Nella stessa collana:

- N. Collart, Come sopravvivere da psicoterapeuta
- A. Coren, Psicodinamica del processo educativo
- J. Cremerius, Freud e gli scrittori
- D. Miglietta, I sentimenti in scena. Lo psicodramma e le sue applicazioni
- E Tartaglia, Affetti e management. I nuovi strumenti psicologici di gestione

La catastrofe e i suoi simboli

alla teoria psicoanalitica del trauma Il contributo di Sándor Ferenczi

Carlo Bonomi e Franco Borgogno a cura di

Presentazione di Saulo Sirigatti

200



Quando il trauma colpisce l'anima: vergogna, scissione e dolore psichico*

di Benjamin Kilborne¹

Se il trauma colpisce un'anima o un corpo impreparati [...] in assenza di un solido controinvestimento, [esso] provoca una specie di esplosione, una distruzione delle associazioni psichiche tra sistemi e contenuti psichici, che può raggiungere persino gli elementi di percezione più profondi [...] il bambino non protetto è per così dire pronto a esplodere.

S. Ferenczi, Diario clinico

Pensieri introduttivi

Solitamente gli studi sul trauma vengono categorizzati a partire dalla causa esterna del trauma. Vi sono, per esempio, specialisti sull'abuso sessuale infantile, sulle vittime di incesto, di olocausto, di guerra, di disastri naturali (terremoti e uragani), di incidenti (il bombardamento di Long Island, per citarne uno), e così via. Allo stesso modo, generalmente, si suppone che ognuno di questi «tipi» di trauma richieda conoscenze e competenze specialistiche, proprio come per il tappo di una bottiglia di vino è necessario un cavatappi, per il tappo di una birra un apribottiglie e per una lattina un apriscatole. L'utensile sbagliato semplicemente non funzionerà. A prescindere tuttavia dalla natura specifica dell'evento esterno che ne è causa, io mi occuperò nel mio lavoro – come suggerisce la citazione iniziale di Ferenczi – di ciò che rende un bambino (o un adulto) «pronto a esplodere» a causa di eventi esterni

¹ Si ringrazia la dottoressa Alessandra Maghini per l'aiuto nella traduzione di lesto lavoro.

(di qualsiasi natura essi siano). Mi soffermerò in pratica sulle conseguenze dell'aver vissuto (e spesso ripetutamente) una frammentazione tanto esplosiva e, più particolareggiatamente, esplorerò i traumi infantili rispetto a come si manifestano nel trattamento degli adulti.

In queste situazioni entrano in gioco in primo luogo inevitabili dinamiche connesse alla vergogna e mortificanti sensazioni di totale impotenza, associate all'abuso infantile. In secondo luogo abbiamo a che fare con le critiche del Super-Io, rivolte alla condizione di essere «pronto a esplodere». Sentirsi così equivale infatti per queste persone a essere per definizione «difettose». Si presenta, in aggiunta, la propensione a rivivere il trauma come parte della situazione analitica e perciò a esporsi all'umiliante esame minuzioso dell'analista. Infine, collegato all'effetto potenzialmente traumatico della situazione analitica, vi è il pattern di per se vergognoso di ricercare aiuto proprio presso coloro da cui si è stati feriti e oltraggiati. Tali pattern di comportamento costituiscono ripetizioni inconsce di relazioni con il genitore o la persona che nell'infanzia si è presa cura del bambino in modo improprio e danneggiandolo.

renczi ben sapeva, richiama per l'appunto l'attenzione sulla sua di trattamento. Un approccio psicoanalitico al trauma, come Feprensione di esso in modi che sarebbero impossibili per altri tipi l'analisi in quanto metodo di cura può ampliare la nostra commesse dalla possibilità di riconoscere il trauma nel suo accadere, contemporaneamente rispondere al legittimo bisogno del paziento comprendere a fondo il dolore che si viene a creare, ma devonc matica per il paziente, l'analista e il terapeuta non devono soltanviarlo. Quando la situazione terapeutica/analitica diviene trauri-esperienza all'interno della stessa situazione che intende alleanalisi o in una psicoterapia, la natura della sofferenza traumatinologicamente, sia che vengano trattate in una vera e propria te di individuare i responsabili della propria sofferenza. Fenomeguatamente soltanto da metodi peculiarmente analitici. ca e la vergogna generata dal trauma possono essere chiarite ade-Poiché le percezioni del trauma sono necessariamente per-

Nel trattamento e nello studio dei traumi è impossibile da un punto di vista psicoanalitico non fare riferimento alla scissione e all'identificazione con l'aggressore. Si può dire a grandi linee che la scissione (e più precisamente l'«andare in pezzi», insieme alla perdita di molti dei pezzi, così che letteralmente non vi è alcun

^{*} Sono estremamente grato a Justin Call, M.D., per i suoi ricchi commenti e suggerimenti. Ho inoltre un debito di gratitudine nei confronti della Ferenczi Society e del Los Angeles Institute and Society for Psychoanalysis per avermi fornito l'opportunità di presentare questo lavoro a Budapest e a Los Angeles. Melvin Lansky, M.D., infine, ha contribuito con le sue osservazioni critiche al chiarimento di punti centrali del mio pensiero.

niera manichea in buono e cattivo (o interno ed esterno, o razio voglia ordine, al fine di allontanare da sé e rendere incomprensi nale ed emozionale), confonde l'esperienza privandola di qualsi una difesa inconscia che, piuttosto che dividere il mondo in ma puzzle percettivo o esperienziale per poterli rimettere insieme) che non soltanto non può più essere ricomposto qual era originaca come i traumi siano vergognose risonanze che perdurano du stati irreparabilmente feriti frammenta il mondo, dal momento rante tutta la vita dell'individuo; è il caso di Humpty Dumpty² bili le emozioni indesiderate. Questa definizione di scissione indi essere soccorso dal genitore e la ferita che costui ha sadicamente che l'individuo non riesce a distinguere tra l'ardente desiderio di che si continua a chiedere aiuto proprio alla persona da cui si è ne su quanto gravemente sia frammentato. La vergogna di sentire hanno quale unico risultato quello di attirare ancor più l'attenzioriamente, ma gli sforzi per rimettere insieme i suoi vari pezzi duo – in sostanza – manda in frantumi il mondo. Sebbene le concezioni del trauma di cui disponiamo offrano al riguardo la chiainflitto. Per proteggere il genitore che infligge il danno, l'indivicessi inconsci e alle fantasie promossi dal trauma infantile e, somente fedeli alle psicodinamiche dell'esperienza clinica, o ai prora analogia col cristallo che viene rotto, esse non sono sufficientevente, dalla vergogna.

Il trattamento psicoanalitico, inclusa la psicoterapia analiticamente orientata, costituisce dunque una via indispensabile per capire con esattezza il trauma, innanzitutto perché mira a scoprire la motivazione inconscia e il conflitto così come vengono manifestati, compresi ed elaborati nel transfert e nel controtransfert, e quindi perché esso solo è in grado di consentire la metabolizzazione degli spessi strati di dannosa vergogna che, quale tessuto cicatrizzante, circondano il trauma.

