

## LE PAROLE DELL'EFFICACIA NELLA CLINICA PSICOANALITICA

*Mauro La Forgia*

Curavo un bambino particolarmente interessante,  
che all'inizio non parlava affatto.

Quando cominciò a parlare  
si mise a soffiare tra le labbra.

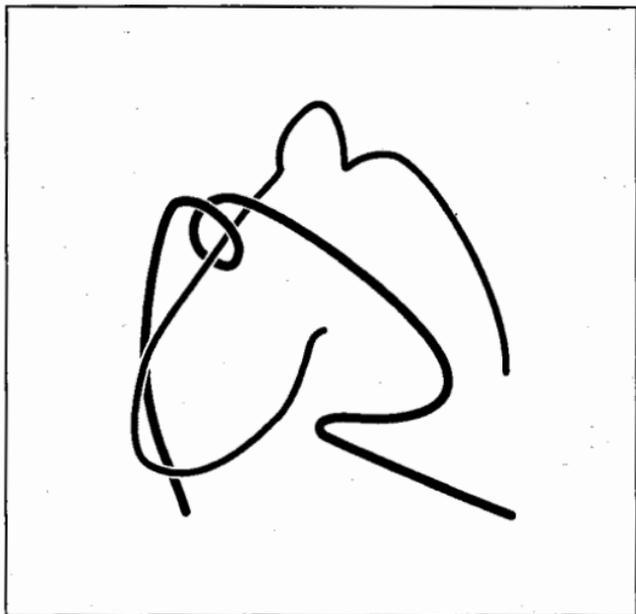
Quando gli chiesi: "Perché lo fai?",  
mi rispose: "C'è una bolla di gioia dentro di me"  
(F. Tustin, 1994)

1. *Una  
rotella  
non scorre  
e viene  
sostituita*

A un certo punto di una terapia con una giovane donna colta, dotata di una notevole intelligenza, ma con gravi disturbi ossessivi, si pose bizzarramente una questione di rotelle.

Il problema, in breve, era il seguente: la paziente era tormentata dal fatto che la rotella centrale di una sedia da ufficio che usava correntemente per balzare, rimanendo seduta, dalla scrivania al computer, e poi allo schedario, e poi, di nuovo, al computer si era da tempo inceppata; strisciava faticosamente sul *parquet* non senza qualche fastidioso stridio; le altre quattro rotelle della sedia camminavano, ma quella no, non voleva saperne, e nonostante spinte e colpi di schiena, si rifiutava di lavorare come le altre. La paziente si decide, dopo qualche settimana (ma la faccenda mi viene raccontata nello spazio di un'unica seduta) a rovesciare la sedia, individua con più sicurezza la colpevole, e scopre anche, con stupore, che essa poteva facilmente essere staccata. La rotella viene portata al negoziante che ha venduto la sedia e

*Psicoanalista  
e paziente,  
1993,  
ferro,  
15x25x25  
cm*



qui avviene qualcosa di meraviglioso, perché il negoziante regala alla paziente una nuova rotella che, sostituita alla precedente, rimette in moto il tutto.

E non solo la sedia, ma la stessa terapia che, dal giorno di quest'episodio, riportato in seduta con ansia e gioia insieme, diventa "più scorrevole"; niente di definitivo, ovviamente, ma la paziente riferisce di stare meglio, sia in quello che in successivi incontri, e un doloroso e precoce inizio di angosce di separazione (si era ancora a tre mesi dalla pausa estiva) viene in quell'anno risolto senza la parossistica attivazione dei rituali di controllo tipici di precedenti fasi di distacco.

2. *Uno  
sgombro  
che libera  
la testa*

Questa volta la battaglia è con i fantasmi di sconfitta e di perdita di un imprenditore che sa rischiare ma che non può evitare di far precipitare il pensiero, nelle inevitabili interruzioni serali o festive del lavoro, verso le possibili conseguenze dei suoi atti, vissu-

te, in quei plessi temporali d'inattività, in modo esclusivamente pessimistico. L'uomo è in grado, nell'azione quotidiana, di fronteggiare gli imprevisti della sua professione; sono le pause a essere invase da fantasmi.

