

ENDRE KORITAR

Dalla morte alla vita. Illustrazione critica della nascita da una matrice morta*

Introduzione

La pubblicazione di *Prospettive della psicoanalisi* di Ferenczi e Rank del 1924 ha avviato un cambiamento di paradigma. Prevalentemente scritta da F., quest'opera, infatti, suggerisce che rivivere l'esperienza edipica precoce con l'analista ha un impatto terapeutico maggiore rispetto alla sola comprensione della situazione. La relazione terapeutica e la ripetizione nel transfert del traumatismo ambientale precoce hanno dunque preso un posto centrale tra le preoccupazioni relative al lavoro analitico. Nel *Diario clinico* (1932), Ferenczi approfondisce la riflessione sull'importanza dell'analisi di controtransfert, alla quale riconosce il ruolo di facilitare il processo di interpretazione delle reazioni terapeutiche negative, vissute dal paziente come ritraumatizzazione nello spazio analitico, vale a dire come ritorno ai traumi rimossi del passato. La ripetizione nella situazione analitica del traumatismo originario coinvolge un oggetto che si spera, invece, possa essere più benigno e ricettivo e possa così offrire la possibilità di guarire le ferite determinate dai traumi della prima infanzia. L'analisi di controtransfert e l'analisi delle messe in atto nel processo analitico sono un aspetto importante della tecnica psicoanalitica contemporanea.

* Pubblichiamo l'articolo: *De la mort à la vie: illustration clinique de naissance au sein d'une matrice morte*, tratto dal "Bollettino FEP", 68, 2014, pp. 151-158, nella traduzione di Gabriella Mariotti.

Tuttavia c'è una scarsità di discussione clinica nella letteratura psicoanalitica a proposito dell'esperienza concreta del controtransfert, della sua analisi e dell'utilità delle intuizioni che ne derivano per il processo di interpretazione dei traumi precoci rimossi, vissuti e rivissuti nello spazio analitico da analizzando e analista. Searles (1975), Ogden (1995) e Jacobs (2001) rappresentano delle interessanti eccezioni. Anche altri autori hanno descritto l'impatto dei pazienti sul terapeuta e le risposte di quest'ultimo alle loro identificazioni proiettive: Casement (1985) e Sandler (1986), ad esempio, evocano la sottile pressione sul terapeuta nell'attualizzazione delle relazioni d'oggetto precoci e Ogden (1979) parla di "attacchi transferenziali" che spingono l'analista a comportarsi conformemente alla proiezione del paziente. King (1978) suggerisce che qualche volta in analisi si produce una inversione dei ruoli sicché l'analista si identifica con la vittima e l'analizzando prende il ruolo dell'aggressore, così come Borgogno (2011) afferma che l'analista, qualche volta, gioca ruoli differenti: quello dell'oggetto traumatizzante o del sé traumatizzato, nella coazione a ripetere relazioni d'oggetto precoci nell'"onda lunga dell'analisi". Ogden (1995) esamina in dettaglio le proprie stesse associazioni per comprendere in ultima analisi le esperienze di vita e di morte vissute insieme ai suoi pazienti e la sua autoanalisi sfocia in un ventaglio di intuizioni sui fantasmi inconsci dei suoi pazienti. Egli afferma che le sue associazioni alle associazioni dei pazienti, i sogni diurni e le fantasie costituiscono esperienze appartenenti al terzo analitico, spazio che analista e analizzando condividono e creano insieme. Così le esperienze dell'analista nello spazio analitico derivano dall'irripetibile intreccio di comunicazioni inconsce tra analizzando e analista. Di conseguenza, l'analisi delle esperienze dell'analista nello spazio analitico sarà utile a riflettere e a chiarire l'esperienza dell'analizzando.

