

Lugano 03.06.2023

## **Amore e narcisismo nelle crisi di vita e nei disturbi della sfera affettiva.**

Antonio Andreoli\*

### **Riassunto**

La pratica dei disturbi psichiatrici acuti ci confronta ad un'epidemia di crisi emozionali che complicano considerevolmente il trattamento e pongono lo psicoterapeuta di fronte a nuove sfide. Questa associazione ha un particolare interesse nel caso dei disordini della sfera affettiva perché in questi pazienti essa costituisce una sorgente preziosa ed inesauribile di indicazioni di psicoterapia, e di psicoanalisi, a patto di un cambiamento di mentalità e della soluzione di una serie di problemi a cui non siamo sempre preparati dagli insegnamenti ricevuti nel corso della nostra formazione. Poste come sono all'incrocio dell'umore, dell'avvenimento traumatico e della personalità, le crisi di vita richiedono infatti una grande disponibilità sul piano della risposta all'urgenza, il ricorso ai molteplici tipi di intervento (familiari, farmacologici e psicologici) richiesti dalla complessa eziopatogenesi di queste condizioni ed una interpretazione originale della tecnica psicoanalitica in ragione del carattere esplosivo dei sintomi, della forte impulsività e della gravità dei rischi.

Per dare una risposta concreta ai problemi posti da questa casistica, che costituisce attualmente il grosso della nuova domanda di cure, cercherò di approfondire il rapporto della loro clinica con la concezione psicoanalitica dei disturbi mentali e di proporre un modo di trattamento psicoterapeutico che, pur restando squisitamente psicoanalitico, sia adattato alle loro specificità e risponda alle esigenze di efficienza e qualità delle odierne politiche di assistenza. Lo psicoanalista è colpito, in effetti, dal ruolo che le vicissitudini della vita sentimentale giuocano nelle crisi di vita. Le reazioni sconvolgenti suscitate dall'abbandono, dalla delusione o dalla frustrazione d'amore sono un ingrediente fondamentale e quasi costante di questo tipo di affezioni. Esse illustrano il conflitto così speciale che si stabilisce nell'essere umano tra il desiderio ed il narcisismo. È questo conflitto che aggiunge all'esperienza della perdita e della solitudine, ed alle difficoltà di mentalizzazione che la caratterizzano, i percorsi del lutto patologico e le tendenze masochistiche che ne derivano. Troviamo qui lo specchio fedele della natura traumatica d'un amore che nella nostra specie non cessa di opporre la tenerezza ed il piacere, la

sicurezza e l'erotismo. Questo tema ci porterà a rivisitare le preoccupazioni che portano Freud a dare un'importanza crescente al conflitto tra l'Io e l'Ideale ed a quel rapporto tra l'impensabile del trauma ed il motore immaginario dell'illusione che costituisce un ingrediente tanto fondamentale quanto negletto del ruolo giuocato dalla natura insensata delle passioni umane nella genesi della malattia mentale.

A partire da queste considerazioni rivisiterò la riflessione sulla crisi per darle uno sbocco pratico che fa risaltare la portata scientifica ed il rilievo per la salute mentale della riflessione freudiana. Cercherò infine di discutere il possibile ruolo della cultura attuale dell'amore nella precaria tenuta morale che sottende la detta epidemia di crisi emozionali e di mostrare come tale precarietà costituisca un fattore importante nella prevenzione ed il trattamento dei disturbi contemporanei della sfera affettiva.

**Parole chiave:** psicoterapia, psicoanalisi, crisi emozionale, disturbi affettivi, disturbi dell'umore.

\*Dr Antonio Andreoli, 8 Rue Gabriel Eynard, 1205 Genève, Tel 022 3214610, e-mail: antonio.andreoli@bluewin.ch

## 1. Introduzione.

In nome di cosa lo psicoanalista del XXI secolo può pretendere di parlare al malessere dei suoi contemporanei? E che senso ha riferirsi alla psicoanalisi nel contesto della pratica clinica e delle scienze umane di oggi? Questi sono i quesiti a cui si propone di rispondere il mio intervento di stamane. Per cominciare, cercheremo di chiarirci cosa la psicoanalisi ha ancora da dire di originale, e di importante, in un mondo che a più di un secolo dalla sua nascita conosce ormai una vera e propria inflazione di psicoterapie, medicine dolci e forme vecchie e nuove di ricerca spirituale. Discuterò la tesi che ciò che distingue attualmente la psicoanalisi dalle altre forme di trattamento psicologico è l'accento messo dalla nostra disciplina sulla vita amorosa. Mostrerò che questo è anche il piano su cui la psicoanalisi ha di più e di più specifico da dare al progresso del trattamento della malattia mentale ma anche alla comprensione del malessere della nostra cultura. Insomma qui c'è qualcosa che può permetterci di rispondere alla sfida di curare efficacemente, in accordo con gli imperativi della scienza clinica di oggi, ma senza dimenticare chi siamo, da dove veniamo e cosa ci contraddistingue. In accordo con questo obiettivo, esaminerò alcuni campi della attuale domanda di cure e l'interesse che ha lo studio delle vicissitudini della vita amorosa per la loro comprensione e trattamento. Cammin facendo mi interesserò alla visione dell'amore nella ricerca freudiana. Questo tema emerge tardi nel pensiero di Freud ma finisce per dominare la parte finale della sua opera di cui costituisce a mio avviso il filo conduttore. Sulle sue tracce, il punto di vista dell'amore ci aiuterà infine a dialogare col disagio d'una modernità alle prese col problema di dare un senso all'esistenza e a cui viene ingiunto di conciliare il suo bisogno d'una vita amorosa più serena con un'esigenza sempre più forte di razionalità e una confisca crescente della vita privata. In un tale contesto, il problema di

sviluppare delle relazioni d'amore suscettibili di attenuare, od almeno di non accentuare, la sofferenza morale d'una ancestrale precarietà è diventato un problema estremamente sentito e d'una dirompente attualità.

## **2. La nuova scena della clinica della malattia mentale di oggi.**

Avendo praticato a lungo la cura analitica interessandomi simultaneamente alle politiche di salute mentale e la ricerca clinica sui servizi e sulla psicoterapia comincerò per cercar di stabilire cosa resta attuale nel messaggio psicoanalitico e cosa invece vi rappresenta soltanto un inutile resto del passato. Permettetemi quindi di invocare la vostra indulgenza se a causa d'una specie d'amicizia per la verità, le mie conclusioni vanno a volte a contro corrente e possono riuscire sgradite a coloro che non si sentono di abbandonare certi stereotipi della cultura psicoanalitica.

Ed eccone un esempio. Quando ci chiediamo in cosa la psicoanalisi conservi pienamente il suo valore sul piano della salute mentale, non possiamo prescindere dal fatto che alcuni bastioni storici a cui s'appoggiava la fiducia riposta nella nostra disciplina nel campo della pratica medica, della psicoterapia o dell'indagine medico-legale sono stati fortemente scossi. S'è dovuta per prima cosa abbandonare l'idea, cara alla visione psicodinamica della psichiatria, che le conoscenze psicoanalitiche permettono di costruire una psicopatologia fondata sulla comprensione psicogenetica dei disturbi psichiatrici. In secondo luogo, è diventato chiaro che la terapia basata sul transfert non funziona bene con i pazienti che hanno sintomi gravi e che questi soggetti, siano essi psicotici, psicosomatici o borderline, e che questi soggetti profittano di più, in ragione del disfunzionamento del loro Io, di tecniche più soft improntate al sostegno dei processi di mentalizzazione piuttosto che allo sviluppo e all'interpretazione

del transfert. Infine s'è dovuta anche abbandonare l'idea che i concetti psicoanalitici hanno un interesse nosografico e questo causa la loro poca efficienza diagnostica. Il tentativo attuale di riproporli come un asse a parte delle classificazioni diagnostiche internazionali non è certo privo di interesse ma non cambia il fondo del problema e i limiti sopraricordati.

