

La cura psicoanalitica allargata agli psicotici in degenza

Setting non ritualizzato

Intreccio fra pulsioni: Eros e Arbeit

Ezio Maria Izzo

Abstract

In queste pagine è descritta la pratica analitica di Sigmund Freud, descritta dai pazienti che hanno scritto sulla loro esperienza. Il setting di Freud non fu mai ritualizzato, come è avvenuto in non pochi casi dopo Freud. Con pazienti non-nevrotici il setting è, secondo l'autore, inevitabilmente diverso da quello con pazienti nevrotici. La reciprocità fra la teoria e la prassi non è mai stata affrontata sufficientemente. Nelle Cooperative di lavoro, che l'Autore creò in O.P., ha osservato ed ha descritto un intreccio pulsionale fra Eros e Arbeit. Ipotizza quindi che la cura psicoanalitica, per pazienti gravi, può essere il mobilitare Arbeit per un soddisfacimento pulsionale, simile al soddisfacimento della pulsione di Eros.

Parole chiave

Borderline e psicosi, istituzioni pubbliche, intreccio pulsionale, pulsione di lavoro.

La prima cosa alla quale i due temi nel titolo fanno pensare, è che non sono cambiati i nostri pazienti, piuttosto si è arricchita la nostra capacità di osservazione, per le esperienze che proprio i pazienti ci hanno fatto vivere.

Parlerò della pratica di analista, sia nella stanza d'analisi, sia nelle strutture pubbliche dove la psicoanalisi è chiamata ad operare.

Su questo secondo argomento abbiamo scarsi riferimenti, pertanto molto preziosi. Indico, fra i pochi, Harold Frederic Searles e la sua lunga esperienza (Searles 1988) e lo psicoterapeuta fenomenologo Ludwig Binswanger, che fu psicoanalista solo per breve tempo, ma grande amico di Freud per tutta la vita. Il mio pensiero va anche spesso all'ambiente terapeutico dell'Ospedale Cantonale del Comune svizzero di Kreuzlingen, seguito alla chiusura della famosa Clinica privata Bellevue. Queste strutture costituirono, e quelle in funzione ancora oggi costituiscono, un'ineguagliabile e armonica simbiosi di psicoanalisi e di analisi esistenziale privata e pubblica, oltre che di reciprocità fra la teoria e la prassi psicoanalitica. Dobbiamo tutti rammaricarci per non avere una simile struttura di ricovero pubblico per i nostri pazienti, quando a volte anche l'analista ritiene indispensabile un periodo di residenzialità.

Il problema più antico e più spinoso è quello della reciprocità fra la teoria e la pratica psicoanalitica, che nel pubblico porta ad un inevitabile, ulteriore approfondimento sulla meta della pulsione. È ciò che intendo fare in queste pagine.

Oltre alla mia attività di analista privato, farò quindi riferimento all'esperienza di analista in uno spazio pubblico, vissuta con i ricoverati in una Istituzione Ospedaliera, esperienza che mi pose di fronte ad un'energia in quei pazienti, che qui chiamerò *pulsione di lavoro*. Indico così una energia originaria, trasformatasi o sublimatasi, alla ricerca comunque di un oggetto di soddisfacimento.

Searles affermava che la sua presenza, nell'Istituto psichiatrico di Chestnut Lodge, aveva aggiunto un'influenza interpersonale alla propria identità di psicoanalista. Scriveva inoltre che l'esperienza lo aveva convinto che una eccessiva "fedeltà" ad una teoria e alla prassi "classica", definita tale dai post-freudiani, non da Freud, può ridurre la creatività e l'originalità dei giovani.

Il discorso sul metodo di indagine del mentale è presente fin dall'inizio della storia della psicoanalisi e fu poi preso in considerazione in vari gruppi nell'IPA e nella SPI1. Tutto quel lavoro, del quale preciso in nota alcuni autori italiani contemporanei, non sembra essere giunto a trovare più

concordanza fra la teoria e la pratica clinica, cioè fra ciò che si teorizza e ciò che accade, quando analista e paziente si incontrano.

Nel '22 Freud scriveva che: “La psicoanalisi[...] procede a tentoni avvalendosi dell'esperienza, è sempre incompiuta e disposta a dare una nuova sistemazione alle proprie teorie oppure a modificarle [...] tollera che i suoi concetti supremi siano poco chiari e le sue premesse provvisorie, nell'attesa che una determinazione più precisa di questi concetti e di queste premesse emerga dal futuro.” (Freud 1922a, 457). È un pensiero più volte espresso da Freud, già negli anni precedenti e poi anche dopo.

Mi preme allora dire che la psicoanalisi, a mio parere, porterà sempre un dubbio originario che ripropone l'incerta sua identità epistemologica, vale a dire il suo far parte delle scienze esatte, oppure se considerarla una conoscenza unica e particolare sulle profondità dell'essere umano². A me appaiono due identità sovrapposte, una, che chiamerei ‘identità neurologica’³, come quella del primo Freud; l'altra, quella dello sperimentatore, quale Freud fu con i suoi pazienti.

Quel grande divulgatore che fu Cesare Musatti ci dice che Freud fu comunque un esempio di chiarezza nell'esposizione e nello stile di scrittura e rendeva semplice la complessità della materia psicologica. (1976).

Freud fu certamente ‘un esempio di chiarezza nell'esposizione e nello stile di scrittura’, qualità che dovremmo cercare di assumere tutti, perché la semplicità, come diceva il frate filosofo Occam, è un valore. Ma allo stesso tempo Freud riteneva intricata l'esposizione e l'evidenza delle sue complesse ipotesi teoriche, che egli stesso riformulava spesso.

