

## **GIORNATA SEMINARIALE CON JAY GREENBERG**

28 MAGGIO 2005

### **COME SI ESPRIME L'INCONSCIO?**

E' per me un grande onore presentare questa giornata a partire dal nostro illustre ospite, Jay Greenberg. Egli fu già nostro ospite nel 1988, insieme con il suo amico e collega Steve Mitchell. Con lui ha scritto il famosissimo "Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica", edito il Mulino, del 1986. Jay Greenberg non ha bisogno di presentazioni, dunque mi fermo qui, nonostante le innumerevoli altre sue pubblicazioni sulle maggiori riviste psicoanalitiche internazionali e le molte sue conferenze, anche per il W.A.White Institute, rinnovando soltanto il piacere e l'onore di averlo con noi.

Nel pomeriggio assisteremo ad una Tavola Rotonda che vedrà a confronto diversi indirizzi, differenti modelli. A questo proposito voglio ringraziare tutti i partecipanti, che hanno aderito con piacere al nostro invito. E' stato per noi veramente un sostegno sentire il loro interesse a partecipare. Ringrazio dunque sentitamente a nome di tutti noi Fabiano Bassi, Membro dei Seminari di Psicoterapia e Scienze Umane, Sergio Caruso, attuale Presidente Opifer, Gabriele Chiari, Direttore del CESIP di Firenze, e Sebastiano Tilli, Presidente dell'Associazione per la Ricerca in Psicoanalisi "Gradiva".

Un ultimo ringraziamento al nostro chairman, Gianni Nebbiosi, Presidente della ISIPsè di Roma. Anche lui, nonostante gli innumerevoli impegni dovuti alla organizzazione del grande convegno che si terrà a Roma in Giugno sempre sull'inconscio, di cui Gianni avrà poi occasione di parlarci, non ha esitato ad accettare di essere con noi oggi.

Grazie ancora infine a tutti i nostri ospiti, riuniti qui in nome di uno "spirito" di collaborazione che ha unito istituzioni diverse ma con analoghi fini scientifici e culturali. Grazie.

Permettetemi di introdurre i lavori a questa giornata a partire dall'esperienza che l'ha prodotta.

Da circa tre anni, infatti, un gruppo di colleghi della nostra associazione si incontra mensilmente per discutere insieme su casi clinici. Per fare ciò ci avvaliamo della conduzione del dott. Fabiano Bassi.

E' un appuntamento importante ormai. E' da questa esperienza che prende la mosse l'argomento scelto per il meeting di oggi, per rispondere ad una esigenza profonda di chiarezza e competenza.

Sarà certamente capitato a molti tra noi che spesso, soprattutto discutendo con altri colleghi di un caso clinico, risulti non facile stabilire come si stia esprimendo l'inconscio in quel momento della terapia. Per questa via, ci siamo resi conto di quante volte per molti di noi era difficile pensare all'inconscio come ad un contenitore che non comprendesse soltanto pulsioni da scoprire e da domare, nonostante ci riconoscessimo tutti quanto meno nell'area relazionale, non solo interpersonale, della psicoanalisi.

Ecco dunque la motivazione che ci ha sorretti e guidati, per lo meno quella conscia!

Ci piacerebbe in questa giornata mettere meglio a fuoco la possibilità di una teoria dell'inconscio che sia sempre più vicina alle nostre esigenze nella terapia.

Consentitemi, dunque, innanzitutto un breve sguardo al concetto di inconscio così come si è evoluto in questi anni, attraverso i momenti più salienti della sua trasformazione.

La fisionomia dell'inconscio è andata mutando nel tempo, anche se esso non è mai stato risistemizzato alla luce delle nuove concezioni. Di sicuro, comunque, è diventato sempre più "aggettivo", piuttosto che sostantivo, e sempre più "relazionale" (Robutti, etc...,1999) (1).

