

Dolore e sofferenza dell' analista

Maria Teresa Colonna, Firenze

La sofferenza e il dolore pare debbano essere parte integrante della nostra esperienza di vita.

Per il suo contatto con gli uomini, ed il suo interessamento a loro, non sfugge al dolore nemmeno il Dio biblico, ne vi si sottraggono gli dei dell'Olimpo, coinvolti nelle passioni umane, nei desideri irrealizzati e sempre soggetti al realizzarsi della volontà del Fato.

Il dolore appare dunque come una situazione archetipica e rappresenta quella condizione esistenziale alla quale non si sfugge e che da sempre accompagna la vita dell'uomo.

Non vi è nessuna condizione umana che sia al sicuro dal dolore, dice Ernst Jünger, solo chi è completamente sottratto alla realtà è immune dal dolore.

L'umanità nella sua storia è stata coinvolta dall'esperienza del dolore e ad essa ha voluto dare un senso, tentando in qualche modo una giustificazione. Scrive S. Natoli (1) « Il dolore è un'esperienza a suo modo originaria. L'umanità provata dal dolore, si cimenta con esso e tenta varie risposte: ora lo sublima, ora lo svilisce, ora lo vanifica come appa-

(1) S. Natoli, *L'esperienza del dolore*, Milano, Feltrinelli, 1987, p. 11.

renza, ora lo percepisce come ineluttabilità. Il dolore come contrassegno di ciò che esiste, diviene allora occasione di prova e di giudizio per l'intero senso dell'esistenza ».

(2) *Ibidem*, p. 20.

Per quanto si sia preparati, il dolore al momento in cui colpisce, inchioda, « comprime ed obbliga » (2), come esperienza inevitabile è dunque un'esperienza radicale, una esposizione al pericolo della perdita di sé.

Per Natoli « esso incide in modo determinante sulla valutazione della realtà, sulle decisioni, e sul modo stesso di fare esperienza... », il dolore sembra dunque la condizione esistenziale che ci mette alla prova, e che da un diverso orientamento all'interno dell'esistenza.

Il dolore è oggi comunemente inteso come qualcosa che può e deve essere dominato, vi è sempre un tratto comune che caratterizza l'esperienza del dolore, credere che l'uomo possa tecnicamente eliminarlo, per cui viene sempre associato ad una proposta terapeutica.

Nella sua percezione immediata l'esperienza del dolore è esperienza di perdita, di una privazione di qualcosa su cui si era orientata la propria carica libidica.

J. Sandler (3) che si è occupata di questo problema, ha ipotizzato che se i processi psichici e biologici si svolgono armoniosamente e in modo integrato, generano un tono psichico di benessere, al contrario quando un individuo, per un conflitto psichico, in virtù delle sensazioni spiacevoli che lo accompagnano si trova in uno stato di tensione, il sentimento di benessere viene alterato; sembra dunque fondamentale nello sviluppo e nel

(3) J. Sandler, *La ricerca in psicoanalisi*, Torino, Boringhieri, 1980.

funzionamento umano che si tenda sempre a mantenere o ristabilire uno stato di cose cui si associano sentimenti di benessere.

È significativo per Sandler il ruolo che gioca il sentimento di benessere, il dolore psichico testimonia « la discrepanza esistente tra la rappresentazione dello stato del Sé attuale e la rappresentazione di uno stato ideale del Sé (4) o di uno stato ideale

(4) *Ibidem*, p. 179. Il Sé

desiderato che può basarsi sul ricordo di un precedente stato di soddisfazione.

Il dolore pare agire come stimolo per la messa in moto e la regolazione delle risposte adattive dell'individuo e, fra le varie risposte, vi è anche la depressione. Dal punto di vista delle pulsioni, per Sandler la risposta normale al dolore è l'aggressività, ma l'incapacità di difendersi dal dolore, di scaricare l'aggressività o di ridurre un investimento di desiderio, può condurre ad una risposta di tipo depressivo. Le risposte possibili al dolore dal punto di vista dell'io sono dunque più d'una, la più significativa e migliore è sempre la sua rielaborazione. In una modalità simile al processo di rielaborazione del lutto, il che implica la richiesta di un abbandono di quegli stati ideali perduti, e la loro sostituzione con nuovi ideali, in sintonia sia con l'io che con la realtà. Non sempre questo processo, che nella vita si verifica prevalentemente nei momenti di sviluppo e passaggio, avviene, il suo fallimento e la capitolazione di fronte al dolore, portano per Sandler a quella reazione depressiva che è in realtà solo un modo per prendere tempo, per determinare una riduzione del dolore, ma che « di per sé non ha come scopo il recupero » (5).

Per altri autori, il dolore è stato restrittivamente definito come esperienza spiacevole riferita a danni di tessuti, relativa quindi al corpo, per Sandler invece (6) « ogni dolore è 'psichico', e consiste essenzialmente in uno stato affettivo spiacevole che può essere associato ad un ampio spettro di contenuti ideativi ».

