

## **Incontrare il paziente là dove si trova**

### ***Costruzione e mantenimento dell'intimità analitica***

#### ***In questa stanza non c'è nessun noi***

*“Per aiutarla a uscire da questo stato di continua ansia, Francesca, noi ci occuperemo del suo rapporto con le emozioni che la attraversano...”*

*“Mi sembra chiaro, dottore, che in questa stanza non c'è e non ci sarà nessun noi. Ci siamo solo io e lei, o sbaglio?”*

Nell'introdurre il tema della costruzione dell'intimità analitica e degli ostacoli che vi si frappongono non ho potuto omettere uno degli scambi più divertenti, in retrospettiva, che ho avuto su questo tema. Francesca era una giovane matematica, molto intelligente, giunta in terapia, tra mille cautele e ambivalenze, per una serie di inibizioni di natura agorafobica. Nel corso del lavoro insieme, capimmo come l'uso simbiotico che la madre aveva fatto, da sempre, di lei, le aveva reso l'idea stessa di intimità come una insidia da evitare con cura.

L'aspetto istruttivo di questo scambio con Francesca è stato l'aver sperimentato come io mi aspettassi che la paziente fosse più vicina a me di dove lei realmente si trovasse. La dimensione del *noi* comporta una capacità di convivenza intima tutt'altro che scontata, quando il primo ambiente di sviluppo non lascia esistere l'individuo, ma lo costringe a reagire, per via di un oggetto primario ostruente e persecutorio, oppure per una sua latitanza o impalpabilità emotiva.

Il concetto di intimità viene esplorato in psicoanalisi solo negli ultimi decenni: eseguendo una rapida ricerca sui PEP Archives del termine intimità, si nota un incremento esponenziale della sua frequenza all'interno del testo e nel titolo dei lavori, che esplode negli anni Ottanta e ancor più nel Duemila.

Il cuore della psicoanalisi, come originariamente concepita da Freud, stava nell'esame intrapsichico del paziente, che doveva essere il più obiettivo possibile. Una certa intimità clinica era implicita nel carattere confidenziale del rapporto analitico, dunque non era al centro dell'attenzione, se non nei suoi aspetti distorti e parossistici, quali il transfert e il controtransfert.

È con il progredire dei paradigmi bi-personali, relazionali, intersoggettivi e di campo che l'interesse degli psicoanalisti si sposta verso la capacità della coppia analitica di sintonizzarsi per dare luogo alle trasformazioni emotive connaturate al processo analitico.

Meltzer (1986) sostiene che la sfida della psicoanalisi è quella di trasformare la natura della relazione analitica, inizialmente contrattuale, in una relazione intima, che coinvolga esperienze emotive in grado di favorire la crescita mentale, attraverso uno sforzo

prolungato di contenimento e simbolizzazione delle emozioni, cosce e inconse presenti in seduta.

Gli scambi emotivi e poetici significativi tra paziente e analista - la relazione interpersonale, emotiva, simbolica e di gioco, in grado di favorire “gli sforzi del paziente di diventare più pienamente se stesso” (Ogden, 2019, 663), definita come la dimensione ontologica della psicoanalisi - richiedono al clinico di soffermarsi e mantenere viva e percorribile un’area di incontro che favorisca e protegga questi transiti: l’intimità analitica.

Per avere un interesse clinico, il concetto di intimità non può essere dato come acquisito una volta per tutte. “Abbiamo raggiunto l’intimità” ricorda quel *vissero felici e contenti* che aiuta i bambini ad addormentarsi, ma tace delle turbolenze emotive connaturate a ogni relazione umana. Come altri concetti quali setting, transfert, empatia, si tratta di uno strumento potenzialmente molto utile se non lo si reifica. Se, al contrario, rimane una dimensione dinamica, variabile e non riproducibile in modo intenzionale, ci può indicare lo stato di permeabilità affettiva della coppia, momento per momento.

L’intimità costituisce quell’area di contatto che ci consente di far vibrare le corde interne del paziente con un nostro commento, o un’interpretazione. Rappresenta uno stato condiviso di relativa libertà interna, maggiormente permeabile alle comunicazioni preconsce e inconse, che favoriscono i processi che, nei diversi modelli teorici, possono essere definiti come soggettivazione, capacità di sognare o digestione dei traumi inelaborati.

Viceversa, capiamo subito che siamo ben lontani da quella dimensione fortunata, e pertanto precaria, quando, a un nostro autentico e appassionato intervento, ci sentiamo rispondere con un: “*Quindi?*”

Se l’altro non sa dove metterlo, il nostro contributo, non possiamo che dedurre che siamo ben lontani dal fornire qualcosa di apprezzabile. Magari è sbagliato il timing, oppure in quel momento noi non rappresentiamo, per il nostro paziente, interlocutori adatti, o ancora non offriamo un contenuto assimilabile: “*Something less than interpretation*”, direbbero Stern e colleghi (1998). Talvolta, come nel caso di Francesca che ho portato in incipit, il paziente non è dove lo immaginiamo: sta funzionando a un livello più regredito, o è difeso contro le intrusioni di un persecutore; altre volte è l’analista che fatica a sostare a sufficienza sulla soglia, come Enrico IV in ginocchio a Canossa, o sta evitando di toccare le proprie ferite o cicatrici dolorose. In un’ottica di campo, ci sono delle aree che sono ancora inabitabili, o pattugliate da fantasmi feroci, e la coppia analitica non può che starci alla larga, fintanto che non è possibile esplorarle con la dovuta cautela.

Per delimitare ancora meglio il concetto, l’intimità è uno stato temporaneo, più o meno stabile, più facilmente permeabile ai passaggi emotivi. Non equivale, come mi è stato chiesto da un lettore, all’alleanza terapeutica, perché questa è maggiormente legata a una dimensione cosciente, così come non è un sinonimo di relazione terapeutica, perché quest’ultima è attraversata da lunghi periodi in cui c’è relativamente poca intimità.

L’intimità costituisce invece uno stato di pervietà, vicino a concetti descritti da altri autori quali intersichico (Bolognini, 2022), unisono, regressione, fusionalità.

