

Plexus... Lo spazio del gruppo

a cura di Jaime Ondarza Linares

Continuando la nostra rassegna internazionale del pensiero gruppoanalitico, dall'Inghilterra passiamo alla Francia, Paese dove, come è noto in Italia, sono nate delle scuole che fondandosi sul pensiero psicoanalitico propongono contributi importanti soprattutto per quella che possiamo chiamare una metapsicologia gruppoanalitica. Una di queste si presenta nella "Revue de psychotherapie psychoanalytique de groupe"; e Jean Claude Rouchy è uno dei suoi più noti esponenti. Psicoanalista parigino, è uno dei fondatori del gruppo internazionale di ricerca transculturale.

Presentiamo uno dei lavori di Rouchy, in cui assieme a Joseph Villier - anche lui gruppoanalista francese - quest'autore si occupa in modo molto interessante del transfert nel gruppo.

JEAN CLAUDE ROUCHY*
JOSEPH VILLIER**

TRANSFERT E IDENTIFICAZIONE PROIETTIVA***

Parole chiave:

Transfert, Identificazione, Proiezione, Psicoanalisi, Gruppo.

Key words:

Transfert, Identification, Projection, Psychoanalysis, Group.

* Psicoanalista. E' uno dei fondatori del gruppo internazionale di ricerca transculturale.

** Gruppoanalista

*** Traduzione di Mirella Baldassarre

Nella prospettiva di distinguere transfert e identificazione proiettiva, Joseph Villier situa la questione allo scopo di precisare alcuni punti di riferimento. Non è possibile ne necessario riprendere la teoria di Bion sulla formazione del pensiero e di un apparato del pensiero, a partire dall'esperienza dell'allucinazione negativa articolata con l'incontro reale del "seno". Ma forse è utile, invece, di circoscrivere brevemente alcuni dati a proposito della comunicazione. Bion fa della comunicazione una delle 4 funzioni dell'apparato del pensiero.

Diciamo, innanzitutto, che secondo Bion, "si possono classificare i pensieri secondo la natura del loro sviluppo cronologico, in preconcezioni, in concezioni o pensieri e per finire in concetti...". I meccanismi più primi-

ivi sono del tipo di una identificazione roietiva evacuatrice poi, con l'instaurarsi di na "funzione alfa" attraverso la capacità interna a "disintossicare" le proiezioni del uo bambino, s'instaura e si sviluppa progressivamente l'apparato del pensiero. Si arriva osì a un pensiero "normale" (cioè ad un ensiero liberato dei meccanismi primitivi).

In una tappa ulteriore avviene la capacità di comunicare considerata come una "funzione privata" ma il cui sviluppo è anche uello "d'una parte della capacità sociale dell'individuo". E' una funzione privata, vale a ire che essa si sviluppa nello psichismo a artire dalle esperienze emozionali di soddisfazione-frustrazione e dai dati dei sensi. L'individuo perviene a "un sentimento di verità" uando può stabilire una "correlazione", uando la percezione di un oggetto odiato è ongiunta alla percezione dello stesso oggetto nato e quando la congiunzione conferma che oggetto percepito mediante emozioni differenti è lo stesso oggetto". "L'idea" è "un'idea i senso comune", realizzata dalla "congiunzione di un insieme di dati di senso con un tro".

Si vede che Bion, in un pensiero comlessso (che richiede il fenomeno in causa) ostantemente articola tra i due: dati di senso, rcezioni, emozioni, affetti. Così dice: "Le nozioni ...svolgono per la psiche una funzione analoga a quella dei sensi in rapporto gli oggetti nello spazio e nel tempo. Si vede osi che c'è una cronologia nella progressione rso il pensiero normale.

Dunque, la comunicazione riguarda la opria coscienza, è funzione privata, ma come à detto, il suo sviluppo, lo sviluppo della capacità a comunicare, è quello di una parte ella capacità sociale della persona. Bion ne e la conclusione che possono svegliarsi lei sentimenti di persecuzione in quelli che evono comunicazione". Egli nota che "la ecessità di diminuire i sentimenti di persezione rinforza la tendenza all'astrazione

nella formulazione delle comunicazioni scientifiche".

Con questa nota noi siamo dunque nell'*hic et nunc* del nostro argomento; proveremo allora a "riunire degli enunciati" o, secondo un'altro riferimento teorico, "riunire due strutture" (Green) in una interazione comunicante.

Il problema dell'identificazione è di grande complessità. Schematizzando agli estremi, considereremmo i seguenti punti:

- Secondo Freud si possono distinguere l'identificazione primaria e le identificazioni secondarie.

- L'identificazione primaria è indipendente da una scelta dell'oggetto. E' una identificazione "con il padre della preistoria personale". Si tratta di "essere" come il padre e anche "d'avere" il padre secondo il modo della incorporazione (e non dell'introiezione) cannibalica.

- Le identificazioni secondarie sono legate all'investimento dell'oggetto; investimento di un oggetto come tale e non come forma primitiva di un legame affettivo a un oggetto-prototipo come nell'identificazione primaria.

- Le identificazioni secondarie sono introietive secondo due tipi: tipo narcisistico e tipo melanconico.

