

**Michele Minolli**

Ricerca Psicoanalitica, 1997, Anno VIII, n. 1, pp. 119-142.

## **Cambiamento sintomale e cambiamento strutturale**

### **SOMMARIO**

La psicoanalisi non si accontenta della sparizione del sintomo. La sua sparizione va spiegata e inserita nel più ampio discorso del funzionamento psichico. Dopo avere inserito il cambiamento sintomale nell'alveo delimitato dai concetti di guarigione, cambiamento e processo, l'Autore mette in evidenza quanto la sparizione del sintomo sia da collegare con "l'inconscio agito".

La cura come processo porta a dovere dare un significato al cambiamento strutturale. Viene ipotizzato che esso non debba essere obiettivo della cura in modo diretto, ma ottenuto mediante l'attuazione del processo dell'autocoscienza.

Seguendo il pensiero di Hegel della "Fenomenologia dello spirito" l'Autore propone uno schema dello sviluppo e dell'affermazione del processo dell'autocoscienza, quale fattore terapeutico.

È presentato, infine, un tentativo di parallelismo tra processo analitico e processo dell'autocoscienza.

### **SUMMARY**

#### **Symptom change and structural change**

The disappearance of the symptom in the analytical treatment has to be explained within the psychic functioning of the whole person. Therefore the Author first delimits the change of the symptom in relation to the healing process, then points out how the disappearance of the symptom has to be connected with an acting in.

The treatment, as a process, requires a structural change, which has to be explained. The Author assumes that the structural change cannot be the direct aim of the intervention, but it must be obtained indirectly through the process of self-consciousness, which is the real therapeutic factor.

Following Hegel's thought, a model of the development and affirmation of self-consciousness is suggested, as therapeutic factor.

At the end, an attempt to establish a similarity between the analytical process and self-consciousness process is presented.

-----

Esistono argomenti che si configurano come punti di incontro di linee molteplici. Il fattore terapeutico è uno di questi. Lo è anche il fattore terapeutico in psicoanalisi. È come trovarsi al centro di un crocevia sul quale convergono o da cui partono numerose strade.

Il concetto di guarigione, quanto la guarigione possa o debba essere obiettivo della cura, il significato del sintomo, la teoria del funzionamento psichico, la tecnica nel suo rapporto con la teoria, il controtransfert e la sua incidenza nell'applicazione della tecnica, sono solo alcune delle linee che vengono ad intersecarsi su questo problema nodale.

Chiunque potrebbe aggiungerne altre, anche più rilevanti.

In più l'argomento del fattore terapeutico in psicoanalisi ha una storia. Da Freud a Kohut, ogni tanto, a ritmi più o meno regolari, esso "invade" la letteratura, dà luogo a scontri, più o meno epici.

È molto probabile che il riproporsi nel tempo dello stesso problema sia indice della “nodalità” dell’argomento. Ma è anche probabile che, se un problema mantiene la scena scientifica per troppo tempo, questo sia dovuto al suo essere impostato male. Un problema è mal posto se viene strumentalizzato a dimostrazione di a priori. L’accentuazione di un aspetto, con la conseguente relativizzazione degli altri, fa insorgere, prima o dopo, la spinta opposta. Contrapporre la comprensione all’interpretazione, quali fattori terapeutici alternativi, rimanda chiaramente alla esistenza di un’ideologia a monte.

È da tenere presente, in effetti, che nessun altro argomento come quello del cambiamento è così strettamente dipendente da presupposti epistemici. Non è possibile parlare e scrivere di cambiamento, di malattia, di guarigione e di cura senza attingere alla propria *Weltanschauung* sul senso della vita, sul perché dell’esistenza, sul significato della storia, in sintesi, sull’uomo.

È inevitabile. Purtroppo questo non avviene alla luce del sole. E forse è questo il vero problema: non esplicitare, a monte dei discorsi che vengono fatti, la propria visione del mondo.

La psicoanalisi non si accontenta della semplice sparizione del sintomo. La sua sparizione va spiegata e inserita nel più ampio discorso del funzionamento psichico. Dopo avere inserito il cambiamento sintomale nell’alveo delimitato dai concetti di guarigione, cambiamento e processo, metterò in evidenza come la sparizione del sintomo sia da collegare con “l’inconscio agito”.

La cura come processo porta a dovere dare un significato al cambiamento strutturale. Ipotesizzo che esso non debba essere obiettivo della cura in modo diretto, ma ottenuto mediante l’attuazione del processo dell’autocoscienza.

Cercherò in fine di codificare, seguendo il pensiero di Hegel, lo sviluppo e l’affermazione del processo dell’autocoscienza, quale fattore terapeutico.

## **1. Il cambiamento sintomale**

È legittimo operare una distinzione tra cambiamento sintomale e cambiamento strutturale. Una distinzione che non è però separazione, visto che entrambi i cambiamenti fanno parte del processo della cura.

Partiamo da un caso clinico.

Nello ha 27 anni, vive da solo a Milano per seguire l’Università. In otto anni tuttavia ha dato solo due esami, cambiando tre facoltà. È seguito anche da uno psichiatra, scelto dalla famiglia, che gli somministra farmaci molto pesanti e che Nello abbandona appena l’analisi inizia a dare i primi risultati. L’inizio dell’analisi è stato motivato dai seguenti sintomi: non reggere il confronto con l’esame universitario, non riuscire ad entrare in alcun negozio, se non con estrema difficoltà, per comprare ciò di cui ha bisogno, terrore del proprio “balbettare”, chiaramente legato e dipendente da situazioni di stress.

Dopo due anni di analisi centrati sull’elaborazione del conflitto tra la costrizione a “essere piccolo”, proveniente dalla figura paterna e il proprio desiderio negato di “sentirsi grande”, Nello ha scelto la facoltà di Ingegneria, ha iniziato a dare esami, non proprio semplici come Analisi e Geometria, frequenta le lezioni e va a parlare con i professori, entra, con naturalezza, nei negozi, non sembra più accorgersi della difficoltà di parola che in effetti non si manifesta quasi più.

### **1.1 Cambiamento, processo, guarigione**

Anche se può sembrare paradossale è necessario precisare innanzitutto che l’intervento psicoanalitico mira alla guarigione.

In una recente intervista Levenson (1995) afferma che l’aver come obiettivo la guarigione è criterio di distinzione tra psicoanalisi e psicoterapia psicoanalitica.

D. Ruyer (1991) riporta l'osservazione di S. Lebovici su un suo protocollo sottoposto a supervisione: "Ciò che lei mi presenta è un intervento psicoterapeutico, non psicoanalitico".

Alcuni sostengono che la psicoanalisi sia correttamente applicabile solo alle analisi didattiche, là dove esisterebbe cioè un Io "non alterato".

Si domanda la Ruyer: "Dobbiamo allora pensare che la cura psicoanalitica sia vittima di questo paradosso che per essere terapeutica deve negarsi la volontà di guarire?"

