

CAPITOLO 12

DESTINO E VALORE DELL'INTERPRETAZIONE PSICOANALITICA NELLA MEMORIA DEL PAZIENTE

S. Freni con la collaborazione di R. Basile¹

Introduzione: casi emblematici

Caso clinico A

A. da qualche mese sta imparando a giocare a bridge.

Nel lessico della coppia analitica il bridge simboleggia un ponte che talora usa allo scopo di socializzare, riunire parti di sé scisse e relazionarle con l'analista ed il mondo esterno, talaltra diventa un oggetto eccitatorio megalomane, un "cazzone" da esibire o con cui esercitare un dominio o da masturbare.

In seduta racconta che la sera prima ha giocato in coppia con un'amica contro una coppia costituita da un amico e dalla fidanzata di questi. Era una partita importante, finale di un torneo. Si sentiva sereno, rilassato, attento al gioco ed aveva vinto; soddisfatto, si era congratulato con la sua compagna. A questo punto brinda con champagne e poi invita i compagni

¹ Il suo contributo riguarda la ricerca etimologica e l'annotazione di alcune voci bibliografiche.

Da "Le molte facce
della memoria"
LIVIANA EDITRICE, 1990 PADOVA

di gioco a fare un'altra "smazzata". Non è più attento, si sente eccitato, guarda la compagna dell'amico, la trova attraente; sente che non può manifestare quello che prova perché rovinerebbe il buon rapporto. A questo punto del racconto dice di essere irritato, insoddisfatto e che questo sentimento persiste da ieri sera.

L'analista interpreta la modificazione dell'umore sulla base della trasformazione delle relazioni tra le parti in gioco (parti di sé, relazione analista-paziente e paziente nella realtà quotidiana) con una rottura della buona relazione; lo champagne diventa un oggetto eccitante ed afrodisiaco che trasforma il ponte che lo teneva ben collegato in un "cazzone" che deve ripetere il solito compito di insidiare la buona coppia, appropriandosi della donna dell'amico (padre, analista ecc.).

Non può più essere attento perché in realtà non sta più giocando ma sta facendosi una "smazzata", una masturbazione.

Il paziente accoglie bene l'interpretazione, la sente molto vera, poi sta in silenzio. Quando riprende a parlare tenta di legare il discorso a ciò che aveva appena detto l'analista ma non ricorda più; pretende che l'analista ripeta e dinanzi al silenzio, esplose arrabbiato "va bene, non importa se lo ripete o no, il problema è che, quando sono messo di fronte alla verità, scappo via perché, vuol dire crescere, diventare responsabile di se stessi e rinunciare ad un certo tipo di piacere".

Caso clinico B

B. una donna intelligente, colta, bella, benestante, ha un'ottima memoria che le consente di apprendere facilmente le lingue straniere e di muoversi brillantemente in società. Non ricorda, però, le emozioni, i sentimenti, non riesce a stabilire una relazione veramente "intima" e, quando crede che stia per succedere, rompe la relazione.

In analisi spesso è sinceramente convinta di avere detto all'analista varie cose che in realtà non ha mai verbalizzato.

Si individuano due relazioni: una con un analista non distinto da sé, che sa già tutto ciò che le accade o pensa, e quindi non serve parlarne; l'altra con l'analista reale, che in tutte le circostanze in cui è percepito come l'altro distinto da sé (interpretazione, intervallo tra una seduta e l'altra, vacanze ecc.) genera da un canto emozioni e sentimenti veri ma dolorosi, dall'altro la possibilità di pensare a tali emozioni in un modo nuovo che può anche dare sollievo, prospettare modi nuovi di relazione.

Mentre agli inizi dell'analisi si assisteva, negli intervalli, ad una perdita totale della "memoria analitica" con manifestazioni di passività, depressione, sintomi psicosomatici, oggi succede che quando si sente disperata non sfugge, si ferma e cerca di pensare. Il fatto nuovo è che in tali circostanze

un elemento, un sogno, un brandello di pensiero che si presenta all'improvviso riattiva il discorso analitico e la mette in grado di contenere l'angoscia senza farsene condizionare.

Se facciamo un'intervista ad un gruppo di persone che hanno finito da qualche anno l'analisi personale in modo soddisfacente, è frequente riscontrare un oblio rispetto ad una memoria dettagliata di ciò che realmente è stato detto o è accaduto in analisi. Rimane il ricordo di una relazione sufficientemente buona che è stata capace di accogliere il bene e il male, l'odio e l'amore. Vengono ricordate talvolta le interpretazioni di particolari momenti e qualche fatto, qualche azione che ha assunto un significato di atto di passaggio, testimone di un cambiamento.

Anche le memorie del passato che avevano condotto all'esigenza dell'analisi sembrano coperte dal velo dell'oblio o modificate a favore di una memoria più dinamica, evocativa non costrittiva, non ripetitiva. Nei momenti di angoscia succede spesso che un sogno o un pensiero improvviso, richiamando alla mente il lavoro analitico riattiva una possibilità di elaborazione che consente di non farsi intrappolare dall'angoscia. Non è raro vedere anche casi di persone che hanno interrotto l'analisi per varie ragioni o che hanno fatto analisi lunghissime, terminate quindi in modo direttivo, mantenere vivi nella mente ricordi, pensieri, frasi, interpretazioni vissute in modo litigioso e persecutorio; l'analista è ricordato in tutti i suoi aspetti negativi, anche se non si negano quelli positivi.

