

L[^] avvenire di una disillusione

Renata De Giorgio, Roma

Non è frequente interrogarsi sulla durata di un'analisi e constatare, con l'aiuto degli «storici dell'Arte», che la sua conclusione, il commiato, è diventato evento sempre più lontano, procrastinato, rinviato o reso impossibile da interruzioni, riprese, nuove interruzioni... via via lungo un percorso scandito da una prima analisi, una seconda, una terza... Freud, e non si può qui non citarlo, alla fine del suo percorso umano e professionale, ci insegnava ancora una volta a dubitare, a non dare nulla per scontato: quando è in causa l'inconscio, neppure l'idea della conclusione, perfino il dato ontologico che ogni cosa che ha un inizio non può non avere una fine, può trasformarsi nel proprio contrario, nell'interminabile, nell'infinito, nell'indefinibile.

L'interminabilità dell'analisi, che noi simbolicamente riferiamo alla necessità di una relazione permanente con l'inconscio e che consideriamo prima scopo della cura e poi compito squisitamente individuale, tende come a reificarsi in una relazione terapeutica che, prigioniera del transfert, diventa senza confini, persa in un non-divenire incapace di accedere al proprio compimento.

Non si può non essere consapevoli che il prolungamento delle terapie è anche legato ai cambiamenti avvenuti nella metapsicologia, nella concezione stessa della cura e degli obiettivi che la animano, nel modo di intendere il processo analitico. Quest'ultimo viene sempre più indagato, in

campo junghiano e freudiano, in termini prevalentemente genetico-evolutivi con un approfondimento dei legami analogici con i processi naturali più primitivi che governano lo sviluppo della psiche. Lo scopo stesso della cura è inevitabilmente diventato l'acquisizione di quelle strutture e funzioni capaci di ripristinare o facilitare il processo di crescita e/o della rimessa in gioco di risorse inesprese, abortite, incagliate in una relazione con l'ambiente primario difettosa o carente. In altre parole, se Freud aveva privilegiato il registro nevrotico e le corrispondenti strutture di cui poteva tracciare i fondamenti metapsicologici, oggi siamo impegnati a comporre una visione più globale, più complessuale della struttura e del funzionamento della mente, composta da parti normali, parti nevrotiche e parti psicotiche; queste ultime, più delle altre, ostacolano lo sviluppo e l'integrazione dell'immaginario edipico. Jung presagiva un tale approdo quando sosteneva che il disturbo psichico non costituisce un'entità psichica a sé stante ma un'affezione che coinvolge la totalità dell'uomo; parimenti sosteneva indirettamente che il dischiudersi dell'immaginario arcaico e delle sue vicissitudini avrebbe restituito al mito di Edipo quell'inizio turbolento sul monte Citerone che Freud aveva lasciato ai suoi successori. Questo orientamento, che Bergere! ama chiamare psicotico-centrico, ha così comportato che venisse abbandonato un modello di trattamento che poggiava sulla solida metafora archeologica a favore di un modello sottoposto alle suggestioni di concetti come costruzione, narrazione, testo aperto... Tale esito, se da una parte ha definitivamente decretato la morte del paziente compiutamente analizzato e sollevato l'analista dalle micidiali morse dell'idealizzazione propria e altrui, ha, dall'altra, reso la questione della conclusione vieppiù problematica, sfuggente, ed ha forse contribuito a rendere i trattamenti particolarmente lunghi, quando non interminabili. Parimenti l'accesso a quelle aree della psiche che consideriamo psicotiche, e che avevano rappresentato per Freud il limite momentaneamente invalicabile della P.A., ha prodotto, è noto, una rivoluzione strisciante, ed ancora incompiuta, nell'utilizzazione del controtransfert come strumento per esplorare quegli ambiti così primitivi della

mente. Il nostro interesse si è parimenti spostato dalla dimensione intrapsichica del paziente alle vicende della relazione della coppia analista-paziente e da queste a quella funzione specifica del terapeuta che gli consente di bonificare l'angoscia di morte, tanto spesso vestita degli abiti dell'angoscia di separazione o agghindata con i sontuosi paramenti di un narcisismo che nega risoluto ogni forma di dipendenza.

