terzo criterio è stato quello proposto dalla Psicologia dell'lo, in particolare da Hartmann: la causa andrebbe ascritta alla "de-neutralizzazione" dell'energia, dove il modello economico dell'energia psichica sarebbe il sistema principale di spiegazione causale.

Chiaramente ciascuno di questi modelli esplicativi, che potete trovare disseminati in molta della nostra letteratura più recente – rappresentata in particolare da Melanie Klein, Kernberg, Kohut, e gli esponenti della Psicologia dell'lo, ciascuno rispettivamente nel suo campo specifico – riflette una parte importante della verità. Penso che il punto in cui essi sbagliano è il salto dalla descrizione alla spiegazione: fa terminare il lavoro dove ci aspetteremmo che cominciasse. Il paziente, messo davanti a ciascuno di questi tre criteri assunti come insight di base e definitivi, risponde: "So tutto questo. È ciò per cui sto male. È ciò per cui vengo da Lei. E lei semplicemente mi dice che è ciò che dovrei accettare. Il problema è che io non riesco ad accettarlo, e non so perché. Per favore, mi aiuti a scoprire il motivo per cui io sono così legato, per cui io in realtà vivo tra opposizioni così radicali e mi sento così lacerato dentro da queste, e per cui sono così schiacciato dai sentimenti che travolgono ogni cosa come flutti tempestosi".

Quale è la risposta alla domanda: "Che cosa è veramente dotato di valore esplicativo nel lavoro psicoanalitico? Dov'è che dobbiamo fermarci nell'indagine tesa ad esplorare la causalità interiore? Quali sono gli insights cruciali, quelli che producono cambiamenti, ergo le interpretazioni più valide dal punto di vista causale"?

La risposta è: *il conflitto interno*.

La nozione di conflitto interno non è nata con Freud; il suo uso sistematico come dispositivo esplicativo per eccellenza, sì. Nel suo lavoro ed ancora di più anche nel nostro, la *spiegazione* rilevante muove sempre

dai piccoli, limitati tentativi di ridurre la nostra vita interiore a certi fattori molto estesi, come il trauma, gli stadi di sviluppo della libido, gli stati di energia, il narcisismo, il masochismo, la coazione a ripetere. Se questi concetti sono presi come spiegazioni causali, il clinico non tarda a scoprire che la loro utilità finisce esattamente dove il problema inizia. Siamo all'inizio, non alla fine della ricerca. Invece, il punto in cui si ferma un'esplorazione di questo tipo è il conflitto interno, specificatamente il conflitto pre-conscio che rimanda a, ed è derivato dal conflitto inconscio, in larga misura irrisolto. Così la spiegazione psicoanalitica riposa sulla comprensione della causalità del conflitto. Tale *causalità del conflitto* è caratterizzata dalla non-linearità, dalla più grande complessità. In quale misura gli *affetti* arcaici di una natura nella sua globalità entrano a far parte del conflitto interno, in quale misura precedono il conflitto interno e in quale misura risultano da esso? Ciò porta, tra l'altro, ad un'apertura riguardo ad una nuova dignità della teoria degli affetti, del tutto indipendente dalla teoria degli istinti: si tratta di un ulteriore, molto affascinante argomento, ma io ora devo lasciarlo perdere.

6. Due visioni fondamentali della natura umana

Che cosa è successo comunque, in conseguenza dell'esclusione di moltissimi pazienti dal gruppo di quelli "analizzabili" e quindi dalla possibilità di esplorazione sistematica dei loro conflitti?

Nel nostro paese, i due modelli di Kohut e Kernberg hanno conseguito il massimo della diffusione per il trattamento di quegli ampi gruppi di nevrotici gravi che erano stati improvvisamente lasciati in disparte. Naturalmente, conoscete bene entrambi questi modelli. Posso limitarmi dunque ad alcune riconsiderazioni di base delle loro affermazioni. Prima mi occuperò di alcune questioni fondamentali sollevate dalla Psicologia del Sé.