Ad una valutazione *superficiale* si è tentati di pensare che questi analisti sono stati veramente incapaci. Ad una lettura *più profonda* si può invece constatare che questi ex pazienti in realtà mantengono la posizione di pazienti poiché nei loro ricordi, di fatto, hanno sostituito la memoria della esperienza analitica alla memoria delle relazioni infantili. È come se il transfert fosse ancora in atto consentendo quindi da un lato un miglioramento del disturbo originario, mentre dall'altro persiste il disturbo attualizzato nella nevrosi o psicosi di transfert che non è stato possibile portare a compimento (all'oblio).

In taluni casi il mantenimento attivo e ripetitivo della memoria dell'analisi assomiglia a ciò che avviene a parecchi analizzandi nei primi tempi dell'analisi, quando non riescono a lasciar correre la mente verso l'ignoto, il nuovo, il vuoto e si attaccano ossessivamente a certi dettagli del discorso analitico da utilizzare come sistema di difesa, anti-separazione, anti-abbandono, negando di fatto la realtà della separatezza, del cambiamento, pena l'angoscia del vuoto, del nulla, della morte. In tali situazioni è impedito quell'*avvicendamento di pieno e di vuoto*, di presenza e di assenza che caratterizza il processo analitico e che consente al lavoro di interpretazione

quella straordinaria trasformazione della cosa nel nome della cosa, della realtà concreta nella realtà simbolica, con la possibilità quindi di rendere presente ad un livello astratto l'oggetto assente nella realtà concreta.

A questo punto possiamo chiederci: *cos'è questo pieno e vuoto di memoria*, questo strano succedersi di ricordo e oblio e, soprattutto, questo beato oblio che sembra connotare il destino più favorevole della buona analisi?

Quale memoria caratterizza il processo psicoanalitico?

La tematica della memoria è un punto centrale della psicoanalisi, ma fortemente esposta a concettualizzazioni che possono apparire tortuose e di irrilevante fruizione pratica per l'uomo contemporaneo, più attratto da una concezione cibernetica sostenuta dallo straordinario ed affascinante sviluppo delle memorie artificiali.

Tuttavia, pur essendo consapevoli della complessità del tema ed accettando il rischio di rimanere impastoiati in una esercitazione filosofico-letteraria, estranea ai paradigmi consensualmente condivisi nella comunità scientifica, ci pare che lo svolgimento di tale tematica riguardi essenzialmente due aree:

1. La memoria di cui si tratta nella "cura psicoanalitica".
2. La funzione trasformatrice del processo di interpretazione psicoanalitica.

Memoria e cura psicoanalitica

Non è nostra intenzione esporre una trattazione sistematica delle teorie sviluppate dalla ricerca psicoanalitica da Freud a oggi intorno alla memoria².

Ci appaiono però irrinunciabili alcune precisazioni per delineare il più correttamente possibile l'ambito in cui si colloca il nostro contributo.

Se la memoria fosse un processo ristretto alle operazioni di nota-

² Per un approfondimento di questo argomento si rimanda a: Barbier, 1979; Riolo, 1982; Sarno, 1982; Siracusano, 1982.

zione, fissazione, registrazione, archiviazione, contenimento, richiamo e ripetizione, ci sembrerebbe, in modo limitativo, l'espressione di un funzionamento automatico e ripetitivo strettamente dipendente dalle strutture e funzioni della macchina cerebrale che lo sostengono: gli eventuali disturbi di tali operazioni avrebbero quindi un inequivocabile correlato in una disfunzione o alterazione delle strutture biologiche.

Se, invece, estendiamo il concetto di memoria alle operazioni di elaborazione, rappresentazione, ricordo in un processo dinamicamente alternato all'oblio, dobbiamo convenire che la memoria è una funzione estremamente complessa perché, di fatto, includerebbe in sé ciò che comunemente chiamiamo "mente", essendo queste ultime operazioni normalmente ascritte al "pensiero". Se accettassimo la definizione più restrittiva di "memoria", dovremmo concludere che la memoria di cui si occupa la *psicoanalisi* (rappresentazioni, elaborazioni, ricordi ecc.) non ha niente a che vedere con la memoria di cui si occupa la *neurofisiopatologia*.

Crediamo che nessuno dubiti del fatto che la memoria di cui si occupa la neurofisiopatologia e la neuropsicologia sia una cosa diversa dalla memoria di cui si occupa la psicoanalisi, così come nessuno dubita del fatto che la integrità delle strutture e funzioni sottese dalla memoria neurofisiologica sia *il presupposto* che ci permette di trattare quel particolare tipo di memoria implicata nel processo psicoanalitico.

