

Massimo Iannucci¹

“Vengo da lontano”. Riflessioni sull'ospite inatteso²

SOMMARIO

L'autore, attraverso alcune sequenze cliniche, mostra la problematicità di ricordare la dimensione simbolica, legata alla parola, con quella dimensione inconscia, non rimossa, che si manifesta attraverso il sogno, l'azione ed il corpo, esito di esperienze dissociative che eliminando parti di soggettività contribuiscono ad organizzare stati del sé.

Se interazioni patologiche rimangono separate dal resto del soggetto ed il corpo diviene un luogo di codificazione di esperienze emotive precoci, l'interazione con l'altro è in grado, potenzialmente, di far emergere contenuti mai espressi.

Su queste potenzialità, attraverso l'uso degli affetti, dei pensieri e dell'immaginazione dell'analista, è possibile costruire il cambiamento futuro.

Parole chiave: dissociazione, memorie traumatiche, enactment, intersoggettività.

*“In alto, in basso, ci pareva sempre di andare
incontro a qualcosa di terribile che, pur esistendo
da prima di noi, era noi e sempre noi, che aspettava”.*
(Elena Ferrante, L'amica geniale)

Il signor M è agli inizi del suo lavoro come psicoterapeuta.

Arriva da me dopo un'esperienza analitica personale, che considererò, nel tempo, fallimentare, spinto, ma direi catapultato, da un sogno angoscioso emerso in relazione ai primi contatti con i suoi pazienti: *sto camminando, devo prendere la metropolitana, scendo nel sottopasso, c'è un mendicante raggomitolato che mi porge la mano, è sporco, brutto. Lo supero affrettando il passo quasi scusandomi imbarazzato, ho molta fretta, sussurro,, mentre in realtà avverto una sottile angoscia.*

Il mendicante mi sorride quasi complice e mi dice corri, corri, non mi vuoi vedere? L'angoscia ora è fortissima, mi sveglia"

Un incontro disorientante e traumatico, la scoperta di un clandestino, che contiene la sorpresa, l'angoscia ed un potenziale comunicativo significativo possibile.

Chi è quest'ospite di cui nulla conosciamo e che ci condiziona la vita?

Chi è questa persona che il signor M non vuole essere?

Winnicott ci avverte che noi siamo tenuti insieme dai nostri stati mentali più finalizzati, dagli aspetti più maturi ed integrati, che appartengono ad una storia pensabile e ricordata, ma che il rischio, nell'imporre una coerenza a noi stessi, è la separazione dai nostri sé più primitivi.

Il teatro del sogno mette in scena l'incontro con uno straniero, silente, quanto potente, abitatore del sé,

¹ Massimo Iannucci è psicologo psicoanalista, socio ordinario, didatta e supervisore della SIPRe, docente nei corsi della scuola di formazione in psicoterapia psicoanalitica, esercita a Roma l'attività libero professionale e collabora con il Servizio Dipendenze di Mantova. Via Lattanzio 76, 00136 Roma. Email: massimo.iannucci1@gmail.com

² Relazione presentata al seminario dal titolo *La dissociazione tra origini antiche e attuali scenari: prospettive teoriche e cliniche in evoluzione*, tenutosi a Roma il 21 e 22 maggio 2016.

un aspetto non integrato, degradato, che non ha diritto di esistenza e la cui mostruosità appare legata all'espressione di un bisogno.

Se la dissociazione, come dice Putnam, è l'unica via di fuga quando non c'è alcuna via di fuga, il risultato è una vita da rifugiati.

Qual'è il dialogo possibile tra il rifugiato, il paziente, ed il clandestino?

E' in questo inatteso ritrovarsi, che il sogno mette in scena, la fortuna di una rinnovata unione?

La terapia inizia sotto il segno dell'angoscia ad abbandonare un precedente assetto del sé, sotto la spinta ad integrare aspetti prima dissociati, per trovare nuovi modi di essere.