Quanto fin qui riferito costituisce la necessaria, seppur sommaria, premessa e contestualizzazione di una riflessione sui problemi che la conclusione di ogni analisi solleva. Ma non mi occuperò dei criteri che possono aiutare l'analista a stabilire che il trattamento è effettivamente arrivato ad una conclusione sufficientemente buona e che gli obiettivi iniziali sono stati raggiunti: di tali parametri orientativi la letteratura specifica è - spesso ad elevato livello di astrazione - prodiga. Ho altresì l'intenzione di riflettere non solo sulla fase finale in sé, ma soprattutto su ciò che la rende possibile, o impossibile, all'interno di una relazione finalizzata alla comprensione e trasformazione postproiettiva di elementi tossico-psicotici in materiale da utilizzare per il processo del pensiero simbolico. Se cioè la situazione relazionale è diventata il prerequisito per lo sviluppo del pensiero creativo e fattivo, lo sarà anche, o ancor più, del pensiero del commiato, punto di arrivo di un processo che ha trasformato tutto ciò che supporta, in termini di strutture deficitarie, l'angoscia di separazione.

Ritengo dunque che al periodo conclusivo vada ritagliata una specificità ed una dignità che non si traducano solo nell'individuazione dei contenuti e dinamiche che gli sono propri, ma comporti anche l'approntamento di criteri indicativi del suo inizio, distinti il più possibile da quelli più ampi riguardanti la cura e le finalità analitiche. Concordo con Ekstein nel ritenere che forse la confusione tra questi due ambiti sia spesso responsabile del prolungamento di analisi non terminate al momento giusto; inversamente la non banalizzazione della fase conclusiva può paradossalmente diventare decisiva per soddisfare i criteri che preventivamente richiedono i nostri modelli di riferimento. Accennavo in precedenza all'angoscia di separazione: è

noto come sia fortemente in causa nel rendere problematico, quando non impossibile, l'accesso alla fase conclusiva, soprattutto nei pazienti narcisistici e borderline, ma non solo. A volte si ha l'impressione che gli analizzandi la incastonino in una forma di fobia per il commiato, si impegnino ad evitarla fino a trovare nell'interminabilità della cura, come condizione claustrofobica, la soluzione più onorevole. Molto spesso il pensiero-domanda sulla durata dell'analisi è presente fin dall'inizio, anzi pre-esistente, poi diventa necessariamente latente: si disperde o si colloca nello sfondo, coperto, come negato, ma soprattutto come annullato dal succedersi delle sedute secondo un ipnotizzante ritmo circolare. Soprattutto la struttura spazio-temporale del contratto, mantenuta dal terapeuta, non turbata dai singhiozzi delle anticipazioni e posticipazioni impreviste, da alla cura la cadenza di aperture e chiusure preordinate e prevedibili, di presenze e assenze scandite dalle regole. Il paziente si trova così alle prese con modalità che può vivere come una struttura contentiva capace di evocare una situazione originaria di importanza vitale, quale quella che, nel linguaggio di M. Fordham e M. Sidoli, inizia con le fasi deintegrative del Sé: quando la tensione prodotta dal bisogno spinge verso l'esterno alla ricerca del seno, sentito in questo momento come distinto, c'è l'attesa del capezzolo e il panico per la sopravvivenza, vero precursore dell'angoscia di separazione, è sopportabile solo se c'è fiducia che il seno comparirà, che nulla altererà il ritmo insostituibile della sua comparsa, scomparsa, ricomparsa. Una «perfusion vitalizzante», direbbe Francois Dolto. Così il set-ting, che noi sappiamo scandire non solo l'incontro ma anche l'inevitabile separazione, mentre costituisce la matrice portante dello sviluppo della relazione, mentre ogni volta disegna, cancella e ridisegna il luogo dell'incontro, cattura regressivamente il paziente per il senso di continuità e ripetitività che pure lo contraddistinguono. Bleger, in un saggio non molto recente, considera il set-ting stabile come un non-processo che, oltre a essere fondamentale per delimitare e contenere le vicissitudini della relazione e renderle visibili e interpretabili, può diventare, o diventa *tout court*, simbolo della relazione

