

L'energia di tensione e di combinazione degli opposti:

Problemi per l'attuazione della situazione simbolica nel paziente psicotico e nel terapeuta

Joseph W. T. Redfearn, Londra

Vorrei discutere alcuni problemi che si pongono al terapeuta quando si trova ad affrontare delle opposizioni conflittuali nei suoi pazienti 'psicotici' e nelle parti psicotiche dei suoi pazienti 'normali' e di se stesso. Naturalmente, quando sorgono delle situazioni frustranti o senza via d'uscita, il paziente psicotico può attribuire al terapeuta moventi o intenzioni cattive. ma la questione non è sempre così semplice. Il paziente in realtà può sentire la necessità di scaricare nel o sul terapeuta le sue sofferenze o le sue parti cattive. Per il paziente questa può essere una questione di sopravvivenza, almeno nel senso di salute fisica.

Definisco come livello della relazione primaria, il livello a cui si svolgono le interazioni psichiche o psicofisiche di questo tipo. E' una situazione per molti versi simile a quella che si instaura fra la madre e il bambino. A questo livello, noi siamo estremamente sensibili, fin nei più specifici dettagli, all'atmosfera emo-

tiva. I bisogni cosiddetti narcisistici sono bisogni corporei. Il bisogno di *scaricare* ciò che è cattivo e in seguito di proiettarlo è una necessità sia fisica che psichica.

Usando la terminologia di E. Neumann, ci troviamo di fronte allo stadio uroborico dello sviluppo psichico e alla prima fase dello stadio della Grande Madre in cui abbiamo una grande madre o madre cosmica, dispensatrice di vita, onnipotente e una grande madre distruttrice del mondo e annientatrice.

Se noi quindi ci rappresentiamo come si configura quella potente e terrificante parte del Sé che domina la situazione fra noi e il paziente psicotico, saremo più inclini ad attribuire la dovuta considerazione a questo rapporto.

Molti di noi hanno avuto a che fare con il paziente psicotico non trattato che in modo evidente *deve* agire i propri impulsi con intenzioni violente e perfino omicide per trovare sollievo. Per questo motivo, è necessario che noi, in quanto terapeuti, ci distacchiamo da noi stessi o per lo meno spartiamo con altre persone le proiezioni cattive e distruttive e le conseguenze fisiche di questi sentimenti cattivi « messi dentro di noi » dai nostri pazienti psicotici. E in questo modo il problema diventa più segnatamente sociale.

Lo stadio uroborico è caratterizzato dalla presenza di un'energia psichica indifferenziata e da un cosmo indifferenziato. Più tardi, avviene la differenziazione in moti pulsionali di segno opposto con le relative emozioni e immagini opposte e ci si trova di fronte a potentissime forze elementari in mutua relazione creativa e distruttiva al contempo. Non dobbiamo dimenticarci che nella psiche umana ha luogo un processo di disintegrazione che è esso stesso l'opposto della sintesi creativa degli opposti che noi associamo al processo simbolico. Ignorare gli aspetti distruttivi, implacabili e castranti della natura e di noi stessi è un pericoloso atteggiamento suicida. Nel trattamento degli psicotici noi analizziamo questi livelli in noi stessi, nei nostri pazienti e nella società.

Questo livello psichico primario si trova in stretto collegamento con gli aspetti archetipici di unione e se-

parazione e con le immense energie creative e distruttive coinvolte. L'unione esprime amore, fusione, coesione, nutrimento, coniunctio oppositorum, creazione. Nella sua forma meno positiva, si risolve in allucinazioni, deliri e idee di riferimento.

La separazione, nei suoi aspetti positivi, esprime differenziazione e mira ad evitare il malessere, il dolore e l'ipereccitazione. Evitiamo il dolore derivante da sentimenti contrastanti mediante la separazione. Rompiamo unioni che sono intollerabili — perché inducono un livello troppo alto di depressione, perché troppo cariche di tensione, perché nocive alla salute, perché ci distruggono, o ci indeboliscono, o ci esauriscono, o ci danneggiano, o perché sono semplicemente troppo confuse e caotiche. Evitiamo di essere dolorosamente penetrati, o invasi, o inghiottiti, o dominati, o annientati — o trattati come non-persone. Ma lo psicotico per sopravvivere ci rende oggetto di tutte queste azioni. e deve farlo per evitare di esserne lui stesso oggetto. Per brevità, noi definiamo queste modalità di interazione del paziente come difese *scissionali*. Esse sono sentite come estremamente *lesive* se risultano totalmente efficaci.