Che lezione tirare dalla crisi di tutta una concezione della psicoanalisi applicata? Tutto questo non avrebbe niente di specialmente preoccupante poiché il tempo, questo acerrimo nemico delle nostre certezze più care, ha semplicemente finito per dar ragione a Freud su tutti e tre i punti appena ricordati. Il "neurologo di Vienna" come lo chiamavano Jung e certe psicoanaliste londinesi, non aveva mai nascosto il suo scetticismo quanto alla possibilità di spiegare la malattia mentale con la teoria psicoanalitica, o il progetto di trattare con la psicoanalisi altro che la nevrosi e aveva un interesse limitatissimo per la nosografia e il pensiero della fiabilità della valutazione diagnostica penso non l'abbia mai sfiorato. Egli si riferiva allo stesso paradigma psicobiologico da cui aderiva il grande dimenticato della psichiatria svizzera, quell'Adolf Meyer che imperava negli Stati Uniti praticando una visione della malattia mentale diametralmente opposta a quella della psicopatologia mitteleuropea del Burghölzli di Eugen Bleuler et Jung. Questo paradigma fa appello ad una visione eterogenea dell'umano e lascia dunque alla parola dello psicoanalista soltanto una parte del problema posto dal trattamento della malattia mentale. Da qui anche la tendenza a considerare con molta prudenza l'approccio interpretativo di quei disturbi la cui genesi segue altre strade che quelle della rimozione. Per la stessa ragione Freud finì per abbandonare le velleità psicopatologiche e psicodinamiche del suo progetto d'una metapsicologia così come l'aveva già fatto col suo progetto d'una psicologia

scientifico. Dando una brusca sterzata al cammino della sua opera con i lavori che chiamiamo impropriamente “secondo modello strutturale” aveva tentato di aprire la sua teoria della nevrosi ad una visione in cui trovasse posto anche la dimensione traumatica e narcisistica della sofferenza dei suoi pazienti. Ecco però che allora la sua psicoanalisi diventa, vedi la brillante interpretazione di Reiss, un cammino morale, e più in particolare un percorso clinico un percorso destinato a spostare il baricentro morale dell’amore dalla mozione perversa polimorfa ed al di là del principio del piacere dell’Ideale ereditato dall’infanzia e proiettato sull’oggetto alla presa in conto dei bisogni narcisistici di un adulto per servire gli interessi del quale serve un meditato esame delle qualità proprie ed altrui. Non ho il tempo di sviluppare qui la vasta letteratura che da Fornari a Kernberg ha cercato di sviluppare il tema di genitalità e cultura contemplando i diversi aspetti dello sviluppo della capacità di amare attraverso l’idea di un conflitto tra natura e cultura visto dagli uni come l’abolizione di un’ipoteca e da altri come un processo di elevazione/sublimazione.

### **3. La presa di coscienza del salto che divide psicoanalisi e psichiatria e i suoi destini.**

Ma torniamo per il momento al problema di colui e colei che scoprono che i bastioni della loro antica fierezza di riferirsi alla psicoanalisi sono crollati. Diverse strade s’aprono ora davanti a loro. Rimanere bambini vivacchiando del passato e facendo finta che nulla è accaduto è la semplice da seguire. Così facendo, la psicoanalisi tende però a trasformarsi in un punto di agglutinazione di quella cultura dell’intimismo o dell’irrazionalismo che secondo tanti grandi sociologi contemporanei è lo specchio più fedele della crisi attuale dei rapporti della Ragione e del Soggetto (Horkheimer et Adorno, 1944; Touraine, 1992).

Una posizione più subdola consiste a seguire l'idea che più una terapia è sottesa da un riferimento forte all'anima pulsionale della clinica dei disturbi mentali e meno essa è efficace, affidabile ed economica, e che bisogna dunque iniettare una forte dose di psicologia cognitiva o interpersonale nel nostro minestrone psicoanalitico. Ne è nato un nuovo paradigma della psicoanalisi chiamato oltre Atlantico "paradigma della relazione" (Shepherd, 1990). Questo punto di vista ha radici lontane e che non ho il tempo di discutere nel mondo della ricerca clinica e quel movimento neo-freudiano che aveva cercato di maritare psicoanalisi e scienze umane antepoendo il mondo della relazione interpersonale in senso largo alla sfera privata e all'anima pulsionale del rapporto psicoanalitico (Andreoli, 2021). Nutrendosi dei risultati della ricerca sullo sviluppo psicologico del bambino (Stern, 1986) e del trattamento dei pazienti borderline (Fonagy et al., 2002; Bateman e Fonagy, 2004) questa posizione sostituisce a poco a poco la relazione in senso largo al transfert, l'attualità dell'esperienza affettiva alla storia, la costruzione psicologica al superamento del conflitto inconscio ecc. Parallelamente, la differenza tra terapia cognitiva e terapia analitica sta sfumando e, a forza di mettere un accento sempre più grande sul pensiero e la mente, sviluppa certo degli approcci di cui si può certo misurare più facilmente l'efficacia e l'affidabilità ma che è più appropriato dichiarare, come fanno d'altronde molto onestamente Bateman e Fonagy, cognitivo-psicodinamici. Altri sbandierano, come certi miei vecchi amici di Cornell, la terapia centrata sul transfert ma questo transfert, se lo si guarda poi bene da vicino, non è più che il pallido fantasma di se stesso.

La lezione che possiamo tirare da tutto questo è che se non ci rimbocchiamo le maniche, quello che chiamiamo psicoterapia analitica conserverà ben presto ben poco dell'originalità psicoanalitica che ne faceva tutto il fascino.

#### **4. L'interesse d'un focus sulla vita d'amore.**

Che fare allora? Tengo a vostra disposizione una bibliografia che mostra che un accento sulla vita d'amore m'a permesso di conciliare una lettura psicoanalitica dei disturbi mentali e la medicina basata sulle prove. Col tempo, sono però arrivato anche a pensare che molto dipende, nell'itinerario di chi si ispira nella sua pratica professionale alla psicoanalisi, dall'esito della crisi personale che seguirà l'inevitabile smentita d'un Ideale caro ad ogni infanzia psicoanalitica: quello d'una conoscenza teorica della malattia mentale che prende spesso il posto delle fantasie infantili di rivincita sulla sconfitta edipica. Così mi son anche fatto l'idea che solo facendo il lutto del potere magico delle nostre teorie lo o la psicoanalista possono scoprire che il loro vero sapere non sarà mai psicopatologico o psicologico ma solo quello della vita d'amore e delle sue vicissitudini. Concentriamoci dunque, per il momento, sulla crisi che attende colui e colei che prendono infine coscienza della complessità dei rapporti tra psicoanalisi psichiatria e psicologia e sono esposti pienamente alla relazione affettiva coi pazienti senza lo scudo protettivo d'un sapere razionale della malattia. Solo a questo punto ci si accorge di quanto pesi la concezione che ci si fa dell'Inconscio e più in particolare la differenza che corre tra l'inconscio come irrazionale di cui ci si liberebbe per via di una specie di Post tenebras lux e un Inconscio che vota il Soggetto al rapporto tragico con una radicale ed irriducibile alterità e l'insensatezza di un altro se stesso che si fa tanto sentire nella nostra vita d'amore.

Chi potrebbe dire che l'Ideale psicopatologico o psicomotivo d'una psichiatria, d'una psicologia e di scienze umane convertite alla psicoanalisi non abbia fatto tanto parte degli amori della sua infanzia psicoanalitica e magari dell'inconscio progetto d'una rivincita edipica sul padre, questo adorato quanto odioso tiranno della sua lontana infanzia, proprio per sfuggire al dramma di

questa insensatezza? Freud per primo non ha forse ceduto alle lusinghe dell'eziopatogenesi psicogenetica che sono state il prezzo da pagare all'esplorazione solitaria dell'Inconscio? Vedi la foglia di Coca o la molecola della tetra-etil-amina del sogno dell'iniezione a Irma ricordato nell'Interpretazione dei sogni. In effetti, non c'è niente di specialmente grave nel fatto che la ricerca clinica ci obblighi ad abbandonare certe idee, purché di si possa ammettere che anche Freud le aveva dovute abbandonare. E qui, c'è forse tutta la portata di un dramma di cui non si parla abbastanza e da cui la psicoanalisi internazionale non riesce più ad uscire.