1-La prima Istituzione Psicoanalitica

Vediamo allora alcuni eventi dell'inizio della prima Istituzione psicoanalitica, quella di Vienna.

La storia fa conoscere meglio le ragioni che hanno indotto gli analisti a fermarsi prevalentemente su una prassi ‘classica’ della disciplina, che Freud stesso non aveva mai definito.

Nel primo Istituto di formazione, per diventare un futuro analista, bastava una breve analisi, che poteva considerarsi conclusa quando l'allievo-paziente fosse “[...]giunto al convincimento dell'esistenza dell'inconscio[...].” Queste sono parole di Freud del 1937 (1937, 531), ma riportano anche il suo precedente pensiero. La psicoanalisi resterà sempre un lavoro in corso, per l'apporto continuo di nuove ipotesi teoriche e di nuovi dati provenienti dall'esperienza clinica individuale.

Nel '26 Freud (1926a, 394) nell'esposizione del dialogo irreale che immaginava di avere con un interlocutore che gli chiedeva dove si potesse imparare tutto ciò che era necessario per esercitare l'analisi, il maestro rispondeva indicando in concreto l'Istituto di formazione di Berlino (di cui Max Eitingon era stato uno dei fondatori), poi indicando l'Istituto di Vienna e annunciando anche l'imminente apertura del terzo Istituto di formazione a Londra, nel quale Ernest Jones, succeduto ad Edward G. Glover, riuscirà per decenni a prevalere sugli altri nell'assumere cariche³. Ma è anche da pensare che senza le “autorità”, come Freud chiamava gli analisti più desiderosi di cariche, avremmo perso il ricordo di cose importanti.

Negli Istituti di Vienna, Berlino e Londra, i candidati -diceva Freud- avrebbero ricevuto una preparazione teorica, mediante lezioni sui principi della psicoanalisi. “Quel che ancora manca -così scriveva- deve essere acquisito esercitando l'analisi e frequentando le riunioni scientifiche[...], dove i soci più giovani possono incontrarsi e avere uno scambio di idee con quelli più anziani” (Freud 1926a, 395).

Certamente Freud nel '26 ricordava quanto accaduto al Congresso di Berlino, pochi anni prima. Non poteva non ricordare che in occasione di quel Congresso del '22, egli aveva istituito un premio sul tema della reciprocità fra la teoria e la prassi. Ma il ricordo della incretiosa opposizione verso Sandor Ferenczi, l'unico, che con l'aiuto di Rank, aveva scritto sul tema, fu subito silenziato e anche Freud pensò opportuno far calare un velo sul ricordo di colui che aveva indicato come suo successore. Ferenczi morì due decenni dopo e, dopo aver scritto le storiche pagine sulla “Confusione delle lingue fra adulti e bambini”, nelle quali affronta di passaggio il problema del rapporto fra l'analisi di forma-

zione e lo psicoanalista terapeuta⁴. Ancora una volta gli analisti misero in atto una resistenza a cogliere i problemi indicati in quelle pagine.

Negli ultimi decenni il pensiero di Ferènczi è tornato ad essere frequentato e alcuni analisti hanno anche fondato scuole di formazione intitolate al suo nome. Ma quella dolorosa storia indica anche che il raggiungimento formale della qualifica di analista, posta da regolamenti burocratizzati, come già vedeva Anna Freud nel 1938, non assicura affatto l'aver raggiunto una qualità personale che garantisca la pratica dell'analisi come la intendeva suo padre. Forse anche ricordando quegli accadimenti Freud scrive nel '37: "Non soltanto il modo di essere dell'Io del paziente, ma anche le caratteristiche peculiari dell'analista devono essere prese in considerazione fra i fattori che influenzano la cura analitica, e che, alla stregua di resistenze, possono renderla più difficoltosa" (Freud 1937, 530).

Nonostante queste difficoltà la terapia psicoanalitica è, e rimarrà sempre, detentrica del primato dell'ascolto verso chi chiede aiuto per angosce psichiche che nessuna terapia psichiatrica riesce a sciogliere. Lo psicoanalista deve però tener conto anche dei suoi problemi personali profondi, dei suoi resti non analizzati, ostacolo per colui che egli vuole aiutare. Freud definiva l'analizzare uno dei tre mestieri impossibili. Gli altri erano quello di educare e quello di governare. È allora ovvio che anche quello di madre è un 'mestiere' impossibile.

Per Freud lo era anche il governo di una Società Psicoanalitica e pertanto egli non impose mai alcuna sua decisione. Nell'incontro londinese con Albert Einstein si disse convinto del difficile governo di ogni cosa che fosse internazionale.

Veniamo quindi all'incontro della coppia analitica.

Sappiamo che la gran parte degli analisti già nell' *intake* comunicano le regole di come dovranno svolgersi le sedute: il loro numero settimanale, la assoluta precisione della durata dell'ora, la posizione che la coppia prenderà nella stanza, il come avverrà il pagamento dell'onorario, che sarà dovuto anche per le sedute saltate a prescindere dai motivi reali, non inconsci. È l'analista che fissa tutto. Il paziente deve adattarsi fino alla fine, anch'essa decisa spesso dal solo terapeuta.

È questa la cornice che apre ad una relazione reciproca?

Certo il setting è da intendere come una disposizione interna dell'analista, una disposizione di sospensione del giudizio. Ma è possibile sospendere dando rigide regole? Anche l'indagine Eurisko della Presidenza Chianese aprì molti interrogativi.