incestuosa con la madre; il paziente può viverlo come luogo di un legame fusionale invisibile, nascosto dalla legittimità e visibilità del contratto, che le regole stabili ha sancito. Non funziona dunque solo da contenitore più grande, solidale con l'assetto mentale dell'analista: sta nello sfondo a proteggere un illusorio rapporto fusionale dai traumi ricorrenti del contatto e della separazione, fino a costituire forse un duplicato altamente regressivo della relazione di transfert, che andiamo via via interpretando più spesso sul registro nevrotico. Questa nicchia-rifugio che protegge è a sua volta protetta, con raffinate operazioni che utilizzano le molte potenzialità dell'identificazione proiettiva, dal paziente quando la sente minacciata dall'altra faccia del setting stesso.

Continua ogni volta a stupirmi l'abilità di molti pazienti, o meglio la prontezza ed efficienza dei loro meccanismi di difesa primitivi, a cancellare lo spazio-tempo delle separazioni e a realizzare, parafrasando Winnicott, la situazione di essere «concretamente» con l'analisi quando non c'è. Chiara, una paziente trentenne, afferma: «Quando ci sono le vacanze io non avverto la mancanza della terapia, non ho nessuna angoscia, è come se ci fosse un *black-out*, non si vede niente, non c'è nulla da percepire». Mi dice cioè, «dal luogo delle origini», che ciò che sempre esiste non ha alcun bisogno di essere percepito. In modo più ingenuo alcuni analizzandi affermano:

«Quando non posso venire non mi preoccupa, non soffro: so che lei è comunque qui, che la seduta c'è lo stesso, anche se non ci sono io». E ancora: «Le vacanze non mi allarmano, so già quando ci rivedremo; è tutto prestabilito, pre-visto; nulla interverrà a cambiare le cose, il contratto lo garantisce». Se si ascoltano con attenzione queste petizioni di principio, l'ora della seduta si dilata fino a diventare qualcosa di totalizzato e totalizzante; l'analisi viene come «spersonalizzata» della presenza del terapeuta o del paziente, conta solo lo scheletro. Altre volte è sufficiente aver iniziato la cura per essere al sicuro: Chiara, in terapia da due anni, mi spiega in questo modo la propria tranquillità di fronte alle vacanze o alle sue stesse assenze: «È come quando ho il mal di testa: non prendo nessuna medicina, faccio le analisi, vado a

ricercare le cause, vado alle origini, come quando ho deciso di venire da lei; ho scelto di ricercare la causa prima delle mie sofferenze. Ed è come trovarsi alla sorgente di una grande cascata d'acqua, rispetto alla quale le singole sedute sono solo equivalenti alla poca acqua di quella sorgente che una bottiglia può contenere». Chiara si sente costantemente in cura e al sicuro nella misura in cui, o per il semplice fatto che ha scelto di risalire alle radici delle sue sofferenze. In questo senso il setting, la situazione della cura, non è solo la cornice; come sostenevo in precedenza, simboleggiando la matrice, rende possibile il processo analitico, ne costituisce la *conditio sine qua non*, tanto spesso trasparente, invisibile come il vaso alchemico.

Sarà compito dell'analista rendere a poco a poco visibile questo «transfert» muto, ma, a mio giudizio, perché possa essere pensata la conclusione, va «ritrasferito» sulla persona del terapeuta e, entrato nel gioco tra persone, deve venir prima sperimentato e poi, grazie alla sua interpretazione, introiettato come qualità personale che non è più necessario ricercare all'esterno. In altri termini il paziente deve poter vivere, poi esprimere, poi significare, con l'aiuto dell'analista, un'esperienza di armonia, di fusione benigna, cioè reversibile, con la madre o con chi la rappresenta. Questa esperienza in terapia equivale anche al ritrovamento, come propria qualità esperienziale, di una specie di solidarietà-solidità «tra ciò che crediamo di essere e ciò che crediamo essere il mondo, una compatibilità che ci accompagnerà per il resto della vita». La regressione al Regno delle Madri, l'area dell'illusione, il Nuovo Inizio possono essere considerati le metafore che Jung, Winnicott, Balint hanno utilizzato per illuminarci su questo evento capitale e consentirci di riconoscerlo nel corso dell'analisi. Su questa base, a mio giudizio, il paziente potrà affrontare, finalmente ben equipaggiato, quella che ho chiamato l'altra faccia di Giano bifronte: la discontinuità e tutto quello che si trascina dietro e simboleggia, soprattutto l'incontro con il padre, l'immaginario nevrotico e le prime avvisaglie della conclusione della cura.