Un vecchio amico m'aveva consegnato qualche giorno prima della partenza per gli Stati Uniti una bella edizione di "Guerra e pace" dicendomi stante tranquillo a New York, leggi impara ma stai attento a non perder l'anima. Non avevamo fatto i conti con la straordinaria biblioteca del New York Hospital: quello che ci trovai mi gettò prima in una crisi profonda, poi cambiò per sempre le mie idee. Oltre alla ricchissima letteratura americana sulla ricerca clinica in psicoterapia, rileggevo Freud e le riviste psicoanalitiche americane degli anni '50 e '60 ed incontravo le deliziose psicoanaliste quasi centenarie ma ancora assolutamente affascinanti che li avevano scritti. A poco a poco un'idea peraltro ovvia si è così imposta a me. Se oggi si desidera improntare la propria pratica clinica e di ricerca all'insegnamento della psicoanalisi non conviene più contare sulla dimensione psicopatologica o la dimensione psicologica delle conoscenze psicoanalitiche ma bisogna invece riferirsi a quello che l'esperienza psicoanalitica ci apporta come sapere del ruolo dell'amore nelle vicissitudini della malattia mentale et del malessere della nostra cultura.

Un primo punto forte di questo punto di vista mi sembra essere che da Freud in poi nessuno s'è benché minimamente sognato di contestarci la paternità di

questa posizione. In medicina ed in psicologia come nel campo delle scienze umane tutti sembrano invece far piuttosto del loro meglio per occultare l'importanza di questo fattore. Dal fatal giorno in cui Breuer dichiarò imprudentemente a Freud che per capire l'isteria bisogna spingere il proprio sguardo fin nel talamo coniugale, l'amore ha funzionato come il tema di predilezione e l'anima pulsionale della conversazione psicoanalitica. La singolare pratica dell'intimità che propugniamo si distingue in effetti da ogni altra interpretazione del trattamento psicologico proprio per l'importanza che vi prende l'investigazione della vita amorosa ed ancor più il convincimento che la relazione d'amore tra il paziente ed il suo terapeuta può trasformarsi in un potente strumento di cambiamento e in un'opportunità per trovare nuove soluzioni ai conflitti personali più profondi ed insormontabili. C'è qui anche il punto che ci viene chiesto sistematicamente di annacquare se vogliamo trovar posto nel consesso delle persone "serie".

Quello che accadde tra Breuer et Freud è l'esempio lampante di questo problema. Per Breuer si trattava d'una battuta e neanche tanto seria. Invece Freud la prese così sul serio che s'affrettò a mettere l'affermazione del maestro al centro del suo modello della psicoterapia dell'isteria e volle perfino pubblicarlo sotto la firma sua e di quest'ultimo. Ciò andava ben al di là delle intenzioni di quel distinto rappresentante dell'arte liberale viennese. Fedele, malgrado tutto, alle riserve della medicina, che son poi quelle d'ogni conformismo ben pensante, Breuer si attenne alla più pudica idea della "ritenzione" neurologica del trauma. Accade insomma quello che conosciamo bene: a teatro, al cinema o leggendo un romanzo in biblioteca chi non è disposto a pensare che l'amore uccide, ma provate a parlarne alle urgenze, dove peraltro sarebbe molto più importante farlo e non avrete vita facile. L'amicizia tra Breuer et Freud non potrà mai risollevarsi dal dissidio che segui

queste differenze di sensibilità. Ed anche se a Freud arrise una certa carriera accademica fu fatto il necessario perché fosse ben chiaro ch'egli restava pur sempre un sorvegliato speciale. Tale è d'altronde il caso ogni volta che la psicoanalisi rifiuta di rinunciare a ciò per cui la sua teoria dell'amore urta la morale civile della nostra società.

C'è qui, però, l'aspetto più originale della riflessione freudiana ed anche il più controverso e di cui i conflitti teorici tra Freud e Jung, Ferenczi o Melanie Klein non son stati altro che l'avvisaglia ed il problema non ha fatto che aggravarsi a misura che l'élite intellettuale della gioiosa apocalisse viennese è stata rimpiazzata dalla mentalità pragmatica ed utilitarista delle middle classes contemporanee. Oggi, in una cultura in cui la pretesa d'una libertà sessuale senza limiti si nutre d'una sconosciuta sete di normalità, l'idea che l'amore è una forza tanto potente quando distruttiva è ancora più inaccettabile che al tempo di Freud. Colui poi che dicesse apertamente che il transfert è la versione psicoanalitica dell'amore appassionato, ed affermasse che come me ne usa quotidianamente per guarire i suoi pazienti potrebbe correr il rischio d'essere arrestato all'uscita di questa sala. Il fenomeno ha molteplici ragioni, ma ce n'è una che m'interessa specialmente discutere con voi. Per disporsi a intendere le ragioni dell'amore, ed a dibatterle senza complessi quali che esse siano e per tutto il tempo necessario, dobbiamo affrancarci dal dettato d'una cultura che, in nome del suo Ideale del ragionevole e della normalità tratta l'insensato chagrin degli innamorati come una bambinata o come un ospite screanzato a cui vien subito intimato di imparare a tacere o di sparire. Notate bene che questo atteggiamento coesiste oggi con la più grande licenza sul piano della sessualità, anzi è in qualche modo una funzione della falsa intimità propugnata da quest'ultima. Niente è infatti più segreto della sofferenza narcisistica legata

alle inclinazioni più profonde e perturbanti dell'amore e di ciò per cui il suo legame con la sessualità apre l'accesso ora dimenticato , ora segreto, e che giuoca un ruolo così straordinario nel trattamento psicoanalitico. Per di più, chi tratta così l'amore in realtà teme la sua forza e che sfugga al suo controllo. Più ostentiamo nei suoi confronti una sfrontata sicurezza, più paventiamo, e a ragione, che ci distrugga.

Posso provarlo coi due esempi seguenti. 95.6% dei pazienti che si presentano all'Ospedale cantonale di Ginevra con un grave tentativo di suicidio stanno vivendo una penosa e sconvolgente rottura sentimentale. Frutto di un'osservazione casuale, questa osservazione è stata poi confermata da inchieste ben strutturate che hanno portato su più di duemila pazienti. Eppure, se si fa eccezione di un solo lavoro americano, la ricerca clinica e i professionisti dell'urgenza continuano ad ignorare questa evidenza e quello che è più interessante è che la resistenza più accanita alla presa di coscienza di questo fatto importantissimo vede in prima fila i rappresentanti delle cosiddette psicoterapie psicodinamiche. D'altra parte è ormai ben dimostrato che un focus sul lutto traumatico d'amore ha una grande importanza nel trattamento dei pazienti e delle pazienti che riempiono i criteri diagnostici per disturbo borderline, ma risulta estremamente difficile far accettare questo punto al mondo accademico. Prova ne sia l'esempio che segue

Questo esempio mostra bene che quando uno psicoanalista vuole occuparsi di medicina o di ricerca clinica gli venga intimato di rinunciare a parlare dell'amore con la minaccia di non esser più preso sul serio. Un'altra versione dello stesso atteggiamento consiste a trattare le sue affermazioni come se fossero delle provocazioni e non il frutto di studi accurati e rigorosi.

