

Realtà e clinica in psicoanalisi

"Ne sei proprio sicura?" chiede Fridolin ad Albertine, in Doppio sogno di Schnitzler. "Tanto sicura da presentire che la realtà di una notte e anzi neppure quella di un'intera vita umana, non significano al tempo stesso anche la loro più profonda verità".
 "E nessun sogno" lui risponde "è interamente sogno".

Devo ad un ~~certo~~ paziente, ~~di persona~~ suonatrice d'arpa, la conoscenza dei nèuma, (dal greco nèuma = segno o forse pneuma = spirito), a forma di uncino ^{il cui significato etimologico è} (agganciare-legare), in uso ^{dal VI al} IX secolo, in un tempo intermedio tra la melodia orale alfabetica (come i canti gregoriani ^{antecedenti alle note}) ^{del esempio} e quella tonale polifonica ~~su~~ su spartito ^{in note} a note. I nèuma richiamano sulle parole accenti o frammenti melodici precostituiti. Alcune particolari parole, come deus o spiritus, racchiudevano in sé un nèuma designato. In esse le intensità del valore mistico e quello melodico erano legate.

Il legame, divenuto intrinseco, si costituisce come una zona intermedia di accesso dall'una all'altra essenza in una reciproca attribuzione.

Un uncino, che lega il valore mistico ^{al suo fonema} al suo fonema e contemporaneamente ad una melodia che lo rappresenta, rendendolo così nè propriamente parola (nè propriamente significato) nè musica, non soltanto l'una nè soltanto l'altra.

Cosa avviene nel momento in cui inizia un'analisi? Qual'è il modo fondamentale che ci fa sentire che è avvenuta la trasformazione, il passaggio da una dimensione ad un'altra, e qual'è la dimensione, il luogo analitico?

Mi sembra che vi sia nella possibilità di delineare tali punti, il ritrovamento di un che di fondamentale. Qualcosa senza la quale non vi è psicoanalisi.

2

E per questo l'esigenza del necessario sollievo di un ritorno ad un area convenzionale (convenzionale teorico o convenzionale reale) mi rende poi pronta a mitigare l'enfasi della pretesa, è questo momento trasformativo che vorrei sottolineare, e che segnala, a volte al primo momento a volte più lentamente, l'inizio dell'analisi; quando realtà e finzione, come nel Doppio sogno di Schnitzler perdono il loro specifico e reciproco statuto e sfumano l'uno nell'altra, diventano nè l'uno nè l'altra.

In questa sua propria incollocabilità (origine, forse, del disagio epistemico e ora anche giuridico) è l'eccezionale qualità della dimensione psicoanalitica: ove ogni elemento del lavoro, riedizione di prototipi infantili o gravidanza di valenze emozionali, si allarga con valore esponenziale fino ad essere molto di più ed altro di quanto non sia stato mai, con genitori, amanti, incontri. Fino a congiungersi, in questo, simulacro o illusione, a ciò che sempre manca, nel gioco prismatico del "punto di vista", fino a che multiple variabili di possibilità si sostituiscono alla monolitica apparenza del reale.

Come sogna un paziente ai primi mesi d'analisi "un vetro degli occhiali esplode lentamente in una miriade di frammenti. Puntandomi il dito, dice: "questa è opera tua!"

Quest'opera è l'obbligo analitico.

Così Bion lo descrive: "sotto un solo aspetto l'analista non è libero, quando il paziente va da lui per l'analisi egli è obbligato a parlare in un modo che sarebbe intollerabile in qualunque altra cornice di riferimento e cioè a parlare partendo soltanto da un particolare vertice..."

Questa "intollerabile pretesa" di un particolare vertice è il nœuma, l'uncino che lega l'ascolto al suo "essere psicoanalisi".

Ma quale vertice?

Freud li ha chiamati "i due pilastri di base della tecnica" ed a me sembra che possano essere considerati, prendendo a prestito un termine usato da Chianese, il "minimo teorico assoluto" di una teoria fondante della psicoanalisi, in grado di fondare cioè ogni volta di nuovo, lo statuto operativo, virtuale, molteplice e relazionale della psicoanalisi. Cito: "che le cose apparentemente più innocenti e arbitrarie che il paziente racconta sono di fatto connesse con il suo stato di malattia e/o alla persona del medico."

