

ALBERTO LAMPIGNANO

## Oscillazioni multidisposizionali e aperture prospettiche nell'elaborazione del lutto

L'elaborazione del lutto – lo dice la locuzione stessa – ha a che fare con il vivere, il morire e l'amore.

Il vivere e il morire sono condizioni dell'umano che ci segnano già all'inizio del nostro esistere. Al momento della nascita avviene questo evento di copresenza tra morte e vita: moriamo come feti e nasciamo come bambini. Passiamo, diciamo così, dalla condizione di pesci a quella di uomini. Sappiamo che alla fine della nostra vita il morire sarà l'ultimo traguardo. Ma forse, come avviene per la nostra morte come feti, nasceremo come qualcosa che non sappiamo e che le religioni hanno variamente immaginato.

La vita e la morte s'incontrano in modo eclatante in alcuni passaggi epocali della nostra avventura terrena. Dice Searles (1965, p. 474): "La tragedia è presente sotto molte forme, com'è presente del resto in tutta l'esistenza dell'uomo: vi è la tragedia della mancata realizzazione di sé, della disgregazione della famiglia, del distacco dagli ambienti dell'infanzia, della perdita di rapporti affettivi molto importanti". Freud (1915a, pp. 102-3) aggiunge anche la perdita "di un'astrazione che ne [della persona amata] ha preso il posto, la patria ad esempio, o la libertà, o un ideale, o così via".

In misura minore sperimentiamo la copresenza della vita e della morte – e la necessità di elaborare il lutto – tutte le volte che facciamo una *scelta*, quindi quotidianamente o quasi. In queste occasioni perdiamo qualcosa

(muore per noi e in noi) e acquistiamo qualcos'altro (nasce per noi e in noi). La perdita è quindi sia oggettuale che soggettiva.

Freud ha trattato diffusamente il tema della morte, della perdita e del lutto in modo "intensivo" nel 1915. In quell'anno ha scritto ben tre saggi: *Lutto e melanconia*, che fa parte di *Metapsicologia*; *Considerazioni attuali sulla guerra e la morte*, *Caducità*. Questi facevano parte di un progetto che, secondo Jones (1953, II, p. 231), comprendeva ben 12 saggi da riunire in un'unica pubblicazione a guerra finita. Anche se la pubblicazione non ebbe luogo, il 1915 fu per Freud l'anno più produttivo in assoluto.

Per il discorso che verrà condotto più avanti, è importante segnalare che siamo quindi in presenza di una produzione eccezionalmente prolifica che può trovare spiegazione solo facendo riferimento a un particolare stato d'animo. "[Freud] credeva [nel 1915, avendo quasi 60 anni], superstiziosamente che gli rimanessero da vivere al massimo un paio d'anni". Il tema della morte era quindi per lui molto attuale e vivo. In quell'anno era in corso una guerra (la Prima guerra mondiale) che si profilava lunga e funestata da una miriade di morti, dopo un lungo periodo di pace per l'Europa. Per di più i suoi tre figli maschi erano sotto le armi. La preoccupazione per la loro incolumità è segnalata dal fatto che "sognò in varie occasioni disgrazie capitate ai figli" (ivi, p. 227). Un altro evento luttuoso di grande impatto affettivo gli era occorso nello stesso periodo (novembre del '14) quando muore in un incidente ferroviario l'amato fratellastro Emanuel.

A questo stato di preoccupazione e di morte rispose con una inusitata vitalità e creatività.

Altrettanto importante è osservare come Freud tratti in quello stesso anno, 1915, l'esperienza della bellezza, che contempla anch'essa la copresenza della vita e della morte, e quali considerazioni deduca. In *Caducità* (1915c), appunto, racconta di una discussione avuta con un giovane poeta (Rilke?) a proposito della caducità, del morire precoce della bellezza della natura. Il giovane poeta sosteneva che la caducità sviliva la bellezza, mentre Freud sosteneva che la rendeva più preziosa. Freud interpreta il giudizio del poeta come *incapacità ad elaborare il lutto*, sostenendo che questa incapacità non gli permetteva il godimento del bello. Quindi, se non siamo capaci di elaborare il lutto, non ci è consentito di vivere pienamente. In effetti, come sostiene alla fine del suo saggio *Considerazioni attuali sulla guerra e la morte* (1915b): "Si vis vitam, para mortem. Se vuoi poter sopportare la vita, disponiti ad accettare la morte", cosa assai difficile, poiché, come ripetutamente ci ricorda, "non c'è nessuno che in fondo creda alla propria morte, o detto in altre parole, nel suo inconscio ognuno di noi è convinto della propria immortalità".

Searles (1965, pp. 479-80) ribalta la prospettiva freudiana, rispetto alla priorità dell'accettazione della morte e l'essere capace di fare esperienza della vita:

"Non si può affrontare la prospettiva di una morte inevitabile finché non si è fatta l'esperienza di vivere. [...] Nel dire queste cose non penso solo alla mia esperienza clinica, ma anche alla mia esperienza personale. [Durante la mia analisi personale mi accadde] di pensare alla morte con un senso di pace. [...] Per la prima volta capii cosa volesse dire vivere davvero; e nel medesimo istante mi accorsi che l'idea di morire non mi dava più angoscia. Mi sembrò straordinario che fosse bastato un giorno solo di vita piena per ottenere un simile risultato terapeutico. [...] E da quel giorno questa serenità, anche se in certi periodi negli anni successivi è venuta meno, io non l'ho mai perduta completamente".

Il lutto ha a che fare con l'amore.