Anche l'analista inizia un viaggio, a cui non può sottrarsi, complici le sue fantasie, il suo corpo, i suoi pensieri, le sue memorie, evocate nell'incontro con il mondo del paziente, viaggio destinato a costruire quella area intermedia dell'esperienza, fonte del senso delle cose.

Il filo che seguirò prende le mosse da un ripensare clinico attorno ai concetti di trauma e dissociazione e a quei livelli di funzionamento, non comunicabili attraverso il linguaggio, ma per lo più vissuti nel corpo, trasmessi attraverso enactment o rappresentati nel sogno come messa in scena di vissuti sensoriali e somatici di un linguaggio muto.

L'esperienza, che sempre più frequentemente facciamo nel nostro lavoro, di quei livelli non rimossi, non rappresentabili, quelle forme di conoscenza non simboliche, schemi emozionali contenenti un sistema di difese precoci di tipo automatico volto a proteggerci dalle minacce ambientali, ci chiama a riflettere sul come siamo con i nostri pazienti, su come affetti ed intenzioni sono scambiati nella relazione e sugli strumenti attraverso cui siamo in grado di cogliere e sperimentare stati dissociati al fine di bonificarne le configurazioni traumatiche e disadattative.

Vorrei dare preliminarmente alcuni punti come condivisi

Penso, con Gallese, alla dimensione intersoggettiva entro la quale si realizza la soggettività, come a quella dimensione paradossale per cui lo spazio primitivo che si viene a costituire, mancando un soggetto cosciente dell'esperienza, si caratterizza come una forma di intersoggettività primaria senza soggetto.

E' una dimensione fondativa nella quale la responsività dell'altro, cioè un oggetto responsivo che contiene gli aspetti non integrati, condivide stati emozionali e risponde elaborando, incontra la creatività primaria del bambino che scopre/crea il mondo.

E' all'interno di questa struttura madre-bambino che emerge gradualmente una mente soggettiva che costruisce significati, differenzia il me dal non me e riconosce l'alterità.

In questo spazio primitivo le esperienze con l'altro costituiranno una forma di conoscenza relazionale implicita, acquisita nella mutua regolazione attiva del proprio e dell'altrui stato, conoscenza che permane nel corso della vita.

Questo incontro, l'incontro del bambino con l'oggetto, è sempre però qualcosa di potenzialmente traumatico.

Bromberg, nel suo lavoro sui multipli aspetti del sé, descrive il fisiologico funzionamento dissociativo come una sorta di respiro del sé, una non integrazione informazionale tra le molteplici versioni del proprio modo di costruire il significato dell'esperienza in relazione ai diversi contesti, distinguendolo dalla reazione dissociativa come risposta automatica in grado di impedire alla mente di fare esperienza di affetti traumatici ed assicurare una forma di stabilità del sé.

L'attivazione del dispositivo dissociativo avverrebbe in una fase precoce dello sviluppo, fase in cui prevale una modalità procedurale e non simbolica di funzionamento mentale.

In ogni analisi ci ritroviamo a lavorare con esperienze dissociate del paziente, stati del sé-non me, funzionamenti dissociativi che eliminano parti di soggettività determinando un incollamento dell'oggetto del trauma al soggetto.

L'incontro con queste memorie traumatiche, iscritte nel corpo, esito dell'attivazione di un sistema di difesa automatico, implica per noi l'ascolto di una colonna sonora di un film non ancora girato, suoni che mostrano ciò che non c'è e che non è possibile ricordare, un conosciuto non pensato le cui tracce ritroviamo nell'azione, nel corpo, nel sogno.

Il sogno, appunto, pensato, con Ferenczi, come recupero di esperienze di origine presimbolica a carattere traumatico, cartoline inviate da qualcuno che non c'è, recupero che permetterebbe la messa in scena di emozioni legate ad esperienze preverbalì che caratterizzano il modello implicito della mente del paziente.

Questa prospettiva naturalmente assegna grande significato al modo di essere nella relazione dell'analista ed alla sua persona.