Il dolore dunque non andrebbe considerato esclusivamente come una particolare qualità emotiva associata al dolore fisico, ma « come un elemento comune a tutti gli stati affettivi spiacevoli » (7). Ogni dolore è dunque psichico in quanto rappresenta una particolare forma di esperienza.

Relativamente alle componenti ideative del dolore, possiamo sostenere che l'individuo prova un sentimento di dolore in concomitanza con uno stato di

nel concetto di Sandler è diverso dal concetto del Sé di Jung. Per Sandler si tratta « di un modello psichico che si sviluppa sulla base dell'esperienza sensoriale, inclusa l'esperienza del nostro stesso comportamento, e agisce come schema di riferimento che modifica continuamente le nostre esperienze conscie e inconscie e anche il nostro comportamento ».

Vedi: J. Sandler, *La ricerca in psicoanalisi*, pp. 89-132.

(5) *Ibidem*, p. 172.

(6) *Ibidem*, p. 178.

(7) *Ibidem*, p. 178.

discrepanza ideativa tra l'immagine che l'individuo ha della situazione da un lato e la rappresentazione ideale dall'altro, come « indice di discrepanza tra la rappresentazione ideale e attuale del Sé ».

Nel tentare di mettere a fuoco questa materia, parlando di dolore mentale, si rischia di circoscrivere una materia molto vasta; un sguardo interessato sull'esperienza del dolore, esige dunque di riconoscerlo quando lo si incontra, in sostanza di coglierlo là dove si trova.

Nella letteratura sull'argomento, colpisce la scarsità di lavori dedicati espressamente al tema del dolore dell'analista, quel dolore mentale che è invece di interesse quotidiano nella prassi analitica.

Se è la vita stessa, come abbiamo visto, che non può sfuggire a questa condizione archetipica del dolore, a mio parere non potrà sottrarvisi nemmeno quella particolare condizione esistenziale nella quale siamo prevalentemente e quotidianamente impegnati noi analisti: la situazione analitica. Il tema del dolore in analisi è stato dibattuto quasi esclusivamente dall'angolazione del paziente, penso possa essere interessante affrontare invece il tema del dolore dell'analista.

Freud stesso si è accostato al dolore in maniera non sistematica, il termine dolore in senso specifico, nei suoi scritti non diviene mai oggetto di uno studio particolare, purtuttavia quanto il dolore abbia personalmente impegnato la vita di Freud ci perviene sia dalle biografie sia dalle lettere personali. E come Freud sia riuscito a sopportare questo dolore, risulta in particolare da una lettera indirizzata a Lou Salomè (1925) «c ...La vita non mi attrae più intensamente. Uno strato di insensibilità mi avvolge sempre di più, e lo constato senza lamentarmi. Si tratta anche qui di un decorso naturale, una specie di inizio del divenire anorganico. Credo che lo chiamino ' serenità della vecchiaia '. L'oppressione creata da un numero infinito di sensazioni fastidiose che non danno tregua deve aver creato precocemente questa mia disposizione a percepire tutto ' sub specie aeternitatis ' ».

Il suo profondo e intenso legame col dolore, del quale in *Inibizione, sintomo e angoscia*, ha fatto oggetto di studio sia per l'origine che per il significato, ci appare da una delle ultime lettere indirizzate (15 giugno 1939) a Marie Bonaparte: « ... Il radio ha ricominciato a divorare qualcosa, causando dolori e fenomeni di intossicazione, ed il mio mondo è ritornato ciò che era prima, una piccola isola di dolore, che galleggia in un oceano di indifferenza ». Rivolgendosi ora al pensiero teorico di Freud, nelle sue prime teorizzazioni relative all' 'astinenza', Freud scriveva (8): " Nella misura del possibile la cura analitica deve essere effettuata in stato di privazione, di astinenza », dunque la tecnica fa obbligo al medico di rifiutare al paziente il soddisfacimento dei bisogni libidici della traslazione, evitando però di metterli a tacere e lasciando che in lui persistano sia i bisogni che i desideri quali forze propulsive al lavoro e al mutamento.

(8) S. Freud, «Vie della terapia psicoanalitica» (1918), in *Opere 1917-1923*, Torino, Boringhieri, 1977, p. 23.

Il problema dell'astinenza in analisi nei suoi duplici aspetti, è già stato ben evidenziato da J. Cremerius (9), ci troviamo infatti di fronte a due aspetti della tecnica, poiché se è scontato che il paziente deve rinunciare a soddisfare le pulsioni di traslazione, è evidente che anche l'analista, nel rapporto con il paziente, deve ovviamente trattenersi dal soddisfare i propri bisogni.