Non esisterebbe il problema se questa impostazione volesse semplicemente sottolineare l'utilità controtransferale di non rimanere vittime di un onnipotente "furur sanandi". "Se l'analista si lascia prendere dall'interesse per la patologia del paziente, questi rischia di non uscirne, di non entrare nel processo" (Favreau in Ruyer, 1991). È in effetti vero che l'obiettivo del metodo non può essere perseguito direttamente. Esso però non può non illuminare e guidare costantemente ogni, anche minima, applicazione della tecnica.

Storicamente assistiamo invece ad un irrigidimento progressivo (vedi Congresso di Edimburgo del 1962), che ha assunto i connotati della contrapposizione tra interpretazione e comprensione.

Da allora due correnti hanno operato una spaccatura verticale nell'ambito psicoanalitico: da una parte chi, maggiormente attento alla sofferenza o all'esigenza di guarigione del paziente, più sensibile al suo "star male", ha introdotto e accentuato il fattore "comprensione", puntando direttamente a sollevare il paziente dalla sua sofferenza, dall'altra chi, pena la non analizzabilità, sostiene una psicoanalisi "dura e pura" centrata esclusivamente sull'interpretazione, senza preoccupazione alcuna per la guarigione.

Certamente ha inciso il fatto che "nel 1961 la psicoanalisi non aveva più il monopolio nel campo delle psicoterapie dinamiche. Per cui, da un punto di vista professionale, essa aveva tutto l'interesse a pubblicizzare l'aspetto del suo approccio che risultava più valido, e cioè l'interpretazione" (Friedman, 1993). Ma dobbiamo anche ricordare che, proprio in quel periodo, la psicoanalisi andava confrontandosi con le patologie fino ad allora non prese in considerazione. Lo psicotico, il borderline, l'affetto da personalità narcisista o schizoide operano una pressione non indifferente sull'analista e sulla sua tecnica standard. Ed è comprensibile che non tutti e non sempre abbiano imboccata la strada del coniugare patologia e tecnica.

Comunque siano andate, ma vadano ancora, le cose, chi ne ha fatto le spese è stato, e rischia di essere ancora, il naturale obiettivo del metodo e quindi della cura, ossia la guarigione.

Ma che cosa è guarigione?

Nell'accezione comune guarigione rimanda al modello medico della "restitutio ad integrum". Il modello medico funziona su parametri di tipo biologico e quindi facilmente oggettivabili. Lo psichico non è retto dagli stessi parametri, ma questo non vuol dire che non abbia parametri.

Guarigione psichica rimanda a salute psichica. Ora al di là di alcune definizioni, tutto sommato abbastanza vaghe, quali "buon rapporto con la realtà", "sostenibilità delle frustrazioni", "corretta gestione dei desideri", non è facile stabilire che cosa sia salute psichica. E forse è meglio così. Nella Russia di Stalin la psichiatria si occupava di chi non era "normale" rispetto alla "normalità" stabilita dal partito.

Guarigione rimanda anche, inevitabilmente, a malattia mentale, ma potremmo, se pur sul versante opposto, fare lo stesso discorso.

Nello certamente non è "guarito". Però sta meglio. Il livello di sofferenza paralizzante è diminuito e l'Io è maggiormente in grado di gestire i rapporti reali. Non è guarito, ma è sicuramente cambiato. Possiamo pensare che sia cambiato. Un cambiamento dipendente dall'essersi inserito in un processo.

Nessuno misconosce il fatto che la patologia sia caratterizzata da "coattività del comportamento".

Nello non poteva non comportarsi come si comportava. Non esiste intenzionalità nel sintomo. Il comportamento è determinato a monte.

Possiamo ritenere che “guarigione” sia processo, inserimento in un processo e che *obiettivo diretto dell'intervento psicoanalitico* non sia la guarigione ma, l'inserimento nel processo e il mantenimento del processo.

Cambiamento, processo e guarigione sono, in effetti, concetti tra loro strettamente correlati.

Entrare nel setting dà luogo a cambiamento. La sparizione dei sintomi, anche se non è l'unico criterio, ne è l'espressione. Cambiamento va riferito alla rigidità della patologia. Per assurdo anche un peggioramento è cambiamento. Cambiamento è diversità dallo status quo ante. Qualsiasi sia il cambiamento, esso è l'indice che la cura ha messo in moto il processo. Un processo ha significato nel suo insieme. Non può essere né spezzettato né giudicato nelle sue singole fasi. Il senso del processo è solo nella testa dell'analista. È l'analista che ha un progetto al termine del quale è situata la “guarigione”. Nel paziente non c'è processo, ma singoli, delimitati cambiamenti. Essi vanno presi per quello che sono e rispettati, oltre che capiti. Solo dopo, alla fine, risulteranno, anche per lui, essere stati la sua strada, la strada che ha portato alla sua “guarigione”.

È quindi corretto dire che la cura psicoanalitica mira alla guarigione. Ma è ancora più corretto dire che essa *mira all'affermazione e allo sviluppo del processo analitico*.

## 1.2 Entrare nel processo

Dò per scontato che la sparizione dei sintomi di Nello non sia dipesa dall'elaborazione delle mie interpretazioni del conflitto esistente. La possibilità di elaborare le interpretazioni non è la prima fase del processo. Al suo inizio non può né essere richiesta né essere ritenuta possibile. L'inizio del processo è legato e dipendente dall'instaurarsi della relazione analitica. Classicamente dovremmo dire, con Freud, che il processo inizia con l'instaurarsi del transfert.

Perché si instaura la relazione e quale ne è il suo significato ?

La presenza della relazione è dimostrata da un dato di fatto: al suo instaurarsi si manifesta un investimento denso e profondo, in apparenza a senso unico, del paziente verso l'analista.

Già Puységur, agli albori della psicoterapia, notava che il magnetismo animale sviluppava nei confronti del magnetizzatore un investimento come quello “del bambino piccolo nei confronti della madre”.

Ma solo Freud, superando non poche resistenze proprie, come hanno dimostrato Chertok e De Saussure (1973), riesce a teorizzare il fatto con il concetto di transfert.

Non possiamo esimerci dal prendere atto e dal cercare una spiegazione a questo fenomeno iniziale della cura, espressione dell'instaurarsi del processo.

Duplici è l'approfondimento freudiano. In un primo tempo (1912) egli osserva che da una parte “l'attaccamento dell'ammalato al medico (transfert) è necessario giunga a un punto tale da far sì che il rapporto sentimentale con lui renda impossibile il rinnovarsi della fuga”, ed è il transfert positivo ed irrepressibile, ma dall'altra, egli sottolinea che ha una funzione di resistenza.