Eliminare le difese scissionali è sempre un fatto doloroso. sia per il paziente che per l'analista. Secondo una scala di priorità, questo compito richiede capacità di sopravvivenza, identificazione, interesse e perfino amore da parte del terapeuta. Fortunatamente il paziente spesso insegna al terapeuta come acquisire questa capacità.

La madre, Il terapeuta e più tardi l'lo come contenitore e sostegno.

L'immagine alchemica di forze psichiche opposte o di sostanze che entrano in contatto all'interno di un contenitore. producendo assorbimento o creazione di energia, può essere impiegata come modello per comprendere alcuni fenomeni psicotici.

Innanzitutto, si prenda in considerazione il processo simbolico, implicato nella terapia e nell'individuazione.

Un conflitto individuale o una crisi esistenziale si risolveranno nell'attivazione di tendenze conflittuali inconscie in contrasto con attività archetipiche. Nell'elaborazione di questi conflitti, la persona sana sarà in grado di usare alcuni elementi contenitori e l'energia prodotta verrà trattenuta e impiegata in modo creativo invece di essere dispersa o di produrre distruzione, esplosione o disintegrazione. In altre parole, la persona sana, nel corso della sua maturazione, avrà appreso a tollerare e a risolvere i conflitti in se stessa. La capacità di tollerare e risolvere i conflitti viene di solito ritenuta un aspetto importante dell'Io. Nei primi mesi di vita, la madre e l'ambiente provvedono a questa funzione di sostegno e l'Io durante il processo di maturazione introietta le particolari modalità materne di sorreggere, contenere, dilazionare e delimitare i patterns istintuali in conflitto. La capacità simbolica in generale, dipende dall'introiezione della capacità di sostegno della madre. Essa può essere appresa successivamente, ad esempio dal terapeuta.

Se la capacità di sostegno dell'Io non è sufficiente a consentire la tolleranza del conflitto e provoca l'emergenza di un simbolo di rafforzamento vitale o di un'attività creativa, possono essere impiegate varie funzioni ausiliarie di contenimento. Una figura parentale o un surrogato di una figura parentale, un amico, l'analista, la situazione analitica, convenzioni, norme e principi morali, rituali, una funzione di Persona, la drammatizzazione, che trasforma il conflitto in attività ludica, o l'ambito dell'attività estetica, sono gli strumenti universali che forniscono la struttura, i limiti e le interdizioni. nel cui ambito può trovare una soluzione il conflitto morale. Tutti corrispondono quindi a quelle versioni del recipiente alchemico, o sono parti o frammenti o versioni in miniatura di esso. In questo contesto potrebbero essere definiti ausili dell'Io o sostituti dell'Io.

Nella persona matura, questo 'recipiente alchemico' corrisponde a un senso di identità personale fondata sull'immagine corporea. In altre parole, la struttura di base del recipiente è una forma umana. A questo pri-

(1) E. Neumann, *The Great Mother*, New York, Pantheon Books, 1955.

mo livello, il recipiente, il corpo della grande madre, e l'lo corporeo dell'individuo non si differenziano (1).

Come ho già detto, questa funzione di contenitore, sebbene innata, si viene normalmente formando e si differenzia attraverso il modo in cui il bambino sperimenta l'atteggiamento con cui la madre lo afferma e lo riconosce come persona. L'archetipo madre-contenitore-Sé all'inizio coincide con il cosmo ed è quindi relativamente illimitato e indifferenziato. Il contenimento e la limitazione dell'eccitamento vengono effettuati dalla madre reale. Più tardi, la madre, o meglio l'interno del suo corpo, viene sperimentata in modo archetipico come il paradiso, lo scrigno del tesoro e come l'inferno, fondamentalmente in relazione al modo in cui essa viene percepita, se in termini di accettazione o di rifiuto del bambino.