Trauma e scissione

Centrale in qualsiasi nozione di analizzabilità è il concetto di trauma psichico, con la sua conseguenza, la «scissione», che è ciò che l'analisi si propone di penetrare e guarire. Poiché la nozione di «scissione» si è rivelata elusiva, è importante rivedere breve-

mente i principali cambiamenti apportati nel tempo alla sua definizione. Seguendo Janet, in *Studi sull'isteria* (Freud, Breuer, 1895) Freud utilizza il termine «scissione» come sinonimo di dissociazione isterica e lo collega ai termini francesi «insuffisance psychologique», «absence», «état seconde» e «double conscience». Riferendosi ad Anna O., Freud scrive:

Durante tutto il decorso della malattia i due stati di coscienza sussistevano in parallelo, il primario, in cui la paziente era psichicamente del tutto normale, e lo stato «secondo», che ben possiamo paragonare al sogno, per la sua ricchezza di fantasmi, allucinazioni, le grandi lacune della memoria, la mancanza di inibizioni e di controllo nelle idee (Freud, Breuer, 1895, p. 210).

Questo stato «secondo», afferma Freud, è «alienazione» nel senso di alienazione da se stessi. Inoltre, potrebbe essere utile ricordare che il termine «alieno» era al tempo di Janet un termine ampiamente usato e di uso corrente in medicina, tanto che coloro che studiavano la malattia mentale erano chiamati «alienisti».

Fin dalla seconda conferenza sulla psicoanalisi (una delle *Cinque conferenze* tenute per il ventesimo anniversario di fondazione della Clark University di Worchester nel 1909 e pubblicate nel 1920), Freud, nell'ambito di una discussione sulla rimozione, accennava alle differenze tra il suo punto di vista e quello di Janet. Riprendendo Janet, Freud spiega che

l'isteria è una forma di modificazione degenerativa del sistema nervoso, che si manifesta attraverso una debolezza congenita della sintesi psichica. I malati isterici sarebbero incapaci sin dall'inizio di tenere raccolti in unità i molteplici processi psichici, e da ciò deriverebbe la tendenza alla dissociazione psichica (Freud, 1909, p. 140).

Prosegue utilizzando una metafora che, come si vedrà, compare nel materiale clinico che discuterò più avanti in questo lavoro.

L'isterica di Janet ricorda una donna debole che è uscita per fare delle compere e ora ritorna carica di molte scatole e pacchetti. Non riesce a contenere tutto questo carico con le due braccia e le dieci dita e così le cade un primo pacchetto, quando si china per raccoglierlo, ne perde un altro e così via (Freud, 1909, p. 140).

Conclude infine:

² L'uovo Humpty Dumpty, protagonista di una popolare canzoncina america- $\alpha(N,d,C)$.

Noi non deduciamo la scissione psichica da una congenita incapacità alla sintesi dell'apparato psichico, ma la spieghiamo dinamicamente, attraverso il conflitto di forze psichiche contrastanti, riconoscendo in essa il risultato di un'opposizione attiva dei due raggruppamenti psichici tra loro (Freud, 1909, p. 144).

Nell'Indice della Standard Edition, il termine «scissione» è raggruppato insieme ai termini «Absence», «Condition seconde» e «Double conscience». Sebbene in nessuna parte della Standard Edition venga spiegato esplicitamente che la scissione nel pensiero di Freud implica una divisione tra emozione e ideazione, il concetto così inteso è di solito attribuito a Freud e come tale è accettato dai teorici contemporanei. Nella vasta letteratura sulla scissione (per esempio, Klein, Bion, Winnicott e, più recentemente, Kohut e gli esponenti della psicologia del Sé, che distinguono tra scissione verticale e orizzontale) la nozione di scissione tende a essere subordinata ai modelli teorici e definita a priori.

mi infantili lo si ritrova nelle descrizioni di Ferenczi della framscissione così come compaiono nelle citazioni di Freud di quanto mentazione del Sé, che sono molto più vicine ai significati della fenomenologia clinica della scissione in quanto connessa ai trauziente verso questo frammento, così da permettergli di raggiunzi, aveva perciò bisogno di indirizzare le capacità riflessive del pamosso, agiva «come un bambino svenuto, che non sa nulla di sé» portava diversi frammenti: il primo frammento, il puro affetto ri-«analisi reciproca», Ferenczi scriveva che la sua scissione comnon lo sia l'uso contemporaneo del termine. Parlando di R.N. allucinazioni di appagamento di desiderio» (Ferenczi, 1932b, p. frammento, materno, «svolge il ruolo di angelo custode, produce gere la coscienza sotto forma di ricordi di uno shock. Il secondo (Ferenczi, 1932b, p. 56). L'attenzione analitica, precisava Ferenc-(Elizabeth Severn), con la quale aveva intrapreso esperimenti di qualcosa accaduto ad altri» (Ferenczi, 1932b, p. 56). non è «affatto percepita» ma è «osservata dal di fuori, come un psichica dal corpo che stava soffrendo in modo disumano» (Fe-56) che neutralizzano il dolore facendo «fuoriuscire l'intera vita lattia psichica» (Ferenczi, 1932b, p. 57), la cui disintegrazione della personalità: l'«Io assassinato, le ceneri della precedente marenczi, 1932b, p. 56). Il terzo frammento è la parte senz'anima Un appropriato punto d'inizio nella nostra discussione sulla

L'esperienza di scissione in pazienti variamente traumatizzati

può essere riferita sia ai vissuti di un difetto primario (Balint, 1968) sia ai sentimenti consapevoli di essere stato «assassinato». Come Ferenczi notava molto tempo prima di Shengold, il sentire di essere stato «assassinato» è completamente disconnesso dalla sensazione di essere a pezzi e dalla possibilità di trovare i propri pezzi, riunendoli e comprendendoli. Ciò che sopravvive è la «parte senz'anima», del tutto tagliata fuori dal resto del Sé e costantemente messa nella posizione di avere la propria vita spremuta via a causa del soffocante fantasma che funge da «frammento materno». Con «frammento materno» credo che Ferenczi voglia riferirsi alla madre sadica, l'oggetto parziale materno cattivo, spietato, crudele e implacabile che questa protesi ha rimpiazzato.

Le sensazioni della parte di sé morta o assassinata descritte dai pazienti richiamano alla memoria le sensazioni di non-essere e di intorpidimento tratteggiate da Kierkegaard in *La malattia mortale* (1849), quando parla di un Sé disperato che può solo costruire castelli in aria e combattere nell'immaginazione contro mulini a vento, poiché nel suo nucleo non vi è proprio nulla. Questo non-essere è una sensazione così profondamente nascosta che diventa vieppiù sconvolgente, invalidante e lontana dalla possibilità di consapevolezza. Scrive Kierkegaard:

Ah, e poi si presenta al mio pensiero un altro aspetto orrendo di questa malattia e miseria, la più terribile di tutte: la sua segretezza, non solo col fatto che chi ne soffre possa desiderare di nasconderla e possa anche riuscirci, che essa possa abitare in un uomo in modo che nessuno lo scopra, nessuno – no, che possa essere talmente nascosta in un uomo ch'egli stesso non ne sappia niente! (Kierkegaard, 1849, pp. 233-34).

