

Notazioni su diversi modi di concepire lo spazio mentale

Se utilizziamo il punto di vista della concezione dello spazio mentale di molti pazienti ritroviamo, soprattutto al livello in cui questo elemento si presenta carente o disgregato, una grande varietà di prospezioni che è possibile enucleare e sulle quali si possono operare mutamenti notevoli, considerando la connessione fra tali concezioni e quelle relative allo spazio dell'analisi. Vorrei prendere in considerazione alcuni esempi significativi da questo punto di vista, notando anche alcune differenze che tali concezioni dello spazio possono avere a seconda del livello psichico in cui avvengono: (per es. al livello di una fobia o di elementi più frammentati).

I. M., una paziente che non ha alcuna fobia manifesta e che sembra non disporre di un luogo per sé nel quale esprimersi, si lamenta, oltretutto per una mancanza di collocazione all'interno della famiglia e dell'ambito sociale più allargato, di non poter sopravvivere se non sentendosi «interna» all'altro, però poi sentendosene devastata quando esso diventi «interno» a lei. M. ha dovuto fare questa scelta autoeliminativa per una esperienza di profondo rifiuto vissuta a lungo e fin dai primi tempi della vita all'interno di una famiglia (esigente e militaresca) che l'aveva molto precocemente medicalizzata per una imperfezione dermatologica del volto (angioma). Così M. aveva costruito la sua identità all'interno della sorella, più bella e gradita, e degli ideali familiari. Non ha mai conosciuto uno spazio per lo sviluppo di sé. La relazione analitica la sorprende, perché le offre qualcosa, uno spazio, di cui non ha cognizione.

Nel sogno che segue, portato all'analisi non molto tempo dopo il suo inizio, il problema di M. è ben sintetizzato: «Ella è a tavola con la famiglia; manca suo fratello. Il posto di capotavola è vuoto perché suo padre, che nella realtà lo occupa, si trova a sinistra, al posto di G. - sua sorella - e G. occupa quello della paziente - che nella realtà si troverebbe dopo G. alla sinistra del padre. Dà un morso e dorme; la svegliano stupiti; dà ancora un morso e dorme di nuovo. La prospettiva è tale come se ci fosse una telecamera alle spalle».

Nel descrivere dove stesse il padre nel sogno la paziente dice che si trovava «al posto mio», poi si corregge, perché può precisare che alla sinistra del padre si trova la sorella G. Così con questo lapsus la paziente si annette, oltre alla madre di cui nel sogno occupa il posto, anche quelli della sorella e del padre, dopo averli scambiati fra loro e con sé. Le modalità intrusive e annessionistiche che caratterizzano le operazioni mentali che compie questa paziente sembrano da un lato rievocare un mancato accoglimento in uno spazio utilizzabile per l'evoluzione e dall'altro propongono nell'analisi l'idea di una

mancanza di spazio nel quale i fenomeni possano essere rappresentati e misurati e quindi il sentimento di non poter alimentare il processo analitico: qualcosa come un'esperienza asfittica che paziente e analista potrebbero vivere quando non c'è pensabilità e l'agire si fa soverchiante sia fuori della seduta sia come unica modalità espressiva all'interno della seduta.

Questa paziente è realmente nata, con un mese di ritardo, gravemente asfittica e ho potuto notare, nel corso dell'analisi, che ogni interpretazione che coglieva un suo contenuto psichico (o non contenuto) veniva vissuta da lei prima come un'esperienza di soffocamento e solo successivamente come un atto liberante. Credo che la sensazione di soffocamento abbia ancora a che fare con la mancanza di spazio nel senso della delimitazione necessaria al ritmo inspirazione-espiazione.

II. Una paziente molto attiva professionalmente, dotata di piglio, vivacità e arguzia, vive, nel suo lato più femminile e delicato, una spaventosa mancanza di spazio: suo padre e sua madre l'hanno inclusa da sempre, strumentalmente, all'interno della loro coppia, ancorandola saldamente ai diversi livelli della loro esperienza e accordandole in cambio un eccezionale potere. La madre aveva mandato per anni la piccola figlia a recuperare il padre alla bisca ogni sera; il padre le regalava gioielli che solo successivamente risultavano essere destinati alla madre; quando sarà più grande le verrà affidato il compito di dirigere i lavori di ristrutturazione della casa. Nella tradizione della famiglia inoltre può succedere che i figli dormano fino a diciotto anni in stanza con i genitori e che poi, sposati, vadano ad abitare nell'unico grande palazzo «parentale». All'inizio dell'analisi, o dopo essersi orientata per qualche mese, sogna ripetutamente ogni tipo di interno popolato di cadaveri: il portabagagli, i mobili della cucina, il deposito del negozio ospitano tutti cadaveri interi o a pezzi, insaccati solitamente nel cellofan e ben riposti; essi hanno spesso fatto seguito a sparatorie del migliore genere «giallo». Questa paziente non ha mai avuto uno spazio per sé non perché i genitori non potessero accorgersi della sua presenza e per questo fare spazio nella loro mente, né perché la loro freddezza o indifferenza ai suoi bisogni la emarginassero dallo spazio familiare, ma solo perché la loro concezione sessuale, a livello della spazialità, era più simile al luogo di una ragnatela che a quello di una relazione o di un insieme di relazioni. È difficile dire se le risorse di cui è dotata questa paziente connesse evidentemente con l'amore familiare ricevuto, ancorché di qualità talmente perversa e alterante, possano cooperare con il processo di analisi o se siano fondamentalmente ostili ad esso e impermeabili. Anche in questo caso lo spazio per una nascita psicologica deve essere creato.