Per cercare di definire quel territorio ineffabile, misterioso, grandioso e sconfinato che è l'amore, propongo una testimonianza letteraria: *Lettera a D* di A. Gorz (2006)<sup>1</sup>. La lettera s'apre così:

"Stai per compiere ottantadue anni. Sei rimpicciolita di sei centimetri, non pesi che quarantacinque chili e sei sempre bella, elegante e desiderabile. Sono cinquantotto anni che viviamo insieme e ti amo più che mai. Porto di nuovo in fondo al petto un vuoto divorante che solo il calore del tuo corpo contro il mio riempie".

Dopo aver riconosciuto la grande importanza che la donna ha avuto nella sua vita, così conclude la lunga lettera:

"Hai appena compiuto ottantadue anni. Sei sempre bella, elegante e desiderabile. Sono cinquantotto anni che viviamo insieme e ti amo più che mai. Recentemente mi sono innamorato di te un'altra volta e porto di nuovo in me un vuoto divorante che solo il tuo corpo stretto contro il mio riempie. La notte vedo talvolta la figura di un uomo che, su una strada vuota e in un paesaggio deserto, cammina dietro un carro funebre. Quest'uomo sono io. Sei tu che il carro funebre trasporta. Non voglio assistere alla tua cremazione; non voglio ricevere un vaso con le tue ceneri. Sento la voce di Kathleen Ferrier che canta *Die welt ist leer, Ich will nicht leben mehr* e mi sveglio. Spio il tuo respiro, la mia mano ti sfiora. Ciascuno di noi vorrebbe non dover sopravvivere alla morte dell'altro. Ci siamo spesso detti che se, per assurdo, avessimo una seconda vita, vorremmo trascorrerla assieme".

Sentiamo in queste parole un sentimento intenso, un amore profondo da coinvolgere il corpo e l'anima, in modo grandemente appassionato e insie-

---

1. Ringrazio Silvia Corbella per la segnalazione di questo piccolo gioiello letterario.

me puro, che sconfina al di là della vita. L'altro è sentito come parte essenziale per il completamento della propria persona. La prova di un grande, indefettibile amore è confermata anche dal fatto che l'uomo dopo 58 anni si è di nuovo innamorato della sua donna. E il suo amore è così totale che non sa pensarsi vivere senza di lei, con cui se fosse possibile vivrebbe anche nell'aldilà.

Sapendo ciò che è avvenuto dopo (si sono suicidati insieme con una iniezione letale), possiamo pensare che questo amore era così grande, così totale da non poter essere vissuto senza la presenza fisica dell'altro. Non sappiamo se sia stata possibile l'elaborazione del lutto, o forse è stato deciso di non affrontarla. O forse possiamo intravedere la scia del travaglio dell'elaborazione, quando l'autore accenna a un nuovo amore in una possibile seconda vita.

Ritengo, a questo proposito, molto appropriate le osservazioni di Lopez (2009, p. 308), che invita, nella valutazione dell'elaborazione del lutto, ad analizzare "il significato, il valore, la consistenza dell'oggetto perduto", altrimenti "si può finire in quella generalizzazione, per la quale non si distingue più lutto da lutto, oggetto da oggetto". Il pericolo è quello di pensare che esista un modello ideale di elaborazione del lutto, prescindendo dagli elementi contestuali. Col pericolo, come opportunamente avverte Lopez, di valorizzare unicamente gli aspetti di sofferenza.

Freud in *Caducità* (1915c, p. 174) afferma, a un certo punto, che "per lo psicologo il lutto è un grande enigma, uno di quei fenomeni che non si possono spiegare ma ai quali si riconducono altre cose oscure". Per lui era un mistero il fatto che il "distacco della libido dai suoi oggetti debba essere un processo così doloroso". Ma in *Lutto e melanconia* (1915a, p. 108), per spiegare la difficoltà di elaborare il lutto e non scivolare nella melanconia, fa riferimento all'identificazione. Freud afferma che l'Io per non rinunciare all'oggetto di fatto perduto si identifica con l'oggetto stesso. Così "l'ombra dell'oggetto cade sull'Io" e "la perdita dell'oggetto si trasforma nella perdita dell'Io" (frasi celeberrime che hanno percorso tutta la storia della psicoanalisi fino a noi). Per Freud si tratta di una regressione: dalla relazione oggettuale si passa a una condizione narcisistica. Per non perdere l'oggetto egli perde se stesso. L'oggetto si dimostra più forte dell'Io. "Nelle due situazioni opposte dell'innamoramento più intenso e del suicidio, l'Io è sopraffatto dall'oggetto" (ivi, p. 111).

Alla luce del brano di Gorz e delle stesse considerazioni freudiane, il processo del lutto non dovrebbe essere così misterioso, se la sua elaborazione è così dolorosa e spesso lunga – e qualche volta impossibile. Perché "la perdita dell'oggetto si era trasformata in una perdita dell'Io" (ivi, p. 108). Identificandosi con l'oggetto perduto, il soggetto perde così se stesso.

Ecco il motivo per cui quando muore una persona cara, quanto più vi è stata intensità affettiva e scambi identificatori, tanto più il sopravvissuto si sentirà così deprivato da sentirsi morto e desiderare di morire. A volte ciò che la persona ha introiettato in sé dall'amata/o è così essenziale per la sua identità, da sentire di perderla, perdendo l'oggetto d'amore. In una particolare stagione della vita e a fronte di determinate condizioni esistenziali, può essere una scelta saggia, anche se difficile, optare per la morte piuttosto che elaborare il lutto. Come forse è stato per Gorz e D.