Questa rimozione, questo disconoscimento, possono passare inosservati, in quanto sono parte di un sistema di fantasia capace di trascinarvi dentro tutto il pensiero e, come sostiene Kierkegaard, qualunque «siano il sentimento, l'intelligenza, la volontà di un uomo, ciò dipende, in ultima istanza, da quel ch'è la sua fantasia, vale a dire dal modo in cui quelle facoltà si riflettono, cioè dalla fantasia» (Kierkegaard, 1849, p. 237). Questo, credo, è un punto assolutamente rilevante, poiché segnala l'importanza della rappresentazione del Sé e delle valutazioni di autostima (Kilborne, 1995; 1999). Ma Kierkegaard termina sottolineando che, mentre «di ogni altra perdita, della perdita di un braccio, di una gamba,

di cinque talleri, della moglie, ecc., uno se ne accorge certamente» (1849, p. 240), nei casi che stiamo affrontando si può perdere la propria esistenza senza consapevolezza, silenziosamente, come se nulla fosse stato.

Trauma, scissione e vergogna

Il fine dell'analisi è favorire l'elaborazione di quelli che precedentemente ho chiamato «spessi strati di vergogna»: questi impediscono alla scissione e alle sensazioni di non-essere di divenire coscienti. La confusione che può derivare dal timore di non avere una continuità nella percezione degli altri, il sentirsi diversi da quel che si è agli occhi di un altro con cui si è in rapporto, conducono alla vergogna e all'evitamento. Questa confusione è sovente strettamente intrecciata al sentimento che ci sia qualcosa che non funziona nella propria capacità di amare. Dietro tutto ciò vi sono intollerabili sensazioni di non-essere, unite al terrore di non riuscire a comunicare chi ci si senta di essere: sensazioni che rimangono sepolte in profondità e inaccessibili terapeuticamente fino a quando – o a meno che – l'analista non giunga a renderle accessibili per mezzo di un'analisi delle resistenze della vergogna così come queste appaiono nel transfert.

Quando i sentimenti suddetti iniziano a emergere alla coscienza in presenza dell'analista, i pazienti provano frequentemente un atroce dolore e un tormentante senso di vulnerabilità, inasprito dalla vergogna. L'analista deve essere sensibile verso questi sentimenti, poiché una sua esclusiva enfasi sul transfert, senza sufficiente attenzione alla diade analista-paziente e alle reazioni del paziente alla situazione analitica, incluse le esperienze di pericolo (Levy, Inderbitzin, 1997), potrà venire da loro vissuta come una intollerabile ri-traumatizzazione. Nel momento in cui la scissione diventa una difesa meno efficace, i pazienti traumatizzati si sentono infatti tremendamente vulnerabili.

Per questo motivo il trattamento analitico del trauma esige da parte dell'analista di essere sempre consapevole degli effetti che egli ha sull'analizzando. Questi effetti potenzialmente dannosi della situazione analitica divengono più comprensibili se ci si rende conto che per alcuni pazienti la situazione analitica stessa può essere sperimentata come una ripetizione dei traumi infantili. Quando il bambino è stato gravemente traumatizzato, si instaura in lui una scissione nella percezione del Sé: da una parte

che hanno vissuto opprimenti traumi infantili precoci, conducoche la violenza in realtà non ha ottenuto nulla» (Ferenczi, 1932b, zi, 1932b, p. 69); dall'altra, conserva interiormente «la coscienza te). Questo vuoto terribile nasconde «penosa irritazione, tendenattraverso, come se non esistessi», commentava una mia pazienno e a vissuti di non-esistenza («Le persone mi guardano proprio no a dolorose sensazioni di vuoto e isolamento, a forme di ingantale» (Ferenczi, 1932b, p. 69). Queste scissioni, tipiche di persone forse sarcastica e ironica, ostentata di fronte alla forza» (Ferencosserva Ferenczi – il bambino manifesta «obbedienza sprezzante litici possano essere percepiti come traumatici dal paziente. lità piuttosto facile che aspetti della situazione e del processo anal'analista dimostri tatto e sensibilità nei confronti della eventuarenczi, 1932b, p. 71). È di conseguenza, in sintesi, necessario che possibilità di esplosioni d'ira o di aggressività irreparabili» (Feze colleriche e difensive, sentimento di impotenza o paura per la «sentimento di essere più grande, più intelligente della forza brup. 69), con una sorta di autocompiacimento che si radica nel

I due casi di cui ora verrò a parlare non sono affatto «classici» pazienti analitici, ma, come si vedrà, ciò non vuol dire che con pazienti simili la tecnica psicoanalitica non possa essere efficacemente impiegata. In entrambi sono evidenti gli effetti della «scissione» conseguente al trauma, seppure le pazienti manifestino un diverso livello di funzionamento mentale.

Il caso di Nora

Nora mi fu inviata poiché negli ultimi tre anni era stata ripetutamente ricoverata in ospedale e ogni tentativo di instaurare un'alleanza terapeutica con un terapeuta era fallito. La sua infanzia era stata drammaticamente traumatica. Quando si mise per la prima volta in contatto con me, per telefono, Nora era psichicamente disorganizzata e profondamente arrabbiata, più di quanto lei stessa ne fosse consapevole. Incapace di sostenere una conversazione per più di pochi minuti, poteva scattare su improvvisamente, diventando così incollerita da sbattere giù il telefono, dicendo che si sarebbe uccisa. Per un periodo di due mesi, le telefonate che mi faceva da varie località su e giù per la costa occidentale invariabilmente finivano in collera e lei «mi tagliava fuori» riagganciando il telefono. Durante questi mesi la vidi solo una volta velocemente nel mio studio; uscì infuriata dopo pochi minu-

ti. Seguirono ulteriori ricoveri in ospedale e dozzine di conversazioni telefoniche troncate malamente, sino a quando riuscii a convincerla a iniziare un trattamento regolare.

Nelle prime settimane di trattamento Nora ripeteva con voce sommessa e monotona che la sua famiglia l'aveva fatta impazzire, pagando psichiatri e medici per renderla pazza e così liberarsi di lei sottraendole la sua parte di eredità. «Loro mi hanno assassinata», ripeteva mille volte, suggerendo che non fosse rimasto più nulla della sua persona e che lei fosse totalmente «fuori di sé».

