

I^a Giornata di Studio A.F.P.I.

31 OTTOBRE 2009

Firenze, Auditorium dell'Archivio di Stato, v.le Giovane Italia 6

"Scissione, dissociazione, integrazione nelle teorie e nella pratica clinica"

di

Anna Maria Loiacono

Il mio compito oggi è quello di illustrare i concetti in questione e il loro valore d'uso nell'ambito della teoria interpersonale, presentando alla fine della esposizione alcune brevi vignette cliniche tratte dalla mia pratica.

Comincerò pertanto col dire che la scuola interpersonale ha utilizzato sin dall'inizio, col pensiero di H.S.Sullivan, il suo fondatore, il concetto di dissociazione per costruire la propria teoria della mente e la propria teoria della tecnica.

Non so se sarebbe esatto dire che Sullivan fu tra i primi a rinunciare alla confusività del termine "split" che, come "spaltung" in tedesco, si riferiva sia alla scissione, sostantivo caro all'ambito psicoanalitico entro il quale ha rivestito nel tempo sempre più ampie e variegata sfumature di significato in relazione alle strutture; sia alla dissociazione, termine da sempre utilizzato dalla psichiatria nel suo occuparsi di funzioni. Certo è che per la sua "moderna concezione della psichiatria" di fatto egli utilizzò fin dall'inizio esclusivamente il termine "dissociation", coerente con la sua cultura psichiatrica, per riferirvisi come alla modalità centrale della struttura del sé.

Pertanto, parlerò necessariamente soprattutto di dissociazione nel presentare il modello interpersonale.

Sullivan, come sappiamo, sviluppò la sua teoria dell'angoscia, del trauma e della dissociazione basandola sull'interazione interpersonale. In seguito, Bromberg, Davies e Frawley-O'Dea, e Stern, tutti discendenti teoretici di Sullivan, hanno sviluppato, attraverso differenti percorsi, concetti che riguardano il Sé multiplo e la dissociazione

all'interno della tradizione relazionale ed interpersonale. Tra essi, accennerò soprattutto ai lavori di D.Stern e di P.Bromberg, per la peculiarità dei loro contributi sui processi dissociativi.

La teoria interpersonale di Sullivan è basata sulla storia delle relazioni significative che ciascuna persona ha con altri reali. Egli vedeva l'organizzazione del sé basata sulla internalizzazione dei patterns interattivi di queste relazioni, sui patterns caratteristici di evitamento e di diminuzione dell'angoscia sviluppatasi attraverso queste relazioni e sul grado in cui l'angoscia ostacola la possibilità di ricordare, codificare, elaborare e collegare l'esperienza con altre esperienze. Sullivan dunque elaborò un modello del Sé in cui il concetto di dissociazione era centrale.

Come osserva Bromberg (1998), la teoria di Sullivan (1953) è essenzialmente “una teoria dell'organizzazione dissociativa del sé in risposta al trauma... Sullivan restituisce al pensiero psicoanalitico la centralità del fenomeno della dissociazione definendolo come **la più importante capacità della mente umana di proteggere la propria stabilità**”.

Per Sullivan l'angoscia ha un'origine relazionale ed è prodotta dal legame empatico con altri significativi. “La tensione dell'angoscia, quando è presente nella nutrice, induce angoscia nell'infante”, dice il teorema sullivaniano relativo all'angoscia. L'angoscia della madre può dunque rimanere nella memoria implicita del bambino come una minaccia dalla quale proteggersi, ovvero gli diventa **impossibile integrare i propri processi mentali con i processi interattivi per far fronte a un'esperienza di “colpo in testa”**, come egli descrive l'esperienza di mancanza assoluta e la dimensione di vuoto che il bambino sperimenta attraverso l'angoscia della madre. Il bisogno di sollievo dall'angoscia viene definito come bisogno di sicurezza interpersonale.

Sullivan vedeva l'individuo come inseparabile dalla sua matrice sociale, entrambi influenzati da ed influenzanti l'ambiente interpersonale. Dato che il sistema del sé ha il compito di proteggere il senso di sicurezza e prevenire l'angoscia, può restringere

massivamente la coscienza degli eventi nel mondo esterno e in quello interno. Possiamo vedere bene ciò nella dissociazione delle motivazioni e delle tendenze che non sono state approvate dagli altri significativi, e quindi non sono parte di ciò che è accettabile nel sé.