Quest'uomo ha appreso ad affidarsi a suo vantaggio a qualcosa che potremmo definire come una formula o un rituale magico, se non fosse per l'estrema semplicità e ingenuità dell'azione compiuta. Essa consiste essenzialmente nel richiamare la parola "sgombro", e allora l'immagine di un'assenza di preoccupazioni si associa, nella sua mente, alla deliziosa visione di un oceano incontaminato, solcato da branchi di pesci (gli sgombri, appunto). Questo gli è sufficiente, in molti casi, a interrompere il flusso di pensieri e sentimenti negativi.

### 3. *Istinti contro- transferali*

D'impulso, l'analista si è anche lui, nel primo caso, lanciato sulla rotella, chiedendo dettagli sul modo in cui si era inceppata, e su come la paziente aveva scoperto la possibilità di toglierla via; sull'episodio del regalo del negoziante, il dialogo si era fatto ancora più fitto e compiaciuto. La parola 'sgombro' così genialmente giocata sui due piani, per così dire, neurale e raffigurativo, esercita nel secondo caso un'attrazione controtransferale ancora più vasta, penetrando nella testa dello stesso analista che non potrà fare a meno di ritrovarselo più e più volte, in seduta e altrove.

La questione sembra essere un po' più delicata e complessa, nei due casi, di quanto potrebbe ascriversi al semplice "accordo", tra paziente e analista, su una opportuna metaforizzazione del processo terapeutico, o sulla rivisitazione allegorizzata di un qualche momento centrale della vita del paziente. Le parole 'rotella' e 'sgombro' sembrano qui dei precipitati concreti, letterali di modalità operative specifiche della mente di ognuno dei due pazienti, che per loro

tramite sono state raggiunte e rese disponibili a un'esplorazione insieme conoscitiva e liberatoria. Conoscitiva, perché sembra esser stata toccata una nuclearità, una "sacca" tendenzialmente chiusa, inaccessibile alla coscienza ordinaria, e rispetto alla quale le parole in questione agiscono come codici d'accesso; liberatoria, perché attraverso tale modalità selettiva di accesso a contesti mentali paralleli si dischiude la possibilità di disporre in modo integrato, rispetto ad altre partizioni del mentale, di un qualcosa che si è indubbiamente costituito per svolgere compiti difensivi, ma che, finora, ha funzionato in modo sordinato dal resto. Questo qualcosa ha, a mio avviso, forti affinità con la natura attribuita da Jung al concetto di complesso.

4. *Intenzionalità (relativa) dei codici*

Il riferimento al complesso junghiano ha qui giustificazioni di natura ideologica prima ancora che teorica. Quello che intendo *prima facie* evitare è che si guardi agli esempi sopra riportati nella prospettiva "classica" di una riapertura di contesti mentali resi indisponibili da uno sviluppo che ha subito distorsioni. Piuttosto, intendo affermare l'ordinarietà di ciò che si è spesso considerato come anomalo: mi riferisco al costituirsi in ciascun individuo, in forma plurale e gerarchica, di partizioni della mente (o della coscienza) più o meno autonome l'una rispetto all'altra. In questo senso, il concetto di complesso offre garanzie superiori a ogni moderna riconcettualizzazione del rimosso freudiano; in più, il neojunghismo tende a evidenziare un aspetto del complesso non sufficientemente sottolineato da Jung<sup>1</sup>, e cioè la sua "dotazione" corporea<sup>2</sup>, il suo costituirsi a sottoindividualità autosufficiente, dotata di percezioni, di affettività, di cognizioni. In breve, dotata dell'insieme delle attribuzioni che caratterizzano una forma di vita relativamente evoluta, anche rispetto alla

possibilità di acquisire dall'ambiente secondo una modalità che è indipendente da altri complessi ed è, inoltre, parzialmente svincolata da costrizioni genetiche<sup>3</sup> (per questo è così importante, nella clinica, raggiungere le informazioni "separate" racchiuse nella vicenda evolutiva di ciascun complesso: ci tornerò più avanti)

Ma qui emerge, inevitabilmente, come l'affezione al complesso da ideologica non possa che ritornare teorica, perché occorrono appunto ipotesi in grado di farci capire cosa voglia dire avvicinarsi *efficacemente* a un contesto mentale separato, individuando e utilizzando appropriati codici d'accesso.

