

Simona Taccani <sup>1</sup>

Ricerca Psicoanalitica, 2004, Anno XV, n. 3, pp. 331-338.

## Il legame originario come bisogno e come condanna <sup>2</sup>

### SOMMARIO

L'Autrice esce dal terreno dell'intrapsichico per entrare nel territorio dell'intersoggettivo, del trans-soggettivo, dove trovano tutta la loro importanza i concetti di generazionale, di trans-generazionale, di trasmissione psichica, come sempre nella doppia accezione maturativa e creatrice, quanto alienante, distruttiva e violenta. Un ambito specifico nel quale *l'agire psichico* consiste nell'esportare con forza un contenuto psichico conflittuale in un oggetto-soggetto altro da sé, *una vera e propria intrusione* nello psichismo altrui e attraverso il quale si creano dei vincoli sempre reciproci che finiscono per diventare essenziali alla sopravvivenza di tutti i partecipanti. È nei confronti di questo specifico territorio che il terapeuta viene pensato come uno sminatore alla prova con gli ordigni dissimulati distribuiti dagli attentati transgenerazionali, ma anche come costruttore di legami con un occhio volto al passato, all'attuale e al futuro.

### SUMMARY

#### The primary link seen as need and as damnation

The Author abandons the intrapsychic domain to enter the inter-subjective, trans-subjective one, where the concepts of generation, trans-generation, and psychic transmission, as it is usually used in the dual aspect of development/creation and destruction, violence, and alienation achieve their own importance. This is a specific milieu wherein *psychic acting* consists of the act of transference of conflictual psychic content into a object-subject different from oneself. It is a real intrusion on one's psychism through which reciprocal links are created, which eventually become essential to the survival of all participants. In confronting this particular area, the analyst is seen both as someone who clears a field mined by trans-generational attacks, and as a builder of links pertaining to the past, the present, and the future.

-----

Il mio intervento, clinico, prende l'avvio dai concetti, che ci ha proposto René Kaës, di legame intersoggettivo, di spazi psichici con i loro limiti e le loro frontiere.

A partire dal vastissimo territorio che da tutto ciò si presenta alla nostra riflessione, vorrei focalizzare la mia attenzione sulle *alleanze inconsce* così come si presentano nella clinica della coppia e della famiglia, nel loro versante disfunzionale, distruttore, mortifero; insomma, a partire dal titolo accattivante: "*il legame come bisogno e come condanna*", mi riferirò al secondo versante.

René Kaës ha mostrato queste alleanze all'opera, nella costruzione del patto denegativo tra Freud e Fliess a proposito di Emma Ekstein e nel ben più noto e discusso caso di Dora.

In entrambe queste situazioni storiche, fondanti della psicoanalisi, oltre agli elementi che ci propone

---

<sup>1</sup> Simona Taccani. Psicoanalista, didatta, supervisore, docente e Direttore della Scuola di specializzazione in Psicoterapia del CeRP di Milano-Trento. E-mail: [staccan@tin.it](mailto:staccan@tin.it)

<sup>2</sup> Relazione tenuta al Seminario organizzato dal Centro Psicoanalisi della Relazione di Milano (SIPRe) su "Il soggetto del legame" il 24 aprile 2004.

Kaës, si ritrova anche un altro punto di massima importanza, su cui desidero soffermare l'attenzione: nella nostra frequentazione clinica di coppie e famiglie disfunzionali, di fatto, ciò che è perturbato e perturbante, è il *legame intersoggettivo*: il legame e non necessariamente i soggetti. Quando questo legame è minacciato, i soggetti (del legame) mettono in gioco delle difese interattive che possono variare qualitativamente e quantitativamente.

Nel caso di Freud e Fliess, Kaës ci parla di “rimozione congiunta”. Vediamo quindi come una difesa squisitamente intrapsichica, una volta mutuata dalla pressione dell'alleanza inconscia della coppia amicale, diviene interattiva, e si esercita a protezione e salvaguardia della coppia, ma a danno e disconoscimento della paziente Emma.

