

## TRASFORMAZIONE IN ALLUCINOSI E OSSERVAZIONE PSICOANALITICA

**S. Freni, D. Sartorelli**

Con questo lavoro vogliamo portare un contributo di riflessione teorica, teorico-tecnica e relative applicazioni alla pratica clinica, del modello euristico trasformazione in allucinosi (T.A.) formulato da Bion (1965).

L'interesse, nel porlo al centro della nostra attenzione, è derivato da varie considerazioni, che cercheremo di esporre più avanti senza pretesa di completezza; sul piano clinico-pratico, il nostro studio del modello T.A. e la sua rilevanza posizionale nell'ambito più generale della teoria delle trasformazioni è maturato sostanzialmente in tre contesti clinici:

**A.** Fase osservazionale preliminare a un trattamento terapeutico.

**B.** Trattamento psicoanalitico con pazienti gravemente disturbati.

**C.** Trattamento psicoanalitico con pazienti non gravemente disturbati.

Casi clinici (qui omessi per ragioni di privacy, esposti in seminario riservato)

### **Considerazioni teoriche.**

I contesti clinici summenzionati hanno lo scopo di mettere in evidenza i vertici osservativi in cui si vengono a trovare paziente e analista allorchè il campo della relazione sia dominato da T.A.

Il paziente sembra non disporre di alcuna funzione di contenimento psichico e il terapeuta sembra non essere in grado di fornirne.

Anzi, sembra che gli interventi dell'analista determinino nel paziente un aumento di turbolenza e tensione interna che viene evacuata nel corpo e nel mondo esterno sotto forma di agiti, deliri e allucinazioni osservabili nel setting e all'esterno.

Da questo punto di vista, la caratteristica fondamentale di T.A. è di essere una *trasformazione in assenza di contenitore mentale* e ciò la differenzia radicalmente dalle *trasformazioni proiettive* e da quelle *a moto rigido*.

Tale asserzione va precisata in relazione al vertice adottato.

Dal vertice esperienziale, cioè dalla ricerca *dell'essere all'unisono con il paziente* l'analista, calato in atmosfere T.A., partecipa ad un'esperienza catastrofica.

Essa può dar luogo a gravi sentimenti di onnipotenza, piuttosto che a gravi sentimenti di impotenza e annichilimento, più o meno associati a reazioni psicosomatiche.

Egli vive il dilemma di essere sconosciuto come persona, di fatto impotente rispetto alla realizzazione del contenimento mentale, ma al contempo forzato a costituirsi come contenitore.

Assiste alla vanificazione o ad un uso pericolosamente distorto del suo strumento fondamentale (l'interpretazione) mentre partecipa a esperienze dolorose e pericolose. In tale situazione avverte come evento felice il primo affacciarsi di chiari segni di identificazioni proiettive (nel senso originario di M. Klein), quale prototipo di relazione contenitore-contenuto e di trasformazioni proiettive; in tal caso, infatti, l'analista viene riconosciuto nella sua funzione di contenitore.

Dal vertice osservazionale psicoanalitico le T.A. sembrano istituire come contenitore l'universo spazio-temporale, nel quale vengono dispersi i contenuti della trasformazione.

In tal senso la presenza e la funzione dell'analista possono essere assimilate al contenimento naturalistico, fisico e sensoriale (madre-ambiente nel senso di Winnicott). Sono cioè fondamentali tutti quegli aspetti muti del setting, del processo analitico e della fisicità della relazione (nel senso anche di J. Bleger).

Le caratteristiche positive di T.A. consistono nell'essere diretta espressione di una matrice primigenia dello psichico, creatrice di un universo segnico di materiali psichici elementari

forniti di qualità affettive grezze (Eigen 1985), preliminare a qualunque possibilità di costruzione del pensiero.

Gli aspetti negativi risiedono essenzialmente nella sistematica e generalizzata opposizione a qualunque forma di limitazione e frustrazione, elementi insiti e inevitabili della vita, affidandone l'evitamento (dal vertice dell'osservatore) a: *estrema rivalità, invidia, esplosività, velocità, apoditticità, arroganza, superbia, bugia*.

Riteniamo che la posizione contiguo-autistica formulata da Ogden (1988,1989) costituisca di fatto il dominio per eccellenza delle T.A., la fenomenologia delle quali ha assunto connotati di implosione con manifestazioni mute, sostanzialmente affidate a modalità espressive prevalentemente psicosomatiche.

La natura implosiva, ignota dal vertice psicoanalitico, potrebbe essere anche ascritta ad un deficit originario, la cui interpretazione è aperta a diverse ipotesi eziologiche, sia psicologiche che biologiche.

All'osservatore sembra che il soggetto, pervaso da T.A. in tale condizione, forzi il corpo a costituirsi come contenitore, mentre appare più marcato l'aspetto orrifico delle emozioni e dei pensieri.