Cerchiamo, in primo luogo, di cogliere alcune proprietà di questi codici. Non credo, per esempio, che si possa assumere come validi, relativamente alle loro funzioni, leggi del tipo dell'identità *à la* Leibniz. Nel primo dei due esempi riportati, parlare di 'rotella' non è la stessa cosa che discettare intorno a un cuscinetto a sfera (o quant'altro). La 'rotella' s'incarna nella teoria fortemente idiosincrasica che la paziente ha di una parte della (propria) mente, esprime (subliminalmente) la qualità delle relazioni d'oggetto di una coscienza crepuscolare che è in quella zona mentale (o, forse meglio, che rappresenta assolutamente tale zona), consente di raggiungerla, di presentificarla. Allo stesso modo, 'sgombro' non svolge la medesima funzione di (e, quindi, non è sostituibile con) qualche suo ben scelto equivalente lessicale.

Questi termini esprimono, al contrario, in modo insostituibile, qualcosa che ha riguardato *il costituirsi* e che, oggi, riguarda *la specifica forma di esistenza* di ciò che è stato raggiunto; il ruolo e, insieme, la modalità operativa di questa parte (o complesso) nell'economia vitale di un individuo. In precedenti lavori<sup>4</sup>, ho cercato di caratterizzare queste "zone separate" del mentale ricorrendo a una loro proprietà

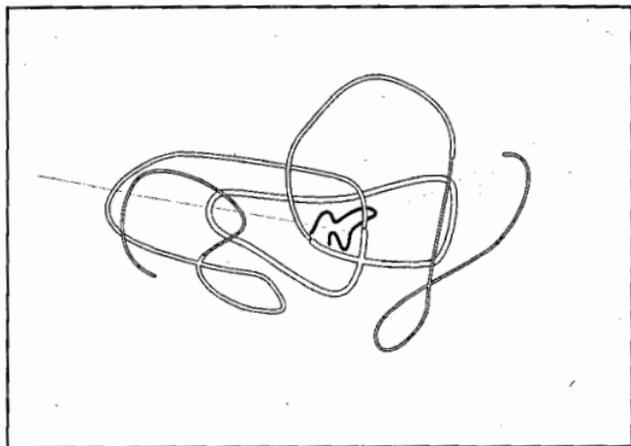
prevalente, individuando, cioè, forme più o meno elementari di intenzionalità presenti in ciascuna di esse – confortato, in questo, da parte della letteratura psicoanalitica contemporanea<sup>5</sup> – e ho descritto le conseguenze terapeutiche che potrebbero derivare dal fatto di condividere, nella clinica psicoanalitica, le modalità operative di tali psichicità elementari<sup>6</sup>.

Gli esempi sopra riportati ci mostrano però (e, del resto, non potrebbe essere diversamente) come i processi psichici attivi in ognuna di tali zone si colorino di reti di significazione altamente specializzate: al processo di “intenzionamento” di parti del reale specifico di ciascun contesto si associano caratteristiche proprietà intenzionali di cui sembra utile e possibile studiare la tipologia.

5. *Occorrenze e tipi* Qui sembra tornare proficua una classica distinzione funzionalista su ciò che è espressivo della specificità di un contesto mentale – e cioè della modalità secondo cui in quel contesto, appartenente a quel particolare individuo, alcune (definite) occorrenze psicologiche si pongono in relazione di identità con specifici stati cerebrali (*identità o fisicalismo delle occorrenze*) – e ciò che è, invece, rappresentativo di contenuti o configurazioni mentali<sup>7</sup> che svolgono un ruolo omologo ai precedenti sul piano funzionale, ma che sono caratterizzati in forma interindividuale – e potenzialmente interspecie – astraendo tipologie più generali che prescindono da *una particolare* realizzazione individuale (*generalità del tipo*)<sup>8</sup>. Credo che l'efficacia dell'azione clinica si espliciti operando in continua oscillazione tra questi due livelli.