In altre situazioni, altre difese, quali la scissione e il diniego, si pongono in primo piano. E volendo rivisitare in chiave gruppale familiare i casi clinici di Freud, emblematico è anche il caso del piccolo Hans. Quando Hans domanda alla madre se lei ha un fa-pipi, questa risponde: “naturalmente”. Risposta confondente, ambigua, ove primeggia una “falsa” verità.

J. Defontaine, parafrasando il concetto di “comunità di diniego”, si chiede se non potremmo parlare di “comunità di menzogna”.

Si sa, ma non si sa, si capisce, ma ci si confonde, una cosa importante come una curiosità infantile è simultaneamente riconosciuta e disconosciuta. Ciò provoca in un bambino eccitazione, e al tempo stesso mortificazione della curiosità, dell'attività fantasmatica e del pensiero. A volte le risposte, soprattutto di un adulto a un bambino, suonano come “ammazza-pensiero”.

Nel corso di una consultazione familiare richiesta dai genitori per i tre figli adottivi (di 26, 22, 20 anni), ne hanno anche uno loro, maggiore, e ormai fuori casa, ragazzi che presentano tutti dei disturbi dell'ordine delle gravi discondotte, dell'inibizione intellettuale con interruzione degli studi, abuso di alcool e sostanze, apprendiamo che all'arrivo dei bambini, tutti adottati precocemente, su iniziativa materna, ma con l'accordo tacito del padre, i genitori hanno deciso di cancellare dagli atlanti casalinghi il paese sud-americano originario dei ragazzi. Viene fornita anche una valida ragione: “*per non suscitare cattivi ricordi e non rivangare un passato che non c'è più*”.

Alla nostra domanda: “Che cosa ne pensano oggi, a distanza di tempo, di questa iniziativa”, il padre risponde che gli era parsa eccessiva, ma non aveva osato opporsi perché in fondo era la moglie a passare più tempo coi bambini, lui aveva delegato a lei l'educazione dei figli, per privilegiare la sua impegnativa professione. Quanto ai figli, i due maschi rispondono che non si sono mai interessati alla geografia, la ragazza che non vede né il senso né l'interesse della nostra domanda.

Siamo qui, come in numerosissime situazioni che si incontrano nella clinica della famiglia e della coppia, di fronte a una situazione di follia familiare, una patologia che non pertiene né alla nevrosi propriamente detta, né alla psicosi, e neppure alla perversione; dunque una patologia mobile, trasversale. Quel tipo di follia, che circola nelle famiglie e nelle coppie, i cui soggetti emanatori presi singolarmente e al di fuori dell'azione dei legami intersoggettivi non sono per niente folli, anzi spesso fin troppo ben adattati. Quel tipo di follia in cui il senso e la verità sono sistematicamente occultati, in cui nessuno più si ritrova.

Nel cercare di descrivere, circoscrivere e approfondire questi concetti, ci troviamo in presa diretta con i concetti di *legame intersoggettivo*, di *alleanza inconscia* e di *spazio psichico*.

L'osservazione clinica delle famiglie e delle coppie che giungono alla nostra consultazione, ed anche dei singoli soggetti quando il nostro approccio preveda un setting terapeutico interno gruppale, intersoggettivo, ci mostra con chiarezza come sia il legame ad essere folle, a impazzire.

Un riferimento alla “terza topica” degli spazi psichici si impone. Parliamo di realtà (o spazio) interno, esterno e intermedio. “*A ognuno di questi corrisponde una realtà, le prime due ci sono familiari e sono*

*costantemente investite, l'altra, intermedia, partecipa di due realtà, è ambigua, polimorfa, è il luogo della memoria o per lo meno di una parte di essa, del gioco, della creatività e della creazione artistica, è il luogo dell'interfantasmizzazione in cui i fantasmi individuali si scambiano e fanno scalo sulla via dei rapporti da psiche a psiche nel registro dell'intersichico"* (P-C. Racamier).