Pertanto l'uscita dalla posizione contiguo-autistica, nel suo affacciarsi alla posizione paranoide-schizoide, secondo l'originaria formulazione di M. Klein (1946), è inevitabilmente contrassegnata da violenti fenomeni di evacuazione e dispersione sia a livello verbale che comportamentale.

La fenomenologia esplosiva di T.A. istituisce come contenitore l'universo spazio-temporale e ciò può essere assunto come segnale della necessità che si costituisca una relazione contenitore-contenuto. Tutto ciò, naturalmente, dal punto di vista dell'osservatore psicoanalista, dato che nel soggetto pervaso da T.A. la discriminazione interno/esterno, è, per definizione, inesistente.

Per la stessa ragione non esiste una specifica intenzionalità aggressivo-distruttiva rivolta all'oggetto e al sè.

L'ingresso nella posizione paranoide-schizoide è segnalato dalla iniziale esistenza di una relazione contenitore-contenuto.

Il paziente tende a concentrare i suoi attacchi sull'analista, ora riconosciuto come oggetto persecutorio e al contempo salvifico, mentre si riducono l'evacuazione e la dispersione. L'analista ora si sente ingaggiato in un rapporto affettivo condivisibile, sia pure parzialmente, e dispone di una esperienza interpretabile secondo il modello dell'identificazione proiettiva.

Entriamo così nel dominio delle *trasformazioni proiettive*, la funzione specifica delle quali è quella di *testare e sottoporre a prova* la capacità di tenuta della nuova relazione.

Qui diventeranno preminenti rispetto all'evoluzione positiva della relazione la capacità dell'analista di preservare il setting e di interpretare.

Abbiamo trovato molto illuminante il contributo di Meltzer (1986, pp.113-126) relativo all'applicazione clinica del concetto di T.A.

Egli, infatti, fornisce una descrizione di T.A. molto chiara, differenziandola dall'allucinazione, in un paziente la cui sovrastruttura culturale molto sofisticata rende particolarmente difficile il riconoscimento di T.A.

Secondo noi, rimangono ancora aperte alcune questioni; ad esempio, la necessità di precisare e differenziare il vertice osservativo di paziente e analista in T.A.; se T.A. vada ascritta a condizioni cliniche particolarmente gravi, attribuibili perlopiù allo spettro dei disturbi paranoidei, o se invece non vada immaginata come modalità ineludibile nel processo di costituzione del pensiero simbolico.

Infatti, dal punto di vista prospettico, genetico-evolutivo, T.A. appare come il primo emergere del protomentale il cui destino potrà essere diverso dalla semplice evacuazione solo e se si sarà realizzata la relazione contenitore-contenuto a cominciare dal suo spazio naturale a livello onirico, quale luogo preliminare intrapsichico di elaborazione in trasformazioni proiettive.

Dal punto di vista retrospettivo (cioè per effetto della *Nachtraeglichkeit*) le T.A. sembrano l'esito di un processo rovesciato per cui i sogni e gli elementi alfa vengono cannibalizzati tornando a uno stato primitivo, che è simile a quello degli elementi beta, e in tale stato vengono successivamente evacuati attraverso un rovesciamento della funzione degli organi di senso e quindi riassunti come percezioni nuove (Meltzer pp.115-116).

Poichè in tale riprocessazione viene trattenuto un brandello di significato, il paziente dal vertice dell'analista appare come non percepire eventi e oggetti sui quali debba pensare per ricavarne un significato; percepisce oggetti che contengono già significato (Meltzer, p.116).

Dal vertice del paziente il brandello di significato è semplicemente un dato di fatto su cui non c'è alcunchè da riflettere.

Qualora l'analista fondasse il proprio intervento sulla possibilità di interpretare il brandello di significato attaccherebbe il paziente perchè smentirebbe il suo esame di realtà, la sua capacità percettiva e di pensiero (in poche parole il suo metodo di formazione del convincimento); di conseguenza, il paziente, umiliato e offeso, reagirebbe smentendo il sistema e metodo di convincimento dell'analista; si avvierebbe così la contrapposizione che dà luogo all'iperbole, assumendo la relazione la caratteristica di una grave relazione sadomasochistica.

Interpretare T.A. come si interpreterebbero le trasformazioni *proiettive* o *a moto rigido*, secondo i consueti modelli dell'identificazione proiettiva e del transfert, accentua l'esplosività e la violenza della evacuazione.

Se adottassimo come vertice lo psicoanalista osservatore partecipe di una relazione analitica pervasa da T.A., il contenitore di T.A. si configurerebbe come un universo a quattro dimensioni, più o meno esteso, che contiene anche il campo relazionale in atto. Questa caratteristica debordante dell'universo delle T.A. mette in rilievo la problematicità teorica e pratica di trattare psicoanaliticamente le T.A.