Un bell'esempio – dall'evidenza quasi pittorica – di elaborazione del lutto viene descritto nel *Piccolo Principe* (Saint-Exupéry, 1943). La volpe, "innamoratasi" (propriamente "addomesticata") del principe, riconosce che avrebbe pianto per il dolore quand'egli sarebbe partito e l'avrebbe lasciata. Riconosce però che l'esperienza "amorosa" le avrebbe lasciato una grande eredità: "il colore del grano", ossia la possibilità di godere della vista dei campi di grano maturo, che tanto assomigliano al colore biondo dei capelli del principe. Dalla perdita di un oggetto d'amore concreto la volpe ottiene un vantaggio incredibile, precluso a qualsiasi altra volpe: potrà godere di qualcosa mai goduto prima e che godrà ogni volta che vedrà un campo di grano. Il colore del grano è la ricompensa per la perdita patita. Così come viene narrato quest'episodio, possiamo dire che la volpe non ci racconta il *processo* dell'elaborazione del lutto, quanto il *risultato* dell'elaborazione del lutto: la nascita di una nuova realtà in conseguenza di una perdita.

## Il concetto di "disposizione"

Prima di riportare il brano clinico in cui si potrà cogliere non la sintesi, come nel caso della volpe, ma il *processo* dell'elaborazione del lutto, è necessario che spieghi prima di tutto cosa intendo per **disposizione**, poiché ad essa farò riferimento nella narrazione del caso clinico.

Come gli psicoanalisti relazionali, ritengo che il Sé sia multiplo, ossia che esistano vari stati del Sé. Preferisco definire "disposizioni" gli stati del Sé, perché "disposizione" rimanda a una concezione dinamica e non statica ("stati" appunto) del Sé. La disposizione è un costrutto psichico che si è formato nel tempo attraverso le identificazioni con l'ambiente e il proprio modo di sentire e reagire agli stimoli interni ed esterni. La disposizione, oltre a definire uno stato d'animo, indica un'*apertura* verso gli altri stati del Sé e verso il mondo. È quindi *un modo d'essere e insieme un'attitudine* (Lampignano, 2011).

Il mondo interno di ogni individuo è composto da una serie più o meno grande di disposizioni, che si attivano a seconda dell'interlocutore, del-

le circostanze, insomma a seconda del contesto relazionale, interno ed esterno. È importante che l'individuo sia capace di muoversi abbastanza liberamente e fluidamente all'interno e fra le disposizioni del Sé. Il lavoro analitico, secondo la mia esperienza e il mio pensiero, ha il compito di permettere la frequentazione delle varie disposizioni, di attivare quelle che sono state trascurate o dissociate, come dice Bromberg (1998-2001).

La molteplicità di disposizioni appartiene e al paziente e all'analista. L'analista, se vuole incontrare i vari stati del Sé del paziente, è chiamato ad operare dentro di sé un *lavoro continuo* per attivare la disposizione appropriata che gli consenta di *sintonizzarsi* con gli stati d'animo dell'analizzando, per poterlo incontrare, comprendere e creare nuovo materiale relazionale. In questo percorso di sintonizzazione egli visita una ricca varietà di disposizioni, che gli permettono appunto l'incontro con le disposizioni del paziente e la loro comprensione. Per "sintonizzazione" non intendo che tra paziente e analista vi sia un medesimo sentire, ma che tra loro ci sia viva e sentita comunicazione di stati d'animo anche diversi, e non solo empatici.

Ritengo con Bromberg che il percorso analitico si snodi non solo attraverso momenti di intensa empatia, ma anche attraverso momenti conflittuali, che il paziente deve essere capace di tollerare, perché "un elemento centrale della crescita della personalità è il processo attraverso cui l'esperienza del conflitto diviene possibile" (ivi, p. 11).

La capacità di tollerare in varia misura e intensità il conflitto è importante anche per l'analista, al fine di poter disporre di una sufficiente libertà nella frequentazione del proprio mondo interno, sia per incontrare là dove si trova l'analizzando, sia per non rimanere fissato, bloccato in configurazioni transfert-controtransfert, sia per riconoscere la natura ostativa di alcune componenti psichiche della propria persona. La libertà di sentire e di pensare dell'analista, ossia la *mobilità della sua disposizione*, è requisito essenziale per promuovere e far avanzare il processo analitico.

La stessa cosa si può dire del paziente. Anch'egli mentre si sviluppa il percorso dell'analisi riesce ad attivare un sempre maggior numero di disposizioni e oscillare fluidamente tra queste, per poterle utilizzare nell'incontro con il mondo.

Ciò che è importante è "non già conoscere molte cose, ma mettere molte cose in contatto. Questo è uno dei primi gradini dello spirito creativo" (Hofmannsthal, 1952, p. 55). Concetto che viene sorprendentemente ripreso da Bromberg, quando afferma che la "salute" è "la capacità di rimanere negli spazi tra realtà diverse senza perderne alcuna. Questo è quello che ritengo significhi accettazione del sé e quello che sia la creatività – la capacità di sentirsi uno in molti" (ivi, p. 116).

Più che di “salute” forse è meglio parlare di personalità matura, come fa Zucca Alessandrelli (2014, p. 38): “La personalità matura raggiunge la capacità di autonomia e di responsabilità attraverso l’accoglienza e l’integrazione dei vari livelli di realtà e di modelli di relazione che compongono la sua storia interiore. Sciogliere gli stati dissociati del Sé aiuta il paziente ad avere a disposizione la ricchezza emotiva delle varie modalità relazionali per potersi così muovere tra gli spazi”.

Pertanto, oltre che “stare tra gli spazi” è importante *muoversi fluidamente negli e tra gli spazi*, come emerge anche dal caso clinico che riporto qui sotto. Perché ciò accada è necessario che le pene della perdita vengano affrontate più volte, insieme alla sperimentazione di nuova capacità creativa, di nuove aperture prospettiche, secondo un andamento oscillatorio tra le varie disposizioni del Sé.

### **Brano clinico**

A. è un uomo di mezza età, insegnante, che attualmente vive solo. Qualche tempo prima di rivolgersi a me, ha tentato il suicidio, ingerendo forti dosi di farmaci. Si è salvato decidendo *in extremis* di chiedere aiuto alla moglie. Il gesto si motiva con un complesso concomitante di eventi: la decisione della moglie – a cui era legato da un grande amore, seppur punteggiato da frequenti dissidi – di separarsi da lui definitivamente; la scoperta di essere affetto da un tumore maligno in fase avanzata.