Senza dubbio questa cornice è comprensibile nella teoria psicoanalitica del sospetto, ma se siamo passati alla psicoanalisi del rispetto, queste regole aprono dubbi e, con i pazienti gravi, sono impossibili da seguire. E poi, cosa si dirà sul setting ai giovani analisti che vivono la difficoltà dell'applicazione della psicoanalisi con i pazienti che si rivolgono alle Istituzioni pubbliche? Allora si dirà che la psicoanalisi è un metodo terapeutico soltanto per le nevrosi? Gettando via tutta l'esperienza degli analisti che si sono dedicati, non solo nel Servizio Pubblico, ai pazienti non-nevrotici?

2-Il setting di Freud descritto dai suoi pazienti

Credo pertanto utile ricordare, molto brevemente, quale fu il setting di Sigmund Freud con alcuni suoi pazienti, coloro fra i primi a scegliere di curarsi con la psicoanalisi e che poi scrissero sulla propria esperienza.

Il setting di Freud non fu lo stesso dei freudiani, fu tanto diverso da far nascere in Luciana Nissim Momigliano la domanda: "Ma Freud era freudiano?" (Nissim Momigliano 1987; Robutti 2001).

Marie (la principessa Bonaparte) scrive su una seduta, a meno di un mese dall'inizio, nella quale Freud le disse: "Non mi intendo affatto di esseri umani [...] offro la mia fiducia e poi rimango deluso. Forse mi deluderà anche lei".

Si è scritto che Freud non pensò mai al controtransfert, ma personalmente penso piuttosto che il comportamento di Freud attesti una naturale spinta alla responsabilità, e che le sue parole e le sue preoccupazioni siano la testimonianza della sua etica della responsabilità della cura, di una sua preoccupazione verso il paziente piuttosto che verso la teoria psicoanalitica.

L'etica della responsabilità di Freud è ancora più chiara nella storia della paziente Elfriede, di cui sappiamo soltanto dallo storico della psicoanalisi Ernst Falzeder, che ne ricostruì la biografia e che diede come titolo a quelle pagine le parole di Freud: “Mia grande paziente, mio principale tormento” (Falzeder in Haynal 2005, 646-648). Di questa paziente Freud non volle pubblicare nulla e ne parlò solo nelle sue lettere a Jung, a Pfister, ad Abraham, a Ferenczi e a Binswanger. Si direbbe che ne parlò con tutti i suoi principali amici.

Il ‘tormento’ di Freud mostra quanto sia impossibile e, a mio giudizio inadeguato, seguire in ogni caso le regole, come quella della metafora del chirurgo e dello specchio. Ma sappiamo che Freud definì poi quelle regole soltanto ‘consigli’.

Certo noi oggi conosciamo molte più cose sul contro-transfert, ma già Freud aveva distinto il suo svolgimento in due tempi. Nel primo tempo il contro-transfert è latente o potenziale e soltanto in un secondo tempo, in *après coup*, giunge alla coscienza del terapeuta. Così Freud scrive per la famosa analisi di Dora, ammettendo l'errore per cui solo lui e non anche la paziente, aveva ritenuto giunta la fine di quella terapia.

Dopo gli scritti di Paula Heimann, noi oggi parliamo del contro-transfert in un modo molto diverso.

La stessa cosa ci fa capire anche un'altra paziente, la poetessa americana Hilda Doolittle (H.D. è la sigla che amava come firma). Arrivata a Vienna, per la terapia con Freud nel 1933, H.D. parla della sua analisi nel libro “I segni sul muro”, scritto dieci anni dopo. Freud fu sconcertato dai troppo lunghi silenzi della poetessa, molto malata anche nel corpo, e ancora una volta tormentato, finì un giorno per reagire con queste parole: “Il problema è che io sono un vecchio e non Lei è neppure venuto in mente che valga la pena di amarmi”.

Scrivono la Nissim Momigliano che quei ricordi della Doolittle, fra poesie, miti, eventi familiari e letture, sono immersi in “[...] una grande storia d'amore fatta non di parole dette al momento, ma di parole segnate sul muro” (Nissim Momigliano 1987).

Queste sedute ed i racconti di altri pazienti di Freud, fanno pensare alla inevitabilità di setting diversi, come furono i suoi di primo sperimentatore.

Negli anni '70, per le contestazioni sul setting, un gruppo di analisti californiani uscì dall'I.P.A. e fondò l'Istituto di Psicoanalisi Contemporanea di Los Angeles, un gruppo che faceva capo a Robert Stolorow e George Atwood che definirono l'analisi un “mito della mente isolata” (Stolorow e Atwood 1995).

La storia di più di un secolo ci porta a riflettere sui risultati della cura psicoanalitica, con troppa semplicità ritenuti spesso inefficaci per i pazienti non nevrotici. A parte la perplessità per i metodi di tale ricerca, ad esempio la domanda su come si definisce ciò che viene chiamato ‘il risultato desiderato’, cioè se esso consiste piuttosto in qualcosa che si aspetta il terapeuta, non il paziente, riflettiamo un momento anche sugli insuccessi, sia farmacologici che psicoterapeutici, per i tanti pazienti oggi messi nell'infinito range borderline.

Chiediamoci: cosa fare con questi pazienti? Li abbandoniamo come erano abbandonati i cosiddetti matti prima della rivoluzione freudiana?

3-Setting e transfert

Continuiamo allora con altre riflessioni sul setting e sul transfert.

Il problema edipico di Elfriede, sul quale Freud si concentrò solo inizialmente, ci riporta al metodo per teorizzare la vita psichica pre-verbale. Franco De Masi e altri hanno insistito sulla interrelazione emotiva madre-bambino/a prima della parola.

La danza interattiva emozionale, fatta di gestualità, mimica facciale e prosodia, ci invita a considerazioni sulla comunicazione pre-edipica, pre-verbale. Il lattante è in grado di organizzare e creare dei “[...] pattern che impara a riconoscere, attendere e ricordare [...]” (De Masi 2012, 98). In seguito la personalità sarà strutturata anche a partire da queste esperienze in azione, che andranno a formare l'inconscio pre-riflessivo, prima di quello dinamico.