(9) J. Cremerius, « La regola psicoanalitica dell'astinenza », in *Psicoterapia e Scienze umane*, anno XIX, n. 3, 1985, pp. 3-36.

Il tema dell'astinenza dell'analista si pone dunque molto precocemente nell'interesse di Freud, preoccupazione che pare non lo abbia mai più abbandonato. La preoccupazione per la controtraslazione, « una fortuna nella sfortuna » (10), che Freud sentì come una minaccia per la psicoanalisi, al momento in cui fosse palesemente divenuta nota, giustifica la lettera che nel 1911(11) egli scrisse a Jung: «L'articolo sulla controtraslazione che mi sembra necessario non dovrebbe essere stampato bensì circolare tra noi in copie ».

(10) *Lettere tra Freud e Jung*, Torino, Boringhieri, 1974, p. 248.

Quella ' pelle dura ' dunque che egli molto precocemente prescrive a Jung, momentaneamente invischiato nel controtransfert con Sabina Spielrein, è quel « blessing in disguise » (12) come egli lo chiama-

(11) *Ibidem*, p. 512.

rà che, permetterà agli analisti futuri di dominare la controtraslazione.

(13) *Ibidem*, p. 145.

E ancora, sempre riferendosi alla traslazione in una lettera del 1909 a Jung, Freud (13) aggiunge: «Esperienze del genere, sebbene dolorose, sono necessarie e difficilmente ci si può sottrarre ad esse. Solo dopo averle vissute si conoscono la vita e ciò con cui si ha a che fare. Quanto a me, non ci sono cascato del tutto, ma alcune volte mi ci sono trovato assai vicino e ho avuto un *narrow escape...* ».

(14) J. Cremerius, « La regola psicoanalitica dell'astinenza », in *Psicoterapia e scienze umane*, anno XIX, n. 3, 1985, pp. 3-36.

J. Cremerius (14), in un suo recente articolo ci fa notare quanto questa esigenza teorica di Freud fosse poi nettamente in contrasto con il suo procedere terapeutico. Ciò che ci sembra particolarmente interessante per il tema che vogliamo trattare, è che Freud stesso, « per uscire dal dilemma di questa contraddizione », creasse un duplice concetto di traslazione: esisterebbe una traslazione 'nevrotica', distinta da una traslazione 'inoffensiva'. Nella traslazione nevrotica Freud, assolutamente neutrale, si limitava ad interpretare, quando egli pensava invece di trovarsi di fronte alla traslazione inoffensiva, diveniva molto più personale, parlando anche di sé e delle proprie esperienze.

A parere di Cremerius (15), è proprio questa suddivisione della traslazione, che impedì a Freud di vedere che di fatto « nella sua prassi egli faceva diversamente da quanto aveva stabilito sul piano teorico ».

(15) *Ibidem*, p. 14.

Cosa può aver indotto Freud ad una contraddizione così evidente sul piano teorico e clinico da condurlo dal 1919 in poi ad altre trasgressioni, come analizzare non solo colleghi che precedentemente erano stati suoi collaboratori, ma a prendere in analisi anche la figlia Anna?

Un'ipotesi che si può formulare è che Freud stesso non sia stato insensibile e immune alla sofferenza dell'astinenza e che la scappatoia della traslazione inoffensiva, durante la quale egli riusciva ad esprimere il suo vero Sé, gli abbia permesso di sopportare il dolore del lavoro analitico in astinenza, protratto per circa dodici ore al giorno.

Veniamo dunque al nocciolo del problema, a quell'aspetto del dolore in analisi che mi sembra possa interessarci personalmente, il dolore mentale dell'analista e soprattutto al senso e all'importanza che questo dolore può assumere nel lavoro analitico stesso.

Scorrendo la letteratura sull'argomento, mi sembra ci si trovi spesso di fronte ad una mitologia della situazione analitica, Little(16) parla ad esempio del « mito dell'analista impersonale ». Uno di questi ideali e la sua specifica espressione analitica, è l'ideale dell'obiettività e dell'analista che non soffre a lavorare in astinenza.

Aleggia per così dire, una sorta di modello ideale dell'analista e quindi di analisi, con le sue strette e precise regole, « altrimenti non è analisi », modello che ci pare sottenda un concetto un po' senex dell'analisi stessa.

Hillman(17) ha sempre sostenuto, anche in passato, che si va in analisi alla ricerca di Eros, e che l'analisi è rimasta uno dei pochi luoghi ove il sentimento viene ancora preso sul serio; se ciò è ancora vero, il mantenimento del setting diviene uno dei tanti ma non l'unico motivo di sofferenza dell'analista nel suo lavoro.

Personalmente, ho sempre provato sorpresa oltre che curiosità verso quegli analisti che, nel lavoro analitico, a loro dire, « si trovano sempre bene ». Accade spesso di incontrare colleghi più esperti o più giovani, i quali dichiarano di stare benissimo nel setting analitico. Viene così da chiedersi che cosa accade in tali situazioni.