L’incontro con me è da subito abbastanza promettente, tenuto conto della sua storia, e si sviluppa secondo un graduale incremento della fiducia. Il paziente mi apre il suo cuore scorato, sempre più inoltrandosi nella sua disperazione, nella sua pesante solitudine. La moglie, che era la sua vita, l’ha lasciato e non ha più speranza di riconquistarla. Con lei viveva intensi sentimenti di attrazione e di coinvolgimento, con il dubbio affiorante di tanto in tanto di non essere riamato. Tuttavia senza di lei si sente smarrito, senza più voglia di vivere. Non ha più speranza di costruire un altro legame altrettanto intimo e significativo. Inoltre la sua vita è a rischio; non sa se riuscirà a sconfiggere il tumore.

Accanto a questi sentimenti dominanti, mi mostra squarci fuggevoli di intenso godimento riguardanti l’arte, la musica, la letteratura.

In me si verifica una doppia corrente di coinvolgimento, in cui sento il vuoto e la disperazione, e in altri momenti fiotti bollenti di vitalità. Essendo persona di grande cultura e sensibilità, con le sue argomentazioni mi mette spesso in difficoltà: fa mostra di sottovalutare le mie osservazioni e soprattutto mette in dubbio l’autenticità del mio sentire (“lei mi dice queste cose, perché è il suo mestiere, quello di darmi speranza”), oppure



dicendomi che io con lui non posso farci niente. Ma non è sempre così. A volte dichiara l'importanza del nostro rapporto.

Da parte mia, vivo una condizione di penosa instabilità. Non appena sento un movimento evolutivo e mi riempio di speranza, il paziente mi spinge verso una disposizione del tutto diversa, quella dello scoramento. Così dal sentire che ha fiducia in me, mi sento poi svalutato; dal sentire un'atmosfera calda e sincera, avverto la repentina trasformazione in una relazione quasi falsa.

Dal mio controtransfert avverto in quale condizione di precarietà, di forte instabilità e di minaccia per il suo equilibrio psichico il paziente sia costantemente alle prese. Infatti percepisco il passaggio tra i diversi stati d'animo come eccessivamente improvviso, quasi esplosivo e disorientante, come se dal frigorifero si passasse alla sauna, o viceversa, come se l'aria pura di montagna si trasformasse in esalazioni irrespirabili, venefiche.

La distanza affettiva che si viene a creare tra noi è a *fisarmonica*: con avvicinamenti seguiti da allontanamenti. Questa variabile prossemica ha lo scopo per il paziente – suppongo – di non sentirsi a me troppo legato, ma nello stesso tempo di non perdersi.

Controtransferalmente sento che il lavoro, a volte faticoso, a volte intenso e gratificante, procede sempre con lo spettro del suicidio sullo sfondo, anche se il paziente da un po' di tempo, quando ci si avvicina all'argomento, cerca di rassicurarmi: non c'è più pericolo. Ultima cosa da sottolineare: il paziente ha una sensibilità per gli stati d'animo dei suoi interlocutori – quindi anche per il mio – molto acuta, anche se non sempre corretta, per via delle sue componenti transferali. Sento che questo elemento rende più difficile la mia libertà di movimento, come se egli volesse in qualche modo controllarmi.

Mi parla spesso della sua infanzia, in cui ha grandemente patito l'abbandono da parte di una madre molto amata, ma anche odiata, perché si faceva i fatti suoi e non capiva le sue angosce: la paura del buio e di essere aggredito la notte, perché lasciato solo.

Il padre è vissuto come un uomo senza qualità, sottomesso alla moglie, meschino al punto da rivalersi sul figlio delle umiliazioni patite, umiliandolo a sua volta.

Insomma si può dire che nella relazione con me si avvicinano disposizioni molteplici, con una prevalenza di stati d'animo legati alla sconfitta, alla solitudine, alla sfiducia, al dolore inconsolabile, alla rabbia.

La mia disposizione copre un registro di emozioni e di sentimenti, che vanno dalla profonda condivisione della sua sconsolata esistenza (e ciò occupa la maggior parte del colloquio analitico); da brevi ma significativi scambi in cui punzecchiandolo amabilmente provo a smontare certi pre-



giudizi imprigionanti; dal mostrargli le sue parti vitali, ironiche e simpatiche.

La mia condotta clinica, per quanto sono consapevole, si situa su una linea sinuosa, che prevede la ricerca dell'empatia, ma anche la proposta di stati d'animo e punti di vista differenti, anche di poco. So che la diversità e l'eventuale conflittualità potrebbero scompaginare il rapporto, con il pericolo di rotture impreviste e inevitabili.

Nel prosiegua trovano spazio esperienze di benevola affettuosità con alcune persone della sua cerchia di conoscenze, a cui comincia ad affezionarsi, nonostante le abbia spesso bollate con brucianti giudizi spregiativi. Esperienze che vengono rispecchiate e vissute nel rapporto analitico.

Un paio d'anni dopo il primo incontro avviene un episodio che reputo sia il risultato del lavoro compiuto fino a quel momento e che considero un punto di svolta – uno dei punti di svolta – di cui è punteggiato il percorso analitico.

