

Il Dipartimento assistenziale integrato salute mentale dell'Azienda Usl di Parma e Ariele Psicoterapia sono lieti di invitarLa

alla presentazione della nuova edizione del libro della Armando Editore

Simbiosi e ambiguità. Studio psicoanalitico

di Josè Bleger

Sabato 7 maggio 2011

Hotel Stendhal, via Bodoni 3, Parma

dalle 9 alle 13

Converseranno con i presenti:

Leopoldo Bleger, psichiatra, figlio dell'autore

Maria Elena Petrilli, psicoanalista del gruppo Racker, curatrice del libro

Mauro Rossetti, psicoanalista del gruppo Racker, curatore del libro

Silvia Amati Sas, psicoanalista SPI

. Bleger non concepisce l'essere umano isolato. Partendo dagli aspetti primari dello sviluppo umano, ispirandosi in Henry Wallon, analizza il sincretismo primitivo.

Si nasce facendo parte di un tutt'uno con l'ambiente che ci circonda, si nasce in un vincolo sociale iniziale da cui ognuno dovrà discriminare se stesso dagli altri.

Lo sviluppo umano produrrà successive operazioni di discriminazione che partono dalla *fusione primitiva*. Parte di questa fusione persisterà nel tempo come "*nuclei agglutinati*" durante tutta la vita (ciò che Bleger chiama la posizione glischrocarica (fusione, indifferenziazione).

A partire da questa base concettuale Bleger può descrivere la "personalità ambigua", una struttura della personalità osservata nei comportamenti sociali che contengono importanti nuclei indifferenziati e che rendono impossibile al soggetto una sua chiara differenziazione tra sè e gli altri.

Partendo da Freud, Bleger sostiene che il fenomeno psicologico all'origine è corporeo: non si evidenzia *non* perchè sia inconscio, bensì una modalità del comportamento che ancora non forma parte di quello che chiamiamo fenomeno mentale. *Non è confusione ma indifferenziazione* soggetto-oggetto-corpo-ambiente.

In *Simbiosi e Ambiguità*, Bleger scrive:

L'io che si presenta è " il miglior modo che il soggetto ha trovato per organizzare la realtà dentro di sé in quel momento della sua evoluzione personale"... "C'è da dire inoltre che questo stato di indifferenziazione primitiva è *un'organizzazione particolare dell'io e del mondo*... Dobbiamo riconoscere, pertanto, che una modalità, una struttura o un'organizzazione che si differenzia dalla nostra non corrisponde sempre a un deficit o a una distorsione, ma molto spesso è semplicemente una *diversa organizzazione*, che dobbiamo studiare per quello che è". "i nuclei di questa indifferenziazione primitiva che permangono in una personalità 'matura'... si manifestano nei ... periodi di crisi e/o di cambiamento e nella patologia".

Dall'impostazione clinica kleiniana, Bleger conserva l'interpretazione del transfert negativo e rielabora il concetto di parti psicotiche della personalità che descrisse Bion. Ma per Bleger la *distruittività, l'odio e il sadismo* non sono necessariamente genetici: sono una *reazione di fronte al pericolo di rottura dell'autismo e della simbiosi*.¹

Che cos'è la PPP per Bleger:

Per parlare della PPP Bleger parte dalla descrizione clinica dell'autismo e la simbiosi, che formano una coppia inseparabile.

I suoi studi partono dal rapporto di dipendenza e di indipendenza in rapporto all'oggetto.

Cosa vuol dire Bleger con Simbiosi (p.138/9) "La simbiosi è una stretta interdipendenza fra due o più persone che si complementano per mantenere sotto controllo, immobilizzati e, in qualche misura appagati, i bisogni della parti più immature della personalità²...

"Il residuo di questa primitiva organizzazione primaria o di fusione costituisce il nucleo essenziale dei livelli psicotici della personalità che, nella vita adulta, rimangono separati dall'io, dalla parte più evoluta, matura e integrata della personalità.

La relazione simbiotica, la simbiosi, è la relazione che mantiene immobilizzata e controllata questa parte psicotica (il nucleo agglutinato, appunto)".

La PPP non riesce a stabilire una differenza fra mondo interno e realtà esterna. E' un tutt'uno dove predomina la realtà interna.

Questa fusione porta a instaurarsi una relazione simbiotica con madre, padre, analista, gruppi e istituzioni. Tema che sarà sviluppato dalla dssa. Petrilli.

Nella terapia, per es., non c'è una gran distinzione tra la persona dell'analista, il setting, la stanza e tutto ciò che gira attorno alla frequentazione periodica in quello studio: è ciò che Bleger chiama la cornice dove si deposita la parte indiscriminata (PPP) della personalità.