Più tardi, la madre assume dimensioni più umane e la funzione di contenitore si colloca all'interno dell'lo corporeo dell'individuo. Nelle gioie e nei dolori della relazione personale madre-bambino, si prolunga ancora quell'alternarsi di delizie e spasimi, collegati al dà-e-prende del nutrimento, del gioco e della comunicazione.

Riprendendo l'idea del recipiente alchemico come analogo dell'lo corporeo, dobbiamo renderci conto che il 'recipiente' di un individuo forte e maturo può contenere e trasformare ampie quantità di energia prodotta dall'incontro degli opposti. Il 'recipiente' dell'individuo debole e schizoide, invece, può contenere e trattenere piccole quantità di energia. Egli è facilmente ipereccitato. L'energia in breve tempo raggiunge il livello in cui il recipiente viene sperimentato in modo distruttivo. Esso assume dimensioni onnipotenti e facilmente tende o ad essere percepito come un attributo dell'lo, o ad essere proiettato e quindi alienato dall'lo. In entrambi i casi, la situazione implica un'assenza di responsabilità reale in rapporto alle forze coinvolte.

Così per l'individuo borderline l'approccio con « l'Altro » spesso viene respinto o viene sentito come una parte del Sé o ancora viene completamente posto sotto controllo. Se incorporato, « l'Altro » può diventare cattivo e deve essere espulso. Tutti questi fenomeni sono

sperimentati a livello cosciente nell'lo corporeo dell'individuo più forte. L'lo corporeo dell'individuo più forte può contenere grandi quantità di amore e di energia, mentre l'lo corporeo dell'individuo debole può contenerne piccole quantità prima di disperderle nell'eiaculazione precoce, propria o metaforica, nell'acting-out o nella rabbia. D'altra parte, sentiamo parlare di uomini straordinari capaci di accogliere realmente in se stessi non solo i problemi, ma anche i disturbi somatici di amici o di altre persone, di soffrire per essi e di superare la sofferenza. Indipendentemente dalla loro stretta aderenza alla realtà, questi casi illustrano il mio concetto di contenitori forti.

Ora come sostengono gli eredi di W. Reich, la quantità di energia che si può contenere dipende dall'assenza di « armatura » nevrotica e dalla vitalità del corpo. Per quanto mi riguarda, tuttavia, non sono dell'avviso di far coincidere la vitalità con l'assenza di sofferenza o anche di malattia.

Ad esempio, la pseudosalute corporea di molti individui eccentrici, ascetici, schizofrenici, ipomaniacali, può essere realizzata a spese dei parenti invece che attraverso la sofferenza e la trasformazione. E questo si può applicare anche al narcisista che ben rientra completamente nei limiti della normalità.

Questa ipotesi, per cui da un lato c'è una sorta di salute apparente basata sulla proiezione di ciò che è cattivo, dall'altro, un altro tipo di salute corporea basata sull'accettazione e sulla trasformazione, costituisce attualmente solo un suggerimento per la ricerca medica e bioenergetica e non un'asserzione di fatto.

Secondo la mia ipotesi, non è l'lo che scarica o che proietta ciò che è cattivo, ma una funzione archetipica dell'lo corporeo. Più tardi, essa ha a che fare con l'immagine narcisistica del Sé, o egotismo, e non, a mio avviso, con l'lo.

Nel caso di pazienti che si trovino a quello livello, un primo sentimento affermativo nel terapeuta o in chi si occupa di loro, viene percepito con molta sensibilità e provoca una reazione. Tuttavia, un atteggiamento affermativo primario deve essere pazientemente elaborato in molti mesi di terapia e non esprime necessa-

riamente la risposta 'istintiva' del terapeuta 'nato'. La risposta istintiva del terapeuta tende ad essere simile o contraria a quella che la madre reale aveva originariamente manifestato o sviluppato nei confronti del paziente. Il terapeuta, durante il trattamento, deve imparare dal paziente ad essere in grado di assumere un atteggiamento affermativo o di riconoscimento nei confronti dei suoi impulsi 'cattivi' o 'distruttivi', specialmente quando questi implicano perdita reale o sacrificio da parte del terapeuta.