Una sera mi telefona per dirmi che è angosciato, così angosciato che si sente smarrito, tremendamente solo; non ci sono più speranze, non ce la fa più: vuole morire. Non ricordo bene cosa gli dissi, perché ero molto emozionato e preoccupato. Mi si profilava davanti agli occhi lo spettro del suicidio. Ricordo che provai paura: una vita di cui mi sentivo responsabile era a rischio di spegnersi; un uomo a cui mi sentivo legato era pronto a morire. Anche la mia identità professionale sentivo fortemente minacciata. I pensieri vorticavano in me molto velocemente, non permettendomi di pensare. Lasciavano un'impressione opprimente di disagio: il respiro era ingolfato, come se l'aria fosse diventata liquida: la minaccia di morte si era come trasferita anche in me. Cercai di arginare il mio malessere, in modo da non incrementare quello che portava A. Alla fine, ricordo che lo ringraziai per avermi chiamato: insieme avremmo superato il momento difficile, gli dissi. Gli proposi di vederci il giorno dopo. Accettò. Dopo la telefonata rimasi con stati d'animo e pensieri che oscillavano tra ipotesi catastrofiche e altre ottimiste. Alla fine, ripensando al *tono della sua voce* mentre si concludeva la telefonata, mi rassicurai. (Sulla "musicalità" delle comunicazioni e del loro significato tratterò più avanti.)

L'indomani A. arrivò in seduta abbastanza sereno.

Si era verificato un cambiamento importante. Il paziente aveva fatto una grande conquista: nei momenti di disperazione poteva affidarsi a qualcuno, a me, da cui sentiva di ricevere sostegno e aiuto. Anche in me si verificò un'importante acquisizione: ero stato capace di tollerare la possibile morte del paziente ed ero riuscito a tenere viva la fiammella della vita. Il cambiamento si verificò conseguentemente anche nel nostro rapporto: si era instaurato un legame nuovo. La solitudine, l'abbandono, la sfiducia da

quel giorno ebbero in lui e nella stanza d'analisi uno spazio più piccolo e una porta meno larga per accedervi.

Si può dire che la sua telefonata e il mio modo di contenerlo aprirono spazi di confidenza e di fiducia un po' più ampi, ci fu un calore un po' più intenso nel nostro incontrarci. Si può ipotizzare che in quell'occasione morì una parte di A., quella più sconsolata, e nacque una nuova parte, che sentiva di poter fare affidamento su qualcuno. Si era verificata in lui un'*apertura* rispetto al suo futuro. Aveva cominciato a elaborare il lutto: moriva una parte di sé e ne nasceva un'altra nuova.

Come quasi sempre succede in presenza di eventi emancipativi, anche in questa occasione si verificarono avanzamenti e regressioni, come se il respiro di morti e di rinascite avesse bisogno di un movimento più fluido, al punto da renderlo vitale. Non è possibile che un buon trattamento non sia punteggiato da frequenti difficoltà e crisi. Solo attraverso il ripercorrere continuamente i luoghi della sofferenza nei diversi modi che il paziente tollera e propone, si può pensare di rendere i luoghi inospitali della sua anima più abitabili e confortevoli.

### Riflessione tecnico-teorica

A questo punto non posso non fare una considerazione che reputo importante.

Quando un nostro paziente viene da noi in seduta proponendo per sedute e sedute una relazione problematica, la stessa sofferenza, le stesse modalità che creano sofferenza a lui e a noi, tanto da farci sentire fatica, sofferenza, scoramento e anche fastidio e irritazione, in verità non dovremmo essere sfiduciati, o peggio insofferenti. Non dovremmo pensare per prima cosa che il paziente sta operando una resistenza o un attacco nei nostri confronti, ma dovremmo pensare che il paziente cerca insieme a noi di superare un problema antico, che l'ha tormentato senza rimedio e verso il quale niente ha potuto e può da solo, e che più o meno consciamente spera che con noi, col nostro aiuto possa superarlo, risolverlo.

Siamo *noi* che dobbiamo nel rapporto con lui inventare modi nuovi d'essere, nuova relazionalità, perché ciò che prima era insolubile possa essere trasformato. *Il paziente ripete, all'analista spetta trasformare la ripetizione.*

Già Ferenczi e Rank (1924) avevano capito che l'elemento essenziale del trattamento analitico è la ripetizione, e non il ricordare, come pensava Freud.

Come spesso constatiamo, non basta l'*insight* per attuare una trasformazione. Spesso l'analista è chiamato a inventare una nuova prossemica, una nuova temperatura (per citare un lavoro famoso di Meltzer), ossia

nuovi modi di *stare* con il suo interlocutore analitico. Questa è la vera fatica dell'analista: quella di cercare di cambiare le *proprie* disposizioni relazionali, perché nel rapporto con il paziente possano essere introdotti nuovi modi d'essere e far procedere il processo analitico.

## I sogni di A.

Dopo qualche mese A. mi porta questo sogno, che ritengo costituire una nuova sintesi del nostro lavoro ed essere un'altra svolta nella percezione di sé e del suo rapporto col mondo, e quindi anche del rapporto analitico:

“Ero in una casa di montagna di un mio amico e c'erano tutti, parenti e amici. Era come se si svolgesse una festa. Io mi aggiravo tra le persone a mio agio, cosa che solitamente non mi succede. Poi a un certo punto, non so perché, uscivo di casa ed era buio pesto, mi inoltravo, credo in un bosco, su un sentiero su cui camminavo molto incerto perché il terreno era friabile e mi sembrava di sprofondare e di cadere. Poi mi prende una grande angoscia: non so dove sono, non so dove vado, mi sento sperso, abbandonato, mi perderò senza rimedio. A un certo punto mi metto a volare, come se fossi un uccello [ciò è già comparso in altri sogni]. Non è più buio evidentemente, perché vedo sotto il panorama. È un bel panorama e mi sento bene. Poi decido di ritornare a terra. Ma non ci riesco. È come se non avessi peso, come se mancasse la gravità. Faccio vari tentativi senza risultato e comincio ad angosciarmi. A un certo punto vedo mia madre che mi tende la mano. Rimango sorpreso. Poi con fatica l'afferro e riesco a mettere i piedi a terra e mi sveglio”.