Ma quali sono i modi attraverso i quali l'inconscio del paziente e dell'analista si manifestano ed entrano in contatto? Sono sempre soltanto quelli descritti da Freud oppure c'è qualcosa di più? Il

metodo per esplorare l'inconscio si basa ancora sulle libere associazioni del paziente e sull'attenzione fluttuante dell'analista, sul dare significato a manifestazioni somatiche, lapsus, atti mancati, fino al sogno. Oggi ci avvaliamo però anche di nuovi concetti come la reverie, in cui l'analista rivolge la sua attenzione fluttuante ai propri pensieri liberamente emergenti, ed anche come la tecnica impiegata nella psicoanalisi infantile, impostata sul gioco, sul disegno, sull'azione in seduta. Inoltre, le ultime scoperte neuropsicologiche ci danno ragione di parlare di due sistemi della memoria: quella esplicita, passibile di ricordo e verbalizzabile, e quella implicita, non passibile di ricordo e non verbalizzabile. Queste osservazioni hanno permesso una revisione e un ampliamento del concetto di inconscio, ridimensionandone l'aspetto legato alla rimozione, a favore di esperienze non rimosse.

E' questo che ci permette oggi di vedere l'inconscio come una funzione della mente caratterizzata da fantasie e difese, tra le quali spiccano la scissione e l'identificazione proiettiva, rispetto a traumi relazionali precoci, depositate nella memoria implicita e pertanto presimboliche e non verbalizzabili.

Il concetto di inconscio è derivato dal modello descritto nel Progetto di una psicologia del 1895. Qui vi appare direttamente collegato ad un processo attivo di rimozione, come espressione di una rimozione del desiderio (sessuale) dell'infanzia, che, soddisfatto nel sogno attraverso la regressione (topica, temporale, formale), colpisce le porte della percezione dall'interno e crea così una percezione senza oggetti, cioè un'allucinazione.

La seconda topica (Io e l'Es, 1922) valorizza al massimo l'inconscio centrando il suo interesse sull'Es. Qui l'inconscio viene definito un prodotto "dinamico" creato dalla rimozione. Freud parla di una *rimozione originaria* (forse riferendosi alle esperienze primarie del bambino con i genitori) e di una *rimozione propriamente detta*, che sarebbe successiva a quella originaria. Ma anche se differenziata nel tempo, sempre di rimozione si tratta, e l'inconscio non sembra avere altre origini, per Freud, che nella rimozione (Mancia, 2004) (2).

Dunque ciò che è depositato nella memoria autobiografica può essere riportato alla luce attraverso le libere associazioni. Freud non poteva certo ancora riferirsi ad altre forme di memoria oltre quella autobiografica, come ad esempio la memoria implicita, che all'epoca non era conosciuta. Tali forme di memoria allargano il concetto di inconscio e ne prendono in esame anche l'origine non rimotiva, collegandola alle prime esperienze presimboliche e preverbalì che non possono essere ricordate ma sono in grado di condizionare la vita affettiva, cognitiva e sessuale anche dell'adulto. A dire il vero, anche Freud nel 1922 accenna ad un inconscio non rimosso, quale istanza derivante dall'Es (ad esempio, il Super-io inconscio), ma in termini diversi da come oggi possiamo pensare a un inconscio non prodotto dalla rimozione e collegabile alle più precoci e significative esperienze della prima infanzia.

Si deve a Winnicott la valorizzazione della vita prenatale ai fini dello sviluppo mentale, che contribuirà, implicitamente ma in maniera determinante, alla trasformazione del concetto di inconscio. Egli mise in luce (1965) (3) che esiste un rapporto tra trauma della nascita e disturbi psicosomatici e ipocondriaci, in quanto dal concepimento in poi corpo e psiche si sviluppano insieme per separarsi gradualmente con la crescita. Il Sé si sviluppa precocemente in questo processo che nasce dall'unione di corpo e psiche. Con la celebre frase "There is no such a thing as an infant", Winnicott afferma che la dotazione pulsionale innata del bambino viene modellata dalle esperienze precoci che il bambino stesso fa con la madre-ambiente, che precedono quelle con la madre oggetto. Tale rapporto con la madre ambiente è quello spazio di contenimento in cui hanno luogo le esperienze psicologiche e corporee del bambino. La sua progressiva internalizzazione costituirà lo "sfondo silenzioso", inconscio, di ogni successiva esperienza di rapporto (Ogden, 1989) (4).