Jacobs (2001) sottolinea il modo in cui le sue stesse messe in atto controtransferali l'hanno portato a cogliere i conflitti inconsci dei pazienti e a risolvere *impasses* terapeutiche che risultavano dalla inconsapevole ripetizione, da parte dell'analista, di relazioni d'oggetto traumatiche precoci nella situazione transfert / controtransfert (che io chiamerei ora esperienza del terzo analitico). Ma mentre Jacobs descrive con tutta franchezza l'influenza della sua autoanalisi e dell'analisi delle sue messe in atto nella produzione di intuizioni chiave atte a contribuire alla risoluzione di *impasses* terapeutiche, i resoconti dei casi clinici comprendono ancora raramente l'analisi dei pensieri, dei sentimenti e delle azioni dell'analista. Di conseguenza, i dati clinici così riferiti appaiono limitati alla sola dimensione di produzioni mentali del paziente. L'aggiunta dell'autoanalisi dell'analista e l'analisi dell'intersichico (la comunicazione inconscia tra analista e analizzando) apportano due dimensioni supplementari all'insieme, implicando così la

creazione di un'esperienza a tre dimensioni, più vicina al vero teatro della vita. Dopo tutto, l'analisi non è la rimessa in gioco di esperienze rimosse del passato, ma è il gioco che si gioca nello spazio analitico. In questo senso io sottoscrivo l'affermazione di Shakespeare secondo la quale "il mondo è un teatro e tutti, uomini e donne, non sono che attori" e ci sono due drammaturghi implicati nello scenario di cui stiamo parlando: l'analizzando e l'analista. Ciò di cui parlerò è lo scenario di Q. e di me stesso, scenario che potrà sembrare piuttosto minimalista poiché l'analisi si è principalmente svolta nel silenzio. Ma la mia mente non era affatto silenziosa.

Commento di un caso clinico

L'analisi ha avuto inizio con un certa reticenza da parte mia: non ero entusiasta all'idea di prendere Q. come paziente. Dopo un primo goffo contatto telefonico per fissare il primo appuntamento, non mi sentivo propenso a proporgli un'analisi e pensavo di inviarlo a un collega dopo il colloquio preliminare. La mia prima sensazione è stata confermata durante il colloquio, nel corso del quale cercai di delineare un quadro generale prima di dare le mie indicazioni terapeutiche. Mi fu infatti difficile ottenere informazioni sulla sua storia, dal momento che le risposte erano molto concise, quasi a monosillabi, intervallate da silenzi sconcertanti. Gli dissi allora che mi faceva pensare alla metafora del dentista: "Ho difficoltà a ottenere informazioni da parte sua. È come se fossimo nello studio di un dentista e io cercassi di strapparle un dente. È un processo doloroso".

Egli si mise a ridere. "Davvero buffo. Lei non mi piace. Non mi piace questo dialogo. E mi piace ancor meno che lei giochi con la mia mente. Ha letto il mio curriculum? Come fa sapere che mio padre era dentista? È esattamente come se io fossi seduto nello studio di mio padre e come se lei fosse mio padre". "Suo padre era dentista? Io le ricordo suo padre?". Ero stupefatto. Ero sconcertato dalla sincera collera che il paziente esprimeva verso di me, ma al contempo ero affascinato dalla pertinenza della metafora e dalla sua perspicacia rispetto all'origine della sua irritazione. Le cose però sono ancora peggiorate. "No! lei non mi ricorda mio padre. Lei è mio padre!". "In che senso?". "Non sono pazzo, so che lei non è mio padre. Ma il fatto di essere qui, in questo studio con lei, ha risvegliato ricordi molto precisi delle sedute con mio padre". Tenendo conto dei sentimenti che egli aveva espresso, come era possibile per lui iniziare un'analisi? Gli suggerii allora di orientarsi verso altre forme di trattamento psichiatrico. "Lei non capisce. Questa è la mia ultima possibilità. Io non ho più una vita. Io non posso più uscire di casa perché ho paura che qualcuno mi uccida. Sono come una formica che viene schiacciata per caso, durante una passeggiata.

