

L' intellettualizzazione nell'isteria di angoscia

Giuseppe Maffei, Lucca

Il trattamento di alcuni pazienti isterici di angoscia presenta talora difficoltà del tutto particolari: le motivazioni delle difficoltà del trattamento possono cioè essere in connessione alle singole situazioni dei vari soggetti, ma esistono tuttavia anche delle costanti nelle difficoltà che si presentano, costanti che, manifestando una sorta di specificità, può essere utile tentare prima di descrivere e poi di comprendere. Se per intellettualizzazione si intende un « processo per cui il soggetto cerca di dare una formulazione concettuale ai propri conflitti ed alle proprie emozioni in modo da padroneggiarli » ed all'interno della cura « la preponderanza data al pensiero astratto rispetto all'emergenza ed al riconoscimento degli affetti e dei fantasmi » (Laplanche-Pontalis), si riconoscerà in ciò che seguirà prevalentemente una particolare forma di intellettualizzazione. Scopo di questo lavoro è quello di individuare le caratteristiche particolari dell'intellettualizzazione all'interno di alcune isterie di angoscia. L'esposizione di un caso vorrà dimostrare l'interesse, su un piano clinico, di

quanto osservato. Come vedremo, nell'esame del caso avrà particolare interesse il rapporto della paziente colla psicoanalisi, nel senso che, come vedremo, per questi pazienti e per la paziente esaminata in particolare, la psicoanalisi offre una particolare possibilità di continue intellettualizzazioni. L'interesse clinico del caso risiede a mio avviso nella dimostrazione di quali intrecci e di quali complicazioni esistano nel trattamento dei pazienti per il fatto che il trattamento psicoanalitico è oggi noto e culturalmente accettato. Spero che si dimostrerà anche come sia ancora l'ascolto psicoanalitico ad avere in se stesso la possibilità di sciogliere il legame nevrotico tra psicoanalisi e paziente. Sarà più avanti chiaro perché è detto psicoanalisi e non psicoanalista.

Potrà sembrare strano che un'esposizione di questo genere trovi accoglienza in una rivista di psicologia analitica, nel senso che il materiale esaminato sarà un materiale connesso prevalentemente a tematiche di inconscio personale. Non si troveranno riferimenti a materiale archetipico. Questo rilievo potrebbe essere pienamente giustificato e ne va quindi fornita una spiegazione esauriente. Nella mia esperienza ho raggiunto la convinzione che il processo di individuazione abbia uno spazio di notevole autonomia e che, una volta liberato possa svolgersi, non dico certo senza bisogno di un aiuto da parte dello psicologo analista, ma comunque con una certa indipendenza. Una volta iniziato, esso tende ad evolvere spontaneamente. Quello che attira la mia attenzione è comunque rappresentato in particolare dalle difficoltà iniziali del processo e dalle distorsioni che un pseudosuperamento di queste può provocare sul processo successivo. Ritengo pertanto che le prime fasi necessitino di un'attenzione tutta particolare: un piccolissimo errore iniziale può determinare una distorsione molto grande all'arrivo; per questo motivo ritengo necessario che uno psicologo analista possieda una conoscenza approfondita anche della psicoanalisi. Solo a queste condizioni è possibile liberare veramente il processo di

evoluzione implicito nella psiche umana. Le fasi successive sono fasi che meritano pure attenzione, ma un interesse particolare è da me rivolto specie alle prime fasi.

Un ulteriore problema deriva dal fatto che queste prime fasi del processo sono descritte in questo articolo con un linguaggio non appartenente alla psicologia analitica. Potrebbe cioè stupire il fatto che si parli di Inconscio, di Io, di Super-Io, di intellettualizzazioni etc. e non di Ombra, Anima, Animus etc. A questo proposito ritengo che per quanto riguarda il linguaggio junghiano, le fasi descritte nel corso dell'articolo, riguardino il problema dell'Ombra. Ma la teoria junghiana non ha costruito fino ad ora degli strumenti in grado di descrivere e permettere così di elaborare i rapporti tra linguaggio, Io ed Ombra. La terminologia freudiana (ed in questo caso lacaniana) può fornire invece gli strumenti per esprimere quanto osserviamo; la posizione junghiana è quella che permette di sapere che quanto descriviamo fa parte di un processo più ampio di quello esaminato da Freud e che ha a che fare con gli strati archetipici della psiche.

Dopo queste precisazioni è possibile tornare ad esaminare quel particolare problema degli isterici di angoscia, che è già stato definito come una particolare forma di intellettualizzazione. Occorre ora cioè passare ad esaminare nel dettaglio questo meccanismo.

Il tentativo di base di questi pazienti è quello di riuscire ad inquadrare il loro vissuto in qualcosa di noto e che, per il fatto di essere noto, riesca momentaneamente a tranquillizzarli, tentativo cioè di stabilire un legame fra un elemento del loro vissuto ed un elemento del linguaggio comune, caratterizzato dal fatto che il primo sia perfettamente contenuto nel secondo; raggiungono così una sorta di tranquillità quando possono affermare: — Questo (il tal vissuto manifesto) e quello (la tale rappresentazione, che essi, prima della scoperta, ritengono latente) —. Essi sperano di risolvere i loro conflitti traducendo il linguaggio dei loro sintomi, delle loro

difficoltà, in un altro linguaggio, come se cioè l'operazione da compiere fosse appunto solo una operazione di traduzione. Nel caso dell'interpretazione di un sogno essi giungono a stabilire ad esempio che quello che hanno sognato significa un determinato problema e si tranquillizzano, nella speranza che questa traduzione da un linguaggio ad un altro possa accompagnarsi alla soluzione dei loro problemi. Quello che essi cercano è lo stabilirsi di una relazione fissa tra significante e significato e vivono la terapia come se questa relazione fissa da loro desiderata potesse risolvere i loro problemi. Presentano poi una particolare sensibilità per le opinioni espresse attraverso la scrittura, laddove essi credono di trovarsi di fronte ad una verità ancora più verità delle verità parlate. Si creano così delle dipendenze molto forti rispetto a questi pareri scritti (i giornali ad es.) cui questi pazienti cercano disperatamente di conformarsi.