A questo livello schizoide del funzionamento della vita mentale, sia la vicinanza, il contatto con il paziente, che la separazione o l'allontanamento devono essere trattati con molta sensibilità. Per l'individuo schizoide, l'eccitamento che noi tutti proviamo di fronte ad un'intimità crescente, tende ad essere sperimentato come invadente, distruttivo o deleterio. Viceversa, l'allontanamento della persona amata fa emergere immagini o impulsi estremamente negativi e distruttivi, che spesso vengono proiettati. Così la madre amata o la persona amata che si allontana, diventa una strega odiosa, un'assassina, qualcuno da cui bisogna liberarsi. L'altra persona deve essere controllata in modo onnipotente o diventa l'oggetto di sentimenti o di impulsi intensi da un punto di vista energetico. Così, a livello di relazione primaria. « Voglio starti vicino » diventa « Tu hai delle mire sessuali nei miei confronti » o « Ci sposeremo »; « Ti odio perché rifiuti di stare con me » diventa « Tu stai per uccidermi » e « Ti odio perché mi lasci dopo una così breve visita » può diventare « Tu sei Satana ». Non solo è importante un allontanamento naturale e corretto, ma anche i tempi non devono risultare forzati. Durante il primo periodo di cure materne, la madre è capace di armonizzare i suoi tempi con quelli del bambino e con le sue funzioni naturali. Obbligare il bambino alle scadenze della madre, costituisce una grave alterazione specialmente del sistema autonomo e può dare origine a una precoce relazione Io-Sé una falsa struttura discendente ego-simile, piuttosto che una struttura realmente collegata al Sé e alle funzioni corporee inconscie basate sul sistema autonomo.

A questo livello, il simbolo non esiste, la metafora è la realtà empirica, poiché l'eccitazione provocata da poli opposti in conflitto non può essere contenuta e trasformata. Non è? sono « come è ». non c'è senso dell'umorismo, nessuna tolleranza dell'ambivalenza, e quindi tutte queste funzioni devono essere espletate dal terapeuta.

L'« eccitazione della scena primaria ». nella sua forma archetipica di base. appartiene a questa sfera dell'esperienza. Nelle sue forme più arcaiche. l'interazione divorante fra padri e figli viene rappresentata con mostri immaginari e con patterns muscolari e autonomi molto primitivi. Queste esperienze sono preumane e prepersonali e precedono l'emergenza dell'immagine umana del Sé. In relazione a come vengono analizzate la Persona e l'Ombra, la scena primaria o la coniunctio oppositorum, e il legame fra l'« lo » e il proprio corpo, possono assumere da un lato forme bizzarre e mostruose, dall'altro sublimi o quasi divine.

Sia la Persona che l'Ombra sono Sé corporei parziali. almeno nella misura in cui restano dei patterns inadattabili e stereotipati relativamente staccati dall'Io. Preferisco usare i termini funzione-persona e funzione-ombra per descrivere le forme sane dell'Io accessibile presenti in queste parti del Sé. Gli opposti incontenibili possono naturalmente trarre la loro origine dall'ambiente, da un genitore psicotico, o da genitori costantemente in contrasto fra di loro. o da intollerabili situazioni di doppio legame. Mi ricordo di una paziente che nel suo stato psicotico si lamentava di non esistere nel suo corpo e di provare la sensazione di viverne fuori. Quando incontrai sua madre con i suoi autoinganni e le sue menzogne, provai proprio le stesse sensazioni lamentate dalla mia paziente, e compresi esattamente le ragioni per cui ella si sentiva così. R. D. Laing in Inghilterra e Harold Searles negli USA hanno descritto in modo convincente le massicce introiezioni di genitori psicotici e di situazioni psicotico-genetiche; non c'è quindi nessun bisogno di dilungarci troppo sull'argomento. Jung fu forse il primo a sottolineare come i genitori in un certo senso impongono