e ciò le impediva ogni possibilità di integrazione, facendo sì che e della proiezione le concedeva l'illusione di dare un senso alla sottrarvisi senza riconoscerle, la difesa per mezzo della scissione e senza speranza al suo interno, aveva bisogno di constatare molnon si potesse sentire reale e concreta. Se si percepiva impotente sua condizione di grave malessere: lei era una vittima. questa scissione generava, per quanto a lungo avesse tentato d Per quanto intense e dolorose fossero le sensazioni di vuoto che consapevole della propria rabbia e del proprio vuoto interiore so qualcuno che poteva averla respinta e offesa, che non divenire menti. Era meno minaccioso per lei essere oltremodo adirata verdal riconoscere l'enorme paura ch'essa provava per i suoi senticonfusione e il disordine posti all'esterno servivano a proteggerla la portavano inesorabilmente a una crescente disperazione. La ta rabbia al di fuori di sé, anche se questi atteggiamenti difensivi La rabbia di Nora tendeva a essere proiettata su figure esterne

sorganizzazione e la sua profonda scissione, simbolizzate da tutt ne proiettata su agenti punitivi esterni (la sua famiglia, la polizia, vrebbe portata via per evasione fiscale o frode. La sua rabbia ven che stava cercando e temeva che la polizia sarebbe venuta e l'anon avrebbe più potuto gestire il tutto. Non riusciva a trovare ciò di sicurezza. L'ansia si fece via via più intensa finché sentì che peva più cosa tosse contenuto e in quale scatola, archivio o copia aggiornare – Nora diventò sempre più ansiosa, in quanto non saper lei impossibili, in altri termini, a quel punto da classificare e menti della sua vita divennero troppo numerosi e ingombranti -altre scatole, di sicurezza. Quando tutti questi pezzetti e framognuna dettagliate etichette per poi fotocopiarle e registrarle in dalle fatture non pagate: le archiviava in scatole, annotando su sciva a tenere in mano scatole e pacchetti, Nora era ossessionata l'FBI, il suo analista) e Nora si percepì abbandonata con la sua di Non diversamente dalla donna descritta da Freud che non riu-

i suoi archivi e da tutte le sue scatole, nelle quali aveva pezzetti e frammenti di sé che, come Humpty Dumpty, non avrebbe più potuto rimettere insieme. Si noti che la scissione, qui da me messa in luce, non è principalmente una scissione tra interno ed esterno come avviene nella proiezione, ma piuttosto un rimescolamento³ a livello della propria concezione di sé e dell'esistenza. Un rimescolamento, questo, con cui Nora cercava di difendersi dalla rabbia, dalla sconnessione e dal senso di vuoto.

Nella fase iniziale del trattamento, il mio ruolo fu prevalentemente quello di costituire un ambiente con funzioni di *holding*. I
miei interventi erano soprattutto mirati a rendere la rabbia più
comprensibile. Cercai pure di interpretare il suo timore che io la
abbandonassi come spesso era già successo nella sua vita, nel tentativo di mitigare gli effetti della scissione e di disintossicare le
proiezioni paranoidi. Ciò che in sostanza Nora avvertiva come
«assassinato» era, per dirla in breve, una qualche immagine di se
stessa che poteva mostrare al mondo senza vergogna: in tal senso
sentiva che il mondo e il suo analista la stavano privando dell'orgoglio e questo inevitabilmente scatenava nuova rabbia, che celava nuova vergogna.

come si svolge il gioco. tanto successivamente, dopo che ci si è coinvolti nel gioco, si può cui si trova il bambino, accettando di entrare «nel suo gioco». Solplicò essenzialmente in questa fase il pormi allo stesso livello a terrore di essere abbandonata. Il mio atteggiamento analitico imusare questi problemi per distrarsi dalle reali fonti d'ansia: la sua mente, interpretandole contemporaneamente la sua tendenza a per qualsiasi problema quotidiano lei avesse vissuto come oppriper avvicinarla consistettero frequentemente nell'offrirle aiuto va in forma di litania con voce sottile e lontana. I miei tentativi sì a ripetere il trauma di rivolgersi inutilmente a coloro dai quali passare, in situazioni simili a questa, a cominciare a interpretare paura della propria impotenza senza speranza, della rabbia e del lei dipendeva. «Non vi è aiuto per le vittime di abuso», cantilena-Nora che la stessi torturando negandole aiuto, costringendola co-Una delle caratteristiche del transfert precoce fu il vissuto di

Sul piano delle reazioni di controtransfert spesso provai internamente collera verso le varie minacce di suicidio, impotenza e

 $^{^3}$ II termine inglese utilizzato dall'Autore è «scrambling», che letteralmente significa: «amalgamare il tuorlo e l'albume dell'uovo per fare una omelette» (N.d.C.).

una forte sensazione di venire sopraffatto dai mille problemi, a cui Nora era incapace di badare. Allo stesso modo in cui lei percepiva ogni problema come l'emblema evidente della propria inermità, ugualmente rendeva me impotente e sopraffatto di fronte alle sue richieste e ai suoi bisogni. Iniziai con l'interpretare questa sua tendenza nei confronti di tutte le persone che facevano parte della sua vita: si isolava portando gli altri a sentirsi disorientati e incompetenti, così che prima o poi ci si allontanava da lei. Dal momento che non era capace di affrontare la propria situazione, non poteva credere che qualcun altro avrebbe potuto e voluto farlo.

Con pazienti così gravemente traumatizzati, gli abituali criteri di neutralità e astinenza devono essere subordinati a una comprensione dei bisogni del paziente, a una sensibilità per la vergogna di mostrarsi così frammentati e a un continuo sforzo di impedire loro di coinvolgerci in una ripetizione inconscia del trauma. Questi traumi devono invece essere resi accessibili al processo analitico, in modo che il dolore e la vergogna a essi collegati possano emergere più facilmente.

Trauma, dolore e ripetizione

caso di Dorothy al quale mi rivolgerò ora. mentre il corpo sta per esserne effettivamente invaso, come nel altro dolore più grande implica pertanto sia somatizzazione (inso. Il dolore, come dice Ferenczi, può effettivamente sostituire un sé, essa può venire usata per alleviare un dolore ancora più intencome per esempio le funzioni anestetizzanti del dolore stesso. in veste di sentimenti di invulnerabilità, che permangono persino torpidimento, dolore ritardato ecc.), sia onnipotenza di pensiero 1932b, p. 74). Usare il dolore al fine di tacitare e scongiurare un mente meno significativa e sicuramente non reale» (Ferenczi, altro dolore, se viene localizzato in una «parte del corpo moral-Benché la scissione sia certamente dolorosa e traumatica di per ed esaustiva risposta a questa domanda, ma solo risposte parziali, bambino viene picchiato (1919b). Chiaramente non vi è un'unica classici scritti di Freud Ricordare, ripetere e rielaborare (1914) e Un Nora ripetano esperienze dolorose: si vedano a questo proposito i Una questione complessa è come e perché gli esseri umani come

Il caso di Dorothy

working through degli affetti connessi alla vergogna: spero risulti stati recentemente rivisitati e rivalutati anche a partire dalla sua controtransferale (Winnicott, 1949). man mano che la vulnerabilità si fa evidente nel transfert, accomchiaro dai miei esempi clinici come la vergogna si intensifichi aspetti io aggiungerei l'importanza di un paziente processo di nosi della situazione analitica (Haynal, 1987, 1989, 1991; Hoffer dall'importanza da lui attribuita agli effetti potenzialmente danrelazione con Freud, dal suo specifico lavoro con gli psicotici e li, gli psicologi del Sé e gli interpersonalisti. I suoi contributi sono i kleiniani, gli esponenti della psicologia delle relazioni oggettuadel trauma ha profondamente influenzato generazioni di analisti: la diade madre-bambino all'interno della sua concettualizzazione civa. Il risalto dato da Ferenczi al ruolo primario della madre nelve vi è trauma vi è scissione, e dove vi è scissione vi è vergogna no-Da quanto sin qui è stato detto non si può non dedurre che laddobia contro l'analista e al risultante odio di quest'ultimo a livello pagnata dalle difese paranoidi del paziente connesse alla sua rab-1991; Fogel, 1993; Kirschner, 1993; Kilborne, 1999). A tutti questi