E' invece noto come il punto di giunzione tra significante e significato non possa essere che un punto mitico e come pertanto la possibile traduzione da un linguaggio ad un altro non sia lo scopo che la prassi psicoanalitica si pone. Questa enfasi sull'aspetto «traduzione» del lavoro analitico snatura anzi profondamente la ricerca analitica se non altro nel senso di far sospettare la presenza di una verità all'interno dell'uomo, che si perderebbe nei vari sintomi manifesti e che sarebbe compito del lavoro analitico riscoprire ed evidenziare. Il problema che ci riguarda è quello della genesi dell'interesse di queste persone per lo stabilirsi di una relazione fissa tra S ed s e la loro incapacità a sopportare il fatto che invece s è inconoscibile e che ciò che è conoscibile è solo una serie di ri-mandi da S ad S.

La prima motivazione è la seguente: questi pazienti nascondono talora a loro stessi delle responsabilità in episodi fondamentali della propria vita. Hanno, ad esempio, compiuto degli errori grossolani ed evidenti a tutti coloro che hanno con loro una qualsiasi forma di rapporto. Sia che abbiano sbagliato

matrimonio o che invece abbiano sbagliato professione, si tratta comunque in genere di persone che, pur sentendosi spinte verso un certo tipo di vita, ne hanno invece realizzato un altro diverso e spesso addirittura contropolare. Questo errore grossolano è la loro corresponsabilità in questo errore non sono il più delle volte del tutto sconosciuti alla loro coscienza, ed essi li riferiscono così come un evento che ormai è divenuto irrimediabile e che pertanto li terrà legati per tutta la vita. Spesso, dopo aver parlato della drammaticità per loro di questi eventi, li raccontano successivamente come se non fossero più importanti per loro o per meglio dire dando l'impressione di esserne affettivamente del tutto distaccati. A questo livello giocano evidentemente le conseguenze classiche del meccanismo della elusione, studiate da Laing e descritte come modalità del vivere « come se ». Questi soggetti vivono cioè « come se » avessero compiuto un errore e per questo motivo, per il distacco creato dal meccanismo della elusione, non possono assolutamente correggerlo. Il fatto però che l'errore compiuto sia così marcato, così grossolano ed evidente, li spinge ad una falsa ricerca del perché, di un perché preciso e definitivo. Essi compensano così il senso di colpa che essi avvertono nei propri stessi confronti per il fatto di essersi così decisamente e gravemente traditi, attraverso una falsa ricerca di una motivazione precisa, di un significato che possa rendere ragione, in modo più complicato di quello evidente, della loro malattia. In altre parole la disperata ricerca che essi fanno per un poter pensare all'esistenza di un significato fisso per i loro significanti, appare in fondo come la caricatura di una ricerca già compiuta e che ha già dato i suoi risultati, ma di cui i soggetti stessi non sono stati abili a trarre le dovute e scomode conseguenze.

La seconda motivazione e più complessa ed interessante riguarda il fatto del designare le cose attraverso le parole. Per questi soggetti l'atto della designazione delle cose attraverso le parole è un atto che passa dall'essere funzionale all'essere so-

stanziale per cui chi da una parola ad una cosa è da loro percepito come « creatore ». In realtà l'atto di designare è un atto dicevo funzionale; se do il nome di Laura ad una bambina, il fatto di darle questo nome rende possibile la comunicazione con lei, permette a lei di riconoscersi e così via, ma non cambia la sostanza della bambina; introduce la bambina nell'ordine simbolico e compie, attraverso questa introduzione un'operazione fondamentale alla sua appartenenza al mondo degli altri, ma non aggiunge niente alla sostanza di Laura se non il fatto di creare la possibilità di essere indicata ed espressa dal proprio nome. Non sono naturalmente in grado di esaminare questo problema a livello filosofico, ma, a livello psicologico esso mi sembra abbastanza chiaro: la bambina senza il nome Laura è diversa dalla bambina chiamata Laura e quindi qualcosa è cambiato in lei dopo che è divenuta Laura, ma la parola Laura non ha aggiunto niente alla bambina se non nel senso di qualificarla e di introdurla appunto nel mondo del simbolico. Il problema filosofico mi sembra risiedere nel fatto se una qualificazione di questo genere determini un cambiamento nella sostanza di Laura, ma è un livello che per quanto è il problema attuale, non interessa. Quello che interessa e che psicologicamente è molto importante è il fatto che la bambina che si chiama Laura non « è » Laura e se si dice nel linguaggio comune che la bambina « è » Laura si coglie probabilmente un aspetto profondo (la bambina può essere divenuta quello che i genitori attraverso il nome di Laura le hanno inconsciamente trasmesso) ma si intende anche in genere più semplicemente che la bambina si chiama Laura. E' molto difficile dividere il problema della funzione che un nome proprio ha sullo sviluppo di un bambino e per il quale si può arrivare ad identificazioni molto profonde con figure ad esempio di nonni, da quello del semplice inserimento nel mondo simbolico per il quale è naturale per tutti ammettere che questo aspetto (il nome) non esaurisce la totalità del soggetto. Solo a livello del delirio, dice Demoulin, ci si può credere « Na-

poleone». Napoleone Bonaparte non ha mai creduto di essere « Napoleone » e se lo avesse creduto, aggiungerei, non avrebbe potuto riferirsi che ad un suo doppio, il quale strutturalmente non avrebbe così potuto esprimere tutta la sua soggettività