Nella prassi psicoanalitica col paziente nevrotico, il transfert edipico, espressione di desideri infantili rimossi, può con l'interpretazione essere portato alla coscienza, e può anche aiutare il paziente a ritrovare costanza di investimenti oggettuali e capacità di ricordare.

Al contrario i pazienti borderline o psicotici, che oggi sono la maggioranza di chi si rivolge alla nostra cura, hanno oscillazioni relazionali e quindi in terapia oscillazioni transferali, fra dipendenza e fuga. Hanno una incapacità nel mantenere la costanza di investimento sull'altro (quindi anche sull'analista) e di rintracciare i ricordi, proprio in conseguenza di stati emotivi di rispecchiamento ai quali da infanti non trovarono risposta.

Questi soggetti, diventati adulti, sono immersi in esperienze del tutto sensoriali, nelle quali trovano azioni e pensieri staccati dalla realtà (deliri), per la loro incapacità di avere esperienze emotive, che furono del tutto assenti nella loro prima infanzia.

Si può mai pensare che, nel tentativo di curarli, si possa utilizzare lo stesso setting sospettoso, che abbiamo ereditato per i pazienti che riescono a pensare ed in parte a ricordare? E nei quali quindi vediamo anche una diversa dinamica transferale?

Qui è da ricordare il grande contributo di Bion (1961), poi di Corrao (1987), di Bezoari e Ferro (1997), di Chianese (1997), di Micati e Zecca (2021), di Neri (2011), quest'ultimo mette però in guardia dal pericolo di 'meticcio'.

Bion per primo indagò i meccanismi alla base dei processi del pensiero, proponendo la relazione (simmetrica-asimmetrica) fra paziente e analista ed il contesto del campo analitico, come fattori curativi. Quando l'analista funge da madre che contiene, dovrà essere lui capace di ricevere gli elementi beta, confuse impressioni sensoriali e riuscire a trasformarle in forma digeribile, attivando così nel paziente la funzione alfa.

L'impossibilità di passare ad immagini mentali comprensibili, cioè di formulare un testo narrativo chiaro agli altri, è ciò che caratterizza la rottura psicotica con la realtà.

Nella pratica analitica, se il setting diventa rito, come con l'analista diffidente e impostato teoricamente, i pazienti più gravi si sentiranno troppo distanti dalle loro possibili trasformazioni, per la sospettosità del campo. Il campo analitico dinamico è un campo unificato e complementare. Si forma solo se due persone sono in una relazione che consente la grande unificazione del capirsi l'un l'altro. Quanto più grave è il paziente e, quanto più non è complementare l'analista, tanto più per quel paziente non sarà possibile entrare in un reciproco processo. Ancora una volta dobbiamo registrare che del campo analitico abbiamo molta teoria, ma pochi cambiamenti ne sono derivati nella prassi.

Già nel '18 Freud scrive: "[...] le diverse forme patologiche di cui ci occupiamo non possono essere curate con la stessa tecnica" (Freud 1918, 25). Poi nel '38 ci fa sapere che: "[...] le nostre esposizioni peccano all'inizio di unilateralità e semplificazione e attendono di essere integrate, ristrutturare e perciò corrette" (Freud 1938, 632). Perché allora così poche correzioni per la pratica?

Dobbiamo però ricordare che la questione del setting variabile è stata riproposta più volte e che alcuni psicoanalisti non sono rimasti fermi solo sull'interpretazione, ma hanno parlato delle nuove identificazioni, promosse dalla relazione analitica, come fattore di cambiamento, ad iniziare da Eissler (1953), e Gill (1954).

Già negli anni '50 fu proposto un cambio di paradigma nella nostra disciplina, ma quel periodo durò poco, perché dalla Gran Bretagna era arrivato il dogmatico verbo kleiniano che nel '43 aveva portato gli analisti Britannici alle 'Discussioni Controverse'. Per fortuna, nella Società Psicoanalitica Britannica, prevalse lo stile inglese che non decretò né vincitori né vinti, alcuni però dovettero dichiararsi 'indipendenti' per sentirsi liberi nella loro pratica e per proseguire la loro ricerca. (Heimann 1989; Giannakoulas e Giannotti 1992).

Abbiamo aspettato qualche decennio di troppo per pensare alla relazione analitica in primo piano come fattore curativo. Relazione non più sospettosa, bensì rispettosa.

Come i miti familiari o istituzionali, anche i setting ritualizzati possono diventare gli organizzatori delle successive vicende relazionali, dando origine ad una esperienza unica, conosciuta dallo psicoterapeuta nella sua analisi personale. Poi ancor più con le regole dettate nell'*intake*, il paziente ed il paziente-allievo, possono sentire una relazione non autentica, pre-costruita su riti ideali. Possono esserlo anche le analisi di formazione?

Freud era dell'opinione che appartenere ad una religione piuttosto che ad un'altra, aggiungo a un partito politico o gruppo di opinione, piuttosto che ad un altro, dà l'opportunità di uscire dalla propria ideazione, ancor più se mitizzata, per mutarla nella nevrosi comunitaria, socialmente accettabile con gli imprescindibili rituali di tipo ossessivo.

Ritornando di nuovo a Bion (1961) ed al concetto di 'assunti di base' nei gruppi, troviamo la descrizione di come i gruppi si strutturano diversamente, secondo la specificità della Istituzione cui quei gruppi appartengono. È allora da chiedersi se un setting ritualizzato possa determinare egualmente specifiche modalità di funzionamento mentale ed oscurare le potenzialità trasformative dei pazienti.