ai figli la loro presenza, il loro mondo e soprattutto i loro complessi inconsci. A livello schizoide, gli impulsi corporei e le scariche affettive sono sperimentati come eventi cosmici. Più tardi, patterns non integrati di scarica affettiva, quando sono estranei all'Io, vengono sperimentati nello stesso modo cioè come forze estranee. I pazienti descrivono le loro scariche non integrate come venti impetuosi o come forze elementari, ecc. Jung ne fornisce un esempio eccellente nel sogno in cui cammina con la propria ombra davanti a sé lottando contro un vento violento. Egli osserva che l'ombra viene proiettata dalla debole luce della coscienza. In una conferenza tenuta l'anno scorso a Berlino Kate Newton ed io abbiamo descritto come in una paziente borderline i suoi impulsi genitali corporei e la sua rabbia infantile venivano sperimentati innanzitutto in questo modo. cioè come forze elementari incontrollabili e come attraverso la relazione primaria affermativa con l'analista, queste parti del Sé furono progressivamente contenute e funzionalmente collegate a un Io ora più benevolo.

Il « contenimento da parte dell'Io » non dovrebbe essere confuso con il concetto di padroneggiamento e controllo — che è un meccanismo di difesa maniacale o ossessivo — tanto illusorio quanto il controllo del vento o del fulmine. L'assunzione di atteggiamenti prematuri e stereotipati nei confronti di queste forze archetipiche si è diffusa nella psicologia collettiva e di certo non dovrebbe essere lo psicologo analitico ad incrementarla. Tutte le « tecniche » rappresentano illusioni di questo tipo. Interpretazioni premature e riduttive così come introiezioni e idealizzazioni da parte del terapeuta, possono entrambe rivelarsi pericolose. in quanto accrescono le difese scissionali. Se c'è una scissione fra ciò che è corporeo e ciò che è spirituale. noi non dovremmo fare in modo di peggiorare la situazione mediante interpretazioni unilaterali.

Con ciò ritengo chiusa la questione sul livello prepersonale di funzionamento psichico. Da un analista che non sia cosciente di questo livello in se stesso, non ci si può aspettare che riesca con pazienti in cui le cose non hanno funzionato a questo livello. Una madre

che non abbia funzionato bene a questo livello, che non è una persona quindi, non potrebbe aiutare suo figlio a diventare una persona con un senso personale di identità.

Parti maniacali e depressive del Sé.

Mentre lo schizoide o il paranoico per sopravvivere mettono in atto la scissione e tendono a proiettare ciò che è cattivo, potremo affermare invece che il depresso introduce in sé ciò che è cattivo per preservare l'Altro amato, e l'individuo maniacale nega i propri sentimenti cattivi e di dipendenza dell'Altro amato. Il depresso tende ad incorporare in se stesso l'Altro, negando le sue parti cattive e la sua ostilità per paura di perdere o di danneggiare l'Altro. Così è possibile stabilire che le psicosi affettive rappresentano dei tentativi prematuri di raggiungere la strutturazione affettiva della personalità totale. Sono prematuri perché ciò che è buono o ciò che è cattivo non vengono pienamente assimilati prima di essere trasformati. Il diniego maniacale è una scorciatoia verso la trasformazione e l'introiezione depressiva è un'incorporazione difensiva di ciò che è cattivo. Per usare una metafora di tipo orale, non esiste ancora la possibilità di masticare e assorbire solo ciò che è buono mentre si sputa solo ciò che è cattivo.

All'incirca verso gli otto mesi, come tutti i genitori sanno per esperienza, il bambino è in grado di rapportarsi alla madre come persona, di effettuare una distinzione fra lei e gli altri, di differenziarla da se stesso e perfino di manifestarle il proprio amore in modo affettuoso. Noi riteniamo che l'amore per la madre faccia insorgere nel bambino sentimenti di tristezza o di malessere, piuttosto che sentimenti di odio quando essa si dimostra in collera con lui. I meccanismi paranoidi e scissionali vengono sostituiti da meccanismi depressivi in cui l'aggressività comincia ad essere contenuta da parte del bambino a causa dell'importanza rivestita dalle originarie esperienze d'amore con la madre. Il bambino normale può iniziare a

differire o a inibire i suoi impulsi. Si ricorda della madre nei suoi diversi aspetti, quando si avvicina e quando si allontana, quando da e quando toglie, quando gli dimostra affetto e quando è in collera con lui. e cosf via.