In un secondo tempo, dopo la teoria strutturale, l'approfondimento freudiano è così sintetizzato da Friedman (1993): “L'analista fa un patto con l'Io del paziente contro il suo Es, e mette l'Io in condizione di fare la sua parte, consentendogli di costruire un rapporto di fiducia e di transfert positivo, nonostante il quale, nel momento in cui l'analista mostra all'Io del paziente in che modo stia resistendo all'esplorazione dell'Es, questo Io rompe i patti, il transfert diventa negativo e la fiducia sparisce”.

In sintesi: pensare l'investimento sull'analista quale strumento tecnico non funziona perché egli viene a dovere fare appello proprio a ciò che deve ridurre. D'altronde, nella teoria strutturale, il fare affidamento sulla parte del paziente che non è difensivamente coinvolta con le pulsioni dell'Es non solo non spiega l'emergere dell'investimento, ma restringe anche l'applicabilità dell'analisi all'Io non alterato dalle difese.

Sarei molto tentato, a dimostrazione della monotona ripetizione, nel tempo, dell'impostazione freudiana, di ripercorrere gli sviluppi successivi del problema. Mi limiterò, invece, a conferma di quanta ambivalenza teorica e clinica esista nei confronti del "transfert", a citare la conclusione di Friedman (1993):

"Forse la formula di Stone è quella che meglio riassume le tendenze più recenti: ciò che il paziente sempre ricerca è il genitore primario, la madre primaria, la madre del contatto fisico. Il paziente però cerca anche il genitore che promuove la crescita, la madre secondaria, la madre della separazione che dispensa comprensione, controllo e insegnamenti e nella quale, come osservava anche Loewald, il bambino può vedere se stesso nei termini delle sue potenzialità".

Penso esista un significato diverso dell'investimento iniziale. Un significato liberato dalla necessità di strumentalizzarlo allo svolgimento della cura.

Impostare l'intervento psicoanalitico su un presupposto quale il desiderio di collaborazione del paziente, non ha molto senso. Leggere l'investimento iniziale quale segno di disponibilità, di fiducia e di non fuga non sembra molto conciliabile con la linearità del funzionamento psichico. Quel "cerca anche" di Stone sembra più un atto di fede, un *a priori* gratuito che non un dato osservabile.

La dimensione motivazionale dell'Io non può essere che quella esistente. Se l'Io è alterato, se ha bisogno di cura, se è in analisi, è logico pensare dia particolare spazio alla posizione inconscia. Do per scontato che l'Io tenda naturalmente ad utilizzare la relazione analitica in funzione dei livelli più profondi della propria organizzazione. Non sto reificando l'inconscio, né pensando ad un Io scisso o diviso. Sto semplicemente pensando ad un Io di cui l'inconscio è parte. Un Io che inevitabilmente è portato ad agire la propria dimensione inconscia quando la situazione gli si presenta come favorevole. È questo il significato che attribuisco alle parole di Lacan (1973) quando nel Seminario del 1955, parla dell'assurdità di pensare all'Io come suscettibile di funzionare su parti libere da conflitto, capace di alleanza terapeutica, prospettato verso realizzazioni di tipo rousseauiane.

L'instaurarsi dell'investimento non può, per questo, avvenire se non a partire dalla configurazione inconscia dell'Io. La relazione non può quindi configurarsi che come relazione inconscia. L'inizio del processo è quindi sempre e solo motivato dalla prospettiva di potere agire la componente inconscia.

Così Nello ha potuto abbandonare i suoi sintomi solo perché l'analisi e l'analista gli sono apparsi come ambito propizio all'agire la posizione inconscia.

Non sto escludendo la possibilità di una richiesta realistica da parte del paziente, né escludo l'esistenza di una relazione "reale" tra analista e paziente, cioè quella strutturale, dipendente dalla strutturazione di campo, sto semplicemente connotando come inconscio l'iniziale investimento e come inconscia la relazione significativa analista-paziente.

Per questo il suo significato va semplicemente pensato come "inconscio agito". La manifestazione evidente, non di un transfert positivo ed irreprensibile, ma dell'uso strumentale che l'inconscio fa della relazione.

### 1.3 La diversità del sintomo

Vorrei continuare a riflettere sulla fase iniziale del processo, partendo da un altro caso clinico.

Patrizia è strutturata su di una ossessività psicotica. Non riesce ad occuparsi né della casa, né del bambino piccolo, né del cucinare, né di se stessa, in quanto risucchiata dalla ferrea legge dell'ossessività.

"Come si può sapere quando le mani sono pulite?"

"Come si deve lavare la verdura perché si possa dire che è lavata?"

Ho lavorato in sequenza su questi due punti:

- il comportamento ossessivo nasconde ed esprime un significato soggettivo sottostante;
- il significato ipotizzato ha a che vedere con il porsi desiderante da parte dell'Io.

Entrata lentamente nell'ottica di accettare un significato sottostante il suo comportamento ossessivo, accompagnato da una evidente relativizzazione dei sintomi, Patrizia all'improvviso decide di interrompere l'analisi.

“Mi sto rendendo conto che lei sta diventando troppo importante per me. Preferisco chiudere il nostro rapporto”.

A differenza di Nello, Patrizia ha avuto “paura” dell'inconscio agito.

Perché ha avuto paura? A quale significato del processo rimanda questa interruzione?

Sembra che il sintomo veicoli livelli diversi di significatività. Due sono comunemente riconosciuti: il significato comportamentale e quello strutturale. Il livello comportamentale rimanda ai contenuti del sintomo, quello strutturale alla funzionalità organizzativa per l'Io. Esiste certamente tra i due livelli un rapporto strettissimo: il primo essendo la manifestazione osservabile del secondo. Abituamente chiamiamo “sintomo” solo quello comportamentale. Parlare di sintomo strutturale pone in effetti qualche problema. Tutte le strutture sono sintomali o solo quelle patologiche? Sintomo e normalità sono raccordabili? Che cosa fa di una struttura un sintomo?

Ritengo, pur nella loro diversità, che sia il livello comportamentale sia quello strutturale, possano essere detti sintomi. Il sintomo comportamentale esprime la soluzione operata e esistente al livello strutturale. Esiste sempre una spiegazione strettamente storica del suo contenuto. Il sintomo strutturale è, invece, risultato dell'interazione conflittuale tra il “sentire” soggettivo di sé e il riconoscimento da parte della figura significativa. È quindi sempre, in quanto sintomatico, frutto della rimozione.

Un risultato strutturale inconscio che viene a costituire l'Io.

Così, mentre il livello comportamentale del sintomo viene “agito” facilmente, in quanto giustificato a monte, il livello strutturale del sintomo con più difficoltà può essere affrontato, in quanto ritenuto intoccabile, da parte dell'Io, per la propria sussistenza.

Ma torniamo al cambiamento legato all'inizio del processo.