Il fatto che a certi bambini venga dato un soprannome indica d'altro lato chiaramente che la realtà del bambino ha un potere dirompente sul nome che la stessa famiglia gli ha dato. Non tutta la realtà del bambino può essere contenuta nel nome e la sua realtà straripa così nel soprannome. Si può quindi concludere che l'atto del dare un nome è un atto molto importante, che crea un ordine diverso da quello che esisterebbe se i nomi non esistessero ma che non esaurisce comunque tutta la realtà.

Per questi pazienti invece l'ordine creato dalle parole è un ordine completamente nuovo che non è appunto funzionale al vissuto, ma lo sostituisce completamente. L'atto del dare un nome è un atto vissuto come completamente creativo e capace pertanto di suscitare tutti quei sentimenti che la possibilità di creare, percepita negli altri, suscita in chiunque.

Ma perchè questo accada occorre che questi soggetti abbiano in qualche modo vissuto una radicale differenza dell'ordine delle parole da quello del vissuto. Ed a mio avviso questo è ciò che può essere facilmente riscontrato in molte delle famiglie dei soggetti esaminati. Accade cioè che le parole possano essere usate non per esprimere, ma per mascherare o alterare la realtà dei vissuti. Si può fare un esempio clinico molto semplice: si può dire ad un bambino piccolo che la sua fame vorace è una fame da porco, « mangi come un porco ». La frase non coglie magari affatto la fame del ragazzo che è fame da piccolo d'uomo e non da porco. Il porco è un fantasma della mente della madre che pronuncia la frase. Si dà così una situazione del genere: — fame di bambino, indicata dalla frase mangi come un porco indicante a sua volta un fantasma

materno. La frase fame da porco non solo esprime la fame del bambino, ma anche la altera e la falsifica e questo dipende dal tono con cui la frase viene pronunciata.

La possibilità di falsificare il vissuto è una delle possibilità di funzionamento del linguaggio; credo che chi usa questi procedimenti di falsificazione valorizzi, dall'algoritmo S/s, specie la barra separatrice: per il fatto cioè che questa barra esiste, essa può essere usata. Questa osservazione dimostrerebbe fra l'altro che l'ordine del linguaggio è soggetto all'ordine dell'inconscio.

Esistono cos' delle famiglie in cui il linguaggio è prevalentemente usato per falsificare il vissuto e non per esprimerlo. Un aspetto parziale del linguaggio si è totalizzato ed è divenuto imperante. Nello scarto da ogni significante ad un altro, il primo non è soltanto espresso dal secondo, ma perde anche qualcosa; l'osservazione è evidente a livello della metafora; se si dice: tu sei un leone, la parola leone esprime bene una parte della personalità, ma altre restano inesprese. In questo senso il significante leone non solo esprime, ma anche falsifica. E' su questa possibile falsificazione che reggono pertanto molti equilibri familiari nevrotici. Esistono cioè famiglie in cui questa possibilità di falsificare attraverso le parole il vissuto diviene pressochè un sistema e le parole che apparentemente indicano un significato, ne indicano in realtà un altro. Dire ad un bambino: — Ti voglio bene —, equivale spesso a dire che non gli si vuole bene, dire che un bambino è educato, assume il senso di dire che il bambino è stupido e così via. Se si vede la vita quale si presenta agli occhi di questo bambino, egli noterà appunto questa continua falsificazione attraverso le parole e potrà invidiare profondamente chi possiede il potere e le capacità della stessa falsificazione. Egli potrà pensare che il massimo di ciò che la vita può offrire non possa essere rappresentato che dalla possibilità di creare attraverso il linguaggio un mondo neoformato di cui potere essere padrone assoluto. il fallo può così essere spostato

sul linguaggio, su questa sfera particolare del linguaggio ed i pazienti possono così vivere all'eterna ricerca del suo possesso. L'errore stesso da loro compiuto e di cui è stato accennato al primo punto è spesso un errore che ha a che fare con questo sistema descritto. Spesso uno di questi pazienti ha sbagliato la scelta della professione proprio perché non ha ben valutato le conseguenze che gliene sarebbero derivate, a causa del fatto che la falsificazione sistematica del proprio vissuto gli ha fatto sperare che sarebbe stato capace di sopportare comunque una situazione appunto falsificata. Una paziente, non quella che sarà poi esaminata più attentamente, aveva ad esempio una netta preferenza per gli studi letterari e filosofici; era molto brava, apprezzata dai suoi professori e da loro stimolata verso una professione che tenesse conto di queste sue doti naturali. Niente le avrebbe potuto impedire di dedicarsi a studi di questo genere. Al momento della decisione però essa aveva deciso di rimanere nell'ambito delle professioni più aderenti allo spirito della famiglia da cui originava ed aveva così preferito iscriversi e poi terminare economia e commercio. I problemi, le motivazioni di questa scelta furono naturalmente molto più complessi di quanto potrebbe apparire all'esame dal particolare punto di vista qui assunto: ma, volendo invece rimanere aderenti a questo, l'errore compiuto aveva delle analogie con la falsificazione sistematica dei vari vissuti. Era solo questa falsificazione che poteva rendere ragione dell'indifferenza ed anche del favore con cui fu accolta la sua decisione di trasformare un desiderio di occuparsi di letteratura in un desiderio di occuparsi di economia e commercio. Quando questi soggetti incontrano la psicoanalisi essi ritengono spesso di avere scoperto dove risiede il segreto perché essi percepiscono immediatamente la psicoanalisi stessa come un sistema di falsificazione particolarmente sottile ed efficace. Vista da questo angolo visuale, da questa particolare struttura psichica, la psicoanalisi non potrebbe d'altronde apparire in modo diverso: nella visione oggi