In conclusione, proviamo ad immaginare la posizione dello psicoterapeuta di orientamento psicoanalitico non tanto come quella, sempre più frequente, di un ingegnere della mente psicologica, di un patologo dello spirito, ma come quella dell'unico psicoterapeuta a cui si possono raccontare con una certa possibilità d'essere ascoltati e compresi i propri chagrins d'amour presenti e passati e a cui si possono confidare gli aspetti unici e segreti di un desiderio che stabilisce in ciascuno di noi un rapporto unico e perturbante tra amore e sessualità, sicurezza e piacere, tenerezza ed erotismo. E qui bisogna rileggere attentamente Freud, perché anch'egli passò per due crisi profonde d'una specie d'infanzia psicoanalitica e che lo portarono a mettere nel cassetto sia il "Progetto d'una psicologia" che il "Progetto d'una meta-psicologia". Non esito d'altra parte ad affermare che la svolta finale del suo pensiero è stata travisata: essa ci viene propinata come una conversione alla psicologia del funzionamento mentale mentre essa marca invece il passaggio da una delle nevrosi basata sul conflitto tra educazione e sessualità ad una teoria della nevrosi come disordine della vita amorosa et conflitto narcisistico tra l'Ideale erotico infantile e gli interessi dell'amore adulto dell'Io. Da cui l'importanza che prende, tra l'insensato dell'innamoramento e le virtù narcisistiche d'una relazione d'amore ben temperato il tema dell'Ideale. Nel caso dell'innamoramento uno slancio romantico prende arbitrariamente possesso dell'altro per proiezione senza curarsi di chi sia veramente. L'innamorato comincia tuttavia subito a soffrire perché la realtà non fa che smentire le sue attese. Nel caso dell'amore la persona dell'altro conta invece davvero e i bisogni ed interessi reali che son così necessari a far crescere la relazione di coppia contano davvero. Paradossalmente, l'innamorato è dunque molto simile a tutti quei e quelle pazienti che continuano a amare pur essendo continuamente delusi nella realtà e il cui attaccamento indefettibile alla realtà

immaginaria dell'altro/a confermano quanto la dimensione narcisistica della nevrosi sia questione di conflitto tra l'Io e l'Ideale e di perdita della realtà (Freud, 1923, 1924).

### **5. Quale aiuto concreto può venire alla psicoanalisi applicata da un riferimento più forte alle vicissitudini della vita amorosa?**

È quello che vediamo in tanti casi attraverso i quali la pratica quotidiana della psicoterapia mette a nostra disposizione una clinica delle vicissitudini della vita amorosa che è un esempio lampante del conflitto nevrotico nel narcisismo dell'Io di cui Freud tenta di darci una spiegazione nel suo l'Io e l'ES. Un campo molto importante di questa casistica è quello delle crisi emozionali e delle crisi di vita che giuocano tanto nell'aumento impressionante della domanda di psicoterapia che possiamo osservare tutt'intorno a noi. Gli studi epidemiologici fatti dal nostro gruppo a Ginevra indicano che questo fenomeno è legato, in larghissima proporzione, alle avversità della vita affettiva e più in particolare alla delusione di un desiderio appassionato spesso sullo sfondo inibizioni e conflitti nevrotici che han mantenuto una dipendenza esagerata da attese infantili insoddisfatte (Andreoli, 2018).

La crisi è aperta da un avvenimento sconvolgente che dà l'avvio ad una reazione traumatica. Il paziente è preda di un eccitamento pervasivo. Senza storia o parole per dire l'irruzione di un'angoscia soverchiante, ma anche senza il soccorso di un sistema di giudizio morale che possa aiutarlo a reprimere le aspettative pulsionali sottostanti si vede allora apparire una clinica caratterizzata da una varietà di sintomi tanto cangianti quanto aspecifici ma al centro della quale troneggiano sempre la perdita e la delusione lo scacco e la

solitudine e più in particolare l'abbandono d'amore oppure quelle delusioni professionali, familiari o sociali profonde e più in particolare se impongono l'abbandono di progetti che han richiesto lunghi sacrifici e nutrito grandi speranze fondate in ideali che si intrecciano con la storia infantile o i conflitti adolescenziali del soggetto. Sotto il peso dell'avvenimento, l'lo piega in un modo che fa pensare al mitologico Eros primitivo dei Greci che incuteva terrore perché colpiva come una mazzata il malcapitato che ne era vittima ed è il progenitore dell'Apollo col coltello in mano. "Quando mi ha detto che non mi ama più sono morta" dice una paziente che ha però subito sviluppato una reazione di stress ansioso caratteristica. Altri raccontano d'essersi sentiti come pietrificati, sentimento questo che traduce l'intensità della dissociazione concomitante. Subito, l'esperienza si carica di un sentimento di orrore come se la realtà fosse diventata una prigione a cui bisogna assolutamente sfuggire. Eretismo ansioso, dissociazione pensiero intrusivo seguono. Il pensiero della persona amata e la preoccupazione di recuperarla diventano onnipresenti e una impressionante regressione al pensiero magico mette immediatamente al lavoro amici e chiromanti. Poi il tutto evolve in un quadro di lutto traumatico che avrà di volta in volta il viso o la voce di quella parte dell'ideale che ha preso i comandi della vita psichica: la magia d'amore, il rimprovero rabbioso della colpa, l'appello perturbante del nulla. In altri casi, Eros conduce la danza in modo più insidioso: in una vita apparentemente soddisfacente, talora proprio nel momento in cui si concretizza una riuscita professionale o amorosa da lungo tempo ricercata, appare un sentimento di noia, di distacco o un'esperienza di mancare di qualcosa di essenziale. Ecco, mi sono infine seduto a quella scrivania e invece d'esser contento mi son detto: la mia vita è finita... come se quella esistenza pretendesse d'essere la mia, e non potessi più riconoscermi in tutto quello che amavo e che era d'improvviso diventato

estraneo a me stesso. Poi viene la presa di coscienza d'uno scacco completo della vita amorosa, infine dei tentativi di rimediare a questa situazione coronati da momenti di estasi che sboccano però su bilanci disastrosi.

Mentre il trattamento di queste crisi si possono presentare a chi si ispira alla psicoanalisi che come un processo di lutto se non d'una data relazione dell'illusione infantile e dell'erotismo che la sottende, il paziente desidera con tutta la sua anima che il terapeuta lo aiuti a recuperare un oggetto concreto del suo amore che è tanto più impossibile da carpire che non esiste alcun rapporto tra la persona reale e l'ideale nevrotico che vien proiettato su di essa. Così, non si può veramente cominciare il trattamento della crisi prima di esserci messi d'accordo con lui o con lei sul senso e gli obiettivi del trattamento. Una variante molto frequente dell'assetto conflittuale della crisi d'amore acuta sono tutti quei conflitti amorosi di pazienti hanno scelto dei partners che non rispondono veramente alle loro attese ma che non per questo fan l'oggetto di un innamoramento molto intenso e che si traduce con una relazione da sempre conflittuale ed insoddisfacente. Lo sconvolgimento del rapporto con la realtà giuoca un ruolo molto importante in queste situazioni ed è dovuto al predominare dell'Ideale nel sistema di giudizio dell'Io. L'identificazione proiettiva è allora così forte che l'innamoramento esige che la realtà si pieghi al volere di his o her majesty the baby ed anche il terapeuta ne convenga. Se questi non vede però che il paziente è completamente scisso e vede e non vede al tempo stesso la differenza che passa tra l'immagine proiettata e la realtà non potrà cavare un ragno da un buco. La posta non è poi così banale perché in effetti questi pazienti spesso si suicidano o comunque sacrificano pezzi importanti della loro vita e del loro futuro al sinistro dio dell'amore che domina la loro vita psichica. Sullo sfondo si intravedono difficoltà e delusioni che hanno

provocato lo strappo attraverso il quale la pulsione allo stato bruto ha rischiato di dilagare provocando la *montée en puissance* dell'Ideale che ho appena descritto.

L'innamoramento ha in effetti la stessa logica. Anche qui assistiamo alla proiezione di un investimento tanto forte quanto insensato di quello che l'altro dovrebbe o potrebbe essere mentre l'amore di ciò che egli o ella sono veramente sembra essere stato totalmente trascurato. Tonio Kroeger si innamora di Inge perché ha gli occhi color del baltico e scuote la bionda chioma in un modo così elegante. So what? dice quel Sancho Pancha ch'è l'lo adulto, ma è tempo perso. Qui l'Ideale proiettato sul partner romantico ci mostra la sua natura di *trompe-l'oeil* narcisistico. L'oggetto della realtà non c'entra per nulla, e se è visto davvero non fa che far soffrire: esso ha soltanto prestato il suo viso e la sua voce ad un processo di personificazione dell'investimento pulsionale che fu così importante e così traumaticamente frustrato nel passato. La complicità dell'idealizzazione e dell'identificazione trasformano così i dolori degli amori infantili nell'ideale della nostra vita amorosa adulta ma anche nel tiranno di quest'ultima. In altre parole, quello che deve attirare la nostra attenzione nella clinica della crisi è il miraggio che lo strappo traumatico della perdita o della delusione vi aziona attaccando al desiderio infranto il motore immaginario dell'oggetto dell'illusione. Bisogna dunque ben vedere che la clinica della crisi è un "al di là della dissociazione": la perdita in effetti non vi giuoca alcun ruolo se il o la paziente non sono innamorati, questa essendo la condizione necessaria perché la reazione traumatica all'abbandono si produca.