Certamente le regole rigide possono servire a proteggere l'analista, ma non servono ai pazienti, che a volte finiscono per vivere in modo narcisistico, oppure ossessivo, questo rito speciale del XX secolo. Anche Franco Fornari (1971) ha espresso una ipotesi molto convincente, parlando di ciò che può accadere nella famiglia quando uno specifico funzionamento mentale del gruppo familiare fissa un ruolo prestabilito imponendolo ad un singolo componente, per motivi a lui sconosciuti. La famiglia può divenire così il campo nel quale origina e si mantiene una patologia immessa nel paziente designato.

Domandiamoci se, anche un rigido e sospettoso setting, può distorcere ulteriormente le confuse impressioni sensoriali del paziente grave e costruire un campo inautentico e inefficace.

Non penso si possano avere dubbi sull'efficacia dell'ascolto e del rispecchiamento psicoanalitico, quindi, a mio parere, non è utile per la cura non accettare quelle variazioni che i pazienti non-nevrotici chiedono. In questi casi non sono con sicurezza resistenze verso l'analisi, e se invece accettate dall'analista, non è utile valutarle come non più psicoanalisi.

I pazienti borderline e psicotici determinano essi stessi le variazioni, proprio al fine di ripetere e modificare il vissuto del trauma che arrestò il loro sviluppo psichico. Non quindi resistenze, ma comunicazioni, molto difficili da comprendere.

Pertanto ogni incontro dovrebbe iniziare proprio dall'analizzare il setting, le modifiche richieste e poi ancora gli obiettivi che la coppia ha in sé, in parte inconscie.

Se poi pensiamo quanto diversa può essere la cornice nelle istituzioni pubbliche, il discorso si complica ulteriormente, ma non per questo si può pensare di non essere psicoanalisti anche nei luoghi messi a disposizione per l'assistenza pubblica.

Il setting è ciò che ha l'analista in sé stesso e non attorno a sé.

4-Da Eros alla meta-psicologia della pulsione di Arbeit

Passiamo allora a parlare della mia ventennale pratica di psicoanalista in un Ospedale, che chiamo egualmente osservazione di meta-psicologia, pur parlando di lavoro sociale, cioè di mente e corpo al lavoro nello stesso tempo.

È una riflessione sulla influenza del lavoro sociale e del suo apporto all'equilibrio psico-fisico di ogni soggetto.

Per le letture di psicoanalisti che hanno scritto su quegli Istituti pubblici, ero già all'inizio convinto dell'utilità di dare origine ad una Comunità, come Cooperativa di lavoro-gioco.

Per prima cosa mi procurai la legislazione in materia. Risaliva al 1904, 14 febbraio, e nei suoi primi articoli lessi: "[...] Fanno parte integrante dei manicomi le colonie agricole e familiari [...] locali ove i malati possano occuparsi nel lavoro [...]".

Quei 'locali' erano obbligatori e voluti come 'parte integrante' della struttura ospedaliera, dove i ricoverati avrebbero potuto essere 'occupati nel lavoro'. Quindi già molto più di un secolo fa, il legislatore (o il suo esperto consulente) pensava al lavoro come fondamentale per l'essere umano. Ma allora perché gli psichiatri in tutta Italia, dal Nord al Sud, non misero quegli spazi a disposizione dei pazienti, come prescriveva la legge? Per la pratica di una attività come terapia, da opporre al vuoto delle giornate trascorse senza nulla di vitale e gratificante per l'io?

Bisogna ricordare che alcuni psicoanalisti, pochi in verità, sono stati presenti nelle strutture pubbliche, pochi e purtroppo sempre per poco tempo⁵. Ancora una volta, dobbiamo pensare che una cosa è la teoria, tutt'altra cosa è la pratica? Ancor più per la psicoanalisi nelle Istituzioni pubbliche?

Era ciò che mi chiedevo quando entrai nell'Ospedale Psichiatrico ubicato a Roma, ma che serviva le province di Latina e Frosinone⁶. Passato un po' di tempo, riuscii a portare a compimento la realizzazione di una Comunità-Cooperativa di lavoro, per alcuni pazienti di quell'O.P..

Due giovani colleghe psicoanaliste, del nostro secondo Centro romano: Luisa Cerqua e Cristina Sarno, iniziarono qualche anno dopo a frequentare la Cooperativa, all'inizio solo come osservatrici, poi dandomi anche utili suggerimenti.

È da quella esperienza che cominciai a pensare alla pulsione di lavoro, all'energia psichica profusa nel lavoro, come alternativa all'annullamento della vita psichica, dovuta solo in parte alla psicosi, in gran parte all'assenza di terapie non farmacologiche.

Perché chiamare pulsione anche quella energia?

Perché l'energia che spinge al lavoro ha egualmente fonte somatica e soddisfacimento in una meta.

Inoltre è energia pulsionale, in quanto le azioni di lavoro soddisfano egualmente le altre caratteristiche assegnate da Freud alla pulsione: “[...]Oggetto della pulsione – egli scrive- è ciò in relazione a cui, o mediante cui, la pulsione può raggiungere la sua meta. È l'elemento più variabile della pulsione, non è originariamente collegato ad essa, ma le è assegnato soltanto in forza della sua proprietà di rendere possibile il soddisfacimento...Può venir mutato infinite volte durante le vicissitudini che la pulsione subisce nel corso della sua esistenza (Freud 1915).

Condivido il pensiero di Enrico Mangini in “Metamorfosi della Pulsione”, quando afferma che in pazienti, con storie di ferite insanabili nel loro narcisismo primario, l'esperienza analitica può spingere verso “[...] un eccitamento impensabile provocato da Eros e non adeguatamente attutito da una funzione paraeccitatoria analitica.” (Mangini 2024, 74).

