

**Romina Coin<sup>1</sup>**

Ricerca Psicoanalitica, 2006, Anno XVII, n.2, pp. 183-191.

## **L'ILLUSIONE DELLA REALTÀ E LA REALTÀ DELL'ILLUSIONE**

### **SOMMARIO**

Il processo analitico è costellato di illusioni che a volte hanno una funzione protettiva necessaria a sostenere lo svolgimento della cura, altre volte, invece, si insinuano come ostacolo al progetto terapeutico.

È rispetto alla difficoltà di una elaborazione adeguata dell'illusione che la psicoanalisi corre il rischio di rinnegare se stessa, quando anziché sostenere la ricerca su sé del paziente rinvigorisce la sua illusione colludendo con una visione di sé etero-determinata e quando, di conseguenza, cede il passo a tecniche obliative, consolatorie e riparative.

### **SUMMARY**

#### **The illusion of reality and the reality of illusion**

Analytic process is spangled with illusions; sometimes they usefully protect the course of the cure, sometimes they enter as an obstacle to treatment development.

Psychoanalysis is faced by the risk of denying its purpose when, in the difficulty to elaborate illusions, it does not sustain the patient's comprehension of him/herself but, instead, it reinforces patient's illusion of an etero-determined vision of him/herself and when, by consequence, psychoanalysis ends by conceiving its aim as an obliative, consolatory, reparative function.

-----

*Protettive e problematiche, le illusioni sono un sostegno e un limite all'esperienza umana. In quanto forme particolari di desiderio e di fantasia, le illusioni hanno lo scopo fondamentale di eliminare un rischio oggettivo o soggettivo avvertito come intollerabile. Creando una sorta di invisibile scudo protettivo in un mondo privo di ripari, ci lasciamo prendere da rassicuranti desideri e fantasie quasi inconsce (Freud, 1927) che escludono o minimizzano la sensazione di pericolo. A volte, questa esclusione sembra quasi negare e ricreare ciò che è (Maurois, 1968), che in ultima istanza è che siamo destinati a morire (Becker, 1973).*

*Le illusioni prendono forme diverse, ma quasi sempre riflettono un sottostante bisogno di mantenere una "continuità dell'essere" (Winnicott, 1947; 1963).*

Vorrei partire da questa affermazione di J. Slochower (2005) per esplorare un fenomeno attorno a cui si muovono alcuni degli interrogativi teorici e clinici più importanti per la nostra professione, che sintetizzerei nel problema - che le illusioni ci pongono - della definizione della realtà e del rapporto tra soggetto e realtà nella loro articolazione reciproca.

---

<sup>1</sup> Psicologa, psicoterapeuta, socio ordinario SIPRe, docente presso la Scuola di Specializzazione in psicoterapia a indirizzo Psicoanalisi della Relazione. [Romina.coin@fastwebnet.it](mailto:Romina.coin@fastwebnet.it)

Le acquisizioni della *Relational Psychoanalysis* hanno concretamente inquadrato la presenza soggettiva dell'analista e con essa dunque anche i dubbi, le contraddizioni, le incertezze, come momento costitutivo del nostro mestiere e come risorsa irrinunciabile se sappiamo accettarli e adoperarli opportunamente.

Questa posizione è oggi diventata un patrimonio comune a gran parte della psicoanalisi, ma abbiamo alle spalle una tradizione oggettivista dove la soggettività era sospesa, isolata, controllata come fattore inquinante la conoscenza e la prassi scientifica.

Nella tradizione ortodossa dominava quella che ora possiamo probabilmente ritenere una delle più potenti e tenaci illusioni dell'uomo moderno: l'illusione della realtà oggettiva, della realtà in senso positivo. Con ciò mi riferisco alla convinzione che esista una realtà data, "vera", separata dal soggetto che la osserva e oggettivabile nella forma di una conoscenza che ne sia la fedele riproduzione.

Questa pretesa oggettivante ha attraversato tanto il pensiero scientifico - con la sua massima espressione nel positivismo - quanto quello culturale e sociale, dove la realtà è assunta come criterio statico e definitivo di riferimento e di verifica di sé (nella logica, per intenderci, dell'adattamento dell'individuo alla richiesta sociale).