Una dolce fermezza nel controtransfert è il migliore alleato del terapeuta, ma la sua teoria spesso non lo aiuta in questa che è una clinica della nostalgia, della fuggitività, del rapporto all'altrove dominata da un senso di appartenenza perduta che l'Heimweh romantica ha reso splendidamente (Schiller). L'Ideale degli amori perduti del paziente si ciba in effetti di tutto ciò che nutre questo stesso miraggio nella teoria del terapeuta.

Tutto cambia, più in particolare, secondo che noi immaginiamo l'Inconscio come un'entità irrazionale certo ma suscettibile d'essere riportata alla ragione poiché come ogni cosa della natura questo Inconscio sarebbe sottesa da una logica razionale virtuale o potenziale. E' l'idea del razionalismo pre-moderno che postula un ordine nell'universo mondo, un rapporto tra l'oggetto in sé e l'idea che da Aristotele a Descartes richiede un Dio che ne giustifichi il carattere universale e necessario. Di qui anche l'idea così diffusa di una analisi come modo di pensare, integrare, costruire, insomma come cantiere d'une psicoterapia votata a rispondere attraverso la psicoterapia alla domanda d'averne un'altra storia, altri genitori o un altro corpo. Cos'altro non è d'altra parte l'innamoramento che questa illusione? Se invece ci immaginiamo l'Inconscio come qualcosa che non ha, come direbbero i filosofi, alcuna razionalità immanente et dunque abbiamo quella visione tragica delle cose che è quella della Modernità e che vede l'umano come traversato da una alterità irriducibile, allora eccoci confrontati all'Unerkannt freudiano. Ciò che appare nello strappo della perdita è qualcosa che non cessa di non potersi dire e di non potersi scrivere, un insensato che sfida la ragione e che confina il nostro compito ad una funzione di miglioramento dell'argine del controinvestimento dell'Inconscio. Questo reale è quindi da considerare come un insensato che ha una valenza pulsionale esplosiva e del cui motore immaginario l'amore è

l'esempio più tipico. Qui le strade della psicoanalisi si dividono : l'impensabile che l'infanzia ha lasciato dietro di sé e che attanaglia l'innamorato alle prese col suo chagrin vale per il suo informe o per la sua valenza pulsionale? Ci accingiamo a saldare lo strappo o a tagliare l'erba sotto i piedi del mistico slancio a cui ha dato luogo. Rispondere a questa domanda andrebbe ben al di là degli scopi di questa mattinata e dei miei poveri mezzi ma me ne sarei voluto di non avervi ricordato questo che fra tutta la differenza tra l'analisi come "post-tenebras lux" e la psicoanalisi di Freud. La figura di Sabine Spielrein, che ha scoperto l'importanza psicoanalitica della doppia natura di Eros ed il suo complesso rapporto con Jung et Freud può servirci di esempio di questo problema.

Tengo per il momento a ricordare quanto è importante ritracciare il percorso attraverso il quale l'idealizzazione di cui gode in questi casi il partner perduto od il partner insoddisfacente sia legata in realtà al fatto che l'amore dell'innamoramento viene ad alloggiarsi in un settore dell'Ideale che è in rapporto con fortissimi investimenti pulsionali ed sconvolgenti esperienze dissociative legati ad aspetti profondi e mai superati della vita amorosa del o della paziente .

Questa nuova casistica deve ritenere tutta la nostra attenzione perché essa investe tutti gli aspetti del nostro mestiere, pubblici e privati, medici e sociali, psicologici e metapsicologici, sollevando dei quesiti che sono al tempo stesso importantissimi sul piano clinico ed assistenziale ma insufficientemente studiati dalla ricerca e nella letteratura psicoanalitica. Troppo centrata su un'astratta concezione del lavoro analitico o su forme specializzate e settoriali

di intervento, ma anche troppo incline poi a giustificare una pratica passe-partout che non risponde in effetti né ai requisiti di un trattamento affidabile ed efficace né alle esigenze di un vero processo psicoanalitico, il quotidiano dello psicoterapeuta di ispirazione psicoanalitica lascia troppo spesso irrisolti i numerosi aspetti pratici del nostro confronto quotidiano con questa nuova clientela ed in particolare nel campo del diffusissimo fenomeno della crisi emozionale. In effetti sono proprio questi pazienti che una volta la crisi superata diventano delle eccellenti indicazioni di psicoanalisi, di quei pazienti preziosi, come diceva Freud, ed in ogni caso ben più interessanti di tutte quelle personalità narcisistiche e dipendenti che si contano così numerosi nell'attuale clientela dello psicoanalista.

## **6. Un'altra visione della clinica del limite**

Oltre la crisi emozionale, le vicissitudini dell'amore ci rinviano più in generale ad una clinica del limite che per la psicoanalisi è sempre stata un enigma ma anche l'occasione d'una permanente rimessa in discussione del ruolo dell'amore e della sessualità nelle vicissitudini nevrotiche della vita umana. Come la crisi si tratta di una clinica dell'attuale e della perdita di controllo che non si lascia declinare nell'ordine della rappresentazione, del ricordo e del principio del piacere. Come la crisi è d'altra parte dominata dall'intolleranza alla perdita ed alla separazione e accompagnata da fenomeni dissociativi e da difficoltà di rapporto con la realtà ma anche da derive del giudizio morale che prendono qui una posizione predominante perché si traducono con un comportamento amoroso caotico che istituisce un circolo vizioso tra scelta patologica del partner, perdita e ripetizione della crisi. in una Una psichiatria dominata da un punto di vista neurologico ha a lungo compreso questi casi alla

luce del concetto di psicopatia e negli Stati Uniti sotto il nome di Sindromi Borderline o Borderland, cioè frontiera tra nevrosi e psicosi . Una volta seduti nella poltrona della psicoterapia analitica questi pazienti mostrarono però un nuovo volto e una generazione di psicoterapeuti lanciati alla conquista della psichiatria poté scoprire che la loro immaturità affettiva era in effetti l'eredità lancinante d'un'infanzia privata d'amore e devastata dalla negligenza, dall'odio o dall'abuso. D'improvviso, tutt'un mondo declinato in termini di perversione, criminalità o degenerazione acquisì allora grazie alla psicoanalisi la dignità d'una malattia ed il diritto a delle cure degne di questo nome. In un nobile quanto velleitario tentativo di allargare le frontiere della cura analitica questo disordine fu tuttavia interpretato in chiave psicopatologica alla luce della concezione estremamente larga della schizofrenia cara a Bleuler. Concezione che fu rivista alla luce d'un modello che vedeva questa stessa psicosi come l'espressione di aspetti arcaici e non integrati dell'esperienza psichica. Tutto questo non fu senza qualche utilità almeno per un certo tempo ma rimase il portato del mondo privilegiato di qualche clinica privata poi naufragò quando i cambiamenti politici misero fine al mondo di cui queste ultime vivevano e la ricerca mostrò che le Sindromi Borderline sono delle reazioni apparentate alle reazioni di natura dissociativo-traumatica (PTSD infantile), e che si presentano come un grande incrocio ove si incontrano fattori diversi quali la personalità e lo stress, ma anche l'umore ed certi disturbi neurologici.

L'importanza di questa clinica è andata crescendo perché essa ricopre una parte molto importante della domanda di cura di quello che chiamerei il nuovo paziente psichiatrico acuto ma anche una clientela che malgrado i progressi compiuti in questo campo dalla psicoterapia continua a sollevare dei dilemmi tragici a livello della pratica ambulatoria della psicoterapia ma anche del

paziente reale della pratica quotidiana dei servizi. Anche la psicoanalisi nutre da sempre un grande interesse per questi soggetti perché sono un modello dei limiti del processo analitico e un esempio tipico di ciò che ostacola la sua liquidazione o giuoca un ruolo determinante nella reazione terapeutica negativa.