Una breve sequenza clinica può a questo punto accompagnarci. Mara, una paziente difficile da raggiungere, è al

sesto anno di terapia e porta in seduta un sogno che sembra annunciare sia l'inizio del processo della conclusione, sia la fine di un lungo periodo di analisi avviluppato intorno alla relazione con una madre infantilizzante e intrusiva:

Concludo il rapporto di lavoro con la banca dove ho lavorato per molti anni: abbiamo chiuso i conti in pareggio, tanto ho dato e tanto ho ricevuto. Torno a casa ed è come se fossi adolescente e dovessi decidere cosa fare del mio futuro. Ci sono i miei genitori, ma stranamente non interferiscono. Interviene Mario, che mi appare come un *Deus ex machina*.

Mario è un avvocato che lavora nello stesso studio professionale di Mara ed è un punto di riferimento per risolvere pratiche spinose; è anche un uomo molto seducente e considerato un *tombreur de femmes*, favorito in ciò da un matrimonio ormai solo di facciata. La paziente, sull'onda di una situazione analitica nella quale si era attivata la dimensione dell'Edipo, era riuscita a conquistarlo e a intraprendere con lui una relazione extraconiugale che mi impegnerà in un faticoso lavoro nei termini di transfert laterale. In seguito Mario sarà sognato come il suo «porto franco». Qualche notazione sui vari significati del *Deus ex machina*: è una divinità a valenza paterna, cara al teatro greco, che, sceso dall'alto utilizzando un meccanismo scenico all'uopo approntato, scioglie onnipotentemente l'intrigo della trama; in senso metaforico risolve situazioni difficili. Ma è anche chi dirige e organizza la trama di un intrigo, di un'attività illecita, rimanendo nell'ombra al riparo. Il *porto franco* è invece un rifugio sicuro e tranquillo, libero da soggezioni politiche, un luogo di accoglienza senza divieti, esente da ogni forma di dazione. Entrambe le figure documentano le trasformazioni avvenute nella relazione di transfert.

Con questo compagno segreto Mara contatterà, nel prosieguo dell'analisi, le angosce che suscitano in lei i forti desideri sessuali di cui Mario è portatore e li confronterà a fatica con i propri: gli uni, quelli di Mario, discontinui, con crescendo, acme, estinzione, pausa e ripresa; gli altri, i propri, voraci, famelici, senza possibilità di appagamento e rinviati ad una vagina associata a una bocca

senza fondo... tutto il rosario di una bulimia di breve durata sopravvenuta durante la sua adolescenza. A distanza di qualche mese mi racconta questo sogno:

Incontro Paolo, mio marito, che ha l'aspetto di un magrissimo adolescente: la sua vista mi suscita un iniziale fastidio che si trasforma in uno struggimento profondo, strano. Sento attrazione per lui, che mi porta via con sé dopo avermi abbracciata davanti agli altri.