Sullivan concepiva il sé come una organizzazione di evasione e deviazione, costruita per evitare l'angoscia e preservare il proprio bisogno di sicurezza interpersonale. Questo sé è spesso altamente distorto, è un sé fragile, che evita l'angoscia grave ed è protetto soltanto dalla dissociazione e da quelle operazioni di sicurezza che riescono a contenerla e a prevenirla. Esso è organizzato intorno a gap dissociativi, attraverso i quali l'angoscia torna a farsi sentire non appena le operazioni di sicurezza non riescono a prevenire l'esperienza angosciosa.

Tali gap dissociativi riflettono dunque un'angoscia incontrollabile, e provengono dalle relazioni interpersonali precoci significative. Angoscia ed esperienze "terrifiche" vengono relegate nel non-me, fuori dalla coscienza e dissociate. Il non-me è una personificazione primitiva che evolve gradualmente ed è organizzata attraverso la modalità paratassica e talvolta in quella prototassica.

La partizione tra me e non-me è l'organizzazione dissociativa di base della psiche.

Il focus interpersonale è centrato sulla teoria della dissociazione: una volta che abbiamo capito le relazioni che sono internalizzate, la scena è pronta per il sé multiplo. **L'angoscia grave, l'abuso, la trascuratezza interpersonale in queste relazioni sono dissociogeniche.**

Tra i processi paratassici che evitano o minimizzano l'angoscia, c'è la disattenzione selettiva. Questo processo, che mantiene la dissociazione attraverso il controllo consapevole degli eventi che ci travolgono, "a un certo punto copre il mondo come una tenda". Nella disattenzione selettiva la persona semplicemente non si rende conto di certi aspetti della propria vita. Inoltre, la disattenzione selettiva non va a casaccio, ovvero c'è una continua vigilanza nel non notare alcune cose. Gli aspetti della vita che sono selettivamente disattesi devono essere stati in qualche modo accompagnati o circoscritti come aree di grave pericolo (Sullivan, 1956): "è il modo in cui evitiamo di

dover cambiare come risultato dell'esperienza che abbiamo avuto con altri. E voglio sottolineare che essa è il modo più semplice e più facile, perché vedete bene che essa non esige l'esperienza dell'angoscia, nè il considerevole turbamento che sempre l'angoscia implica" (Sullivan, 1956).

Per Sullivan, i maggiori sistemi di motivazione diventano dissociati perché antitetici o estranei al sistema del sé. Egli sembra aver visto la dissociazione sia come un processo in cui le tendenze inaccettabili al sé non hanno accesso alla coscienza – cioè, il loro sviluppo è stato unicamente inconscio – sia come un processo in cui esse devono essere espulse dalla coscienza, cosa questa che ha una certa similarità con la rimozione.

Ciò che comunque distingue la dissociazione è che non è direttamente conoscibile dall'individuo in questione.

Infine, merita menzione il concetto sullivaniano di osservazione partecipe, ovvero dell'inevitabile parte che il terapeuta ha nel campo interpersonale e della sua influenza sul processo che osserva, concetto che deriva dalla teoria di campo. Esso è coerente con l'approccio interpersonale della sua teoria evolutiva.

Sullivan concettualizzò i sistemi dissociati come "dissociati da *un* sistema del sé". Questo rende ciò che è "dissociato" come approssimativamente parallelo all'"inconscio" e funzionalmente equivalente ad esso.

(Altri teorici interpersonali, come Mitchell e Bromberg, hanno sviluppato concetti del sé multiplo, attingendo largamente dalla teoria interpersonale di Sullivan. Bromberg considera che il non-me include molte parti dissociate, o stati del sé. Sebbene Sullivan pensasse in termini di patterns "io-tu" e dinamismi dissociati, egli non fece mai queste estrapolazioni.)