Con questi pazienti borderline bisogna fare molta attenzione a non confondere cosa compete alla psichiatria e alla psicoanalisi, e soprattutto vedere bene i limiti della pertinenza psicoanalitica di questo campo perché ne possono nascere malintesi carichi di pesanti conseguenze. Vi separerei nettamente, per quanto mi riguarda, quello che ricopre la sindrome borderline e che ci appare sempre più come un modo di reazione sotteso da fattori molteplici, distinti ed eterogenei, ma anche come un complesso di sotto-sindromi in funzione del vario intreccio che vi si stabilisce tra lo stress, l'umore, la personalità e la neurologia ma anche il tipo di patologia asse due concorrente. Riserverei invece la nozione di clinica del limite al correlato squisitamente psicoanalitico della sindrome borderline nel senso DSM, e cioè quello che vi fa giuocare un caratteristico rapporto traumatico all'esperienza dell'assenza (Manque). Questo problema si fa luce in una larghissima trancia di popolazione che riempie i criteri di gravità del prototipo borderline ma non necessariamente i criteri di durata richiesti dalle migliori interviste diagnostiche standardizzate quando sulle frontiere del soggetto l'incontro col buco nero della separazione e della solitudine riattiva aspetti profondi e perturbanti dell'Ideale. Quando suona, se preferite, la tromba dell'araldo della morte di cui ci parla Freud. L'esperienza soggettiva è allora invasa da un orrore antico che si traduce con una reazione traumatica di cui la reazione all'abbandono del chagrin d'amour è forse l'esempio più classico. Insonni, agitati, incapaci di pensare ad altro che

all'oggetto d'amore perduto questi soggetti richiedono come sapete quello che Dario de Martis ha chiamato nel suo rapporto di Firenze un vero e proprio intervento di rianimazione psichica, e che richiede prontezza di reazione, un'offerta immediata di trattamento di sostegno intensivo e se necessario anche un intervento a livello interpersonale ed una medicazione adeguata.

È qui che l'approccio della psicoterapia analitica deve essere ripensato perché tutti questi pazienti richiedono degli interventi di diversa natura e che non possono essere più risolti come un tempo con delle lunghe e costose ospedalizzazioni che per lo più i o le pazienti non desiderano e rischiano di avere pesanti sequele psicosociali. Oltre a questi interventi, che io chiamo accessori perché esulano dalla psicoterapia in senso stretto vi sono poi degli interventi di natura psicoterapica che sono necessari ed utili ma non specifici all'approccio psicoanalitico. Annovero tra questi interventi tutti quelle strategie relazionali che permettono di ristabilire un controllo emozionale e delle cognizioni sociali più adeguate attraverso il sostegno delle funzioni dell'Io o il disinnesco di quei convincimenti, automatismi e distorsioni cognitivo-emozionali che sono alla base delle difficoltà di comunicazione ed interazione col paziente ma anche del suo comportamento imprevedibile, delle sue reazioni estreme e le sue incongrue prese di rischio. Gli interventi che considero specificamente psicoanalitici sono invece legati a quello che dà un'anima pulsionale alla clinica del limite e ne fa l'espressione per definizione d'un rapporto traumatico all'esperienza dell'assenza. E qui siamo arrivati al primo punto che mi tiene a cuore di trasmettervi. Nell'idea che il trauma si traduce con l'irruzione nel soggetto di un eccitamento slegato e incontrollabile non c'è niente di specificamente psicoanalitico come non c'è niente di veramente psicoanalitico nell'idea che l'infanzia lascerebbe in noi qualcosa di informe, di

slegato o di impensabile che si tratterebbe di rinvenire e poi di mettere in forma. Se non fosse così Freud e Janet non sarebbero stati gli acerrimi avversari che sappiamo. L'aspetto psicoanalitico consiste nell'occuparsi di ciò che dà il rapporto all'assenza il carattere di un eccitamento al di là del principio del piacere e la valenza esplosiva, disordinata e distruttiva dell'insensato. Qui incontriamo anche il problema del transfert e cosa farne con questo tipo di pazienti. La ricerca clinica recente sulla psicoterapia della clinica del limite ha avuto ragione di metter fine ad un'annosa controversia provando che giocare a incoraggiare il transfert o ad interpretarlo è poco efficace. In sostanza, la ricerca ha dato torto all'idea che l'interpretazione del transfert scenda angosce profonde permettendo all'io di ristrutturarsi integrando l'oggetto e dando un carattere più stabile ai processi di identificazione e confermato che perché questa tecnica sia utile debbono esistere le condizioni di un investimento narcisistico positivo degli effetti di rottura di legame dell'interpretazione. In effetti, ogni volta che l'interpretazione scatena un rapporto traumatico all'assenza il transfert prende un carattere demoniaco e deve essere considerato con la più grande prudenza. Ma questo specchio dell'anima pulsionale indomabile della clinica del limite è anche un buon diavolo. È un guastafeste del dogmatismo delle nostre teorie ma anche la comprensibile protesta contro l'inadeguatezza delle nostre politiche d'assistenza. È la voce d'una adolescenza che denuncia quanto in questi pazienti brucia di un bisogno d'amore lancinante ed impossibile da soddisfare ma peraltro segno di un trauma dell'attaccamento indiscutibile. È la voce di questa adolescenza arrabbiata, ingiusta e anche bugiarda ma che ci parla della famiglia che ci tolgono e più in generale della rivolta contro un umano sorto per caso nel cervello primate e prigioniero di un mondo a che esso è fundamentalmente straniero. Quindi questo transfert io non lo interpreto se non per segnalare

quando poco il paziente può far fiducia al fatto che malgrado la mia buona volontà io creda al trattamento. Cercherò invece di mostrargli che indosso questa sua incapacità col più grande rigore fino a quando a poco a poco il conflitto morale che arde nel suo Io non troverà un po' più di pace.

Il punto veramente originale dello sguardo analitico su tutto questo è la valenza pulsionale di ciò che insiste nel traumatico e nel traumatico dell'infanzia più in particolare: è la voce struggente di ciò che ferì e fu idealizzato per questo nel registro dell'odio e dell'amore, della magia e dell'emprise e che si rifiuta d'esser dimenticato. Per nulla al mondo il nostro Io si rassegna a perder i suoi oggetti d'amore. Così comincia, in effetti, quella che fra tutte potrebbe a ragione esser considerata come l'opera fondamentale di Freud. Ciò che viene svelato dal trauma è il totalmente insensato della pulsione. Per capirlo, guardate l'innamorato e tremate per voi. A questo punto dobbiamo però anche interrogarci sulla visione che ci facciamo dell'Inconscio. Così, se ci rileggiamo con attenzione "Al di là del principio del piacere" ci accorgiamo che ci son due modi molto diversi di concepire questa pietra angolare della psicoanalisi e quindi anche di dirsi psicoanalisti. Questo Inconscio, in effetti dobbiamo capirlo in modo cartesiano e dunque come un'entità certo irrazionale, ma sottesa da un ordine della natura che permette di intravederne un possibile riscatto da parte della Ragione, un "post tenebras lux" o trattasi invece, come lo lascierebbe pensare la citazione di Schopenhauer e tutta l'évoluzione successiva del pensiero freudiano di un'entità che il filosofo direbbe estranea ad ogni ordine razionale immanente delle cose? Naturalmente ciò corrisponde anche a due distinte visioni del lavoro psicoanalitico: ricerca di un controinvestimento meno dispensioso ed alienante dell'alterità irriduttibile che ci abita, ma che è anche garante dell'autonomia intangibile della nostra vita

privata, oppure trattasi della materia bruta che aspetta d'esser sublimata dal Logos psicoanalitico?