Certo, per non tacere l'altro lato della medaglia, la condizione di permeabilità relazionale di cui stiamo parlando permette anche lo stabilirsi di relazioni sado-masochistiche. Questo "lato oscuro" dell'intimità mostra come tale concetto psicoanalitico non sia necessariamente "una bella cosa", eticamente o moralmente buona. Una tale neutralità morale, lo dico per inciso, credo faccia bene alle concettualizzazioni psicoanalitiche, riducendo il rischio di virare verso derive psico-educazionali o pedagogiche.

L'obiettivo di questo mio lavoro è quello di riflettere su come dei casi all'apparenza impossibili, con pazienti molto diffidenti, dal narcisismo fragile, possano invece essere portati avanti accettando di partire da molto lontano da dove si trova la nostra abituale situazione di lavoro analitico.

Insieme al dottor Kappa, l'interlocutore quasi reale con cui porterò avanti una conversazione clinica su un caso clinico reale\*, cercheremo di raggiungere Mister Tony nelle terre dove si trova emotivamente, di sopportare i suoi modi asserragliati di fare esperienza, e da lì aiutarlo a vivere insieme - e a sognare - quanto di non vissuto, di traumatico, di vietato, di irrigidito si trova nella sua psiche\*\*.

\* Il pensiero, quando diventa dialogo, si dipana, acquisisce respiro e nuovi vertici di osservazione. A partire dai dialoghi socratici di Platone, attraversando le lettere di Freud a Fliess, e il suo continuo rivolgersi, nei saggi, ai presunti oppositori, o interlocutori. Vorrei citare i Seminari clinici di Bion (1994) e la trilogia di Memorie del Futuro (1975), o il recente dialogare di Ogden con i maestri della psicoanalisi (2012). Oggi, il carattere *in between* del significato, fortemente relazionale e intersoggettivo, ha condotto diversi colleghi a strutturare il lavoro scientifico come intervista o conversazione (Ogden, Di Donna, 2013, Ferro, Nicoli, 2017, Lütz, Kernberg, 2020). Questo lavoro prende spunto da una lunga supervisione che ho in corso con un brillante collega, che lascerà anonimo per tutelare ulteriormente la riservatezza del paziente di cui parleremo. La curiosità, le domande e le perplessità del collega mi hanno consentito di affinare e chiarire più volte, con lui e dentro di me, le ipotesi sulla costruzione e il mantenimento dell'intimità analitica. Pertanto ho voluto riprodurre nel testo il carattere dialogico del pensiero, dando vita al personaggio di Kappa, che rappresenta una sorta di terzo intersoggettivo emerso nel corso del nostro lavoro sull'intimità.

\*\* Voglio sottolineare che questo espediente narrativo ha un valore argomentativo e non vuole essere un esempio di supervisione.

### ***Una segretaria di nome Pepper***

Kappa: Si è rivolto a me il signor Tony, un ricchissimo imprenditore, grande, grosso e sicuro di sé. Risoluto, dinamico, mi ha chiesto una terapia online dopo che altre sono fallite. Mi ha rivolto questa bizzarra precisazione: "Non mi faccio più dottoresse". Proprio così, come se le sue precedenti terapeute fossero donne con cui fare sesso. "Ora vorrei discutere con un uomo, come quelli che conosco sul lavoro".

Lui si definisce un genio, una specie di superuomo, però di notte gli incubi lo aggrediscono. Nell'infanzia è caduto in una rete di pedofili; mi ha raccontato che gli hanno

fatto le peggiori cose, delle torture che sembrano provenire da un film horror, e questo trauma è tutt'ora molto minaccioso.

Alla prima seduta, Tony non si è presentato, né mi ha avvertito. Dopo un'ora mi ha scritto che si è confuso, e che ha chiesto a Pepper, la sua segretaria personale, di occuparsi degli appuntamenti, per evitare ulteriori problemi.

Ci siamo dunque conosciuti alla seduta successiva, ma già un paio di settimane dopo, per una seconda volta Tony non si è presentato; poco dopo mi ha scritto che si è dimenticato, perché quella notte non ha dormito per via degli incubi. Gli ho risposto che avremmo avuto modo di parlarne all'incontro successivo, così da riportarlo alla continuità delle sedute. Un'ora più tardi, ho ricevuto una mail da Pepper, che mi ha informato che avremmo dovuto rivedere i due appuntamenti successivi.

Mi sembra chiaro che la segretaria funge da elemento di resistenza del paziente, al fine di evitare un rapporto di dipendenza per lui inaccettabile. Quando la situazione si fa difficile o incerta, ecco che compare Pepper. Io vorrei sgombrare il campo da lei, per relazionarsi direttamente con Tony per i pagamenti, le sedute mancate e gli altri aspetti del setting, mi puoi dare una mano?

Luca: una prima posizione potrebbe essere quella di chiarire a Tony che una componente essenziale del lavoro consiste nel gestire tra voi due tutti gli aspetti della terapia, anche quelli considerati burocratici. Tale accordo sarebbe un presupposto non negoziabile al trattamento, e fa parte di quella che viene definita l'analizzabilità del paziente (Zetzel, Meissner, 1973, Etchegoyen, 1991)

Una seconda opzione, altrettanto legittima, sarebbe quella di interpretare al paziente le sue resistenze a sviluppare un rapporto di intimità con una persona sconosciuta cui affidare tanto potere. Qualcosa che suoni circa come: *"Tony, capisco che tu possa sentirti stretto in una relazione in cui ci siamo solo noi due, un po' troppo ravvicinata. In passato altre persone si sono approfittate di te per via della loro posizione. Tuttavia, affrontare questi timori è una tappa necessaria per venire a capo dei tuoi incubi"*.

Suona un po' scolastica, come interpretazione, perché non è nel mio stile. Ritengo infatti che l'interpretazione verbale dei comportamenti abbia una funzione propriamente interpretativa solo se in quel momento il paziente sta funzionando a un livello edipico. In caso contrario, viene tradotta secondo codici più primitivi: diventa un divieto, una sgridata, oppure una concessione (Nicoli, 2020). Può essere che il paziente capisca che una cosa *non va fatta*, senza che ne capisca a fondo il motivo. Un tale intervento corre il rischio di essere azzardato, in un momento così precoce della relazione, e potrebbe alimentare il bisogno del paziente di difendersi dall'analista, con un abbandono della consultazione, ad esempio.