Si presuppone che la relazione analitica sia isomorfica a quella madre-bambino, e che nell'incontro

con l'analista il paziente ricordi le esperienze di un tempo (depositate nella memoria esplicita), e riviva emozionalmente le fantasie e le difese che le esperienze primarie (anche traumatiche) hanno prodotto in lui, esperienze depositate nella sua memoria implicita e pertanto non ricordabili. Esse faranno parte dell'inconscio non rimosso, e ricompariranno nel transfert e nelle rappresentazioni oniriche.

Andiamo ora a vedere come evolve il concetto di inconscio alla luce del modello relazionale, dove per modello relazionale intendiamo esattamente la definizione che Greenberg e Mitchell ne hanno dato nel 1983: "una prospettiva alternativa che considera le relazioni con gli altri, e non le pulsioni, l'elemento fondamentale della vita mentale" (5).

Sappiamo che spesso le correnti che in tale modello si riconoscono, e cioè la psicoanalisi relazionale, quella intersoggettiva e quella interpersonale, vengono accusate di trascurare l'inconscio, in quanto l'accentuazione dei fattori relazionali viene vissuta come una minaccia alla dimensione personale e individuale, che Freud localizzava negli impulsi sessuali e aggressivi dell'Es (Mitchell, 1993) (6). Il fraintendimento nasce dal fatto che in queste prospettive viene utilizzato un concetto di inconscio decisamente diverso da quello tradizionalmente definito come "inconscio freudiano". Per tutte le varie prospettive relazionali, infatti, l'inconscio si forma in una matrice relazionale, ovvero nelle prime relazioni dell'individuo con il suo ambiente.

Ciò che è importante sottolineare è che, rispetto ai modelli precedenti, nella prospettiva relazionale non sono cambiate le vie per accedere all'inconscio, e cioè i sogni, i lapsus, gli atti mancati, il transfert, le modalità non verbali, etc..., quanto invece il modo di leggerle e interpretarle. E' qui che il concetto di inconscio che ciascuna corrente, e, in ultima analisi, ciascun terapeuta, si porta dentro, si rivela centrale e può modificare completamente il lavoro terapeutico.

Ciò che è comune agli analisti che si riconoscono nella prospettiva relazionale, è la concezione secondo cui nell'inconscio si sedimentano degli "schemi relazionali" che rimangono come "stampi", come "sagome" ("templates") entro le quali si organizzano e acquistano significato le relazioni successive. Tali "templates" sono preriflessivi, preverbali, non formulati, e derivano dall'incontro fra inconsci. In funzione di tali "stampi", tendiamo dunque a ripetere precedenti schemi relazionali nelle relazioni attuali.

Tutto questo si rivela di grande importanza nel transfert, dove il paziente assimila la relazione attuale con l'analista all'interno di questi schemi, esattamente come farebbe in ogni altra relazione.

Qui possiamo finalmente accennare ad un nodo cruciale, attraverso il quale la terapia analitica può pensare di portare un reale beneficio, un concreto aiuto alla persona. Il transfert non si modella soltanto sulle esperienze passate del paziente, sedimentate nell'inconscio, ma anche nell'incontro con la figura reale dell'analista, che dunque entra nella relazione anch'egli con i propri "stampi", sedimentati nel suo inconscio. Non è solo la relazione fra due persone, dunque, ma anche, e forse soprattutto, fra i loro inconsci.