Ho bisogno di venire qui per permettermi di cambiare, non posso continuare così. Anche se qui non mi piace, io ne ho bisogno. Detto ciò, lei può decidere che non mi vuole curare, veda lei. E francamente, io non potrei volergliene se lei pensasse di non poter lavorare con me". Mentre mi parlava, Q. mi trapassava con il suo sguardo intenso. Catturato, mi trovai a rispondergli "Ok, si comincia settimana prossima", con un sentimento di compassione per la sua sofferenza e di fascinazione per la sua lucidità di fronte alla situazione. Volevo saperne di più. Ma non ho potuto saperne di più per lungo tempo ancora. Ho dovuto ricomporre i frammenti della sua storia nel corso dell'analisi e non è stato che poco prima della fine dell'analisi che ci sono riuscito in misura tale da comprendere gli elementi fondamentali del suo conflitto interno. La sua agorafobia aveva avuto inizio subito dopo un grave incidente d'auto che gli ritornava sotto forma di flashback. Un'auto era entrata in collisione con la sua, ma non era stato l'impatto ad essere traumatico, bensì l'indifferenza dell'altro automobilista rispetto al fatto di avere ferito qualcuno. Questo gli ricordava certi momenti con sua madre quando ella si mostrava indifferente al dolore che poteva infliggere ai figli con la propria insensibilità. Sua madre era morta sei mesi prima dell'incidente. Durante l'infanzia, lei era sempre sembrata vuota affettivamente e assente mentalmente, marchiando così i suoi figli che hanno sofferto tutti di problemi affettivi. Un giorno Q. aveva letto un resoconto delle esperienze di Mirsky con delle scimmie in gabbia allevate da sostituti materni inanimati. La sua esperienza con la madre, così come lui l'aveva sentita, gli sembrava molto simile e sospettava che ella avesse sofferto di una leggera forma di schizofrenia. Suo padre si rifugiava nel suo studio dentistico, non era coinvolto e non partecipava all'educazione dei figli. Il ricordo delle interazioni con lui era molto vivo: stavano seduti entrambi nello studio del padre in un silenzio insopportabile. Nel corso della sua analisi che ebbe luogo quasi interamente in completo silenzio, egli ripeteva con me l'esperienza vissuta con sua madre e con suo padre, ma la parola silenzio non rende giustizia a quell'esperienza. Vasti oceani di vuoto, il sentimento di essere pietrificato nel tempo, un non essere assoluto: questi sono i termini più appropriati per descriverla. Io immaginavo la morte simile a queste sedute piene di angoscia.

A un certo punto dell'analisi mi misi a leggere dei testi cupi e malinconici, coincidenza o conseguenza?

Siamo gli uomini vuoti
Siamo gli uomini impagliati
Che appoggiano l'un l'altro
La testa piena di paglia. Ahimè!

Le nostre voci secche, quando noi
Insieme mormoriamo
Sono quiete e senza senso
Come vento nell'erba rinsecchita
O come zampe di topo sopra i vetri infranti
Nelle nostra arida cantina.
Figure senza forma, ombre senza colore,
Forza paralizzata, gesto privo di moto.

(T. S. Eliot, *The Hollow Men*, 1925, trad. Roberto Sanesi in *Poeti inglesi del 900*, Boringhieri, Milano 1960)

La poesia di T. S. Eliot è una buona descrizione dell'esperienza che ho vissuto in questa analisi, come certi passaggi del *Corvo* e di *Una discesa nel Maelström* di E. A. Poe. La mia attrazione per la letteratura pesante e tenebrosa durante quel periodo è stata, credo, una delle conseguenze dell'esperienza condivisa con Q. durante l'analisi, un tentativo di mentalizzarla.

Nel disagio che sentivo di fronte al vuoto, tentavo di incoraggiare Q. interrogandolo sui suoi pensieri. Egli non ne aveva affatto. Domandavo che cosa pensasse lui di questo silenzio. Egli non riusciva a pensare ad alcunché come risposta. Che cosa sperimenta in questo silenzio? "È come a casa".