Se consideriamo l'identificazione come la funzione analitica correlata al trattamento della dinamica transfert/controtransfert, la reverie come la funzione correlata al trattamento delle identificazioni proiettive, risulta evidente che entrambe sono funzioni di una relazione contenitore-contenuto in atto, variamente configurata; ciò anche nel caso di una configurazione caratterizzata dalla pervasività di trasformazioni *proiettive* deformanti il contenitore al punto da minacciarne la distruzione, senza tuttavia realizzarla.

Invece il predominio di T.A. nel contesto analitico è la prova della distruzione della relazione contenitore-contenuto e della sua inesistenza per il paziente.

Tale condizione determina per l'analista gravi difficoltà nell'esercitare l'attività psicoanalitica: il paziente è incomprendibile o irraggiungibile, fa gravi agiti sia all'interno del setting analitico che all'esterno, come, ad esempio, assenze più o meno prolungate, mancato pagamento delle sedute, interferenze familiari, emergenze sanitarie e/o giudiziarie.

In tali circostanze la possibilità di esercitare la pratica analitica è messa fortemente in dubbio; l'esistenza stessa dell'analista, la sua mente, uno degli strumenti consueti del suo lavoro (interpretazione) sono denegati.

Si tratta di salvaguardare un assetto mentale caratterizzato dalla scissione tra: una parte di sé che partecipa all'esperienza terrificante del paziente dal vertice del paziente; e una

parte di sé fiduciosa delle proprie risorse affettive e della bontà della psicoanalisi al punto da ritenere necessaria ai fini della sopravvivenza e dello sviluppo della relazione analitica una continua e attenta rielaborazione interna e, per ora non condivisibile col paziente, dei fenomeni osservati.

Nello svolgimento di questo lavoro interno l'analista è solo e alle prese con il dolore di non potere condividere con il paziente la propria comprensione dell'esperienza in atto e i suoi possibili significati.

La comprensione che raggiunge alimenta la vitalità della propria mente e tiene in vita la speranza e la fiducia che il paziente, partecipando a sua volta all'esperienza della continuità e stabilità della presenza dell'analista e delle sue caratteristiche di contenimento di dolore e frustrazione per l'isolamento e la deprivazione relazionale, possa desiderare col tempo di cambiare.

La capacità di tenere il setting, speranza, fiducia, capacità negativa e tutto ciò che in *Attenzione e interpretazione* (1970) attiene al *mistico* (essere all'unisono, fede in O) costituiscono una descrizione accurata degli strumenti di cui dovrebbe disporre l'analista nell'affrontare, sostenere e trattare T.A.

In tal senso, Bion, con la teoria delle trasformazioni e con le procedure operative che suggerisce per il riconoscimento e trattamento di T.A., ha ampliato il campo di applicabilità del sapere psicoanalitico, rifondandone la metodologia osservazionale.

Grazie al suo contributo, la psicoanalisi contemporanea può fiduciosamente (anche se dolorosamente) confrontarsi con quelle aree primitive e oscure della mente tradizionalmente ascritte al campo della psicosi o al magico o al mistico.

#### BIBLIOGRAFIA.

BION, W. R. (1965). *Trasformazioni. Il passaggio dall'apprendimento all'acrescita*. Armando, Roma, 1973.

\_\_\_\_\_ (1970). *Attenzione e interpretazione. Una prospettiva scientifica sulla psicoanalisi e sui gruppi*. Armando, Roma, 1973.

EIGEN, M. (1985). Towards Bion's starting point: between catastrophe and faith. *Int. J. Psychoanal.* 66:321-330. Catastrofe e fede. In *Lettere bioniane*. Borla, Roma, 1987.

OGDEN, T (1988). On the dialectical structure of experience: some clinical and theoretical implications. *Contemp. Psychoanal.*, 23: 17-45

\_\_\_\_\_ (1989). On the concept of an autistic-contiguous position. *Int. J. Psychoanal.* 70:127-140.

KLEIN, M. (1946). Note su alcuni meccanismi schizoidi. In *Scritti 1921.1958*, Boringhieri, Torino 1978.

MELTZER, D. (1986). Applicazione clinica del concetto bioniano di trasformazioni in allucinosi. In *Studi di metapsicologia allargata*. Raffaello Cortina Editore, Milano 1987.

---

**If you would like to get into touch with the Author of this paper to send comments or observations on it, please write to:**

**Se desidera entrare in contatto con l'Autore di questo lavoro per inviare commenti od osservazioni, scriva per favore a:**

**[Salvatore Freni](#) e [Domenico Sartorelli](#)**

---

©1997 - Copyright by Salvatore Freni e Domenico Sartorelli. Relazione al Convegno internazionale di Torino in Memoria di Bion.