Nel modello sullivaniano, la dissociazione è motivata dal bisogno della persona di non sapere. In sintesi, il non-me di Sullivan si sviluppa perché la persona è

sopraffatta dall'angoscia. (Invece per Janet era più una conseguenza della sopraffazione psichica a causa di un forte stress, ma, come disse egli stesso, probabilmente non è una buona idea paragonare modelli così vicini, benché in effetti, aggiungiamo noi, sia quasi impossibile non ritrovarsi a farlo.)

Donnel B. Stern

Il pensiero di Donnel B. Stern si articola attraverso la combinazione tra la psicoanalisi interpersonale, lungo il continuum evolutivo che da Harry Stack Sullivan ed Erich Fromm, attraverso Clara Thompson, porta alle concettualizzazioni di Levenson e di Wolstein, il costruttivismo dialettico e la filosofia ermeneutica di Hans Georg Gadamer.

(La rappresentazione ermeneutica della comprensione corrisponde per Stern alla concezione psicoanalitica dei sé multipli, dunque è un supporto di tipo metodologico irrinunciabile in tale contesto.)

Già Sullivan, nel 1940, affermò che “Gran parte del materiale che siamo soliti chiamare rimosso è semplicemente non formulato”. Per esperienza non formulata si intende dunque l'attività mentale priva di chiarezza e di differenziazione, composta non solo da contenuti rimossi ma da vasti domini di sensazioni, percezioni e pensieri i quali, se viene loro concesso di svilupparsi, si fanno chiari e articolati sino a divenire esperienza cosciente.

Il concetto di esperienza non formulata di Donnel B. Stern nasce dall'esigenza di dare uno statuto all'esperienza che non abbiamo ancora messo in parole, il non verbale nel verbale. Essa rappresenta “la forma non interpretata di quei materiali grezzi dell'esperienza riflessiva, conscia, a cui possono essere alla fine assegnate delle interpretazioni verbali e, perciò, portate in forma articolata” (Stern, 2003, pg 33).

“L'esperienza non formulata” è per D.B.Stern “il continuo accumulo di sottoprodotti provenienti dalle nostre autobiografie nel loro incessante evolversi.”

Essa è un tipo di esperienza che non è mai stata chiaramente articolata e quindi nessuna delle tradizionali operazioni difensive hanno mai potuto avere luogo, per cui

questo tipo di “caos familiare” è qualcosa di diverso dal rimosso perché non è mai stato elaborato a sufficienza da poter poi essere rimosso o distorto in alcun modo. Non si può considerare nemmeno nell’ambito del non rimosso, poiché tale accezione riguarda un concetto di inconscio che l’autore rifiuta. E’ non formulato, attiene al materiale che non è mai entrato nella coscienza e non a quello che ne è stato espulso. L’esperienza non formulata, insomma, sta alla dissociazione come il contenuto inconscio sta alla rimozione.

Il campo interpersonale definisce quale parte della nostra esperienza preriflessiva potrà essere messa in parole, e quindi pensata, e quale invece ne resterà chiusa fuori. La comprensione e l’interpretazione si sviluppano attraverso una reciproca influenza interpersonale e l’esperienza relazionale configura i possibili significati esperienziali. Il racconto di vita del paziente è anche in parte una nuova storia che viene creata all’interno dell’interazione con l’analista, all’interno della avvenuta *‘fusione degli orizzonti’* di analista e analizzando.

Il concetto ermeneutico di fusione degli orizzonti applicato alla relazione analitica è per Stern ciò che si estrinseca nell’interpretazione clinica o nel raggiungimento dell’empatia. (Primo punto di partenza per ottenere ciò è la fusione degli orizzonti all’interno dell’esperienza dell’analista, tra “ciò-che-si-avverte-come-me e quella parte-di-me-che-si-sente-estranea, l’altro dentro di me (dal testo della conferenza Roma 2003).)

Attraverso ciò che in psicoanalisi chiamiamo analisi riuscita del controtransfert, l’analista può offrire empatia e contenimento; analogamente, attraverso l’analisi riuscita del transfert, il paziente farà posto nel suo mondo interno ad una immagine di se stesso che contiene quella del suo analista/altro-dentro-di-sé.