E' una navigazione difficile, sia per la necessità di pensare nuovi strumenti teorici in grado di dare esistenza e corpo, al di là della parola, a quelle esperienze che non ci trovavano lì mentre accadevano, sia per la difficoltà dovuta ad una molteplicità di linguaggi legati a quelle inclinazioni che rispecchiano le nostre personali appartenenze.

Non vi sono dubbi, infatti, sulle molteplici prospettive interpretative possibili della dissociazione che traducono ambiguità e controversie sulla natura dei fenomeni dissociativi e che, evidentemente, hanno una ricaduta sul piano del trattamento.

In quale modo arriviamo a conoscere un paziente?

In quale modo arriviamo a comprendere la mente dell'altro prima, od oltre, il linguaggio?

Se le emozioni sono azioni, espresse attraverso il corpo, con valore comunicativo preverbale, allora l'emozione è il collegamento che, permettendoci di vivere le emozioni dell'altro, da l'avvio ad una conversazione il cui aspetto essenziale poggia su variabili non verbali (tono, timbro, prosodia) e segnali corporei.

Il modello di riferimento è quello della simulazione incarnata.

Penso quindi all'uso che possiamo fare delle nostre percezioni e dei nostri affetti evocati nell'incontro con l'altro.

Mi torna in mente la dedica di Winnicott in esergo a "Gioco e realtà": "Ai miei pazienti che hanno pagato per insegnarmi".

Penso a quanto una nostra crescita sul piano emozionale, nell'incontro con il paziente, possa costituirsi come fattore trasformativo, crescita dunque come possibilità di dare residenza a vissuti emotivi muti, stati del sé silenti, legati alle stesse nostre zone mute.

Abitare i sentimenti dissociati del paziente vuol dire vivere sul nostro corpo quegli stati mentali sofferenti del paziente che entreranno in risonanza/collisione con le nostre sofferenze ed i nostri altrove, con la perdita delle vite che avremmo voluto vivere e con le cose di cui non abbiamo fatto esperienza, il cui destino oscillerà tra collusione e trasformazione.

La crescita emozionale può passare attraverso il reintegro delle parti dissociate dell'analista.

Il paziente S

sogno

"sto camminando, è accaduto un incidente, lo capisco perché vedo un motorino per terra, polizia e ambulanze. Mi avvicino, avverto un angoscia fortissima, un'esplosione di angoscia, vedo una persona per terra, è immobile, piegata in un modo strano, come un cellulare a sportello chiuso. A un certo punto è come se la persona si riaprisse e si tira in piedi, come se non fosse accaduto nulla".

S è un giovane uomo che lamenta una sensazione di vivere come dentro una piscina, in apnea, uno stato di ottundimento che gli fa percepire le cose come distanti, irreali, un senso di estraniamento: *"mi sento come dentro un barattolo di miele"*

Ha forti ansie, difficoltà a regolare le emozioni che avverte come penetranti e che lo trovano "senza pelle", ipocondrie, comportamenti ripetitivi ed azioni mentali.

S riferisce di un'infanzia priva di particolari disagi o sofferenze emotive.

Vive con i genitori, non avendo nessuna intenzione di lasciare quella comodità.

Racconta di essersi fermato sia nel momento di prendere la patente che nel momento di laurearsi, come se le sue spinte avessero perduto il senso.

Uno stallo evolutivo ma anche un lutto che sembra congelare ambizioni, desideri, speranze.

Il ricorso alla ritualità ed all'ossessione mi sembra possa segnalare la presenza di un funzionamento dissociativo con lo scopo di annullare, isolare, controllare, la sensazione di perdersi nel mondo e/o di trovarsi in un mondo incomprensibile, una incoerenza disorganizzante generata dal fallimento dell'ambiente primario nel contenere e regolare gli affetti.

Nel sogno, quando S arriva, tutto è già accaduto.

Non ci sono associazioni. E' tutto nell'esplosione d'angoscia.

Non vedo, mi dice, la persona per terra, però credo sia una ragazza.

Mentre ascolto il sogno mi sento come risvegliare: penso ecco il trauma.

Quando un evento non trova un posto nella nostra esperienza?

Quando il bambino vive delle esperienze traumatiche che non era pronto a ricevere, esperienze che non ha potuto pensare e assumere come tali.