Da ciò consegue che necessariamente usciamo dall'intrapsichico per entrare nel territorio dell'intersoggettivo, del trans-soggettivo. E qui trovano tutta la loro importanza i concetti di generazionale, di trans-generazionale, di trasmissione psichica, come sempre nella doppia accezione maturativa e creatrice, quanto alienante, distruttiva e violenta.

L'*agire psichico* che consiste nell'estrudere, nell'esportare con forza un contenuto psichico conflittuale fuori di sé, in un oggetto-soggetto altro da sé; non si tratta più, come nell'identificazione proiettiva, di far provare all'altro sentimenti e affetti che ci si rifiuta di riconoscere come propri, ma si tratta di agire *una vera e propria intrusione* nello psichismo altrui al fine di spingerlo ad azioni o comportamenti che egli non controlla appieno. Cioè: tra l'agente espulsore e il ricevente si creano dei vincoli sempre reciproci che finiscono per diventare essenziali alla sopravvivenza di tutti i partecipanti. E infine non va dimenticato che questa dinamica conferisce a colui che agisce l'espulsione, una vera e propria *immunità psichica* che lo pone dunque al riparo dalle angosce e dalla sofferenza connesse al conflitto.

In tema di *alleanze inconsce*, come abbiamo visto nei casi storici di Freud e come constatiamo nella clinica quotidiana, mi pare comunque essenziale aver presente che l'alleanza si stabilisce tra soggetti posti tra loro in *relazione asimmetrica*, ad esempio asimmetria generazionale, ove ai figli non è consentito sfuggire ed uscire dal gioco intersoggettivo proposto.

È in questo senso che possiamo a buon titolo parlare di *violenza*.

Riconoscere quanto di questo agire costrittivo e violento, *denegatore della realtà e dell'identità altrui*, può esistere e mantenersi nel quotidiano della vita privata, della vita lavorativa e professionale, del sociale più allargato, mi sembra essere un primo passo necessario e dovuto per chi come noi ha una chiave di lettura di questi fenomeni. Anche perché il rischio di una nostra più o meno consapevole e complice partecipazione è da tenere in conto.

Il lavoro che il terapeuta analista si trova a dover affrontare nei diversi dispositivi di cura nelle situazioni sopra accennate, che tutte si rifanno a una patologia dei legami, è indubbiamente all'insegna di una grande e articolata complessità, come R. Kaës ci insegna.

Come lavorare perché dei legami (o per meglio dire *vincoli*, per il loro carattere costrittivo e obbligato) possano modificarsi ritornando ad essere legami investiti non già di follia e di non senso, ma possano nella dialettica intersoggettiva riacquistare o ritrovare energie, affidabilità e sopra tutto intellegibilità e senso? La follia che prende di mira e attacca i legami intersoggettivi è anche il motore dell'agire psichico, del transagire, giacché in queste situazioni su tutto domina l'azione.

Volendo arrivare a situazioni estreme, cui comunque spesso la clinica familiare e di coppia ci confronta, possiamo dire che la differenza tra gli spazi è soppressa, confusa, annullata. Tanto quanto la qualità psichica dell'intersoggettività. Il pensiero è un anti-pensiero, le parole sono per lo più armi e non strumenti e veicoli comunicativi e affettivi.

Inutile dire di quanti scogli sia disseminata la navigazione terapeutica.

Il nostro controtransfert, il lavoro di scoperta che noi operiamo nella nostra psiche ogni volta che affrontiamo una nuova situazione, tanto quanto le nostre attitudini, la nostra tolleranza tanto quanto la nostra intolleranza, sono i nostri strumenti privilegiati.

La capacità di garantire un setting che possa ad ogni costo mantenersi, nonostante gli attacchi, uno spazio sufficientemente sano, flessibile e modulabile, ma al tempo stesso chiaro (in riferimento alla

confusione), vero, sincero ed esplicito (in riferimento al non vero, al falso, ai non detti, ai segreti), è davvero assai importante.