Ho visto questa presenza di una angoscia immobilizzante in alcuni pazienti della Cooperativa e anche in alcuni giovani pazienti privati. Ipotizzo che anche il lavoro possa portare ad ‘un eccitamento impensabile’, sentito come paura, che rende difficile sia lavorare che amare. In entrambi i casi la funzione paraeccitatoria dell'analisi è molto difficile da attuare.

Sappiamo che non pochi analisti hanno considerato la metapsicologia e la pulsione un discorso inutile in ambito clinico.

A mio giudizio, proprio in ambito clinico, questi concetti sono invece indispensabili. Essi confermano l'idea di un flusso continuo fra soma e psiche e ribadiscono l'idea di una “esigenza di lavoro del corpo”, imposto al corpo dai “significanti inconsci rimossi” (Jacques Laplanche 1992).

Mi viene in mente anche ciò che affermava Winnicott, secondo il quale un adulto che (non) sa lavorare, era stato un bambino cui qualcuno (non) aveva insegnato come giocare, ponendo così indirettamente il discorso sulla evoluzione e trasformazione pulsionale e sui cambiamenti dell'oggetto, meta della pulsione.

Anche Freud ha scritto che la teoria delle pulsioni è un ‘campo oscuro’ ed inoltre che “[...] Le pulsioni sociali non vengono riconosciute come elementari e inderivabili” (Freud 1925, 225). Alla fine nel '38 scrive però che: “Per noi è importante sapere se sia possibile ricondurre tutte queste svariate pulsioni a un numero esiguo di pulsioni fondamentali.” (Freud 1938, 575).

In tutti i suoi testi si ritrova questo tentativo di affermare l'esistenza delle due pulsioni originarie. Fu una inesauribile ricerca quella di giungere alla duplicità pulsionale fondamentale, affiancando thanatos in opposizione ad eros, cosa che appare come ricerca di un fine della vita, ipotesi più speculativa che psicologica e forse motivo per cui Freud ritornò alla fine a sentirsi neurologo, lasciando ai neuro-scienziati la sua eredità.

Ancora nel '38 scrive che: “La potenza dell'Es esprime il vero intento vitale del singolo individuo, che consiste nel soddisfare i suoi innati bisogni. L'intento di mantenersi in vita e di tutelarsi dai pericoli mediante l'angoscia, -continua Freud- non può essere ascritto all'Es. È questo un compito dell'Io, cui spetta anche di trovare il modo più promettente e meno pericoloso di ottenere soddisfacimento, tenendo conto però del mondo esterno. Il Super-io può magari mettere in campo nuovi bisogni, ma il

suo compito principale rimane quello di limitare i soddisfacenti.” (Freud 1938, 575). Ricordiamo che però nella seconda topica, Freud aveva scritto che Io, Es e Super io sono inseparabili: “Vivere - egli scrive- è dunque per l'Io equivalente ad essere amato dal Super-io, che anche qui compare in veste di rappresentante dell'Es.” (Freud 1922b, 520). Parole che fanno pensare al pesante lavoro dell'Io, (Ideale dell'Io) che da una parte vuole essere amato dal Super-io, dall'altra deve fronteggiare le pericolose richieste dell'Es.

Condividiamo tutti che l'obiettivo della terapia è proprio il guadagnare all'Io almeno parti dell'Es.

Torno al lavoro nella Comunità-Cooperativa per una premessa indispensabile. Oltre quella che mi vide fortemente dalla parte della legge che decretava il superamento degli O.P. e della loro cultura della segregazione, affermazione fra l'altro di fondamentali diritti umani. Qui devo però sottolineare che non ritorno a quel tempo lontano, nel quale avevamo gli Ospedali Psichiatrici, per cui ora il parlarne sarebbe un discorso inutile.

La riflessione su ciò che appresi in quegli anni, è invece il ritorno ad un'esperienza di cura che è il superamento dell'intrattenimento, esercizio che ancora oggi è spesso l'unica proposta che si offre ai pazienti con gravi problemi psichici.

L'idea di organizzare una Comunità-Cooperativa di lavoro, si basava sulla convinzione di poter passare dall'intrattenimento all'inserimento in attività liberamente scelte, in grado di sollecitare la creatività e condurre quelle azioni alla meta del soddisfacimento della energia pulsionale in una attività che richiedeva anche scambi sociali.

Viene però anche da pensare al predominio, a volte molto forte in questa epoca, della cultura del lavoro su ogni altro sentimento. Allora una pulsione sconfigge l'altra? Piuttosto che integrarsi?

Pensa questo Tito Baldini quando parla del tramonto di eros? (Baldini 2024)7.

Ricordiamo che Freud, ancora in “Pulsioni e loro destini” (1915) parla de ‘l'intreccio pulsionale’ cui si era riferito Alfred Adler, sostenendo che uno stesso oggetto può prestarsi al soddisfacimento di più di una pulsione.

Mi torna in mente il pensiero di un filosofo dell'illuminismo francese: Voltaire. Per Voltaire il lavoro ha il potere di unificare ogni divergenza: politica, religiosa o morale, ha una funzione civilizzatrice, emancipando dai vincoli feudali e dall'economia di sussistenza.

Più di un secolo dopo, ne “Il disagio della civiltà” Freud scrive: “Nessun' altra tecnica di condotta della vita lega l'individuo così fermamente alla realtà come il concentrarsi sul lavoro: perché il suo lavoro gli guadagna almeno un posto sicuro in una porzione di realtà, nella comunità umana.” (Freud 1929, 572).