Nella lettura della "paura del crollo" di Winnicott, Ogden dice che il crollo è relativo alla rottura del legame con la madre che lascia il bambino *"solo, indifeso e sull'orlo di una non esistenza....disconnesso dalla madre....immerso in quella che può diventare un'esperienza di agonia primitiva."*

L'agonia non avviene perché il bambino cortocircuita l'esperienza tagliando fuori quell'esperienza di agonia attraverso l'uso di una organizzazione difensiva primitiva che è l'autocontenimento.

S era rimasto lì, alla precoce rottura del legame con la madre, in un rifugio che sembrava promettere la protezione da una catastrofe imminente attraverso un distacco dall'evento.

Le tracce di questa memoria traumatica, di questa agonia primitiva trovano luogo di esistenza nelle immagini del sogno e possono essere recuperate attraverso vissuti sensoriali e somatici provenienti dalle reverie dell'analista.

Questo risveglio mi colpisce.

Spesso mi sono sentito catturato da S in una narrazione molto organizzata, intellettualmente noiosa, i cui temi risultavano monotoni, ripetitivi, privi di spunti creativi.

Avvertivo la difficoltà a mantenere viva la mia attenzione finendo a volte in uno stato di ritiro annoiato o ritrovandomi a pensare alle cose quotidiane che mi attendevano fuori lo studio.

In quei momenti S non era più nella mia mente.

Altrove lui, altrove io.

Naturalmente ciò di cui non ero consapevole era l'effetto che questo mio non esserci, questo lasciarlo cadere dalla mente, potesse avere su di lui e, contemporaneamente, quale scena stessimo contribuendo a costruire.

Il mio risveglio, in seguito al sogno, si accompagna ad un senso di allarme: ho la sensazione di non poter raggiungere S, di un non saper cosa dire, come mancasse un ponte, le parole.

Come se anche io vedessi ora l'esito di un incidente e qualcuno a terra.

Mi vengono in mente immagini di un amico morto durante la mia adolescenza e la sensazione di imbarazzo, o meglio dire, di imbambolamento, nel trovarmi di fronte alla sua compagna.

Poi l'immagine di me bambino impaurito, ed in fuga, all'idea di vedere una mia nonna materna, molto amata, morta.

Un chiudere gli occhi, un volgere lo sguardo, un contatto troppo violento, un ritiro che rende non avvenuto il fatto.

Le mie immagini passeggiere sono da me vissute come una realtà incombente, immagini troppo grandi per essere pensate, prive cioè di quello sguardo riflessivo che ci rende presenti al nostro pensiero.

Un muro.

L'esito della dissociazione, per Donnel Stern, è la cancellazione dell'immaginazione e la creazione di un vincolo.

Ciò che non è avvenuto è più importante di ciò che è successo.

Ciò che non è avvenuto ha a che fare con la capacità di significazione dell'esperienza.

Il vincolo infatti ci pone di fronte ad una modalità di funzionamento che rimodella continuamente le esperienze che viviamo.

Il funzionamento dissociativo evita la catastrofe ma porta il paziente a vivere in un mondo vuoto, incomprensibile, povero di legami.

Questo mio stato di ritiro annoiato, che lo faceva cadere dalla mia mente, rendeva evidente una sintonia emozionale con il suo stato interno.

Elementi problematici, affettivamente intensi, della mia storia erano lì a segnalare una corrispondenza che ci faceva incontrare nel punto in cui qualcosa non aveva avuto significazione.

Voglio dire che ciò che si era ricreato in seduta era un vuoto di negoziazione, un vuoto di senso, altrove lui, altrove io, un contesto di stati dissociati paralleli che metteva al riparo dall'abisso, da quell'esplosione d'angoscia che, evidentemente, entrambi temevamo.

Torno alle immagini del sogno, alla persona piegata "*come un cellulare a sportello chiuso*".

Questa immagine mi evoca una posizione fetale e contemporaneamente un telefono chiuso, un ritiro, una comunicazione impossibile, nuovamente una perdita di contatto, una originaria perdita di contatto.