Mi torna alla mente il racconto fatto dalla paziente sulla propria nascita: era uscita talmente in fretta che sua madre non ebbe il tempo di accorgersi che si era aperto il parto.

Agli analisti è nota la difficoltà dei pazienti che hanno fobie ad entrare in relazione con lo spazio: si può anche dire però che, almeno a quel livello questi pazienti hanno potuto

comunque stabilire una relazione persecutoria con lo spazio, specialmente fisico, come si vede nelle agorafobie-claustrofobie e nelle dromofobie. Ma l'aspetto più inquietante potrebbe essere quello, inesprimibile al livello della fobia, della mancanza tout court di spazio - e quindi della possibilità di entrarvi in relazione - come spazio per dispiegare, misurare, rappresentare: svolgere un'attività di pensiero.

Il problema che questa condizione (di uno spazio mancante o autosvuotantesi) pone nell'analisi è quello di non poter lavorare in nessun caso sui contenuti psichici, che sono privi di collocazione e di svolgimento temporale; né di poter fornire un contenitore in prestito; ma di dover produrre spazio, nel senso di costituire quell'ambiente (a suo tempo mancato o danneggiato) che possa promuovere e formare un sentire che non aveva potuto svilupparsi.

Nelle fobie, almeno nella parte più costruttiva e «al limite» c'è stata la possibilità di svolgere operazioni mentali rilevanti: lo spazio minaccioso, anche se non ha un valore simbolico, non è però concreto perché riceve la proiezione dei mostri interni; può essere isolato dalle restanti attività psichiche, che rimangono meno invalidate; spesso solo alcune delle sue caratteristiche sono ritenute persecutorie (mettiamo la piazza troppo grande o affollata; la forte velocità di un trasporto; un caldo soffocante o un buio totale di un luogo stretto) mentre altre configurazioni spaziali variate rispetto a quella temuta possono attrarre il desiderio di «fondersi». Ad esempio una paziente che non tollera di salire a bordo di *alcun* mezzo di trasporto perché vivrebbe uno sradicamento dal suo cantuccio e l'esperienza del distacco e della distanza, si dispone però ad amare la nuova città e la nuova casa, che in stato di sedazione ha potuto raggiungere, con grande passione e allegria. Questa persona dunque sa compiere operazioni mentali molto complesse che le consentono di conservare la sua capacità di fondersi con i luoghi e i loro oggetti e di attivare inoltre le sue notevoli risorse (che lo stato di paura rende sempre meglio esercitate).

III. S., una paziente che vive un problema molto diverso da questo e che all'apparenza è molto meno dotata, sa usare però i mezzi di cui dispone in modo acrobatico e geniale per fronteggiare una mancanza profonda di spazio e di tempo. S. ha perso il padre all'età di tre anni e insieme a lui, in fantasia, anche la madre; per lei lo spazio è un piano autosvuotantesi, emorragico, che continuamente deve popolare con identificazioni molteplici a questo o a quell'aspetto dell'esperienza. Il suo unico spazio mentale appartiene - infatti non è suo proprio - alla scena, che ha imparato a selezionare nella realtà, nella quale può rappresentare gli elementi della gruppaltà interna della mente e riflettervi i propri aspetti multipli - privi di spazio e di tempo. Nella relazione privata, nella stanza di analisi, S. vive un io che oscilla dalla massima espansione che cattura l'altro da sé, alla illa autoeliminazione quando dall'altro invece viene invasa. Se durante le sedute non riceve segnali attivi di presenza-esistenza, sprofonda in un naufragio simile al morire: credo che si assimili allo spazio che si svuota o si distrugga in esso, non potendo distinguersene.

