

# Uanalisi: un oggetto incompiuto

*Adriano Pignatelli Roma*

La conclusione, la fine, l'interruzione sono un fantasma dai tanti volti che convive, anzi, che fa strutturalmente parte del processo analitico fin dalle sue primissime battute; è un fantasma, da una parte così tragicamente definito, chiaro, inequivocabile: è il lutto, la separazione, la morte come ultimo e tragico vissuto esperienziale, inelaborabile, di ciascuno di noi; dall'altra, invece, proprio per questo suo carattere primario esso è anche indefinito ed indefinibile e quindi attivatore di senso, substrato necessario al processo simbolico, unica possibilità di riscatto più o meno illusoria dai vissuti monocordi e paludosi, stagnanti e quindi tragici in cui l'uomo, il disagio psichico in particolare, è caduto.

L'analisi si confronta con tutto questo sul versante rievocativo-anamnastico, ma l'analisi è anche questo se considerata sia dal punto di vista di relazione di transfert sia da quello di relazione umana.

Confrontarsi quindi con tutto quanto è legato alla conclusione dell'analisi è estremamente complesso, ambiguo, a meno che non si affronti il problema in modo strettamente tecnico.

In questo caso, infatti, ciascuno con i propri riferimenti teorici, può utilizzare una griglia di valutazione, anche clinica, in base alla quale decidere o meno la fine di un'analisi. Resta una valutazione comunque arbitraria ma probabilmente necessaria. L'arbitrarietà della decisione è

legata al fatto che è l'analista alla fine a decidere che «la conclusione» perde, nella stanza analitica, la sua duplice valenza di vissuto emotivo e di oggetto simbolico interpretabile per diventare realtà nella relazione e quindi essere d'ora in avanti un elemento aggiuntivo al contratto analitico iniziale.

Questa decisione ultima è intrinsecamente soggettiva, al di là, quindi, di ogni valutazione «oggettiva» che può essere solo di supporto a quest'ultima.

Tutto questo in altre parole significa che la soggettività dell'analista, in quella relazione, entra prepotentemente ed inesorabilmente in questa decisione.

Si potrebbe obiettare che qualsiasi accadimento relazionale è intriso di contenuti controtransferali, fatto ormai inconfutabile, ma il peso che assume la decisione di dare valore di realtà concreta al fantasma della conclusione è altra cosa; è un «acting out» dell'analista dal quale non si può, in linea di massima, tornare indietro.

La decisione della conclusione di un'analisi è, quindi, l'irruzione nella relazione duale di un aspetto paterno, fallico e violento che ne sancisce la fine, la separazione reale.

Il tempo, generalmente di qualche mese, che usualmente si fa trascorrere tra la decisione presa e la fine reale è un assistere partecipato ma impotente dell'analista ad un dolore che anche in quella situazione si ripete come già accaduto in altro luogo ed in altro momento, forse anche solo fantasmatico. La conclusione è un lutto doloroso che si ripete sia nella sua modalità transferale (permangono sempre aspetti fondi inelaborabili di transfert) sia in quella di perdita di relazione umana.

L'analisi è inoltre fidarsi ed affidarsi all'altro, è luogo, quindi, anche di regressione che vede nella necessità, nella dipendenza, nel bisogno improcrastinabile, gli aggettivi che meglio la definiscono. Essa può anche rappresentare, grazie alla sua intrinseca ritualità, il luogo dove soddisfare, protetti, i bisogni primari. Entro i limiti prefissati dal contratto analitico ed anche grazie proprio a questi limiti, essa è il luogo che offre la massima garanzia di preservare dalle frustrazioni. Proprio per questo essa dà al paziente, in misura maggiore o minore, il calore del

grembo materno, accogliente, caldo, protettivo. Il riferimento endopsichico fondo è sempre quello della madre idealizzata, la madre che non c'è mai stata e mai ci sarebbe potuta essere, ma che in questa occasione trova una sua possibilità, forse anche fittizia, di essere, di esserci con lei e di ricevere le sue cure.

In ogni rapporto analitico c'è sempre questo transfert fondo, vissuto consapevolmente o meno, a volte semplicemente immaginato o desiderato (cosa che in analisi non fa molta differenza) che rappresenta poi l'epicentro della tematica della separazione o della conclusione dell'analisi.

È facilmente comprensibile come il tempo dell'analisi produca, in momenti diversi, anche in rapida successione tra di loro, vissuti transferali diversi, il più delle volte riconducibili alla propria storia personale.