Prima di addentrarmi nella possibile comprensione del sogno, desidero premettere una breve riflessione generale.

I sogni sono quasi sempre misteriosi e le scene e il linguaggio sono spesso incomprensibili, poiché vengono messi in scena sensazioni, affetti non ben definiti, confusi, frammentati, oppure embrionali, fetali: la rappresentazione risente proprio della difficoltà di definire il mondo interno e le relazioni col mondo esterno. Le varie immagini sono slegate o concentrate o evanescenti, come sono gli affetti che vengono così rappresentati. Nella mia esperienza, anche con pazienti gravi, ho rilevato che quando ci sono movimenti di definizione sensoriale, di messa in forma di configurazioni affettive, la sintassi del sogno e le sue immagini sono più comprensibili, meno confuse e misteriose.

Ho percepito questo sogno come un messaggio abbastanza chiaro, come il prodotto di un lungo e proficuo lavoro.

Nella casa del sogno ci sono tutte le persone a lui care. Si assiste a una specie di adunata generale del suo mondo affettivo, il quale viene ricomposto finalmente insieme. Proprio questo convegno sembra produrre il

clima gioioso, di festa. La sorpresa è che il paziente si sente a suo agio, lui che ama starsene solo o al massimo in incontri a due. Come se la sua casa sempre piena di conflitti e di presenze minacciose e giudicanti si fosse riempita di presenze che stanno bene assieme, festosamente.

La scena seguente è del tutto diversa. È come se un altro mondo si fosse sostituito al primo, opposto: invece della festa, un'atmosfera di impene-trabile solitudine. Se si guarda bene, il suo uscire di casa può essere inteso come l'inizio di un viaggio, un viaggio nel tempo. Un viaggio che inizia nelle tenebre, nell'abbandono con il rischio di perdersi, di sprofondare e di morire (che sono sensazioni che A. mi ha raccontato tante volte). Il camminare su un terreno franoso è proprio ciò che ha sempre sentito durante tutta la vita: di crollare da un momento all'altro. Ciò che lo salva è la sua capacità magica: di librarsi nel regno della fantasia, dell'immaginazione, nel regno della cultura, della poesia e della musica, della bellezza della natura e della mente umana. Da queste alture vertiginose lui riesce a godere di spazi liberi, di paesaggi insoliti e bellissimi. Così si è consolato nella sua vita, immergendosi nelle profondità delle sensazioni di manufatti e mentefatti umani assomiglianti a creazioni divine (così mi parla di certa musica, di certi romanzi). In questo modo vince la sua disperazione, di tanto in tanto, quando vi riesce.

Il suo volare può essere legittimamente considerato, anche nel sogno, una difesa per fronteggiare la sua disperazione; una difesa composita: la scissione tra un mondo buio e inabitabile, percepito con solitudine e disperazione, e un mondo meraviglioso, vitale, bello, ideale. Questo mondo può essere considerato come la risultante di una idealizzazione satura (Lampignano, 2013). Contemporaneamente possiamo supporre che siano stati attivati altri meccanismi di difesa: il diniego, che scotomizza la bruttezza e la brutalità del mondo, e insieme la mania, che crea un mondo eccitante, contrapposto a quello precedente. Non ci vogliamo vedere anche una dose cospicua di onnipotenza? Che gli permette di fare ciò che agli umani non è possibile: volare.

A me sembra che gli accadimenti psichici, illustrati finora, possano essere meglio compresi, traguandandoli da un vertice osservativo che contempla un Sé multiplo, che sperimenta una varietà di stati d'animo. Possiamo quindi intendere i cosiddetti meccanismi di difesa, anche nel tempo della veglia, come disposizioni del Sé.

Nel sogno di A. risulta abbastanza chiara la capacità di inoltrarsi in vari spazi dell'anima e di muoversi tra questi. Il paziente non è bloccato in alcuni spazi interiori, ma può trascorrere abbastanza liberamente tra i vari stati del Sé. Basta osservare le forme verbali, che compaiono nel racconto, per rendersi conto della *mobilità* del suo Sé: "mi aggiravo a mio agio tra

le persone", "uscivo di casa", "mi inoltravo in un bosco", "camminavo in modo incerto", "mi sembrava di sprofondare e cadere", "Non so dove vado", "mi metto a volare", "decido di ritornare a terra", "mia madre mi tende la mano", "l'afferro", "riesco a mettere i piedi a terra".

Quindi ritengo che il sogno indichi che nel processo analitico si sia verificato un cambiamento importante.

La mia valutazione viene confermata dalle osservazioni cliniche di Carla Preve (1994, p. 58), la quale segnala come indicatori di fine analisi (quando si danno con stabilità e permanenza) o di cambiamento gli "indicatori di movimento" (insieme ad altri indicatori: temporali, di distacco, personaggi tipici). Preve nota che gli indicatori di movimento sono stati trascurati dalla letteratura psicoanalitica. Con lei ritengo abbiano un grande rilievo diagnostico e prognostico, come l'analisi di A. conferma.