Dall'illusione dell'oggettività discendono molte convinzioni fondamentali nella rappresentazione di sé e del mondo.

Per esempio, che il buon vivere e il buon agire - nella vita come nella professione, per chi è analista e per chi è paziente - siano assicurati solo ove vi sia una perfetta corrispondenza tra i nostri pensieri e desideri e la realtà esterna; che solo se aderiamo alla realtà, e se la realtà aderisce a noi, possiamo ritenerci adeguati, idonei all'esistenza, e ci si affanna e non ci si dà pace finché la realtà non si piega o finché noi, senza sacrificio, non ci pieghiamo ad essa; che dunque la salute, il benessere, la felicità coincidano con l'assenza di difficoltà, problemi, criticità, ambiguità, paure.

Queste convinzioni spostano il baricentro del soggetto fuori di sé, generando un paradosso per cui viene assolutizzata la nostra percezione della realtà esterna (la nostra percezione della realtà è la realtà), mentre viene persa sempre più la capacità di prendere per vera la nostra realtà interiore, ossia l'esperienza soggettiva che noi facciamo della realtà.

È curioso quanto una cultura di movimento della psicoanalisi - e fa parte di questa cultura anche il mito dell'anonimato dell'analista e del controllo del suo "quoziente" soggettivo - abbia avuto una parte importante nel rafforzare nell'immaginario dell'uomo moderno questa visione della realtà.

L'idealizzazione di un obiettivo della cura, di un modello di salute mentale e, con essi, di un'immagine del terapeuta, ha avuto pesanti responsabilità iatrogene perché ha veicolato una rappresentazione dell'uomo "normale" o "risolto" ben lontana dallo spirito illuministico-emancipatorio che ispirò la scoperta della psicoanalisi.

Questa idealizzazione fu un'operazione che, col senno di poi, possiamo pensare volta a bandire l'elemento probabilmente più conturbante e dirompente che Freud stava portando all'attenzione della scienza: il soggetto umano. Ma Freud era figlio di un'epoca in cui mancava la possibilità di concettualizzare la soggettività all'interno di un codice scientifico. Così, la comprensione del suo soggetto si è tradotta nello studio di un apparato psichico governato da forze ed energie fisiche da mantenere o da riportare a un equilibrio omeostatico ottimale.

Figli di un altro tempo, oggi possiamo continuare in quell'impresa conoscitiva avvalendoci di altri paradigmi epistemici che consentono di esplorare la soggettività con metodi scientifici che tengano conto di dimensioni qualitative legate ai significati e alla relazione intersoggettiva. La scienza moderna ha facilitato e a volte ha addirittura spronato la psicoanalisi a recuperare all'interno del suo discorso quei fattori "deboli" che nella concezione scienziata venivano letti come invalidanti l'atto conoscitivo.

Il caos, il disordine, la relatività, l'imprevedibilità fanno parte della complessità della realtà; non possiamo afferrare la realtà se pretendiamo di fissarla entro punti e categorie statiche, lineari, universali;

non possiamo comprendere la realtà prescindendo dal nostro rapporto con essa; la conoscenza è sempre un atto di costruzione/interpretazione della realtà che inevitabilmente porta la traccia di colui che la indaga.

Abbiamo capito allora che nella clinica la complessità del paziente è intuibile solo abitando la relazione con lui e che il processo terapeutico è un processo interattivo co-costruito insieme al paziente. Abbiamo riletto le nostre teorie psicologiche ed evolutive alla luce della centralità della relazione, approdando alla cosiddetta visione "intersoggettiva", dove l'altro non è più solo colto come oggetto funzionale ai processi intrapsichici individuali, ma anche in quanto altro soggetto, altro agente co-partecipa alla costruzione della relazione.

Ma allora abbiamo davvero superato l'illusione di una realtà oggettiva, esterna a noi, che ci determina?

Se è vero che gli opposti coincidono, dovremmo chiederci se il passaggio dall'oggettivismo al soggettivismo (nelle versioni estreme, potremmo anche dire alla reificazione della soggettività) non finisca per mostrarci le due facce di una stessa medaglia, di una stessa illusione che attribuisce comunque a una realtà *altra-da-sé* (ossia gli altri, a partire dalle figure primarie), un potere sul soggetto tale, di nuovo, da lasciare in ombra il suo contributo alla realtà che vive.