Penso all'essenza del trauma come ad un'assenza di una *réverie* trasformativa materna.

Il mio non capire, il torpore, il non riconoscimento degli effetti che le mie emozioni potevano avere su di lui, l'essermi allontanato, mi trascina in una scena che mi trasforma sia in una madre affaticata e distante, che distoglie lo sguardo, insofferente, da un bambino angosciato che cerca di tenersi appiccicato a lei con le sue parole, sia in quel bambino spaventato che volta la testa dall'altra parte in presenza di una madre assente, in un ambiente diventato traumatico.

Il sogno recupera una traccia muta che, con Winnicott, porta il fallimento originario nel tempo presente, un trauma, con Borgogno, per omissione di soccorso

Nel sogno c'è la polizia, l'ambulanza, i medici che sono accorsi, ma forse, dico, ci sono anche i testimoni, qualcuno forse ha visto.

La testimonianza, secondo Donna Orange, porta alla memoria, all'esistenza, ciò che prima era invisibile.

Una storia che prima non era disponibile può diventare reale attraverso la testimonianza di qualcuno che convalida la sua esperienza ristabilendo un senso di continuità nell'esperienza di sé.

A quel punto S ricorda quando la sua prima ragazza, amatissima ed idealizzata, lo lasciò: "*eravamo una cosa sola*".

Rimase intontito per giorni, sembrava quasi che non gli importasse molto, uno stato distaccato.

Gli chiedo se qualcuno si fosse accorto di come lui stesse.

"*Giravo in motorino*", mi risponde, "*correvo, senza sapere dove andare, giravo la città, un vagare senza meta*."

Avverto una grande tristezza.

Il vissuto depersonalizzato, un vissuto di estraneità a se stesso e a ciò che accade, appare legato alla perdita dell'oggetto personalizzante.

Penso a questo suo girare senza meta, questo suo *non esserci*, come l'unico modo che S aveva per

sentirsi integro, qualcosa di molto simile alle fantasticherie nelle quali, da piccolo, si rifugiava allontanandosi da una realtà incombente che precludeva l'accesso ad un uso creativo della sua immaginazione.

"Si è sentito non visto e tagliato fuori", gli dico, pensando a noi, "si è sentito morire ed ha deciso di fare da solo, ha tagliato il mondo fuori e qualcosa di lei non ha potuto prendere vita".

Questo scambio, nel quale viene trovato ciò che è in attesa di esser riconosciuto, diede luogo ad una forte commozione ed all'emersione di altri ricordi dolorosi in un ambiente diventato, ora, vivo.

Il paziente G, di cui ho già parlato in altra sede, viene in analisi per inibizioni nella vita relazionale ed affettiva, una mancanza di scopo e di una iniziativa in grado di dare forma e direzione ad un desiderio.

Il suo biglietto da visita è tristemente, quanto efficacemente, riassunto nel titolo di un libro di Chatwin, *"che ci faccio qui?"*

Qualcuno che ha arredato la sua vita in una sospensione e che sopravvive in un non luogo.

G perde la madre per un tumore all'età di 13 anni ed il padre, all'età di due anni, in seguito ad una separazione traumatica.

Porterò ora un sogno che G fa dopo circa un anno di terapia

"Sto in una macchina che non è la mia ma quella della mia ragazza. E' una 500. Sono al volante. Metto in moto e inserisco la marcia ma l'auto comincia ad andare indietro. Sono in una salita ripida e l'auto va in discesa e prende velocità. Cerco di frenare ma i comandi non funzionano. Non posso muovermi, sono paralizzato. Dallo specchietto retrovisore vedo che la strada finisce in un burrone. Mi sveglio".

G mi aveva precedentemente raccontato un evento accadutogli da piccolo, di cui naturalmente non conservava memoria, e riportatogli dai nonni.

La madre, con in braccio lui e nell'altra mano una pentola d'acqua bollente, inciampa.

L'acqua le si versa addosso ed istintivamente apre le braccia.

G cade a terra e batte la testa.