- Nell'identificazione narcisistica, l'oggetto è ben introiettato ma non è assimilato dall'Io; vale a dire che l'abbandono dell'investimento d'oggetto non è compiuto, il processo del lutto non è terminato. Infatti, l'oggetto in causa è stato scelto secondo il modo narcisista: "Amare quello che si è (sc-stessi); quello che è stato, quello che si vorrebbe essere; la persona che è stata una parte della propria persona" (Freud). Con l'identificazione narcisistica persiste dunque una certa confusione d'identità soggetto-oggetto e il fenomeno di idealizzazione viene a pervertire la capacità d'amare.

- Al contrario, l'identificazione secondaria di tipo melanconico instaura l'oggetto nell'Io

che l'assimila facendone il lutto (abbandono dell'investimento d'oggetto incestuoso). L'Io è rinforzato; il "carattere" si forma. Freud può dire che l'Io è un "precipitato" di identificazioni. Questo processo non può compiersi senza una risoluzione almeno parziale del complesso di Edipo.

- Quanto a l'identificazione isterica, essa corrisponde a un concetto clinico che rende conto di ciò che l'imitazione, il contagio mentale sono sottesi da un elemento inconscio comune alle persone in causa. "Se tutto è imitazione, non c'è integrazione nell'Io, ma solo nella sua rappresentazione temporanea. Al peggio l'Io appare come un arlecchino d'identificazione" (Luquet).

Con il concetto di identificazione proiettiva torniamo alla identificazione di tipo narcisista. Freud ha detto che questa forma esisteva, ma è Melanie Klein che ne formula la concettualizzazione. Il termine d'identificazione proiettiva ricopre "la descrizione di un meccanismo che realizza una identificazione narcisista". (D. Meltzer). E' un meccanismo che va di pari passo con un fantasma inconscio d'onnipotenza e che necessita una separazione dalla propria persona.

L'identificazione proiettiva è caratteristica della fase schizoparanoide della relazione d'oggetto.

Si tratta di deporre alcune parti del Sé (scisse) in un oggetto e di identificarsi con questo oggetto segnato dalla proiezione che si è compiuta. Notiamo che i due movimenti sono infatti simultanei. Una tale operazione psichica può aver scopi differenti:

- Espellere, per sbarazzarsene, elementi indesiderabili; per esempio il sentimento di frustrazione espulso fa dell'oggetto un persecutore che lo si può allora accusare.

- Mettere al riparo per proteggere gli aspetti buoni.

- Appropriarsi dell'oggetto per comandarlo, per dominarlo.

- Fare dell'oggetto il delegato dei desideri

proibiti.

Grinberg fa notare che il meccanismo di proiezione permette di attribuire a qualcun'altro delle proprie peculiarità senza per questo liberare il soggetto; mentre nell'identificazione proiettiva viene messa fuori una parte del Sé di cui il soggetto vuole sbarazzarsi e di cui si sente liberato poiché può controllarla nell'oggetto. L'esempio classico è quello del bambino che accusa un fratello di gelosia (proiezione del suo sentimento) e che dichiara che quello è una bestia, cattivo, ecc. (controllo).

Si tratta dunque di introdursi a forza nell'oggetto e di appropriarsene (appoggiandosi sul fantasma di onnipotenza). Per Melanie Klein, ciò è vero sia per gli oggetti interni sia per gli oggetti esterni. D. Meltzer ha proposto (cfr. la *Revue française de psychanalyse*: tome XLVIII, marzo-aprile 1984 numero sull'"Identificazione") di distinguere:

a) Identificazione proiettiva: il fantasma inconscio mettendo in opera gli aspetti non lessicali del linguaggio e del comportamento ha per scopo la comunicazione piuttosto che l'azione (Bion);

b) Identificazione entrosiva: il fantasma inconscio onnipotente, meccanismo di difesa (M. Klein);

c) Claustrium: l'interno dell'oggetto penetrato dalla identificazione intrusiva;

d) Contenente: l'interno dell'oggetto recettivo delle identificazioni proiettive. Questa modificazione del nostro linguaggio cleva a un livello qualitativo le distinzioni di natura qualitativa fatte precedentemente attraverso termini quali "normale", "eccessivo", "massivo" opposti talmente che oggetti vivi a identificazione proiettiva.

La situazione di gruppo (in una comprensione psicanalitica) fa ben vedere l'attualità della rappresentazione delle parti scisse dello psichismo e parallelamente, la messa in opera di identificazioni proiettive multiple le quali permettono che un accordo, un consen-

, si forma per realizzare per esempio un gioco psicodrammatico, o per perseguire una elaborazione verbale, o per allontanarsi per l'età.

La situazione di gruppo suscita la mobilizzazione delle identificazioni proiettive, nel senso di Bion, cioè come se fosse al servizio della comunicazione, sia nel senso di Klein, come se fosse meccanismo di espulsione e di controllo. Per esempio, in un gruppo sensibilizzazione allo psicodramma, all'interno di una istituzione e che riunisce dunque partecipanti che si conoscono tra loro, la seduzione inaugurale è caratterizzata in tre tempi successivi da:

Un commento sulla situazione come tale, cioè che ci si è qui radunati per il tramite di uno scopo professionale comune: apprendere lo psicodramma per farne uso in seguito sui bambini di cui ci si occupa (ciò non è l'obiettivo di questo psicodramma di sensibilizzazione).

La proposta di giocare "un pasto di famiglia" con la partecipazione di uno "estraneo".

La realizzazione di un gioco che mette in scena effettivamente un pranzo di famiglia ma senza l'estraneo e ciò che accade durante l'azione mette in primo piano i sentimenti di gelosia tra i bambini.