È abbastanza ovvio che il sintomo comportamentale scompaia o si attenui se sostituito dall' “inconscio agito”. È l'attuazione della componente inconscia dell'Io, che ha il potere di relativizzare la rigidità del contenuto storico del sintomo comportamentale. È come se la prospettiva di agire la posizione inconscia rendesse inutile e superfluo quel determinato sintomo comportamentale. Tanto più che questo cambiamento avviene a livello di contenuto, senza collegamento con la matrice strutturale, senza riferimento alla configurazione strutturale. Probabilmente, anzi, a suo sostegno e a sua conferma.

Il rapporto tra sintomo comportamentale, struttura sintomale e Io è certamente molto stretto. Ma l'anello più debole della configurazione è dato dal sintomo comportamentale, sia perché esso non è rigidamente determinato sia soprattutto perché esso, e nel suo affermarsi in quanto tale e nel realizzare il suo significato inconscio, non solo non sconfigura ma ribadisce la dimensione inconscia dell'Io.

Molto più delicato e difficile, anche se non impossibile come vedremo, è arrivare, processualmente, a fare i conti con il sintomo strutturale.

Nel caso di Nello il sintomo manifesto è potuto sparire perché Nello non si è sentito minacciato nel sintomo strutturale. Concretamente questo significa, almeno, che l'analista ha avuto pazienza. Ha, in altre parole, rispettato i tempi del passaggio elaborativo dal sintomo comportamentale al sintomo strutturale.

Nel caso di Patrizia è avvenuto il contrario. Il vissuto di pericolo legato all'investimento sull'analista è l'indice di un non rispetto dei tempi. Investimento inconscio, visto che automaticamente dà luogo a negazione e in questo caso a negazione agita. È questa altalena, caratteristica del funzionamento inconscio, che, con certezza, rimanda ad una forzatura del processo da parte dell'analista. In effetti tra me e Patrizia esisteva un terzo, agli occhi del quale dimostrare la validità delle mie affermazioni teorico-cliniche. Così il passaggio da sintomo comportamentale a sintomo strutturale, il passaggio dall'attuazione dell'inconscio

all'elaborazione del suo significato o della sua portata organizzativa non è stato rispettato e il "panico" ha portato Patrizia a interrompere il processo a salvaguardia dell'io esistente.

Non vorrei, tuttavia, si credesse che il "rispetto dei tempi" sia l'unico elemento o il più importante. Rispettare i tempi è conditio sine qua non dello sviluppo del processo, non ne è la "causa".

Rispettare i tempi rimanda, in effetti, ad un problema molto più ampio e complesso: quello del cambiamento strutturale e delle molteplici variabili che vengono ad incidere su di esso e di quanto sia possibile maneggiarle all'interno della cura.

Distinguere il sintomo comportamentale dal sintomo strutturale fa solo chiarezza sul processo. Permette di *non rimanere vittima dei cambiamenti comportamentali*. Rimanda ad un obiettivo della cura di tipo qualitativo.

## 2. Il cambiamento strutturale

Succede che il paziente, più o meno improvvisamente, se ne esca con espressioni quali: "sto meglio", "la mia vita è molto cambiata", "mi sento migliorato". Queste comunicazioni mi mettono in allarme. Se rifletto sul loro significato, indipendentemente dalla loro portata relazionale, trovo in esse qualcosa di preoccupante. Esse sono espressioni relative, rimandano cioè ad un referente non esplicitato, ma che è facile ipotizzare avere a che fare con il dato di partenza dell'analisi. Mi preoccupa, a secondo del momento del processo, perché non leggo "migliorato" come cambiamento strutturale, ma come cambiamento sintomale.

Dò per scontato che l'obiettivo della cura sia il cambiamento strutturale.

Il problema che si pone è sapere in che cosa esso consista e come sia perseguibile.

Ritengo indispensabile che l'analista sappia, il più esplicitamente possibile, in che cosa esso consista. Non mi riferisco a un sapere intellettualistico, se pur aggiornato, ma a un sapere consapevolmente esplicitato. Se così non è, l'analista rischia di non avere parametri di giudizio su quello che sta facendo né criteri di lettura di dove sta andando.

Come perseguire il cambiamento strutturale è l'aspetto più delicato. Anche Rapaport (1960) diceva che il problema non è tanto come le strutture si formano, ma come esse cambiano.

Forse a ben pensarci, tuttavia, non si dovrebbe parlare di cambiamento strutturale, *ma di cambiamento di significato che le strutture hanno per l'io*, pur essendo esse l'io stesso.

Se la rigidità inconscia delle strutture è la causa della sofferenza, la coscienza di esse, non solo ne dovrebbe cambiare il significato, ma, relativizzandone la portata, ne potrebbe permettere la modifica.

### 2.1 Il punto d'arrivo

Il cambiamento sintomale non è vero cambiamento poiché non è cambiamento della struttura a monte da cui dipende.

Facciamo un esempio di struttura inconscia. Prendiamo il "sintomo" strutturale della paranoia. Lo possiamo, con Freud, esprimere così: "non sono io che ti odio, sei tu che mi odi", che nella forma più articolata diventa: "non è vero che io ti amo, io ti odio; ma il mio odio non è mio, sei tu che mi odi".

Il sintomo comportamentale è dato dai "leci". I "leci", secondo il mio paziente, sono entità non meglio definite, che animano "gli altri" nel progettare e orchestrare, in continuazione, trappole, minacce, trabocchetti, perfidie e aggressioni nei suoi confronti.

Il sintomo comportamentale è direttamente collegato e dipendente dal sintomo strutturale. L'attenuazione e/o la sparizione dei "leci", nel corso dell'analisi, significa presenza del processo, ma non significa cambiamento della struttura inconscia. A priori dobbiamo ritenere che il sintomo strutturale non cambia con il cambiare del sintomo comportamentale. Il sintomo strutturale tende a rimanere inalterato,

utilizzando i più svariati comportamenti, qualsiasi essi siano, per affermarsi. La sintomaticità del comportamento è data dal conflitto, non dal contenuto. Questo non solo non è difficile da pensare, è coerentemente aderente all'osservazione.

L'obiettivo della cura o del processo che ci proponiamo deve, anche per questo, essere il cambiamento strutturale, il cambiamento del sintomo strutturale in quanto tale.

È interessante l'idea di Freud, secondo la quale il cambiamento strutturale è dato dal cambiamento del processo primario in processo secondario. "Là dove è l'Es, deve essere l'Io". Purtroppo, nel pensiero freudiano, al di là del rimando pulsionale, se le difese sono troppo rigide, se hanno alterato troppo l'Io, non c'è possibilità di intervenire con la cura. È questa una conclusione logica, anche se difficile da accettare come unica possibile.

Possiamo essere d'accordo con Freud che il cambiamento strutturale è dato dal passaggio dal processo primario al processo secondario, ma solo se ci situiamo al livello descrittivo del cambiamento.