Condizioni necessarie per il funzionamento di tali processi trasformativi, a qualsiasi livello, sono la *relazione* tra due o più elementi portatori-contenitori di informazioni e la *trasposizione* (transfert) di tali informazioni tra gli elementi co-relati. Due o più memorie, dunque? O livelli diversi di memoria? Ciascun livello con funzioni e caratteristiche così proprie da sembrare completamente estraneo agli altri? Se, invece, propendiamo a favore della definizione più estensiva dobbiamo concepire la memoria-mente come un territorio potenzialmente infinito, articolato in un continuum di processi trasformativi che, partendo da una polarità più strettamente organica, legata al *codice genetico*, si dispiega verso una polarità astratta, esperienziale, esistenziale, sottesa da un *codice culturale*.

Memoria operativa e memoria esperienziale

Sia che si ammettano due o più memorie strutturalmente e funzionalmente diverse *ab initio*, sia che si tratti di diversi livelli trasformativi di un unico processo, la pratica clinica psicoanalitica ci costringe ad una distinzione tra una funzione di memoria nel senso stretto o memorizzazione o memoria *empirico-operazionale* ed una funzione di ricordo o memoria *esperienziale*.

Ci troviamo in uno spazio virtuale di transizione del processo trasformativo dove elementi empirico-operazionali, che si esprimono secondo criteri quantitativi, adatti agli automatismi corporei, misurabili con i sensi o con gli strumenti ad essi affini, trapassano in un sistema esperienziale, predisposto a trattare ed elaborare emozioni; sistema che mal si presta a misure quantitative, sfugge ai sensi e si proietta in un universo di discorso potenzialmente infinito, costituendosi come attività mentale (tabella 12.1).

Tabella 12.1. Alcune caratteristiche della memoria empirica e della memoria esperienziale.

Memoria empirico-operazionale o memorizzazione	Memoria esperienziale o ricordo
notazione registrazione archiviazione richiamare alla memoria ripetizione automazione attività del cervello ecc.	rappresentazione elaborazione trasformazione costruzione-ricostruzione esperienza emozionale apertura all'ignoto creatività attività della mente ecc.

Corollario: breve rassegna etimologica del termine memoria

Nella direzione di tale differenziazione ci conducono anche le origini, in varie lingue, delle espressioni: memoria, ricordo, dimenticanza, oblio.

Ricordare deriva dal latino *recordari*, "rimettere nel cuore" (considerato la sede della memoria degli affetti).

Anche **Memore** dalla radice (*S*)*mer*, "ricordo, preoccupazione", dal greco *mermera*, "cruccio", sottolinea l'aspetto esperienziale di una emozione

dolorosa presente alla coscienza dell'individuo. Il termine inglese *to remember* ha la stessa origine di quello italiano, con una variante *to recollect* dal latino *recolligere*, "raccogliere di nuovo"; "ricordare" è allora riprendere un pensiero che era stato abbandonato. Molto interessante è l'etimologia del gruppo di termini russi perché sottolinea l'aspetto del legame tra memoria e pensiero; *vospominanie*, "ricordo, cosa ricordata"; *pamjat*, "ricordo, capacità di ricordare"; *pominat-pomjanut*, "ricordare": tutti termini riconducibili al verbo *mnit*, "pensare"; il ricordo coincide così con l'attività del pensiero, ne diventa sinonimo. Nella cultura slava antica non si può ricordare nulla senza pensare, ma non si può pensare senza i propri ricordi. Dall'indoeuropeo *mntis* deriva *mens*, "mente"; si crea così un legame di continuità ricordo-pensiero-mente.

Talune espressioni legate al termine "memoria" in varie lingue le conferiscono ulteriori sfumature; in russo il sentimento di dolore associato al ricordo è espresso dal proverbio: *dolgo pomnit, nocej ne zasypat*, "chi ricorda a lungo non dorme la notte"; di una cosa spiacevole si dice: *i pomnitsia da ne pominaetsia*, "mi viene in mente ma non lo ricordo", mentre *opomnit sja*, "riprenderò il ricordo", è tornare in sé. Nella lingua inglese la sede della memoria è la mente vista come un contenitore: *to keep/bear in mind*, "tenere nella mente"; chi scorda facilmente le cose ha una "memoria come un setaccio" (*a memory like a sieve*). L'italiano "dimenticare" deriva dal tardo latino *dementicus* derivato di *demens*, "privo di mente". Il termine "oblio" deriva da *ob-livere*, "cancellare" nel senso di render liscio, "raschiar via". Nelle lingue anglosassoni il dimenticare è invece un "andar oltre", "superare" una cosa; anche la lingua russa esprime lo stesso concetto con *zabyt*, "essere oltre". In russo chi dimentica se stesso (*zabyrat sja*) fa una delle seguenti cose: (di persona) perdere la memoria, anche per vecchiaia; (per malattia) delirare, perdere i sensi; (nel sonno) addormentarsi; (nei rapporti sociali) essere maleducati, comportarsi male. In inglese chi proprio non vuole più sentir parlare di qualcosa, prega l'interlocutore di *forget it*, "scordarselo"; mentre nella lingua russa un ricordo per sfuggire alla memoria "vola via dalla testa" (*vyletelo iz golovy*) oppure "si liscia, si stira via" (*izgladit sja iz pamjati*) a somiglianza del concetto latino.