Penso che il posto sicuro guadagnato, consegua all'evidente miglioramento del contatto, anche e soprattutto, con la realtà interiore, cioè con sé stesso, oltre che all'incontro ed al riconoscimento dell'altro, svolta cruciale per il passaggio al principio di realtà.

Quella vecchia esperienza, che feci da psicoanalista nel pubblico, è valida nel tempo e oggi attuale come allora.

Lentamente sta cambiando qualcosa, ma ancora oggi prevalgono in molti servizi pubblici l'uso, spesso indiscriminato, degli psicofarmaci e l'uso di attività che sono solo intrattenimento, senza ricerca di identità sociale.

Chiediamoci, tutti noi psicoanalisti. se questi non sono problemi che interessano anche noi.

È proprio la perdita dell'identità sociale la cosa più evidente che mi portò ad applicare, ciò che avevo appreso dalla metapsicologia freudiana. Ho chiamato “metapsicologia concreta” nel libro “L'ora non è finita” (Izzo 2024), quella proposta di poter trovare nel lavoro sociale una nuova meta di soddisfacimento.

Chi è interessato all'esperienza della Cooperativa, può vedere in SPIweb il docufilm *Raggi nelle tenebre* del regista Agostino Raff e dell'attore e produttore Gianni Garko, ai quali la vicenda era stata raccontata dall'analista Luisa Cerqua.

Eugenio, uno dei pazienti intervistato nel docufilm, negli anni trascorsi in reparto, veniva spesso contenuto a letto, notte e giorno, per le sue azioni di auto-nocumento. Assunsi la totale responsabilità di ogni suo gesto ed Eugenio cambiò profondamente il suo comportamento, godendo della totale libertà che aveva, come tutti gli altri.

Quando parlavo con i pazienti, nel mio studio nella Cooperativa, molti mi esprimevano preoccupazioni di lavoro. Parlavano poco della loro storia passata, ma molto dei futuri progetti di lavoro, spingendomi a ricordare ciò che scriveva Jaques a proposito dell'ansia sull'incertezza del futuro: “L'abilità nel sostenere l'elaborazione di tale angoscia [...] richiede che il contenuto simbolico dei processi mentali coinvolti nel lavoro prevalgano sui processi concreti” (Jaques 1978, 120).

Sigmund Freud con Sergei, il paziente conosciuto come ‘l'uomo dei lupi’ si era trovato di fronte ad avvenimenti della vita che potrebbero essere letti come nuove mete o come cambiamento della pulsione, già alla fonte.

Freud non seguì le varie ricadute della nevrosi infantile di quel paziente, che affidò per brevi periodi all'allieva Ruth Mack Brunswick. L'uomo dei lupi, un paziente di origine russa, è entrato più di tutti nella storia della psicoanalisi sentendosi partecipe della diffusione della disciplina, non tanto per le pagine di Freud sulla sua nevrosi infantile e neppure per i diversi commenti critici, da lui stesso e da altri riportati sulle interpretazioni del sogno dei lupi visti vicino alla sua finestra.

Fu il lavoro la sua terapia! Sergei, fino alla fine dei suoi giorni, fu un appassionato divulgatore della psicoanalisi e fu anche stipendiato, per un breve tempo, dall'Istituzione psicoanalitica. Poi nel '38 si legò in una lunga amicizia con lo psicoanalista americano Muriel Gardiner. Quest'ultimo, dopo più decenni, riportò in un suo libro i vari capitoli della lunga autobiografia del paziente.

Questa storia sembra confermare che il lavoro può ridare nuovamente quel sentimento di identità sociale che ‘guadagna un posto sicuro nella comunità umana’. L'amicizia con Gardiner ed il lavoro da protagonista della storia della psicoanalisi, furono una nuova ragione di vita, di ripresa di creatività e di soddisfacimento pulsionale, meta del ritrovato lavoro.

Freud era convinto che le istanze della mente non potessero considerarsi divise quando si tratta di azioni con le quali il soggetto vuole dominare l'oggetto. Si chiede però se questo sia dovuto all'Es o all'Io e chiama pulsione di impossessamento questa energia.

Recentemente Paul Denis ha parlato di controllo e di potere narcisistico sull'oggetto meta della pulsione (Denis 1997). Secondo la mia esperienza l'impossessamento è una qualità di eros che può anche condurre a condotte mortifere, come ho visto anche in alcuni pazienti privati.

La pulsione una volta raggiunta la meta, realizza una delle due qualità che ogni pulsione porta in sé: il soddisfacimento o l'impossessamento narcisistico.

Dalla prevalenza di una o dell'altra qualità, deriva cosa realmente accade in ogni coppia soggetto-oggetto, quindi anche nella coppia analitica. Mi sembra di poter sostenere che sia il soddisfacimento, sia l'impossessamento, sono qualità della spinta verso qualcosa che se non trova una equa amalgama, porta verso problemi severi. Non più tante pulsioni, ma qualità diverse dell'energia erotica originaria, che alla meta può trasformare nell'opposto la sua naturale tendenza unificante.

La terapia analitica ha come fine il raggiungimento di un equilibrio del soggetto in una migliore relazione fra Io ed Es, portati non verso il potere dell'uno sull'altro e la vittoria narcisistica dell'impossessamento, ma verso una relazione di rispetto verso sé stesso e l'altro.

Soddisfacimento, non impossessamento.

L'azione terapeutica nella coppia analitica simmetrica, risiede nella trasformazione reciproca, dell'analista e del paziente, dall' impossessamento al soddisfacimento verso l'altro, meta di eros o/e di arbeit.