Cerchiamo di entrare più in profondità in queste distinzioni, rimanendo, però, il più possibile collegati al materiale clinico di cui disponiamo. Se condividendo interamente con la prima paziente la rete di significati, di azioni, di emozioni connesse al termine ‘ro-

*Brain*,  
1999,  
alluminio  
e vetro,  
230x250  
x220 cm



tella' aderisco in forma, per così dire, "fusionale"<sup>9</sup> al complesso che si è attivato, sono anch'io quel complesso, mi lascio interamente "contagiare" da esso, il che vuol dire che tendo addirittura a riprodurre nella mia mente la peculiare relazione tra parole e stati neurofisiologici cui quella specifica semiosi dà accesso. Il termine chiave sarà utilizzato come fondamentale strumento di esplorazione, ancorché fortemente connesso alla qualità dell'oggetto esplorato; per cui, è probabile che, puntandolo sul materiale da esso "illuminato", questo subisca trasformazioni che finiscono per coinvolgere sia il dispositivo d'indagine sia la coppia analitica che lo sta adoperando (qui il pensiero va, però, prevalentemente a ciò che mi sembra sia accaduto col secondo paziente, relativamente al termine 'sgombro').

Per fare un esempio di quanto accade si può richiamare l'impressione che si riceve *coesplorando* con un Io residuale, distinto dall'Io onirico, i contenuti di un sogno particolarmente emozionante, pur *rimanendo all'interno del sogno*. Il primo Io non può fare a meno di essere invaso dalle percezioni e dai sentimenti sperimentati dall'attore onirico; c'è, insie-

me, coappartenenza e distinzione tra le due forme o istanze egoiche, perché è indubbio che quella sorta di Io "coesplorante" che si è attivata nel sogno *subisce intensamente* il vissuto dell'Io onirico anche se non può, d'altra parte, evitare di iniziarne, già nel sogno, una sconcertata decodifica (un'attività peraltro destinata frequentemente a estendersi alla veglia e a condurre a considerazioni di qualche rilievo per l'esistenza individuale).

Diversa è la classica posizione dell'esploratore che incontra il parlante di una lingua sconosciuta; se è lecito ipotizzare un suo desiderio empatico di comunicazione con l'indigeno, egli assumerà che quelle forme verbali che il suo interlocutore pronuncia con forte emotività dipendano da processi mentali che si avvicinano a quelli da lui provati in circostanze simili, e analogherà, *ma dall'esterno*, le proprie sensazioni a quelle altrui, puntando su opportune regole di traduzione<sup>10</sup>. È un piano anch'esso essenziale, che solo per comodità espositiva distinguiamo dal precedente; non c'è dubbio, infatti, che anche la cosiddetta "coesplorazione" richiede, in più punti, una forma implicita di traduzione; quello che cambia è il livello di cooperazione messo in atto dagli interlocutori nella costruzione del processo di decodifica.

In breve, nei plessi analitici più significativi il paziente tende a chiedere un'adesione senza condizioni a un personale processo di significazione; l'analista dovrebbe invece essere in grado di oscillare tra una coesplorazione ed un'esplorazione *tout court*, nei sensi in cui di sopra si diceva. Anche perché è appunto facendo leva sulla *necessaria* esistenza di un codice interindividuale e cioè sull'omologabilità dei processi e dispositivi che conducono alla significazione – è la *generalità del tipo* di cui ancora sopra si diceva e che, peraltro, va assunta come maturata sul piano dell'evoluzione della specie – che possiamo

tentare di sanare una significazione fortemente specializzata, nella quale è essenziale penetrare a fondo per la comprensione e il trattamento di un "caso" ma che va pur sempre correlata all'"ufficiale" e ai suoi valori emotivi e comportamentali.

6. Per  
un'efficacia  
veritativa

Si dirà che non è che un altro modo, più astratto e complicato, di parlare di transfert e controtransfert: la teoria della clinica contemporanea ha assegnato a questi dispositivi, accanto ai più tradizionali requisiti inferenziali, qualità "rispecchianti" e "simbiotiche" che il nostro critico ci inviterebbe semplicemente a richiamare, per tradurre in termini psicoanaliticamente più consueti quanto detto finora.