Non si è ancora riusciti a costituirsi la necessaria ' pelle dura ' o la pelle è già di per sé troppo dura? Si tratta di un benessere fusionale o di altro? Il motivo di questo interrogativo nasce dal fatto che non solo il dolore mentale nell'analista non mi pare evitabile, ma addirittura mi pare necessario ed utile al processo terapeutico stesso. Non intendo definire e identificare il dolore dell'analista con il dolore invasivo del paziente, in questo caso l'analista che, per mancanza di filtri o per

(16) M. Little, « Counter-transference and the patient's response to It », in *International Journal of Psychoanalysis*, 1951, 14.

(17) J. Hillman, // *mito dell'analisi*, Milano, Adelphi, 1978.

la sua storia personale ne viene invaso, non ha più in analisi molta agibilità. Se il paziente non può o non riesce a contenere il dolore, l'analista ha invece la possibilità, acquisita col suo training, di avere dei filtri. Sappiamo che questo è il modello analitico, ma penso non dovremo arrivare a quegli eccessi descrittici umoristicamente e criticamente da Stones(18): il riuscire cioè a raggiungere faticosamente e come ottimale al lavoro quella ' espressione da pecora ', vivamente consigliatagli dai propri didatti.

(18) Citato da J. Cremerius, « La regola psicoanalitica », op. cit., p. 11.

Nell'articolo di Cremerius, che pure sembra occuparsi di questo tema più criticamente, in relazione al tema dell'astinenza, si parla molto ma quasi esclusivamente della frustrazione e del dolore del paziente, della sua sofferenza per il mancato soddisfacimento dei suoi bisogni libidici ma si ignora quasi del tutto il versante dell'analista.

Si tratta spesso nella letteratura della ferita narcisistica e della depressione dell'analista, ma poco del dolore mentale dell'analista il quale è invece particolarmente esposto sia alla sofferenza che al dolore, (tenteremo successivamente di dare una definizione di ambedue) per ragioni, sia interne all'analisi che per ragioni interne alla sua stessa psiche.

Pur non essendo mai i due fattori nettamente separabili, tratteremo subito di alcune ragioni interne all'analisi. Il dolore è presente ad esempio nel contenere la vitalizzazione del paziente nella seduta, il lavoro analitico comporta ' comprendere ' i problemi il che porta a risolverli, mentre non li risolve l'attivazione ne lo spingere il paziente verso qualcuno o qualcosa. G. Maffei sostiene che « il contenimento psichico (19) non può non avere in sé una quota di dolore: se il dolore è negato, il paziente può percepire che il proprio terapeuta è sostanzialmente indifferente e questa frustrazione troppo dura può anche condurre ad un inaridimento psichico: il dolore deve esistere ma non deve inaridire... ».

(19) G. Maffei, « Psiche e legge », *Rivista di psicologia analitica*, n. 34, 1986.

Se il terapeuta è sedotto dalla proposta del paziente, questi può avvertire « che il terapeuta non ha capito l'inevitabilità del dolore e può avere reazioni di

abbandono legate al fatto che il terapeuta lo ha lasciato solo con la sua tematica più dolorosa ».

Il dolore, oltre che per i problemi tecnici dell'analisi, è sempre presente per i temi che sono oggetto stesso dell'analisi del paziente e che, per fatti storici, risvegliano controtransferalmente dolore nell'analista.

Il dolore appare dunque come una condizione quasi fisiologica dell'analisi, ma la sua presenza e la percezione della condizione dolorosa da parte dell'analista è ciò che mantiene vivo il processo, la mancanza di questa percezione possiamo anche ipotizzare indichi il pericolo di una fusione.

L'analista dovrebbe saper entrare nel dolore sia del paziente che del proprio, fino a raggiungere una sorta di raffreddamento che gli permetta di mantenere un nucleo separato e distante, poiché l'amore non cura, come giustamente sostiene G. Maffei ma semmai implica fusione.

Sembra che l'analista debba trovarsi tra due estremi, da un lato egli deve raggiungere come un raffreddamento che lo porti ad essere obiettivo, dall'altro non dovrebbe arrivare a quel congelamento che non gli permette più di percepire la condizione dolorosa. Non dovrebbe quindi esservi la necessità che l'analista arrivi a quella assurda condizione psicologica definita ' espressione da pecora '.

L'analista da una parte vive il raffreddamento, che può condurlo però al congelamento, dall'altra la polarità dell'amore e la fusione psicotica; poiché l'analisi è un'arte creativa, con Erich Neumann sappiamo che l'uomo creativo è sempre sull'abisso e sempre porta su di sé il giogo della tensione degli opposti, dalla fusione, alla seduzione erotica, agli agiti, alla mancanza di empatia sino al congelamento, alla distanza fredda e saturnina.