Per finire questa rassegna etimologica ricordiamo che *Mnemosyne* è nella mitologia greca la personificazione della memoria. Le Muse sono le "figlie della memoria" la quale risulta perciò nonna della realizzazione artistica.

Memoria ed oblio

Della memoria in psicoanalisi interessa, dunque, l'aspetto del ricordo nella sua relazione dinamica con l'oblio, il lapsus, con la sua

connotazione passionale e con quella particolare componente costruttivo-trasformativa di indubbio valore creativo (a volte anche con realizzazioni artistiche) e al contempo di scarsa credibilità storico-biografica. La questione della memoria risulta centrale per la pratica psicoanalitica forse più che per la teoria; uno psicoanalista che aderisse ad una concezione storico-biografica del disturbo del paziente rischierebbe di trasformarsi in uno storico del passato remoto infantile del paziente, vanificando la *potenza dell'interpretazione "del" e "nel" transfert*, isterilita in una inutile spiegazione e riempiendo la relazione di stereotipe ripetizioni che saturano la mente impedendo la nascita di nuovi pensieri e la ripresa delle emozioni originarie imprigionate nella memoria ripetitiva della coazione a ripetere.

Oggi la crisi delle teorie psicoanalitiche di fronte alla ricchezza e diremmo anche "bellezza" delle evidenze cliniche, impone un modo di vedere l'incontro e il racconto analitico, non tanto sulla base di una storia suddivisibile in inizio, parte centrale e fine, ma in una prospettiva costruttiva inclusiva anche degli aspetti ricostruttivi, sulla base di una più chiara differenziazione tra *memoria storico-biografica* e *memoria narrativo-evocativa* e la necessità di una loro *integrazione*. Spence (1982) riferisce gli esperimenti di Loftus (1979) per dimostrare come, quando parliamo di ricordo, perfino le domande che noi poniamo al riguardo o anche eventuali nostre distorsioni vengono incluse nel ricordo originario fino a farne parte integrante. Colori, numeri, ricostruzioni di scene vengono distorte in modo significativo già nell'atto del racconto.

Nella "*memoria analitica*", cioè la memoria che si genera nello spazio-tempo della relazione intersoggettiva analista-analizzante, confluirebbero così una moltitudine di memorie variamente concettualizzate e definite in ragione delle diverse esperienze e campi di osservazione:

- memoria operativa come substrato per l'azione;
- memoria-annotazione per la trascrizione degli engrammi;
- memoria ordinatrice al servizio degli aspetti più evoluti;
- memoria pre-natale e pre-mentale, forse assimilabile a memoria del e nel corpo;
- memoria bugiarda, come substrato del falso sé (nel senso di Winnicott) e dei fra-intendimenti e deliri inconsci (nel senso di Money-Kyrle e di Bion) precursori di deliri e allucinazioni;

— memoria sognante (la *dream-like memory* secondo Bion) evocativa, simile al sogno e quindi più vicina a quella realtà psichica che costituisce il tessuto connettivo del lavoro psicoanalitico.

Ramificazioni della memoria per la psicoanalisi

Gantheret (1977) propone una interessante distinzione delle memorie implicate nella "cura" psicoanalitica:

1. Memoria di ciò che non è mai stato: *il fantasma*.
2. Memoria di ciò che è stato: *la verità*.
3. Memoria di ciò che non si è potuto ricevere: *la realtà*.

Sulla scia dello schema proposto da questo autore abbiamo sviluppato le seguenti considerazioni.

Memoria di ciò che non è mai stato

Si riferisce al fantasma della primordiale unione madre-figlio, totalmente autosufficiente ed autosoddisfacente, preposta a rispondere solo al principio del piacere. Il padre è colui che viene ad infrangere una idilliaca condizione di totalità e a porre fine ad un tempo mitico. Tempo-memoria mitico, dove immaginare che non vi sia mai stata separazione, dove non c'è mai stata distinzione tra ingestione di cibo e attività sessuale. La patologia allora non potrà essere intesa come regressione a ciò che è stato ma come rimanere imprigionato, posseduto dalla memoria di ciò che non è mai stato. Tale memoria è contrassegnata da un sentimento di profonda nostalgia che non deriva dalla esperienza di perdita dell'oggetto, ma costituisce esso stesso il presupposto per creare e memorizzare l'oggetto perduto.

Forse ciò spiega la particolare tenacia, ostinata e spesso variamente dissimulata, con cui si manifesta con molteplici ritorni nel corso della cura psicoanalitica. In tale area ci pare di poter collocare alcuni aspetti di *memoria pre-natale*, prementale, memoria del e nel corpo insieme a taluni aspetti di *memoria bugiarda*, la cui fenomenologia appare sotto forma di fenomeni allucinatori e deliranti, sintomi psicosomatici, stati oniroidi della coscienza. Tutte memorie atte ad opporsi alla nascita di un'attività mentale autenticamente

autonoma, contrassegnata dall'esperienza dolorosa di separatezza, di solitudine e loro derivati.