Sarebbe troppo lungo descrivere questa sequenza in dettaglio, ma essa mi sembra faccia apparire l'emergenza della funzione di comunicazione e la identificazione proiettiva intrusiva; il sapere che sono ritenuto a possedere è al di là di ciò che possiedo veramente, i partecipanti se ne vorrebbero appropriare (secondo il registro orale) e si difendono da questa voglia riversando questo movimento intrusivo attribuendomelo: io sono effettivamente estraneo a l'istituzione e mi ci sono introdotto come l'estraneo del gioco loro nella famiglia; e mi escludo (non ci sarà estraneo nel gioco). I sentimenti di gelosia (e il desiderio) potranno dispiegarsi in modo

minore, tra bambini e banalmente.

Il nostro commento qui è evidentemente sommario. Allora forse può bastare la transizione con ciò che J.C. Rouchy ha sperato di precisare nel transfert gruppale illustrando una sequenza clinica improntata a un gruppo analitico.

Il transfert gruppale

Prima di iniziare questa sequenza clinica in cui interviene una identificazione proiettiva che si trasforma in transfert, dobbiamo trattare la specificità di quest'ultima in rapporto al contro-transfert nella situazione gruppale. Perciò ci sforzeremo di precisare ciò che è stato già proposto notoriamente in 3 testi pubblicati in precedenza (1980 - 1983 - 1987).

Appare necessario in primo luogo considerare il transfert e il contro-transfert nella loro concezione descritta da Francis Pasche (1975) in senso stretto: "La riviviscenza dei desideri, degli affetti, dei sentimenti provati verso i genitori nella prima infanzia e sono indirizzati questa volta a un nuovo oggetto e non sono giustificati dall'essere o dal comportamento di quello". Si rischierebbe, infatti, di confondere il transfert con le attitudini e i rapporti tra i pazienti e con lo psicanalista, che prende posto nelle interazioni multiple delle relazioni abituali nel gruppo.

Questa tendenza ad allargare il senso del transfert provocherebbe negli psicanalisti e nello specchio dei pazienti, una condotta stereotipata e difesa contraria allo sviluppo di un libero pensiero associativo, nell'emergenza di desideri e di affetti trasferiti in dei scenari inconsci.

E' anche in questo senso che si può considerare l'analisi del contro-transfert come determinante nell'acquisizione e nella comprensione dei movimenti trasferenziali. Se il dispositivo è istituito dallo psicanalista nella cura psicanalitica duale, è in modo ancora più determinante nel lavoro psicanalitico di grup-

po: il gruppo è formato dallo psicanalista che riunisce i pazienti e è all'origine della costituzione del gruppo. Prima di tutto egli incontra individualmente i pazienti, determina l'indicazione non solo in funzione del paziente, ma anche della evoluzione del gruppo e della sua composizione, se si tratta dell'entrata di una nuova persona nel gruppo "semi-aperto" che ha già la sua propria storia. Se si tratta di un nuovo gruppo, egli immagina nell'anticipazione i rapporti che potrebbero svilupparsi tra i pazienti che farà incontrare: lo psicanalista sogna il gruppo.

In ogni caso queste rappresentazioni immaginarie li fanno partecipi della propria storia - anche il dispositivo di lavoro che egli adotta - e situano il gruppo come oggetto immaginario per lui come per i pazienti.

Questo ci porta a concepire tali origini "oggettivate e demetaborizzate" (N. Abraham e M. Torak, 1978) come elementi contro-transferenziali che strutturano l'elaborazione del dispositivo e la composizione del gruppo: fanno così essi stessi fondamentalmente parte della analisi. Se la situazione di gruppo suscita più particolarmente dei meccanismi di identificazione proiettiva, come l'indica Joseph Villier, o permette loro di rivelarsi con una tale acutezza, che ne è dei movimenti trasferenziali in rapporto alle origini della storia del gruppo?

Questa attenzione alla realtà psichica e emozionale dello psicanalista permette di considerare e interpretare degli *acting-out* nella loro dimensione trasferenziale in rapporto a una forte angoscia persecutoria (H. A. Rosenfeld, 1976) con la ripetizione di uno scenario inconscio (di cui egli è il teatro ma non "l'attore" secondo la bella formula di Françoise Ronstang). Lo psicanalista incarna uno o più personaggi interni, essendo il posto che gli è attribuito fantasmaticamente, in questo caso, più particolarmente scelta sul dispositivo che lui stesso ha istituito e che iscrive nel reale le interazioni tra pazienti e con lo psicanalista.

I processi di gruppo rendono così che più pertinente la proposizione di: "L'interpretazione del transfert non è una interpretazione nel transfert ma bensì una interpretazione nel contro-transfert" (M. Neyraut, 1974).

Questo stesso autore ha saputo precisare 2 tipi di transfert a partire dagli elementi abbozzati da Freud subito dopo l'analisi di Dora: "Che cosa sono i transfert? sono nuove edizioni o fac-simili di pulsioni e di fantasmi di cui la bioregressione dell'analisi provoca l'emersione e la presa di coscienza, ma hanno la particolarità, caratteristica della loro natura, di rimpiazzare alcune relazioni più antiche mediante la persona del medico.