Sia pure che il candido assioma dei due pilastri, inderogabili nella loro proposizione iniziale, non possa più essere considerato oggi acriticamente, è tuttavia al loro carattere "travolgente" cui mi riferisco: un postulato fondamentale della tecnica (teoria e tecnica considerate interdipendenti) che direziona centripetamente l'intero processo psichico, dal suo scorrere interno, alla relazione analitica.

F. chiama questi elementi-pilastri "nascoste rappresentazioni finalizzate" tramite le quali egli fondava il campo della ricerca. Così le semplici parole di F. "ogniquale volta sottoponiamo al trattamento psicoanalitico un soggetto..." non più innocue, segnano il passaggio ad un'altra dimensione, una linea di demarcazione oltre la quale l'accadere psicoanalitico si costituisce in una specifica accezione. Questa specifica accezione è la clinica psicoanalitica. E' questo passaggio, il fondamento della psicoanalisi. O meglio, come propone Caws nella sua dialettica con Grünbaum, la fondazione. Dove la prima parola "fondamento" avanza la pretesa che la scienza (e la psicoanalisi se ne fa parte) abbia dei presupposti base sui quali è costruito l'edificio teorico che avrà quindi un valore corrispondente, l'altra suggerisce uno spostamento d'attenzione ad una certa qual proprietà intrinseca alla teoria, una capacità di "mettere in moto," di fondare un meccanismo a funzione ~~in~~ un certo senso autogenerante ~~Te~~ e automadificante ~~te~~ a carattere quindi "non concordemente definibile nè facilmente misurabile" (Jervis 89), ma relativo, mutevole ed autorefente. Non esiste realtà clinica pre-esistente al trattamento analitico che sia di questo diretta pertinenza. Come non esiste realtà fattuale che sia di questo diretta pertinenza. I due pilastri segnano il passaggio dalla realtà alla clinica analitica o forse, tout court, alla realtà analitica. Ma di che dimensione si tratta?

Si è detto (Riolo) che in psicoanalisi non esiste alcun dato che non sia dato e posto dalla teoria.

Dobbiamo supporre un processo generativo che a partire da questa "clinica data e posta dalla teoria" sia in grado di contenere e mostrare con valore esponenziale in nuova guisa tutto quanto concerne la vita psichica del paziente e quindi anche quanto concerne la realtà.

In questo senso, teoria e tecnica trovano il loro nùma, nel senso mi sembra che l'attenzione si pone non tanto sulla contestualità di una specifica teoria, quanto appunto sul carattere poietico della teoria. Dobbiamo tornare al concetto di "esperienza creativa" di Balint nel

presupporre che gli elementi della teoria abbiano la capacità di avviare una struttura formale in grado di creare nuovamente in un processo "continuo" ~~cioè che si lascia coinvolgere~~ ^{quell'}orizzonte ~~transcendente~~ ^{tras} rispetto al quale gli strumenti psicoanalitici differiscono fondamentalmente dagli strumenti del mondo materiale.

Questa differenza fondamentale segnala il passaggio dalla realtà "reale" alla realtà analitica.

Ma ancora si ripresenta l'interrogativo sulla qualità di questa differenza. E' stesso contestò l'oggettivazione di un inconscio o di una sua qual localizzazione che lo rendesse "lì, e al 'qui" della coscienza, ma l'uno e l'altro in un divenire imprenscindibile. Non è possibile cioè complementare gli strumenti formali della realtà agli strumenti operativi psicoanalitici come una visualizzazione ~~per~~ ^{di} ~~divergenza spaziale~~, secondo una inversione ottica (del tipo coppa di Rubin) che contrapponga alla realtà visibile l'inconscio prima invisibile. Bisogna intendere per clinica psicoanalitica il suo stesso costituirsi "in connessione di relazione" tra ciò che pensiamo ^{iamo} come il "moto stesso del procedere psichico" e che chiamiamo inconscio, e la realtà costituentesi.

Non basta affermare che le coordinate del procedere analitico funzionano come un'ampia cassa di risonanza e di amplificazione che dà origine, secondo le parole di Laplace, ad una "occasione privilegiata di osservazione dei fenomeni"; mi chiedo ancora se i fenomeni (la clinica) analitici abbiano uno specifico, e ~~io~~ ^{me non i uellman} posso anche pensare, che questo specifico abbia il carattere dei processi psichici nel loro profondo.