### ***Stefano e la sua famiglia***

*Il nonno*, capostipite fondatore della ditta artigiana che fornisce a tutti il pane.

*Il padre*, secondogenito (che eredita la ditta) e lo zio primogenito, il cosiddetto handicappato, disgrazia e terrore di tutti i famigliari.

*La madre*, ansiosa e sottomessa (orfana di madre in giovane età, a lungo vissuta in collegio) e la sorella gemella psicologa che si assume la funzione di nume tutelare protettivo dei nipoti.

*I due nipoti*, Marco, primogenito e Stefano, secondogenito, adolescenti sofferenti e tumultuosi.

Stefano è intensamente e visceralmente legato alla sua famiglia. È da sempre combattuto tra il desiderio di prendere in mano un giorno la ditta paterna e un senso di impossibilità interno. Durante l'adolescenza dei due fratelli, la vita famigliare è destabilizzata dai loro violenti conflitti e dalla loro aggressività mal controllabile (da ciò una consultazione famigliare e la successiva terapia del primogenito).

Narra il mito famigliare che il padre in giovane età (dopo il diploma) abbandonasse la famiglia e si recasse in una grande città del nord alla ricerca di un lavoro e della sua realizzazione professionale. Ma tale aspirazione non resse alla prova della separazione: egli viene rapidamente risucchiato dalla famiglia e riceve dal nonno la ditta a cui era designato. Diventa erede del patrimonio e al tempo stesso tutore e custode dei vecchi e del fratello minorato (fratello al centro della convivenza famigliare, che ha sempre alternato periodi di quiescenza passiva a fasi di violenza incontrollata).

Stefano durante gli studi lavora qualche estate nella ditta paterna, combatte innumerevoli battaglie col fratello, si allontana per alcuni soggiorni di studio all'estero, diviso tra l'insofferenza e la nostalgia, in perpetua dolorosa oscillazione. Per esempio, si allontana melodrammaticamente dall'abitazione dei suoi quando la rivalità col fratello raggiunge il livello di non sopportazione.

Quando Stefano è nella sua famiglia si sente letteralmente ingranato nello scontro col fratello. Quando è lontano si vive amputato e naufrago. L'impossibilità di controllare questi movimenti violenti di allontanamento (rottura di legame) e di riavvicinamento (assorbimento nella sua confusa e violenta famiglia) lo porteranno a sua volta alla psicoterapia.

Si laurea brillantemente, affronta esperienze autonome di lavoro e alla fine, inaspettatamente, decide di verificare le sue antiche aspirazioni organizzando la sua entrata nella ditta del padre (ormai prossimo al pensionamento). Scalzerà il padre? Sarà accolto da lui come l'atteso rinnovatore? È il suo sogno, la sua realizzazione ed è la sua sconfitta. Ne esce provato e deluso.

“Mio padre, io non so chi sia. Non è un uomo. È più freddo del ghiaccio. Non ti sente. Non ti ascolta. Non sei nulla per lui. Non parla, non reagisce. Tutto gli passa sopra. È qualcosa che non so, non posso definire, indefinibile. È sempre uguale. Non cambia mai. Ti guarda e non ti vede.

Per che cosa ha vissuto? L'ho capito stando con lui in questi mesi, perché prima non lo sapevo. Per i soldi, solo per quelli. È terribile. Sono sicuro che io, noi, non contiamo nulla, alla fine. Non ha realizzato nulla per sé. Una cosa sola so. Che non voglio, che non posso diventare come lui”.

Sappiamo che il lutto inelaborato è fattore traumatico nella storia di vita di un paziente. Lutti che risalgono alle generazioni che l'hanno preceduto. I lutti non elaborati nella famiglia di Stefano sono evidenti (lo zio matto, la delusione e il disinvestimento paterno, ecc.). Gli eventi traumatici costituiscono deflagrazioni catastrofiche in certo modo programmate a tempo nel futuro sulla catena dei legami generazionali. Sono come micce terroristiche allungate nel futuro, cordoni ombelicali del terrore degli eredi.