Come già ho detto, l'ambito centrale per noi in quanto psicoanalisti è l'esplorazione profonda, sistematica del conflitto interno, specialmente di quello inconscio. Non importa come cerchiamo di definire il nostro lavoro: il punto di partenza è sempre il fatto che il focus, il centro del nostro interesse nel corso del nostro lavoro analitico al suo livello più alto riposa sul conflitto interno. Tutto il resto è periferico; non è irrilevante, ma il nostro orientamento interiore è tale che noi lo notiamo come parte dell'area circostante, non come il faro che ci guida.

C'è, comunque, come ho già accennato, un'onda che ci spazza via dal modello del conflitto a quello della regolazione del Sé alla psicologia del

difetto (specialmente per i casi di uso compulsivo di droghe). Desidererei sviluppare il dilemma filosofico inerente a questo punto un po' di più.

La regolazione del Sé e le deficienze della personalità evocano immediatamente il ricordo di difetti di livello profondo nella linea dello sviluppo che in qualche modo debbano essere colmati o di difetti che sono assolutamente *fuori dell'ambito della teoria del conflitto*. Guardare ogni forma psicopatologica grave in termini di gravi difetti – di qualche deficienza fondamentale, come una colpa strutturale o una mancanza di struttura – è stato un tema emergente del discorso scientifico almeno dalla fine del XIX secolo.

Secondo la dottrina di Janet, la scissione della coscienza costituisce un carattere distintivo primario dell'alterazione isterica. Essa si basa su una deficienza costituzionale della capacità di sintetizzare... una limitazione del campo di coscienza (champ de conscience) che, in qualità di stigma psichico, attesta la degenerazione del soggetto isterico (Freud 1894, O.S.F. Vol. 2°, p. 122 – N.d.T.).

Le parole che ronzano nelle correnti oggi di moda – splitting, deficit strutturale, debolezza dell'Io, difetti del Super-ego, difetti dell'Io – sono già contenute in quei concetti e in quei dibattiti pre-analitici. Naturalmente, tale continuità di concetti, seppure con qualche cambiamento di significato, non depona né a favore né contro la loro validità. Solo l'esperienza può dirigere il nostro ragionamento e specificatamente l'esperienza di tipi di approccio diversi. A seconda dell'approccio concreto e del modello teorico dai quali noi partiamo, sia il fulcro della concettualizzazione sia la periferia della stessa sia il suo ambito cambiano radicalmente.

Perciò, diventa importante riconoscere che la comprensione analitica dell'essere umano, nella sua specificità particolare, centrata sul conflitto, rappresenta un paradigma teorico fondamentale. Esso è in antitesi al paradigma olistico, sintetico, di tipo teologico. Non c'è maggiore o minore verità nell'uno o nell'altro – nel modello delle parti conflittuali interne contrapposto a quello della perfezione e del deficit. Il modello sintetico olistico, con il suo orientamento verso una crescita armonica ed auto-appagante, ha la visione filosofica dell'uomo sottesa sia dalla "psicologia analitica" di Jung che dalla Psicologia del Sé di Kohut; con la centralità che essa annette al deficit e alla guarigione, è più aristotelica; il modello analitico, con la centralità che essa annette a parti e conflitto, il modello cioè asserito da Freud e dalla tradizione psicoanalitica, è più platonico. La questione non è: "Quale delle due è più corretta?"; bensì: "Quale delle due è più utile in un contesto dato?"; e ciò significa:

“Quale delle due ha un valore esplicativo causale maggiore rispetto agli obiettivi dichiarati?”.

Se si tratta di spiegare concettualmente lo sviluppo, specialmente quello delle prime fasi, è più utile il primo modello, quello proprio dell'apprendimento e dell'adattamento; se si tratta invece di spiegare concettualmente gravi disturbi dello sviluppo, questo modello del deficit è più appropriato. Se vogliamo lavorare più sul versante pedagogico, quel paradigma è più appropriato come punto focale centrale. Il modello del conflitto è periferico, in tal caso. Ma questo non vale nel caso in cui lavoriamo con le nevrosi e le forme psicopatologiche più gravi mediante una psicoterapia intensiva e specialmente mediante un'analisi. Qui il conflitto diventa il focus centrale; il deficit, l'apprendimento, l'immaginazione e le configurazioni del Sé intero si trovano verso la periferia; non è che non siano veritiere, ma diventano sempre meno utili per il compito cui attendiamo.