Portato in ospedale, viene tenuto due settimane circa in un isolamento acustico.

Lo penso in una stanza insonorizzata incapace di comunicare con il mondo.

Per un periodo di tempo abbastanza lungo mi sono ritrovato con G come catturato da una tensione muscolare.

Mi ritrovavo cioè a muovermi sulla poltrona, a cambiare posizione, posizione che evidentemente non trovavo, in un modo per me inconsueto, teso, contratto, come dovessi resistere, affrontare o liberarmi di qualcosa.

Ogden ritiene che queste percezioni dell'analista riflettano una costruzione intersoggettiva, un dialogo muto tra due inconsci, comunicazioni affettive, direbbe Shore, tra emisferi destri che operano attraverso una modalità non verbale, non accessibile all'emisfero sinistro ed al linguaggio, e percepibili solamente a livello intuitivo.

Ma quale comunicazione è in atto?

Quale configurazione relazionale la mia mente sente dell'esperienza dell'altro?

Il mio corpo diventa il tramite muto di una storia non detta e di un funzionamento mentale.

L'attenzione ed il riconoscimento del mio funzionamento corporeo si traduce in una serie di immagini legate a certe mattine della mia fanciullezza quando, in assenza di scuola, rimanevo a casa, con sommo piacere, a guardare film di fantascienza e noir americani anni '50 rigorosamente in bianco e nero.

L'immagine che prende corpo è quella in cui il personaggio principale, legato ad una sedia e messo in cantina, cercando di muoversi per liberarsi prima dell'arrivo dei cattivi, finisce per cadere, con tutta la sedia, ritrovandosi in una posizione ancora più scomoda.

La tensione e paura che io, giovanissimo spettatore, provavo nel vedere l'eroe caduto e disteso sul

fianco, e sullo sfondo il rumore dei passi dei cattivi che si avvicinavano, sfumava nella speranza, vedendo le funi, miracolosamente allentate, a seguito della caduta. Era per me un sollievo, misto ad eccitazione, vedere l'eroe in piedi e pronto a battersi contro gli avversari.

La sua liberazione, e la mia, erano ora possibili.

Sappiamo che i legami, e le realizzazioni, si fondano sulle esperienze dell'agire sulle cose del mondo.

Torno al sogno

Ciò che vedo, guardando indietro, nello specchio -degli occhi di mia madre- è il vuoto, un cadere senza fine.

L'elemento del cadere, nel sogno e nei ricordi di G, è una delle molte versioni in cui la memoria traumatica è stata riorganizzata durante lo sviluppo.

Con Winnicott, un bambino non ricorda il modo in cui è stato tenuto in braccio, dato che questa esperienza è divenuta parte del suo sé, ma se questa esperienza è stata precaria o assente in senso psichico, conserverà l'angoscia impensabile di cadere all'infinito.

G mi faceva assistere al suo perdere i treni (un sogno ricorrente lo vedeva buttato giù da un treno da due persone enormi senza volto), alle sue irrealizzazioni affettive e professionali sabotando inconsapevolmente i suoi desideri.

Il prendere il treno significava avvertire la spinta di andare verso qualcosa che porta con se la speranza di incontrare ciò di cui si ha bisogno.

La speranza, però, attivava automaticamente in G l'aspettativa di una ripetizione traumatica, il rischio di essere buttato giù di nuovo.

Il rischio era quello di abbandonarsi, abbandonando ciò che fino ad allora egli sentiva che lo aveva protetto, una struttura mentale dissociativa che gli garantiva una qualche forma di stabilità del sé mettendolo al riparo da possibili effetti disregolati da parte dell'oggetto.

Insomma, per G valeva la canzone di Paolo Conte "Azzurro" che recita *"il treno dei desideri dei miei pensieri all'incontrario va."*

"Il coraggio uno non se lo può dare", mi diceva ed io pensando ad un matrimonio con la vita *che non s'ha da fare*, avvertivo una spinta a smuoverlo, avendo fantasie di soccorso e di sostegno attraverso il mio desiderio.

