

Si può essere felici per sempre?

Bruna Marzi

Estratto dall'intervento presentato al Simposium online nella serie Psicoanalisi e Società "La gioia della consapevolezza o autoinganno?" organizzato da Moscow Institute of Psychoanalysis

Il tema della felicità è senza dubbio uno dei più complessi e poliedrici da affrontare. Per tentare di rispondere al quesito posto nel titolo ed evitare una trattazione eccessivamente dispersiva, mi concentrerò su due questioni fondamentali:

1. Che cosa spinge le persone a rivolgersi a uno psicoanalista?
2. Che cosa accade nella relazione analista-paziente e che cosa distingue la psicoanalisi dagli altri approcci psicoterapeutici?

La prima domanda nasce dalla constatazione che, al di là delle sofferenze legate al sintomo o a difficoltà esistenziali, **la richiesta fondamentale che muove la domanda di analisi è la felicità**. Stimolata a riflettere su questo tema, mi sono imbattuta in alcuni interventi di Roberto Benigni e Umberto Galimberti dedicati proprio alla felicità.

Roberto Benigni afferma che la felicità consiste nel diventare l'adulto che avremmo voluto accanto da bambini. In altri termini, invita a rimanere in contatto con il bambino che è in noi e a cercare di realizzare il suo desiderio fondamentale: incarnare un ideale.

Umberto Galimberti ci ricorda invece che la felicità non è una scoperta della società contemporanea: già i filosofi greci — Aristotele, Platone, Epicuro — ne avevano ampiamente discusso. In greco, felicità si dice *eudaimonia*, parola composta da *eu* (bene) e *daimon* (demone). La felicità equivale dunque alla buona riuscita del proprio *daimon*. Ma che cos'era il *daimon* per i greci? Non un'entità maligna, bensì la virtù, la capacità, l'attitudine propria di ciascun individuo. Ne consegue che per essere felici è necessario conoscere la propria inclinazione profonda: ciò che, ad esempio, spinge una persona a diventare psicoanalista piuttosto che ingegnere. La condizione indispensabile per la felicità è quindi la conoscenza di sé. Solo riconoscendo le proprie reali capacità è possibile metterle in atto. Platone ricorda che l'oracolo di Delfi aveva espresso due grandi verità:

1. **Conosci te stesso**, perché senza questa conoscenza non è possibile individuare la propria virtù.
2. **Vivi secondo misura**.

Si può essere attori senza essere Benigni, o buoni psicoterapeuti senza diventare psicoanalisti. Cercare di oltrepassare la propria misura — tentando di eguagliare o superare figure ideali — conduce inevitabilmente alla rovina. La *giusta misura* nasce dalla consapevolezza e dall'accettazione della propria mortalità. Ne consegue che la felicità, così come la bellezza e la