Non sono però questi i residui transferali cui dinanzi accenno e che si ritrovano invece in ogni conclusione d'analisi. Infatti, tutto ciò che più facilmente trova una collocazione nella ricostruzione della propria storia familiare, il più delle volte incentrata sul proprio padre e sulla propria madre, negli anni di analisi perde forza, vigore, si sbiadisce forse anche grazie al lavoro svolto, e quindi perdono viepiù di senso le interpretazioni di transfert riferite alla storia personale del paziente; con il tempo esse diventano anacronistiche, ridicole, se ci capita di pensarle, fino a diventare, io credo, vere e proprie resistenze dell'analista che, non sapendo e non volendo vedere oltre, usa queste interpretazioni per non sentirsi collocato in quell'angolo buio, impotente ed inelaborabile che è il transfert fondo e primigenio su cui è strutturata la relazione.

Un'analisi che non si interrompa per cause esterne o per resistenze del paziente o dell'analista, un'analisi che resista agli attacchi distruttivi a cui è inevitabilmente esposta fin dall'inizio e che trovi quindi, forse anche negli anni, un suo assetto di lavoro fondato sulla collaborazione e sulla fiducia, il che significa buona alleanza terapeutica, è l'analisi in cui si porrà di fatto, in un dato momento il problema, in termini reali, della conclusione.

Ed è, di fatto, questa e solo questa l'analisi a cui mi sono

idealmente riferito facendo le considerazioni precedenti. Il paradosso sembra essere proprio questo: nel momento in cui si affaccia la possibilità/nella mente dell'analista, di poter concludere un'analisi suffragando queste possibilità con valutazioni cliniche a cui egli stesso, soggettivamente, è abituato a fare riferimento, proprio in questo momento l'analisi diventa anche interminabile.

L'analista è diventato, infatti, parte integrante della struttura psichica del paziente occupandone forse uno spazio precedentemente disabitato, vuoto, oggi invece ricco affettivamente; esso può essere pensato come l'aspetto inconscio di ciò che sul piano egoico e relazionale è chiamata «buona alleanza terapeutica». Ma questo spazio può restare vivo e vitale solo nel mantenimento «sine die» di quella relazione reale, quella analitica, che ne rappresenta di fatto il nutrimento necessario affinché non muoia.

Questo spazio endopsichico del paziente assume così un volto, e necessariamente uno solo, quello del «suo analista» che, grazie alla neutralità affettivamente partecipata, è l'unico a poterlo occupare.

Parlare quindi di analisi interminabile è sottolineare la difficoltà o meglio l'impossibilità ad interiorizzare totalmente, a rendere cioè in questo caso autonoma questa «presenza calda, equilibrante e mediatrice». Ed essa è probabilmente un'impossibilità di ordine strutturale, organico. Perché, infatti, nell'analisi dovrebbe poter accadere ciò che non si è verificato naturalmente nel corso della vita? L'analisi diventa così un «oggetto incompiuto».

Lo diventa nel caso in cui essa venga interrotta così come lo diventa nel caso in cui essa si prolunghi indefinitamente.

Ogni analisi, però, ha una sua storia. Ciascuna, a suo modo, evidentemente finisce, più che concludersi, tranne rare eccezioni, il che significa che ad un dato momento, dentro o fuori la relazione si produce inesorabilmente la necessità della separazione. Poco importa se a forzare la mano sia l'analista o il paziente; infatti, ciò che conta è che tale avvenimento, comunque, si verifichi. Si può immaginare che ciò avvenga per una temporanea ma necessaria vittoria della pulsione di morte, con tutte le sue

potenzialità trasformatrici, oppure si può immaginarla come una spinta irrefrenabile alla individuazione portatrice, oviamente, di sacrificio e quindi di separazione e lutto. Ma al di là dell'interpretazione metapsicologica che noi possiamo dare, rimane il fatto che l'analisi, come del resto ogni cosa, è soggetta alla legge del tempo. E quindi, finisce.

Infatti, solo un rapporto totalmente collusivo è impermeabile all'esterno, e quindi al tempo, ed esso, se produce separazione dal suo interno, questa avviene, quasi sempre solo agendo la distruttività fino alla morte reale dell'altro. (Basti pensare ai rapporti che alcuni pazienti psicotici hanno con uno od ambo i genitori).