Il racconto del sogno le suggerisce prontamente il ricordo di sua figlia Anna che, nei primi giorni di vita, rigurgitava il latte; Mara aveva smesso di allattarla rischiando così di farla morire di fame. Questo ricordo mi consente di collegare Paolo con lei stessa adolescente-neonata bisognosa di veder nutrita la crescita della propria identità femminile attraverso una relazione più intima con me. Le mie parole le fanno venire in mente che pochi giorni prima una piccolissima striscia di sangue le ha segnalato l'ovulazione in atto, una potenzialità creativa che il sangue testimoniava, una traccia per farle vedere cosa accadeva dentro di lei. Nella seduta successiva Mara mi dice che la rilettura dei fatti e le interpretazioni che ne ho tratto nell'incontro precedente sono state convincenti, le ha recepite come profonde, complete, coerenti, le ha sentite veritiere e ha potuto riconoscersi. Ora però non le ricorda, non saprebbe riferirle, ma le è rimasta una sensazione di benessere... Controtransferalmente non avverto ostilità in questa improvvisa amnesia e posso così dirle che la cosa più importante sembra sia stata l'aver messo insieme i pezzi sparsi, averli aggregati e aver dato loro forma. E se in tale forma si è riconosciuta, è come se si fosse sentita tutt'uno con me, nel senso di ben tenute insieme, e avesse così sperimentato un benessere e una sicurezza senza parole, al di là delle parole o prima... La sua bocca non aveva vomitato il cibo come tante altre volte, era stata ricettiva...

Dentro questo nuovo assetto e con una buona disponibilità a farsi nutrire, Mara combatterà e soffrirà, nel prosieguo della terapia, i nodi dell'immaginario edipico: soprattutto la seduttività del mondo paterno, i sentimenti di colpa, il dolore per l'esclusione e la rinuncia; lotterà vampirescamente contro il trascorrere del tempo e contro il

limite assegnato ad ogni vicenda dell'esistere, lo ascolterò cogliendo o ritagliando ogni frammento approntato per costruire la nostra definitiva separazione.

Comincerò brevemente questo materiale clinico alla luce di quanto sostenuto fin qui: nel primo sogno c'è la fine di una fase infantile di dipendenza dalla madre-banca con un non insignificante «pareggio dei conti» con lei, e l'ingresso nella fase adulescente la cui importanza, ai fini della costituzione di una stabile identità, è inutile sottolineare. Questo periodo di passaggio, analogo a quello conclusivo dell'analisi, sembra richiedere l'aiuto del Padre, dell'Altro, non più connotato di attributi paurosi, al contrario idealizzato e capace di consentire l'incontro con la sessualità propria e altrui, un padre che mentre separa dalla madre non punisce né abbandona. Il sogno successivo ci introduce nel cuore dei problemi adolescenziali-neonatali di Mara, mentre la seduta che gli succede consente di cogliere una sequenza regressiva che procede dal capire esplicito al capire comprensivo. Quest'ultima esperienza sembra cadere come il presupposto che consente l'avanzamento verso la separazione e verso modalità relazionali più adulte, incarnate in parte da Mario che, a breve scadenza, andrà in pensione. Proprio come accadrà all'analista. Mi sembra che Mara, commentando successivamente i miei interventi, dica al fondo che ha avvertito il nostro incontro come capace di disegnare i confini, testimoni che, attraverso il ricordo della nascita della figlia, ha sperimentato di abitare un corpo definito e definitivamente femminile, come accade quando si viene al mondo. Ha altresì preso coscienza, con l'aiuto (della mente) dell'analista, di disporre di una mente che, a partire dal soma, come matrice primaria e permanente, è in grado di lavorare le sensazioni, di produrre pensieri e significazioni, di essere potenzialmente creativa, come quando c'è un'ovulazione. Da questo momento si dimostrerà pronta ad affrontare di nuovo l'immaginario edipico e la separazione che annuncia, potendo contare su una più solida base costituita dal proprio corpo e dalla propria mente, l'uno che contiene l'altro che lo contiene.

Parimenti il riferimento, in questo contesto, alle potenzialità creative del Bios mi inducevano a pensare che si stesse

preparando il concepimento della conclusione della terapia. Se fossero Jung e Bion a parlare, forse potrebbero dire che le virtualità psichiche del Bios, in questo caso il polo spirituale dell'archetipo della separazione, sarebbero pensieri non ancora pensati che il processo elaborativo dell'analisi potrà trasformare, analista concedente, in pensieri pensati, cioè in contenuti soggettivi della mente, provvisti di sufficiente energia per trasformarsi in un'azione coerente. Mara così si preparava alla gestazione del commiato, avendo sullo sfondo, ora ben in vista, e additati dall'analista, gli aspetti di continuità e di discontinuità del set-ting e della relazione terapeutica. In seguito li sognerà come simbolo di un'unione feconda tra padre e madre.