gioventù, è transitoria. I momenti di felicità possono essere intensi, ma non possono durare per sempre. Perché la felicità non può essere eterna? Perché — come afferma Galimberti — non ci ammaliamo perché dobbiamo morire, ma ci ammaliamo perché siamo mortali. La finitezza è una condizione strutturale dell'esistenza umana. In sintesi, sia Benigni sia Galimberti convergono su un punto essenziale: la felicità si costruisce attraverso la conoscenza di sé, il riconoscimento dei desideri infantili, la consapevolezza delle proprie reali capacità e l'accettazione della finitezza dell'esistenza. Se riflettessimo seriamente sulle implicazioni di questi principi nel nostro lavoro clinico, saremmo forse costretti a rivedere alcune aspettative. Se infatti assumiamo che il desiderio implicito — mai esplicitato — dei pazienti sia quello di essere liberati da ogni male e di raggiungere una felicità assoluta, dobbiamo ammettere che la partita è persa in partenza. Per soddisfare una simile richiesta dovremmo essere Dio. Per sciogliere questo nodo è necessario tornare a Freud, il quale, nonostante sia spesso messo in discussione — talvolta per un desiderio narcisistico di superarlo — aveva già affrontato in modo approfondito questa tematica. È certamente legittimo che una scienza venga messa in discussione, e lo è anche per la psicoanalisi. In caso contrario, si assisterebbe alla perdita dell'istinto di ricerca e al venir meno del desiderio di approfondire la conoscenza. Tuttavia, talvolta si incontrano tentativi di integrazione o di confutazione del pensiero freudiano che sembrano ignorare la complessità e la discontinuità del suo sviluppo teorico. Freud ha spesso formulato intuizioni rivoluzionarie per il suo tempo, talvolta accennate solo brevemente in scritti poco noti, che hanno trovato conferma scientifica solo molti anni dopo. Uno dei concetti a cui Freud è tornato più volte è il **principio di piacere**: l'essere umano, e più in generale la materia vivente, tende all'eliminazione della tensione, fonte di dispiacere. In termini affettivi, l'uomo desidera eliminare la sofferenza ed essere felice, non solo temporaneamente, ma in modo permanente. In *Il Disagio della civiltà* Freud (1929) assimila questa aspirazione al sentimento religioso. Definendo la felicità assoluta un'illusione. "Il principio del piacere stabilisce lo scopo dell'esistenza umana. Domina il funzionamento dell'apparato psichico fin dall'inizio...eppure il suo programma è in conflitto con il mondo intero...Le nostre possibilità di essere felici sono dunque limitate dalla nostra costituzione... La sofferenza ci minaccia da tre parti:

- dal nostro corpo che, destinato a deperire e disfarsi, non può eludere quei segnali di allarme che sono il dolore e l'angoscia,
- dal mondo esterno che contro di noi può infierire con forze distruttive inesorabili e di potenza immane
- e infine dalle nostre relazioni con altri uomini..." (Freud, 1929, pag. 568).

La felicità intesa come assenza di dispiacere non può dunque che essere transitoria.

Ma se la richiesta implicita delle persone è l'annullamento della sofferenza, cioè del dispiacere, si deve trattare di un bisogno/desiderio primario, presente nella nostra struttura psicobiologica. Mantenendo il punto di vista freudiano, distinguo l'aspetto organico della pulsione da quello psichico: considero i desideri l'espressione psichica dei bisogni. Sebbene scopo ultimo della pulsione sia il raggiungimento della distensione, l'appagamento del bisogno organico non esaurisce la spinta, cioè il desiderio mantiene la spinta all'appagamento. Questo presupposto ha ricadute teoriche ed anche cliniche importanti, perché rende centrale la vita fantasmatica e l'appagamento allucinatorio del desiderio, nei casi di frustrazione da parte dell'ambiente esterno. Un esempio banale è la suzione: il bambino non smette di succhiare quando è sazio, continua a farlo in modo

automatico per appagare un desiderio che viene allucinato e scaricato nell'atto motorio (la suzione).

Abbiamo, quindi, a che fare con bisogni/desideri non soddisfatti che hanno carattere inconscio. Cercherò ora di rispondere all'altra domanda: cosa succede nella relazione analista-paziente? si può rendere conscio ciò che è inconscio?