Si tratta spesso di pazienti che possiedono magari integre quelle memorie empirico-operazionali sufficienti a realizzare attività lavorative e anche intellettuali attraverso meccanismi mimetico-adesivi e conformistici. Vanno in crisi nel momento in cui sono tentati dalle relazioni "intime" con l'altro, sentito come diverso da sé. Anche l'attività lavorativa può dare successo e soddisfazione a patto che sia ripetitiva, automatica e non richieda trasformazioni e relazioni inter umane. Spesso sono definiti come personalità simbiotiche o autistiche.

Giungono in analisi dopo tentativi falliti di psicoterapie di vario genere. Si attaccano tenacemente ad una immagine di analista oggetto totipotente non distinto da sé; la realtà del transfert segnalata da una qualche esperienza dell'analisi e dell'analista come qualcosa di nuovo, di diverso e il momento dell'interpretazione come veicolo di tale nuova informazione, è vissuta con angosce persecutorie e/o di annientamento. Tenacemente, e ricorrendo a tutte le possibili bugie e inganni, tentano di rendere non accaduta la realtà negandone l'evidenza. Riempiono la seduta con racconti e memorie autobiografiche spesso ricche di informazioni inverosimili a cui sono tenacemente attaccati, al limite del delirio; talora portano numerosi "sogni" che ad una indagine accurata risultano essere in realtà, visioni, fantastiche o pensieri confusi e affastellati emergenti in uno stato oniroide della coscienza. Non c'è spazio per l'esperienza viva ed attuale delle emozioni vissute nel presente o comunque rese presenti attraverso il passato. Tutto sembra orchestrato per spogliare delle qualità emotive la relazione e parassitare l'altro, ingaggiandolo in un rapporto vischioso e adesivo coerentemente con il sistema di memoria-tempo mitica destorificata, in cui sono intrappolati.

La situazione reciproca e simmetrica in cui potrebbe cadere disastrosamente l'analista è quella di attaccarsi anch'egli adesivamente ai fatti noti o a spiegazioni o interpretazioni scontate, libresche, a teorie e conoscenze rinunciando così all'esperienza viva ed attuale insita nella novità di ogni seduta analitica.

L'unica via che l'analista ha a disposizione per riprendere contatto con le emozioni originarie è affidarsi fiduciosamente alla *memoria sognante*; per così dire, egli deve fare, al posto del paziente, il sogno che questi non riesce a fare; per raggiungere tale stato mentale deve riuscire a tenere a bada le angosce simmetriche a quelle del paziente. L'analisi con questi pazienti spesso assume i connotati di una

faticosa lotta per sottrarre le parti più umane a forze titaniche e avviarle verso la crescita.

Memoria di ciò che è stato

L'aspetto principale è il *sentimento di esclusione*, patita dal bambino di fronte alla coppia di genitori unita in un rapporto di intimità e sessualità generatrice di bambini; sessualità che, al momento, gli è preclusa. Si crea una memoria in cui si registra non come non idoneo a tale realtà sessuale, ma come l'escluso e rifiutando l'esclusione ed opponendosi ad essa si allontana sempre di più verso un mondo fantasmatico, posseduto da una memoria bugiarda che include al contempo *l'esclusione e la negazione dell'esclusione*. Sicché non è tanto la realtà dell'accoppiamento dei genitori che ha fatto allontanare il bambino, ma è il suo stesso allontanamento che genera la memoria di una realtà inaccettabile e che assume maggior consistenza in funzione del rifiuto (diniego, negazione).

Si tratta di pazienti con una struttura di personalità schizoide, pronti a reagire in modo paranoicale quando si mette in dubbio la veridicità delle loro costruzioni; nel loro mondo fantasmatico viene rigettata la verità dell'essere nati dall'accoppiamento genitoriale, dall'aver ricevuto allevamento e cure; non è raro svelare costruzioni fantasmatiche per cui sarebbero esseri particolari provenienti da altri mondi, nati per vie diverse da quelle dei comuni mortali. In effetti nelle loro storie sono presenti genitori in conflitto che hanno usato il figlio ciascuno in modo funzionale alla propria psicopatologia offrendo così un continuo rifornimento di bugie e inganni ben accettati alla memoria bugiarda.

La "memoria analitica" in questi casi ha il faticoso compito di ripristinare la verità (rendendola presente) nella realtà viva del transfert di tali memorie. Verità dolorosa, perché implica una assunzione di responsabilità nel bene e nel male; non sempre il paziente in tali casi è facilmente e scontatamente disponibile a sentimenti di gratitudine; talora, nei casi più gravi, può rimanere un risentimento misto ad ammirazione nei confronti dell'analista, che ha osato dire la verità malgrado attacchi, minacce e opposizioni di ogni genere; in certi momenti l'analisi sembra una guerra di religioni. Nei casi più fortunati il dolore del cambiamento è mitigato dalla sensazione di bellezza e di crescita mentale vissuta a contatto con la verità di se stessi; e ciò consente anche, oltre al superamento del risentimento e

dell'invidia, una franca espressione di gratitudine nei confronti dell'analista e una comprensione generosa e matura per le difficoltà dei genitori, mentre il velo dell'oblio coprirà sia le vicende infantili sia i dettagli della vicenda analitica per fare spazio alla memoria sognante e alla funzione auto-analitica come attrezzatura per il futuro.

