

Tempo, spazio, trasformazione : alcune note analitiche

Antonino Lo Coscio, Roma

Se ci poniamo a considerare il materiale che il paziente produce nel campo analitico, ci rendiamo subito conto che consiste in una quantità di *oggetti psichici* di diversa qualità e provenienti da matrici diverse.

La attività a distinguere che è specifica dell'analisi ricerca le differenze proprio nell'intento di ri-cono-scere e comprendere il complesso materiale porto dal paziente.

Se ai fini dello svolgimento della tesi contenuta in questo contributo vogliamo tentare una classificazione, possiamo immaginare una sorta di partizione quaternaria, all'interno della quale sistematizzare la produzione del paziente.

Un primo e più immediato livello può essere costituito dalla sofferenza, che può declinarsi in maniera chiara ed organizzata secondo i modi della clinica ovvero pervadere di sé alcuni aspetti della mente e della vita del paziente, determinando un acuto disagio che si rivolge verso se stesso e/o verso gli altri.

Accanto al materiale espresso sotto la cifratura della sofferenza si può distinguere poi un altro aspetto estremamente importante, rappresentato dagli elementi storici, costitutivi della personalità: si tratta di schegge di esperienze trascorse, emozioni fluttuanti, immagini isolate, ricordi frammentari. A questi contenuti vanno connesse quelle immagini comuni all'individuo come agli individui, generalizzazioni dell'umano che possono essere vissute dal singolo sia come assolutamente estranee sia come proprie ed esclusive in quanto legate a momenti della biografia individuale.

Questo materiale, è vero, tende a comparire ancora prima dell'incontro con l'analista, ma sarà proprio la futura relazione analitica a permettere, appunto all'interno del campo analitico che si è costituito, una possibilità di connessione fra quelle immagini e gli altri livelli psichici consci ed inconsci che concorrono a determinare la realtà psichica del paziente. Vi è ancora un terzo contingente che attiene strettamente alla relazione analitica così come viene elaborata e vissuta dal paziente; un materiale spesso ambivalente ma mai indifferente che viene alternativamente contraddistinto dal segno positivo o da quello negativo.

A questi tre diversi fasci di comunicazioni ne va aggiunto un quarto che contempla esclusivamente i sogni, l'oggetto generalmente privilegiato all'interno della psicologia analitica, la *via regia* all'Inconscio. Non mi sembra che per una migliore comprensione di questo sistema quaternario, almeno nella suddivisione euristica che ho proposta, si possa utilizzare la ovvia partizione nella categoria del conscio e dell'inconscio; un simile inquadramento non renderebbe infatti ragione delle effettive radici dei vari elementi e gruppi considerati. Si dovrebbe infatti pensare a distinguere sottoforme categoriali in grado di discriminare gli aspetti collettivi inconsci da quelli consci così come le parti autonome dell'io da quelle iperdeterminate dai nuclei complessuali. Queste sottili e non facili classificazioni, per così dire genetiche, possono divenire semmai un risul-

tato parziale del lavoro di analisi e non già un dato preconstituito, a *priori*, capace di fornire connotazioni ordinarie.

Piuttosto si può pensare ad utilizzare altre categorie, fondamentali per il pensiero umano, quali quelle del tempo e dello spazio. Un modo, questo, ipoteticamente in grado di cogliere la vita intesa come storia e la sofferenza come riepilogo dello scacco esistenziale del paziente.

In questa prospettiva spazio-temporale il materiale psichico che appare nel campo analitico si ordinerebbe secondo il criterio dell'appartenenza alla categoria del *passato* o del *presente*, ovvero secondo la collocazione nel *dentro*, lo spazio interno intimo e privato o nel *fuori*, lo spazio esterno aperto alla osservazione degli altri.