Utilizzando la metafora teatrale, possiamo pensare la fase conclusiva come l'epilogo di una rappresentazione, epilogo nel senso di discorso aggiunto nel quale avviene lo scioglimento della trama, il compimento-concepimento dell'opera. Come dice M. Sidoli, la separazione ha del paradossale: è necessaria per costruire un lo sufficientemente forte per affrontarla. Tale epilogo ha a sua volta un inizio, uno sviluppo e una fine ed è delicato compito dell'analista sufficientemente buono cogliere, riconoscere, distinguere i deboli segnali, gli abbozzi informi che annunciano la presenza di fantasie di conclusione, di fornire loro contenimento e facilitazione, approntando lo spazio mentale necessario al loro annidamento e gestazione.

Ad un certo punto la «gravidanza» diventerà visibile e il paziente comincerà a parlarne più direttamente. Fuor di metafora il pensiero del commiato, disperso all'inizio, ma mantenuto nello sfondo dal terapeuta, diventerà figura centrale e assisteremo a una più consapevole accettazione, da parte del paziente, di un setting che, caratterizzato dai limiti di tempo e di scopi, è il supporto adeguato dei processi trasformativi. Con l'avvento della discontinuità si arriverà a poco a poco alla definizione della data di scadenza della cura, e prenderà corpo un nuovo contratto con il quale il tempo delimitato diventerà il nuovo contenitore; al suo interno si realizzeranno le ultime decisive trasformazioni che consentiranno di portare avanti, senza troppi ostacoli, il progetto della separazione, come una gravidanza naturalmente a termine.

Il processo della conclusione sembra dunque articolarsi in tre fasi: accettazione del setting come supporto, sviluppo di una regressione benigna, reversibile, dove sperimentare una nuova fusione e un'illusione di continuità (che abitui al fatto oscuramente espresso della separazione) e poi una separazione non più angosciata, impensabile. Questa armoniosa mescolanza, da cui si nasce o rinasce, equivale, attraverso una diversa metafora, all'incontro del maschile-contenuto e del femminile-contenitore che simboleggiano, e allo stesso tempo denotano, i genitali e il coito. Su questa linea di riflessione, che parte dallo Jung di *Psicologia del transfert* e del *Mysterium* per arrivare fino a Bion, la separazione-separazione da preconcezione può diventare concezione-concepimento quando l'incontro reale, la realizzazione, si incontra e si unisce alla preconcezione che a priori la supponeva.

Coerentemente con quanto sostenuto fin qui, ritengo che spetti al paziente la responsabilità di proporre l'idea di concludere, di desiderare questo figlio e consentirgli una buona gestazione senza aborti, ma non senza difficoltà che la relazione transferale evidenzierà. Talvolta vivrà il terapeuta come partner simbolico, talaltra come padre che, liberato da attributi di onnipotenza benigna o maligna, sia disposto a fare da ponte, a farsi investire e transitare affettivamente, non cristallizzando su di sé l'amore del figlio, ma profetizzando il proprio tramonto. Altre volte lo stesso paziente vivrà l'illusione che il concepimento della conclusione sia avvenuto senza aiuto alcuno, come autodafé primordiale; talaltra, vestendo panni eroici, si impegnerà a lottare contro la volontà dell'altro di trattenerlo all'infinito. Uno scenario la cui dinamica non può non ricordare l'adolescenza.