Altrimenti dette, tutta una serie di esperienze psicologiche sono rivissute, non come appartenuti al passato, ma come riguardanti la persona del medico al momento presente. Alcuni di questi transfert hanno un contenuto che non differisce in niente da quello del loro modello, tranne che nella sostituzione; per usare la stessa metafora, si tratta semplicemente di nuove impressioni o riedizioni. Altri sono elaborati in modo più sottile, il loro contenuto è stato sottomesso a una influenza moderatrice - a una sublimazione così la chiamo - e possono anche diventare coscienti appoggiandosi astutamente su alcune particolarità reali della persona del medico o su alcune circostanze che lo circondano. Non si tratterà più allora di nuove impressioni ma di edizioni rivissute (S. Freud, 1905). M. Neyraut caratterizza questa differenza con l'aiuto di 2 concetti: il rapporto temporale e la questione dell'origine.

Nel caso di "nuove impressioni o di riedizioni" non c'è un rapporto temporale e tutto avviene come se fosse suato all'origine, gli affetti traslati prendono il corso di una relazione o di una evoluzione interrotta. Non c'è distanza temporale, la storia riprende là dove era rimasta, qui e ora, senza legami con un passato, né l'impressione di ripetizione. Si è nello stesso e non nell'identico, secondo

espressione di De M'Uzon. Un esempio recente in una seduta di gruppo: un paziente parla di un sogno che inizia un viaggio in treno il cui l'ora di arrivo è la stessa di quella di partenza: "Il tempo è fermo" dice e le associazioni di idee che da in rapporto al passato stanno stereotipi in confronto a quelle che si trovano al presente nella storia del gruppo, in seguito all'interruzione delle vacanze.

Quando si tratta "di edizioni riservate" esiste la sensazione di una distanza temporale, un prima e di un dopo, di una ripetizione, di uno spostamento su un nuovo oggetto d'affettività provato in precedenza. Il bambino in sé emerge nello scenario. Si è nell'identica e non è nella stessa. Questo è il tipo di transfert più comunemente considerato nel setting di una cura psicanalitica.

Questi due tipi di transfert si presentano nei gruppi, ma sembra che questi del primo tipo siano particolarmente sollecitati dalla importanza delle interazioni tra pazienti e psicanalista, con i giochi dello sguardo, dei movimenti corporali, dall'emergenza dei processi arcaici, e dalla dimensione psicosociale della situazione di gruppo.

Si può assimilare in questo senso l'interrogazione sullo statuto del transfert nei gruppi a quella dell'analisi del bambino? Sarebbe in ogni modo in rapporto alle indicazioni e alla concezione degli effetti terapeutici del lavoro psicanalitico in gruppo. Si rivela, su questo punto, che la dinamica della topica operazionale di Bion (Rouchy, 1986) permette di rendersi conto, notoriamente per il posto che occupa il sistema protomentale, delle equivalenze tra manifestazioni di ordine psicologico, fisico e mentale.

Egli apre in modo ampio il campo delle indicazioni a dei sintomi funzionali e ai disturbi del pensiero, cioè a sensazioni non canalizzate. Come nota Donald Meltzer, Bion tende così l'analisi "a zone di conflitti che si sono rilegati nella categoria degli acting-out".

Identificazione proiettiva o transfert?

Restano per gli autori due questioni importanti: la distinzione tra i transfert (soprattutto di tipo ricidione) e l'identificazione proiettiva e la questione del transfert laterale o sul gruppo.

Infatti non è ancora agevole scegliere, sul piano clinico, la dialettica tra i meccanismi di identificazione proiettiva e un transfert senza rinvio temporale dove la storia riprende dall'origine. Due concetti ci sono utili per questo. Essendo una delle specificità del lavoro di gruppo che i transfert si producono contemporaneamente su parecchie persone e in modo articolato, ho considerato questa diffrazione del transfert come fondamentale. Essa ha la conseguenza di centrare il processo trasferenziale sui rapporti tra le persone più che sulle persone stesse.

Sono queste connessioni che sono trasferite: "sono così, non solo oggetti parziali o personaggi, ma elementi ricomposti di reti di interazione familiari che possono essere trasferite nel gruppo" (Rouchy, 1980, p. 56).

Questo non è il caso dell'identificazione proiettiva. Così è stato precisato da Joseph Willicr, si tratta di deporre alcune parti del Sé nell'oggetto e di identificarsi a questo oggetto non appena caratterizzato dalla proiezione che lo ha accompagnato. In un gruppo, si constatò così una diffrazione degli oggetti interni nella molteplicità delle identificazioni proiettive che possono essere operate, differenti persone "ricettive" (Ogden, 1979), che possono diventare contenuto dell'oggetto scisso. E' in un secondo tempo che si effettua l'articolazione di questi differenti contenuti che diventano collegati in una scena o in uno scenario gruppale da una elaborazione secondaria. Ne daremo un esempio clinico alla fine di questo testo.

Un altro concetto è dato da Ogden: l'accordo della "persona recettiva" sui sentimenti, le idee o le rappresentazioni proiettate in lei. Bion aveva già fatto questa osservazio-

ne in "The imaginary twin": "Le esperienze contro-trasferenziali ora mi appaiono essere di una qualità molto distinta che permetteva all'analista di sapere quando è l'oggetto di una identificazione proiettiva o no. L'analista sente che è manipolato per giocare un ruolo (anche se è difficile a riconoscere) nei fantasmi di qualcun altro: o piuttosto che giocava ... se non aveva una perdita temporanea d'insight, vuol dire la sensazione alle volte di provare delle forti emozioni e di crederli giustificati in modo relativamente adeguati alla situazione oggettiva".