Memoria di ciò che non si è potuto ricevere

È la memoria *più vicina all'attualità* della realtà delle cose, che il soggetto può ottenere una volta che si è ricordato alla propria verità; nell'incontro autentico tra pensiero ed emozione e nella rinuncia al continuo richiamarsi alla "memoria della coazione a ripetere", si assiste all'emergere di ciò che è rimasto *bloccato nell'amnesia infantile* con la possibilità di riceverlo in forma simbolizzata, nel momento stesso in cui si può provare il lutto e l'obliterazione della memoria operativa ripetitiva che spingeva ad un affannoso fare per l'impossibile conquista di ciò che non si era potuto ricevere. Si tratta di solito di persone con un delicato e precario *equilibrio narcisistico* spesso segnato da traumi precoci o che, per varie ragioni, hanno esperito gravi carenze, sostituendo poi tali carenze, cadute nell'amnesia della rimozione e/o della negazione, con un insoddisfacente altro, il feticcio.

La cura psicoanalitica, fondata sul transfert e sulla sua interpretazione, quando tutto procede bene, si dimostra adatta alla trasformazione della memoria di ciò che non è mai stato con la scoperta della realtà distinta in interna ed esterna, mentale e concreta, affermando così la soggettività e la crescita dell'individuo; si dimostra adatta rispetto all'insediamento della verità nella memoria di ciò che è stato; rispetto a ciò che non si è potuto ricevere, l'analisi non può essere esaustiva, può solo aprire l'accesso a tale memoria disponendo il soggetto verso un atteggiamento di curiosità e amore per la conoscenza, di ammirazione per la bellezza della realtà psichica, consapevole della propria finitezza.

"E così l'espressione di Freud: 'i nevrotici soffrono di reminescenze' è vera nella stessa misura in cui è vero sostenere che essi soffrono di previsioni che sono le estrapolazioni di tali ricordi. Essi non solo soffrono per il modo di vedere il mondo, per l'umore, per la tendenza a costruire le loro esperienze in un modo particolare, ma

sono anche spinti a realizzare mediante azioni le loro predizioni. Questo aspetto della coazione a ripetere funziona infatti come una grande barriera contro l'apprendimento di nuove esperienze e scoraggia la mente di fronte all'impatto di idee nuove" (Meltzer, 1986).

Un tal modo di vedere costringe ad una difficile e forse impossibile integrazione tra transfert, inteso come ripetizione nell'attualità della relazione analitica dei vissuti e ricordi delle prime relazioni dell'infanzia, e transfert inteso come esteriorizzazione e dispiegamento della realtà psichica nel campo della relazione intersoggettiva dell'esperienza psicoanalitica.

Questa realtà psichica per quella parte che riguarda l'area simbolica deputata alla creazione del significato delle nostre esperienze ed alla costruzione della loro importanza, essendo in uno stato di continuo divenire non ha altro passato che ciò che è diventato struttura e non ha futuro perché tutto è imprevedibile. In questa prospettiva gli oggetti interni della mente hanno solo un tenue collegamento formale con le figure parentali della propria infanzia; le proprie memorie di eventi passati perciò sono finzioni che fanno più o meno riferimento a fatti altamente selezionati; perfino la propria immagine fisica è in costante divenire, dato che cambia con gli stati di affaticamento, nelle diverse relazioni in contesti sociali mutevoli (Meltzer, 1986).

Funzione trasformatrice del processo di interpretazione psicoanalitica

Sullo sfondo relazionale intersoggettivo, in cui si liberano le molteplici inter-reazioni immaginarie tra analista e paziente protette da un "setting" sicuro e stabile, si crea la pre-condizione indispensabile allo sviluppo della "memoria analitica" intesa come *prodotto e patrimonio* dei due partecipanti alla cura e come *relazione dinamica* contenuto-contenitore adatta a generare nuovi pensieri più adeguati a prendersi cura delle emozioni che si liberano nel processo della cura.

In tale condizione il transfert (nel suo senso più ampio) inclusivo di qualsiasi interazione comunicativa tra i due partecipanti, svolge

un ruolo essenziale, “una parte cui non sarà mai dato troppo rilievo” (Freud, 1922).

E l'interpretazione del transfert è lo strumento principale, trasformatore di una memoria ripetitiva in un ricordare-raccordare gli elementi generativi della memoria analitica. Ma affinché il lavoro di interpretazione sia efficace occorre che si realizzi una posizione emotiva altamente ricettiva di quegli elementi passionali che si sviluppano nella relazione, senza i quali qualsiasi ricordo sarebbe inutile.

In tal modo la “memoria analitica” ricorda-raccorda la relazione pensiero-emozione nel soggetto con la relazione pensiero-emozione intersoggettiva dei due partecipanti alla cura. È questo particolare momento che realizza quella condizione di “intimità”, che di solito fa assimilare la relazione analitica alla originaria relazione madre-bambino, dove la “madre dotata di Reverie”, nel senso di Bion, attraverso il proprio pensiero mette in grado il bambino di iniziare a pensare fino a poterlo fare da solo attraverso l'internalizzazione di un oggetto pensante. Prototipo questo di quel deutero-apprendimento, di quell'imparare dall'esperienza, indispensabile alla crescita mentale.