(Tutto ciò che arriviamo a poter formulare non rappresenta che una minuscola parte della immensa gamma di eventi esperienziali che viviamo.) Il processo attraverso il quale si arriva a formulare l’esperienza non formulata necessita di un atteggiamento di apertura, di curiosità, in breve di creatività.

La dissociazione si inserisce in questa concettualizzazione come **incapacità di riflettere sull'esperienza** e non come evitamento inconscio di contatto con l'esperienza. Essa rappresenta la limitazione dell'esperienza che consentiamo a noi stessi di fare, il rifiuto di permettere all'esperienza pre-riflessiva di raggiungere il significato attraverso l'esperienza riflessiva ed immaginativa. Infatti, l'opposto della dissociazione è “quel genere di articolazione vivida ed emotivamente carica che definiamo immaginazione”. L'esperienza non formulata sta dunque alla dissociazione come la sua formulazione sta all'immaginazione.

(La dissociazione è dunque il legame che unisce l'ermeneutica e l'esperienza non formulata.)

Egli in particolare distingue due qualità possibili della dissociazione: una dissociazione “debole”, o “rigidità narrativa”, ovvero il coinvolgimento in una linea narrativa tanto esclusiva da disattendere o addirittura impedire l'espressione di possibilità alternative; ed una dissociazione “forte”, ovvero una dissociazione specificamente difensiva, impiegata al fine di impedire ad una esperienza di essere sperimentata coscientemente. Per rompere la presa del campo, abbiamo bisogno che l'enactment riguardi una dissociazione debole.

Per finire, il cuore del suo pensiero è costituito dalle seguenti posizioni circa la dissociazione e l'enactment nella relazione analitica:

1. Gli stati dissociati, non essendo stati simbolizzati, non tollerano, e non sono in grado di farlo, una relazione conflittuale con quegli stati della mente abbastanza sicuri da poter essere da noi chiamati “Me” e che risiedono in una rilevante modalità conscia.
2. **L'enactment è l'interpersonalizzazione della dissociazione:** il conflitto di cui non può essere fatta esperienza in una sola mente, viene esperito all'interno o tra due menti. (Lo stato che il paziente dissocia viene esplicitamente sperimentato dall'analista, e lo stato che il paziente sperimenta in modo esplicito viene dissociato nella mente dell'analista. Ogni partecipante ha quindi solo una comprensione parziale di ciò che si manifesta.)

3. L'enactment non è dunque espressione di un conflitto interno. L'enactment è l'assenza di conflitto interno – anche qualora il conflitto esterno, il conflitto tra i due individui coinvolti nell'enactment, possa risultare intenso.
4. L'enactment termina quando si raggiunge il conflitto interno, che ha luogo quando due stati dissociati, uno per ogni partecipante coinvolto nell'enactment, può essere formulato a livello conscio da uno dei due partecipanti.

Philip Bromberg

Il pensiero di Philip Bromberg sul trauma e sulla dissociazione ha avuto una profonda influenza sulla teoria psicoanalitica contemporanea. Egli è all'avanguardia del pensiero relazionale sulla dissociazione e sugli stati del sé. È il primo tra i nuovi teorici relazionali che se ne sono occupati ad aver articolato un modello di stati del sé multipli e dissociati sottolineando “la struttura dissociativa della mente umana”.

L'interesse più recente del lavoro di Bromberg è la centralità dei processi dissociativi nella psiche. Egli ha ampliato la visione di Sullivan su come la dissociazione strutturi la personalità, enfatizzando sia la molteplicità – per cui la gente tende a “sentirsi uno in molti sé” – sia la **indispensabilità della dissociazione**, che serve a proteggere il nostro senso di unità illusoria quando le devastazioni dello stress da trauma stanno per sopraffarla.

Anch'egli crede che il trattamento che genera cambiamento e la crescita della personalità dipendano dall'ingaggio degli stati del sé dissociati del paziente (e dell'analista) in enactments nella relazione analitica, consentendo con ciò all'indicibile di essere detto, col risultato di far crescere la personalità ed espanderla.