Kappa: mi stai dicendo che esiste una terza opzione?

Luca: immaginiamo che Tony abbia deciso di dare un nome alla mano con cui firma i bonifici e le email, e la chiami Pepper. Che male c'è? È bizzarro, concordo, ma non credo che sia un problema da affrontare immediatamente con lui, non trovi?

Kappa: scherzi, vero?

Luca: quello che ti sto suggerendo è di considerare Pepper un personaggio del campo analitico, se vogliamo servirci di questa cornice concettuale, o un oggetto interno del paziente che va vissuto e modificato nel corso del processo analitico, deputato a rappresentare Tony nei rapporti con l'esterno. La segretaria è indispensabile, al momento. Il paziente è così terrorizzato di trovarsi in intimità con un uomo, che ha scelto un analista - con accurate referenze - dall'altra parte del mondo, e si fa accompagnare da una terza persona.

Kappa: capisco l'ambivalenza, che è connaturata a ogni richiesta di aiuto analitico, ma questo non è troppo? Se non c'è un minimo di fiducia, questa relazione non è destinata al naufragio? Rischiamo soltanto di perdere del tempo, e di togliere a Tony la speranza di poter ottenere un cambiamento da un trattamento analitico.

Luca: se non vuoi correre il rischio di imbatterti in un fallimento annunciato, faresti meglio a sottoporre subito a Tony la prova di analizzabilità. Altrimenti sei costretto a cominciare l'analisi da una posizione scomoda, decisamente insolita, come quando Antonino Ferro racconta di quella paziente che si sedette sulla sua poltrona, invece che accomodarsi sul lettino: "Lì avrei potuto fare mille cose, settemila interpretazioni di tutti i generi; senza un attimo di esitazione, mi andai a mettere sul lettino, e così abbiamo fatto circa sei mesi di analisi con la paziente dietro, sulla mia poltrona, e io nel lettino". (Ferro, Nicoli, 2017, 122). Si tratta di provare a costruire una relazione adatta a Tony, per come oggi è in grado di presentarsi senza falsificare troppo il proprio Sé. Certo, è opportuno che questo non costringa te a una deformazione eccessiva della tua identità professionale, perché imitare Ferro o il tuo supervisore vorrebbe dire abdicare alla tua autenticità e spontaneità, che è molto diverso da una identificazione parziale nutritiva (Bolognini, 2022). Se senti di poter sperimentare questa condizione, si può procedere assieme a Tony e alla sua segretaria, e assisteremo alle trasformazioni possibili del personaggio Pepper (Ferro, 2009).

Kappa: mi viene in mente quando mi hai raccontato di quel paziente che, durante la pandemia, non se la sentiva di rimanere a casa, e faceva le sedute camminando per il parco, o quella donna che si ritrovò a telefonare dal bagno, mentre in salotto c'erano i suoi figli ad attenderla (Nicoli, 2021).

Luca: Tutte queste scene, e le molte altre che potrei proporti, o che tu potresti proporre a me, rappresentano uno spaccato delle nuove modalità di incontro rese possibili dalla

tecnologia e dall'allargamento dei contesti di applicazione della psicoanalisi. Se un bambino non riesce a entrare in studio, più di un collega accetterebbe di cominciare la seduta in anticamera, o sulle scale.

Qualcosa di analogo si può sperimentare con quei pazienti che non riescono ad accettare un'alterità eccessiva. Ne parla Stefano Bolognini, che ricorda le parole del collega Zapparoli: “ ‘Se durante una seduta un paziente grave, psicotico, vuole che noi siamo una sedia, noi in quel momento dobbiamo essere una sedia’. Traduzione: se il paziente, chiaramente un paziente grave, non tollera che tu sia un essere animato, separato, autonomo rispetto a lui, o peggio ancora che tu sia in grado di condizionarlo, e se vuoi che lui stia lì con te, e che abbia inizio una qualche forma di convivenza psichica, bisogna che tu accetti di diventare un oggetto inanimato, inerte, a sua completa disposizione (appunto, come una sedia...), senza ambizioni di protagonismo di alcun genere” (Bolognini, Nicoli, 2022, 76).

Tali situazioni ci costringono a prendere in considerazione il paziente là dove si trova, e ci interrogano su quanto lontano siamo disponibili a spostarci dalle nostre latitudini abituali, per incontrarlo là dove *esiste*.

### **(R)esistenze**

Kappa: da quando lavoriamo assieme, ho capito che da voi in Italia funziona diversamente, ma un mio supervisore qui direbbe che si tratta di resistenze, e che sarebbe opportuno interpretarle.

Luca: Nel caso di Tony, aver scelto un analista oltreoceano rappresenta una scelta che racchiude in sé una evidente reticenza alla relazione, espressa in modo macroscopico, e ribadita con l'uso della segretaria quale intermediario, ma anche una possibile speranza, laddove una maggiore intimità sarebbe impensabile.

Se consideriamo il rapporto figura sfondo, come nelle immagini usate dalla Gestalt tipo il Vaso di Rubin (dove l'osservatore può vedere un vaso bianco, o due volti di profilo neri) anche la resistenza, osservata da due vertici differenti, acquisisce valenze dissimili. Le resistenze del paziente - in un'ottica classica di conflitto e difesa - sono percepite come tali se noi adottiamo il punto di vista della terapia ideale: la persona che non associa, che agisce, che attacca il setting o il terapeuta, è un soggetto pre-analitico, è un paziente difficile. In questa prospettiva, la resistenza andrebbe indicata e interpretata quanto prima possibile.

Se invece ci mettiamo nei panni di quel paziente, vediamo una persona che prova a comunicare con gli strumenti che ha a disposizione: azioni, linguaggio concreto, identificazioni proiettive. La resistenza, per come la concepisco io, è esistenza: è l'unica forma che si può assumere per stare insieme in modo autentico, la protezione all'esistenza stessa dell'incontro analitico.