Mantenendo le distinzioni fatte sulle comunicazioni del paziente, il primo contingente, e cioè la sofferenza vissuta e manifestantesi nei comportamenti, verrebbe a trovarsi nella categoria del *presente*, e contemporaneamente nell'ambito di una visione in termini di spazio, nel *fuori*, nell'esterno.

L'affioramento di ricordi e dei loro contenuti, spesso nodali per la comprensione delle vicissitudini psicologiche di un individuo, al pari delle immagini sia personali sia sovraperpersonali, troverebbero una loro naturale collocazione in un *dentro* più o meno profondo e comunque nella dimensione del *passato*.

Le immagini, i sentimenti, gli atti, le comunicazioni verbali, i silenzi che riguardano la relazione che il paziente vive con l'analista, vengono a trovarsi in una situazione meno chiara dei precedenti ceppi di prodotti psichici considerati. Infatti, mentre è evidente che essi appartengono al *presente* e che in questo momento temporale vengono espressi, paiono d'altra parte riemergere da un *passato* che tende con forza a sovrapporsi al presente ed a colorarlo di sé. E poi, in quanto espressi, sembrano, al pari di una sintomatologia clinica, centrarsi nel *fuori*, nella dimensione per così dire esterna della psiche.

L'esperienza condotta su questo tipo di materiale insegna però come queste presenze appartengano stret-

tamente al *dentro*, all'interiorità più intima e sconosciuta d'un insondato spazio psichico del paziente, al quale la relazione analitica ed il campo analitico offrono un ponte per la loro comparsa.

Anche il sogno, della cui origine inconscia non si può certo dubitare, sembra poi poter appartenere ad un *dentro* come ad un *fuori* ed al *passato* quanto al *presente*. Certamente questa ambiguità di collocazione attribuita al materiale onirico è funzionale alla tesi di questo mio discorso, ma tiene però conto del dato acquisito dall'esperienza per cui il sogno non è un prodotto a sé, autonomo dai contesti emotivi e relazionali nei quali si muove il sognatore, bensì un prodotto psicologico soggetto come tutti gli altri a tutte le costanti del funzionamento psichico del paziente all'interno della situazione analitica.

Il sogno infatti, e questo lo sappiamo bene, può divenire nelle dinamiche del transfert dono o rifiuto. oggetto di resistenza come di conoscenza. Dunque questo terzo gruppo di materiale psichico unitamente al sogno, sembra costituire una categoria ambigua e sfuggente sia nei riguardi del tempo sia nei riguardi dello spazio.

Questo materiale tutto viene dunque a costituirsi come una zona intermedia, un momento di *confine* tra passato e presente, uno spazio di *connessione* e di *distinguo* tra dentro e fuori. È questa una dimensione importantissima senza la quale non si dà alcun processo analitico: infatti questo materiale psichico, che si colloca tra spazio e tempo, è la materia del transfert, una congerie di immagini, sentimenti, idee, sogni, impulsi ai quali ben presto ogni altro contenuto cede il passo. Il transfert occupa la scena mentale del paziente ed il paziente lo riversa nel campo analitico destinato ad accoglierlo.

Abbiamo dovuto imparare che è solo a partire da questo nodo che può nascere un futuro, e questo futuro è strettamente legato alla possibilità di trasformazione di questo magma.

L'averlo potuto considerare come una comunicazione intermedia (che è *dentro* ed è *fuori*, ma che è anche a delimitare l'interno dall'esterno), il coglierlo nel-

l'attimo immobile dell'A/c *et nunc* a definire come una barra atemporale passato e presente, aiuta ad intuirne le intrinseche capacità trasformative.

Ma le trasformazioni di questo materiale avvengono in uno spazio ben preciso che è il *campo analitico*, e che va inteso come il contenitore ed organizzatore di quel possibile cambiamento che si potrà realizzare dopo che il lavoro sulla sofferenza e sulla biografia avrà potuto relativizzare le preesistenti aggregazioni complessuali.