Così, l'aspetto più profondo e perturbante della nevrosi ci appare come il fatto d'un rapporto traumatico all'assenza che rilancia la nostalgia d'una appartenenza a un mondo irraggiungibile e che sarà sempre pronta a risvegliarsi finché l'amore resta prigioniero di questa stessa perfida ed oscura magia. Per questa ragione, l'essere umano non fa che fuggire da se stesso e la sua nevrosi diventa per finire anche una nevrosi del suo essere, o meglio del suo narcisismo. Ogni lutto, ogni perdita, ogni frustrazione diventa così la nemica del nostro narcisismo perché snida nell'Io un complice dell'inutile sofferenza che ci infligge. Subendo il destino dell'identificazione e dell'idealizzazione, i nostri amori più grandi e più sfortunati, e quindi naturalmente quelli dell'infanzia, diventano l'Ideale della nostra vita sentimentale adulta. Ciò che più ci fece soffrire e che non soggiacque al lutto diventa così l'Ideale della nostra vita d'amore e continuerà farci soffrire inutilmente finché la passione a cui la sua voce ed il suo viso son fedeli non sarà abbandonato. Solo ciò che soggiacque al lutto invece s'integra all'Io e nutre il suo narcisismo.

C'è qui un secondo punto molto importante che porta sull'oggetto ed il suo destino. L'identificazione non dovrebbe interessarci per quel che crea o costruisce ma perché dà all'investimento pulsionale conflittuale un volto ed una voce che si oppongono al lutto. Là dove la perdita s'avvera traumatica là corre infatti l'illusione per dare all'oggetto narcisistico che rappresenta nell'Io l'investimento perduto un invincibile attrazione che piega gli amori degli esseri umani al suo potere.

L'analisi ci invita dunque ad aiutare il o la paziente a districarsi dall'abbraccio dell'oggetto ideale che lo avvince e non a costruirgli un sostituto psicoanalitico che diventerà purtroppo un padrone ancor meno soddisfacente e soprattutto più severo. Ma qui c'è veramente un punto tecnico estremamente difficile da superare perché niente è più difficile che aiutare gli esseri umani a rinunciare alla fantasia di piena soddisfazione che quel coquin del desiderio non cessa di alimentare agitandoti sotto il naso un oggetto che non è mai dove te l'aspetti e sempre dove non lo cerchi. Ricordate certamente il film *Midnight in Paris* di Woody Allen forse la migliore illustrazione di questo giuoco dell'interminabile giuoco del rocchetto dettato da ogni rapporto traumatico all'assenza dell'oggetto d'amore.

Lo specifico della psicoterapia analitica di questi pazienti è far pendere la bilancia del conflitto narcisistico che la delusione installa tra un Ideale allertato dalla perdita e che s'affretta a dare all'oggetto perduto il più maliardo dei sorrisi ed il povero lo adulto e i giusti e comprensibili argomenti del suo istinto di conservazione. Nostro principale compito sarà quello di soccorrere l'io con un ascolto empatico, un'esplorazione attenta degli aspetti segreti del suo cruccio, ma anche contrastare decisamente i processi di giudizio volti a idealizzare il partner perduto o a infliggersi un ingiusto senso di colpa nei confronti di quest'ultimo. E soprattutto aiutare il nostro o la nostra paziente a rivisitare ciò che nella loro esperienza amorosa intreccia così indissolubilmente i ricordi più lancinanti dell'infanzia con gli aspetti più segreti e perturbanti della loro sessualità. È questo nucleo totalmente privato che dà al desiderio una connotazione totalmente privata che non cessa di complicare simultaneamente la vita intima ed il problema della mentalizzazione seminando la discordia tra il desiderio e il narcisismo, l'erotismo ed il bisogno di tenerezza,

il piacere e la sicurezza. Così la barca dell'amore umano rema contro corrente e come nella bella immagine che chiude il libro di Fitzgerald non cessa di cercare dove non c'è quello che vuole. Così è solo se ne cerchiamo il senso nella vita d'amore che la teoria psicoanalitica del dualismo pulsionale e i suoi rapporti con la strutturazione della personalità e gli scopi del processo psicoanalitico prendono veramente il loro senso.

## **7. L'amore e il malessere della Modernità**

Amare è conciliare la vulnerabilità che l'infanzia ci lascia in eredità e a cui bisogna pur mettersi a rischio e gli interessi sviluppati a seguito dell'abbandono degli amori di questa stessa infanzia. Questo è il frutto del processo che chiamiamo adolescenza e le cui sorti sono diventate oggi ben più aleatorie ed imprevedibili che un tempo. Una lotta si stabilisce in effetti sino all'amore tra l'illusione dell'incontro con un idolo che abbia il fascino e la sua carica erotica dell'Ideale sessuale dell'adolescenza o dell'infanzia ed una sempre più chiara visione delle proprie attese intellettuali e bisogni corporei dell'adulto che si è nel frattempo diventati. Ma la pubblicità, il consumismo e il superamento stesso di modelli educativi repressivi a cui la psicoanalisi ha tanto contribuito hanno non solo aiutato a superare tante forme d'abuso e di repressione ma anche complicato il cammino di un amore che inclina sempre più a separare i suoi destini da quelli della genitalità.

Così il nuovo viso della domanda di psicoterapia che ha ritenuto poc'anzi la nostra attenzione può essere anche visto come la punta dell'iceberg d'un malessere della Modernità che io mi permetto di vedere anche come una conseguenza del disordine amoroso delle nostre comunità. È qui che la voce dello psicoanalista può trovare non soltanto di che pretendere a un ascolto più

largo di quello del pubblico clinico ed abbracciare la riflessione condotta dalle scienze umane in questo campo fin dai tempi di quel disincanto dei popoli di Mac Weber a cui si ispirò il disagio della civiltà di Freud (Andreoli, 2019b). Segnalando l'alienazione del Soggetto operata dal trionfo della ragione questa riflessione ha preso di mira il nuovo e terribile autoritarismo che incombe su di noi un po' per divinizzazione del normale e un po' per onnipotenza dei media e che tocca oggi il suo culmine con chat.GPT. Una delle conseguenze più importanti di questo sviluppo tocca la vita d'amore e sta alla psicoanalisi di ricordare il rapporto che si stabilisce in una data società tra il malessere morale ed il malessere della vita amorosa, o come dice Marc Hunyadi il rapporto irriducibile che lega l'uomo soggetto di diritto e come soggetto libidinale del desiderio (Hunyadi, 2019).

#### **8. Conclusione: Le relazioni dell'amore e del narcisismo.**

In conclusione, il tema dell'amore dovrebbe godere di tutta l'attenzione dello/a psicoterapeuta che si ispirano alla psicoanalisi. La sua duplice valenza d'artigiano della vita e di complice della morte gli conferisce come abbiamo visto un ruolo centrale sul piano della salute in generale e più in particolare sul quello della salute mentale.

Non sbaglierebbe dunque di certo chi ci dicesse che per buona parte dell'opera di Freud la sessualità sarà stato l'albero che nasconde la foresta, la punta di diamante d'una ricerca psicofisiologica sull'etiopatogenesi dei disturbi nevrotici che anticipò di molto la moderna psicofisiologia ma che era destinata a fare fiasco ed a trasformarsi in una ben più importante riflessione morale sui destini del conflitto che travaglia la vita amorosa umana. Per convincerci della giustezza di questo punto di vista basta pensare alla lettera di Freud à

Claparède del 1919. L'occasione di questo scritto è data dal desiderio di marcare il cordoglio di Freud per la morte di Théodor Flournoy, il fondatore della psicologia ginevrina. Freud, però, non perde l'occasione per ripetere a Claparède, che ha curato certo un'edizione completa delle lezioni dell'introduzione alla psicoanalisi sulla *Révue Illustrée* ma facendola precedere da una codina messa in guardia contro il pansessualismo ateo dell'inventore della psicoanalisi. Considerazione questa comune a tanti altri corrispondenti svizzeri di Freud, fra cui non solo Jung ma anche Binswanger e Pfister. "Legga tra le linee della mia opera, dice Freud, e non perda di vista la vena umanistica che la traversa tutta: è Jung che allarga troppo il concetto di libido fino al punto che quest'ultimo finisce per perdere ogni specificità. Ho ben precisato che ci sono pulsioni diverse dalla sessualità: le pulsioni dell'Io". Qui, Freud ha già superato se stesso e sembra non accorgersi che in fondo insorge contro un malinteso che ha lui stesso largamente contribuito a creare