Nell'uno e nell'altro caso, l'interpretazione non può essere della stessa natura, a volte sul piano tecnico e in funzione della posizione contro-trasferale dello psicanalista. In un caso, l'interpretazione tende a elaborare il materiale trasferito, che si è indovinato, secondo i termini di Freud, "senza il concorso del paziente, dopo segni leggeri" (lunga psicanalisi) e questa costruzione sarà realizzata in rapporto alla posizione contro-trasferale dello psicanalista.

Per l'identificazione proiettiva, il termine dell'intervento è da rimandare, anche se può alleggerire lo psicanalista di sensazioni diffuse e poco confortevoli, perché un'interpretazione troppo precoce ha l'effetto di rinforzare i sentimenti di persecuzione. In più, nei gruppi, prima che gli oggetti così proiettati siano restituiti a colui che li ha depositati negli altri, bisogna ancora che quelli abbiano fatto un lavoro sufficiente perché possano riconoscerli come intrusivi e non li credano più "giustificati". E' dunque in seguito a una lunga elaborazione personale e collettiva che tali meccanismi psichici possono essere interpretati.

La restituzione dei suoi oggetti al soggetto della proiezione non si farà, come vedremo, senza una forte intensità emotiva, accompagnata da reazioni somatiche provocate dal loro passaggio da un corpo all'altro.

La questione dei transfert laterali e del

transfert centrale resta posta. Si tratta di transfert o di identificazione proiettiva?

Il transfert non esiste che dal suo riconoscimento e utilizzazione nell'interpretazione. Ciò che distingue il trattamento psicanalitico da ogni altra forma di trattamento psicologico. I pazienti non sono più spesso in grado, dal loro posto, di riconoscere e analizzare i transfert di desiderio e di affetti di cui fanno l'oggetto. Possono risentire di questi spostamenti come se non li riguardassero: più spesso li rifiutano quando più esplicitamente si tratta di transfert di rapporti interni a un gruppo familiare a cui sono estranei e si trovano ancor più implicati in uno scenario qualche volta senza rapporto con il loro sesso e con la loro età.

Questi "transfert laterali" hanno luogo in presenza dello psicanalista e possono essere interpretati come spostamenti di un transfert centrale su di lui. Senza dubbio qualche volta è così, ma è difficile considerare questo processo come fondamentale e unico, senza mettere l'analista in posizione megalomaniaca. Mi sembra più esatto pensare che si tratta di una triangolazione (almeno); gli spostamenti su un paziente prendono il loro senso nei rapporti reali e fantasmizzati di quest'ultimo paziente e dello psicanalista, è il legame immaginato tra loro che sarà alla base del transfert laterale di un terzo: "se A opera un transfert su B, è in funzione del rapporto fantasmizzato di B e dello psicanalista che prende senso. E' questo legame immaginario che diventa l'oggetto principale dell'interpretazione, che dà senso allo spostamento d'affetto di A verso B. Si può parlare così di transfert laterale o centrale dato che sono legami che sono sostituiti.

Ma ancora si tratta di distinguere ciò che rileva l'identificazione proiettiva e il "transfert laterale". Sembra che la confusione sia tanto più facile quando si considera il gruppo come costituito da pazienti: ciò situa lo psicanalista in un rapporto duale a questo gruppo immaginario. Indici deboli possono

allora permettere di discriminare l'identificazione proiettiva del transfert notoriamente questi precedentemente citati: si tratta di identificazioni proiettive, si osserva, da una parte un consenso implicito di persone ricettive nei confronti degli oggetti proiettati che esse elaborano come appartenenti a loro; d'altra parte la loro articolazione nello scenario tende a predominare in momenti diversi della vita di gruppo, soprattutto a delle costruzioni fantasmatiche di gruppo. Quelle sembrano una produzione collettiva, ma provengono di fatto più spesso dall'immaginario di uno dei pazienti a da un processo di accoppiamento. L'analisi simbolica di queste costruzioni fantasmatiche sembra quanto meno fondamentale di quelle costruzioni fantasmatiche nella dinamica latente alla loro elaborazione.

Bisogna affrontare anche la questione del gruppo visto come totalità, un insieme come una rappresentazione d'oggetto. Gli spostamenti di affetti sul gruppo come entità conducono a riferirsi alla concezione della rappresentazione di Freud, che è differente di quella della rappresentazione sociale. La sua riduzione da "rappresentante/rappresentazione" che la situa come delegato della pulsione, e precisa l'origine organica: la pulsione trova la sua espressione psichica nella rappresentazione di cose e di parole all'interfaccia del somatico e dello psichico. Il sistema protomentale di Bion può essere riferito a questa trasformazione di elementi primari in una elaborazione secondaria del postulato di base che domina il gruppo di lavoro (così come gli elementi Beta e la funzione alfa). Permette la elaborazione di sensazioni in sentimenti o in pensieri e conduce alla capacità di pensare. Benché ci si riferisca, W.R. Bion la sua teorizzazione non si situa nel campo della metapsicologia freudiana. La similitudine di reoccupazione è dunque forte: "Una rappresentazione che non è messa in parole o atto psichico che non è iperinvestito, resta dunque all'inconscio in uno stato di repressione".