Come ripeteva il nostro maestro bolognese Gino Zucchini: "Il paziente fa il suo mestiere di paziente!" Ci fa arrabbiare, si allontana, ci perseguita, per indicarci la strada verso il suo Sé nascosto, usando le sue difese come una traccia di molliche di pane da seguire. È un paziente che ha bisogno di farsi trovare e contemporaneamente di stare ben protetto (Winnicott, 1965, Ogden, 2018), e questa ambivalenza fisiologica la dobbiamo rispettare, se vogliamo che il paziente non reagisca, ma si lasci essere per quello che è (Winnicott, 1963).

Kappa: la settimana scorsa Tony si collega da casa: si vede un angolo di salotto, mentre un quadro alle sue spalle ritrae un robot minaccioso. L'uomo si dilunga per decine di minuti nel dirmi quanto è impegnato, quanti soldi sta facendo. Vorrebbe ritirarsi e darsi al baseball, la sua passione. Mi racconta velocemente un sogno, in cui scopre la base segreta del capo di una banda di pedofili, che è un ... (l'etnia di Kappa). Poi mi dice che ha visto l'ultimo film di Ironman: ha un'armatura invincibile, e i laser sono più forti che nella puntata precedente. Io aspetto, ascolto, mentre lui non si interessa al sogno né al film, ma passa oltre.

Mentre parla, gioca con una mazza da baseball.

Mi dice che viaggia meno di qualche mese fa, poi tace. Gli chiedo com'è stare a casa, ma come al solito lui non mi risponde. Non c'è mai una vera risposta. Parla della sua bellissima casa, piena di pezzi d'arte: è tutto così strepitoso nella sua vita. Questa non è analisi, e io non ho idea di che cosa sto facendo. Mi sento una nullità, una formica.

Penso che Tony potrebbe licenziarmi oggi stesso, come dopo ogni seduta. Aspetto che Pepper cancelli i prossimi incontri. Potrebbe farlo anche adesso, mentre io e te stiamo parlando. Talvolta la sento come la mia assassina, che può farmi fuori a un ordine del boss. Mi ha scritto due settimane fa per annullare l'incontro della prossima settimana. Venerdì, invece, mi ha scritto per annullare la seduta tra due settimane.

Per Tony, dipendenza significa distruzione, e Pepper sta eseguendo la missione. Che senso ha tutto quello che stiamo facendo, Luca?

Luca: ottimo! Stai tollerando la precarietà estrema di una relazione terapeutica appesa a un filo - anzi *wireless* - come condizione indispensabile per sperare di accedere a una futura intimità.

Kappa: non so se ce la faccio. Sono pieno di ansia, ho paura di fallire, preferirei quasi farla finita... la terapia, ovvio. È che tutti i miei pazienti sono così, c'è Anakin, di cui ti parlo, quel ragazzino nello spettro autistico: i suoi genitori non vedono l'ora di farmi fuori; Medusa che commenta sempre i miei calzini e si ferma al bar qui di fronte, facendomi sentire perseguitato. Non capisci, ho paura di non sentirmi un vero analista, e di perdere tutti i pazienti!

Luca: hai ragione. I primi anni del nostro mestiere sono particolarmente difficili, perché serve tempo per sperimentare che le nostre cure hanno un impatto significativo sulla salute mentale delle persone, e fino ad allora viviamo nel dubbio, ancor più se non abbiamo un protocollo rigoroso o una tecnica da seguire.

D'altra parte, in situazioni come queste che hai descritto, laddove per ragioni diverse non è semplice condividere un'intimità nutritiva, sperimentare le identificazioni proiettive di cui sei bersaglio e uscirne vivo è l'unico modo di bonificare dei territori analitici intrisi di terrore, rabbia omicida, vendetta e disperazione.

Per consentire a Tony di sperimentare la possibilità di sopravvivere a una relazione a due con un altro uomo, senza soccombere, l'analista ha da farsi non solo concavo, ma microscopico come una formica che corre il rischio di essere schiacciata con una mazza da baseball, distrutta dai laser di un robot, o fatta fuori da una solerte segretaria.

In questo momento, il tuo compito di analista non è renderti protagonista con una funzione interpretativa brillante, ma contenere il surplus di violenza e angoscia, abitarlo e digerirlo. Per questo ci sono io che faccio da Alka selzer. Sono la tua segretaria, in un certo senso. Oggi dobbiamo alimentare la vostra capacità di sognare (fare lavoro inconscio su) gli incubi di Tony e, perché no, anche i tuoi: "Ci sarà un energumeno che mi distruggerà per sempre". In questo modo, domani potrete convivere in un ambiente bonificato.

Kappa: già, ma come faccio a rendermi conto se il lavoro inconscio di contenimento sta funzionando?

Luca: l'incapacità onirica di Tony, che lo condanna a incubi traumatici che non sono sogni (Ogden, 2003) e all'evitamento di ogni intimità, ha dato spazio a una iniziale rappresentazione narrativa. Insieme a Tony avete messo in scena un film dove ci si può difendere. Lui ne è più inconsapevole, perché la sua armatura robot lo isola dall'angoscia dell'incontro, mentre tu la senti per entrambi. Se tu non avvertissi questa inquietudine, sarebbe un problema, perché vorrebbe dire che ti sei corazzato con teoria e tecnica, contro il terrore che l'intimità disarmata vi suscita.

Bion direbbe che saresti troppo Kappa, invece di accettare di diventare O\*, lo zero che oggi ti senti.

\* Gioco sull'equivalenza di segno tra O e 0 (zero) per sottolineare come Kappa debba rinunciare al suo senso di conoscenza (K è l'abbreviazione di Knowledge, nella concettualizzazione di Bion) e al suo sentirsi perso (essendo uno zero), per "diventare l'altro", nel senso di essere il più vicino possibile all'esperienza emotiva dell'altro.

### ***Non è la stessa cosa***

Kappa: capisco quello che dici, ma ci dev'essere pure un limite alle resistenze che si possono accettare: un chirurgo non può approntare una sala operatoria in un garage! Allo stesso modo, la psicoanalisi ha sviluppato un apparato teorico e tecnico di applicazione,



rodato nei decenni, che garantisce un certo controllo sulla imponderabile molteplicità delle variabili in gioco e sulle componenti inconsce implicate. Non si può sempre ripartire da zero.