Chi dice pulsioni dell'Io dice narcisismo ed è proprio attraverso il tema del narcisismo che l'amore fa il suo ingresso nella teoria analitica. Nell'introduzione al narcisismo l'amore ed il suo conflitto diventano il centro del processo psicoanalitico: come bisogna amare? Per proiezione e con l'Ideale come l'innamorato, o per appoggio sulle qualità reali della persona amata ed in funzione di un giudizio che tenga conto degli interessi dell'Io adulto? Ripreso in *Psicologia delle folle e analisi dell'Io*, *Io e l'Es* e tanti altri lavori questo tema finisce per centrare il conflitto nevrotico, ma anche il problema del narcisismo, sulla vita amorosa e non soltanto sulla sessualità o la costruzione della personalità. Ed ecco che l'antica battaglia tra la religione e la sessualità si riaccende, direi io, in una sfera più elevata opponendo l'Ideale dell'innamorato e l'amore adulto. Cos'è altro, in effetti, l'adolescenza che una sala d'aspetto che si lascia quando sviluppiamo una relazione amorosa di valore?

Simultaneamente, la psicoanalisi finisce per diventare il cammino morale che trasforma i nostri processi di giudizio permettendoci di passare dal modo di amare del bambino al modo d'amare dell'adulto. Bisogna ancor passare però per la soluzione del conflitto nel narcisismo che questo comporta, o in altre parole per la liquidazione della nevrosi di questo narcisismo.

Non a caso l'amore e il narcisismo hanno delle relazioni molto strette nella teoria freudiana. Freud si iscrive infatti in una linea di pensiero romantica che sostituisce il "penso quindi sono" con "desidero e quindi sono". Così l'ampiezza delle rimozioni pulsionali va a braccetto con la precarietà del sentimento d'essere. Nulla profitta d'altra parte di più al nostro narcisismo che l'amore e nulla è più capace dell'amore di scompigliarci il narcisismo così come il sentimento di benessere e di sicurezza. L'enigma di questa doppia natura di Eros non cessa di interpellarci. L'amore deluso è il peggior nemico del cambiamento e si presenta come una forza dotata di una fortissima entropia rivolta contro la creazione e l'invenzione, ma l'amore umano si presenta anche come l'astuzia che l'evoluzione ha scelto per far deragliare il progetto deterministico della natura. Insomma, la portata clinica del nuovo tipo di conflitto pulsionale introdotto da Freud alla fine della sua opera, non bisogna tanto guardare Eros e Thanatos dal punto di vista della filosofia, o della biologia cellulare quanto da quello clinico della vita amorosa. Guardate colui o colei che hanno appena perduto un essere appassionatamente amato e constaterete che l'amore è il peggior nemico della vita e dell'istinto di conservazione. Invasi da un incomprensibile disinteresse per tutto ciò che fino a qualche ora prima riteneva il loro interesse e la loro attenzione, e da un perturbante senso di incompletezza, pensano subito alla morte. Guardate invece chi si è appena innamorato e vedrete che il problema del senso della vita e della precarietà della condizione umana ha cessato di preoccuparlo e di

farlo soffrire d'angoscia (almeno fino a nuovo ordine...). Insomma, a forza di giuocare ai dadi con gli abissi della filosofia, le vicende dell'amore hanno un ruolo essenziale nei destini dell'immagine che ci facciamo di noi stessi, nella qualità del nostro sentimento di esistere e attraverso l'amore che portiamo a noi stessi nel nostro rapporto all'istinto di conservazione ed il rapporto al dispiacere. In una parola, l'amore, questo arbitro del conflitto tra istinto sociale e sessualità, desiderio e narcisismo è proprio l'ago della bilancia d'una gestione ben temperata di noi stessi. Esso non cessa però di mettere il disaccordo tra desiderio e narcisismo, e fondamentalmente in ragione dell'Ideale che cerca continuamente di assoldare la sessualità adulta a una fantasia infantile di soddisfacimento fondamentalmente contraria all'interesse adulto dell'io.

Bisogna ammettere che le restrizioni di cui la nozione d'amore ha sofferto in psicoanalisi sono in parte legate al fatto che la sessualità era la forma dell'amore più soggetta a soggiacere alla rimozione ai tempi in cui l'amore era il campo di battaglia tra la religione e la pulsione. Ora le cose son molto cambiate e parafraserò Freud dicendo che in una società in cui la religione è stata sconfitta dalla politica ed dalla scienza, il conflitto si è spostato in una sfera più elevata e narcisistica in cui si oppongono l'Ideale sociale della ragione e le esigenze private della vita d'amore.

A lungo Freud si è, però, lasciato sviare dal progetto di spiegare scientificamente la genesi della nevrosi ed altri disturbi che le son vicini. La rottura con Jung e la psicopatologia gli permise di distogliersi dalla soluzione di questo problema e di centrarsi sul conflitto che si stabilisce specificatamente nella vita d'amore della nostra specie. Se i mammiferi hanno inventato l'amore, l'umano vi ha introdotto delle contraddizioni insolubili che sono la migliore giustificazione dell'esistenza di noi psicoanalisti, unici ancora a pensare insieme a Morin che l'essere umano è l'unica specie in natura dotata di *deraison* ma

questo principalmente a causa delle contraddizioni di questo potente ma quanto sconosciuto sentimento!

Chiuderò questo mio intervento rispondendo, a chi mi chiedesse cosa è l'amore per lo psicoanalista. Gli direi che l'amore è il complemento narcisistico del desiderio della sessualità. In una specie così complicata come la nostra, e in cui riproduzione non può sostenersi alla sola molla del piacere la natura sembra aver preso la precauzione di dotare ad un certo punto la sessualità di quel prolungamento molto speciale dell'estro che è l'innamoramento.

L'innamoramento però non dura e la relazione di coppia non essendo geneticamente scritta nel cervello primate la gestione della riproduzione è rimasta di pertinenza del gruppo delle femmine fino a quando una specie di patto tra civiltà e natura che è poi quella stessa che ha creato altari tribunali ed are ha inventato l'amore. E cioè una relazione d'amicizia non disgiunta dall'attrazione sessuale e da quel mistero che è la disposizione a darsi piacere. C'è in questo il miracolo d'una genitalità a cui non è certamente estranea l'organizzazione edipica del nostro apparecchio psichico. Non chiedetemi di più, non sarei dirvi nulla della futura sorte della famiglia e della vita di coppia, del ritorno del matriarcato o della la funzione del padre. La mia psicoanalisi non si spinge fin là: essa lavora giù in cantina, come diceva Freud , a tentar di risolvere il conflitto narcisistico che oppone le due anime dell'amore ed ciò che vi oppone il desiderio ed narcisismo finché non scoviamo di chi e che cosa può aiutarci davvero a sopportarlo .

\*\*\*

## Bibliografia

Andreoli A. Le coeur et la raison. In A. Saurer

Andreoli. A. Quando Freud mise nel cassetto la metapsicologia. Una visione a controcorrente di Al di là del principio del piacere. Il notes della psicoanalisi.

Andreoli A. (2019). Psychoanalysis, psychiatry and the new frontiers of contemporary distress and its treatment. In Cl. L. Eizirik et G. Foresti (2019). *Psychoanalysis and Psychiatry partners and competitors in the mental health field*. Routledge, London and New York, pp : 11-28.

Freud S. (1914). Zur Einfuehrung des Narzissmus. Trad fr., in S. Freud OCF

Freud S. (1919 a).

Freud S. (1919 b).

Freud S. (1924)

Green A. (1990). La folie privée. Paris : Gallimard.

Hunyadi M. (2019). Du Sujet libidinal au Sujet de droit.

Morin E. (1973). *Le paradigme perdu : la nature humaine*. Paris : aux Editions du Seuil

Touraine A. *Critique de la modernité*. Paris: Fayard