Ne seguirà, se l'analista sarà stato sufficientemente neutrale, anche la disillusione a favore dell'idea che il concepimento del commiato, come ogni altro concepimento reale e simbolico, richiede l'incontro di due elementi o principi, ciascuno necessario e complementare all'altro. Ritengo che la disillusione sia ingrediente irrinunciabile della fase conclusiva e debba riguardare la persona dell'analista, la cura, il paziente stesso... L'argomento richiederebbe una

più approfondita riflessione, ma, nell'impossibilità di portarla avanti in questa sede, mi limiterò ad accennarne attraverso il suo etimo: il prefisso *dis*, che deriva dal latino, ha valore separativo, ma attinge anche al prefisso greco *dys* che significa male, mancanza. Allude dunque alla separazione, alla mancanza e al lutto che comporta, al senso del limite proprio e altrui e va in parte differenziato dal termine delusione: quest'ultimo, parente stretto del primo, sembra contenere elementi di sconforto, amarezza, rabbia, connessi alle aspettative e alle speranze legate al giocare. La parola delusione deriva cioè dal verbo latino *deludere*, giocare: chi ci delude è colui che si è preso gioco di noi, che ha solo giocato con noi e poi ha smesso di farlo. È palese il riferimento alla risoluzione del transfert che comporta disillusione e delusione.

A mio giudizio ancora una volta il ruolo dell'analista è cruciale, ma abbastanza trascurato da quella letteratura che pur sottolinea la necessità di cogliere precocemente nel brutto anatrocchio le tracce del potenziale cigno (G. De Simone). Ritengo cioè che la risoluzione del controtransfert vada considerata criterio preliminare alla comprensione dell'approssimarsi del commiato, risoluzione che sappiamo riguardare residui narcisistici che possono impedirci di mantenere, per tutto il corso dell'analisi, il filo di Arianna che consente al paziente di uscire veramente dal labirinto.

Come ci ricorda Gilda De Simone, il paziente legge precocemente il nostro atteggiamento nei confronti delle separazioni anche brevi, avverte le nostre fantasie sul suo e nostro futuro, percepisce il tipo di presenza che adottiamo nella fase conclusiva. Non ci saranno ostacoli, il campo resterà non troppo contaminato, se saremo riusciti ad avere, o a ripristinare ogni volta, un assetto mentale coerente e sintonico con il setting stabilito nella fase iniziale. Qui possiamo considerare quest'ultimo un buon testimone della risoluzione da parte nostra dell'angoscia di separazione, risoluzione non facile per le note vicende del training. Se c'è un'inconscia angoscia di separazione nell'analista, il proto-pensiero della conclusione troverà la strada preclusa al proprio annidamento e ne risulterà un aborto.

Ma le difficoltà del nostro compito non finiscono qui, l'angoscia di separazione può assumere varie sembianze: certo possono tranquillizzarci le nuove frontiere aperte dall'interminabilità dei processi trasformativi, ma forse non è completamente tramontato quello che J. Hillman chiama l'universale mito apollineo della psichizzazione. In questo contesto le parole di Hillman suonano come difficoltà ad accettare che il paziente esca dal mondo chiuso delle relazioni analizzabili per entrare nel sistema aperto del mondo esterno. Non si tratta solo di aver risolto il desiderio di modificare l'altro, di renderlo al fondo analista come noi; è implicato, per la risoluzione del controtransfert in sede finale, l'aver analizzato e rianalizzato il cosiddetto parziale «insuccesso curativo della propria analisi». Non è in causa un pessimismo terapeutico, ma l'esperienza dei limiti della propria modificabilità, dei limiti alle possibilità identificatorie. È chiaro che sto parlando anche delle nostre frequenti aspettative che il paziente, una volta congedatesi da noi, continui l'autoanalisi o diventi analista: un cedimento a quella neutralità che vorremmo conservata fino alla fine e anche oltre. Ritengo necessario che il terapeuta accetti talvolta di sperimentare quella disillusione che successivamente si farà strada nel paziente e che testimonierà la rinuncia alla relazione transferale e alle lusinghe di un narcisismo colonizzatore. Come noi dobbiamo aspettarci di diventare per il paziente, alla fine della rappresentazione che ci ha visto attori, un altro qualsiasi, magari un uomo della strada e non un genitore migliore, così il paziente deve poter ridiventare un essere umano qualsiasi, non un figlio migliore degli altri.