G si rivolgeva a me da un lato come se mi comunicasse tutta la sua paura ma contemporaneamente avvertivo qualcosa di diverso.

Tra le righe, nelle pieghe delle sue parole, c'era quella componente del linguaggio che esercitava un'azione su di me, dislocandomi da dov'ero e facendomi ritrovare in un punto differente rispetto a quell'immagine che mi aveva indotto a pensare di poterlo, o volerlo, smuovere o aiutarlo.

Quell'azione comunicativa mi avvisava che non ce l'avrei mai fatta.

Avevo la sensazione che le mie spinte facessero sentire G ancora più inadeguato e mi ritrovavo a contatto con una tristezza profonda ed uno scoramento, come di chi, spossato e senza speranza, si accascia sulla sedia, vinto dalla solidità delle funi.

Sentivo l'abbraccio mortifero che lo legava ad una madre narcisistica e depressa ed osservavo me stesso, irritato ed impotente, nei miei movimenti.

Le mie immagini, evocate dal sogno, seguite alla contrattura ed irrequietezza, rappresentavano il mio sforzo di rimanere vivo nell'ambiente mortifero che G continuamente sembrava ricreare, penso, per poter tornare a vivere.

La mia immagine cinematografica conteneva però un elemento di gioco potenzialmente in grado di riorganizzare l'insieme secondo un diverso punto di vista.

Infatti, è proprio il cadere a liberare l'eroe, è il cadere dalla sedia ad allentare le funi che lo legano.

Avevo detto a G che la sua immobilità, il voler essere incollato all'oggetto, sembrava bloccare il suo desiderio di un rapporto più vivo dove sentire di potersi esporre. Che non voleva muoversi per evitare di sentire di non trovarmi.

E che mi chiedevo se davvero lui non potesse muoversi o se temesse che il suo far venir fuori un suo aspetto bambino che desidera crescere e provare a camminare lontano dalla mamma evocava il terrore che perdendola, si perdesse.

Il fin dei conti, il nascondersi è una modalità di svelamento e se, come dice Winnicott, *“e’ un piacere nascondersi, è una catastrofe non essere trovati”*.

Correre il rischio di cadere può aprire ad una visione inedita di sé e del mondo

Alcuni pazienti sembrano aver organizzato attorno al trauma il loro sé.

Attraverso processi di identificazione e dissociazione, queste memorie traumatiche sembrano funzionare come strutture organizzative in grado di dare senso e forma a ciò che una persona intimamente crede di sé ed al suo modo di fare esperienza del mondo esterno.

Per questi pazienti l'essere, il poter essere, comporta il correre il rischio di non sopravvivere, una minaccia alla stabilità del sé, a causa della riattivazione di quelle angosce impensabili che l'ambiente primario non è stato in grado di accogliere, capire, contenere, bonificare.

Il problema per noi è affinare quegli strumenti che ci permettano di aiutare questi pazienti.

Essere preparati a trasformare le nostre risposte emotive e corporee in immagini e pensieri ci aiuta a capire chi è il paziente e chi siamo noi e cosa sta avvenendo in quel momento.

Mi sembra che in queste situazioni sia di grande importanza la nostra partecipazione emotiva. Aprirci all'esperienza che facciamo di noi stessi in rapporto all'uso che il paziente sta facendo di noi nel transfert, vuol dire attivare la nostra capacità di sentire e leggere le pressioni che il paziente esercita su di noi tendenti a modificare il nostro atteggiamento.

Credo che, pur arrangiandoci alla meno peggio, dobbiamo mantenere uno spazio vivo che, con le parole della Benjamin, *“consenta alle realtà di esser negoziate, ai fallimenti di essere riconosciuti ed alle rotture di esser riparate; è quello checi consente di aver fiducia nel processo di conoscere ed essere conosciuti”*.

E, aggiungerei, è quello che ci consente di contattare quell'ospite inatteso che, di tanto in tanto, attraverso la percezione delle nostre mancanze, il paziente ci mostra.