Il *modello dell'apprendimento* ed il *modello del conflitto* sono *complementari* nel senso che ciascuno dei due di per sé cerca di spiegare molta parte della psicologia e della psicopatologia senza riuscire da solo a spiegare tutto (o quantomeno a spiegare tutto ugualmente bene); sono complementari anche per il fatto che ciascun modello mostra la sua piena validità solo se viene usato entro il preciso limite della sua applicabilità, attingendo così alla spiegazione fornita dall'altro modello solo come ad un fenomeno di confine, ad un *concetto-limite*.

È molto affascinante osservare che queste due raffigurazioni complementari della natura umana, che hanno dominato largamente la teoria e la pratica della psicologia del profondo degli ultimi cento anni, trovano il loro corrispettivo nell'immagine dell'uomo affermata rispettivamente dalle due più elevate culture dell'Est e dell'Ovest, cioè dalla tradizione greco-giudaico-cristiana e secolare dell'Occidente contrapposta a quella cinese, che ha dominato le culture dell'Estremo Oriente – in modo specifico, la visione dell'uomo predicata da Confucio, il venerabile antenato dell'ortodossia cinese.

Riguardo ad un'altra visione orientale dirò alcune cose tra poco.

7. Alcune riserve essenziali sul concetto di patologia “borderline”

“Qin' at sofrim tarbeh chochma”, “La gara tra coloro che scrivono aumenta la sapienza” – dice Rabbi Dimi di Nehardea nel Talmud (*Bava Batra*, 21 a).

L'etichetta di "bordeline", a dispetto di tutti i valorosi tentativi di darle una definizione ed una descrizione dinamica, come categoria diagnostica è diventata un cestino della carta straccia, dal punto di vista clinico una scusa, e da quella sociale un capo d'accusa, l'espressione di una sentenza. Per usare le parole di Robert Michels al "Midwinter Meeting" della Associazione Psicoanalitica Americana del 1983: "Bordeline è un paziente che in un primo momento sembrava analizzabile, ma che poi non è riuscito ad esserlo". Quel che si può osservare nelle forme più gravi di nevrosi – ora di solito classificate come "borderline" – e nelle loro differenze specifiche, a seconda del tipo di nevrosi, non è essenzialmente diverso da quel che si può vedere nelle forme più lievi. Mi sembra molto importante porre l'accento su questa *continuità*, e non tirar fuori una differenza profonda ed essenziale tra le forme più leggere e quelle più gravi.

D'altra parte, io credo che sia più consono all'esperienza clinica postulare una tale *rottura di continuità* tra le nevrosi e le principali forme di psicosi. Anche se i contenuti mentali possono essere gli stessi, le nostre conoscenze attuali rendono preferibile postulare che alcuni processi mentali di base siano nella psicosi radicalmente diversi da quelli che incontriamo nella nevrosi e che essi richiedano altri principi per essere spiegati.

La principale tesi sulla patologia "borderline", sul piano fenomenologico, è l'esistenza di un disturbo profondo del sentimento della propria identità, il più profondo che noi possiamo sperimentare nel lavoro analitico; è che, invece di addurre un meccanismo a sé stante di scissione, basta addurre questioni di severità e conflitti in generale, di patologia super-egoica in particolare, che porterebbe ai fenomeni di scissione dell'identità ed a scissioni nell'esperienza del mondo oggettuale.