(Freud 1915, L'Inconscio). La repressione è confrontata dalla nozione di Bion che riguarda i postulati di base "confinati" nel sistema protomentale. Non è opportuno trattare questa questione nell'ambito di questo articolo, essendo il mio proposito limitato alla rappresentazione del gruppo come oggetto fantasmizzato, dunque come rappresentazione inconscia in rapporto al gruppo familiare primario. La rappresentazione di cose consiste per Freud "nell'investimento se non di tracce mnestiche della cosa, almeno di tracce mnestiche persistenti derivate dalla cosa" (1915). La dinamica dei processi di gruppo primario strutturerà la rappresentazione di gruppo analitico come entità. Si tratta dello spostamento di una rappresentazione inconscia, ma si può parlare di transfert? Lo statuto del transfert e la sua esistenza anche sono determinate, come abbiamo visto, per il fatto che sia compreso. Chi lo può comprendere "in quanto gruppo?" Da dove proverrà il controtransfert? Di quale rapporto si tratta? Perché il transfert è situato fondamentalmente a volte in un rapporto nel reale o è nell'immaginario; ora si tratta in questo caso d'una rappresentazione inconscia e d'un oggetto fantastico: il gruppo. Non sono questioni astratte, perché esse determinano la condotta della cura e l'interpretazione.

Arriviamo alla descrizione e all'analisi di una sequenza clinica in un gruppo analitico semi aperto; cioè dove i pazienti restano il tempo necessario al loro trattamento, altri pazienti possono venire in seguito a inserirsi nel gruppo. Le sedute di un'ora e mezzo hanno luogo 2 volte a settimana. Due sedute al mese sono dedicate, al loro inizio, al rilassamento condotto da una analista rilassatrice e una seduta di psicodramma è condotta da uno psicodrammista, l'analista di gruppo è presente in permanenza a tutte le sedute.

Il lavoro del gruppo si effettuava già da circa 3 anni, quando il personaggio centrale di questa sequenza vi effettuò una entrata che

modificò profondamente il funzionamento del gruppo, la disposizione dei pazienti e le reti di interazione tra i differenti attori. Si tratta di un uomo di una trentina d'anni che chiameremo Luigi, il cui padre, paranoico delirante, era stato ospedalizzato periodicamente ed era morto all'ospedale psichiatrico. Egli ricordava che era stata sua madre che lo faceva ospedalizzare d'urgenza e le scene di intervento della polizia e delle infermiere in casa loro gli restavano molto presenti. Sempre aveva vissuto nel timore di questa eredità e una certa sfiducia nei riguardi della madre, nascondeva con cura nel suo ambiente questo passato minaccioso. Nell'industria in cui lavorava, al momento di una "formazione" di analisi transazionale, gli fu domandato di uscire dalla stanza mentre gli altri partecipanti esploravano i loro rapporti verso di lui.

Dopo questa seduta, mi disse che si sentiva come "spaccato" e che quasi riusciva a cambiare al suo lavoro. Era follemente angosciato di diventare come suo padre e che la gente se ne accorgesse, quantunque mantenesse una apparenza esteriore molto tipica del buon gusto. Sposato con una psicologa, senza dubbio con l'idea di assicurarsi una sicurezza in casa, non aveva da allora con essa che dei rapporti sessuali improntati alla violenza.

Dopo alcuni mesi di trattamento parlò dell'abitudine che aveva preso di passare lunghi momenti nella metro a sfregarsi contro le donne, "andando e tornando dal suo lavoro". Ciò lo stancava enormemente. Commise del resto alcuni furti di oggetti che per lui rappresentavano esempi di simbolismo sessuale.

Il gruppo era costituito al momento di 8 pazienti di cui alcuni presentavano caratteristiche sessuali o delinquenziali propizie alle identificazioni proiettive di Luigi. Una giovane donna innamorata, all'epoca, di un prete che portava lo stesso nome, Luigi, e con lui intratteneva rapporti sessuali soddisfacenti era diventata il suo bersaglio preferito, tanto più che occupava una posizione centrale nel grup-

po. Egli l'accusava d'incesto con un "Padre", appoggiando le sue affermazioni sulle relazioni di questa donna con suo padre che aveva avuto gesti di una ambiguità paesana nella sua adolescenza. Un altro prelevava molto regolarmente dal magazzino del cibo e degli abiti. Questi piccoli furtarelli commessi da "un educatore" davano a Luigi materia ad aspre note moraleggianti. Ce n'erano anche per due altri pazienti che presentavano disturbi sessuali, uno avente pulsioni esibizioniste e l'altro che ricercava rapporti sadomasochistici con prostitute.

Come lui stesso diceva, Luigi, lo "richiamava all'ordine"; proponeva loro interpretazioni (spesso pertinenti, se non per il tono perentorio e l'intervento tempestivo) o le fustigava per la loro condotta. Malgrado le cattive accoglienze, era evidente che gli altri pazienti prendevano su di loro queste identificazioni proiettive che riconoscevano come appartenenti a loro: le interiorizzavano e le "lavoravano" per lui con un certo consenso. Il passaggio da un corpo all'altro e la metabolizzazione rendono l'oggetto irricognoscibile all'autore della proiezione intrusiva. Ciò permetteva a Luigi di trattare i propri oggetti non senza violenza, come se gli fossero estranei. Ciò non occupava tutte le interazioni nel gruppo ma si produceva per fasi, occupando qualche volta un grande tempo nella seduta. Si organizza uno scenario delirante in seguito: era limitato al tempo delle sedute o a qualcuna tra loro. Luigi ci viveva come il Cristo circondato dai suoi apostoli o dai suoi vicini. Atribuiva al conduttore il ruolo di Dio Padre, e ciò favoriva l'unità del gruppo.