Ciascuno stato del sé esiste per lui come un'isola di concretezza, senza sostanziale connessione con gli altri stati. Ciò può accadere perché nelle situazioni traumatiche, estreme, quando non c'è nessuna speranza di protezione o sollievo, iperstimolazioni e inondazioni affettive rendono impossibile alla mente di ricevere informazioni nel modo consueto, attraverso cioè la registrazione verbale, simbolica della memoria narrativa. In tali casi, la memoria viene invece registrata in modalità

somatosensoriali. Un tale affetto è disorganizzante e mina la capacità della mente di riflettere sull'esperienza. Ma la cosa peggiore è che una esperienza così terrificante minaccia di sopraffare la sopravvivenza psicologica.

Ciò può accadere perché **la dissociazione è una soluzione umana al terrore della dissoluzione del senso di sé davanti alla sopraffazione del trauma**. Citando i lavori di Wolff (1987) e di Putnam (1997), Bromberg (1994) osserva che la esperienza di sé si origina in stati relativamente non connessi, e che l'esperienza di essere un sé unico è un'illusione adattativa. Tale illusione comunque, non può essere mantenuta sotto la pressione del trauma psicologico, che è talmente devastante sia cognitivamente sia affettivamente che l'informazione non può essere simbolizzata, né schematizzata in maniera unitaria. La dissociazione, quindi, preserva la coerenza personale, il senso di continuità nel tempo, e il senso di sanità mentale scollegando in modo ipnoide stati incompatibili di coscienza e dando loro accesso soltanto come esperienze mentali discontinue e non correlate cognitivamente.

(La persona traumatizzata è sempre all'erta, come se si dicesse “mai più!”, per cui non si può rilassare perché gran parte della sua energia è assorbita in questa sua vigilanza dissociativa, che le serve da protezione.)

Nel trattamento, l'analista funziona come ponte relazionale, consciamente e inconsciamente, rivolgendosi a differenti stati del sé del paziente. Il fatto che l'analista contenga nella propria mente differenti aspetti del sé del paziente simultaneamente, aiuta il paziente a fare lo stesso. La sicurezza e la responsività affettiva nella relazione facilitano il collegamento tra i diversi stati. Sia l'analista sia il paziente hanno in tal modo come dei “passaporti” per entrare e uscire dai differenti stati del sé.

Quando gli stati dissociati hanno mète e affetti incompatibili, questo conflitto può cominciare ad essere riconosciuto. L'aumentata capacità di riconoscere le differenze e i contrasti tra gli stati del sé aumenta la capacità di ciò che Bromberg chiama “salute mentale”: **“l'abilità di stare negli spazi tra varie realtà senza perderne**

alcuna". Tale aumento di capacità di conflitto è un processo graduale che coinvolge la mutua responsività verso stati di vitalità affettiva. Questo non succede in modo tecnicamente predittivo o producibile: accade attraverso gli enactments. Dato che queste memorie affettive dissociate non sono state simbolizzate, esse possono soltanto essere agite (enacted).

Gli enactments sono, infine, processi dissociativi diadici e rappresentano il cuore del lavoro analitico, l'unico modo in cui gli stati non-me non simbolizzati della mente possono essere comunicati all'analista ed accettati dal paziente. (Essi devono prima divenire pensabili mentre diventano linguisticamente comunicabili attraverso l'enactment nella relazione analitica (B., 1994).)

(Un processo analitico riuscito comporta dei periodi di transizione da un uso predominante della dissociazione e dell'enactment nel campo transfert/controtransfert a un'aumentata capacità di sostenere l'esperienza del conflitto e un crescente impegno nell'assumere il funzionamento della propria mente come oggetto analitico. Tali momenti di transizione, che accadono senza però che si verifichi un trauma, sono spesso catturati da parte del paziente attraverso i sogni.)