Luca: invece il doloroso destino della seduta analitica è quello di dover ripartire sempre da zero, o da O, intesa come la realtà emotiva ultima.

Accettare una condizione del setting precaria e instabile, nella quale una seduta può avvenire in remoto da casa o da una camera d'albergo, in un altro fuso orario da quello solito, così come la presenza della segretaria Pepper, o il gioco con la mazza davanti al video, rappresenta una scelta tutt'altro che scontata. Si può uscire da un setting conosciuto e sperimentato, per raggiungere il paziente dove si trova, ma è rischioso.

Da un lato, come componente della relazione analitica, anche il terapeuta è mosso da motivazioni inconsce che, come tali, non possono essere comprese in anticipo. Vogliamo evitare di sembrare inospitali, e di sottoporre frustrazioni al paziente? Desideriamo un rapporto speciale con quel paziente, tralasciando le regole e gli usi consueti? Lavorare senza memoria e soprattutto senza desiderio è una direzione ideale di lavoro. Dobbiamo accettare la realtà dei nostri desideri, e tollerare che è impossibile identificare a priori le nostre determinanti inconsce. È ingenuo pensare che non abbiano molto peso.

Proprio l'incertezza della variabile *inconscio dell'analista* ha spinto la psicoanalisi classica al massimo di astinenza, a costo di apparire rigida.

L'analista contemporaneo può mettere tra parentesi il concetto di astinenza, a patto di esaminare in seconda battuta quanto accade in seduta, servendosi di chiavi di lettura - a seconda dei suoi modelli interpersonali o intersoggettivi di riferimento - quali enactment, co-costruzione, identificazione proiettiva e controidentificazione, controtransfert allargato. Dobbiamo accettare di essere giocatori in parte inconsapevoli della partita in atto, anzi parecchio all'oscuro dei processi sotterranei. Dimentichiamoci di essere arbitri.

Inoltre, se anche seguissimo pedissequamente gli accorgimenti tecnici che abbiamo appreso non ci esonera da confrontarci continuamente con il problema di come stiamo accogliendo il paziente. Il setting e la tecnica non sono eterni. Sono ormai decenni che si parla della maggior fragilità narcisistica della popolazione, così come della severità delle patologie attuali, la clinica del vuoto e del limite. Quindi, il *come* stiamo con i pazienti sta assumendo un valore almeno paritario rispetto al *che cosa* diciamo loro (Nicoli, Bolognini, 2023): la verità che offriamo come nutrimento è tale solo se rispetta la capacità dell'altro di accoglierla. Pertanto una lettura dell'incontro che tenga conto degli aspetti intersoggettivi, relazionali e interpsichici è ineludibile (Bolognini, 2004, Nicoli, 2022).

Inoltre, la cornice socio-culturale in cui tutti siamo immersi, che è sempre in evoluzione, oggi più che in altre epoche, e questo movimento non ci consente di pensare ai nostri processi come immutabili nel tempo. Negli ultimi vent'anni, l'uso dei messaggi con i cellulari è così tanto evoluto, che oggi non rispondere ai pazienti, come suggerivano molti maestri, può apparire ai loro occhi come una chiusura incomprensibile nei loro confronti,

più che come una legittima distanza professionale. E oggi, con la diffusione dei trattamenti online, gli assetti possibili sono continuamente in espansione.

Kappa: Sì, ma ora che la pandemia ha favorito la terapia in remoto anche da noi, non significa che i pazienti possono fare quello che vogliono, come se niente fosse!

Luca: La tua posizione mi incuriosisce molto. Mi sembra che tu sovrapponga la scelta di lasciare una certa libertà di azione al paziente con il non considerare il significato emotivo e relazionale di quanto sta accadendo. Trovo invece vero l'opposto: bisogna riconoscere che *non è la stessa cosa*.

Possiamo spingerci al di là del consueto, ma dobbiamo avere chiaro in mente che non è la stessa cosa, ed è opportuno che questa avvertenza rimanga dentro di noi come un monito costante con cui porci in rapporto dialettico. Pepper non è Tony, siamo d'accordo, ma il modo in cui questo personaggio lo accogliamo e lo usiamo all'interno del processo analitico fa la differenza.

Se lasciamo che questo assetto difensivo diventi scontato e trascuriamo il valore comunicativo della scena, finiamo per arretrare il nostro baricentro analitico: come sostiene Civitarese (2018), quando non si riesce a mettere tra parentesi la realtà materiale, tutto si fa piatto e sterile. Pepper è una segretaria reale, in carne e ossa, e rappresenta una resistenza di cui disfarsi.

Tuttavia, impedendo a questi pazienti di presentarsi con le loro precauzioni, che sono l'unico modo che hanno trovato per vivere, li lasciamo fuori dalla porta, o li accogliamo solo in parte. Se invece permettiamo a Pepper di entrare in gioco, possiamo assistere a una sua progressiva trasformazione.

### ***Figura, onore, dignità e bellezza***

Kappa: Sai, nelle ultime settimane è successa una cosa strana: quando parlo con Pepper, immagino di parlare con Tony. Le auguro buon anno, come se fosse lui. Questo deve aver cambiato le cose. Tony mi ha detto che da tre mesi non ha più sogni. Non li ha chiamati incubi, come faceva prima.

La settimana scorsa, Pepper mi ha detto che, per via di un viaggio molto lontano, gli incontri delle prossime due settimane sarebbero stati cancellati. Allora, durante la seduta, ho detto a Tony che avevo avuto il messaggio di Pepper, e sai che cosa mi ha risposto? "Lascia perdere la segretaria, faremo in modo di incontrarci regolarmente, io e te".

Luca: L'estrema asimmetria relazionale cui hai accettato di sottoporci, sorretto dalla fiducia nella supervisione e nel metodo analitico, ha reso il campo più permeabile a nuove narrazioni trasformative. Hai legittimato l'esistenza di Pepper: invece che viverla come una intrusa nella tua relazione a due, un errore da riparare il prima possibile, sei arrivato ad

accettarla come componente inevitabile dei vostri incontri. Proprio grazie a questa accoglienza, l'hai resa meno necessaria.