Bibliografia

- Baldini, T. (2024) *Il tramonto di Eros. Criticità dell'inconscio nei tempi moderni*. www.psicoanalisi-sociale.it
- Bion, W.R. (1948) *Ricerche sui piccoli gruppi*. Cortina, Milano, 1961.
- Denis, P. (1997) *Emprise et satisfaction. Les deux formants de la pulsion*. Puf. Paris.
- De Masi, F. (1992) La psicosi di transfert. Prospettive cliniche nel lavoro con pazienti borderline. In: Nissim Momigliano L., Robutti A. (a cura di) *L'esperienza condivisa*. Cortina, Milano.
- Eissler, K.R. (1953). Effetto della struttura dell'Io sulla tecnica psicoanalitica. *Psicoterapia e scienze umane*. 1981, XV, 2: 50-79.

Fornari, F. (1971). *Il codice vivente*. Mimesis, Milano.

Freud, A. (1938). Problemi dell'analisi didattica. In: *Opere*, vol. 11. Boringhieri, Torino.

Freud, S. (1915). Metapsicologia. In: *OSF*, vol.9 Boringhieri, Torino.

Freud, S. (1918). Vie della terapia psicoanalitica. In: *OSF*, vol. 9. Boringhieri, Torino.

Freud, S. (1922a). Due voci di enciclopedia. In: *OSF*, vol. 9. Boringhieri, Torino.

Freud, S. (1922b). L'Io e l'Es. I rapporti di dipendenza dell'Io. In: *OSF*, vol. 9. Boringhieri, Torino.

Freud, S. (1926a). Il problema dell'analisi condotta dai non medici. In: *OSF*, vol.10. Boringhieri, Torino.

Freud, S. (1926b). Il disagio della civiltà. In: *OSF*, vol. 10. Boringhieri, Torino.

Freud, S. (1937). Analisi terminabile e interminabile. In: *OSF*, Vol. 11. Boringhieri, Torino.

Giannakoulas, A. e Giannotti, A. (1992). Presentazione. In: *Bambini e non più bambini*. Borla, Roma.

Gill, M.M. (1954) *Psicoanalisi in transizione*. Cortina, Milano 1996.

Haynal, A. et al. (2005). *Nei segreti della Psicoanalisi e la sua storia*. Borla, Roma 2008.

Heimann, P. (1992) *Bambini e non più bambini*. Borla, Roma.

Izzo, E.M. (2024) *L'ora non è finita*. F. Angeli, Roma.

Jaques, E. (1978) *Psicologia sociale e organizzazione*. Boringhieri, Milano.

Laplanche, J. (1992) *L'inconscio ed il suo sostrato*. Presses Universitaires de France, Paris.

Mangini, E. (2024) Pulsione e rimozione nella tela di Penelope. In: Munari, F. e Mangini, E. (a cura di) (2024) *Metamorfosi della pulsione*, F. Angeli, Milano.

Musatti, C. (1976). In: Introduzione. *OSF* vol.8. Boringhieri, Torino.

Nissim Momigliano, L. (1987). Una stagione a Vienna: Ma Freud era freudiano? In: Robutti, A. (a cura di) (2001). *L'ascolto rispettoso*. R.Cortina, Milano.

Searles, H.F. (1988). *Il paziente borderline*. Boringhieri, Torino.

Stolorow, R.D., e Atwood, G.E. (1995) *I contesti dell'essere. Le basi intersoggettive della vita psichica*. Boringhieri. Torino.

Ezio Maria Izzo, izzoeziomaria77@gmail.com

Ezio Maria Izzo è AFT della SPI. Dal 1971 al 1997 ha lavorato nell'Ospedale “S. Maria Immacolata” dove, per venti anni, ha ricoperto la funzione di Primario di una Cooperativa di lavoro per degenti dell'Ospedale. È autore di libri e di articoli sui temi di queste pagine.

¹ È pertanto opportuno ricordare i gruppi recenti sul Metodo coordinati a Milano da Di Chiara (1997), da Bezoari e Ferro (1992), poi da quello coordinato da Riolo (2009). A Roma, dopo una prima esperienza che coinvolse tanti analisti del CPdR, si passò al gruppo coordinato da Vergine (2006).

² Mio malgrado, per il tempo a disposizione, non potrò soffermarmi sul tema dell'Identità epistemologica della teoria psicoanalitica.

³ Di Jones ricordo la fondazione di un discusso “Comitato Segreto”, per sorvegliare la “fedeltà al maestro”, come cioè “all'epoca dei paladini di Carlo Magno” ai quali Jones stesso si riporta nei suoi tre volumi (Jones “Vita e opere di Freud” 1953). Sulle questioni che il comitato avrebbe affrontato, Freud non ritenne di doverne sapere.

⁴ Molti colleghi di Ferènczi gli diagnosticarono addirittura un sopravvenuto stato psicotico ed egli a sua volta attribuì anche a quel doloroso contrasto la malattia per la quale si sarebbe presto spento.

⁵ Quando fui assunto nell'O.P. di cui parlo, vi lavoravano Cesare Gragnani, psicoanaliste del mio stesso Centro romano e lo junghiano Concetto Gullotta, che fu presidente del CIPA. Entrambi si dimisero molto presto. Rimasi l'unico psicoanalista.

⁶ La struttura ubicata a Guidonia, o meglio sulla Via Tiburtina di Roma, era comoda per gli psichiatri romani, ma non per i pazienti che, con il ricovero, venivano allontanati dalle famiglie a centinaia di chilometri di distanza, condizione che spesso determinava anche un definitivo allontanamento dai propri affetti. Inoltre un buon numero di pazienti proveniva anche dal trasferimento dall'O.P. “S.Maria della Pietà” di Roma, dove aveva trascorso già molti anni di degenza.

⁷ L'autore fa riferimento al contributo di Tito di Baldini, citato in bibliografia.