L'interpretazione, nel lavoro analitico, può divenire il canale rassicurante in cui rifluisce il dolore dell'analista, e un'ipotesi è che sia proprio questo dolore a dare quella trama emotiva per cui l'interpretazione passa e diviene più efficace.

Che il dolore sia una condizione insita nel lavoro

dell'analista ce lo dicono molte altre cose: nella situazione analitica si ha spesso l'illusione di essere in due, ma la situazione è invece sempre 'altra', ne si può trascurare di vedere come l'analista sia particolarmente esposto al dolore che certi pazienti provocano; anche nella più riuscita delle analisi, sullo sfondo vi è sempre la separazione, la fine dell'analisi ed in sostanza come presenza inquieta, la morte.

Se tentiamo dunque di guardare il problema del dolore dal punto di vista delle dinamiche interne dell'analista, non potremo ignorare la situazione di isolamento in cui egli si trova; la realtà analitica con l'intensità individuale dei rapporti che si creano in essa può catturare la sua attenzione e la sua energia molto più delle vicissitudini della vita reale e concreta creando molte aspettative, con una discrepanza spesso dolorosa della realtà che poi si realizzerà invece nel suo lavoro.

In passato A. Carotenuto ha descritto molto bene la psicopatologia dell'analista, proponendo che la vocazione analitica debba rifarsi ad una problematica inerente i rapporti oggettuali precoci. Egli scrive a questo proposito (20): «L'inconscio desiderio di ristabilire una relazione vissuta drammaticamente rende efficace il lavoro del terapeuta che si avvale nel suo lavoro di determinate caratteristiche emergenti dalla sua particolare situazione originaria ».

(20) A. Carotenuto, « Psicopatologia dell'analista », in *Rivista di psicologia analitica*, n. 2, 1972, p. 424.

Carotenuto a questo proposito si sofferma sul concetto di frattura dell'asse Io-sé, dove il procedimento analitico è considerato come un tentativo di risanare il danno subito. Ma a differenza del paziente in cui il danno, grazie all'analisi, si concretizza in una effettiva riparazione, è probabile che l'analista, malgrado la sua prolungata analisi non riesca a saldare la frattura del suo asse, per cui « spinto all'introspezione per il continuo disagio, sublima il dolore nell'attività analitica » (21).

In molti processi analitici anche nei più riusciti, per lunghe fasi l'analista è costretto a resistere al dolore della negatività e della distruttività, veri attacchi all'empatia e al lavoro che i pazienti agiscono, e do-

(21) *Ibidem*, p. 427.

vrà tener conto che, anche la fine di un'analisi ben riuscita, riproporrà sempre quella prima esperienza fondamentale di separazione e di scissione dell'asse lo-sé ipotizzata da E. Neumann e riproposta da A. Carotenuto come motivo della psicopatologia dell'analista.

Se la spinta alla riunificazione dell'Io con il sé originario è con probabilità il processo inconscio alla base della vocazione analitica, vi sono poi altre carenze, come la carenza fondamentale secondo Balint, che si fanno sentire a parere di Carotenuto nel lavoro (o vocazione al lavoro) analitico.

L'analista, grazie ai tratti schizoidi della propria personalità, alla spinta verso la riunificazione dell'asse lo-sé e alla carenza fondamentale, è dunque in grado di svolgere in modo efficace il suo lavoro, ma egli ha scelto una professione dove rivivrà di continuo la situazione originaria nel tentativo di renderla, se possibile, più sopportabile e meno dolorosa.

Potrebbe essere opportuno ricordare anche altre situazioni, che sono tipiche del lavoro dell'analista, nel suo saggio sugli *Elementi distruttivi dell'analisi*, A. Guggenbuhl-Craig (22) ha descritto a tale proposito il problema dell'archetipo del medico-ferito e delle sue scissioni, come una condizione psichica dell'analista tipica ed abituale, anche se pericolosa. L'analista si trova dunque oltre che in una posizione di estrema solitudine, a contatto giornaliero con temi come l'angoscia, la sofferenza, la morte, dove la vita non gli offre nessun modello di risposta.

(22) A. Guggenbuhl-Craig, « Elementi distruttivi nell'analisi », in *Rivista di psicologia analitica*, n. 11, 1971.

Nell'amore di traslazione, nelle sue pulsioni edipiche, l'analista è particolarmente esposto alla seduzione ma fra le tentazioni che lo assediano, le richieste eterosessuali, sono spesso il male minore, poiché l'analista deve essere veramente a prova di ogni tentazione per l'efficacia di un'analisi. Come sostiene Roy Schafer (23), egli sarà sempre più esposto di altri ai potenti bisogni di soddisfazione narcisistica, dove egli sarà tentato di usare il lavoro analitico per incrementare fantasie grandiose, e per « ' usare ' l'analizzando invece che lavorare per lui ». In « The Metapsychology of the Analyst », (1942),

(23) R. Schafer, *L'atteggiamento analitico*, Milano, Feltrinelli, 1984, p. 37.