Il cuore del suo pensiero si può così riassumere attraverso le sue stesse parole:

“Gli stati del Sé sono ciò di cui di cui è fatta la mente. La dissociazione è ciò che la mente fa. La relazione tra stati del sé e dissociazione è ciò che la mente è. E' la stabilità di questa relazione che consente a un individuo di fare esperienza di una continuità come “IO”. Una relazione flessibile tra stati del Sé attraverso l'uso della dissociazione normale è ciò che permette ad un essere umano di affrontare le richieste sempre mutevoli della vita con creatività e spontaneità; è ciò che conferisce a un individuo la straordinaria capacità di negoziare tra carattere e cambiamento; ed è questa relazione a determinare quello che intendiamo quando parliamo di conscio e inconscio.” (Da “destare il sognatore”, pag VII)

Per Bromberg, infine, **“la salute mentale non consiste nell'integrazione. La salute è la capacità di rimanere negli spazi tra realtà diverse senza**

perderne alcuna. Questo è quello che ritengo significhi (accettazione del sé e quello che sia la creatività –) la capacità di sentirsi uno in molti.”. (pg.116)

(Prima di passare agli esempi clinici, esporrò alcune mie brevi notazioni inerenti al nostro tema di oggi.

In sostanza, mi sembra che il termine scissione non venga adoperato nel modello interpersonale, per i motivi che ho già ampiamente esposto. Ritengo però che l'uso del termine dissociazione all'interno di tale modello sia nel suo significato concettuale molto vicino a quello di scissione verticale che ben conosciamo in Kohut e Kernberg, in cui il trauma può creare una spaccatura della personalità, una scissione che **separa un intero segmento della psiche da quello che include il Sé centrale** e che si manifesta con un alternarsi di stati di grandiosità, che negano il bisogno di approvazione, con stati in cui predominano sentimenti di vuoto e di scarsa autostima.

La scissione verticale è in relazione alla struttura narcisistica che Kohut chiama Sé grandioso e che si esprime in un versante cosciente (ma verticalmente scisso da altri aspetti del Sé), con una parte inconscia che rimane silenziosamente rimossa, cioè scissa orizzontalmente. La scissione verticale, in Kohut, risulta per me essere una formulazione molto vicina al concetto di dissociazione.)

ESEMPI CLINICI

Come previsto, passo ora ad alcune vignette cliniche tratte dalla mia pratica, che utilizzerò per mettere a fuoco alcuni nodi cruciali in tema con il nostro argomento e con il compito che ci siamo prefissati di affrontare in questa giornata.

Comincio con un sogno: “due donne, una più grande, l'altra un po' più giovane, sui 45 anni, e una bambina nella stanza dove la più anziana era stata segregata e picchiata. La donna più grande piangeva aggirandosi e ricordando, mentre la più

giovane le dava ragione e le diceva di sfogarsi, che la comprendeva. La bimba, sui 7/9anni, gironzolava, osservando e capendo, ma era libera.”.

Ho considerato questo sogno, fatto da una paziente al suo settimo anno di analisi, come un sogno di ristrutturazione del Sé. L’atmosfera di violenza viene associata dalla paziente a quella della sua casa natale. L’anziana è dunque la donna di allora, disperata. La quarantacinquenne corrisponde all’età in cui la paziente si è data ragione, si è compresa e ascoltata, e comprende la anziana, in cui è presente anche la identificazione con la propria madre, che infatti la paziente da un po’ di tempo sente più vicina. La bimba ha l’età del buco, del non ricordo. Ora è accolta, vede e capisce tutto, non è più senza memoria. Invertendo i tempi, l’anziana rappresenta la fantasia di allora, il destino cui sfuggire. Nel femminile, tutto diventa chiaro. La bambina non deve più rimuovere, è libera, fuori dal conflitto.

Questa interpretazione ricapitola la storia emozionale di questa persona senza lasciare nulla da parte, in una dimensione di senso complessiva. Il rapporto analitico ha permesso alla bambina di restare a lungo in un luogo protetto, fuori da una dimensione di violenza, ha avuto cioè la funzione necessaria per arrivare a tale interpretazione. Dalla disperazione all’adattamento alla libertà, senza lasciar dietro o da parte alcunché.

Questo sogno sintetizza un movimento di integrazione in accordo con il concetto secondo cui **l’attaccamento favorisce l’integrazione ed è una forma di comprensione.**

Prima di concludere, voglio accennare ad un altro esempio dalla mia pratica clinica, per metterlo a confronto con una gamma di situazioni che accadono tipicamente con pazienti che utilizzano modalità dissociative.