Il punto è che qui si vuole porre l'accento sull'esplorazione piuttosto che sulla ripetizione; questa differenza di prospettiva implicherebbe di per sé conseguenze di rilievo anche volendosi limitare a considerazioni di tipo metodologico, perché profondamente diverso è, per entrambi i componenti di una coppia analitica, l'impatto emotivo e cognitivo derivante dall'atteggiamento del *cercare* – eventualmente del cercare *insieme* – rispetto a quello del *ritrovare*.

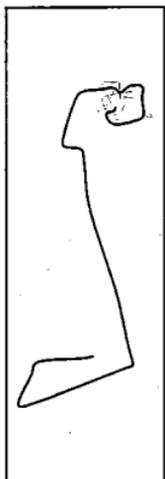
Spostandoci su un piano più operativo, è ovvio che non è tanto l'individuazione e la rivisitazione di un episodio, o di un vissuto, o di una semplice sensazione, dimenticati nei meandri del mentale, che poniamo come momento significativo della terapia. Intendiamo piuttosto scoprire e condurre a espressione, a partire dalla presunta unità individuale, forme di esistenza distinte, ancorché coeve a quelle conosciute, e tuttora presenti e attive. Queste partizioni del mentale, o complessi, o coscienze liminari (che dir si voglia) hanno a disposizione specifiche forme di intenzionamento del reale e si esprimono con un linguaggio probabilmente più connesso al sostrato biologico di quanto non lo sia il linguaggio ordina-

rio, espressione della dispotica coscienza "centrale".

Se non temessi anatemi, o accuse di passatismo, direi che va rovesciato un paradigma che pur coglieva ampie zone di verità e che, cioè, più che parlare, *à la* Freud, di rappresentanze psichiche di pulsioni ci si dovrebbe oggi soffermare sui correlati biologici di processi espressivi emergenti, nell'individuo, da contesti mentali incoordinati. E qui, di nuovo, non solo per includere forme di esperienza altamente specializzate che si sono sviluppate autonomamente, e che possono recare informazioni e sollievo a dispetto di ciò che la coscienza centrale, nella sua unilateralità, ritiene disponibile e utilizzabile, ma anche per apprendere le forme interindividuali di una lingua "neurale" che lo psicoanalista clinico è forse il primo a incontrare, e che ha il dovere terapeutico e teorico di tentare di tradurre.

Per due motivi, e qui torniamo di nuovo, se si vuole, a qualcosa di simile a transfert e controtransfert: sia perché il paziente non può essere abbandonato alla sensazione di essere solo in alcuni suoi processi elementari di significazione che, al contrario, sono presenti in ciascuno di noi, seppure con un'idiosincrasia diversa che va colta nella dialettica funzionalista tra generalità e individualità; sia perché è un fondamentale compito evolutivo comprendere e farsi comprendere in ogni plesso espressivo, nel senso che è ragionevole pensare che il perdurare della specie sia derivato e tutt'oggi derivi *anche* da questo.

Sul piano clinico, va aggiunto che quanto abbiamo indicato come coesplorazione non è da intendersi, *à la* Wittgenstein, come semplice gioco linguistico, una tendenza che riscontriamo peraltro in quelle più o meno consapevoli traduzioni psicoanalitiche della centralità e assolutezza del contesto che hanno parlato di *ludus* o *rêverie* condivisi, a fini terapeutici, da paziente e analista<sup>11</sup> (va precisato, però, che un



*Brain*,  
1996,  
alluminio  
e vetro,  
170x85x40  
cm

opportuno atteggiamento convenzionalista è ormai da darsi per scontato, e costituisce un prerequisito essenziale allo sviluppo dell'indagine). I risultati, in questo campo, si misurano piuttosto a partire dalle trasformazioni prodotte, in un modo concretamente percepibile, su *entrambi* i componenti della coppia analitica, perché è indubbio che anche l'analista avverte *sul proprio corpo* le modificazioni che provengono dal fatto di utilizzare quella sorta di linguaggio-macchina (sia detto nel senso più evoluto dell'espressione) cui è riuscito a pervenire, grazie e insieme al paziente, e che abbiamo tentativamente esemplificato in termini di 'rotelle' e 'sgombri'. La percezione e l'elaborazione di questi livelli di significazione stabilisce un contatto quasi-deterministico tra azione clinica e "forma di vita", nel senso che l'efficacia della prima deriva dalla comprensione dello sviluppo e della costituzione "incarnati" nei livelli elementari di espressività della seconda.