Senza questa qualità i “fatti” della vita sono destinati ad essere spogliati delle loro caratteristiche umane e risucchiati in un mondo negativo maligno e diabolico che tratta emozioni, sentimenti e pensieri come oggetti inanimati, metallici o armi o pietre in un paesaggio inumano.

Per poter raggiungere questa condizione di “intimità” l'analista deve spogliarsi della memoria ripetitiva e affidarsi a quella che Bion (1969) chiama *memoria sognante*, la più vicina e utile alla “memoria analitica” e che differenzia l'analista dai genitori, amici e conoscenti del paziente che “sono oberati da memorie, che li rendono giudici assai poco attendibili della personalità del paziente e non idonei a fargli l'analisi” (Bion, 1974).

Il valore trasformativo del lavoro analitico dipenderà nella sua parte determinante dall'andare a riprendere (mediante la memoria sognante dell'analista) il paziente a quel livello di funzionamento mentale ai confini tra emozione e pensiero, segnalato spesso dal sogno inteso come materiale costruttivo del pensiero.

Un analista che avesse la mente oberata da memoria del paziente e di se stesso non potrà funzionare a quel livello, presenterà disturbi

di Reverie e fornirà interpretazioni - spiegazioni inefficaci se non addirittura dannose per l'elemento di bugia che veicolano. Obliterando la memoria, invece, si dispone alla possibilità di ricevere evocativamente quei flashes, quelle immagini, che all'improvviso emergono come in un sogno andando a costituire gli ingredienti di base con cui formulare l'interpretazione di ciò che sta accadendo nell'attualità.

La valutazione negativa dell'eccesso di ricordi nella mente del paziente vale anche per l'analista come prova di ostacolo al lavoro analitico, mentre immagini o azioni improvvise o sogni che richiamano evocativamente nella memoria la situazione analitica sono da considerare preziose guide, che aiutano a diagnosticare correttamente lo stato della relazione e a verbalizzarla.

Elena, una donna di circa 30 anni all'inizio dell'analisi aveva prodotto un sogno in cui la situazione analitica era rappresentata da una cavità (bocca) in cui c'era una grande struttura metallica (le faceva venire in mente un dente); nella cavità un uomo-dentista (analista) lavorava con dei ferri. La struttura metallica aveva qualcosa che ricordava una torre di controllo o una stazione elettronica, in bocca rimaneva un sapore di ferro.

All'improvviso compare nella mente dell'analista il ricordo di una paziente conosciuta più di dieci anni prima, la quale era convinta che le era stato impiantato un registratore nel dente e attraverso questo meccanismo che registrava tutto quello che le passava per la mente-bocca, i suoi persecutori sapevano tutto di lei.

Elena era imprigionata in una memoria bugiarda che le ricordava di non aver bisogno di niente e di nessuno, che i suoi genitori non l'avevano realmente generata, allattata, allevata; nella sua fantasia la madre era una donnetta da nulla, esclusa dal mondo che conta; il padre, come tutti gli uomini (incluso l'analista), un porco. Fantasticava se stessa come un essere di un altro pianeta. Qualsiasi interpretazione era accettata da Elena solo se corrispondeva a quanto lei conosceva già; se invece era nuova, diversa, la respingeva al momento per poi, dopo mesi, riproporla come una cosa che aveva pensato lei.

L'analista interpretò che la paziente aveva un registratore-analizzatore nel dente, dove memorizzava tutto e poteva così controllare l'analisi e che l'unico lavoro che gli era consentito era la manutenzione del meccanismo, che diventava il suo analista interno da contrapporre all'analista esterno, umano, e perciò disprezzato. Per mantenere questo falso e orrendo controllo onnipotente doveva rinunciare ai sapori genuini del cibo analitico e costringersi ad assaporare il ferro dei suoi meccanismi elettromeccanici

continuamente in guerra contro il mondo delle emozioni e degli affetti umani.

L'interpretazione relativa al "registratore nel dente" fu accolta. Dopo un lungo e faticoso lavoro interpretativo riguardante gli inganni e i fraintendimenti della memoria bugiarda, falsamente onnipotente, e le scissioni molteplici a cui doveva sottoporsi ("corpo di donna fatto a pezzi") per mantenere tale memoria, cominciò in lei ad aprirsi una breccia che consentì una soddisfacente trasformazione dalla memoria meccanica alla memoria analitica. Questa trasformazione a distanza di sei anni può essere testimoniata da un sogno in cui compare una bella bocca di donna atteggiata ad un sorriso; i denti sono belli, bianchi e sani. Elena è colpita piacevolmente da tale sogno e, all'improvviso (nello stesso momento in cui accade all'analista) ricorda il sogno del registratore nel dente. E con una certa soddisfazione, mista a tristezza, riflette sul lungo lavoro che era stato necessario fare per ritornare a sorridere tra gli umani.