Le ricerche in ambito neurologico e neuropsicologico hanno distinto tra memoria dichiarativa (esplicita) e memoria non dichiarativa (implicita), confermando l'esistenza di un inconscio dinamico rimosso e di un inconscio non rimosso. In Italia le ipotesi sull'inconscio non rimosso sono state avanzate da Mauro Mancina alla fine degli anni '90. Mancina, medico, neurofisiologo e psicoanalista, ha dedicato la vita a due discipline, neuroscienze e psicoanalisi, che sembravano allora due parallele destinate a non incontrarsi e che oggi stanno iniziando a dialogare in modo sempre più proficuo. Ricordo che per inconscio non rimosso si intende quell'insieme di emozioni ed informazioni registrate dal feto durante la vita intrauterina e dal neonato nelle prime fasi postnatali, prima dello sviluppo del linguaggio. I contenuti dell'inconscio non rimosso, sono inconsci ma non rimossi perché la rimozione richiede l'attivazione di strutture neurofisiologiche (ippocampo, corteccia temporale mediale e orbita frontale) che si sviluppano dopo i due anni di vita (Siegel 1999). L'inconscio rimosso si attiva più tardi, tra i due e i sei anni. I contenuti dell'inconscio rimosso sono le rappresentazioni e gli affetti e possono essere ricordati, mentre i contenuti dell'inconscio non rimosso non possono essere ricordati né verbalizzati. Si tratta di "esperienze intersoggettive, sensoriali a forte contenuto emozionale più precoci della vita relazionale umana...sono esperienze primarie della relazione madre-bambino e i primi stimoli prenatali che il feto riceve dalla madre..." (Mancina M., 2006) Per Solms nell'inconscio (memoria non dichiarativa) non ci sono immagini. Queste sono una prerogativa della memoria dichiarativa, cioè del preconscious (collocato nella corteccia) Le memorie non dichiarative sono inconsce, non rappresentabili e si esprimono con l'azione, gli agiti. Nell'inconscio sono iscritte le memorie procedurali, vale a dire schemi di azioni che contengono le previsioni (*prediction*) e la risposta ambientale. Va riconosciuto, tra l'altro, che queste scoperte in campo neurofisiologico hanno confermato le ipotesi di Nicola Peluffo e della micropsicoanalisi sulla vita intrauterina e le primissime relazioni madre feto, formulate nel lontano 1976. Inoltre, già molto prima delle scoperte neurofisiologiche che hanno confermato le basi scientifiche della psicoanalisi e della relazione mente-cervello, gli psicoanalisti che si sono dedicati allo studio delle patologie narcisistiche (borderline e psicosi) avevano concentrato le ricerche sulla formazione dell'IO (Federn P. Tausk V., Peluffo N. ecc.) ponendo l'accento sullo sviluppo prenatale e neonatale. Si tratta, secondo gli autori, di una fase in cui la struttura egoica embrionaria, non ancora distinta dall'Es, investe gli oggetti della costellazione materna, senza però avere la consapevolezza che si tratti di parti separate da se stesso. Quando questi investimenti generano dispiacere, perché la risposta dell'ambiente non è sufficientemente soddisfacente, o totalmente assente, l'io in formazione è costretto ad una serie di aggiustamenti per raggiungere lo scopo: la distensione, il principio del piacere. L'energia che residua dai tentativi di trovare un'omeostasi, avvertita come dispiacere, contribuisce alla formazione di quell'istanza definita Io-Ideale, che è il rappresentante della frustrazione. In altri termini, l'io embrionale del neonato si difende dalla frustrazione attraverso la

costruzione di un'Ideale narcisistico che nutre i desideri di onnipotenza, tra cui quello di essere eternamente felice. Oggi possiamo affermare che queste frustrazioni sono registrate nelle parti più profonde del cervello, sono inconse (inconscio non rimosso), non memorizzabili e non verbalizzabili. Sono esprimibili nelle somatizzazioni, negli agiti (oggi va di moda la parola *enactment*) nei sogni e nel transfert.

Ed ancora una volta dobbiamo rendere omaggio a Freud che in *Ricordare ripetere rielaborare* (1914) aveva sottolineato l'importanza dei sogni nel far prendere coscienza di esperienze precoci infantili non passibili di ricordo, andando quindi molto vicino al concetto di memoria implicita. E nello stesso scritto, sul transfert afferma: "...possiamo dire che l'analizzato non ricorda assolutamente nulla degli elementi che ha dimenticato e rimosso, e che egli piuttosto li mette in atto. Egli riproduce quegli elementi non sotto forma di ricordi, ma sotto forma di azioni; li ripete, ovviamente senza rendersene conto.

Ad esempio: l'analizzato non dice di ricordare d'esser stato caparbio e diffidente verso l'autorità dei genitori, ma si comporta in questo stesso modo verso il medico."