Dopo circa un anno di questa atmosfera pesante presi la decisione di affrontarlo direttamente a proposito di questo silenzio. Quindi gli chiesi se pensava che queste sedute silenziose fossero soddisfacenti. Q. mi domandò "C'è qualche problema?". Piuttosto sorpreso, gli risposi che la mia concezione dell'analisi consisteva nel fatto che ci fosse un processo verbale nel quale una persona parla e l'altra ascolta e, insieme, l'uno e l'altro tentano di comprendere il mondo interno di uno dei due. Mi domandai allora se questo mio tentativo avrebbe ingenerato il minimo progresso o se invece eravamo bloccati e dovevamo tentare qualcos'altro per sbloccare la situazione. Egli disse che non sapeva come e perché, ma qualcosa stava succedendo. Non aveva alcun pensiero nel corso delle sedute, ma sentiva la stessa cosa che aveva sentito con la sua famiglia durante l'infanzia. Tuttavia, il silenzio era un problema per me? "Se qualcosa succede tra di noi allora dobbiamo continuare". Di nuovo nell'angoscia e nel vuoto, pensai dentro di me. Ma dopo qualche anno di silenzio supplementare, ero davvero pronto a gettare la spugna. La goccia che fece traboccare il vaso fu una seduta durante la quale credetti di essermi addormentato e mi risvegliai di soprassalto, persuaso di avere oltrepassato il tempo della seduta, mentre in realtà era passato appena un minuto. Con gli occhi fissi sull'orologio, contavo i secondi che mancavano alla fine della seduta, quindici minuti più tardi. Ogni minuto mi sembrava un'eternità, quindici minuti egua-

gliavano quindici eternità. Come in molte altre sedute io ero intorpidito e vuoto alla fine. E pensavo al numero di eternità supplementari che avrei dovuto ancora affrontare.

La seduta successiva, gli dissi che, a mio avviso, sarebbero stati più adatti ai suoi bisogni altri tipi di terapie più attive. Egli mi domandò: "Lei può organizzarmi questo?". Accettai. Ma mentre mi poneva questa domanda, mi venne alla mente come un flash una scena che egli aveva raccontato all'inizio dell'analisi. Un giorno, di ritorno da scuola, le sue valigie e quelle di suo fratello minore erano pronte insieme a un biglietto e dei soldi per affittare un appartamento. Era stato espulso freddamente e crudelmente perché sua madre non poteva più sopportare il carico delle responsabilità materne. Esaminai il mio controtransfert, in particolare i sogni diurni nel corso delle sedute precedenti. "L'acqua era dovunque, e noi non avevamo una goccia d'acqua da bere" e "solo, solo, sul vasto mare", questi versi della *Ballata del vecchio marinaio* di Coleridge si ripetevano nella mia testa. Avevo letto questo poema da giovane e decisi di rileggerlo.

Nei personaggi del vecchio marinaio e del testimone di nozze ho riconosciuto Q. e me stesso. Paralizzato dallo sguardo del marinaio, il testimone di nozze è catturato dalla sua strana storia. Nonostante i diversi tentativi di fuga, egli rimane paralizzato senza potersi sottrarre al marinaio. Il marinaio è maledetto perché ha ucciso l'albatros. Maledetti lui e il suo equipaggio, sono morti sulle acque della terribile depressione, morti di disidratazione. Una nave fantasma si avvicina, due donne anziane sono a bordo: la Morte e la Vita-nella-morte. Esse giocano a dadi, sono in gioco le vite dell'equipaggio. La Morte ha già vinto le vite di quelli che sono periti maledicendo con lo sguardo il marinaio. Ma la Vita-nella-morte ha vinto la vita del marinaio, maledetto, morto interiormente. Egli gira per il mondo raccontando la sua storia a tutti coloro che lo possono ascoltare, alleggerendosi così del peso della sua colpa. Mi sono reso conto che la vera analisi aveva avuto luogo nella condivisione dell'esperienza di morte che Q. aveva vissuto nella relazione con la madre che era la Vita-nella Morte del marinaio. Ho potuto simbolizzare la mia esperienza nel corso delle sedute: mortifera. Così mi sono interessato alla letteratura. *Vita e morte* di Ogden, *La madre morta* di Green, gli articoli di Roth-Steiner sul vuoto sono delle letture importanti che hanno contribuito alla mia capacità di mentalizzare questa esperienza non mentalizzata.