A livello teorico dobbiamo, invece, tenere presente che la struttura paranoica del mio paziente non è semplicemente "processo primario", ma è il suo Io. Una parte della configurazione egoica. Le strutture, per definizione, qualsiasi esse siano, hanno sempre e inevitabilmente un potere e una funzione identitaria: "questo che sono io, sono Io". L'Io è organizzazione e organizzazione data.

Il vero problema è allora: come può l'Io, comunque esso sia configurato, cambiare ?

Probabilmente è sufficiente tenere presente che l'Io, in quanto organizzazione, non si identifica con la coscienza. La coscienza, meglio l'autocoscienza, è una capacità ed una capacità specie specifica, che è sempre presente anche se non sviluppata e affermata, è la capacità che il mio paziente riconosca a se stesso la presenza del sintomo strutturale paranoico quale dato di fatto che praticamente lo definisce, lo fa esistere e lo determina. *Un riconoscersi allo specchio la propria configurazione di fatto esistente.* Riconoscimento che diventa una qualità che prende il posto della rigidità precedente, relativizzando i "contenuti" sia del sintomo comportamentale ma soprattutto di quello strutturale.

Per questo collego il "cambiamento" strutturale allo sviluppo e all'affermazione del processo dell'autocoscienza.

## 2.2 La strada percorribile

Esistono almeno due livelli cui situare il cambiamento strutturale.

Il primo, più comune e diffuso, è quello che concerne il cambiamento dei contenuti strutturali. Da Freud a Kohut, da Peterfreund a G. Klein, da Schafer a Levenson, da Stone a Gendlin il problema posto e perseguito è come ottenere il cambiamento delle strutture.

Il secondo livello ha come obiettivo la qualità del cambiamento.

Partiamo da un caso clinico.

Gianna aveva iniziato l'analisi per difficoltà di rapporto con il marito e il figlio di quattro anni, improvvisi attacchi di panico e di disperazione, strani e inspiegabili sensazioni di suicidio e di omicidio.

L'analisi si è svolta "regolarmente", il processo si è affermato e sviluppato "nel rispetto dei tempi".

Solo che, per un'improvvisa assenza dell'analista, durata più di quattro mesi, il fine analisi non è stato elaborato con continuità. All'occasione di una delle ultime sedute, la paziente dice: "Di fronte all'interruzione forzata ho provato una rabbia incontenibile e micidiale nei suoi confronti. Con che diritto mi ha tradita? Possibile che debba sempre essere abbandonata? Non c'è proprio niente da fare!".

Con il passare dei giorni ho colto però il significato difensivo-regressivo di questa mia rabbia. Oggi sono qui consapevole che io sono io e che lei è lei".

Due osservazioni:

- la struttura "tradimento da parte dell'altro - rabbia giustificata" sussiste, più o meno integra;
- la sua rigidità non sembra essere così deterministicamente rigida come all'inizio.



Il caso di Gianna rende bene il livello “qualità” del cambiamento strutturale.

La struttura inconscia apparentemente sussiste, ma essa sembra avere perso il suo potere deterministicamente imperversante.

Con una frase banale, potremmo dire, che ciò che è cambiato, non è la struttura, ma la “forza” dell’Io. Sembrerebbe che l’identificazione dell’Io con le strutture patologiche si sia relativizzata, se non sciolta e che l’Io si sia andato costituendo sulla qualità della coscienza di sé. Un Io presente a se stesso, indipendentemente dai propri “contenuti” strutturali storici.

Conosco un pruno le cui prugne sono ottime, ma che presenta un tronco di quelli da mettersi le mani nei capelli. Invece di ergersi verticalmente, esso serpeggia mostruosamente sul terreno in convulsioni assurde e dantesche.

So benissimo che l’essere umano non è un albero. Ma l’esempio del pruno rende bene l’idea dell’impossibilità o della non utilità di modificare il suo tronco.

Il cambiamento strutturale potrebbe riguardare, al secondo livello, semplicemente il tipo di rapporto che l’Io ha con se stesso, potremmo dire con la sua storia, più che non il cambiamento dei contenuti strutturali storici.

In altre parole, il cambiamento strutturale potrebbe essere il cambiamento che riguarda il processo di affermazione dell’autocoscienza.

### 2.3 Il processo dell’autocoscienza

Anche per Freud la coscienza è obiettivo della cura. Solo che la coscienza freudiana è coscienza-percezione, coscienza-intelletto, non è autocoscienza. Freud non ha scritto, il pur progettato saggio metapsicologico sulla coscienza. E non sappiamo neppure perché. Nel Settimo capitolo dell’*Interpretazione dei sogni* (1899) coscienza è “ricordare e/o dire”, nell’*Inconscio* (1915) e ne *L’Io e l’Es* (1922) la distinzione tra rappresentazione di parola e rappresentazione di cosa avrebbe potuto aprire la porta alla distinzione tra percezione e autocoscienza, ma Freud non la apre.

Non possiamo qui affrontare la diversità tra coscienza ed autocoscienza (De Robertis, 1996) e quanto Freud fosse “coscienzialista” (Laplanche, 1993).

Chi ha affrontato il processo di sviluppo e di affermazione dell’autocoscienza è stato Hegel nella *Fenomenologia dello spirito* (1807). Nell’opera freudiana non esiste nessun riferimento ad Hegel. Chi ha introdotto Hegel nella psicoanalisi è stato Lacan.

Non è il caso di occuparci della *Fenomenologia dello spirito*, nel suo insieme. Possiamo invece privilegiare il pensiero di Hegel circa lo sviluppo e l’affermazione dell’autocoscienza, schematizzandone le “figure” principali, sulla scia dell’eccellente lavoro di M. Olivieri *Coscienza ed autocoscienza in Hegel* (1972).

#### a. La scoperta dell’oggetto separato e distinto

Nell’esperienza comune l’oggetto ha la funzione di garante delle sensazioni, percezioni, ragionamenti. Ciascuno di noi tende a dimostrare la propria “verità” a partire dall’oggetto.

Già Aristotile affermava che la verità è *“adeguatio intellectus rei”*. Esiste la “cosa” e la “verità” della sensazione, percezione, ragionamento consiste nel loro essere adeguati ad essa. La prova della verità è fuori di noi.

Sul versante genetico-evolutivo Piaget parla di ego-centrismo. Quando l’Io guarda il mondo in modo unilaterale, la conferma della propria visione, l’Io ce l’ha nell’oggetto. La prospettiva unidirezionale sposta inevitabilmente la certezza del proprio punto di vista sull’ “evidenza” esterna. Più che di ego-centrismo si potrebbe parlare di oggetto-centrismo.