(24) R. Fliess, «The Metapsychology of the analyst», in *Psychoanalytic Quarterly*, II, pp. 211-227.

(25) R. Schafer, *L'atteggiamento analitico*, op. cit., p. 46.

(26) *Ibidem*, p. 57.

(27) *Ibidem*, p. 59.

Robert Fliess (24) sostenne che gli analisti hanno un « lo di lavoro » capace di vere « prodezze di empatia », il che spiega il perché gli analisti riescano a volte ad empatizzare così bene e molto meglio nelle situazioni analitiche che in quelle personali; questo lo di lavoro corrisponde a parere di Schafer (25) al secondo sé dell'analista simile a quello degli artisti.

Ma poiché il lavoro dell'analista si svolge con più pazienti, e con ognuno egli è costretto ad organizzare molti secondi sé necessari ai diversi procedimenti analitici, l'analista può presentare spesso una certa « dispersione d'identità » (26).

Lo strutturarsi nell'analista di questo secondo sé analitico, lo pone nella scomoda e dolorosa situazione di dover momentaneamente tralasciare molti aspetti del suo vero Sé che può emergere invece nelle situazioni non-analitiche.

La necessità dunque di controllare il proprio senso d'essere ' integro ', di non disperdersi in una relazione come quella analitica che Schafer ha giustamente chiamato relazione fittizia, e la difficoltà di fronte agli attacchi all'empatia, che a parere di Schafer pongono l'analista nella difficile situazione che il suo secondo sé, (di lavoro) debba essere preparato « ad empatizzare con questi dilemmi, il che significa spesso empatizzare con la disperazione » (27).

C'è nel lavoro analitico, anche in quello che procede nel migliore dei modi, una tensione inquieta e dolorosa che non potrà mai essere del tutto eliminata, gli analisti preparati sanno infatti che i loro analizzandi risponderanno all'aiuto terapeutico con resistenza e ambivalenza; per Roy Schafer che ha ampiamente trattato l'argomento, è evidente che gli analisti si aspettano fin dall'inizio un lavoro impegnativo che metterà a dura prova le loro capacità e la loro pazienza, ma essi sanno anche che non avranno la possibilità o il diritto di sentirsi delusi, frustrati o impazienti perché ognuno di questi stati d'animo, anche se dolorosi e giustificati, sono indicativi solo di un controtransfert che necessiterà di una accurata elaborazione.

Essi sanno bene invece che dovranno imparare ad empatizzare (28) « con la disperazione implicita negli attacchi all'empatia e a tutte quelle strategie messe in atto per sabotare l'attività dell'analista ».

Abbiamo visto le varie e numerose situazioni dolorose e di disagio che l'analista incontra nel suo lavoro, per ragioni o contingenti all'analisi stessa, o per il risvegliarsi in lui di problemi relativi alla propria patologia, li non riconoscere queste situazioni difficili e le conseguenti componenti dolorose inerenti al lavoro analitico, sottende a mio parere un aspetto eroico del sé di lavoro dell'analista oltre che un concetto sacrificale su cui si impronta l'analisi stessa.

Il dolore mentale dell'analista nell'analisi fa parte dell'analisi stessa, è inevitabile ed è una difesa dalla vita non affrontarlo; interrogiamoci anche noi, come ha già fatto A. Carotenuto, su che « tipo di personalità deve avere un uomo il cui compito consiste nel far accettare il dolore come parte della vita ».

Il modello ideale dell'analista che giunge ad una sorta di raffreddamento congelato, implica un'analisi all'insegna del senex e una coscienza analitica modellata sul principio archetipico della freddezza della durezza e (29) « dell'esilio dalla vita ».

Il dolore mentale in analisi e dell'analista è dunque un fatto abbastanza ricorrente, sappiamo però come siamo collettivamente abituati a reagire al dolore, tentando sempre di annullarlo o di sublimarlo. In questa ricerca si tenterà di sostenere quanto la percezione del dolore da parte dell'analista sia invece utile al processo analitico stesso.

(29) J. Hillman, *Senex e puer*, Padova, Marsilio, 1973.

Il primo stimolo d'interesse è nato come abbiamo già visto dalla strana contraddizione in Freud tra teoria e tecnica in particolare, relativamente al problema del transfert oggettivo e nevrotico. Sebbene Freud (30) avesse affermato che « la tendenza della vita psichica è quella di diminuire la tensione interna dovuta a stimoli », in alcuni casi sembra che una certa quantità di dolore possa essere psicologicamente necessaria, Freud stesso l'ha sostenuto.

(30) S. Freud, « Al di là del principio del piacere » (1920), in *Opere W1-1923, op. cit.*, p. 241.