L'analisi, quindi, diventa necessariamente un lavoro svolto durante un periodo limitato della propria vita. Essa ne può anche rappresentare la parte più importante e restare nella memoria come un «lavoro fondamentale», ma non può, oviamente, coincidere con la vita. Questa considerazione di realtà è antinomica a tutto quanto detto in precedenza. Entrare infatti nella psiche e parlare il suo linguaggio vuoi dire anche entrare in una dimensione temporale di tipo circolare dove il solo concetto di conclusione, letteralmente inteso, non può che rappresentarne una forza esterna a forte carica distruttiva.

Tutto ciò che ruota intorno alla conclusione, cioè alla fine dell'analisi, è un'elaborazione psicologica che possa consentire al paziente di accettare come ineluttabile la rottura fonda di quella parte del legame collusivo con l'analista vissuto ed immaginato al di là del tempo e dello spazio.

L'analista più capace e più consapevole ad entrare e ad uscire da questo nucleo fondo guiderà il paziente all'accettazione formale della ineluttabilità della separazione; accettazione formale in quanto, proprio per il tipo di relazione, la separazione rimane intrinsecamente un atto doloroso e sostanzialmente inaccettabile. Ogni lutto, come sostiene la Klein, è infatti un lutto per tutti i lutti.

La perdita dell'altro, dell'analista, è anche una perdita reale; l'analista non c'è più ne come contenitore emotivo di antichi lutti ne come desiderata possibilità riparatrice.

C'è però chi sostiene che l'analisi si possa concludere e che ciò avvenga molto dopo la fine del rapporto con l'analista, sulla falsariga di quanto, anche ironicamente, sosteneva Freud affermando che l'analisi finisce quando il paziente non si reca più dall'analista.

Una tale posizione prevede necessariamente che l'elaborazione psicologica della separazione e della perdita e la sua conseguente accettazione avvenga in completa solitudine attraverso un assestamento forse spontaneo delle dinamiche interne, una sorta di adeguamento dell'inconscio alle scelte fatte dall'Io in relazione alla decisione di terminare l'analisi. È anche possibile che tutto questo accada; infatti, il tempo affievolisce la forza e l'importanza della relazione analitica ormai terminata anche attraverso la strutturazione di nuovi rapporti umani leggibili come transfert laterali. Ma questi rapporti hanno la possibilità di funzionare solo là dove la conflittualità del paziente si muove prevalentemente intorno a tematiche edipiche. Viceversa, se il disturbo del paziente ruota maggiormente intorno a nuclei preedipici, l'organizzazione di relazioni umane affettive funzionanti, quindi non psicotiche, rimane praticamente impossibile e quel legame fondo che si era potuto attivare negli anni con l'analista, resta l'unico possibile.

L'analisi rimane un luogo psicoterapeutico insostituibile grazie alla continua consapevolezza dell'analista della sua stessa funzione analitica e grazie alla sua capacità di utilizzare nel modo migliore il suo specifico controtransfert;

questi sono due aspetti che contraddistinguono sempre assai chiaramente, agli occhi di ciascuno dei due componenti della coppia analitica, quel rapporto particolare da normali rapporti anche affettivi tra due persone. E per questo è insostituibile.

Questa centralità che la figura dell'analista occupa nella psiche del paziente ha bisogno di molto tempo per definirsi come figura sufficientemente costruttiva; necessita di essere continuamente alimentata dal rapporto con l'analista e, come ho già detto, è insostituibile.

L'analisi, questa analisi che diciamo interminabile, riguarda per la maggior parte pazienti con nuclei psicotici (prima ho parlato di tematiche preedipiche) o comunque

pazienti con notevoli capacità regressive (e credo di dire la stessa cosa).

Esiste, di contro, un certo numero di analisi in cui quello che ho definito come transfert fondo non viene mai raggiunto o per motivi legati alla psicologia o alla psicopatologia del paziente o perché volutamente tenuto fuori dall'analista in quanto ritenuto portatore di tematiche inaccessibili. Queste analisi spesso finiscono «bene» ma a me resta il dubbio di aver fatto un lavoro senza anima, un lavoro tecnicamente anche ben fatto, che può aver dato risultati clinici significativi ma in cui la psiche è restata fuori dalla porta.

Il fallimento storico dell'analisi come prassi clinico-terapeutica, intesa nel senso delle sue possibilità trasformative e riparatrici, ha reso sempre più attuale e complesso il tema della sua conclusione.

Le mie riflessioni, pur prendendo atto di questo fallimento, hanno voluto sottolineare il valore ed il senso che comunque ha un lavoro analitico sempre più complesso ma sempre più incompiuto.