anche elementi isterici e una sorta di dolore spostato e ritardato. sibile presenza di un sottostante trauma precoce. Erano presenti difesa, che comportava onnipotenza di pensiero, indicava la posdall'intorpidimento che notavo in lei successivamente a qualcuno veri e propri stupri. Rimasi colpito dalla depersonalizzazione e gli stessi giorni delle sedute e comunque nel periodo in cui era in a sapere che il suo precedente analista l'aveva coinvolta in una rere, che non riusciva a riconoscere. Quando i suoi genitori vennero amava (i suoi genitori, principalmente), ma non al proprio dolofrastornato galleggiamento e di disorientamento. Questo tipo di va che non sentiva proprio nulla, a eccezione di un vago senso di di questi incontri. Quando le chiedevo cosa sentisse, mi rispondelei vivesse retrospettivamente (après-coup) questi incontri come tempo anche dopo che aveva iniziato a venire da me, nonostante terapia. Questa relazione sessuale proseguì per un certo lasso di lazione sessuale, con rapporti che avevano luogo nello studio neassisterli e per lottare instancabilmente al fine di risparmiare loro ricoverati in ospedale, mobilitò straordinarie riserve di forza per Dorothy reagiva con viva sensibilità alla sofferenza di coloro che Subito dopo aver iniziato a vedere Dorothy per l'analisi, venni

sofferenza. Lei stessa tuttavia era intontita: mise in atto una sorta di fusione regressiva (soprattutto con la madre) per difendersi da qualsiasi vissuto di dolore.

andata ben oltre quello. Sono sempre anni luce avanti a lei. Non qualcos'altro, emerso nel transfert, Dorothy rifiutava ogni mio respingeva i miei tentativi, considerandoli completamente fuori raggelante disprezzo, una conseguenza diretta della vergogna. me accade con le stelle, delle quali vediamo la luce solo centinaia vo per accorgermi anche dei più piccoli cambiamenti, proprio cocommenti richiamando la mia attenzione sul ritardo con cui finitentativo di associazione, dicendo: «Lei non ricorda mai che sono to nelle sedute precedenti - o anche al telefono quel giorno - a bersaglio. Quando provavo a collegare qualcosa che era stato det-Quando tentavo di chiarire qualcosa che credevo lei sapesse già, o anche minimamente sofferente, a volte addirittura prima di me della sua cucina. Lei, naturalmente, sapeva sempre se ero malato di migliaia di anni dopo. In un sogno, mi possedeva sul bancone riesce mai a essere dove sono io». Precisava quindi questi suoi turale, sono state ampiamente descritte nella letteratura sui paparticolare capacità di empatia, talvolta così vicina al sopranna-Questa intensa sensibilità verso i sentimenti degli altri, questa zienti traumatizzati. Per anni rispose ai miei sforzi con apparente indifferenza e

Dorothy alludeva spesso nelle sue associazioni al sentirsi nella «quarta dimensione»: faceva ciò riferendosi a un episodio della serie televisiva *The Twilight Zone* intitolato «La ragazzina smarrita», in cui una bambinetta di circa cinque anni scompare in un punto misterioso nel muro. Dietro il letto della ragazza c'è un piccolo spazio, un'entrata invisibile verso la quarta dimensione. Il padre prova a raggiungerla al di là del muro, ma non riesce a trovare la sua bambina. Subito prima che sparisca irreparabilmente, il cane viene mandato attraverso l'apertura per afferrarla e tirarla vicina quel tanto che il padre possa prenderla e riportarla indietro, nel regno umano delle tre dimensioni. Nel transfert Dorothy si tratteneva nella quarta dimensione, oltre la mia possibilità di raggiungerla, lasciandomi come il padre a brancolare nel buio.

Ogni volta che si avvicinava all'argomento della relazione sessuale con il suo precedente terapeuta, Dorothy indietreggiava inorridita per essere giunta a fare una cosa del genere, ma con il costante ripetersi della situazione finiva per negare il trauma, tentando di cancellarlo e annullarlo. La sofferenza legata a questi in-

contri sessuali la anestetizzava e, non essendo cosciente, non veniva sentita. A dire il vero, gli incontri sessuali agivano propriamente come comportamenti tesi a mascherare il trauma. Dorothy cercava di convincersi di non essere spaventata o ferita da questo genere di rapporti, tanto che continuava ad averli: come avrebbe potuto del resto desiderarne altri se fossero stati traumatici? Questa sorta di anestesia del dolore mediante altro dolore indica la presenza di un trauma precoce e difatti emersero nell'analisi numerosi ricordi traumatici, concernenti medici e altre figure maschili. Questi ricordi, accompagnati da affetti assai intensi (orrore, rabbia, dolore, imbarazzo ecc.), indicavano la forte probabilità che avesse subìto violenze da parte del padre. Nonostante questi fatti fossero stati oggettivamente traumatici all'epoca in cui erano effettivamente accaduti, il punto per noi più importante è che nelle sedute venivano presentati quali ricordi insopportabilmente dolorosi.

Il dolore poteva essere riconosciuto attraverso altre idee e altri sentimenti e, analogamente, poteva essere mascherato dalla sensazione di svanire, esplodere, precipitare nello spazio, essere scacciati nella quarta dimensione. In questi casi è compito dell'analisi aiutare l'analizzando a collegare consapevolmente le sensazioni e i sentimenti agli eventi, fornendo loro oggetti coscienti. Questo implica, come sottolinea Ferenczi, di lavorare interpretativamente sugli stessi sintomi di conversione.

Nelle pagine del *Diario clinico* intitolate *Pensare con il corpo uguale a isteria* egli scrive:

Nei momenti di forti difficoltà, a cui il sistema psichico non è preparato, o in presenza di grave distruzione di organi particolari (nervosi o psichici) o delle loro funzioni, si risvegliano forze psichiche molto primitive le quali cercano di assumere il controllo della situazione perturbata. Nei momenti in cui il sistema psichico viene meno, l'organismo comincia a pensare (Ferenczi, 1932b, p. 52).

La vergogna che Dorothy provava a causa dei suoi incontri sessuali con il suo precedente analista rendeva più intensa la sua paura che se lo avesse smascherato, raccontando a tutti chi egli fosse, lo avrebbe danneggiato. Il lavoro analitico con pazienti traumatizzati si scontra con i sentimenti di impotenza del paziente e con la vergogna di sentirsi impotenti. Questi sentimenti possono essere i più difficili da trattare se, come difesa, il paziente

so il paziente indileso, o può, al contrario, mostrarsi troppo poche già può caratterizzare la situazione analitica (Wurmser, 1981; stenze del paziente e per esacerbare la spirale vergogna-disprezzo mente utilizzati per rinforzare ulteriormente le difese e le resicapacità dell'analista, se non analizzati, possono essere potente marranno saldamente aggrappati a simili fantasie onnipotenti tente, solo che preferisce non darlo a vedere). Alcuni pazienti ri-(magici) poteri (l'analista è impotente ma la paziente è onni-pocone della cucina), i suoi (di lui/di lei) sentimenti di incapacità «brache di tela» (come nel sogno in cui veniva posseduto sul banventato. Se, d'altra parte, l'analista viene ripetutamente messo in l'aggressore che, in tal modo, l'analista inconsapevolmente è distringendolo a disperati sforzi difensivi per identificarsi con quelvenire traumatizzato da figure parentali potenti e sadiche, cotamento difensivo non fa che esasperare il vissuto del paziente di assume difensivamente una posizione autoritaria, il suo comportrovando difficile sopportare di essere percepito come impotente tente, facendo sentire il paziente in pericolo. Se inoltre l'analista, tica: può diventare eccessivamente impotente, lasciando in tal catrebbe essere vissuto come colui che ripete la situazione traumamente i risvolti controtransferali poiché l'analista facilmente potente e inutile, dall'altro identificandosi onnipotentemente con indifesi. In questi frangenti, i sentimenti controtransferali di inper la forte paura di essere in realtà profondamente impotenti e possono allora essere usati dal paziente come prova dei propri l'analista-aggressore. È necessario pertanto affrontare accurata-«scinde» l'analista, vivendolo da un lato come colui che è impo-Wurmser et al., 1999).