Il *campo analitico* si stabilisce come quello spazio sotteso dalla relazione analitica e va a delinarsi all'interno della seduta analitica tra la presenza del paziente e quella dell'analista, costruito dalle delimitazioni portate dal contratto analitico e che il regolare ritmo delle sedute scandisce.

La presenza dell'analista nel campo richiama subito l'attenzione alla dimensione del controtransfert. E se non è possibile in questa sede discutere del basilare concetto di transfert (limitandomi qui ad indicarlo come quella modalità di funzionamento della psiche per il quale, una volta attivata una dimensione analitica, il paziente ripropone nel campo gli elementi positivi e negativi di nuclei e dimensioni del passato che lo tengono inconsapevolmente prigioniero) mi sembra assolutamente indispensabile entrare nel discorso del controtransfert, proprio per poter comprendere alcuni particolari della intima struttura del campo analitico.

A tal fine ritengo di poter definire il controtransfert nei termini più ampi, estesi ad abbracciare tutte le attività psichiche ed ogni esperienza e conoscenza dell'analista, da questi poste in essere in relazione al trattamento del paziente.

Questa definizione priva l'analista dell'avallo della Verità e lo pone, al pari del paziente, sul piano della soggettività; una soggettività della quale tuttavia è bene cogliere la portata ed i limiti.

Avendo considerato tra gli elementi di controtransfert le conoscenze alle quali l'analista di volta in volta può ricorrere, anche la teoria, almeno quando

la si consideri all'interno del campo analitico, viene a cadere nell'ambito della soggettività.

Il richiamo storico a C. G. Jung è ora pertinente ed opportuno.

Sappiamo bene come Freud si complimentasse con l'allievo e discepolo quando quest'ultimo gli dichiarava come il transfert fosse l'alfa e l'omega della terapia analitica.

E sappiamo anche come in seguito Jung, contrapponendosi alla nozione di transfert espresso dalle posizioni del Freud dell'epoca, segnalasse l'esistenza del controtransfert arricchendo così di un elemento prezioso le nascenti conoscenze analitiche sulla relazione terapeutica.

Tuttavia al riguardo Jung sembra essere alquanto contraddittorio, assumendo posizioni a volte ambigue a volte drastiche. È ambiguo quando propone come possibili delle psicoterapie analitiche prive di transfert e dunque di controtransfert (evenienze queste che le future conoscenze riveleranno inesatte), è drastico quando nelle terapie analitiche di maggior rilievo, quelle legate al tema dell'individuazione, il processo di trasformazione viene sottolineato come reciproco, la trasformazione investendo — perfino in un clima di comune inconsuetà — entrambi i componenti la coppia analitica.

Questa affermazione così netta potrebbe aver nuocuto allo studio del concetto di trasformazione ed anche a quello di controtransfert; tanto che il mondo junghiano è sembrato oscillare tra una opzione pedagogica ed uno stravolgimento confusivo. La materia è fortemente complessa ed ha condotto nel passato anche non remoto a difformi interpretazioni all'interno della scuola junghiana.

E se ne può senza soverchie difficoltà comprendere il perché.

La mente dell'analista è costituita infatti dalla stessa pasta della quale è costituita quella del paziente. Se il paziente, a fronte del desiderio di cambiare se stesso per uscire dalla sofferenza può titubare e temere la trasformazione che comporta la perdita

dei vantaggi secondari procuratigli dalla nevrosi, il terapeuta dal canto suo poteva resistere fortemente all'idea di un proprio cambiamento parallelo a quello del paziente, ed a quello scopo necessario, valutandolo come un mero contagio da parte della patologia dell'altro.

Voglio dire per inciso che la trasformazione reciproca avviene solo nell'amore e per l'amore, e non è certo la coppia amorosa il modello dal quale la complessa ed articolata relazione analitica, sorta dalle conoscenze post-pioneristiche, può trarre lumi.