La psicoanalisi interpersonale a questo proposito ritiene che la partecipazione dell'analista sia involontaria, ovvero che anche l'analista non possa evitare di agire secondo gli schemi relazionali relativi al suo inconscio. Egli potrà soltanto dopo, attraverso il suo orientamento autoriflessivo, capire e interpretare quanta e quale influenza i suoi vissuti abbiano attinto dal proprio inconscio e da quello del paziente.

La corrente intersoggettiva, che considera centrale l'atteggiamento mentale empatico e la funzione di oggetto-Sé dell'analista, ritiene che tali disposizioni siano assunte invece consapevolmente.

Una diversa lettura attiene anche a ciò che concerne il conflitto, che perde la sua connotazione intrapsichica di conflitto tra pulsioni e difese, per acquisire quella relazionale di bisogno di essere convalidati nelle esperienze affettive senza perdere il legame vitale con l'altro. La resistenza transferale dipenderebbe quindi dalla "paura di ripetere" (Ornstein, 1974) (7), ma anche da quella di cambiare (Mitchell, 1993), dovute entrambe al forte attaccamento ai propri schemi relazionali

inconsci.

La descrizione dell'inconscio come originariamente relazionale fa mutare anche il concetto di Sé. Nelle correnti psicoanalitiche di tipo relazionale - modello relazionale (Mitchell, Davies), modello intersoggettivo (Stolorow, Atwood, Lachmann, Brandchaft) e modello interpersonale (Hirsch, Bromberg, etc...) - si concorda con l'affermazione di Mitchell secondo la quale è difficile localizzare il nucleo del Sé fuori dall'esperienza relazionale. Ciò che può ipotizzarsi di innato riguarderebbe dunque un nucleo non ancora organizzato del Sé e che si organizza nella matrice relazionale.

La rimozione, a sua volta, diventa un modo di isolare il conflitto, che non è, come abbiamo accennato, meramente intrapsichico, ma deriva dalla mancata o dalla inadeguata risposta di accoglimento da parte delle persone significative alle esperienze del bambino.

Qui Jody Messler Davies chiarisce che bisogna distinguere tra rimozione e dissociazione. Ella afferma che le esperienze di sé con l'altro che appaiono inconciliabili, strane e incompatibili, inesprimibili linguisticamente o affettivamente incontenibili, cadono nei meandri dell'inconscio relazionale e sono soggette a dissociazione, non a rimozione. Queste rappresentazioni informulabili sono viste "come 'radicali liberi' dell'inconscio relazionale che approfittano di momenti di vulnerabilità della mente per distruggere l'ordine stabilito e attirare il paziente verso forme di mistificanti ritualizzazioni" (Davies, 1996) (8).

Anche il confine tra conscio e inconscio appare nell'ottica relazionale molto più fluido che non come nella barriera della rimozione di Freud, perché in diretto rapporto con una relazione analitica che consente di esplorare e dare significato condivisibile e verbalizzabile alle configurazioni inconse.

Secondo la Davies, nell'inconscio relazionale si possono individuare tre categorie di esperienza: 1) desideri e fantasie relativi all'oggetto, che diventano inaccettabili nel contesto di una relazione duale reale o fantasmatica (è l'aspetto più vicino all'inconscio classico); 2) esperienze del Sé che sono incompatibili fra loro e inconciliabili con aspetti dell'altro, e che per tale loro inconciliabilità non possono essere simultaneamente consapevoli; 3) aspetti dell'esperienza di sé, che per loro natura sono escluse dalla categorizzazione linguistica di un'esperienza generalizzabile.

Stolorow e Atwood propongono invece tre forme di inconscio interconnesse. "1) l'inconscio pre-riflessivo, cioè i principi organizzatori che modellano e tematizzano le esperienze dell'individuo; 2) l'inconscio dinamico, cioè le esperienze a cui è stata negata espressione perché mettevano in pericolo legami indispensabili; 3) l'inconscio non convalidato, cioè le esperienze che non hanno potuto essere espresse perché non hanno mai suscitato la necessaria risposta convalidante da parte dell'ambiente" (1992) (9).