Nella riflessione sul trauma è utile, seguendo Ferenczi, immaginare un bambino piccolo completamente inconsapevole e preso alla sprovvista, proprio come alcuni animali timorosi e ingenui. Quando il trauma non può essere previsto o compreso, i suoi effetti sono enormemente intensificati, come Balint (1968) aveva giustamente messo in luce. Ferenczi paragona gli esiti del trauma al percuotere un bambino che dorme, sottolineando che esperienze traumatiche ripetute riducono il traumatizzato «quasi al livello di un animale pieno di paura e poco intelligente» (Ferenczi, 1932b, p. 103). Nasce di qui, a suo avviso, l'evidente sforzo compensatorio di trovare forza: «La personalità ancora debolmente sviluppata risponde al dispiacere improvviso, anziché con processi di difesa, con l'identificazione per paura e l'introiezione di colui

che minaccia o aggredisce» (Ferenczi, 1932a, p. 422). Questa, vorrei ricordare, è l'identificazione con l'aggressore causata da ansia, paura, impotenza e incomprensione. Quando una tale difesa minaccia di diventare cosciente nell'analisi, sorge nel paziente una profonda vergogna per avere colluso inconsciamente con le persone responsabili della sua rovina. Questa vergogna può comportare considerevoli difficoltà tecniche per l'analista, essendo inevitabilmente legata a un grande dolore che il paziente sfrutterà al servizio della resistenza.

Torniamo a Dorothy, la cui vergogna per aver avuto relazioni sessuali con il suo precedente terapeuta la confondeva rispetto al suo rapporto con lui. Per di più, proprio come un bambino, lei aveva effettivamente un ricordo simile a quello descritto da Ferenczi di venire percossi nel letto dal padre. La vaghezza del suo racconto di quanto le era successo, unita al tenermi celato il nome del precedente terapeuta, segnala il suo voler proteggere proprio le persone che l'avevano danneggiata. Addirittura non riusciva a decidere come doveva chiamarlo: il suo «precedente terapeuta», il suo «ragazzo», il suo «amante» ecc. Non voleva rivelarmi il suo nome perché sentiva che se lo avesse fatto ciò sarebbe equivalso a distruggerlo. Voleva – più precisamente – sentire che avrebbe potuto distruggerlo ma sceglieva di risparmiarlo:

- 1. lei non era debole, ma potente;
- ". il suo potere *non* la rendeva pericolosa e non minacciava il suo legame con coloro dai quali si sentiva dipendente.

Il sentirsi capace di tenere segreto il suo nome, se da un lato celava la sua vergogna, dall'altro le consentiva di non rendersi conto di essere violentemente offesa e ferita da lui e di non percepire il suo dolore. Questo serviva anche a proteggerla dalla propria rabbia contro suo padre (sostituito dal precedente analista, che lei proteggeva).

Così, mantenere il segreto era allo stesso tempo un'ammissione di sentimenti di impotenza di cui al momento non si sentiva di parlare (e che cercava, come si è detto, di allontanare in ogni modo tramite una forma di pensiero magico) e un'espressione di grande diffidenza. Un tale profondo senso di isolamento dal resto dell'umanità, paradossalmente rafforzato dal mantenimento di questo segreto, rende il mondo esterno totalmente pericoloso; non vi è luogo sicuro, nessuna possibilità di cambiare o guarire fi-

no a che l'analista non riesca a riconoscere questi segreti e la vergogna che è il «medium» (proprio come un solvente) attraverso cui divengono accessibili al lavoro analitico. Gli individui traumatizzati non sono consapevoli a livello cosciente del fatto che il loro protratto isolamento (dall'analista e da chiunque altro) li costringe a mantenere vive e continuamente attuali le esperienze traumatiche subite. L'isolamento depriva i pazienti dell'opportunità di sperimentare se stessi quali soggetti interi in presenza dell'analista e, naturalmente, di qualsivoglia altra persona. Potendosi mostrare solo come incompleti, essi inevitabilmente rafforzeranno l'(inesprimibile) esperienza di essere frantumati e danneg-

dolore. Un trauma profondo, di conseguenza, non solo disorgaverso cui l'individuo tenta di tenere lontano il pericolo. Dice Fesorganizzante (Loewald, 1987; Lear, 1996). nizza la psiche del bambino, ma produce un notevole effetto distica della relazione libidica con la madre» (Loewald, 1951, p. 10) di realtà, cioè la perdita di quella fusione con il mondo, caratterichico, si difende non è tanto la realtà, quanto piuttosto la perdita gersi dalla perdita della realtà: «Ciò da cui l'Io, o l'apparato psimondo, erano, come mette in luce Loewald, tentativi di protegte. La paranoia e la schizofrenia, che l'avevano tagliata fuori da sentirsi inditesa, abbandonata e (narcisisticamente) ferita a morpotevano soccorrerla, anche per difendersi contro la sofferenza di pediva di capire perché le persone su cui faceva affidamento non alla sua famiglia e a un mondo che sparlavano con cattiveria di ce diventava sommessa e impaurita, come se si trovasse di fronte dentro la fantasia infantile di essere ritornata bambina: la sua vono. Nel caso di Nora, la scissione regressiva l'aveva ricacciata realtà quotidiana» che la scissione e la vergogna tuttavia inibiscolità di cambiamento in analisi dipende da un «interesse per la nell'onnipotenza allucinatoria. L'esperienza stessa della possibipsichico e il disinteresse per la realtà quotidiana e, quindi, il ritiro 178). Gli stessi tentativi difensivi favoriscono, di per sé, l'esilio nore da un colpo di pugnale di un corpo che si difende» (1932b, p. renczi: «un corpo completamente rilassato subisce un danno mi-Questa perdita di integrazione è essa stessa fonte di vergogna e di tossero in grado di aiutarla; si adirava perciò con coloro che non lei. La sua intolleranza verso il dolore era così intensa che le im-Si può vedere la scissione come una fantasia inconscia attra-

Il trauma dell'analisi e l'identificazione con l'aggressore

L'analista si trova comunque nella posizione di oggetto significativo che esiste proprio in quel tempo e in quello spazio che il paziente vuole abolire. Lui o lei possono pertanto innescare facilmente nel paziente quell'identificazione con l'aggressore che lo
spinge a tentare di negare la propria impotenza e che può involontariamente contribuire a una ripetizione del trauma e a una
scomparsa del Sé. Scrive Ferenczi:

La persona si scinde in un essere psichico, puramente conoscitivo, che osserva gli avvenimenti dal di fuori e in un corpo totalmente insensibile. Fintanto che l'essere psichico è suscettibile di sentimenti, volge tutto il suo interesse verso il solo sentimento sopravvissuto a tutto il processo, vale a dire quello dell'aggressore. È come se la psiche, la cui unica funzione è quella di ridurre le tensioni emotive e di evitare i dolori, al momento della morte della propria persona volgesse automaticamente la sua funzione lenitrice del dolore sulle pene, sulle tensioni e sulle passioni dell'aggressore – l'unica persona a provare qualcosa – identificandosi cioè con esse (Ferenczi, 1932b, p. 177).