Durante una seduta S. era in preda al panico per aver reso impossibile un certo convito fra colleghe che doveva svolgersi nella casa al mare di una di loro e che era molto atteso in particolare da un'altra di loro, da parte della quale S., nel passato, aveva vissuto un doloroso rifiuto, in occasione di un mancato invito ad un festeggiamento. La motivazione di S. era reale (un impegno con le figlie) ma questo non arginava una colpa dilagante e il terrore di venire perseguita.

Lentamente emerse nella seduta che le usuali delimitazioni per controllare l'ansia erano esplose perché in quella circostanza S. si era identificata, contemporaneamente, con la casa svuotata dal mancato convito e con coloro che ne erano stati espulsi.

S. è riuscita ad accettare l'ordine spazio-temporale delle sedute in modo solo formale; quando ha ritenuto di potersi «affidare» alle parti incoraggianti dell'analisi e quindi di poter aderire illimitatamente ad essa, ha fatto proprio quell'ordine, ora divenuto prezioso senza che questo corrispondesse alla possibilità di crearlo dentro di sé, nemmeno come sensazione della sua mancanza. Con questa paziente, che preferisce la quiete della passività, è molto difficile creare uno spazio attivo nel quale possa nascere un evento analitico: il suo tempo e il suo spazio mancanti sono resi esistenti e onnipotenti all'interno della mente dell'analista che li amministra; S. infatti viene alle sedute, puntualissima, senza orologio.

IV. In un altro caso, quello di E., l'ordine spazio-temporale delle sedute viene tollerato solo se può essere immaginato come molto distante da sé. E. parla di sé in modo impersonale e indiretto come di un terzo e si rivolge a me con la terza persona, parlando all' «analista»; se si sente troppo coinvolto, con una seduta mancata ristabilisce la giusta distanza; usa lenire il dolore delle pause estive facendo ascensioni anche pericolose sulle cime più elevate in montagna, sentendo che fa una scalata al cielo e all'infinito, agli infiniti spazi; nei suoi sogni la donna-madre-analista, che oscilla da desiderata-desiderante, accogliente e sollecita fino alla divinità orientale, malvagia, tirannica e minacciosa, inaccessibile - è situata, a seconda dei suoi caratteri (lungo il corso dell'analisi) a diverse distanze fisiche all'interno di un ambiente solitamente vasto e spoglio. Questo paziente (che prima di avere un problema relativo alla perversione ha soprattutto una grave ansia per non sentirsi esistente) ha un bisogno indicibile di vicinanza e di affetto, ma ogni esperienza che possa essere sentita da lui come tirannica o escludente ripropone il tema di un inevitabile e fisiologico rigetto: in ogni crisi è infatti l'intero spazio analitico che viene espulso. Nell'analisi egli rivive un essere appartenente alla madre e da essa privato di esistenza, essendo stato il suo spazio corporeo e psicologico utilizzato da lei per negare un'esperienza di vuoto e per appropriarsi di un fallo-figlio-riparatore. Lo spazio della relazione, ricavato fra la sua grandiosa e falsa felicità materna (dalla madre era stato prediletto ed esibito come straordinario) e la persecuzione per non aver potuto esistere in sé, è costantemente minacciato dall'interno - intensi sentimenti di gelosia e rivalità - e dall'esterno - il traffico che gli amministratori

non sanno regolare e che gli impedisce l'arrivo puntuale alla seduta; o gli impedimenti a causa degli impegni lavorativi divengono mostri odiati che lo schiacciano.

Per affrontare la persecuzione di questo spazio mancante egli si identifica ora con il paziente magnifico che fa un'analisi straordinaria, ora con la vittima strumentalizzata di una analista tirannica e imperiosa; quando le interpretazioni diventano efficaci e colgono nel segno è costretto a creare una distanza, mancando alla seduta successiva; questo all'inizio dell'analisi lo fa sentire oggetto di crudeltà espulsiva, ma con il tempo riesce ad assumere per lui un valore strutturante del suo sentimento di sé e della sua identificazione con l'analista attiva, creativa.

Vorrei considerare, a titolo di commento di queste brevi sequenze, come l'idea di uno spazio reso inesistente dalla disgregazione e neppure immaginabile, ipostaticamente, come contenitore persecutorio, ponga il problema di una relazione che funga da ambiente favorevole nel quale non soltanto le comunicazioni del paziente possano avere accesso e collocazione, ma anche il paziente possa produrre quell'esperienza di sé che non c'è mai stata e che si costituirà come esperienza di un interno che si autoproduce e si autodelimita.