Dopo questa presa di consapevolezza, decisi di comunicargli la mia intuizione e gli dissi che avevo provato sentimenti di morte intollerabili nel corso delle sedute e che era questa la ragione per la quale avevo suggerito la fine della cura, ma che avevo compreso anche come tutto ciò potesse essere la ripetizione di quando era stato scacciato senza avvertimento dai

suoi genitori. Gli dissi che in quel momento stavo pensando che era necessario continuare e elaborare questa *impasse* difficile dell'analisi. Quando gli dissi tutto ciò egli sembrò stordito, disse: "che parola avete utilizzato? Morte? E questo che lei ha provato? È quello che ho sentito anch'io. Non riesco a metterlo a fuoco, ma è esattamente questo!". Tutto appare chiaro oggi: eravamo entrambi alle prese con l'esperienza non mentalizzata che aveva vissuto con la madre. Io mi ero identificato in Q. e nel medesimo tempo avevo rappresentato la madre morta. Ma ero anche il bambino che era riuscito a sopravvivere all'esperienza e l'aveva simbolizzata ed ero la madre impegnata in un tentativo attivo di mentalizzare l'esperienza del suo bambino. Ero il padre seduto al suo fianco in un disagio intollerabile e assente affettivamente, e il figlio che desidera ardentemente, ma senza speranza, che il padre entri in contatto con lui. Ero anche il padre che aveva tentato in modo attivo di portarci fuori entrambi dal vuoto mortifero che provavamo insieme e che in fin dei conti era riuscito a rappresentare in forma simbolica questa esperienza condivisa di morte.

Dopo questo scambio, l'analisi proseguì ma con assai meno sgomento e disperazione. Q. cominciò a raccontarmi della sua infanzia così come l'aveva vissuta, in particolare mi parlò del sentimento della propria irrilevanza agli occhi della madre e della sensazione di assenza che tutti provavano in presenza di quest'ultima. Era ora anche in grado di esprimere il suo sconforto di fronte al padre che era restato passivo e inefficace, essendosi lui stesso rifugiato nel proprio studio dentistico. Egli pianse molto per il dolore che le persone si fanno le une alle altre senza saperlo e che marchiano in modo permanente e irreversibile. Tuttavia bisogna trovare un mezzo per continuare a vivere. Egli s'avventurò progressivamente fuori dai confini del suo appartamento e fece anche dei brevi soggiorni riprendendo il contatto con la famiglia e gli amici, mentre fino a quel momento non aveva lasciato la propria casa che per venire alle sedute. La sua paura di essere ucciso per disattenzione se fosse uscito di casa, così come il suo sentimento di irrilevanza allo sguardo dell'altro si sono progressivamente attenuati.

Commento

Ferenczi ha introdotto l'idea che l'esperienza vissuta dall'analista nel contesto dell'analisi è un asse portante, atto a contribuire al chiarimento e al disvelamento del fantasma inconscio del paziente. È la dimensione interpersonale che così è stata introdotta ponendo l'intrapsichico come uno dei campi di studio dell'analisi che fino al quel momento era principalmente centrato sulle manifestazioni intrapsichiche del paziente. Ferenczi, inoltre, nel suo *Diario clinico* ha suggerito che l'analisi di controtransfert può con-

durre a un progresso clinico grazie all'elaborazione della ripetizione nel transfert dei traumi precoci. Prendere in considerazione il controtransfert può contribuire a scongiurare la coazione a ripetere nell'analisi qualora l'analista si identifichi e giochi il ruolo dell'oggetto traumatico originario.

Ogden va un poco più lontano suggerendo che l'esame dei sogni diurni, dei fantasmi e delle associazioni nello spazio analitico o terzo analitico è suscettibile di chiarire il fantasma inconscio del paziente. Nel materiale che ho presentato mi sono ampiamente appoggiato sulle mie stesse *rêverie* per arrivare a capire il mondo interno del mio paziente. Con la rappresentazione della nostra esperienza condivisa di morte, ha avuto luogo una trasformazione per la quale abbiamo potuto comunicare su un piano simbolico lo sgomento mortifero che abbiamo provato entrambi. Il cambiamento si è prodotto passando dalla ripetizione del trauma nell'analisi alla possibilità di riflettere sul trauma stesso. È a partire dal mio commento sulla esperienza di morte nel corso delle sedute che Q. ha cominciato a parlare della sua infanzia e delle sue relazioni con i genitori, i fratelli e le sorelle.