Legittimare gli stati del Sé del paziente, quando sono stati considerati da lui stesso e dagli oggetti primari come illegali, sbagliati, pazzi o colpevoli, significa promuovere il sentimento di piena esistenza di se stessi (Ogden, 2019). Il paziente si sente autorizzato a ospitare stati corporei, pensieri, sentimenti come contenuti autentici e personali, senza doverli contrabbandare clandestinamente tramite scissioni, alienazioni, o altri generi di falsificazioni identitarie.

Stare con Pepper, senza bandirla o interpretarla, significa procedere per *lisi* delle difese anziché per *crisi* (Bolognini, 2015), nello stato di attesa trasformativa che suggerisce Winnicott (1969). In questo modo, hai consentito a Tony di dismettere una parte delle sue difese ingenti erette contro una terribile angoscia di annichilimento. Ora può cominciare a riconoscere di fare parte di una coppia, senza esserne terrorizzato.

Kappa: Dopo due mesi in cui ha ritardato nel pagarmi, Tony ha saldato le mie parcelle. Mi ha chiesto se ho ricevuto il denaro. "Se non lo ricevi entro un giorno" ha aggiunto, "dimmelo!" Sembra che voglia proteggere la nostra relazione dalle sue difese narcisistiche. La nostra sta diventando una terapia, e lui lo sente. Ha cominciato a raccontarmi della sua famiglia d'origine, di cui non parlava mai. Mi dice che ha smesso completamente di avere rapporti con sua madre, dopo che lei una volta lo ha imbarazzato, a un pranzo di famiglia: gli ha chiesto se voleva un antidolorifico in supposte, per il suo mal di testa cronico. È stato troppo umiliante.

Dopo quella seduta, mi aspettavo la mail di Pepper, che è arrivata puntuale, a cancellare l'incontro successivo.

Luca: Nel momento in cui Tony allenta le sue difese da supereroe robotico, di natura narcisistica, è costretto a fronteggiare le insidie che l'intimità comporta: l'esposizione agli sguardi altrui, che possono essere forieri di biasimo, disprezzo, invidia, derisione. Tali attacchi al Sé, proprio quando si è meno difesi e dunque più vulnerabili alla vergogna e all'imbarazzo, fanno "perdere la faccia", sottraggono dignità di esistenza all'individuo, lo esiliano dal gruppo di appartenenza, quando non dall'intero consesso umano. La vergogna, a differenza della colpa, non consente espiazione.

La scena della famiglia di Tony rappresenta plasticamente questa minaccia, nella forma di un'effrazione dei propri confini, del proprio *pudore*. Questo termine, poco frequentato dalla letteratura psicoanalitica, ha un'importanza capitale: indica la protezione, condivisa, dei contatti intimi. Sancisce la necessità del rispetto dovuto a ogni essere umano, all'integrità della sua "figura, onore, dignità e bellezza" (Zucchini, 2014, 377) e alle sue relazioni più intime. Anzi, non può esistere alcuna intimità senza pudore, perché l'assenza stessa di protezione dà luogo a una violazione della sacralità del Sé. Uso la parola "sacro" nell'accezione laica, per indicare il rispetto estremo che il cuore identitario di ciascuno merita. Si tratta del bisogno di essere riconosciuti nella propria essenza, senza che questa

sia esposta (Winnicott, 1963, Ogden, 2018). Solo da questa esperienza di segretezza può emergere la gioia dell'essere trovati (nel gioco del nascondino), dello stare insieme, dell'essere visti e sognati dall'altro, senza essere divorati o mutilati dal contatto con l'oggetto.

Kappa: Alcune settimane dopo, è accaduto un evento singolare: Tony mi ha raccontato tutto quello che sta facendo per arricchirsi: tutto è grandioso, lui è un genio, e cose così. Dopo quaranta minuti di racconto ininterrotto, non aveva più niente da dire. Si è guardato attorno e ha detto: "Posso farti una domanda?" Gli ho risposto che poteva fare tutte le domande che voleva.

Mi ha anticipato che non aveva mai domandato niente a un terapeuta, poi ha aggiunto: "Che cosa pensi sia successo nei mesi passati?"

Mi sembrava un bambino che non avesse mai chiesto nulla ai suoi genitori. Gli ho risposto che era una domanda seria e meritava una risposta seria. Non volevo rimandare tutto alla volta successiva, quindi ho commentato, in modo un po' generico: "Io ti posso dire alcune cose che sono successe: qualcosa si è calmato. Dormi di più, hai meno incubi".

"Ha senso" mi ha risposto con serietà.

"Sai" ho aggiunto: "Ogni tanto le cose richiedono tempo".

"Ok" ha concluso pensoso: "Ci vediamo venerdì".

"Sapevo che non ci saresti stato..." ho ribattuto.

"No no, ci sarò".

Luca: una volta che Tony ha potuto sperimentare l'intimità analitica, si è concesso di rinunciare all'onnipotenza e all'onniscienza. Si è fatto uomo, pur di non essere un dio solitario. Come tale, si è rivolto all'oggetto, ponendo una domanda su di sé, con il rischio di essere deriso, giudicato o rifiutato. Il passaggio da una dimensione narcisistica a una più oggettuale è stato facilitato dal senso di intimità che via via ha potuto sperimentare, con un altro malleabile, dalla soggettività temperata (Fabozzi, 2019).

L'altro aspetto cruciale in questo passaggio all'intimità più pienamente relazionale è lo *sviluppo del tempo*. La bolla narcisistica tende a essere fuori dalla temporalità, perché l'individuo, senza l'apporto esterno, tende all'omeostasi. È il rapporto con l'altro, con le sue continue discontinuità e con la partecipazione ai nostri processi di soggettivazione, a favorire la percezione di un prima e di un dopo, del passato e del futuro. L'oggetto ci rispecchia, si ricorda di noi, ci sogna nel nostro divenire. Avvicinamenti, allontanamenti, ritorni, minacce di abbandono, intromissioni, rendono l'intimità un luogo di incontro in continua ridefinizione emotiva, che ci permette di scrivere il romanzo della nostra esistenza grazie al continuo rapporto altrui. "Io posso sentirmi vitale solo agli occhi di qualcuno" scrive Civitarese: "In questi occhi devo potermi rispecchiare in un modo che mi fa sentire contento, in sostanza amato" (2018, 132).