Desidero sottolineare la differenza tra l'esperienza del paziente all'inizio dell'analisi e quella che vive all'epoca del sogno. All'inizio A. mi sembrava imprigionato nelle disposizioni affettive quasi esclusivamente a carattere depressivo con cui si relazionava con me. I termini che usava erano per lo più di *stato* (rimandando a una condizione statica delle disposizioni): io sono, sono stato (disperato, solo, trascurato ecc.), odio, odiavo, disprezzo, non ci credo, mi sento ecc. I termini piano piano divennero di movimento, come nel sogno. E che in lui cominciasse a formarsi una mobilità nella sua frequentazione delle varie disposizioni è confermato da una serie di cambiamenti: minore acrimonia e comprensione per il padre egoista e autocentrato; interesse per i colleghi di lavoro, a cui dava supporto non solo per sentirsi più in gamba di loro, viaggi meno solitari e goduti più che nel passato, capacità di stare con me più rilassato, con ironia e rispetto, anche se non mancava di tirarmi qualche frecciatina del tipo: "lei mi aiuta, ma poi anche voi andate a farvi aiutare, è tutta una catena" (frecciatina che non ritengo negativa, ma capacità di stare anche nel contrasto. Non dobbiamo aspettarci che i pazienti diventino così rispettosi, o peggio ossequiosi, da estromettere ogni critica nei nostri confronti. D'altro canto, è vero che anche noi in certi momenti della vita ricorriamo all'aiuto di colleghi per farci aiutare. E non parliamo della raccomandazione di Freud, che invitava gli analisti a sottoporsi ogni cinque anni a un brano d'analisi).

È evidente che il movimento si lega al corpo. Non solo nelle sue componenti macroscopiche, che nel disagio si manifestano come sintomi psicosomatici, ma nelle sue espressioni più sottili: l'ampiezza della respirazione, il tono della voce, il sentirsi sciolti nei movimenti ecc. Ritengo essenziale nel lavoro analitico *l'ascolto e il coinvolgimento del corpo*. Ritengo che non ci può essere cambiamento senza che il corpo emozionato non venga trasformato, come abbiamo potuto vedere nell'esame del sogno. Oltre alla mobilità

delle disposizioni del Sé, che si radicano e si esprimono nei movimenti del corpo, è opportuno mettere in luce altri elementi sensoriali.

Nel mio stare insieme ad A., dopo la seduta in cui mi raccontò il sogno, percepivo una maggior capacità di godere del suo patrimonio affettivo. Sentivo il clima delle nostre conversazioni attraversate da una specie di ricambio d'aria, che aveva permesso di variare la temperatura in tutte le sue stanze psichiche e anche in quella del mio studio. La distensione della sua fronte, una maggior lucentezza degli occhi, un muoversi più morbido e rilassato, il parlare più cadenzato e più pausato erano segni che accennavano, per me in modo evidente, al cambiamento.

Un giorno A. mi dice con molta passione e con una stringente retorica che la vita non ha senso: tanto vale morire e non soffrire. Alla fine convergo con lui che le sue osservazioni sono condivisibili. Gli dico, però, che trovo nel suo modo di argomentare tanta passione che mi sorprende: ha tanta vitalità in sé. Invece di stare sul piano logico ho deciso, come altre volte, di proporgli il piano sensoriale: la sua forza vitale, che trova alimento nel suo corpo. Cercavo di toccarlo nel corpo in modo da fargli prendere contatto con un organismo vivo, senziente, perché questa vitalità potesse fortificare le sue nuove disposizioni.

Interventi come questo, con declinazioni naturalmente diverse, mi sono sembrati a volte più efficaci di proposte interpretative di dinamiche intrapsichiche, o relazionali, o di transfert-c.t.

L'ascolto è una funzione complessa, che si verifica, quando si verifica, su diversi registri. In certi momenti, "l'ascolto di carattere musicale" per dirla con Di Benedetto (2000, p. 175) crea intesa e libera energie rimaste incapsulate, o mai nate.

Nel corso delle sedute con A., al di là del contenuto, che poteva risultare non troppo diverso dal passato, anche dopo le svolte di cui ho parlato, sia *l'intensità* che la *frequenza* delle verbalizzazioni negative erano diminuite. Sebbene i contenuti possano sembrare sempre gli stessi – e spesso lo sono – almeno nelle prime fasi del cambiamento ciò che è rilevante sono gli accenti, le frequenze, le intensità, i ritmi di ciò che viene detto e vissuto in seduta. Insomma bisogna essere attenti alla *musicalità* delle sedute.

L'attenzione alla musicalità del discorso del paziente ci può aiutare a traguardare con più sicurezza la direzione che sta prendendo il cammino analitico. Che è un cammino che non perde mai il fondamento dell'inizio.

Se rammentiamo il sogno che ho commentato più sopra si può arguire che A. alla fine del suo tribolato, angoscioso percorso è riuscito a ricongiungersi con *l'origine*. Che viene *trasformata*: la madre rifiutante e che abbandona è quella che tende la mano e lo invita a prendere contatto con lei, quindi con il mondo e con se stesso. La trasformatio-



ne non avviene mediante *sostituzione*. La madre rifiutante continua ad esistere, come ancora mi dirà A. durante il prosieguo dell'analisi. Ma accanto a questa esiste ora anche una madre salvatrice, che il rapporto analitico ha contribuito a costruire, suppongo soprattutto dopo la telefonata disperata e il mio atteggiamento accogliente e forse salvifico (in effetti in quella madre che allunga la mano si può riconoscere anche l'analista).

L'ascolto di carattere musicale permette di seguire i movimenti emancipativi con un monitoraggio più sottile e mirato, anche quando le verbalizzazioni per il loro contenuto semantico sembrano ripetitive e proporre stasi.

Va comunque detto che anche in presenza di eclatanti movimenti emancipativi le antiche configurazioni relazionali non scompaiono del tutto. Si assiste a *oscillazioni* di stati d'animo diversi: si susseguono, come avvenne anche con A., a un susseguirsi, seppur con frequenze e accenti diversi, di stati d'animo vitali – più frequenti e più robusti - a stati d'animo a tinta depressiva.

Il lavoro del lutto non si svolge mai secondo una linea retta, progressiva, ma secondo un andamento appunto *oscillatorio e ricorrente*. L'evoluzione si percepisce nella misura in cui le disposizioni che procurano dolore diventano meno dominanti. La difficoltà all'elaborazione del lutto risiede nel fatto che il soggetto non è capace di oscillare tra le sue diverse parti dell'anima e sosta quasi esclusivamente in quelle desertificate e prive di vita. È bene ricordare che le oscillazioni nel corso del tempo divengono sempre meno brusche e meno frequenti, con soste più prolungate su disposizioni percorse da benessere.