Gran parte della patologia "borderline" all'interno del trattamento può essere vista come l'artificio di una tecnica che, implicitamente o esplicitamente, non è neutrale sul piano morale, ma valutativa, portatrice di un giudizio. Se si assume una siffatta posizione non-neutrale, si crea una relazione *reale* con forti connotazioni sado-masochistiche e così si blocca la possibilità di *analizzare* i conflitti super-egoici, il transfert del Super-io ed i problemi relativi al masochismo. Invece di aiutare il paziente nell'imparare ad osservare se stesso e le produzioni della sua mente, gli si suggerisce di adattarsi e si provocano aggressività e sottomissione, usando questo tipo di impostazione¹⁸. In particolare, il trascurare in misura consistente l'enorme vulnerabilità rispetto al senso di

¹⁸ La fantasia di essere picchiato è agita, e non analizzata.

vergogna della maggior parte di questi pazienti mi sembra un errore grossolano della tecnica e l'implicazione di una violazione fondamentale della neutralità.

Queste modalità di approccio si rivelano non tanto errate, ma piuttosto meno strettamente utili di quanto non pretendano di essere: sono tattiche valide per un ambito ridotto, per lo più quello del *cambiamento comportamentale*; esse, grazie alla forza ed all'invasività del sentimento di colpa e di vergogna, non tengono nel debito conto i conflitti nascosti nel profondo, in gran parte inconsci, a tutto vantaggio delle esigenze immediate. Ed interventi di questo tipo in verità possono essere salvifici. Comunque, a me pare che essi debbano essere accompagnati da altre modalità di comprensione e trattamento, se ci si aspettano cambiamenti profondi, di lunga durata e la soluzione almeno parziale del conflitto inconscio.

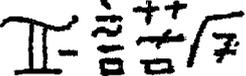
Il raffronto con la concretezza clinica del paziente così come la maggior parte di noi oggi la vede ci costringe ad una scelta tra due possibilità: o restringiamo il raggio di applicabilità della psicoanalisi, nella sua supposta forma "pura", ad una minoranza molto esigua di pazienti e dichiariamo ciascuno degli altri non analizzabile, "borderline" o "narcisistico", e ricorriamo ad una tecnica per lo più centrata sul confronto o sul supporto, comunque non "analitica"; o riconosciamo che la psicoanalisi è una forma di trattamento con vasto campo di applicazione, che ha per nucleo centrale di attenzione il conflitto interno, così come esso si manifesta nelle numerose varianti del transfert e del controtransfert della relazione, sempre unica nel suo genere, con un dato analista, cioè che essa è una forma di trattamento che in realtà prende origine e forma non solo dai ben pochi scritti tecnici di Freud, ma dalle infinite esigenze della concreta prassi clinica del trattamento delle nevrosi gravi e dall'ampio spettro dei pazienti che possono trarre beneficio da un trattamento intensivo incentrato sul conflitto interno.

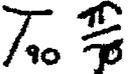
La visione della vita interiore come conflitto è intrinseca alla tradizione di pensiero occidentale. Comunque, non voglio finire con una testimonianza tratta dalla nostra tradizione, ma piuttosto con una serie di metafore del mondo interiore che sono assai diverse da quelle alle quali siamo abituati. Si tratta dell'undicesimo capitolo del "Tao Te King" di Lao Tse:

Noi mettiamo insieme trenta raggi e lo chiamiamo ruota; ma è dallo spazio nel quale non c'è niente che dipende l'utilità della ruota. Noi facciamo girare il tornio per fabbricare un vaso; ma è dallo spazio nel quale non c'è niente che dipende l'utilità del vaso. Noi apriamo dei vuoti per porte e finestre per costruire una casa; ed è da questi spazi nei quali non c'è niente che

dipende l'utilità della casa. Pertanto, proprio come noi riconosciamo il vantaggio di ciò che è, dovremmo riconoscere l'utilità di ciò che non è.