(31) S. Perry, « Il bisogno di dolore », in *Psicoterapia e scienze umane*, n. 3, 1984, pp. 64-83.

Vale la pena a tale proposito citare un recente articolo di S. Perry (31), sull'esperienza da lui fatta in un centro di ustionati, sul ' bisogno di dolore '. Nella sua ricerca Perry poté rendersi conto non solo che i pazienti stessi temevano di non soffrire (almeno in parte), durante la terapia e la loro degenza, ma che l'uso di certi analgesici determinava un forte disagio nello staff dei medici e degli infermieri poiché i pazienti privati del dolore davano l'impressione di essere vivi ma, di non essere ' persone '. Il dolore nel paziente assolveva dunque per lo staff a due funzioni: rendeva il paziente un'entità definita, una persona separata dagli altri e da loro stessi, ma a livello più profondo confermava che il paziente era vivo, queste due funzioni appaiono strettamente collegate. Il processo si riassumerebbe in questi termini, dolore, percezione di sé, consapevolezza di essere vivi.

L'idea che il dolore aiuti ad avere una percezione del proprio Sé non è certo una novità. In *L'io e l'Es* Freud (32) scrisse « Il modo con cui noi impariamo a conoscere meglio i nostri organi durante una dolorosa malattia è forse un modello del modo con cui in generale arriviamo a formarsi un'idea del nostro corpo... ».

(32) S. Freud, «L'io e l'Es» (1923), in *Opere, 1917-1923, op. cit.*, p. 488.

Freud prosegue spiegando che si acquisisce la percezione di sé via via che si sperimenta, attraverso il dolore e le altre sensazioni, il mondo esterno e si raggiunge una percezione della barriera fra ' me ' e ' non me '.

Nel caso studiato da Perry, gli ustionati deprivati del dolore, venivano angosciosamente percepiti e descritti dallo staff come ' feti ', come se in essi non ci fosse una barriera, e di conseguenza non fossero persone cioè individui distinti.

Il bisogno di dolore, esprime la necessità di preservare una differenziazione tra il sé e l'oggetto, oltre che ad evitare un pericolo di fusione. Altre osservazioni di questa esperienza ci indicano che il dolore non solo contribuisce alla percezione del proprio sé, ma che senza di esso alcuni arrivano a sperimentare una vera dissoluzione dell'io.

È noto che l'uso di certi farmaci anestetizzanti fa sì che certi pazienti gravemente ustionati, divengano infatti anestetici al dolore, ma contemporaneamente anche psicotici e, vista la mancanza di alterazione delle funzioni cognitive, pare che sia alla totale assenza del dolore da imputarsi l'insorgere della psicosi.

Che il dolore possa assumere un ruolo significativo nella definizione del sé del paziente, è avallato dalla osservazione di Perry di quel particolare caso in cui ci descrive la terrificante esperienza di un paziente ustionato, immobilizzato e completamente anestetizzato, che non aveva più modo di percepire se quello che gli stava accadendo e quello che sentiva, fosse all'interno o all'esterno di se stesso.

In // *disagio della civiltà* Freud (33) descrive il medesimo processo: « Il riconoscimento di un mondo esterno ' al di fuori ' è reso possibile dalle frequenti, svariate e inevitabili sensazioni di dolore e di dispiacere... Si arriva ad imparare un sistema con cui, tramite una precisa direzione delle proprie attività sensoriali e una appropriata attività muscolare si riesce a differenziare tra cosa è intorno — quello che fa parte dell'io — e cosa è esterno — quello che fa parte dell'ambiente ». In questo passaggio Freud spiega come il dolore contribuisca alla differenziazione del sé.

(33) S. Freud, « Il disagio della civiltà » (1930), in *Opere 1930-1938*, Torino, Boringhieri, 1978, p. 560.

Relativamente alla dinamica che rendeva i pazienti di questo centro ustionati più attenti al dolore, dobbiamo riconoscere che essi lottavano nella più regressiva e minacciosa delle circostanze per mantenere una coerente percezione di sé e per confermare di essere vivi.

Sulla significatività del dolore mi sembra di poter scorgere una qualche analogia tra questi pazienti ustionati che, incapaci di definire se stessi attraverso il movimento (poiché percepiscono varie zone di sé come morte), focalizzano l'attenzione sul dolore per mantenere una percezione del sé, e l'analista che, in quel processo di raffreddamento obiettivo, in quella apparente 'immobilità' in cui deve per forza tenere a bada certe zone della propria psiche,

oltre che il proprio sé (a favore di un sé di lavoro), la percezione del proprio dolore mentale possiamo pensare, l'aiuti a mantenere viva la percezione del suo vero sé.