Si potrà osservare che più il paziente è regredito, maggiore sarà l'impatto che produrrà qualsiasi cambiamento di questo insieme (di questo inquadramento: qualsiasi incidente di percorso, una seduta spostata, ecc.): secondo l'intensità della regressione si può passare da un momento di confusione (o reazioni psicosomatiche tipo capogiro uscendo dalla seduta, ecc.), a uno di rabbia o a uno di delirio.

(Da qui le difficoltà maggiori delle psicoterapie nelle istituzioni, dove le variabili sono spesso molteplici e incontrollabili).

Come si struttura la relazione simbiotica in un rapporto terapeutico: nell'analisi si può produrre un isolamento (autismo) del paziente (Per es.: parlare di cose varie senza trasmettere granchè nè di sentimenti o contenuti simbolici, fino al mutismo che può durare gran parte della seduta, senza ansia apparente, o durante mesi -con alcune piccole interruzioni per chi non ha perso del tutto il senso di realtà).

Il paziente con aspetti autistici predominanti stabilisce una relazione simbiotica con l'analista in modo tale, che è pienamente convinto che terapeuta comunque "sappia". Anche se la seduta si svolge con lunghi silenzi, omissioni o discorsi vuoti.

Sono quei pazienti che a volte ci sorprendono (se non siamo ancora sull'avviso di queste caratteristiche) perchè si arrabbiano fortemente durante la seduta, o la seduta dopo (o molto tempo dopo perchè è stato necessario un periodo di ruminazione), protestando perchè non si sono sentiti compresi in nulla con la

interpretazione proposta (o *interpretazione non data* perchè si aspettavano che si dicesse qualcosa di particolare in quel momento).

E' da distinguere dalla reazione che hanno altri pazienti nel momento dell'impatto di una interpretazione che scuote di colpo aspetti rimossi. E' difficile trasmettere una vignetta che mostri questi momenti, perchè sono situazioni che nella loro verbalizzazione sfumano immediatamente nel nostro pensiero. Proprio per le caratteristiche particolari del rapporto che si è instaurato nella seduta, dove la verbalizzazione non ha un gran valore. Rimangono sensazioni. Nel controtransfert predomina la rabbia nell'analista, per la sensazione di essere stato frainteso e di, lui stesso, non essere compreso dal paziente per lo sforzo che sta facendo per capirlo. E' un tema sul quale ha lavorato molto Winnicott. Alcuni di voi ricorderà il suo articolo del '46 sull'odio nel controtransfert.

Quali conseguenze tecniche nel descrivere questo rapporto autistico-simbiotico?

Freud sosteneva che la finalità della tecnica fosse quella di rendere conscio l'Inconscio.

MKlein aggiungeva che la finalità complementare, ma indispensabile per arrivare a fare conscio l'Inc., è di integrare le dissociazioni.

Questa integrazione significa la reintroiezione di ciò che è stato (dopo la dissociazione) proiettato sull'oggetto (sugli altri). -pos.schizo-par.-

--->Ma perchè ciò si realizzi, aggiunge Bleger, è necessario un lavoro previo: 'sminuzzare' il nucleo agglutinato perchè l'Io possa discriminare i suoi elementi, discriminarsi nei suoi rapporti tra sè e gli altri.

In altre parole, è un percorso dalla fusione (che viene sentita come confusione dall'interlocutore) alla divisione schizoide (dove prevale la di-valenza) e infine, l'ultimo passo dello sviluppo mentale, l'integrazione dell'oggetto (posizione depressiva, ambivalenza).

In termini di struttura di carattere significa passare dall'ambiguità (caratteristica del nucleo agglutinato, indiscriminato), al carattere paranoide (o caratteristiche paranoide del carattere -pos. schiz.par.) all'ambivalenza (propria della Parte Nevrotica della Personalità).

Quando si produce la discriminazione e l'integrazione delle parti discriminate (che nella pos. schizop. vengono dissociate e proiettate), si consoliderà la P.Nevr.della P., dove il meccanismo prevalente è la Rimozione (non la fusione o la dissociazione-proiezione) dove la caratteristica caratteriale sarà l'ambivalenza (non l'ambiguità).

Queste due parti, PPP e PNP, hanno ognuna una particolare struttura degli oggetti interni e particolari meccanismi di difesa.

Di conseguenza le interpretazioni saranno diverse secondo a quale parte della personalità ci dirigiamo.

Nel caso che dicevamo prima del paziente che non si sentiva capito con la mia interpretazione del suo prolungato silenzio; è molto probabile che in mancanza di altri elementi io abbia interpretato la rimozione, accompagnata da altri meccanismi di difesa nevrotici, meccanismo di controllo e trasformazione delle pulsioni e i rispettivi rapporti oggettuali.