L'oggetto è visibile e concreto, eppure la sua funzione dipende dall'assenza, dal "no", dal "non c'è". È questo "no" anche il "no" alla consapevolezza, il "no" inerente a tutte le difese? Non sono, queste espressioni, metafore molto belle della vita interiore di cui ci occupiamo nel nostro lavoro – evidentemente metafore di tipo molto diverso da quelle usate nel corso della nostra formazione teorica, ma nondimeno metafore che potrebbero gettare un ponte tra il mondo visibile del "sì" e quello invisibile, ma ben meno potente, del "no"? Proprio come è il vuoto a conferire agli oggetti la loro capacità funzionale, così è il silenzio a conferire alla mente e alle parole del linguaggio verbale la dimensione della profondità. "Le parole senza sfumature sfumano nel loro opposto" –

Zhèng Yǎn ruò fǎ n  ch. 78). Le contraddizioni ci aprono gli

abissi del significato, eppure vengono viste come parte di una superiore unità gerarchica: "Il fine del sapiente è quello di superare ciò che è in conflitto", "bu Zhèng  " (Ch. 22).

Sommario

Questo articolo di Léon Wurmser, che ha costituito un momento importante nella nostra formazione circa 20 anni fa, ci sembra contenere alcune domande e proposte ancor oggi valide per il trattamento del paziente borderline:

- *il termine "borderline" è un termine privo di significato clinico, che esprime la nostra difficoltà a riconoscere la non completa discontinuità tra nevrosi "classiche" e gravi, se il nostro approccio resta un a-priori attraverso il quale definire i criteri di analizzabilità dei pazienti: la tecnica standard, incentrata sull'interpretazione come strumento prevalente o esclusivo in psicoanalisi, non è mai esistita allo stato puro;*
- *modello del conflitto e modello del deficit sono complementari e non in opposizione tra loro;*
- *il trattamento psicoanalitico delle forme gravi di nevrosi dimostra che l'elaborazione dei problemi del Super-io richiede che l'analista eviti di assumere il ruolo di Super-io reale e di usare il transfert super-egoico, ma cerchi invece di analizzare quest'ultimo fin dove possibile e di accedere ai conflitti intrasistemici del paziente;*
- *l'aggressività non va trattata come pulsione in questi pazienti, ma attraverso*

l'analisi delle difese e del Super-io: la teoria dei deficit dell'Io o del Super-io non è qui giustificata;

- *spesso è necessaria una terapia integrata (farmaci, interventi comportamentistico-cognitivi, terapia di coppia o della famiglia) perché il paziente possa non essere sopraffatto dall'intollerabilità degli affetti, piuttosto che una impossibile alleanza terapeutica;*
- *seguendo l'approccio di P. Gray, i risultati dei trattamenti psicoanalitici con pazienti gravi sono molto buoni, e rivelano l'importanza dei sentimenti super-egoici di vergogna relativi alla dipendenza e di colpa relativi alla separazione.*

Wurmser analizza le fantasie centrali relative agli affetti di colpa e vergogna e i conflitti super-egoici con ricco materiale clinico.

Summary

This Léon Wurmser's papers represented an important piece of our training almost twenty years ago, but some of its questions and suggestions about the "borderline" patients' treatment seem to have a big value up to now:

- *the "borderline" term has no clinical mean, expressing our difficulty to recognize the non absolute discontinuity between "classical" and severe neuroses, if the so-called standard technique is an a-priori instrument to define the analysis criteria for patients: no pure standard technique has ever existed in psychoanalysis, with its prevalent or exclusive focusing on interpretations;*
- *the conflict and the lack models are complementary and not opposite each other;*
- *the psychoanalytic treatment of severe neuroses shows that working through the super-Ego problems need the analyst not play the role of real super-Ego and use the super-Ego transference, but analyze this as deeply as possible to achieve the patient's intrasystemic conflicts;*
- *we have to treat aggression not as a drive, but through the defences and Super-ego analysis; theories of Ego's or Super-ego's deficit are not useful in these cases;*
- *complementary therapies are often requested (drugs, behavioural-cognitive interventions, couple or family therapy) to help the patient against his overwhelming affects, instead of trying to build an impossible therapeutic alliance;*
- *following P. Gray's approach, the results of severe patients' psychoanalytic treatments are good, revealing the importance of super-Ego affects of shame (referred to dependence) and guilt (referred to separation).*

Wurmser analyzes the core phantasies about guilt and shame affects and super-Ego conflicts by rich clinical material.