### ***I nemici dell'intimità***

Kappa: In una delle ultime sedute, Tony mi ha raccontato che, in seguito a un grosso mal di testa, non ha trovato un medico a disposizione, e vorrebbe avere un dottore disponibile sempre.

Io ho azzardato una risposta che non avevo preventivato, ma mi è uscita così: “Forse potrà sembrare un po' inverosimile quello che sto per dire, ma mi veniva in mente che forse, oltre ai medici a cui vorresti avere più accesso, vorresti anche che noi ci incontrassimo più di una volta alla settimana”. Figurati la mia sorpresa quando mi ha risposto: “Se tu non avessi detto nulla, forse avrei detto qualcosa del genere tra quattro mesi. A volte sembra che trascorra molto tempo tra una seduta e l'altra, e sarebbe meglio se potessimo andare più in profondità”.

Voleva che trovassi subito un'altra ora per lui, invece io gli ho suggerito di pensarci su, senza precipitarci nel concretizzare questa idea. Non volevo che i nostri incontri diventassero una di quelle voglie che si possono realizzare subito, con il denaro. Preferisco che rimanga un po' di tempo a confrontarsi con il suo desiderio.

Luca: ma tu lo vorresti incontrare due volte a settimana?

Kappa: non ho nessuna ora disponibile, e anche se facessi lo sforzo di spostare qualcuno per riuscire a trovare il tempo, sarebbe molto impegnativo per me. Non so se me la sento di faticare con Tony ancora più di quanto non faccia ora.

Luca: mi pare che siamo arrivati a capovolgere la domanda iniziale: *questo analista è analizzabile?*

Intendo dire che Pepper e le difese di evitamento messe in campo da Tony, per tenersi alla larga dal vivere un'intimità con te, proteggevano entrambi. Parlare di analizzabilità quindi, da un certo punto di vista, significa indicare quali limiti presenta un certo analista nel coabitare con il paziente all'interno di situazioni impervie.

I nemici dell'intimità sono ubiquitari: il timore dell'impossessamento avido da parte di un paziente regredito e terrorizzato dall'abbandono, l'esaurimento dovuto al continuo protrarsi del pericolo di licenziamento, oltre alle fantasie di rivalità edipica e/o omosessuale, permeano la relazione analitica in modo più simmetrico di quanto ci piacerebbe. Questa continua mescolanza di stati emotivi dei protagonisti della seduta analitica è talmente inestricabile, da spiegare l'interesse attuale per i modelli relazionali, intersoggettivi e di campo, che mettono al centro dell'attenzione la complessità dell'incontro, più che i contributi di ciascuno dei due individui. Anzi, il termine stesso *individuo*, la cui radice latina rimanda all'*in-divisibile*, viene a essere radicalmente messo in discussione dai vertici multipersonali in gioco: quanto Kappa, quanto Tony, quanto terzo intersoggettivo (Ogden, 1994), quanti personaggi figli di identificazioni proiettive crociate ci sono nel *tuo* timore al passare a due sedute settimanali?

L'analista, vivendo una vicinanza intima e contenitiva con il suo paziente, sperimenta un parziale esproprio della propria individualità, come se cessasse di essere se stesso in quel

momento, per "diventare" ciò che il paziente non è in grado di essere fino in fondo in quel momento. C'è ancora una distanza, tra questi momenti relazionali e la vera intimità, che richiede che entrambi gli individui possano sentirsi pienamente se stessi, e questa distanza richiede all'analista un grande lavoro.

È utile, all'interno di questa ragnatela di fili affettivi, recuperare la ricchezza delle proprie sensazioni, intuizioni, rêverie, oltre ai segnali che la relazione stessa ci mostra, per recuperare il senso di sé, e intanto mettere in luce questi ostacoli alla libera circolazione delle emozioni all'interno della stanza di analisi.

Kappa: subito dopo aver parlato con Tony della ipotetica seconda seduta, quando gli ho detto che avremmo potuto pensarci su, mi ha parlato di suo figlio: "Sai, stavo parlando con mio figlio e lui, per qualche ragione, pensa che io sia in competizione con lui. Ovviamente non lo sono, ma lui mi ha detto una volta che io sarei intimidito dal suo successo, e io gli ho parlato del fine settimana che vorrei che passassimo insieme". È uno dei segnali di cui parli?

Luca: Ecco un esempio evidente dell'incremento della permeabilità associativa del campo analitico, e della maggior sintonizzazione tra di voi. L'associazione del paziente riguardante il rapporto con il figlio appare come un indicatore GPS della vostra posizione (Civitaresse 2005, Ferro, 2009, Levine 2013). Tony segnala la presenza - pur negandola - di un ostacolo da affrontare. Intende prendersi tempo per stare insieme, riconoscendo implicitamente che una relazione protratta comincia a essere per lui non solo tollerabile, ma utile a produrre delle trasformazioni emotive e relazionali.

L'intimità, intesa come la dimensione relazionale protetta e protettiva, in grado di contenere e promuovere gli scambi emozionali, consci e inconsci, più autentici ed espressivi del Sé, sta cessando di essere un luogo di possibili abusi da cui difendersi. È una condizione prevalentemente duale - concordo con Masina (2018) - i cui partecipanti sono predisposti all'esperienza di sogno, poco orientati all'esterno, reciprocamente fiduciosi. Nella coppia analitica, sostenuta da tale fiducia, il *noi* può diventare più stabilmente un'esperienza di arricchimento, soggettivazione e piacere.

## **Conclusioni**

Nella clinica contemporanea, che si occupa di vuoti rappresentazionali, di contenitori malmessi, di rapporti diffidenti e narcisistici, i pazienti sono tutt'altro che pronti a una relazione oggettuale e simbolica. Se non vogliamo limitarci a terapie superficiali, compiacenti e poco incisive, dobbiamo per forza aiutarli a contattare il loro Sé più profondo, giustamente restio ad essere esibito.