più comune la psicoanalisi appare infatti come un sistema capace di ricondurre ogni manifesto ad un latente, di dare cioè a molteplici vissuti un nome diverso da quello immediatamente percepibile. Si potrebbe discutere molto su questa particolare visione della psicoanalisi e credo che oggi nessuno si sentirebbe di accreditare a cuor leggero questo modo di intenderla. Ma naturalmente anche se si volesse accreditare questa concezione generale della psicoanalisi è evidente a tutti che si tratterebbe eventualmente di dare il vero nome a ciò che è mascherato. L'attività di dare il vero nome è invece come pervertita in questi soggetti per i quali appunto dare il vero nome ai propri vissuti è divenuto quanto di più difficile esista. Se essi trovassero un nome soddisfacente con cui indicare i loro vissuti, le loro parole sarebbero subito a contatto con questi ed essi dovrebbero compiere un completo rivolgimento del loro modo di vivere, rivolgimento doloroso come tutti i rivolgimenti psicologici. D'altro lato chiamare le cose col loro vero nome, direttamente, ha per loro qualcosa di derisorio per il fatto che è in fondo un'attività abbastanza semplice rispetto a quello che è stata prima indicata come falsificatoria. E' cioè molto più difficile falsificare che indicare direttamente col loro nome i vissuti provati e questi soggetti sono particolarmente affascinati dalla facoltà di falsificazione posseduta dai loro genitori sul piano del linguaggio.

Quando essi iniziano la psicoanalisi essi sono naturalmente ben sinceri nel loro desiderio di guarire, i loro sintomi sono ben fastidiosi, per cui essi si impegnano nel lavoro con molta tenacia e decisione. Ma nonostante questa loro buona volontà è molto difficile che essi non riescano a passare seduta per seduta a falsificare i loro problemi e ad essere particolarmente attenti al « trucco » che il terapeuta a loro avviso conoscerebbe. Essi non riescono a capire che il terapeuta ha la sola capacità di mantenere una attenzione liberamente fluttuante e di interpretare all'interno di questa e pensano che esista come una chiave di codice, il possesso della quale

svelerebbe il mistero del terapeuta e li guarirebbe. L'esperienza clinica più interessante è che essi hanno talora alcune sedute durante le quali quello che ho descritto si capovolge ed essi riescono ad uscire dall'atmosfera del « come se » ed a non falsificare affatto il loro vissuto. La causa di queste buone sedute mi sfugge: ho avuto talora la fugace impressione che queste sedute « buone » abbiano la funzione di non permettere la fine dell'analisi, che, senza di esse, verrebbe fuori, logicamente e semplicemente. Di fronte a questa eventualità questi pazienti non sono pronti e reagiscono con alcune sedute che dimostrano loro ed anche al terapeuta, che esistono ancora possibilità di guarigione: ambedue reagiscono a questo con interesse aumentato. Durante queste sedute il paziente è completamente collaborante nella ricerca e nel desiderio di un suo mutamento per cui sembrerebbe che la soluzione del suo problema sia a portata di mano. Egli spinge allora l'analisi fino ad un certo punto ma questo punto mai lo supera e rimane, così, sempre come in un'al di qua della guarigione. La guarigione consisterebbe forse nella piena presa di coscienza che il «trucco » non esiste e che il vero trucco è quello delle sue falsificazioni. Ma questo passo non viene mai compiuto. Questi pazienti riescono fra l'altro ad impadronirsi di ogni strumento che venga loro offerto, ma, una volta impadronitesene, lo usano nella direzione da loro voluta. Si potrebbe esprimere questa osservazione dicendo che ogni metalinguaggio che venga loro offerto perché li aiuti a comprendere il piano del linguaggio ove si sviluppano i loro sintomi, diviene subito anch'egli un linguaggio di cui essi non riescono a liberarsi e che perde cioè subito di valore terapeutico. Essi non hanno cioè ben presente il fatto che ogni linguaggio può suscitare un metalinguaggio e che il «trucco » consiste nel fatto nudo e crudo che è stato ora detto e che cioè il metalinguaggio serve alla comprensione del linguaggio e che se diviene lui stesso linguaggio, crea con questa trasformazione, le premesse, a sua volta, per un altro metalinguaggio.