L'illusione è la caduta della tensione dialettica del rapporto tra il soggetto e la sua realtà, ed è ciò che registriamo in alcune teorie, e in certe ipotesi di cura derivate, che nel solco della teoria del trauma, tendono a leggere il soggetto come vittima passiva di eventi e circostanze che disegnano il suo destino.

Per quanto messo a dura prova dalle consapevolezze epistemologiche moderne, il gioco di proiezioni e deleghe del soggetto continua a trovare rinforzo nei modelli di pensiero collettivi e individuali vigenti. Lo vediamo, nella cosiddetta età della tecnica, col dilagare delle culture affermative (che oggi imperano nelle politiche sanitarie e nelle istituzioni), che si organizzano attorno ai valori del risultato, dell'efficienza, del profitto e del successo immediati, mentre azzerano il tempo e lo spazio per la riflessione critica e per la partecipazione attiva del soggetto ai processi decisionali delle organizzazioni in cui è coinvolto.

La definizione e la realizzazione di sé sembrano indissolubilmente agganciate a fonti normative e di riferimento esterne che premiano la passiva adesione a modelli, ruoli, status e convenzioni, soffocando le identità e le individualità specifiche.

Per restare sul piano che mi interessa più da vicino, ne vediamo i segni alla base di tante sofferenze che ci portano i pazienti, e lo vediamo anche in noi stessi, nel percorso difficile dell'apprendimento e dell'esercizio della nostra disciplina quando, anche inavvertitamente, ci lasciamo sedurre dal bisogno di certezze, regole, rassicurazioni, soluzioni facili.

Dato il suo carattere così pervasivo, non possiamo liquidare questa illusione di una realtà che annulla il soggetto come un prodotto culturale storicamente delimitato.

Dobbiamo semmai riflettere sulla realtà di questa illusione, sul significato e sulla funzione che essa ha nel mondo psichico. Dobbiamo leggerla in una chiave ontologica, come espressione di una tendenza profonda e forse connaturata nell'essere umano ad alienarsi da se stesso.

Vediamola dal punto di vista della clinica, riprendendo il caso di cui parla J. Slochower (2005): *Susan mi piaceva proprio. Era riflessiva, attraente, simpatica e sincera. Pur avendo iniziato il trattamento su suggerimento di un parente preoccupato per una relazione in cui sembrava essersi impantanata, Susan fu pronta a riconoscere che il suo parente aveva avuto una buona idea. Sebbene fosse convinta, almeno in parte, che l'analisi era una cosa per ragazzini viziati, si mise a lavorare, come sua abitudine, con molto impegno.*

*Di solito Susan entrava nel mio studio sorridendo, lasciava cadere la sua grande borsa con noncuranza sul pavimento e si sdraiava sul divano facendo un gran sospiro. Durante il primo anno di lavoro insieme si creò tra noi una relazione amichevole e piacevole. Era ricettiva ai miei stimoli, sincera e sempre risolutamente adulta. Di tanto in tanto esprimeva la sensazione che lo spazio dell'analisi fosse, come lei*

disse, "un rifugio, l'unico posto dove non devo funzionare al di sopra delle mie forze".

*Le cose cominciarono a migliorare. Chiarimmo il potere vincolante dei suoi legami familiari, che gettavano un'ombra su ogni sua azione e limitavano la sua capacità di essere in contatto con i suoi bisogni e di esprimerli. Susan divenne consapevole del modo in cui tendeva ad assumere sempre dei ruoli genitoriali con gli altri. Cominciò a separarsi un po' dagli altri, usando questa distanza per creare delle relazioni più ricche e più significative con i familiari e con gli amici.*

*Una cosa era certa, Susan voleva dei bambini suoi. Adorava i bambini e loro adoravano lei. Sognava di vivere in una fattoria circondata da una nidata di bambini che urlano festosi. L'uomo con cui sperava di condividere questa gioia non si era ancora materializzato, ma questo per Susan non era un ostacolo insormontabile, perché sarebbe anche potuta diventare una madre single. Ma non subito, non era ancora il momento giusto, le cose nella sua vita non erano a posto e questa decisione poteva aspettare.*