BIBLIOGRAFIA

- Albasi C. (2006). *Attaccamenti traumatici. I Modelli Operativi Interni Dissociati*. Torino: UTET.
- Ammaniti M., Gallese V. (2014). *La Nascita dell'Intersoggettività. Lo Sviluppo del Sé tra psicodinamica e neurobiologia*. Milano: Raffaello Cortina Editore 2014.
- Aron L. (1996). Trad. it.: *Menti che si incontrano*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2004.
- Bollas C. (1987). Trad. it.: *L'ombra dell'oggetto. Psicoanalisi del conosciuto non pensato*. Roma: Borla, 1989.
- Bottiglioni M. (2013). *Destini del trauma e della dissociazione*. Relazione presentata al seminario di Formazione Psicoanalitica "Trauma, dissociazione, perversioni. Teoria e Tecnica". Sabato 16 Nov. 2013.
- Borgogno F., Vigna Taglianti M. (2007). Il rovesciamento dei ruoli e la dissociazione del sé: una "forma di ricordo" poco illuminata dalla letteratura psicoanalitica. *Richard e Piggie*, 15, 1, 2007, Roma: Il Pensiero scientifico.
- Bromberg M.P. (1998). Trad.it.: *Clinica del trauma e della dissociazione*. Raffaello Cortina Editore, 2007.
- Bromberg M.P. (2006). Trad.it.: *Destare il sognatore. Percorsi cinici*. Milano, Raffaello Cortina Editore, 2009.
- Bromberg M.P. (2011). Trad.it.: *L'ombra dello tsunami. La crescita della mente relazionale*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2012.
- Centro di Psicoanalisi Romano (2012). *Dissociazione scissione rimozione*. Milano: FrancoAngeli.
- Di Benedetto P. (a cura di) (2011). *La dissociazione. Prospettive teoriche ed esperienze cliniche*. CIS editore.
- Ferenczi S. (1934). Trad. it.: *Riflessioni sul trauma*, in "Opere", Milano: Raffaello Cortina Editore, 2002, vol. 4.
- Gallese V. (2007). [Dai neuroni specchio alla consonanza intenzionale. Meccanismi neurofisiologici dell'intersoggettività](#). *Rivista di Psicoanalisi*, 1.

- Gallese V. (2010). Le basi neurofisiologiche dell'intersoggettività. *La Società degli Individui*, 37,1.
- Liotti G (2000). *Le opere della Coscienza*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Liotti G., Farina B. (2011). *Sviluppi traumatici. Etiopatogenesi clinica e terapia della dimensione dissociativa*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Mancia M. (2004). *Sentire le parole. Archivi sonori della memoria implicita e musicalità di transfert*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Meares R.(2000). Trad it: *Intimità e alienazione. Il Sé e le memorie traumatiche in psicoterapia*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2005
- Ogden T. H. (2015). Trad it: La paura del crollo e la vita non vissuta. *Rivista di Psicoanalisi*, 1, 2015.
- Orange D. (2011). Trad. It: il testimone post cartesiano e la professione psicoanalitica. *Self Rivista*, 1, 2011.
- Ponsi M. (1999). La partecipazione dell'analista: un tema emergente nella psicoanalisi nord americana. *Rivista di psicoanalisi*, 45: 153-167.
- Putnam F.J. (2001). Trad it: *La dissociazione nei bambini e negli adolescenti*. Roma: Astrolabio, 2005.
- Putnam F.J. (1999). *Pierre Janet and Modern Views on Dissociation*. In M. Horowitz (a cura di), *Post-traumatic Stress Disorder*. New York: University Press.
- Shore A. (2003). Trad.it: *La regolazione degli affetti e la riparazione del Sé*. Roma: Astrolabio, 2008.
- Stern D. (2003). Trad. It: *L'esperienza non formulata. Dalla dissociazione all'immaginazione in psicoanalisi*. Pisa: Edizioni del Cerro, 2007.
- Winnicott D.W. (1971). Trad. It: *Gioco e realtà*. Roma: Armando, 1974.
- Winnicott D.W. (1995). Trad. It: *Esplorazioni psicoanalitiche*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1995.