Diversi anni fa ebbi in terapia alcuni pazienti agorafobici che presentavano questo problema, che io però allora non conoscevo o per meglio dire con cui non mi ero ancora confrontato. Ritenevo d'altronde che un «trucco» esistesse e non avevo alcuna difficoltà a rivelarlo ai pazienti; di fronte alle loro domande relative ad una interpretazione di un sogno, cercavo il più possibile di essere chiaro e li aiutavo a diventare padroni di quello strumento che anch'io credevo di possedere. In quel periodo fra l'altro credevo di più alla possibilità di un'interpretazione «traduttiva» e non mi era così assolutamente difficile rispondere alla loro richiesta nevrotica. Alcuni di questi pazienti cessarono di presentare dei sintomi molto violenti che avevano, iniziarono una vita più adeguata alle loro capacità umane, alle loro possibilità. Il sintomo agorafobico era in alcuni del tutto scomparso. Ritenevo che questi casi fossero risolti nel miglior modo possibile e forse, di fronte al desiderio di descrivere un caso, ne avrei parlato come di pazienti che avevano svolto un lungo cammino psicologico (d'altra parte questo lungo cammino era anche una ben precisa realtà e di questo aspetto testimoniano alcuni lavori che allora ho scritto sul problema delle fobie). Con questi pazienti ho in genere mantenuto un buon rapporto ed avuto talora occasione, dopo la interruzione dell'analisi, di rapporti sporadici, durante i quali ero naturalmente molto curioso di vedere come andavano realmente le cose e di comprendere se il miglioramento era da considerarsi stabile. Su questo punto non ho alcun dubbio: molti dei miglioramenti ottenuti sono da considerarsi stabili. Il problema che affiorava era piuttosto diverso: era cioè che questi pazienti mantenevano spesso il loro equilibrio a prezzo di una sorta di fedeltà a quanto l'analisi aveva evidenziato. Questo vale, credo, per tutti meno che per un caso in cui la fine dell'analisi fu determinata da uno stato di angoscia che rese necessario un intervento psicofarmacologico di un collega psichiatra. In questo caso, la cui descrizione sarebbe molto interessante, ma che è impossibile a causa di pro-

blemi di segreto professionale, ho avuto l'impressione che il grave stato ansioso abbia permesso una elaborazione a livello profondo di quanto l'analisi aveva dimostrato e che quindi abbia evitato la possibilità che prima descrivevo. Negli altri casi invece questi pazienti possedevano come chiave interpretativa del reale quello che l'analisi aveva stabilito ed era su questo possesso che essi basavano il loro equilibrio. Non erano diventati « normali » nel senso che avevano acquistato una possibilità di rapporto continuo aperto col loro inconscio, ma erano divenuti normali nel senso della normalità psicoanalitica. Avevano sostituito alla nevrosi conclamata una nevrosi da presunta normalità psicoanalitica. Essi raggiungevano in questo modo, con i loro problemi, quelli degli analisti professionisti, per i quali, spesso, l'appartenenza alla casta psicoanalitica vuol significare una guarigione di questo tipo. Il problema, l'inganno in cui erano caduti non era cioè un inganno specifico del loro psichismo, ma era tipico anche di altri livelli. La scoperta sempre più chiara di questo meccanismo era confermata da diversi fatti: una osservazione è fondamentale. Quando si attiva un processo di individuazione, il processo stesso assume una sorta di autonomia rispetto allo stesso soggetto ed egli si trova a maturare, malgrè soi, in modo spesso del tutto segreto. A mio avviso la vera guarigione, se di vera guarigione si può parlare, consiste nello sviluppo di una possibilità maturativa implicita nella psiche umana, la quale può essere disattivata a causa dei vari meccanismi psicopatologici e può essere attivata da varie esperienze fra cui quella psicoanalitica. Il processo che così si sviluppa ha una sorta di autonomia rispetto al conscio e questi può provare una resistenza notevole ad abbandonarsi a questo processo, ma una volta che lo ha sperimentato veramente ha anche notevoli difficoltà ad opporsi ad ulteriori approfondimenti maturativi. In un processo di guarigione l'io apprende che si può fidare del proprio profondo e può ristabilire con questo una relazione appunto dialettica. In questo senso la mia posizione è chiaramente jun-

ghiana anche se mi sembra di capire che alcuni concetti freudiani tipo quello dell'elaborazione, indichino fatti simili a quello descritto. Ora i pazienti di cui sopra sono invece pazienti che, dopo l'analisi, vivono ad un livello migliore di quello precedente, hanno cioè fatto un cambiamento, sono mutati e si ritrovano pertanto ben più felici di prima, ma non hanno fatto il passo successivo che è quello di amare il mutamento stesso e di comprendere appunto che la vita psicologica ha bisogno per la sua normalità di essere aperta anche al mutamento. Queste ultime frasi colorano il problema di una tinta un po' particolare di etica psicologica e sono pertanto da considerare con particolare cautela. Ma ciò che invece deve essere considerato senza cautela è il fatto osservabile che questi pazienti avevano appreso quello che loro ritenevano la normalità psicoanalitica e vi restavano adesi come alla verità. Questa osservazione era un dato clinico di cui la prassi successiva non poteva non tenere conto. Le analisi di isterici di angoscia successive a questa acquisizione divennero così analisi più difficili rispetto a come erano state prima ed a livello di attenzione fluttuante diverse e più attente al problema del «trucco» e dell'invidia che questi pazienti manifestavano nei miei confronti per il fatto che ritenevano che io avessi il possesso di una chiave assoluta di interpretazione. D'altro canto l'attenzione che porgevo a questo problema non poteva inizialmente che aumentare questa loro impressione e la loro invidia. Mi è difficile valutare oggi quello che è cambiato in generale nei risultati di questo nuovo atteggiamento, anche perché sono ancora dentro questa nuova esperienza e non ho ancora la possibilità di darne una teoria perfettamente adeguata. I casi singoli in cui sono impegnato mi interessano ora ad un livello personale e non sono in grado di astrarre. Vorrei però comunicare un'esperienza che mi sembra potere essere interessante e che ha condotto ad una evoluzione chiara e positiva. Si tratta di una paziente gravemente agorafobica