Il progressivo sintonizzarsi delle componenti più preziose e autentiche del paziente e dell'analista richiede lo sviluppo e la continua manutenzione di un'area intima di scambio, esclusiva, sicura e pervia agli interscambi psichici e affettivi. Possiamo servirci degli strumenti teorici e tecnici che abbiamo a disposizione per aiutare il paziente a essere se

stesso, senza costringerlo a falsificarsi per entrare in analisi. Ciò comporta un'attività continua di autoanalisi, di ascolto e di messa in discussione di sé. L'analista deve modulare la propria soggettività in seduta, la propria alterità oggettuale, accettare di essere ambiente, funzione, luogo del campo; deve sopportare il disagio o il timore per una distanza eccessiva o troppo esigua rispetto a quella cui è abituato; deve accogliere funzionamenti regrediti e concreti, fintanto che non sia possibile assistere alla loro evoluzione.

Questi processi dolorosi, spaventosi, disorientanti sono i tributi necessari per dare corpo alla celebre raccomandazione di Ogden (2004) di *reinventare la psicoanalisi con ogni paziente*. Perché questo invito non suoni come una espressione di moda, vuota di significato, dobbiamo sopportare di perdere qualcuna delle nostre certezze e abitudini cliniche, e accettare momenti di sofferenza, o di confusione. Una psicoanalisi che accetti di essere in parte perduta e riscoperta, pur senza che ne venga snaturato il valore umano, conoscitivo e terapeutico.

## **Bibliografia**

- Bion, W.R. (1975). A memoir of the future. Karnac, London.
- Bion, W. R. (1994). Clinical Seminars and Other Works. Routledge, London.
- Bolognini, S. (2004) Intrapsychic-Interpsychic. Int. J. Psycho-Anal. 85:337-358
- Bolognini, S. (2015). Lysis and Crisis in Overcoming Analytic Impasses. Revue Roumaine de Psychanalyse. 8:109-121.
- Bolognini, S. (2022). Vital Flows Between the Self and Non-Self: The Interpsychic. Routledge, London.
- Civitarese, G. (2005). Fire at the theater: (Un)reality of/in the transference and interpretation. Int. J. Psycho-Anal. 86:1299-1316.
- Civitarese, G. (2018), Vitality as a theoretical and technical parameter in psychoanalysis, Romanian J. Psychoanal. 11:121-138.
- Etchegoyen, R. H. (1991). The Fundamentals of Psychoanalytic Technique. Routledge, London, 2005.
- Fabozzi, P. (2019). The Genesis of Interpretation Between Subjectivity and Objectivity: Theoretical-clinical Considerations. Psychoanal Q., 88(1):1-24.
- Ferro, A. (2009). Transformations in Dreaming and Characters in the Psychoanalytic Field. Int. J. Psycho-Anal., 90:209-230.
- Ferro, A., Nicoli L. (2017). The New Analyst's Guide to the Galaxy. Karnac, London.
- Levine, H. B. (2013). Comparing Field Theories. Psychoanalytic Dialogues. 23:667-673
- Lütz, M., Kernberg, O. (2020). Was hilft Psychotherapie, Herr Kernberg: Erfahrungen eines berühmten Psychotherapeuten. Herder Verlag GmbH, Berlin.

- Masina, L. (2018). At the Roots of Intimacy. *IJP Open - Open Peer Review and Debate* 5:1-28.
- Meltzer, D., et al. (1986). *Studies in Extended Metapsychology: Clinical Applications of Bion's Ideas*. Karnac, London.
- Nicoli, L. (2020). Agire, reagire e riflettere. La regressione nel paziente con traumi precoci. *Rivista di Psicoanalisi*. 66:853-876.
- Nicoli L. (2021). (Di)stanza di terapia. Comunicazione in remoto e processo psicoanalitico. *Funzione Gamma*. 48: II-3-4.
- Nicoli, L. (2022). Many Psychoanalyses in One: Response to Steven H. Goldberg's Discussion. *Psychoanalytic Quarterly*. 91:495-497.
- Nicoli, L., Bolognini, S. (2022). From What to How: A Conversation with Stefano Bolognini on Emotional Attunement. *Psychoanalytic Quarterly*. 91:443-477.
- Ogden, T. H. (1994). The Analytic Third: Working with Intersubjective Clinical Facts. *Int. J. Psycho-Anal.* 75:3-19.
- Ogden, T. H. (2003). On not being able to dream. *Int. J. Psycho-Anal.* 84:17-30
- Ogden, T. H. (2004). This art of psychoanalysis: Dreaming undreamt dreams and interrupted cries. *Int. J. Psycho-Anal.* 85:857-877.
- Ogden, T. H. (2012). *Creative Readings: Essays on Seminal Analytic Works*. Taylor and Francis, New York.
- Ogden, T. H. (2018). The Feeling of Real: On Winnicott's "Communicating and Not Communicating Leading to a Study of Certain Opposites." *Int. J. Psycho-Anal.* 99:1288-1304.
- Ogden, T.H. (2019). Ontological psychoanalysis or "what do you want to be when you grow up?". *Psychoanal. Quarterly*. 88:663-682.
- Ogden, T. H. (2013). Thomas H. Ogden in conversation with Luca Di Donna. *Journal of Psychoanalysis*. 59:625-641.
- Stern, D., et al. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The "something more" than interpretation. *Int. J. Psycho-Anal.* 79:903-922.
- Winnicott, D. W. (1963). Dependence in Infant Care, in Child Care, and in the Psycho-Analytic Setting. *Int. J. Psycho-Anal.* 44:339-344.
- Winnicott, D. W. (1965). Communicating and Not Communicating Leading to a Study of Certain Opposites. (1963) In: *The Maturation Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. 64:179-192.
- Winnicott, D. W. (1969). The Use of an Object. *Int. J. Psycho-Anal.* 50:711-716.
- Zetzel, E., Meissner, W. W. (1973). *Basic concepts of Psychoanalytic Psychiatry*. Basic Books, New York.
- Zucchini, G. (2014). *Res Loquens*. Guaraldi, Rimini.