La grande madre buona e la grande madre cattiva assumono ora una forma molto più umana, il bambino è più distaccato dalla madre, si è costituito come persona a patto che la madre lo abbia affermato come tale e continui a farlo. Siamo alle soglie dello stadio patriarcale di Neumann, (inizio di quello stadio che Margaret Mahler definisce di individuazione e di separazione dalla madre e dall'involucro simbiotico che racchiude la madre e il bambino nell'unità duale della relazione primaria. Nel secondo anno di vita. il bambino nel l'affrontare i genitori impara a dire « no », diventando così meno vulnerabile alla penetrazione di forze esterne cattive.

Secondo me. sia la depressione che la mania implicano dei tentativi prematuri e indiretti di incorporare l'Altro amato come un tutto, con modalità opposte ma ugualmente efficaci di trattare i sentimenti cattivi o inaccettabili.

Per ciò che riguarda il trattamento, ritengo che la preoccupazione principale del terapeuta nella cura di pazienti depressi sia di proteggerli dalla loro autodistruttività e di aiutarli a rischiare di sentirsi in collera con l'Altro amato. La preoccupazione principale del terapeuta con il paziente maniaco invece deve essere quella di affermare e difendere la propria identità e il proprio punto di vista dal momento che sente costantemente il pericolo di essere inghiottito e sopraffatto da lui. Il depresso si sente divorato dal Sé. il maniaco sente di aver divorato il Sé, come Jung ha così bene dimostrato di capire nei suoi « due saggi ». Il Sé include la proiezione degli archetipi, compresa la madre e spesso entrambi i genitori. Mi ricordo molto bene della condizione di eccitamento e di onnipotenza in cui mi trovai quando per la prima volta provai la sensazione di aver divorato il mio analista ed egli fronteggiò con successo questa situazione, utilizzando in modo non analitico i miei sentimenti buoni e la re-

lazione che si era stabilita fra di noi. A mio avviso, laddove questo non avviene, la terapia degli stati maniacali non è possibile. Il paziente di solito conclude il rapporto quando si sente perfettamente bene.

Sarebbe quasi inconcepibile per me trattare analiticamente pazienti depressi senza usare nozioni come quelle di rabbia, sentimenti cattivi, divoramento e incorporazione, sensazioni di sopraffazione e così via. Mi sarebbe quasi impossibile stabilire una relazione con le parti maniacali dei miei pazienti o di me stesso, senza usare concetti ormai, credo, ben assimilati come quelli di negazione di dipendenza, controllo, trionfo e disprezzo.

Spero di essere riuscito a fornire alcune indicazioni su come costantemente io cerchi di connettere la cosiddetta sintomatologia con il comportamento del paziente, con il suo Io corporeo, a livello in cui si possano comprendere questi cosiddetti meccanismi di difesa in termini di fantasie inconsce e collegarli alla base con processi archetipici e con il Sé, che include il reale funzionamento del sistema digerente, ricordiamolo. Lasciarsi coinvolgere dalle fantasie del paziente senza porle in relazione con il comportamento reale e con ciò che gli succede, significa farsi inghiottire da lui e dalla sua psicosi, il che equivale ad abbandonarlo nel vero senso della parola.

Il controtransfert nei confronti di pazienti psicotici.