La nostra prima memorabile seduta era stata la ripetizione di un episodio traumatico con il padre. In quell'occasione, Q. gli aveva comunicato la sua preoccupazione riguardo alla cattiva salute mentale di sua madre. Secondo Q., ella aveva bisogno di un sostegno psichiatrico: egli pensava che lei soffrisse forse di schizofrenia. Il padre non rispose e seguì un lungo silenzio. Ciò che aveva scatenato la sua reazione affettiva verso di me nel corso di quella seduta era ciò che aveva visto nei miei occhi: un vuoto, una mancanza di interesse, una assenza di preoccupazione. È la medesima espressione che egli aveva visto negli occhi della madre e in quelli dell'automobilista che l'aveva quasi ucciso. Era stato dopo lo scambio con il padre che egli aveva trovato la sua valigia davanti alla porta con un biglietto che gli imponeva di trovare un nuovo alloggio. Q. aveva 16 anni. Questo episodio confermò ciò che egli temeva di più: che le persone non si preoccupano veramente degli altri, che non amano che loro stesse, che non si può fare affidamento sul fatto che le persone si occupino le une delle altre. Nella sua famiglia, era Q. che si occupava dei fratelli e delle sorelle, così come di sua madre, nella misura in cui cercava di sollevarla dal peso delle proprie responsabilità. Quando fu bandito da casa gli fu tolto questo ruolo, così come quello di "bambino saggio", ma ciò ha distrutto il suo ideale di scambio di affetto tra le persone, dando inizio al suo ritiro psichico fuori da un mondo di relazioni d'oggetto crudeli e impietose.

Il fatto che io avessi tentato di entrare in contatto con lui di mia spontanea volontà e che mi fossi immerso in una esperienza condivisa di morte lo ha portato ad avventurarsi progressivamente fuori dal suo ritiro e a sondare il terreno delle relazioni umane. Egli riprese il contatto con i

fratelli e le sorelle e cominciò a interessarsi alle loro vite. Non era più confinato in casa e usciva regolarmente con vecchi amici o colleghi. Dal canto mio, cominciai a sentirmi vivo nella mente e anche questa era egualmente un'esperienza condivisa, visto che anch'egli cominciava a percepire di essere significativo agli occhi dell'altro e di avere un scopo, proprio là dove, per lui come per me, tutto era precedentemente sembrato vuoto e privo di qualsiasi significato. È come se noi avessimo riattraversato il trauma della nascita da una madre morta e fossimo giunti alla luce del giorno sperimentando e respirando l'aria fresca per la prima volta. Questo costituiva una rottura dell'esperienza di morte, di non senso, di mancanza di significato, di "forme informi, ombre senza colore, forze paralizzanti, azioni senza movimento".

Il cambiamento è possibile grazie all'analisi, ma solamente quando l'analista si è iscritto nel mondo interno dei suoi pazienti e ha condiviso le spaventose esperienze che li hanno traumatizzati, con la speranza che egli sarà egualmente capace di lasciare a sua volta questo confinamento insieme a loro.

Conclusioni

L'analisi è come la storia di Orfeo ed Euridice. Essi si amavano, ma quando Euridice muore deve partire per gli Inferi. Orfeo allora incanta Ade con la sua musica divina e quest'ultimo lo autorizza a discendere agli Inferi per cercare Euridice e riportarla alla vita, a patto che egli non si volti mai per vedere se lei lo sta seguendo. All'ultimo minuto, quando Orfeo è ormai uscito alla luce, si volta per vedere Euridice, ma lei che non è ancora uscita sparisce nuovamente negli Inferi. Non c'è posto per il dubbio nell'analisi, contano solo la fiducia e la convinzione che il processo analitico sarà attivo quale che sia la forma che prenderà e i modi con i quali si svilupperà. Ci vuole molto coraggio ai nostri pazienti per affrontare nel corso dell'analisi il ripetere e il rivivere gli intensi traumi affettivi che hanno sperimentato in stati precoci del loro sviluppo. Tutto ciò è altresì una sfida affettiva per il terapeuta che accetti di condividere l'esperienza del viaggio fuori dagli Inferi a fianco dei suoi pazienti. Non resta che sperare che Orfeo non si volti mai durante il percorso e che Euridice lo segua.