Altri due sogni fatti dopo alcuni mesi rispetto a quello molto promettente e ricompositivo, che ho riportato più sopra, confermano la verità dei movimenti affettivi oscillatori e che permettono di ritrovare, seppur più o meno *variate*, alcune disposizioni affettive che non vengono superate o completamente trasformate, ma in cui mutamenti, a volte assai significativi, avvengono nella loro ricorsività. Le disposizioni affettive venivano con più facilità e fluidità frequentate, prese e lasciate. Il mondo affettivo in questa frequentazione si arricchiva di calore, di luminosità, di spazialità e di bellezza.

"Sogno1: avevo due vite, una l'avevo uccisa, l'altra dovevo vedere cosa farne. Avevo una pistola in mano e decido di farmi fuori. Avevo tre colpi in canna. Ne sparo 2, ma non so se sono vivo o morto. Dovevo sparare il terzo, ma sento che non ce la faccio e che non ce la farò mai. C'è presente mio padre. E non so come mai lo abbraccio come mai è successo, con tanto affetto e trasporto e gli dico ti voglio bene".



“Sogno2: andavo a Roma ed ero in un albergo squallido, poi andavo al lavoro e mi ritrovavo in periferia, in una taverna, piena di gente allegra e c’era un bellissimo tramonto”.

Come si può constatare, la disposizione suicidaria viene via via depotenziata fino a spegnersi (“non ce la farò mai”). Il padre, verso cui provava odio sprezzante, è investito da un abbraccio amoroso. L’ambiente in cui si trova è sì periferico, squallido, ma la gente è allegra, immersa in un bellissimo tramonto.

Si è già detto che il lavoro del lutto inizia con la nascita, con la perdita della condizione fetale e non finisce mai, perché la vita è una vicenda costellata di morti e però anche di continue nascite.

L’elaborazione del lutto consiste quindi nel promuovere una **disposizione alla rinascita, che è creazione di nuova vita**, che rimodella l’assetto interiore della persona in una prospettiva di una sempre nuova progettualità.

Freud sembra rappresentarne un chiaro esempio. Come s’è già detto, il 1915, nonostante la guerra, i lutti, le preoccupazioni per i figli e per l’intera famiglia, fu un anno sotto il profilo creativo-scientifico straordinariamente prolifico. Anni dopo, anche di fronte alla lotta contro il cancro reagì sempre con molta vitalità, nonostante il suo pessimismo, fino alla fine della vita.

Sono convinto che non esista una elaborazione definitiva, una volta per tutte, del lutto. Si tratta di un esercizio continuo, modulato nel tempo con intensità diversa.

L’esperienza della perdita può farci apprezzare il limite temporale della nostra esistenza e delle persone e cose con cui siamo in relazione (caducità), può farci apprezzare l’esercizio della memoria e del ricordo che permette di far rivivere il passato trascorso e apparentemente morto, può farci apprezzare la bellezza del mondo. Ma succede anche che la perdita ci rinserri in uno spazio desolato e desertificato, abitato da grande sofferenza e impotenza. Saper oscillare tra questi due differenti e stridenti panorami affettivi e aprirsi a nuove e promettenti prospettive è il realistico obiettivo che possiamo auspicare ai nostri pazienti, e possiamo augurare anche a noi stessi.

## Bibliografia

Bromberg P. M. (1998-2001), *Clinica del trauma e della dissociazione*. Raffaello Cortina, Milano 2007.

Di Benedetto A. (2000), *Prima della parola. L’ascolto psicoanalitico del non detto attraverso le forme dell’arte*. Franco Angeli, Milano.

Ferenczi S., Rank O. (1924), “Prospettive di sviluppo della psicoanalisi.

- Sull'interdipendenza tra teoria e pratica" (1923 [1924]) (prima edizione italiana completa e con nuova traduzione). *Psicoterapia e Scienze Umane*, 46, 4, 2012.
- Freud S. (1915a), Lutto e malinconia. *OSF*, 8.
- Freud S. (1915b), Considerazioni attuali sulla guerra e la morte. *OSF*, 8.
- Freud S. (1915c), Caducità. *OSF*, 8.
- Gorz A. (2006), *Lettera a D. Storia di un amore*. Sellerio, Palermo 2008.
- Hofmannsthal von H. (1952), *Il libro degli amici*. Adelphi, Milano 1980.
- Jones E. (1953), *Vita e opere di Freud* (3 voll.). Garzanti, Milano 1962 (nella collezione Argomenti, 1977, edizione consultata).
- Lampignano A. (2011), La disposizione analitica. *Rivista Italiana di Gruppoanalisi*, 25, 1.
- Lampignano A. (2013), Sull'idealizzazione: l'idealizzazione satura e l'idealizzazione insatura. *gli argonauti*, 139.
- Lopez D. (2009), Considerazioni su un dialogo americano dedicato al lutto. *gli argonauti*, 123.
- Preve C. (1994), Considerazioni sulla fase conclusiva dell'analisi. *Rivista di Psicoanalisi*, 40, 1.
- Saint-Exupéry de A. (1943), *Il piccolo principe*. Bompiani, Milano 1991 (XXIII ed.).
- Searles H. F. (1965), *La schizofrenia e l'ineluttabilità della morte*. In: *Scritti sulla schizofrenia*. Boringhieri, Torino 1974.
- Zucca Alessandrelli (2014), La dissociazione necessaria. *gli argonauti*, 140.

Alberto Lampignano  
 Piazza F. Guardi 11  
 20133 - Milano  
 albertoalampi@gmail.com