Il lavoro realizzato dagli altri pazienti permetteva loro di sopportare più o meno bene queste situazioni pesanti. Ma bisognava attendere che avessero sufficientemente elaborato le loro posizioni e i loro sentimenti di colpevolezza perché una interpretazione del meccanismo d'identificazione proiettiva po-

tesse essere analizzata nella sua dimensione grupale. Altrimenti l'intervento sarebbe stato ricevuto non solo da Luigi, ma anche dalla maggior parte degli altri pazienti, come un elemento supplementare di persecuzione super egoica. La comprensione di questa evoluzione e di un avvenimento psichico importante per Luigi ha infine dato l'occasione di una interpretazione d'insieme.

In seguito a una interazione del lavoro di gruppo a Pasqua, Luigi disse della settimana spaventosa che aveva passato. Per la prima volta le sue costruzioni deliranti non erano state delimitate dal tempo delle sedute e avevano invaso la sua vita quotidiana.

Aveva trascorso la settimana santa molto provata, particolarmente il venerdì in cui aveva vissuto la passione di Cristo: "Padre, perché mi hai abbandonato?"

La restituzione degli oggetti introdotti negli altri appoggiandosi su un fantasma di onnipotenza non accadeva senza manifestazioni emozionali e somatiche forti: gli oggetti passano da un corpo all'altro. L'interpretazione provoca un effetto glaciale e uno choc emotivo che dà luogo a reazioni vocali, respiratorie motrici, di sudorazione... come si può rappresentare tradizionalmente la "trance" dell'esorcismo, l'avanzamento che si faceva allora, gli sembra, in questo caso in senso inverso. Questo shock senza dubbio non è da attribuire solo all'incorporazione, ma anche alla perdita di una posizione d'onnipotenza, che diventava in questi momenti organizzatore del gruppo (nel senso in cui l'impiega René Kaës). La modificazione della organizzazione interna si effettua congiuntamente al piano personale e grupale e la "violenza dell'interpretazione" di cui parla Piera Aulaguier è manifesta e osservabile nei suoi effetti.

Nell'identificazione proiettiva, non si parla propriamente di relazione di oggetto: il gruppo costituisce per Luigi la concatenazione del suo proprio emotivo intrapsichico, i limiti del gruppo e del suo Io in questo momento

sono confusi e indifferenziati: il suo mondo interiore prende corpo negli altri pazienti e organizza il funzionamento del gruppo sul modo del narcisismo primario.

Per concludere, ci sforzeremo di spiegare questo passaggio facendo funzionare la topica grupale di Bion (1986) in riferimento alle sue tre istanze: il gruppo di lavoro, i postulati di base (dipendenza, accoppiamento, attacco e fuga) e il sistema protomentale. Ricordiamo brevemente, a questo proposito, che è "l'inestricabile legame" tra i postulati di base che ha condotto Bion a considerare un sistema protomentale "in cui lo psicologico, lo psichico e il mentale sono indifferenziati (indistinti) e che è la matrice da cui sorgono fenomeni che, all'inizio, sembrano essere sensazioni parziali e legate le une alle altre debolmente" (1961). Il sistema protomentale è la matrice da cui sorgono le sensazioni che non hanno ancora forma e a cui i postulati di base danno una forma psicologica. Che cosa accade dei 2 postulati di base che non sono stati attivi? Bion pensa che essi sono "confinati" nel sistema protomentale, in uno stato dove il fisico e lo psichico sono indifferenziati. Essi continuano, in questa posizione, ad esercitare una influenza sulla dinamica psichica e somatica dei processi gruppo.

Si può considerare che meccanismi di identificazione proiettiva costituiscono nel gruppo una serie di accoppiamenti, articolate dallo scenario delirante di Luigi in una elaborazione secondaria mancata. In questi momenti il postulato di base dell'accoppiamento è attivato in modo manifesto e i postulati repressi d'attacco-fuga e di dipendenza costituiscono, nel campo d'azione protomentale, la matrice della situazione emozionale repressa. Non ci sono né cause né effetti, dice Bion ma sono lo stato latente che struttura la situazione. A proposito della malattia egli parla a questo soggetto d'"applicazione" emozionale.

L'interpretazione nel gruppo sarà dunque centrata su questa problematica, e articola

l'identificazione proiettiva con una serie di accoppiamenti tra i diversi pazienti, accoppiamenti che dominano il gruppo di lavoro e d'altra parte, la repressione e la rimozione degli stati emotivi di dipendenza di attacco e fuga. La dinamica dei rapporti è modificata dall'intervento: i postulati di dipendenza e d'attacco e fuga diventano a loro volta manifesti ed è quello dell'accoppiamento che è relegato nel sistema protomentale. Il contenuto dell'interpretazione non è costituito da questi elementi ma guida lo psicanalista nella comprensione della dinamica dei processi e caratterizza la trasformazione della tonalità emotiva che suscita l'intervento. Ciò porta essenzialmente allo spostamento degli oggetti che sono incorporati con il consenso dei diversi pazienti, all'elaborazione dei sentimenti di colpevolezza e sulla articolazione delle proiezioni in uno scenario che dà loro una unità apparente.

Si produce allora una separazione tra i postulati di base per i pazienti e lo psicanalista: il postulato di base attacco-fuga è attivato per i pazienti e diventa dominante del loro posto, quando lo psicanalista, con la sua interpretazione, attiva il postulato di dipendenza.

