

UN DICIANNOVE SETTEMBRE

Resoconto della mattinata del 19 settembre 2015 - Scritto a più mani

Che cos'è il legame e come si differenzia dalle relazioni interne con le quali siamo abituati a confrontarci?

Il legame inteso come terzo: una realtà psichica che si costituisce inevitabilmente tra i soggetti, qualcosa che connota in modo specifico l'individuo quando si ritrova in un gruppo e che quindi va considerato a livello clinico. Ma come? Come utilizziamo il *legame* nella clinica? Si tratta solo di una categoria concettuale o c'è qualcosa di più?

Ondina - Il concetto di legame ha a che vedere con lo statuto inconscio e fondante dell'individuo, che si trova collocato in un asse verticale - quello della filiazione, che rimanda al complesso di Edipo e al riconoscimento del proprio posto nelle generazioni - e in un asse orizzontale - quello dei legami affiliativi, sulle orme del complesso fraterno che costituisce, come ricorda Kaes, l'organizzatore inconscio di ogni legame successivo, come la coppia, la famiglia e il gruppo.

Infatti Benghozi afferma: *Il costante lavoro psichico d'immagliatura, smagliatura e rimagliatura dei legami di filiazione e di affiliazione crea quella sorta di reticolo che è il contenitore genealogico. Quest'ultimo garantisce all'apparato psichico familiare una funzione contenente di trasformazione psichica nel senso di W. Bion.*

Rileggendo l'intervento di Benghozi sembra ci si possa imbattere in legami "sani" che permettono all'individuo di metabolizzare e elaborare il materiale psichico, il legame che favorisce la mentalizzazione (traccia); e legami "patologici" che non consentono la trasmissione di materiale psichico (impronta): in questo caso ci si trova davanti all'indicibile, all'impensabile, all'inconfessabile, all'incomprensibile... il legame implica anche vuoto da riempire. La maglia è bucata, strappata!

Che fare davanti a tali smagliature? Con le parole di Benghozi: *Ciò solleva interrogativi sulla formazione dei terapeuti. Come essere potenzialmente incorporabili senza essere distrutti? In che modo la nostra capacità di fantasticare parteciperà a rendere possibile la trasformazione di questi sofferenti, a una "rappresentabilità" dell'impronta? Questo non è un atteggiamento rigido, ma un'accoglienza a "trampolino", flessibile e mobile, grazie alla nostra capacità di giocare. Ciò solleva di nuovo il problema sulla scelta della attivazione dei dispositivi terapeutici e sul transfert della struttura, come luogo di deposito di ciò che non ha potuto essere simbolizzato. Il nostro approccio si iscrive quindi in una prospettiva psicoanalitica del legame. Ciò che è essenziale è capire che il legame è il supporto della trasmissione psichica.*

Renata B. - Se consideriamo quanto riportato nell'intervento di Benghozi e riferiamo il **legame** alla possibilità di sentirsi o non sentirsi contenuto (abbiamo citato il "sentimento di lealtà" per es. nelle adozioni), e la **relazione** alla qualità del **contenuto** della relazione, possiamo concludere che la terapia psicoanalitica della famiglia si occupa sia dei legami che delle relazioni.

La famiglia è da considerare un gruppo con legami più consolidati e per questo più rigidi. Ciò che caratterizza la famiglia è l'identificazione confusiva (come il gruppo), quando la famiglia sente la fatica non più controllabile di questa condizione, chiede aiuto.

Il terapeuta risuona, raccogliendo quanto la famiglia sente, soffre (identificazione) in una fluttuazione tra identificazione e disidentificazione: capacità necessaria per poter aiutare il nucleo, restituendo significato e permettendo **un'esperienza** ripartiva che favorisce la *rimagliatura*.

Anche nell'individuo abbiamo a che fare con il gruppo: è chiaro che quando si parla di "relazione interna" si ricorre a una semplificazione in quanto ciascun individuo porta dentro di sé numerose relazioni. Di conseguenza anche nella terapia individuale ci confrontiamo con il gruppo interno all'individuo.

Enrica - Se da una parte il concetto di relazioni oggettuali fa da trait d'union tra individuo, famiglia e gruppo e consente di avere un approccio comune che fa capo alla POSTURA, dall'altra parte la famiglia ha il suo specifico nella stabilità, nella rigidità e nella trasmissione delle relazioni.... insomma nei LEGAMI...!?

Non è possibile a tal punto prescindere da una riflessione sulla "postura" del terapeuta: dove si colloca all'interno del gruppo, quale posizione assume? Cosa ne facciamo del contro transfert?

E' importante comprendere come sia opportuno mettersi dalla parte delle **difese** del paziente per permettere una graduale eventuale comprensione: il paziente coglie e trattiene solo quello che può permettersi... altrimenti si fallisce

Come possiamo facilitare l'uso della gattaiola?

L'intervento di Bolognini a Berlino sembra abbia stimolato la riflessione sugli interventi che facilitano il passaggio di materiale del subconscio dalla gattaiola. La gattaiola non implica l'apertura totale della porta e contemporaneamente *non corrisponde alle fessure inconsce e alla trasmissione "transpsichica" che sono il livello di azione dei "topi"-identificazioni proiettive patologiche. L'analisi costruisce la gattaiola e allena il gatto (preconscio) a utilizzarla.*

(Bolognini S. "Passaggi segreti" – p.74)

E' interessante come Bolognini sottolinei il fatto che a volte ci accorgiamo che il gatto entri ed esca, *vada avanti e indietro tra noi e gli altri; a volte no: il suo passaggio è un evento naturale, non invasivo e non parassitario, non soggetto a rigido controllo e in generale non ci disturba.*

(ibidem)

Il confronto con i colleghi su casi clinici diventa allora illuminante anche nel senso di riconoscere passaggi che ci sono sfuggiti ma che agiscono significativamente sull'andamento della terapia e della relazione con il paziente o, al contrario, nell'individuare quegli interventi (interpretativi o no) che "allenanano il gatto" all'uso della gattaiola.