Giovanni, un trentenne impantanato nella memoria di ciò che non è mai stato, pur essendo laureato ed avendo quei minimi contatti sociali che lo fanno apparire come normale, presenta una storia di privazioni, abbandoni precoci, tutto un mondo di emozioni e sentimenti negati maniacalmente per far posto alla memoria ripetitiva e bugiarda di essere stato un bambino che aveva avuto normali rapporti sessuali, che non aveva avuto bisogno del padre, fortemente disprezzato. Una personalità con forti tratti autistici e simbiotici. Sentiva di funzionare abbastanza bene grazie alle sue capacità mimetico-adesive che gli avevano persino consentito di laurearsi. Ma non riusciva ad immaginarsi in un contesto lavorativo fondato su una relazione inter-umana o in una vera relazione sentimentale sessuale con una donna vera senza provare un senso di panico che lo induceva a rinunciare a tali tentazioni; giunge in analisi dopo tentativi psicoterapeutici falliti o perché riusciva ad indurre il terapeuta a fare le funzioni dell'oggetto originario (farsi invitare a pranzo, farsi trovare un lavoro) o, al contrario, perché nel momento in cui viveva l'esperienza della separatezza cadeva in preda ad angosce persecutorie e/o a sintomi ipocondriaci e psicosomatici.

La sua mente era infarcita da un pieno di racconti che avevano come contenuto un miscuglio disordinato e caotico di pseudo-sogni, visioni, fantasticherie e, talora, anche allucinosi che gli provocavano uno stato di ottundimento incredibile e incredibilmente contagioso, tanto che l'analista cadeva in un sonno terribile tutte le volte che lo seguiva lungo il piano contenutistico dei ricordi-racconti. Le interpretazioni centrate sulle sue difficoltà a disporsi fiduciosamente nella relazione analitica venivano accolte in modo compiacente e subito vanificate.

L'elemento di novità rispetto alle esperienze precedenti, costituito dalla semplice disposizione fisica del setting (divano, poltrona dietro), trovò per mesi un netto rifiuto. Mesi impiegati ad individuare le angosce di essere aggredito, tagliato, sodomizzato da un analista (padre) persecutorio, vendicativo perché invidioso del fatto che Giovanni possedesse solo per sé la madre. Tali interpretazioni risultarono incluse in un vero sogno (vero perché per la prima volta il paziente appare realmente emozionato e perché reagì come se si trovasse di fronte ad un fatto nuovo): il paziente era terrorizzato dal fatto di dover subire un intervento chirurgico per l'asportazione di una escrescenza che egli aveva nella zona dell'appendice (evirazione); il sogno mutava e compariva lui solo e triste sulla via dove c'è lo studio dell'analista, finché incontra l'analista, entra assieme a lui nella stanza d'analisi e si sdraia sul lettino.

In realtà il paziente in seguito a questo sogno si sdraiò sul lettino per tutta la durata dell'analisi. Ma il fatto è che, qualche giorno prima (durante il fine settimana), l'analista aveva sognato di essere in vacanza con la propria famiglia. Mentre posteggia l'automobile per andare in un ristorante, incontra il paziente, lo presenta ai suoi familiari e lo invita al ristorante.

Per la prima volta si assisteva ad una reale trasformazione *da una memoria ripetitiva-operativa in una memoria sognante* che, portata ed interpretata nella relazione analitica, consentiva di instaurare la differenza tra desiderio e realtà, tra fare e pensare, tra sognare-ricordare-elaborare e memorizzare-ripetere.

Queste brevi esemplificazioni cliniche sottolineano l'importanza decisiva, per un buon processo trasformativo in analisi, del raggiungimento da parte dell'analista di quella particolare posizione emotiva, ricettiva: per raggiungere tale posizione l'analista deve sgomberare la propria mente dal pieno delle memorie di sé e del paziente, favorendo così l'emergenza del fatto nuovo portatore di informazioni-emozioni-pensieri vivi ed autentici su cui può fondare fiduciosamente il proprio lavoro di interpretazione.

Bibliografia

- Barbier A. (1979): *Aperçu sur l'évolution des concepts de mémoire et de souvenir dans l'œuvre de Freud*. Rev. Franc. Psychan. 43: 577-585.
- Bion W.R. (1969): *Notas sobre la memoria y el deseo*. Rev. de Psicoanálisis 26: 679-692.

S. Freni

Bion W.R. (1974): *Group and organization studies*. Colchester, Mark Paterson & Associates.

Freud S. (1922): *Two Encyclopaedia Articles. (A) Psycho-analysis. (B) The Libido Theory*. S.E. 18.

Gantheret F. (1977): *Trois mémoires*. *Nouv. Rev. Psychan.* 15: 81-91.

Loftus E.F. (1979): *Eyewitness testimony*. Cambridge, Mass., Harvard University Press.

Meltzer D. (1986): *Studies in extended metapsychology*. The Roland Harris Education Trust.

Money-Kirle R. (1978): *The collected papers of Roger Money-Kirle*. The Roland Harris Educational Trust.

Riolo F. (1982): *Memoria e Coscienza*. *Riv. di Psicoanalisi* 28: 287-301.

Sarno L. (1982): *Sulla reminiscenza*. *Riv. di Psicoanalisi* 28: 302-319.

Siracusano F. (1982): *Il messaggio nascosto nell'oblio*. *Riv. di Psicoanalisi* 28: 320-328.

Spence D.P. (1982): *Narrative truth and historical truth*. New York, W.W. Norton & Co.