*Susan, però, stava per compiere 41 anni. Nonostante una coscienza razionale dell'evidenza, ella sembrava ignorare completamente le interferenze biologiche che avrebbero potuto far saltare i suoi progetti. Ma lei non era preoccupata, tutto sarebbe successo al momento giusto.*

Le illusioni sono delle operazioni mentali che impediscono un confronto realistico con se stessi e con il mondo. Attraverso i meccanismi di negazione, diniego, rimozione, proiezione, scissione, le illusioni creano un'altra realtà: se evito gli aerei, non muoio. Se ignoro il neo, non sono malato. Se rinvio la realizzazione del desiderio, non perdo il sogno.

Le illusioni spostano un conflitto interno sull'esterno, tra sé e la realtà frustrante, nell'attesa idealizzata della possibilità - magari avvertita come ingiustamente preclusa a se stessi - di una perfetta corrispondenza tra sé e ciò che è fuori di sé, che sul piano inconscio rimanda alla ricerca della perfetta intesa con l'altro significativo.

La radice dell'illusione, allora, è un bisogno di mantenersi in una non-definizione di sé, in un non-riconoscimento di sé separati e de-finiti, in una non-individuazione.

Al fondo, c'è il bisogno di esorcizzare la paura dell'imperfezione, della fragilità, della morte.

La psicoanalisi offre la possibilità di "prendere sul serio" la domanda del paziente di poter essere aiutato in un'auto-indagine a dirsi chi è, dunque a porsi attivo di fronte a se stesso, di fronte alla sua sofferenza e nella sua ricerca di un sollievo. Lo invita cioè ad affrontare un percorso che lo aiuti a cercare vie più efficaci di quelle che ha adottato fino a lì, che un tempo sono state adattive alla sopravvivenza nelle relazioni primarie, ma che perpetrate nei contesti mutevoli della realtà diventano vuote coazioni, stereotipie cieche, modalità frustranti di stare al mondo.

Questa proposta di uno spazio di ascolto e di riconoscimento dove assumersi come soggetto è il momento più vero, più autentico - come opposto all'illusorio - che la psicoanalisi apre ed è in questo che essa mantiene tutta la sua forza emancipatrice.

Riconoscersi soggetto, de-finirsi, è però un processo faticoso che, nel percorso analitico, è costellato di illusioni che a volte hanno una funzione protettiva necessaria a sostenere lo svolgimento della cura (che riassumerei come "illusioni del setting": il non-tempo, l'atmosfera protetta, l'attenzione esclusiva, ecc.). Altre volte, invece, le illusioni si insinuano come ostacolo al progetto terapeutico, sotto forma di resistenze e anche di collusioni tra l'analista e il paziente.

Il riconoscimento di sé è un processo difficile perché porta il paziente (e ogni volta, anche, insieme a lui, l'analista) a scoprire una nuova visione di sé e di sé nel rapporto col mondo e tutto questo ha il prezzo di un lutto: il lutto dei propri legami originari, dei propri riferimenti identitari interni, di un'immagine inconscia di sé costruita, all'origine, sull'altro significativo e che aveva rappresentato, all'origine, l'unica garanzia di un rapporto possibile. Affrancarsi dai modelli d'identificazione, ove questi si rivelino restrittivi e costrittivi, così come rinunciare alla difesa che è implicita nell'adeguamento passivo alle attese sociali (che possiamo intendere come estensioni delle attese delle proprie figure primarie di riferimento) chiede un prezzo che a

volte può essere sentito così insostenibile da portare a un'interruzione dell'analisi.

Susan, desiderando un figlio ma trascurando i suoi 40 anni, negava il passare del tempo o aspettava che il tempo passasse per non affrontare questo lutto?

È proprio rispetto alla difficoltà di questa elaborazione che la psicoanalisi corre il rischio di mancare la sua promessa e di rinnegare se stessa, quando anziché sostenere la ricerca su sé del paziente rinvigorisce la sua illusione colludendo con una visione di sé etero-determinata e quando, di conseguenza, cede il passo a tecniche oblativo, consolatorie e riparative che aggirano la problematica interiore del conflitto inconscio.