Quando gli elementi spazio-temporali infatti hanno una tale dispersione, anche il campo della relazione nell'analisi può avere una qualità di inaccessibilità e di irrealizzabilità particolarmente angoscianti e soprattutto caratterizzate dal senso dell'eternità, della immodificabilità e della paralisi. Se un paziente ci presenta molti elementi incollati e fusi attraverso i quali intravediamo condizioni di inesistenza e inesistibilità, di esperienze cancellate prima di avere luogo, egli non ci offre l'ancoraggio di una configurazione persecutoria riconoscibile: abbiamo a che fare con una persecutorietà diffusa e dettagliata; o proiettata in spazi esterni remoti; o espressa all'interno del corpo come spazio implosivo che compendia e annulla le distanze; o vediamo un totale impoverimento e una paralisi di cui sappiamo solo che è stata prodotta da un collasso della funzione contenitore-contenuto, che continuamente si riproduce. Condizioni di panico, sensazioni emorragiche di perdita di sé; vissuti di autosvuotamento: come se si originassero da una intolleranza originaria a ospitare i fondamenti dell'identità, la quale piuttosto viene collocata in spazi adesivi, o limitrofi, o tangenziali, spesso multipli e privi in ogni caso di barriere i quali fluiscono dal sé all'altro da sé con totale indifferenza alla discriminazione. Direi un nomadismo della mente, povero ma tenace nel rifiuto della stanzialità e sempre nuove preziosità da scoprire.

Direi che l'incapacità a discriminare risale alla intolleranza del dolore e della constatazione e che l'uso di questa confusione riguarda l'impossibilità della verifica, che sarebbe soverchiante. Così il percorso che va dal riconoscimento delle fonti sensoriali a quello della qualità delle fonti affettive e psichiche costituisce il perimetro obbligato entro il quale l'impossibilità a discriminare ed a soggettivare l'esperienza equivale alla coazione ad essere se stessi in quanto assenti, resi assenti e intesi a rendere assente l'altro.

Bibliografia

- Abraham K., Una base costituzionale dell'angoscia locomotorias, *Opere*, I. vol.I, Torino, Boringhieri 1975.
- Abraham K., «Psicogenesi della strada nell'età infantile», *Opere*, vol.I, Torino, Boringhieri 1975.
- Bion W.R., *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*, Armando, Roma 1970.
- Bion W.R., *Seminari clinici, Quattro scritti*, Milano, Raffaello Cortina 1989.
- Cardella E., «Spazio fisico e mentale», in *Lecture bioniane*, Borla, Roma 1987.
- Correale A., Neri C., «Il campo del gruppo nel gruppo terapeutico», *Prospettive psicoterapeutiche nel lavoro istituzionale*, 7, 3, 1989
- Ferenczi S., *Diario clinico*, Milano, Raffaello Cortina 1988.
- Ferenczi S., «Il bambino indesiderato e il suo istinto di morte», *Opere*, vol.III, Rimini, Guaraldi 1972-74.
- Freud S., «Analisi di una fobia di un bambino di cinque anni: caso del piccolo Hans», vol. V, *Opere*, Torino, Boringhieri.
- Freud S., Studi sull'isteria, *Opere*, vol.I, Boringhieri, Torino.
- Freud S., «Obsessioni e fobie. Loro meccanismi psichici e loro etiologia», *Opere*, vol. 11, Boringhieri, Torino.
- Freud S., «Modi tipici di ammalarsi nervosamente,,», *Opere*, vol. VI.
- Gaddini E., «La gruppalità interna. Organizzazione mentale di base e attività presimbolica», *Scritti*, Milano, Raffaello Cortina 1989.
- Greenson R., Fobia angoscia e depressione., in *Esplorazioni in psicoanalisi*, Torino, Boringhieri 1984.
- Khan M., La parte dei meccanismi fobici e controfobici di separazione nella formazione del carattere schizoide, in *Lo spazio privato del sé*, Torino, Boringhieri 1979.
- Pallier L., Fusionalità, agorafobia, claustrofobia e processi paranoidei, in *Fusionalità*, Roma, Borla 1990.
- Searles H., «Il tentativo di far impazzire l'altro partecipante al rapporto» in *Scritti sulla schizofrenia*, Torino, Boringhieri 1975.
- Segal H., *Casi clinici*, Roma, Il Pensiero Scientifico 1980.
- Segal H., «I meccanismi schizoidi che sottostanno alla formazione della fobia, in *Scritti psicoanalitici*, Roma, L'Astrolabio 1984.
- Soavi G.C., Nozione di spazio interno nelle fobie, *Rivista di psicoanalisi*, 24, 1978.
- Soavi G.C., L'eterno ritorno», in *Fusionalità*, Roma, Borla 1990.
- Winnicott D., *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Firenze, Martinelli 1975.