In una dimensione più ampia anche il modo di funzionamento dell'io retto dalla percezione, identificazione e identificazione proiettiva, è accentrato sull'oggetto. Certamente queste modalità hanno una funzione difensiva. Ma qui è da sottolineare che, per l'io, esse sono spostamento sull'altro, sull'esterno della "verità". Non esiste una propria verità, esiste un dato, ritenuto appunto oggettivo, che dimostra e convalida, e di cui non si può fare a meno, ritenuto scontato.

"Ma se il vero s'incentra nell'oggetto, la coscienza è un'ombra" (Hegel).

L'inizio dell'autocoscienza coincide *con la scoperta di quanto l'io sia dipendente dall'oggetto*.

"La conoscenza giunge a consapersi (autocoscienza) sopprimendo l'oggettività perché non sorgente del proprio senso, scoprendo la vanità dell'altro in quanto oggetto (Olivieri). Ma non è solo l'abdicazione di se stesso che l'io scopre, è anche uno statuto diverso dell'oggetto.

"La cosa passa dall'immobilità dell'oggetto alla verità mobile della cosa stessa, che si svela come ritorno della coscienza all'interno dell'oggetto, che sa l'oggetto come distinto dalla coscienza" (Olivieri).

È la scoperta dell'oggetto separato e distinto.

In altre parole, la fuorviante ricerca di sé nell'oggetto è caduta nel nulla, il cercarsi fuori di sé è risultato un vano sforzo, il timore reverenziale e la dipendenza dall'oggetto si sono vanificati.

Ormai l'oggetto è uguale all'oggetto e l'io è uguale all'io.

b. L'autocoscienza assunta a oggetto di se stessa

Una volta vanificato l'oggetto e svuotata del suo potere determinante la realtà, la coscienza trova se stessa ed è nell'autoeguaglianza. E questo non per chiusura in se stessa o per rifiuto di un contatto con la realtà, ma *per autonegazione della cosa*.

Tuttavia questa autocoscienza, che è giunta a vedere se stessa e a essere lei oggetto a se stessa, è ancora vittima di un residuo intellettualistico che le impedisce di sapersi adeguatamente. Di più: la separazione dall'oggetto, cui la coscienza è pervenuta e per cui è autocoscienza, le lascia la nostalgia di un riempimento per cui possa sentirsi realizzata come autocoscienza.

Questo essere ferma dell'autocoscienza ad una identità solo formale, priva di determinazioni, è all'origine della nuova "figura" che essa intraprende nel tentativo di ritrovare e affermare se stessa nei contenuti oggettivi, non essendovi più, propriamente, oggetti. L'autoaffermazione può avvenire soltanto attraverso il superamento di ostacoli. Essa diviene solo nel movimento che toglie l'opposizione.

Due sono gli ostacoli con cui l'autocoscienza si confronta: le cose e le altre autocoscienze.

Le cose, anche se ripiene di vita, non soddisfano però l'autocoscienza. Non trovando nelle cose se non se stessa, l'autocoscienza non riesce ad appropriarsi di nient'altro che di se stessa. Il suo dominio non domina nulla.

"L'io che cerca la garanzia di sé nelle cose, non riesce a raccogliere altra testimonianza che il suo proprio vuoto (Hegel).

E questo perché, fin dall'inizio, la cosa è destinata a soccombere, per assenza di forza d'opposizione, alla forza dell'autocoscienza. L'autocoscienza, che pensa di trovarsi dinanzi un ostacolo che le impedisce la libera affermazione, nell'istante stesso del suo impadronirsi della cosa, scopre la vanità dell'ostacolo e l'assenza dell'antagonista.

Il raggiungimento della cosa si trasforma in "consumazione", se non distruzione, e questo non può appagare l'autocoscienza. L'oggetto deve essere capace di autonegazione, quindi qualcosa di più di una mera e vuota cosa. È per questo che "l'autocoscienza raggiunge il suo appagamento solo in un'altra autocoscienza" (Hegel).

Il superamento del mero sentimento di sé e il suo autocostituirsi può avvenire soltanto in un'altra autocoscienza, in un oggetto cioè che sia libero e indipendente. In essa l'autocoscienza raggiunge il sentimento di se stessa e si integra mediante l'unione.

“Soltanto così diviene per lei l’unità di se stessa nel suo essere altro” (Hegel).

Il suo essere altro non è dato però dalla socialità o dalla socializzazione (Kojève, 1947), ma dall’alterità come duplicazione dell’unica autocoscienza. Non è l’altro a portare a compimento l’autocoscienza, *ma è questa che fa essere l’altro e che lo suscita come opposizione e completamento di se stessa.*

Così questo momento porta sia alla frantumazione della contrapposizione soggetto-oggetto, poiché l’altra autocoscienza è “tanto oggetto quanto un Io” (Hegel) sia all’affermazione dell’unicità dell’autocoscienza, che assorbe la molteplicità delle altre autocoscienze, non più monadi indipendenti ma necessarie l’una all’altra.

### c. La lotta per il riconoscimento

Il superamento della tendenza ad appropriarsi delle cose e l’affermazione dell’unicità porta la coscienza al confronto tra due autocoscienze. Chiusa nell’assolutizzazione di sé e nell’idealizzazione del molteplice, la coscienza tende ora ad imporsi, come pura autocoscienza, alle altre autocoscienze. L’imposizione passa attraverso la lotta per il riconoscimento.

L’Io è, “si mostra come un se stesso” e tale ha da essere per un altro, che comunque deve rimanere altro. Il riconoscimento è tutto fondato sull’alterità: non è un auto-riconoscersi, è un venir riconosciuti. Chi chiede il riconoscimento lo fa perché non può essere costituito se non per un altro; chi riconosce, essendo tutto nel riconoscere, non esiste se non per colui che viene riconosciuto.

“Le due autocoscienze, appunto perché due e quindi inconsapevoli di essere il duplicarsi della stessa autocoscienza, si affrontano nella lotta per il riconoscimento: essere se stessa, eliminando, (sopprimendo o sottomettendo) l’altro come un altro se stesso” (Hegel).

Questa lotta qualitativa, il cui fine e la cui radice è il riconoscimento, è data dalla figura del signore e del servo. Il signore è signore per avere messo a rischio la vita. Il servo è servo per non avere osato rischiarla. Così, sia per il signore sia per il servo la posta per il riconoscimento è la vita.

“Soltanto mettendo in gioco la vita, si conserva la libertà” (Hegel).

La presenza della morte, cercata e voluta, non dà alla lotta un’atmosfera di angoscia. Non è un lottare contro voglia, né una fatalità o un destino ai quali si sia sottoposti. È una scelta.

“L’individuo che non ha messo a repentaglio la vita, può ben venir riconosciuto come persona, ma non ha raggiunto la verità di questo riconoscimento come riconoscimento di autocoscienza indipendente. Così ogni individuo deve avere di mira la morte dell’altro quando mette a rischio la propria vita, perché per lui l’altro non vale quanto se stesso” (Hegel).