Una paziente, Evelina, di 35 anni, è tornata in analisi, dopo sei anni dall’aver interrotto quattro anni di terapia con me, per disturbi dissociativi, l’ultimo dei quali una intera settimana di sentimenti continuativi di depersonalizzazione, attraverso i quali le sembrava di vivere come distaccata, in un altro luogo da quello in cui era.

Dopo circa quattro mesi dalla ripresa del nostro lavoro, mi porta questo sogno: “Sono qui da lei, in seduta, ma entrano con me tante persone affettivamente significative per me, la mia famiglia, gli amici, e stanno qui e chiacchierano. La prima volta non dico niente anche se avevo delle cose da dirle e un po’ mi secca, la seconda mi accorgo di lasciarmi andare sempre di più sulla poltrona, e quasi sono distesa, mentre gli altri parlano. Poi d’un tratto mi riprendo e arrabbiatissima con lei le dico di mandarli via, che rifaremo queste due sedute senza conteggiarle perché me le voglio riprendere.”

Le associazioni riguardano l’ultima seduta in cui ha parlato a lungo della sorella e di come quest’ultima prenda avidamente tutto per se stessa.

Evelina aveva avuto la sensazione di avere sprecato tutto il tempo della seduta e si domandava perché io glielo avessi permesso. La metto allora davanti al fatto che evidentemente aveva invece portato in seduta una sua configurazione interna, che rivelava un pattern inconscio, che occupava gran parte del suo mondo interno.

Dopo le mie parole, è come se si fosse scossa, e, scoppiando a piangere, mi dice che infatti è tornata a sentire il dolore e il senso di solitudine, proprio dopo la seduta precedente.

Prima era distaccata da ciò che le accadeva, al massimo la sera prima di addormentarsi le arrivava qualche emozione, forse qualche lacrima, ma poi dormiva e si sentiva nuovamente distaccata al mattino. Ora ha bisogno di piangere.

Spesso si ferma all’improvviso dopo aver parlato a lungo in seduta, riuscendo a farmi partecipare e a rendermi totalmente assorta tanto è coinvolgente il modo che ha di raccontarmi le cose. In quegli improvvisi silenzi, io provo particolari sensazioni mentre i suoi occhi si rimpiccioliscono come persi in qualche luogo lontano. Con lei mi accade di provare il sentimento di “assistere” alla messa in atto della sua modalità preferita, quella che sicuramente ha funzionato meglio di tutte fino ad oggi, ovvero la dissociazione.

Non provo con lei quel senso di estraniamento che vivo invece con quei pazienti che cadono come in trance, in silenzi anche di ore, per cui mi ritrovo a provare un sonno

profondo o il suo opposto, l'impulso ad entrare in attività agendo pur di uscire da quella sensazione di profonda, angosciosa impotenza.

Evelina agisce le parti e mi permette di pormi in relazione con ciascuna di esse, in quanto in lei esisto come oggetto. Nell'altra situazione, invece, ho il vissuto dell'esclusione, della non esistenza per via del ritiro autistico, ma siccome sento l'appello originario, il fortissimo bisogno di attaccamento, resto lì, anche se divento sonnolenta, rifugiandomi anch'io nell'evitamento e nella dissociazione per riuscire a stare nella situazione. Il silenzio di questo genere di pazienti, il silenzio da ritiro, è la barriera intermedia che essi pongono generalmente per antiche angosce di intrusione. La capacità dunque del terapeuta di saper oscillare tra l'essere oggetto e l'essere funzione del paziente risulta importantissima per la relazione analitica. Nel caso in cui infatti il terapeuta resta intrappolato nell'essere solo oggetto il rischio che si corre è quello di essere rifiutati; nel caso in cui invece resta intrappolato nell'essere solo funzione, il rischio è quello di essere divorati.

Anna Maria Loiacono

Presidente dell'Associazione Fiorentina di Psicoanalisi Interpersonale

Analista Didatta e Supervisore dell'Isituto "H.S.Sullivan" di Firenze

Membro dei Seminari di Psicoterapia e Scienze Umane di Bologna

Delegate Member dell'I.F.P.S.

Membro Ordinario OPIfer

annaloiacono@alice.it