Ed infine Freud conclude questo discorso dicendo che "è proprio il lavoro sul transfert che differenzia il lavoro analitico dai trattamenti di tipo suggestivo".

A questo punto, la domanda che dobbiamo porci è: come possiamo lavorare in analisi con soggetti portatori di nuclei narcisistici generatisi a causa di gravi carenze nelle primissime interazioni con la madre? E' possibile in un setting psicoterapeutico una volta alla settimana o addirittura con i colloqui online?

Gallese (2006) ha sostenuto che l'azione terapeutica della psicoanalisi consiste nell'offrire al paziente un'esperienza emotiva correttiva grazie alla sintonizzazione affettiva dell'analista nel setting. Rispetto alla comunicazione virtuale Gallese (2020) sostiene che si possono provare emozioni vere anche davanti ad un computer, ma la valenza terapeutica non è la stessa rispetto alle sedute in presenza; mancano una serie di elementi: il corpo è amputato e poi manca la condivisione dello spazio fisico. Lo spazio fisico in cui avviene la seduta è uno spazio terzo: sia paziente che analista lasciano la propria casa per recarsi nello studio. Questa terzietà dello spazio ha la sua valenza: il paziente lascia il luogo delle esperienze traumatiche per portarle in un luogo di accoglienza che è lo studio dell'analista.

Mancia (2006) sottolinea l'importanza della qualità affettiva della comunicazione all'interno della relazione analitica. Egli sostiene che si debba prestare attenzione al comportamento generale del paziente nel setting per cogliere la dimensione del transfert: le componenti infra-verbali della comunicazione, cioè il ritmo, il tono della voce, le espressioni del viso, la postura. Infine, è importante permettere al paziente di rivivere emozionalmente nel transfert l'esperienza passata affinché egli possa ricostruire la storia traumatica. Le esperienze archiviate nell'inconscio non rimosso (memoria implicita) non possono essere ricordate, ma possono essere rivissute nel transfert o rappresentate simbolicamente nel sogno, teatro dell'inconscio."

Ciononostante ritengo importante sottolineare che la gravità della sindrome e le prospettive di successo del lavoro analitico dipendono dalle fissazioni. La fissazione a stadi precoci dello sviluppo (intrauterino e dei primi mesi di vita), cioè alla relazione simbiotica, è difficilmente risolvibile perché darà luogo ad un transfert di tipo simbiotico che spinge verso l'analisi interminabile.

Bibliografia

Benigni R. (2022) *Discorso sulla felicità* <https://www.youtube.com/watch?v=avpZkxAQRcM>

Galimberti U. (2023) *Come raggiungere la felicità*
<https://www.youtube.com/watch?v=PFJ7H4eUEKY>

Gallese V. (2006) *Intentional attunement: Embodied simulation and its role in social cognition*. In Mancia (a cura di), *Psychoanalysis & neuroscience*, Milano, Springer

Gallese V. (2020) Webinar: *l'inconscio oggi: intrecci prospettici tra psicoanalisi e neuroscienze*
<https://www.youtube.com/watch?v=UF1UetPMab0>

Freud S. (2014) *Ricordare, ripetere, rielaborare O.S.F.*,7

Freud S. (1929) *Il Disagio della civiltà O.S.F.*,10

Mancia M. (2006) *Memoria implicita e inconscio precoce non rimosso: loro ruolo nel transfert e nel sogno* <https://www.centropsicoanalisiromano.it/attualita-della-ricerca/853-memoria-implicita-e-inconscio-precoce-non-rimosso-loro-ruolo-nel-transfert-e-nel-sogno.html>

Peluffo N. (1976) *Micropsicoanalisi dei processi di trasformazione*, Torino, Books Store.

Peluffo N. (2005) *L'illusione della felicità assoluta*, in *psicoanalisi e scienza*,
<https://www.psicoanalisi.it/psicoanalisi/1239/1239/>