che non riusciva a muoversi se non accompagnata da qualcuno dei suoi familiari. Possedeva e possiede un territorio di azione libero intorno alla propria abitazione ed il raggio di azione libera ha oscillato nei 5 anni di terapia con varie alternative. Le motivazioni addotte per rendere ragione della sua agorafobia riguardano il fatto che da sola essa presenterebbe delle crisi durante le quali non saprebbe più chi lei sia ed in particolare non saprebbe dire il proprio nome e cognome, li dimenticherebbe e pertanto chi si trovasse alla presenza della crisi, non potrebbe riaccomparla al suo domicilio. Quando aveva presentato delle crisi di angoscia, non aveva in effetti mai raggiunto quel punto di rottura, di cui lei temeva prevalentemente l'al di là, ma le crisi erano talmente dolorose che determinavano successivamente per un lungo periodo una condotta di evitamento assoluto da situazioni simili a quelle che avrebbero potuto scatenare la crisi. Il sintomo più grave era comunque rappresentato dal fatto che quanto lei temeva con terrore, la perdita della propria identità, non era qualcosa che sarebbe potuta accadere solo all'apice delle crisi di angoscia ma che era invece presente durante tutto il corso della sua vita psicologica. Diceva infatti di non sentirsi mai se stessa e questo prevalentemente a livello del suo corpo. Aveva un corpo che tendeva continuamente a nascondere perchè lo avvertiva da un lato invadente, troppo pesante e dall'altro brutto e non capace di destare una qualche attenzione non solo sul piano erotico, quanto su quello più propriamente estetico. Il fatto di non sentirsi un corpo piacevole, di non averlo libidinizzato faceva sì che cercasse una continua compensazione a questa sua situazione psicologica attraverso la creazione di un mondo fantastico che non si esauriva però solo a livello di fantasie tipo realizzazione di desideri che pure erano presenti, ma attraverso fantasie-bugie cui gli altri in qualche modo aderivano. L'esempio più evidente di queste fantasie-bugie era quanto avveniva in analisi dove lei presentava dei problemi cui inconsciamente simulava un interesse che invece non le determina-

vano. Poteva darsi che parlasse ad esempio di un problema dei genitori, ma, mano a mano che ne parlava, il problema le si svuotava di interesse e finiva per capire che non era stato per lei un vero problema e che si era ingannata. Bastava cioè che potesse attenzione ad un qualsiasi problema che questo svaniva come neve al sole, per il fatto stesso di averne parlato. Essa era abilissima cioè nella autofalsificazione dei problemi, ma poi si trovava con niente di conclusivo. Solo raramente era capace di dirigere l'attenzione verso nuclei che si rivelavano interessanti ed a questi momenti seguiva poi sempre qualche progresso.

Il nucleo profondo fondamentale era rappresentato prevalentemente da una tematica di castrazione. Questa tematica di castrazione si manifestava in un sentire di avere subito una castrazione tale, per cui il suo corpo non era assolutamente adeguato alla sua immagine ideale, aveva appunto subito una castrazione e non era in grado di suscitare interesse. Questi sentimenti di castrazione interessavano specie gli arti inferiori che lei sentiva come « stecchi » e che non le fornivano una possibilità di stabile sicurezza. Il suo camminare era molto tipico: si aveva l'impressione che la paziente tendesse a non far vedere le gambe, come se le nascondesse continuamente alla vista altrui. Tanto erano disinvestite le sue gambe che spesso si aveva l'impressione che lei potesse inciampare, vacillare ed in effetti vacillava ed inciampava. Questa relazione alle sue gambe presentava anche un aspetto contro-polare, cioè essa sperava che destassero molta attenzione ed interesse negli altri; c'era come un mito a livello dell'interesse che gli arti inferiori potevano esercitare a livello degli altri, specie degli uomini, come se una donna che possedesse queste gambe mitiche potesse in qualche modo possedere quel fallo di cui appunto era questione per lei. Tutti i suoi discorsi ruotavano intorno a questo problema che compariva in tutte le direzioni in cui lei indirizzasse, riuscisse ad indirizzare il suo interesse. Lei era come in una situazione del genere: era stata da bambina

capace di avere tutta l'attenzione dei genitori su di se, aveva quasi ritenuto di essere portatrice di fallo; quando aveva vissuto la castrazione era stata incapace a superarla, non aveva nè rifiutato nè accettato, quindi non aveva mantenuto nè una posizione di bellezza pre-castrazione nè era passata ad una situazione di bellezza post-castrazione. In genere ho osservato che una donna può sentirsi bella ed essere sicura di se da questo punto di vista solo se la bellezza è percepibile ancora dopo l'accettazione della castrazione simbolica. Questa paziente si manteneva come su una posizione intermedia, nè aveva respinto, nè aveva accettato. Un amico poteva da una parte farle sentire di non essere una castrata, dall'altra invece farle misurare fino in fondo la sua pochezza. Questo valeva su tutti i piani ed a quanto la paziente riferiva, questa tematica investiva anche tutta la famiglia, in quanto nessuno in casa aveva idee ben precise e chiare relative al di lei valore, ma lei restava per tutti un enigma che non si prestava ad una facile comprensione. Per cui o era molto stimata o era molto sottostimata, a seconda delle circostanze, ma mai, o difficilmente, stimata per quello che lei era. Il suo modo di deambulare era molto significativo anche da questo punto di vista, sospeso come appariva tra un non camminare, un cadere, un traballare ed un incedere da regina. Avevano molta importanza in questa situazione anche tematiche anali in quanto tutto ciò che aveva a che fare con la zona anale e con i derivati delle attività anali era violentemente inibito e controinvestito da disgusto.