La neutralità analitica si cimenta così con il proprio aspetto forse nucleare, rappresentato dal non aver previsto di fare con il paziente nient'altro che un'analisi. Il disinganno qui in causa non va però inteso nel senso deconstitutivo proposto da Roustan; è anche ciò che apre alla «virtualità del ricordo» e fa ritrovare simbolicamente gli oggetti che abbiamo accettato di perdere. Detto in altri termini, il ritrovamento simbolico, comportando una crescente capacità di gioco, simbolizzazione, pensiero, fa in modo che la perdita abbia una valida contropartita, che

l'uscita dalla ripetizione sia contestualmente l'entrata e l'apertura al nuovo, alla speranza e al desiderio.

Su questa linea ritengo, supportata dall'esperienza clinica, che assumano particolare valore, nel periodo conclusivo, i sogni di gravidanza e nascita, in ragione del loro elevato significato simbolico di passaggio da un tipo di relazione ad un altro, di fine di una condizione ed inizio di una nuova. Il parto non sarà evento solo luttuoso se di questo saranno stati decodificati gli elementi vitali da quelli mortiferi. Se poi teniamo conto che il concepimento è frutto di un incontro, possiamo considerare la conclusione stessa il figlio legittimo della relazione analitica, il segno che questa è stata creativa, ha conseguito lo scopo per il quale si era costituita.

Concluderò con materiale clinico sempre appartenente a Mara, la paziente di cui ho già riferito in precedenza. Negli ultimi tre mesi di analisi, seguiti alla decisione di concludere, mi porta due sogni. Questo è il primo:

Sono in camera da letto e faccio l'amore con mio marito. Mia madre è seduta su una poltrona e ci guarda; a poco a poco si trasforma in una statua di sale.

L'elaborazione di questo sogno e delle associazioni relative ci impegnerà su più fronti: riguarderà il «rimanerci di sale» (la disillusione) della madre-bambina-analista di fronte ad una scena d'amore nella quale Mara stessa è coinvolta come donna e come partner; si soffermerà sull'importanza di poter vedere e testimoniare la scena primaria affinché non se ne senta esclusa la propria identità sessuale; guarderà con sorriso benevolo la trasformazione-neutralizzazione dell'acida madre grazie all'intervento del padre, base, in questo contesto, per l'acquisizione di una fiducia in se stessa come donna; sfiorerà le vicende della moglie di Lot e delle fantasie, che Jung chiama «retrospettive», sull'unione dei genitori ecc. ecc. Il secondo e ultimo sogno è questo:

Ho avuto un'altra figlia; sono per strada insieme alla nuova bambina e ad Anna. Incontro l'analista: le mostro la piccola e le dico che ha sei mesi e che è nata sei mesi dopo la conclusione della terapia. Stranamente il nostro incontro avviene non in via Tacito, dove ora lei mi riceve, ma in via Fabio Massimo, dove in passato aveva lo studio.

Un breve commento: il nostro incontro avviene dopo un anno dal commiato, non più in uno spazio chiuso ma all'aperto, in una strada pubblica dove scorre la vita: questo passaggio sembra simboleggiare la trasformazione della nostra relazione da privata e intima in un incontro casuale che mi restituisce i connotati di una persona qualsiasi, di un uomo della strada. La bambina rappresenta qualcosa di nuovo, un presente provvisto di potenzialità future e, se mi viene presentata in un luogo collettivo, vuoi dire che è stato il frutto di una relazione legittima, non clandestina, non incestuosa. La gestazione, se è vero che è avvenuta tre mesi «dentro» e sei mesi «fuori», sembra collocata a cavallo, in un periodo di passaggio, in un tempo intermedio, in un'area transizionale, nel luogo dell'illusione e della graduale disillusione. Parimenti, essendosi questa gravidanza sviluppata più fuori che dentro, ci consente di ipotizzare che i temi luttuosi di perdita legati al commiato erano stati meno invasivi rispetto a quelli legati all'accrescimento, che la vita si prendeva più tempo della morte.

Qualche notazione sul nome della strada: è intitolata a Quinto Fabio Massimo «il Temporeggiatore», un uomo «passato alla storia» perché aveva saputo aspettare. Che cosa se non il tempo giusto, ne troppo presto ne troppo tardi?