Disprezzare il rischio della vita e quindi la vita è affermare se stessi quale valore, nei confronti del quale vengono meno sia le cose sia lo stesso vivere.

Il riconoscimento, in effetti, non è collezione di testimonianze provenienti dagli altri o dalle cose trasformate, ma estremo distacco da tutto questo a vantaggio di un’affermazione di sé, fine a se stessa.

Ma la lotta per il riconoscimento che è sublime dimostrazione del proprio essere, è anche affermazione di supremo egoismo.

Il signore, il cui simbolo e criterio è la sfida alla morte, può essere tale solo nel dominio consumistico delle cose e nell’assolutizzazione del riconoscimento proveniente dal servo. Il servo, tale perché non ha osato rischiare la propria vita, può essere tale solo perché tende ad essere nella produzione delle cose e nell’assolutizzazione del riconoscere il signore.

In realtà la lotta per il riconoscimento, pur passaggio obbligato e necessario del processo dell’autocoscienza, trova il riconoscimento cercato solo nel superamento della scissione in signore e in servo della stessa autocoscienza. *In effetti la lotta non è avvenuta tra due autocoscienze, ma all’interno della medesima autocoscienza.*

È necessario ora che l'autocoscienza rientri in se stessa, recuperando la scissione che l'ha resa estranea a se stessa. La lotta è pertanto togliere "l'essere fuori di sé".

Per questo "nasce l'esigenza di una negazione che sia veramente tale e che nella soppressione dell'altro operi la conservazione e il mantenimento del superato. Non quindi l'apparente negazione che nel togliimento dell'altro toglie anche colui che lo effettua, ma la negazione dialettica che recuperi la non alterità dell'altro, inverandolo nel momento stesso in cui lo nega come altro" (Olivieri).

#### d. Altri momenti

A questo punto la coscienza è nel momento della determinatezza che la porta a sapersi come se stessa nell'altro. Ha ritrovato se stessa ed è divenuta senso proprio. Ha superato sia l'abbruttimento della servitù sia l'angoscia della morte e si è affermata, riunendo il signore e il servo, quali scissi aspetti propri. La lotta per il riconoscimento si è dissolta nell'istante in cui la coscienza ritrova se stessa nell'alterità e sa questa alterità come se stessa.

Ma altri momenti attendono la piena affermazione dell'autocoscienza.

Il momento dello Stoicismo che identificherà la negazione come fuga dal mondo, strutturandosi come chiusura e come compito etico.

Il momento dello Scetticismo che porterà l'autocoscienza a rimanere impigliata nella contraddizione dell'indispensabilità dell'essere e della sua inutilità.

Il momento della coscienza infelice che farà sentire, come male oscuro, la scissura che la divide da se stessa.

Sono momenti. Momenti del processo dell'autocoscienza. In essi e attraverso di essi avviene il disvelamento dello "spirito", il quale è "eterno rientro in sé" o "giorno spirituale della presenzialità" (Hegel).

### 3. Conclusioni

Riflettere sul cambiamento è riflettere su un nodo ricco di risvolti. Provare a dipanarne il groviglio è utile se non indispensabile.

A conclusione è necessario però permetterci una meta lettura.

La riflessione sul fattore terapeutico porta inevitabilmente a dovere esplicitare la propria *weltanschauung* sull'essere e sul funzionamento umano. Ognuno di noi ha la propria, implicita o esplicita che essa sia. Tutte, nella pratica clinica, sono rispettabili, se coerentemente e lucidamente attuate. È alla verifica che spetta il compito della conferma o dell'obbligo a cambiare.

#### 3.1 I presupposti epistemici

L'essere umano ha dato luogo alla cultura e quindi alla storia. E questo perché ha la capacità di cogliere riflessivamente i problemi e quindi di poterne cercare una soluzione.

Mettere l'accento sul processo dell'autocoscienza, quale fattore terapeutico, è contare sulla capacità specie specifica dell'essere umano di risolvere i suoi problemi.

Nella psicoanalisi esistono almeno due altre scelte teorico-cliniche diverse.

Le Relazioni oggettuali (da Ferenczi a Kohut, passando per Winnicott) ritengono fattore terapeutico la riparazione del deficit. Sottolineando l'aspetto mancanza nella spiegazione della patologia, danno di conseguenza valore terapeutico al riempimento, alla correzione, alla qualità del dare.

È vero che, in un secondo momento del processo analitico, non escludono l'interpretazione, ma essa sembra più un tributo pagato all'ortodossia che non una logica derivazione dalla teoria.

La psicoanalisi classica punta sulla sola interpretazione, ma concretamente rimanda quale fattore terapeutico, al ricordo, alla rimemorizzazione, al recupero del passato, alla presa di coscienza freudiana. Una coscienza intelletto che si esplica in singole attuazioni, ma che non danno luogo ad un processo.

Affermare, invece, quale fattore terapeutico, il processo dell'autocoscienza è dire che esso è obiettivo della cura e fattore di guarigione.

Affermare che il processo dell'autocoscienza è "obiettivo della cura" significa farne l'obiettivo del metodo, a cui anche la tecnica è finalizzata. La strutturazione di campo, l'interpretazione, l'astinenza, ecc., vanno, quindi, costantemente indirizzati dall'analista nella direzione del processo dell'autocoscienza, del suo svilupparsi e del suo affermarsi.

"Fattore di guarigione", dice della relativizzazione del sintomo, sia esso sintomale o strutturale, e del significato della patologia quale blocco nello sviluppo qualitativo dell'autocoscienza.

L'ipotesi sottostante è che se il paziente entra nel processo dell'autocoscienza, la nuova, possibile qualità soggettiva elimina la sofferenza psichica, sempre legata alla rigidità e intoccabilità dell'inconscio. La elimina non perché ne è stato ricordato il motivo o perché è stato riparato il danno, ma perché viene a cambiare il "non-significato" (Laplanche, 1993) che aveva per l'io. La scoperta di una possibile significazione, dipendente dal rispecchiamento, ridefinisce l'io. Da identificato con i contenuti storici sintomali e strutturali, a suscettibile di dare se stesso per oggetto a sé, qualsiasi configurazione abbia scoperto nello specchio. È questo il passaggio ad una significazione realistica.

I sintomi e le strutture possono veramente cambiare soltanto dopo, ma, se non dovessero cambiare o cambiassero lentissimamente, l'io ormai non ne soffrirebbe più.

### 3.2 Processo analitico e processo dell'autocoscienza

Sarebbe molto utile potere correlare il processo analitico con il processo dell'autocoscienza.

Purtroppo questa sovrapposizione si presenta problematica a causa delle difficoltà a codificare entrambi i processi.

Il processo analitico, soprattutto nel suo insieme, non ha ancora un grado di codificazione soddisfacente.

Dopo la metafora freudiana del gioco degli scacchi, di cui si può stabilire solo l'inizio e il finale, la "partita" sembra essere stata lasciata all'inventiva e alla creatività dei giocatori. Questo è certamente un handicap.