A livello di rimemorazione erano emersi dei ricordi (o delle fantasie?) di approcci sessuali, di tentativi di seduzione in età molto precoce. L'attività sessuale dei seduttori era stata percepita in modo molto traumatico e nei primi tempi dell'analisi essa non comprendeva affatto come si potesse determinare una tale aberrazione, che lei, piuttosto comprensiva, non riusciva assolutamente a giustificare. Tutto questo materiale emergeva con difficoltà e con notevoli inibizioni. Non si determinavano però in seguito a

questo materiale che scarsissime evoluzioni sintomatologiche, di cui lei d'altronde non amava parlare. Non si modificava d'altra parte assolutamente il modo con cui lei si muoveva: durante la seduta il suo corpo si perdeva dietro la spalliera del lettino e lei parlava solo come una «voce ». E' molto difficile rendere questo suo sintomo in modo preciso: quando un paziente va sul lettino, esso non scompare, di lui si ascolta solo la voce, ma questa è accompagnata dalla presenza di chi parla, sia attraverso rumori non vocali, intestinali, grattamenti, rimuginii, sia attraverso particolari qualità dei silenzi, che testimoniano appunto diverse possibilità di presenza. Questa paziente invece scompariva dal lettino, era come se non ci fosse; si preoccupava di non poggiare i piedi calzati sul piano del lettino ed anche questo dava l'impressione che lei fosse lì per caso, quasi non ci fosse. Il suo corpo non posava sul piano del letto, era come sospeso. Una volta disinvestito il corpo, solo dopo qualche minuto iniziava a parlare con una voce che era appunto come una voce disincarnata e senza musicalità, tutta centrata cioè sui contenuti del discorso e senza spazio per modulazioni indicanti una qualche affettività. Alla fine della seduta si alzava e scompariva, non lasciava cioè nessuna traccia di se, si cancellava, riusciva come a dissolversi in un nulla, nello stesso nulla da cui era provenuta. I gesti, le parole, il comportamento sia all'ingresso che all'uscita erano sempre i medesimi e come stereotipati. Tra i vari problemi che riferiva e su cui si dibatteva ce ne era uno che riguardava anche il linguaggio. Essa aveva durante il giorno molte fantasie ad occhi aperti che si esaurivano nella soddisfazione allucinatoria del desiderio e cessavano di esistere quando lei voleva. Accanto a queste fantasie chiaramente percepite come un gioco, esistevano delle identificazioni profonde cui la paziente in qualche modo aderiva con convinzione. Si immaginava cioè e finiva per credere che certi sentimenti, certi comportamenti potessero risolvere i suoi problemi e finiva per aderire a certe immagini di se che erano invece

palesemente false. Il vuoto della sua vita, il fatto cioè che la sua vita istintiva fosse così inibita faceva sì che appena le si affacciavano delle possibilità di riconoscersi in qualche desiderio, lei iniziasse a pensare che la soluzione stesse a quel livello e finiva così per crederci. L'episodio più tipico era rappresentato da un fatto avvenuto all'età di 6-7 anni, da lei raccontato e sulla cui corrispondenza ad un avvenimento reale non è quindi possibile dare un giudizio preciso. Si trattò di un incidente stradale durante il quale, per una sua distrazione, fu investita da un autocarro ed ebbe un piede colpito dalla ruota di questo. Lei ricorda di non avere ben ricordato allora la meccanica dell'incidente e di avere quindi dato una versione del tutto soggettiva del fatto, finendo poi per credere anche lei che la meccanica del fatto fosse stata come lei aveva finito per raccontare. Aveva falsificato in qualche modo il racconto dell'avvenimento e poi non aveva potuto fare altro che aderire alla sua falsificazione. In un primo momento fu esaminato in analisi il fatto in se e se ne evidenziò il significato profondo che aveva avuto per lei; lei aveva prevalentemente vissuto l'episodio come la realizzazione di un rapporto sessuale violento e durante il quale lei era stata del tutto passiva subendo una castrazione traumatica (abbiamo visto i sintomi relativi agli arti inferiori). Di fronte alla drammaticità dei fantasmi che l'incidente aveva evocato, lei avrebbe dovuto dare dell'episodio una versione « strana » agli occhi dei familiari e certo non sarebbe stata compresa. Probabilmente la versione reale dei fatti sarebbe stata troppo vicina ai fantasmi per una sorta di corto circuito fra reale ed immaginario e così probabilmente lei preferì raccontare una storia del tutto inventata e falsificata rispetto alla realtà. E' sempre d'altronde rimasto il dubbio se possano avere agito in questo episodio delle dinamiche di tipo auto-lesivo. Successivamente lo stesso episodio poté essere interpretato al livello che poi vedremo in particolare e che è già stato accennato in generale. La sua vita era costel-

lata da episodi di questo tipo e la struttura di fondo appariva sempre la stessa.