È facile pensare allora che nel passato molte delle « trasformazioni » potessero essere indotte dal terapeuta sul paziente attraverso l'uso suggestivo di una autorità e di un sapere salvifico che, sconfinando nella Verità, lo illuminava di una luce antropologica. Non è certo questa una terapia come è possibile intenderla oggi, bensì una forma di pedagogia buona che non necessita dell'analisi dell'Inconscio né tantomeno della crescita dell'Io.

La confusività della reciprocità si dava invece quando si incontravano delle personalità patologiche forti, ininfluenzabili, che aderivano al linguaggio dell'Individuazione per usarlo come alibi per la propria nevrosi. In questi casi il terapeuta dell'epoca si costringeva inconsapevolmente, o ideologicamente, nella *imago* del *Salvatore*, usando del transfert come mezzo di pressione e vivendo un controtransfert non analizzato e deformato da un insano *furor sanandi*. Poteva accadere che l'analista, incarnatosi nel *Salvatore* dovesse a sua volta essere salvato dal salvando, con un evidente scambio di ruoli che semplicemente mimava la trasformazione.

L'attenta analisi dei fenomeni che intervengono all'interno del campo analitico permette però oggi di uscire dalle secche di due opposte posizioni, entrambe totalizzanti, cui una lettura di Jung potrebbe portare. La profondità delle sue esperienze e il suo particolare linguaggio immaginale, spesso espresso attraverso la cifratura dell'inconscio, necessitano di un lavoro di riflessione e di ridefinizione nel livello cosciente, attraverso l'uso di concetti e di parole

meno allusivi ma più maneggevoli, più precisi del duttile possibilismo di alcune immagini.

Mi sembra che oggi si possa fare chiarezza nella materia e mostrare ove e come le trasformazioni avvengono. Riprendiamo dunque il nostro discorso dal quale ci eravamo allontanati e guardiamo al microscopio il campo analitico, il luogo, giova ripeterlo, dove è possibile vedere in essere il controtransfert.

Il campo analitico è dunque uno spazio di pensiero costituito per il pensare, nel quale il paziente investe il proprio materiale, nel segreto tentativo di dare realizzazione al desiderio.

L'analista dal canto suo crea nella propria mente uno spazio per l'accoglimento di questo materiale, e costruisce questo spazio (così come ha costruito le modalità dell'incontro) al fine di offrirlo come spazio aperto alle parole del desiderio ma non alla sua realizzazione. Si costituisce così un campo che funziona da *cerniera* tra la mente del paziente che produce e quella dell'analista che accoglie e contiene per poter poi restituire.

Cercherò qui di schematizzare i principali movimenti psicologici attraverso i quali si pone nel campo il controtransfert, che viene qui osservato soprattutto in quei suoi aspetti che nascono in relazione a quel paziente specifico e come risposte immediate alla presenza di quel paziente.

Tralascierò qui di trattare quelle porzioni del controtransfert che preesistono all'incontro e che sono costituite dall'immagine del paziente ideale, dall'immagine del rapporto analitico ideale, dalla presenza della teoria, dell'esperienza e da altro ancora. Elementi tutti in un certo senso aspecifici che pure entrano in rapporto, o in conflitto, con quella parte del controtransfert che potrei definire specifico, e che del pari devono essere resi coscienti all'interno dell'autoanalisi che l'analista elabora nell'*A/c et nunc* della seduta.

Queste che possono essere recepite come mere « complicazioni », rappresentano al contrario un pallido corrispettivo del lavoro che l'analista svolge

nella propria mente. Ci si pone infatti nel *setting* con un particolare atteggiamento psicologico interno che nulla ha a che fare con i modi spontanei che si pongono in atto nelle normali relazioni tra le persone, ed anche in non poche forme semplicistiche di psicoterapia.

Credo opportuno far notare che l'esperienza offerta-gli dalla propria analisi, la crescita derivatane, e soprattutto il *training*, hanno esercitato l'analista a precisare i modi della sua presenza psicologica nel campo analitico, sia per quanto riguarda l'ascolto sia per quanto concerne i suoi interventi.