Possiamo così ipotizzare che nel lavoro analitico, specialmente in quei casi in cui gli attacchi all'empatia e al lavoro sono particolarmente gravi, a conferma che il processo analitico è invece ancora vivo e vitale, la percezione del dolore mentale dell'analista relativo alla situazione, evita la fusione con le forze distruttive del paziente, ed è allora che la percezione del dolore, può costituire la messa in moto di un processo di trasformazione. Nel processo analitico, il dolore mentale dell'analista insorge particolarmente quando messaggi inconsci del paziente evocano nell'analista un contatto con gli aspetti più arcaici del proprio sé in collusione con gli aspetti arcaici del sé del paziente, caratterizzando allora in ambedue quella immobilità indistinta, che nega e distrugge ogni possibilità di relazione e relazionabilità.

Il riconoscimento doloroso di questo aspetto arcaico, con il senso di impotenza che genera, indica di per sé non solo un mutamento, una riflessione acuta e dolorosa su di sé, ma anche la capacità di limitarsi e di contenersi. Il dolore nasce dalla necessità per così dire che l'io reale dell'analista, rinunci al piacere delle esigenze conservatrici degli aspetti più arcaici del sé o della psiche, al fine del costituirsi, nella coppia analitica di un rapporto terapeutico e di conoscenza. Vorrei dunque sostenere non solamente l'ineliminabilità del dolore dell'analista, per questa necessità di oggettività fredda e distaccata dove vi è scarso posto per l'Eros e le sue manifestazioni, ma che la sua percezione rende vivo il processo e impedisce la fusione.

L'utilità del dolore dell'analista, trova inoltre un suo significato ed un senso nella costituzione, ammesso si possa ipotizzarlo, di un sé analitico, di un sé dell'analisi, inteso come unità funzionale di lavoro, finalizzato al processo di sviluppo.

Un maggior approfondimento meriterebbe l'analisi della differenza tra sofferenza e dolore, un accenno al problema ci fa pensare che il dolore, a differenza della sofferenza, presuppone sempre una riflessione della sofferenza stessa ed è la sua dimensione di riconoscimento e di accettazione, che permette di mantenere un nucleo distante e separato, mentre la sofferenza porta invece ad un attivismo e ad un affaccendamento.

Il dolore è dunque sempre momento riflessivo oltre che occasione terapeutica, ampliando gli orizzonti della sofferenza, favorisce quella distanza terapeutica, con la quale fino a che ciò è possibile, si può tenere testa al proprio patire individuale.

Oltre a Freud ed alla Klein, altri analisti si sono occupati del dolore, ci sembra particolarmente interessante la posizione di Bion, il cui pensiero esprime che la crescita stessa produce dolore, egli sostiene che è assolutamente ovvio per qualsiasi analista che qualunque operazione di crescita mentale è dolorosa.

Possiamo aggiungere che anche la limitatezza dell'essere, è di per se stessa dolorosa rispetto all'ampio orizzonte dell'essere; delle tante realtà possibili, anche in analisi, il dolore di tante cose inesprese e irrealizzate è il prezzo che paghiamo per quell'unica realtà che poi si realizzerà.

Esiste dunque un dolore che non è legato ne ad un oggetto perduto, ne ad un oggetto da riparare, ne ad un oggetto che spaventa, un dolore che non ha a che fare ne con la morte, il lutto, la perdita, la privazione, ma che è legato a ciò che non vive, a ciò che non si forma e quindi non si realizza e che scaturisce dalla costituzione di realtà ma in medesimo tempo dalla non costituzione di tanti altri oggetti e realtà possibili. Sullo sfondo appare dunque quella impossibilità dolorosa al concepimento e alla realizzazione delle espressioni del sé.

Il dolore dell'analista ha dunque a che fare con il non strutturarsi mentale, con l'impedimento, nasce in senso esistenziale dalla limitatezza di ciò che si forma rispetto all'orizzonte più ampio dell'essere

con la costituzione di tanti altri oggetti da amare perdere o riparare.

È questo dolore dell'analista questa dolorosità di ciò che non diviene, relativo al non realizzato, al non detto, al non vissuto in analisi (e nella vita del paziente); un dolore che è per tutto ciò che avrebbe potuto divenire e che non sta divenendo, che induce verso la formazione e la costituzione di parti che prima non esistevano.

Una coscienza analitica che accetti tutto ciò con la negazione l'indifferenza, con una dimensione di freddo e oggettivo distacco senza percepirne la condizione dolorosa, ci fa pensare ad una coscienza sul cui sfondo si scorge una situazione archetipica particolare.

Questa riflessione lucida e fredda, ci ripropone il pessimismo terapeutico già introdottoci da Hillman ne // sogno *et il mondo infero*, oltre a quella coscienza notturna modellata su Ade, una coscienza, dove è Plutone che presiede, con la sua fredda e lucida intelligenza che «n ella sua dimora da alle condizioni incurabili dell'essere umano uno stabile rifugio » (34).

(34) J. Hillman, *Il sogno e il mondo infero*, Milano Edizioni di Comunità, 1984.