C'è un'altra possibile metafora del lavoro psicoanalitico sul legame: il terapeuta è uno sminatore alla prova con gli ordigni dissimulati distribuiti dagli attentati transgenerazionali.

Ma non solo. Il terapeuta ha anche una visione costruttiva dei legami, un occhio volto alla loro storia attraverso le generazioni e l'altro, all'attuale e al futuro che si snoda. Anche questo è essenziale. Il lavoro su questo fronte, il terapeuta come testimone e interprete del nuovo che Stefano porta nella storia familiare con cui lui stesso e gli altri possono ora confrontarsi.

L'affermazione di Stefano, "Una cosa sola so: che non voglio, che non posso diventare come lui" è acquisizione di distanza, di separazione (come del resto, almeno in parte, è avvenuto con il fratello), è anche un movimento di chiusura delle vicissitudini e degli aspetti traumatici della storia dei legami familiari. È una accettazione di ciò che non può essere modificato, ma al tempo stesso un'apertura verso un movimento decisionale nuovo e proprio, personalmente assunto.

In questo senso lo spazio terapeutico si presenta come quel territorio incerto, ambiguo, in continuo movimento che non permette di sapere né di pre-vedere nulla in anticipo: "è l'antideterminismo per eccellenza" (Cigoli).

## BIBLIOGRAFIA

- Beebe B., Lachmann F. (1997) *Co-constructing inner and relational processes. Self and mutual regulation in infant research and adult treatment* Psychoanalytic Psychology vol. 15, n. 4: 480-516.
- Billig M. (1999) *Freudian repression conversation creating the unconscious* Cambridge University Press.
- Damasio A. R. (1999) *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness* Harcourt, New York.
- De Robertis (1991) *Per "una" storia dei movimenti psicoanalitici da Freud a Kohut* Ricerca Psicoanalitica 2: 5-19.
- Di Francesco M. (1998) *L'io e i suoi Sé: Identità personale e scienza della mente* Cortina, Milano.
- Fairbairn W. R. D. (1952) *An Object-Relations theory of personality* Basic Books, New York.
- Fonagy P. (2001) *Attaccamento e funzione riflessiva* Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Fossahge J. (2002) *I rapporti tra la psicologia del sé e la psicoanalisi relazionale* Ricerca Psicoanalitica, XV, 2: 135-176.
- Freud S. (1895) *Progetto di una psicologia* OSF, Boringhieri, Torino, 1968.
- Hartmann H. (1939) *Psicologia dell'io e problema dell'adattamento* trad. it., Boringhieri, Torino, 1976.
- Hegel G. W. F. (1807) *La fenomenologia dello spirito* trad. it., Rusconi, Milano, 1993.
- Jervis G. (1984) *Presenza e identità* Garzanti, Milano.
- Jervis G. (1989) *Significato e malintesi del concetto di "sé"* in Ammaniti M. (a cura di) *La nascita del sé* Laterza, Roma-Bari.
- Kohut H. (1977) *La guarigione del sé* trad. it., Bollati Boringhieri, Torino, 1980.
- Kohut H. (1984) *La cura psicoanalitica* trad. it., Bollati Boringhieri, Torino, 1986.
- Lacan J. (1949) *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je, telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique* in *Ecrits* Seuil Paris 1966.
- Minolli M. (1993) *Studi di Psicoterapia Psicoanalitica* CDP, Genova.
- Olivieri M. (1972) *Coscienza ed autocoscienza in Hegel* Cedam, Padova.
- Stern D. B. (1985) *Il mondo interpersonale del bambino* trad. it. Boringhieri, Torino, 1987
- Vanni F. (1993) *Verifica di alcune ipotesi metapsicologiche freudiane alla luce dei risultati sperimentali* Ricerca Psicoanalitica, n. 2: 141-162.