Alla « distanza », necessaria per un ascolto capace di osservare la situazione analitica come un *insieme*, si alternano momenti di un particolare tipo di « vicinanza » con il materiale del paziente: le immagini vengono temporaneamente accolte ed introiettate e, tramite una regressione attiva e temporanea nella quale l'analista si immerge, vengono poste in parallelo con materiale analogo. Ciò permette di cogliere nel loro intimo significato e di diagnosticare il livello della psiche del paziente dal quale sono emerse.

La restituzione avverrà solo dopo una serie di rimandi e di verifiche effettuate tramite l'associazione con altro e già ricostruito materiale del paziente; e comunque solo dopo che sarà compiuta quella ridefinizione dell'oggetto che testimonia dell'avvenuto passaggio dall'inconscio alla superficie e la traduzione in quel linguaggio del conscio che nutre l'Io e ne allarga i confini.

Processi analoghi avvengono per le attività immaginative che l'analista svolge nel corso della seduta, così come pure per i sentimenti e le emozioni che si possono sviluppare e che vengono utilizzati dall'analista come oggetti psichici dai quali estrarre conoscenze sulla situazione che si svolge nel campo analitico.

Questa breve ed approssimativa incursione dentro la mente dell'analista mostra come nel processo analitico vi sia distanza e contatto, ed anche trasformazione. Non vi è però confusività o alternanza di ruoli

e neppure, evidentemente, un'applicazione di principi antropologici, estratti magari dal codice del buon genitore.

Il campo analitico è dunque uno spazio mentale condiviso e costituito sia dal paziente, sia dall'analista. Questa sua qualità poligenetica sembra possedere alcuni punti di analogia con il materiale di transfert per il quale, da un certo punto di vista, avevo potuto parlare di ambiguità.

Infatti, al confluire nel transfert di passato e presente, si può porre in parallelo nel campo analitico la sequenza presente/passato/presente che il lavoro mentale dell'analista realizza in tempi brevissimi. Del pari la collocazione del transfert in una particolare configurazione spaziale trova riscontro nell'elaborazione fuori-dentro-fuori svolta dall'analista tra il momento del contenimento e quello della restituzione. Dunque transfert e campo hanno in comune diversi elementi che ne facilitano poi il rapporto. I modi della trasformazione cui accennavo prima mostrano come tale sorta di omogeneità non sia casuale, e bensì necessaria a quelle azioni psichiche di differenziazione, filtro, diversa aggregazione, ridefinizione del significato che vanno a costituire i principali momenti trasformativi.

Ai contrario debbo ritenere che le posizioni univoche determinino sia per le situazioni sia per gli individui delle condizioni di stallo e di isolamento (nel passato come nel presente, nel dentro come nel fuori). Queste evenienze di sequestro sono le più lontane e le più estranee da quella condizione del mettere-insie-me, che rappresenta una modalità simbolica capace di fare entrare in relazione gli opposti.

L'introversione non temperata dal rapporto con l'oggetto esterno può divenire una franca patologia, così come l'estroversione che non consente il dialogo con le immagini interne è un impoverimento antropologico che può assumere connotati psichiatrici. Il tipo di rapporto che si realizza fra transfert, campo analitico, controtransfert, è quello che rifugge dalla rigidità *de\lVaut-aut* a favore della dimensione del come se. Una posizione che va conquistata per po-

ter essere subito perduta al fine di acquisire nuove polarità da ricondurre nel come se; e ciò in un incessante divenire dell'Inconscio che solo la morte della ragione deve poter arrestare. Un progetto, scientifico se si vuole, l'unico possibile nel nostro lavoro, che può realizzarsi solo quando si consideri l'acquisito come un polo della conoscenza che va necessariamente integrato con l'acquisibile, con il conoscibile.