Quello che Susan ci mostra è che il problema non è sostenere la realizzazione dei desideri reali che ci portano i pazienti e che molto spesso si offrono alla coscienza come trasformazioni camuffate di qualcosa che il paziente teme, come compromessi e tributi di fedeltà all'oggetto primario. Il problema è sostenere il confronto con quei desideri in quanto aspetti emergenti di un conflitto inconscio.

Solo quando il paziente avrà potuto identificare il conflitto e viverlo in modo più consapevole, solo allora egli potrà davvero scegliere se appropriarsi dei desideri (e anche delle paure che ad essi sempre si collegano) in quanto parti di sé o se liberarsene perché desideri indotti o difese disfunzionali.

L'illusione cessa di essere vitale quando non è oggetto di uno scambio intersoggettivo, quando non è aperta al confronto dialogico ma si chiude su sé, secondo le leggi del rimosso, con la negazione del tempo e delle coordinate logiche della realtà.

In questi casi, può accadere che il conflitto intrapsichico si distribuisca tra i due poli della coppia analitica (nel caso di Susan, per esempio, l'analista sente l'urgenza e la paziente nega il tempo che passa), spostandosi dunque sul piano della realtà, e questi divengono momenti propizi se il paziente (e l'analista) potrà riconoscere in quel gioco relazionale se stesso, ossia l'utilizzo che egli fa del rapporto analitico in funzione del proprio conflitto interno. Mentre l'*impasse* è quando il conflitto viene preso alla lettera, come dato reale, senza poter essere riportato alla dialettica interna del paziente (e dell'analista).

Questo processo è ciò che alcuni di noi individuano come il processo dell'autocoscienza, che è appunto l'accesso a una dialettica interna come superamento della contrapposizione sterile (spesso spostata sul rapporto con l'esterno) tra voglio e non posso; tra io e non-io.

Il processo dell'autocoscienza è un processo assolutamente individuale, personale, intimo, che noi analisti possiamo suggerire e stimolare ma che in ultima istanza dipende solo da una decisione personale del paziente.

Per quanto possiamo rammaricarci di questo, nessuno può riparare l'altro da se stesso.

Un ultimo cenno. L'autocoscienza non ci rende onnipotenti. Gli eventi della vita esistono e irrompono con le loro leggi inesorabili, nell'atmosfera protetta del setting come nell'esistenza di tutti noi. E anche nell'analisi possono sopraggiungere eventi drammatici come la malattia e la morte.

L'esperienza ci mostra che spesso è proprio l'irrompere brutale degli eventi a dare una spinta propulsiva al processo dell'autocoscienza, perché dissolve l'illusione, rompe l'auto-inganno, scioglie l'incantesimo, obbligando a recuperare ed elaborare la delega della definizione di sé all'oggetto significativo, a qualcosa di esterno a se stessi a cui si erano illusoriamente legate le proprie sorti.

Improvvisamente, scopriamo di poter sopravvivere a una perdita, a un grande cambiamento di vita, a qualcosa a cui avevamo legato l'unica nostra possibilità di essere o di essere in un certo modo: è lo scandalo e lo stupore di poter sopravvivere e anche di poter vivere, più fragili e più liberi, oltre i confini del legame e dell'altro significativo.

## BIBLIOGRAFIA

Becker E. (1973) *The Denial of Death* Free Press, New York.

- Freud S. ( 1927) *L'avvenire di un'illusione* OSF. Vol. 10, Bollati Boringhieri, Torino, 1990.
- Maurois A. (1968) *Illusions* Columbia University Press, New York.
- Minolli M., Tricoli M.L. (2004) *Solving the problem of duality: the Third and Self-consciousness* Psychoanalytic Quarterly, LXXIII, 137-166.
- Mitchell A. M. (1993) *Speranza e timore in psicoanalisi* trad. it., Bollati Boringhieri, Torino, 1995.
- Slochower J. (1996) *Holding and Psychoanalysis* The Analytic Press, NJ.
- Slochower J. (2005) *Psychoanalytic illusions*. Testo presentato al Seminario SIPRe: *Realtà e illusione in analisi*, 7 maggio 2005.