La natura contagiosa dei pazienti maniacali è naturalmente ben nota; tendiamo ad essere inghiottiti da loro, nel senso di essere dominati dal loro umore e dalle loro opinioni, fino a che non si raggiunge il punto di rottura in cui non si può più procedere oltre e può capitare di dovere prendere il sopravvento, di contenerli in altre parole. Per esempio, essi possono sperperare tutte le sostanze di famiglia o rifiutarsi di pagarvi l'onorario. Questo punto di rottura in parecchi miei pazienti era una vera e propria reazione « viscerale ». Mi sono accorto che seguirli nel loro mondo corrispondeva ad un esercizio di attorcigliamento e

contrazione delle viscere in crescendo, fin quando non affermavo me stesso e il mio punto di vista. E sono proprio sicuro che i miei intestini sono stati realmente coinvolti nel modo in cui l'ho descritto. Per inciso, una mia paziente maniacale si esprime in modo molto appropriato proprio un giorno prima di essere ricoverata in ospedale, quando mi comunicò che il suo desiderio più forte in quel momento era di strapparmi le budella e sembrava proprio che lo stesse facendo. Naturalmente, nemmeno il terapeuta che non può lasciarsi andare, ad esempio che non vuoi farti inghiottire dal proprio paziente, serve a gran che, anche se può andare bene per certi stati d'animo e condizioni. Sebbene si debba essere pronti a lottare per conservare la nostra identità e i nostri valori piuttosto che essere sopraffatti dal paziente, si deve anche essere sempre pronti in un qualche modo a frantumarli, per l'emergenza di nuovi dati, di nuove circostanze, di nuovi aspetti del paziente. I sentimenti del controtransfert, ovvero la costante consapevolezza dell'atmosfera archetipica, sono la guida migliore alla comprensione del livello psicopatologico e della natura della situazione fra il paziente e la costellazione dell'analista. Per quanto a un livello primitivo l'intimità rappresenti una conditio sine qua non della terapia, io stesso mi accorgo che quando un paziente è penetrato in me in misura tale che lui o lei hanno stabilito con me dei sorprendenti contatti telepatici, hanno fatto su di me dei sogni chiaroveggenti o sembrano esercitare nei miei confronti un'influenza disturbante di questo tipo, è giunto il momento per chiamare a raccolta tutte le forze disponibili per contrattaccare questo stato di cose. Ho sempre visto che un semplice sforzo di consapevolezza e volontà è bastato a produrre il distanziamento necessario o la separazione. Le sensazioni di « essere penetrato » o « coinvolto » o « inghiottito » sono per il terapeuta esperto una guida preziosa per conoscere i desideri e le fantasie inconsce del paziente e possono fornire valide informazioni sulla parte del terapeuta che il paziente desidera penetrare e sulla quantità di sadismo implicata nella penetrazione. Non sono le parole con

cui viene espresso il problema personale o i commenti che contano, ma il modo in cui viene posta la questione e la quantità di disagio provocata nel terapeuta. (Forse vale la pena citare le reazioni di controtransfert da me sperimentate più di frequente con i pazienti psicotici. Ho spesso provato un senso di sgomento e di tristezza quando il paziente mostra di scivolar via dal punto in cui sei con lui. indignazione quando un paziente rappresenta tutto ciò che è buono ed io tutto ciò che è cattivo e spesso in questi casi la sensazione di essere derubato; sono rimasto gelato dall'orrore di fronte all'insensibilità schizoide, ad esempio una descrizione del cosiddetto amoreggiamento quando le difese schizoidi sono dominanti, mi sono spesso sentito completamente sommergere dall'afflusso di materiale inconscio proveniente da pazienti sull'orlo della psicosi e mi sono accorto che spesso è prudente dirlo; talvolta ho provato spavento quando un paziente scindeva le sue paure e faceva sì che io le provassi al posto suo; l'attorcigliamento e la contrazione delle viscere è abbastanza comune, specialmente in situazioni di gruppo potenzialmente violente, o quando diventa assolutamente necessario « rompere » con il paziente per il suo bene o per il nostro bene; talvolta provo una sensazione di intorpidimento o debolezza nelle braccia quando inibisco un forte impulso a picchiare il paziente; sentimenti omicidi quando un'anima malefica viene inglobata in una costellazione. Ho elencato i sentimenti negativi, ma il paziente con carenze a livello primario elicitava nel terapeuta desideri istintivi di amore primario — desiderio di possesso, di accarezzamento, di vezzeggiamento, di nutrimento, ecc., — che sono molto più difficili da elencare rispetto a quelli negativi). Ora l'energia con cui la difesa psicotica, ad esempio la scissione o la proiezione, è investita, costituisce la quantità di energia che in caso di intervento terapeutico deve essere contenuta e trattenuta. E' l'energia della tensione e della combinazione degli opposti quella a cui mi riferisco. E' una esperienza commovente quando nel paziente il suo io forte ed equilibrato si sostituisce agli sforzi pazienti del terapeuta e quando le forze estranee e spaventose legate a moti istin-

tuali non integrati vengono accettate come parti del mondo interno di un essere umano responsabile.