L'evocazione di questi vari episodi, la loro interpretazione occuparono per lungo tempo le ore di analisi ma successivamente l'attenzione si diresse verso il fatto che questa stessa falsificazione investiva l'analisi ed il racconto che lei faceva dei problemi che la riguardavano. Appena aveva raccontato un episodio, aveva l'impressione che quanto aveva raccontato non fosse autentico e doveva quindi o cambiare argomento o dare versioni diverse, che, per il fatto stesso di essere dette divenivano inautentiche. Quanto avveniva a livello del detto avveniva anche su quello dell'ascoltato. Ogni interpretazione che lei ascoltava diveniva così qualcosa di astratto e di logico. In qualche momento le parole udite conservavano una loro efficacia, potevano «toccarla» ma poco dopo lei iniziava a perderne il senso ed a conservarne solo il guscio, la forma, l'aspetto più esterno e superficiale. La sua attenzione fu per un periodo rivolta all'eventuale senso sessuale che questa tematica poteva evocare (la parola, la comunicazione come simboli di un rapporto sessuale) ma anche l'attenzione a questo livello non riusciva a sbloccare il suo vissuto corporeo, rimaneva presente in analisi in modo assente e sotto forma di « scomparsa ». Fu così che di fronte all'insuccesso dell'analisi di tutti questi temi (è evidente naturalmente che l'analisi di quanto detto era necessaria e non sarebbe stato possibile non effettuarla) l'attenzione si volse verso il meccanismo stesso della falsificazione che lei continuamente effettuava e la paziente colse una sostanziale differenza fra la solidità del suo corpo e la leggerezza della sfera della falsificazione. Avvenne cioè una presa di coscienza pressochè contemporanea di due temi: il rapporto della paziente alla psicoanalisi, la falsificazione che lei operava sul suo vissuto traducendolo in termini psicoanalitici e la stabilità del suo corpo. Essa si rese conto cioè innanzitutto del fatto che la sua relazione analitica non era solo la relazione che aveva stabilito col terapeuta, ma anche e prevalentemente

con la psicoanalisi, vissuta come un sistema molto potente di falsificazione di cui l'analista non era in fondo che uno strumento.

A questa analisi corrispose la presa di coscienza della stabilità e continuità del suo corpo e la costituzione successiva di una parola che ora usciva dal suo corpo: essa scoprì cioè che le parole potevano non solo falsificare, ma anche esprimere ed iniziò appunto ad esprimersi con un netto miglioramento della sua sintomatologia. Possiamo esaminare con maggiore ampiezza i vari aspetti del problema: influenzata da varie letture essa aveva dato importanza al rapporto col terapeuta ed aveva mantenuto sotto la sua attenzione questo aspetto transferale. Ma, mano a mano che l'attenzione fu rivolta coscientemente verso il meccanismo stesso attraverso cui avveniva la falsificazione del vissuto, ed in particolare la grande potenza che quella possibilità di falsificazione dimostrava, a fianco del terapeuta compariva anche la presenza della psicoanalisi in quanto tale. Era la psicoanalisi in quanto tale che esisteva come sistema molto affascinante ed il terapeuta ne era uno strumento. La psicoanalisi era alle spalle del terapeuta e l'invidia esisteva non solo verso il terapeuta ma anche verso lo stesso sistema psicoanalitico e naturalmente al rapporto fra i due. Quando lei parlava od ascoltava « veramente » non solo rischiava un rapporto personale con l'analista, ma rischiava anche che il suo vissuto espresso venisse mal compreso e tradito. Sul piano dell'ascolto il pericolo era di essere troppo invasa dal sistema interpretativo. Dietro a tutto stava il suo rapporto col sistema interpretativo.

Nel falsificare l'incidente, nel dare cioè una versione modificata rispetto alla realtà, lei aveva anche compiuto una sorta di identificazione all'aggressore: come lei era stata travisata, così lei travisava, come lei aveva subito falsificazioni, così lei diveniva padrona di questo meccanismo. Il fallo era cioè proiettato sul meccanismo falsificatore; chi lo possedeva falsificava; chi non lo possedeva era sporco, schifoso, banale (v. i vissuti relativi alla casta psicoana-

litica). Oppure il meccanismo falsificatore era proiettato sul fallo ed il fallo, la distinzione dei sessi, non era così potuto divenire un principio ordinatore della vita, ma rappresentava invece di nuovo la falsificazione dell'ordine della vita. E' molto difficile scegliere fra queste due possibilità, sull'esame di questo caso, credo che sarebbe molto utile poter dirimere questo problema, ma, clinicamente, non esistono elementi decisivi a favore dell'una o dell'altra possibilità. Contemporaneamente alla presa di coscienza di questo problema, la paziente andava invece scoprendo la stabilità e la resistenza alla falsificazione del suo corpo il quale aveva ad esempio fame indipendentemente da qualsiasi falsificazione. Il primo impulso autentico di cui la paziente iniziò a parlare fu appunto la fame e molte sedute furono da lei dedicate a questo fatto: parlò del suo piacere a cucinare e della sua bravura da questo punto di vista. Ed all'analisi di questi fatti corrispose un netto miglioramento della sintomatologia ed in particolare del suo corpo che divenne finalmente presente e della deambulazione che cessò di essere «trabalante».

Il processo era così attivato e lo era stato non solo attraverso l'attenzione diretta al rapporto della paziente con la psicoanalisi. Questo momento fu comunque il punto di svolta della situazione analitica. Dato che ho esposto i punti di vista teorici prima del caso clinico potrebbe nascere l'ipotesi che la paziente possa non aver fatto niente altro che conformizzarsi al modello teorico che il terapeuta per via inconscia potrebbe avere in qualche modo trasmesso. Questa possibilità è tale da meritare un'attenta considerazione: occorre però dire che il modello teorico proposto è nato proprio dall'osservazione analitica di questa come di altre isterie di angoscia, non ha cioè preceduto la prassi analitica relativa a questo caso, ma si è formato nello stesso tempo, in un processo di reciproca influenza: il caso clinico permetteva cioè di confermare o meno la teoria e questa tentava di fornire un modello in cui il processo analitico potesse inquadrarsi. Questo

fatto che la teoria è nata in questo caso coestentivamente alla prassi mi dà così sufficiente garanzia nella proposta di questo caso clinico come di un caso clinico interessante, in quanto non esaurisce in sé il proprio interesse, ma può fare intravedere più a fondo certi particolari aspetti della intellettualizzazione, meccanismo alla base anche di alcune forme di malattia della psicoanalisi contemporanea.