In ogni modo, se quanto detto è portato alle sue conseguenze, l'intero processo ne è coinvolto: l'intera realtà del paziente si trasforma nella clinica psicoanalitica: nessun atto dell'analisi, se è tale, può avere valore di realtà al di fuori della propria.

Come Bion del resto ci avverte in trasformazioni: "Non è la conoscenza della realtà che è in gioco, e neppure l'apparato conoscitivo umano.

E' impossibile conoscere la realtà per la stessa ragione per cui è impossibile "contare" le patate, esse possono essere coltivate estirpate o mangiate, ma non contate".

Ma, parafrasando Bion, in analisi le patate non possono neanche essere mangiate. "Il punto in discussione, dice ancora

Bion" è come passare dal "conoscere" i fenomeni, ad essere" ciò che è reale: dovrebbe esserci un verbo transitivo "essere" da usare espressamente con il termine realtà.

Si tratta di decidere se i fatti analitici sono un significato o se vi diamo un significato.

Vi deve comunque essere un certo qual legame tra le due possibilità, affinché il discorso analitico non si disperda in una arbitrarietà tale da stravolgere l'intera "impalcatura" (come la chiama Caws). La metapsicologia freudiana è una invenzione, nel senso di un ordinamento geniale di quanto prima caotico o sconosciuto o inconoscibile, che resta tale, ma che viene "strutturato e raccolto" dall'ordinamento. Il valore scientifico della psicoanalisi; (dice Holt) è di essere una fonte di costruzione d'ipotesi. Nello stesso modo "l'idea freudiana appare sempre meno riassumibile in una formula e ci si presenta come un fenomeno complesso, non omogeneo, in trasformazione, talmente complesso da non essere mai ripetibile" (Jervis). "l'epistemologia analitica non può mantenere la sua irrepreensibilità: il percorso "verso la verità" è possibile solo facendo uso di strade diverse ognuno delle quali fallibili in sè" (Holt).

Accettare questo significa aprire a ventaglio sia il primo criterio deterministico freudiano, sia l'intero discorso clinico, intanto da un punto di vista generale. Intendo dire che la caduta del concetto di etiologia specifica (per altro anche nella stretta accezione psichiatrica) rende "a dir poco controversa la "teoria" della malattia", essa stessa trasformata dalla specificità genealogica ad una aspecificità possibilista e talmente multifattoriale da potere essere solo "allusa".

L'analisi si svolge in un clima di privazione. Ma, quale è la qualità di questa privazione? L'operazione di privazione, o meglio l'ascolto analitico, minimo teorico fondante secondo quanto detto, compie una continua operazione di decentramento, che travolge il discorso fattuale di realtà del paziente.

Sembra interessante la natura di questo decentramento, che determina continuamente un campo ma per così dire opera fuori di esso, pur senza disperdere l'originario sistema propositivo; deve cioè avere un certo qual legame con la realtà decentrata, nel senso che deve rappresentarla, ma anche avere il potere di influirla. Mi riferisco alla capacità dell'analista di mantenere vivo questo "aspetto strutturante dell'ascolto".

Come nel nœuma spiritus, il legame si costituisce tra il significato e il ritmo che, per così dire, lo contiene, in una doppia generatività: quella della trasformazione del discorso della realtà

in discorso metaforico e, per la straordinarietà di tale operazione, quello contemporaneo ed intrinseco di un legame "affettivo del tutto particolare, quasi sempre molto intenso e carico di aspetti proiettivi".

Il cosiddetto disvelamento interpretativo è il frutto di questo "ascolto decentrante" che produce, o dovrebbe farlo, un "comprendere modificante" (Remo Bodei) e che comporta un sovvertimento ed una ristrutturazione di equilibri profondi; che soprattutto comporta che la "riappropriazione cognitiva specifica del contesto analitico avvenga per un travaglio intensamente affettivo, carico di echi emozionali di ogni genere".

Con Jankelevitch e Kirkegaard, rivendicatori degli estremi, mi sento di sottolineare con enfasi l'assetto trasformativo insito nel "fare psicoanalisi" e che tento di descrivere, nel significato stesso della parola transfert: che significa "portare da un luogo ad un altro": questo portare è la peculiarità analitica, non nel senso socratico del venire alla luce o dell'apparire del mito e degli dei in un presente che si fa, per loro fulgida comparsa spento e privato si sè, devitalizzato al contrasto, ma portare "in un luogo ove sia possibile il vibrare, in un presente non più in attesa del ritorno degli dei." (Lopez 87).