Egli fa ciò che un leader di gruppo analitico "è supposto fare" (Bion), chiarendo ciò che accade. Egli agisce cioè la sua funzione con l'autorità di analista, in riferimento al dispositivo che ha istituito e alla composizione del gruppo. I pazienti lo ritengono in parte responsabile della scelta delle persone che partecipano al gruppo e, all'occorrenza, di ogni fenomeno delle perturbazioni e della

apparenza provocata dalle condotte dai fantasmi dell'uno sull'altro.

L'intervento provoca un alleggerimento nei pazienti che non giocano più il ruolo di ricettacolo delle identificazioni proiettive di Luigi. All'esperimento così della paura di essere abbandonati senza protezione dall'analista. Il gruppo di lavoro diventa dominato dal postulato di base di dipendenza. L'accettazione dell'interpretazione, senza sentimento di persecuzione e il modo in cui potrebbe essere elaborato sul piano individuale e collettivo provocano una trasformazione dell'organizzazione interna del gruppo nello stesso tempo di una serie di rimaneggiamenti intrapsichici.

Permettono che si instaurino per Luigi un transfert che riprende la storia là dove è rimasta senza rapporto temporale, riabilitando la funzione paterna che non è più né minacciata né minacciate: nessuno è scomparso in seguito alla reintegrazione degli oggetti proiettati, nessuna catastrofe si è prodotta.

Una relazione d'oggetto inizierà con gli altri membri del gruppo, una maggior tolleranza alla frustrazione che rende possibile l'instaurarsi di una capacità di pensare ciò che era rimasto impensabile.

Il transfert evolverà progressivamente verso "edizioni riviste" che hanno un rapporto all'origine e una distanza temporale che permette di rammentarsi caratteristiche delle strutture nevrotiche. Luigi ha preferito mettere termine a questo lavoro a partire da questo momento e ha lasciato il gruppo analitico con il mio accordo dopo circa due anni dall'inizio del trattamento.

Bibliografia

- 1) Abraham N. & Torok M.: *L'écorce et le noyau*. Aubier-Flammarion, Paris, 1978.
- 2) Anzieu D.: *Les enveloppes psychiques*. Bordas, 1987.
- 3) Anzieu D. & A.: *L'interprétation des contenants*. Psychanalyse en Europe, Bulletin n° 24.
- 4) Bégoïn F.: *Lieux et limites de la psychose*. Topique, n° 36.
- 5) Bion W.R.: *Experiences in Groups*. Tavistock, London, 1961.
- 6) Bion W.R.: *Aux sources de l'expérience*. P.U.F., Paris, 1979 (orig.: 1962).

- 7) Bion W.R.: *Second Thoughts, Selected Papers*. Heineman, London, 1967.
- 8) Freud S.: *Fragments d'une analyse d'un cas d'hystérie*, Standard Edition, vol. VII, p. 116, The Hogarth Press, London, 1905.
- 9) Freud S.: *L'inconscient*, in: *Idem*, *Metapsychologie*, Standard Edition, vol. 14, The Hogarth Press, London, 1915.
- 10) Houzel D.: *Mélanie Klein aujourd'hui*. Césura, Lyon, 1985.
- 11) Meltzer D.: *Le développement kleinien de la psychanalyse*. Tome I: *L'évolution clinique de Freud*. Privat, 1984.
- 12) Meltzer D.: *Les concepts d' "identification projective" (Klein) et de "contenant-contenu" (Bion) en relation avec la situation analytique*. *Revue française de Psychanalyse*, 1984, T. XLVIII (numéro sur l'identification).
- 13) Meltzer D.: *The kleinian development*. 3, Clunie Press Perthshire.
- 14) Neyraut M.: *Le transfert*. P.U.F., Paris, 1974.
- 15) Ogden Th.: *On projective identification*. *International Journal of Psycho-Analysis*, 1979, 60.
- 16) Pasche F.: *La réalité du psychanalyste*, *Topique*, 16, Epi, 1975.
- 17) Rouchy J.C.: *Processus archaïques et transfert en analyse de groupe*, *Connexions*, 31, Epi, 1980.
- 18) Rouchy J.C.: *Analyse de groupe: dispositif et interprétation en formation et en psychothérapie*, *Connexions*, 41, Epi, 1983.
- 19) Rouchy J.C.: *Une topique groupale, W.R. Bion et le groupe*, *Revue de psychiatrie psychanalytique de groupe*, n° 5-6, Editions Erès, 1986.
- 20) Rouchy J.C.: *L'analyse de groupe*, *Psychanalyses*, 1987.
- 21) Rosenfeld H.A.: *Etats psychotiques*, P.U.F., Paris, 1976.

LIBRERIA PSICOLOGIA

Via dei Sardi, 79 - 00185 Roma - Tel. (06) 49.40.526

PROFESSIONALITA'

SERVIZI SPECIALI PER STUDENTI FUORI SEDE

INDICAZIONI SU TESTI CONSIGLIATI E NON

CONSIGLI SUI CORSI

ORGANIZZAZIONI SPECIALI PER FUORI SEDE

LIBRI UNIVERSITARI CON SCONTI

ORDINE DEGLI STUDI

GRANDE ASSORTIMENTO

INFORMAZIONI AFFIDABILI

AGGIORNAMENTI SUI PROGRAMMI