Avrei dovuto invece interpretare meccanismi psicotici: che aveva dissociato una parte di se e depositato dentro di me perchè io me ne facessi carico (transfert narcisistico). Inoltre si arrabbiava perchè era pieno di panico: se io dicevo qualcosa di tanto diverso da quello che si aspettava e desiderava, temeva di aver perso il controllo su di me e, con questo, della parte di sè (simbiotica) che aveva depositato in me e tenuto sotto controllo.

Questo tipo di transfert Bleger, seguendo Freud, lo chiama transfert narcisistico. Nel transfert come lo intendiamo di solito (della P.Nevr.P.), l'analista prende il posto di un oggetto storico del paziente (relazioni oggettuali già esistenti nel passato).

Nel transfert narcisistico invece l'analista riflette una parte dell'Io del paziente. Non c'è relazione d'oggetto.

L'analista, partner, gruppo, o istituzione, sono un prolungamento del suo sè, un'estensione narcisistica senza distinzione di aspetti di realtà dell'oggetto presente, dell'esistenza di un oggetto reale differenziato. E' un tutt'uno con l'oggetto che Bleger indica come un residuo di una *identificazione primaria*. Sono spesso pazienti che si lamentano di non sentirsi capiti dagli altri e non che loro stessi non comprendono l'esistenza differenziata degli altri, ognuno con o dentro il proprio mondo e le proprie difese.

Quando la realtà non corrisponde alle loro aspettative manifestano sincera perplessità e forte rabbia (sentimenti molto diversi dai rimproveri lamentosi del tipo 'nessuno mi capisce' = nessuno mi vuol bene, tipici delle strutture istero-malinconiche).

Come gioca l'**autismo** in questa polarità?

L'autismo, come abbiamo visto, è inseparabile dalla simbiosi.

L'autismo è una *negazione onnipotente* della *dipendenza* simbiotica (il sentimento che prevale è claustrofobico: il timore di rimanere rinchiuso nell'oggetto simbiotico).

In questo caso *si coltiva l'illusione di non dipendere da nessuno* perchè la parte dipendente è proiettata, bloccata e controllata nell'analista. La parte simbiotica è stata introdotta nel terapeuta. Per evitare la reintroiezione di questa particolare dipendenza, in questi pazienti la parte simbiotica si difende dall'analista immobilizzandolo, producendo controtransferalmente blocco mentale, blocco affettivo, sonno, distrazione, confusione, mancanza di idee che vadano al di là della concretezza di ciò che viene raccontato e inevitabile frustrazione (stimolano l'acting-out del terapeuta, per es. saltare-dimenticare la seduta, ecc.).

Ma paradossalmente il paziente non può fare a meno del terapeuta perchè se interrompesse il rapporto si produrrebbe la reintroiezione di ciò che ha depositato (perdere il depositario, secondo Bleger, provoca sensazioni agorafobiche o porta a depositare il nucleo simbiotico nel proprio corpo -

reazione psicosomatiche- che servono a preservare il suo proprio equilibrio mentale).

Esempio per descrivere questo legame indissolubile di autismo e simbiosi:

Un mio paziente, professionista già maturo, quando da giovane trovò un lavoro andò via dalla casa dei suoi, e da allora ha continuato a vivere da solo.

Lo aveva fatto perchè non sopportava sua madre, donna intrusiva, autoritaria, critica, falsa, pettegola ed esigente, diceva.

Quando abitava ancora con i suoi non raccontava mai niente di se stesso, di chi frequentava, che esito avevano i suoi esami, ecc.

Quando andò via lo fece da un giorno all'altro senza preavviso.

Nella seduta raccontava come gestiva ottimamente la sua vita (una vita solitaria che organizzava con tratti marcatamente ossessivi: accumulava carte di famiglia, i suoi scritti, i suoi diari. Poi passava giornate intere a classificarle e organizzarle in infinità di cartelle e cassetti appositi).

Ma la maggior parte delle sedute le passava parlando (male) di sua madre (come faceva tra sè e sè quando era solo a casa sua).

Ma la madre era deceduta da più di quindici anni !!

Continuava a imprecare contro la sua intrusione, esigenze, pettegolezzi, aspirazioni elitarie, ecc. continuava a vivere in stretto rapporto, dialogo interno, con sua madre.³Come se fosse viva.

Ma lui 'sapeva' che era morta. E questo c'introduce nell'altro tema del nostro incontro:

L'AMBIGUITA'

216) Una parte della personalità rimane separata ('Clivata') dall'Io più maturo e costituisce la PPP che in sostanza è ambigua.

"L'ambiguità è quello che non è ancora definito, ...non discriminato, quello che permette la coesistenza di cose, situazioni, attitudini" che per

l'interlocutore appaiono incerte, dubbie, o confuse. Ma non per il paziente.