Nell'Enciclopedia della Psicanalisi (1967) Laplanche e Pontalis osservano come il termine «identificazione con l'aggressore» sia rintracciabile negli scritti di Anna Freud, soprattutto ne L'Io e i meccanismi di difesa (1936). Poiché questo concetto – pur essendovi connesso – va distinto dalla nozione kleiniana di «identificazione proiettiva», voglio adesso chiarirlo offrendo una descrizione fenomenologica del tipo di difesa che lo caratterizza: una difesa che implica altre persone percepite e fantasticate potenti, dietro alle quali l'individuo sparisce a causa della vergogna.

Quando l'identificazione con l'aggressore compare nella situazione analitica, il paziente sperimenta uno stato di morte tale da determinare la rinuncia al proprio Sé e il concomitante tentativo difensivo di vivere attraverso l'analista. Dal momento che si tratta di qualcosa di assai diverso dal desiderio kleiniano di appropriarsi del potere altrui per pura invidia, lo si deve comprendere – alla luce delle idee sulla paranoia e sulle dinamiche della vergogna – quale desiderio, cioè, di nascondersi e di non essere riconosciuti, accompagnato dal sentirsi completamente privi di significato (Kilborne, 1999).

Invece di «introiettare» la persona potente, come sostiene l'approccio kleiniano, la difesa si manifesta in questo caso nell'idea-

Quando il trauma colpisce l'anima

Non provo perciò neanche il dolore che mi è inflitto, perché non esisto. Per contro provo il soddisfacimento di piacere dell'aggressore che ancora posso percepire. La tesi fondamentale di ogni psicologia, che cioè la psiche abbia la sola funzione di attenuare le sofferenze, resta così salva. In ogni caso, la funzione di mitigare le sofferenze non dovrebbe rivolgersi soltanto verso quelle del proprio Io, bensì verso tutti i tipi di sofferenze percepite o psichicamente rappresentate (Ferenzezi, 1932b, p. 178).

ste circostanze consisterà nell'identificare il trauma per poi saspingerlo nell'unica direzione rimasta, quella del trauma» (Ferenczi, 1932b, p. 180). Non ci si deve tuttavia aspettare, procedenminare tutte le tendenze alla fuga e all'evasione del paziente per narlo. Nei termini usati da Ferenczi si tratterà di «scoprire ed eliscere né il transfert negativo né l'odio proprio o del paziente zione di Freud sulla questione del transfert negativo non analiz-Malgrado, infatti, i ripetuti tentativi di Ferenczi di attirare l'attenun ostacolo non trascurabile nell'analisi di Ferenczi con Freud valenza e, non ultimo, dal suo odio, che come sappiamo è stato dall'analista, dalla sua vergogna, dalla sua colpa, dalla sua ambido così, di non incontrare ostacoli: in primis quelli provenienti priva ulteriormente il paziente di un'importante fonte di orientazato e del controtransfert, Freud non poté allora affatto riconomento nel mondo, promuovendo a sua volta la vergogna nei con-(Winnicott, 1949). Un mancato riconoscimento, questo, che de fronti di se stessi Per le ragioni che ho sottolineato, lo scopo dell'analisi in que-

Il dolore, l'ambivalenza e la situazione analitica

Il successo analitico nel trattamento di pazienti traumatizzati deriva in massima parte dal permettere loro di accettare il grande

tivo del lavoro analitico: non il conforto, bensì la capacità di tolledel dolore del paziente in ogni momento del trattamento. Questo co» per essere in grado di riconoscere la soglia di sopportazione medesimazione e abilità tecniche, oltre a un «buon occhio clinisembra importante focalizzare l'attenzione sulla valutazione deldi altri riguardo una maggiore rilevanza da attribuire all'empatia, 23). Tenuto conto delle recenti indicazioni degli psicologi del Sé e e di efficacia, non termini prematuramente» (Freud, 1919a, p. sofferenza del malato, quanto meno a un certo livello di intensità ché un fondamentale criterio, di analizzabilità (Ferenczi, 1926; di una psicoterapia effettivamente orientata analiticamente, nonl'autostima, riducendo di conseguenza la vergogna. rare il dolore e la pena, in modo da accrescere la forza dell'Io e importante elemento consente inoltre di porre in evidenza l'obietla sofferenza del paziente da parte dell'analista. Ciò richiede im-«Per quanto crudele possa sembrare, è nostro dovere far sì che la Congresso di Budapest in Vie della terapia psicoanalitica (1919a): stante l'intensa sofferenza che ciò comporta. Come disse Freud al rio) sì che esso possa diventare riconoscibile? Come possono le pace di non negare il dolore originario (o il dolore determinato da così le cose, come può allora il paziente traumatizzato essere cazione adeguata e da un giudizio corretto della «realtà». Stando e l'onnipotenza per tenersi insieme, ma ciò li isola da una percecanismi difensivi della scissione. Usano inoltre il pensiero magico idee spiacevoli, giungendo a guardarle consapevolmente nono-Balint, 1968). L'analizzando dovrà necessariamente esplorare le ti, a mio avviso, il principale obiettivo di un'analisi e, aggiungerei, idee spiacevoli essere affermate anziché rimosse? Questo è infatun oggetto posto in un ruolo simile a quello dell'oggetto originamente traumatizzati non possiedono risorse sufficienti per afdolore dal quale sono sfuggiti per tutta la vita. I pazienti gravefrontare l'ambivalenza, per cui sono costretti ad affidarsi ai mec-

Il fine primo e più immediato dell'esame di realtà non è dunque quello di trovare nella percezione reale un oggetto corrispondente al rappresentato, bensì di *ritrovarlo*, di convincersi che è ancora presente. [...] Si riconosce comunque come condizione necessaria per l'instaurarsi dell'esame di realtà il fatto che siano andati perduti degli oggetti che in passato avevano portato a un soddisfacimento reale (Freud, 1925, pp. 199-200).