Per questo, si tratta di un'efficacia che non può che convergere su una verità, perlomeno su quella verità limitata che sembra sgorgare direttamente da ciò di cui siamo fatti.

<sup>1</sup> Jung sembra maggiormente interessato alla questione, peraltro nient'affatto secondaria, della relazione tra l'Io, anch'esso caratterizzato come complesso, e la costellazione degli altri complessi presenti in ciascun individuo.

<sup>2</sup> Si veda in particolare, su questo punto, A. RUBERTO, *Teoria generale dei complessi. Fondamenti e sviluppi*, in L. AVERSA (a cura di), *Fondamenti di psicologia analitica*, Laterza, Roma-Bari, 1995, pp.

133-1634. Ulteriori sviluppi neojunghiani del concetto di complesso sono presenti nei saggi di L. AVERSA e A. RUBERTO contenuti nel volume *Psicologia analitica. Una teoria della clinica*, Bollati Boringhieri, Torino, 1999.

<sup>3</sup> Su questo punto, indicazioni molto utili possono provenire al clinico dalla lettura dei saggi di C. TREVARTHEN pubblicati in italiano nel volume *Empatia e biologia*, R. Cortina Ed., Milano, 1998.

<sup>4</sup> Rinvio, in particolare, a *Psico-dinamica intenzionale. Alcune riflessioni iniziali*, in «Atque. Materiali tra filosofia e psicoterapia», XVI (1997), pp. 73-91.

<sup>5</sup> Mi riferisco all'insieme di studi psicoanalitici sull'autismo infantile che trovano indubbiamente un loro baricentro clinico e teorico nell'opera di F. TUSTIN; di quest'autrice, ho trovato particolarmente stimolanti, per le riflessioni da me svolte in questo e altri lavori, il recente *Protective Shell in Children and Adults*, Karnac Books, London, 1990; trad. it., *Protezioni autistiche nei bambini e negli adulti*, R. Cortina Ed., Milano, 1991; si veda anche, della stessa autrice, *Conversation psychanalytique*, Audit, Saint André de Cruzières, 1994, trad. it., *Intervista sull'autismo*, Astrolabio, Roma, 1998).

<sup>6</sup> Su questo punto mi permetto di rinviare al mio *Al di là della teoria. Per una terapia ai limiti dell'esistenza psichica*, in L. AVERSA (a cura di), *Psicologia analitica. La teoria della clinica*, cit.

<sup>7</sup> Qui 'mentale' va inteso in senso lato, perché potremmo riferirci anche a condizioni interne di un sistema funzionalmente omologo a un essere umano, ma strutturalmente

assai diverso (un computer, un abitante di un'altra galassia, ecc.).

<sup>8</sup> Una buona sintesi di questa posizione la si può trovare in W.G. LYCAN, *Filosofia della mente*, Armando, Roma, 1999; si veda, in particolare, il cap. 4 "Il funzionalismo da macchina".

<sup>9</sup> Ma il termine non è del tutto casuale: cfr. i saggi di L. PALLIER e R. TAGLIACCOZZO in *Fusionalità. Scritti di psicoanalisi clinica*, Borla, Roma, 1990.

<sup>10</sup> Su questo punto ho utilizzato, secondo una prospettiva che l'autore vorrà perdonarmi, alcune argomentazioni sviluppate da A. RAINONE in *Traduzione radicale, naturalismo e principio di carità in W.V. Quine*, in «Epistemologia», XVIII (1995), pp. 269-298.

<sup>11</sup> Accenti costruttivistico-convenzionalisti si trovano sia in quegli autori (per es. M. e W. Baranger) che utilizzano in psicoanalisi le nozioni di campo, semiosfera e simili come dimensioni di senso: "autonome", attivate (metafisicamente) dall'"incontro" tra paziente e analista, sia, con ben altro impatto, in autori tradizionalmente antimentalisti, come R. Schafer.