290) Per lui non c'è incertezza, dubbio nè confusione.

Vi è, in questi casi, una indifferenziazione, una carenza nell'identità, una non discriminazione o differenziazione tra Io e non-Io.

210) M. Klein ci insegna che sia nella posizione depressiva che in quella schizoparanoide si stabilisce una contraddizione e appare il conflitto, perchè si sta operando una discriminazione dei termini della contraddizione (bene-male, buono-cattivo, maschile-femminile, ecc.). A questo si corrisponde un Io abbastanza sviluppato perchè possa tollerare il conflitto.

Nell'ambiguità il soggetto non è arrivato alla definizione, alla discriminazione di termini diversi. E' per questo che *non avverte* il conflitto.

211) Si costruisce in questo modo un tipo particolare di identità o di organizzazione dell'Io dove convivono nuclei molteplici accanto a un Io che a volte può essere in gran parte integrato e socialmente adattato.

Questo tipo di personalità di fronte a particolari situazioni critiche, può far emergere questi nuclei (che a volte possono invadere la personalità intera) comportarsi come personalità primitiva o regressiva.

Il comportamento della personalità ambigua, continua Bleger, è basato sul *non-conflitto* in cui tutto avviene come se non fosse successo niente.

Es. L.: con il suo compagno tutto bene come al solito, vacanze riposanti, poi parla di come ha incontrato i genitori al ritorno. Verso la fine della seduta, e con lo stesso tono di voce, mi racconta che nel frattempo a casa sua c'erano stati i ladri e che le avevano rubato il computer con un lavoro che stava elaborando da mesi e aveva perso tutto.

Bleger: "sono persone che non provano mai un'autentica soddisfazione per quello che sono o che hanno" e sostengono che fermarsi, approfondire, darsi del tempo, nei rapporti e nelle cose significa "perdere la loro libertà". E' per questo motivo che non sentono mai le proprie realizzazioni come proprie.

Bleger descrive quattro tipi di personalità che si organizzano quando prevale l'ambiguità (dove prevale il nucleo agglutinato, non discriminato):

- 1) Personalità *artificiose* dove prevalgono la dipendenza e la volubilità.
- 2) Personalità che si presentano come *un Io fatico*, fuso con gli oggetti, gli eventi, i gruppi, le istituzioni, le squadre sportive. Sono le persone "pratiche", che "fanno quello che c'è da fare". Non c'è una differenziazione tra sè stessi e il gruppo, squadra o tipo di lavoro dai quali fanno parte. Di solito vengono descritti all'interno delle caratteropatie.
- 3) Come personalità *psicopatica*.
- 4) Per uscire dall'ambiguità e di fronte al pericolo dell'ambivalenza (vuol dire affrontare il conflitto), si organizza una personalità manichea e autoritaria. Bianco o nero. Con me o contro di me.

Es.: la nostra esperienza ci ha fatto capire che è estremamente difficile farsi carico di pazienti che ci chiedono un'analisi perchè, dicono, che non riescono a risolvere la conflittualità di avere due rapporti affettivi contemporaneamente.

Solitamente non percepiamo in loro una grande conflittualità o sofferenza personale, ma invece sono indotti alla terapia dal loro partner perchè è scoppiata la crisi, dove il/la partner è la vera sofferente.

Notiamo così che non c'è in essi una vera *discriminazione* tra i due rapporti che appaiono entrambi affettivamente equivalenti, sebbene con caratteristiche diverse o, a volte, complementarie,.

Notiamo anche che non esiste una vera e profonda intimità in nessuno dei due rapporti se non in settori parziali che appaiono più che altro come *complicità* (*non un rapporto di intimità*).

In questi casi potremmo anche osservare, come dicevamo nella definizione della simbiosi e dell'autismo, che sono comportamenti dove partecipano sempre due persone, l'una complice (consapevole o no) dell'altro.

Gli aspetti *psicopatici* si evidenziano nel modo come viene depositato nel partner e nel terapeuta la conflittualità emotiva della quale il paziente se ne fa carico solo a parole. Da lì la difficoltà a smuovere queste situazioni nelle sedute perchè si tratta di un continuo *acting-in*.

A livello sociale personaggi politici di dubbi comportamenti che elogiano la famiglia e i dettati della Madre Chiesa, ed estremamente bigotti nei loro giudizi verso gli altri (caratteristica della personalità manichea e autoritaria).

Sono persone che riescono a stimolare psicopaticamente la *complicità* (non la consapevolezza) delle parti ambigue di tutti noi: "Siamo tutti uguali", non c'è differenziazione, discriminazione tra la piccola trasgressione dell'idraulico senza la fattura e le grandi truffe allo Stato.