Il processo dell'autocoscienza ha certamente in Hegel una completezza maggiore. La difficoltà in questo caso è capire Hegel e, una volta capito, tradurlo in linguaggio psicologico.

Anche se limitato, vorrei fare, comunque, un tentativo di schema che tenga conto dei due processi.

a) L'unico campo che permetta di entrare nel processo è quello della cura, ossia la relazione analista-paziente. E questo perché è strutturato ad hoc. Indipendentemente dai contenuti specifici della strutturazione di campo, la relazione è correlata con il grado di accoglienza-comprensione che l'analista si permette della configurazione inconscia del paziente.

b) L'accoglienza-comprensione e il processo sono dipendenti dall'interpretazione, quale unico strumento di decodifica dei dati (contenuti della seduta e contenuti del processo), al fine di far emergere il significato (cognitivo e inconscio) legato ai diversi momenti, fundamentalmente un significato di resistenza e difesa.

Qualsiasi altro strumento (empatia, tecnica attiva, riparazione) è fuorviante.

c) Il momento iniziale del processo è legato all' "inconscio agito". Non si può partire per la realizzazione di alcun progetto, se non dal dato esistente.

Già Freud aveva osservato che la nevrosi tende a trasformarsi in nevrosi di transfert. L'inconscio agito è solo categoria più ampia: ingloba le nevrosi, recupera la psicosi di transfert e sottolinea l'ambito relazionale.

d) L'interpretazione del polo proiezione, identificazione, identificazione proiettiva e del polo resistenza-difesa introduce alla scoperta dell'oggetto separato e distinto e quindi immette nel processo dell'autocoscienza.

È l'emergere di una visione nuova di sé, incentrata sul significare soggettivo. Non è l'altro il problema, ma chi è l'altro per me e su che cosa io dia per scontato l'altro debba essere per me.

È momento lungo e delicato, oscillante tra irrigidimenti e depressioni.

e) Momento successivo è quello dell'assunzione di sé come sorgente di significati propri.

L'attuarsi dell'autocoscienza fa scoprire all'Io un nuovo spazio definitorio, legato al significare le cose, l'altro e gli eventi. Io sono il mio significare. È momento euforico e tranquillo. Se da una parte il processo scivola in mare calmo, sospinto da brezze leggere, dall'altro è presente la tentazione di un'assolutizzazione, espressa dal desiderio di chiudere l'analisi.

È questo anche il momento più accostabile all'analisi classica (interpretazione-elaborazione).

f) L'ipertrofico rigonfiamento di un Io significativo tende ora ad una verifica attraverso la richiesta di riconoscimento.

Essa sembra oviare alla pericolosità di ritrovarsi una monade chiusa nel proprio significare. Ma chiedere il riconoscimento è mettere a rischio la propria ed altrui vita. Il confronto con la morte diventa l'elemento determinante il passaggio qualitativo che porterà al superamento della contrapposizione soggetto-oggetto. Sono, se mi riconosci. Se non mi riconosci, muoio. Se mi riconosci, muori tu. Signore e servo hanno da riconoscere la loro funzionalità reciproca. Entrambi hanno da affrontare la morte per sciogliere la collusione identificatoria e scoprire nell'altro se stesso.

g) Gli altri momenti del processo dell'autocoscienza porteranno l'Io a definirsi attraverso la presenzialità a se stesso.

La presenzialità dell'Io a se stesso porta ad oltrepassare i contenuti, qualsiasi essi siano, e a definirsi nel proprio definirsi. La realtà è riconosciuta nella sua realtà. L'Io è l'Io. Il mondo è il mondo. L'interazione diventa possibile.

È questo il cambiamento che il processo analitico tende a realizzare.

I sintomi e le strutture patologiche possono, forse, sussistere, ma esse hanno perso potere. La qualità del cambiamento si è avverata. L'Io è nella qualità del suo essere se stesso.

Non so quanti interventi psicoanalitici arrivino a questo punto nel limitato tempo dell'analisi. Il processo dell'autocoscienza è percorso lungo e delicato e i tempi dell'Io non coincidono necessariamente con i tempi dell'analisi. Ma se la direzione è quella giusta, il tempo è sempre galantuomo.

## BIBLIOGRAFIA

- Chertok L. - De Saussure R. (1973) *Freud prima di Freud*, trad. it., Laterza, Roma-Bari, 1975.
- De Robertis D. (1996) Il paradigma della relazione: un "common ground" ritrovato. Il paradigma del conflitto: un "common ground" da ritrovare in *R.P. Ricerca psicoanalitica*, VII, n. 1-2, pp. 7-18.
- Enderle M. (1995) La prospettiva psicoanalitica interpersonale di Edgar Levenson, *R.P. Ricerca Psicoanalitica*, VI, 2, pp. 135-148.
- Freud S. (1899) *L'interpretazione dei sogni*, trad. it., OSF, vol. III, Boringhieri, Torino, 1966.
- Freud S. (1912) *Dinamica della traslazione*, trad. it., OSF, vol. VII, Boringhieri, Torino, 1974.
- Freud S. (1915) *L'inconscio*, trad. it., OSF, vol. VIII, Boringhieri, Torino, 1975.
- Freud S. (1922) *L'io e l'Es*, trad. it., OSF, vol. X, Boringhieri, Torino, 1977.
- Friedman L. (1988) *Anatomia della psicoterapia*, trad. it. Bollati-Boringhieri, Torino, 1993.
- Hegel G.W.F. (1807) *La fenomenologia dello spirito*, trad. it. Rusconi, Milano, 1995
- Klein G.S. (1976) *Teoria psicoanalitica* trad. it., Cortina, Milano, 1993.
- Kojève A. (1947) *Introduction à la lecture de Hegel*, Gallimard, Paris.
- Lacan J. (1978) *Le séminaire (Livre II): Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*, Paris, Seuil.
- Laplanche J., (1993) *Court traité de l'inconscient*, *Nouvelle Revue de Psychoanalyse*, 48, pp. 69-96.
- Migone P. (1995) *Terapia psicoanalitica*, Franco Angeli, Milano
- Minolli M. (1993), *Studi di psicoterapia psicoanalitica*, Centro Diffusione Psicologia, Genova.
- Olivieri M. (1972) *Coscienza ed autocoscienza in Hegel*, Cedam, Padova.
- Rapaport D. (1960) *La struttura della teoria psicoanalitica*, trad. it. Boringhieri, Torino, 1969.
- Ruyer D. (1991) *Entretien avec Jean Favreau*, *Revue française de psychanalyse*, LV, pp. 501-509.
- Stolorow R.D., Atwood G. (1996) *La prospettiva intersoggettiva* *R.P. Ricerca Psicoanalitica*, VII, 1-2, pp. 55-69.