Le esperienze dissociate della Davies e l'inconscio non convalidato di Stolorow e Atwood rimandano a un campo di ricerca molto vasto, peculiare della psicoanalisi contemporanea in cui le relazioni patologizzanti e traumatiche vengono sempre più prese in considerazione.

Tornando alle premesse di questa mia introduzione, troviamo dunque paziente e analista impegnati in un lavoro di costruzione di significati, costruzione di narrazioni, costruzione di un'area inconscia comune che è il prodotto della relazione stessa. Attraverso una barriera più fluida di quella che un tempo ci costringeva al solo ricostruire ciò che era stato rimosso, in tale lavoro si può anche rappresentare e verbalizzare ciò che prima era sottratto all'indagine perché dissociato. Dunque non soltanto si può accedere a ciò che è già lì, ma, soprattutto, si può acquisire la libertà di articolare o di costruire ciò che ci si è rifiutati fino a quel momento di pensare. Invece che una cipolla da sfogliare abbiamo un caleidoscopio nel quale si formano configurazioni continuamente mutevoli (Davies, 1996).

L'aspetto costantemente dinamico, in fieri, dell'inconscio relazionale, consente non soltanto di poter "avere nuovi occhi", di proustiana memoria, quanto anche, e credo soprattutto, di creare uno spazio in cui possano essere rappresentabili le esperienze dolorose non comunicabili, impensabili, archiviate nella memoria implicita. Su un tale sfondo acquista enorme importanza il percorso in se stesso, che, dunque, si caratterizza come sempre aperto alla ricerca di significati man mano sempre meno rigidi, che possono diventare trasformabili e condivisibili.

Bene, andando a concludere, vorrei citare il nostro illustre ospite, Jay Greenberg. In un paper presentato all'A.White nell'80 (10), egli notò che: "secondo le leggi dell'aerodinamica, è certo che il calabrone non può volare." Ma noi sappiamo che il calabrone vola! Analogamente, riferendomi all'inconscio, "sempre che esista qualcosa del genere" (Bion, 1977) (11), ciò che mi appare fondamentale non riguarda la sua validazione ma la necessità che ogni terapeuta che voglia dirsi "psicoanalista", abbia ben chiaro comunque il riferimento alla dinamica di questo "perturbante", all'origine di tutta la costruzione della psicoanalisi.

Annamaria Loiacono

#### Bibliografia

- 1) A.Robutti, G.Fiorentini, etc..., "L'inconscio nelle prospettive relazionali", in Rivista di Psicoanalisi, 2001, XLVII, 1
- 2) M.Mancia, "Sentire le parole", Bollati Boringhieri, Torino 2004
- 3) D.W.Winnicott, "Sviluppo affettivo e ambiente", Armando, Roma 1970
- 4) T.Ogden, "Il limite primigenio dell'esperienza", Astrolabio, Roma 1992
- 5) J.R.Greenberg, S.A.Mitchell, "Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica", il Mulino, Bologna 1986
- 6) S.A.Mitchell, ""Speranza e timore in psicoanalisi", Boringhieri, Torino 1995
- 7) A.Ornstein, "The dread to repeat and the new beginning", Ann. Psychanal. 248
- 8) J.Messler Davies, "Linking the pre-analytical with the postlessical", Cont.Psychoanal., 32
- 9) R.D.Stolorow, G.E.Atwood, "I contesti dell'essere", Bollati Boringhieri, Torino 1995
- 10) J.R.Greenberg, "Prescription or Description", paper presentato al meeting dell'A.White del 13 Aprile 1980, Walzer Valley, New York
- 11) W.R.Bion, "Discussioni con W.R.Bion", Loescher, Torino 1984