Per dirla in altri termini, usando un'espressione di Ferenczi, nella prima fase, quella dell'introiezione, «solo l'Io esiste e tutto il mondo dell'esperienza viene riferito ad esso» (Ferenczi, 1926, p. 372). Nella seconda fase, quella della proiezione, «l'onnipotenza viene attribuita a forze esterne» (Ferenczi, 1926, p. 372). È nella fase finale che introiezione e proiezione giungono a essere bilanciate, con il risultato che le oscillazioni tra l'una e l'altra possono raggiungere un maggiore livello di consapevolezza. In quest'ultima situazione, il riconoscimento della realtà circostante può avvenire

solo a patto di rinunciare alla difesa contro gli oggetti che procurano dispiacere e alla loro negazione, a patto di incorporare nell'Io i loro stimoli e di trasformarli in impulsi interiori: la forza che realizza questa trasformazione è l'eros liberato nel disimpasto pulsionale (Ferenczi, 1926, p. 377, corsivo nell'originale).

Perché questo avvenga nel modo descritto, perché – cioè – il trauma produca una così intensa sensibilità al dolore generato dall'ambivalenza, rimane una questione aperta, legata alla natura del trauma e della scissione. Elaborare tale dolore e tale ansia, insieme alla vergogna che ne deriva, è allora uno dei punti centrali del lavoro analitico con pazienti traumatizzati (e forse, invero, con tutti i pazienti). Ferenczi, come nota giustamente Fogel (1993), fu il primo a concentrare l'attenzione sul processo di interiorizzazione, sebbene ciò comportasse non poche difficoltà e incertezze circa il fatto che l'«Io» e gli «oggetti» fossero «fantasie rappresentazionali di persone, pensieri e sentimenti reali o istanze mentali astratte e maggiormente depersonalizzate» (Fogel, 1993, p. 597).

Il lavoro di elaborazione psichica, in senso analitico, consiste allora nel prestare una assidua attenzione al transfert e alle resistenze al transfert, focalizzando in particolare le resistenze a sentire il dolore. Una tipica modalità difensiva utilizzata nelle circostanze appena esaminate è infatti il rendersi «irraggiungibile», attraverso la sensazione di non essere presenti nella seduta analitica e di «essere via», come molti pazienti descrivono. Un'esperienza, questa, che è strettamente connessa al masochismo (Brenner, 1996; Krystal, 1978) e che coincide non con un vero e proprio stato di «non-essere», quanto piuttosto con un «non-essere-lì». Scrive Ferenczi:

La scomparsa della propria persona, quando altre rimangono ancora sulla scena, sarebbe così la radice più profonda del masochismo, peraltro così enigmatico, la radice del sacrificio di sé a favore di altre persone, animali o cose, o dell'identificazione, insensata dal punto di vista psicologico ed egoistico, con tensioni e sofferenze di altri. Se le cose stanno così, nessun atto masochistico né alcuna emozione di questo tipo sono possibili senza la morte temporanea della propria persona. Non provo perciò neanche il dolore che mi è inflitto, perché non esisto (Ferenczi, 1932b, pp. 177-78).

È così possibile scorgere anche una nuova area, che mi propongo di trattare in un prossimo lavoro: l'area problematica della relazione tra realtà e realtà psichica, quando è in ballo il dolore psichico. Mi limito qui a sottolineare come si sia ultimamente assai modificata la concezione sociale e culturale del dolore in seguito all'uso degli analgesici e dell'anestesia. L'introduzione di sostanze e pratiche analgesiche aumenta inevitabilmente le fantasie di onnipotenza che, a loro volta, aumentano la distorsione della percezione del dolore e, poiché i pazienti borderline sono solitamente già di per sé disorientati e spaventati all'idea di sperimentare una «reale» sofferenza fisica, le «fantasie» di dolore e il terrore di poterlo provare giungono frequentemente ad assumere dimensioni ancor più minacciose.

Conclusioni

Ho cercato di mostrare come la scissione e l'identificazione con l'aggressore possano essere studiate fenomenologicamente e analiticamente quali reazioni a traumi. Poiché un grave trauma infantile implica una sorta di morte e di assassinio dell'anima, queste sensazioni di morte – di qualcosa che assassina e viene assassinato – devono divenire accessibili nel corso del processo analitico. Durante l'analisi, comunque, l'analista, pur non volendolo, può finire per sollecitare lui stesso la ripetizione delle esperienze traumatiche originarie, che sta cercando di elaborare insieme al paziente. Dal momento che coloro che hanno subito traumi infantili hanno la tendenza a rivivere l'analista nel transfert sia come la persona su cui fare affidamento sia come la persona che ha causato loro così gravi danni, questa ripetizione è necessariamente carica di vergogna – e di dolore – e la sua gestione richiede una notevole abilità da parte dell'analista.

Concentrarsi sui fenomeni controtransferali e sulle descrizioni fenomenologiche della scissione e dell'identificazione con l'aggressore può essere utile per acuire la consapevolezza degli effetti della situazione analitica sul paziente e per spiegare la natura e la funzione del dolore psichico. Laddove c'è trauma c'è vergogna. La vergogna nasconde sempre la vulnerabilità e il dolore che i pazienti traumatizzati odiano più di ogni altra cosa in quanto non sono in grado di tollerarli. La ripetizione del trauma nella situazione analitica, infine, rende molti pazienti consapevoli del ruolo attivo avuto nella scomparsa e nell'esilio della propria psiche, generando ancora più vergogna e paura di quanto ne comporti il dolore di rivivere il trauma.

Capitolo dodicesimo

Dodici concetti ferencziani imprescindibili nell'ambito del trattamento psicoanalitico degli abusi sessuali precoci*

di Pierre Sabourin

Avvicinerò il tema del trattamento psicoanalitico degli abusi sessuali precoci basandomi, da un lato, sulla mia formazione e sul mio impegno teorico, dall'altro sulla mia esperienza clinica in questo campo. Sono infatti uno psicoanalista psichiatra che nell'ambito del gruppo «Le Coq-Héron», al quale ho il piacere e l'onore di appartenere da molti anni, ha partecipato alla traduzione in lingua francese delle opere complete di Ferenczi, della sua corrispondenza con Groddeck e del voluminoso carteggio fra lui e Freud. Sono altresì fondatore, con altri due colleghi, di un centro privato a Parigi («Centre des Buttes Chaumont») che si occupa da oltre un decennio di terapia e sostegno di bambini maltrattati e del trattamento di famiglie sconvolte da episodi di incesto agito.

Dal mio punto di vista, checché se ne dica, la struttura psichica a venire di ogni bambino è funzione della storia che ha vissuto, cioè della sua verità storica e dunque del suo contesto affettivo. Questo vale in tutti gli ambienti culturali, dai più sordidi ai più agiati. Non è così facile tuttavia sostenere l'evidenza di questo dato clinico dal momento che, per farlo, si devono mettere in discussione sia miti tradizionali quale quello del «buon ambiente naturale» o quello di uno sviluppo psichico standardizzato, sia l'idea che i casi di cui parlerò siano «casi sociali» e non situazioni assai ricorrenti e per nulla eccezionali.

Non ci sono comunque alternative. O il bambino vive in un ambiente protettivo, che ama e rispetta la sua identità, la sua età e i suoi peculiari bisogni affettivi elementari, e di conseguenza risolverà da solo il suo complesso edipico senza grandi difficoltà: si

 $^{^{\}ast}$ Si ringrazia la dottoressa Maria Angiola Vigna-Taglianti Borgogno per l'aiuto nella traduzione di questo lavoro.