Qualche volta, per esempio nei bambini, questo può verificarsi molto rapidamente durante il corso del trattamento. In altri casi si tratta di mesi o anni di lavoro paziente contro il gradiente della propria natura istintuale.

L'atteggiamento simbolico richiede che si attribuisca pieno riconoscimento all'inconscio e alla psiche, comprese le esperienze di tipo fantastico e soprannaturale e la cosiddetta fantasia. Espressioni come quella di « acting-out ». mi sembra che corrano il pericolo di portare a una svalutazione della psiche. Ciò che il paziente compie mediante l'atteggiamento simbolico è una sintesi di « acting-out » e di « non acting-out » — un nuovo atteggiamento nei confronti degli impulsi e dell'emergenza del simbolo. Noi, in quanto terapeuti, cerchiamo di sviluppare un atteggiamento simile nei confronti del paziente e delle sue fantasie. Proprio come una madre troppo realistica o troppo autistica può distruggere o distorcere la magica onnipotenza vitale del suo bambino e può soffocare tutta la sua gioia di vivere, così il terapeuta troppo « realistico » o troppo autistico può impedire l'avvio stesso del processo terapeutico. Ma egli deve essere fedele a se stesso e sincero nei suoi rapporti in particolar modo con il paziente psicotico, cosicché se il terapeuta non è riuscito a far fronte alle forze primarie che agiscono in lui, non può avere l'empatia necessaria e l'integrità per affrontarle nel suo paziente. Questo naturalmente si applica alla Persona, ma con un paziente psicotico si applica anche all'Ombra, all'Anima, ai processi di scissione e differenziazione fra bene e male, ai più profondi livelli della psiche, dove psiche, immagine corporea e attività somatica non sono più differenziabili.

L'organizzazione dell'ambiente terapeutico.

I pazienti psicotici richiedono che il rapporto con il terapeuta sia buono, o che sia diventato buono a li-

vello primario. I pazienti nevrotici a questo livello hanno comunque un rapporto più o meno buono.

L'elemento frustrante nella cura di pazienti psicotici è rappresentato dalla difficoltà di fornire una quota soddisfacente di trattamento a questo livello. Certamente non basta vedere anche ogni giorno i pazienti se per il resto del tempo vivono in un ambiente psicotogenico. Questo è il motivo per cui il progetto Agnew, luoghi come Chestnut Lodge e la Philadelphia Association in Inghilterra, sono così validi e importanti. Abbiamo bisogno di un'istituzione analoga per il gruppo londinese degli analisti junghiani.

A Londra non disponiamo di un centro residenziale, dove possiamo seguire i nostri pazienti in analisi quando essi hanno bisogno di un ambiente simile. Abbiamo pochi ospedali accoglienti — e sono soprattutto quelli in cui operano i nostri membri — che si orientano nel fornire questa disponibilità, ma in nessuno di essi l'intero staff segue questo tipo di approccio alla psicosi. Il training e l'approccio medico classico da una parte, e l'approccio psicoanalitico classico dall'altra, sono entrambi schizoidi in alto grado e l'enfasi sull'impostazione scientifica del diciannovesimo secolo e la selezione dei medici in posti chiave per le loro doti accademiche incrementano la scissione fra sentimenti e comportamento, sentire e pensare, paziente e terapeuta, invece di curare queste scissioni e di umanizzare il terapeuta e tramite lui il paziente.

Tuttavia, la generazione più giovane di medici non sembra a questo proposito così malamente orientata come la nostra, e probabilmente possiamo aspettarci da parte dei medici una migliore comprensione delle questioni che io ho affrontato in questa relazione.

Trad. di VEGA SCALERA