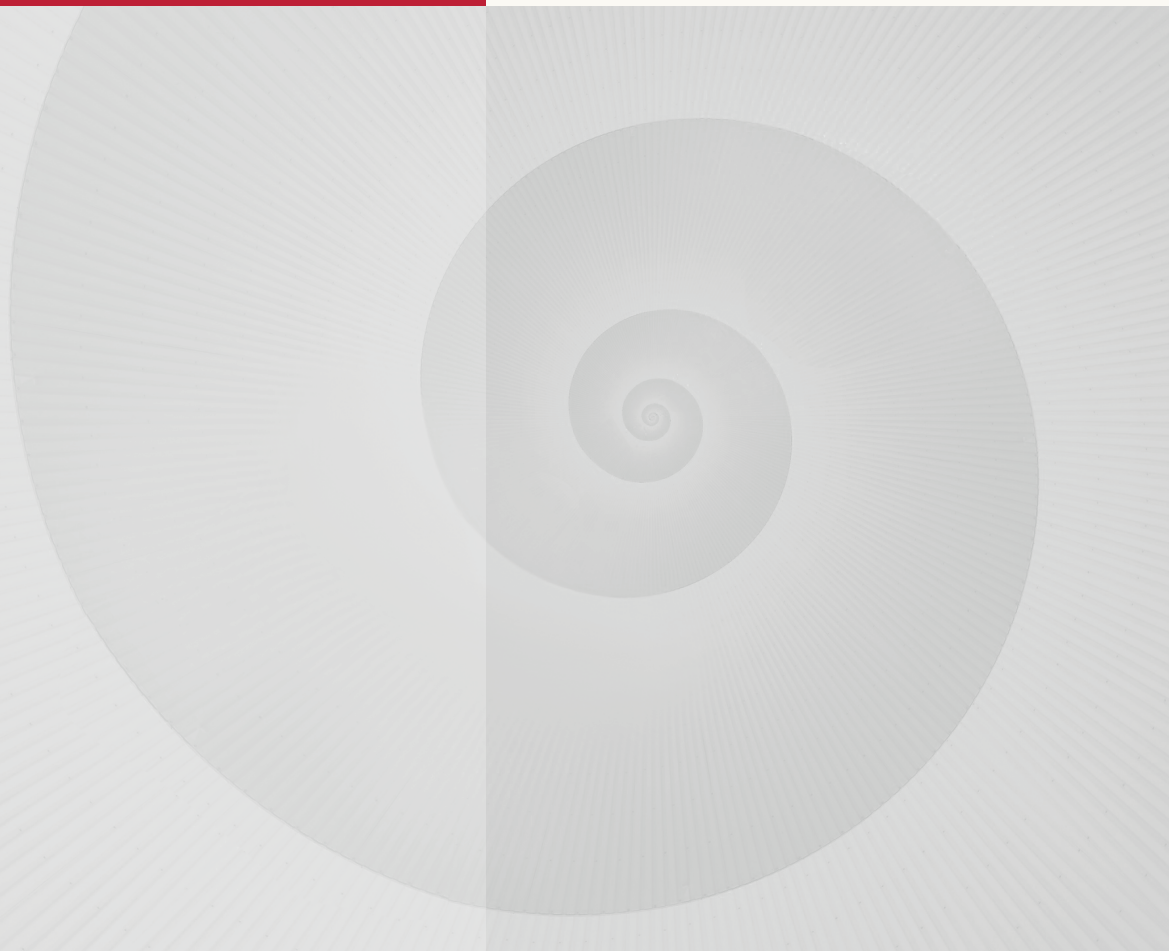


RICERCA PSICOANALITICA

Rivista della Relazione in Psicoanalisi

Journal of the Relationship in Psychoanalysis



RICERCA PSICOANALITICA

Rivista della Relazione in Psicoanalisi

Journal of the Relationship in Psychoanalysis



RICERCA PSICOANALITICA

Rivista della Relazione in Psicoanalisi | *Journal of the Relationship in Psychoanalysis*

Periodico quadrimestrale fondato dalla *Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione* (S.I.P.Re.)

Membro del *Council of Editors of Psychoanalytic Journals*.

Quarterly journal founded by the *Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione* (S.I.P.Re.)

Member of the *Council of Editors of Psychoanalytic Journals*

Direttore scientifico | *Editor-in-Chief*

Laura Corbelli

Comitato di Redazione | *Assistant Editors*

Attà Negri (Bergamo); Silvia Papini (Milano); Francesca Piazzalunga (Milano); Fabio Vanni (Parma).

Precedenti Direttori | *Former Editors-in-Chief*

Daniela De Robertis (1990-1997); Michele Minolli (1998-2009); Alberto Lorenzini (2010-2016); Fabio Vanni (2017-2024).

Comitato Scientifico | *Editorial Board*

Neil Altman (New York); Beatrice Beebe (New York); Wilma Bucci (New York); Mauro Ceruti (Italy); Gustavo Pietropolli Charmet (Italy); Christopher Christian (New York); Steven Cooper (Boston); Margaret Crastopol (Seattle); Elisabeth Fivaz-Depeursinge (Switzerland); Peter Fonagy (London); Pier Francesco Galli (Italy); Francesco Gazzillo (Italy); Leon Hoffman (New York); Elliot Jurist (New York); Vittorio Lingiardi (Italy); Gianluca Lo Coco (Italy); Sergio Manghi (Italy); Giuseppe Martini (Italy); Paolo Migone (Italy); Rosario Montiroso (Italy) Clara Mucci (Italy); Thomas H. Ogden (San Francisco); Donna Orange (New York); Sergio Salvatore (Italy); Adriano Schimmenti (Italy); Allan Schore (Los Angeles); Stephen Seligman (San Francisco); Roberta Siani (Italy); Joyce Slochower (New York); Charles Spezzano (San Francisco); Donnel B. Stern (New York); Edward Tronick (Boston).

Redazione | *Editorial Staff*

Aurora Di Chiara, *Journal Manager*

Claudia Castellano, *Production Editor*

Tiziano Taccini, *Technical Support*

Pubblicato da | *Published by*

PAGEPress Publications

Via A. Cavagna Sangiuliani 5

27100 Pavia, Italy

Tel. +39.0382.1549020

info@pagepress.org – www.pagepress.org

Abbonamento stampa cartacea per il 2025 (3 numeri) | *Subscription printed edition for 2025 (3 issues)*

Italy € 70,00

Other countries € 105,00

Il pagamento deve effettuarsi a PAGEPress Srl | *Payment must be addressed to PAGEPress Srl*

- **Bonifico bancario | *Bank Transfer***

Banca Popolare di Sondrio, Agenzia 1, Pavia, Italy

IBAN: IT85Y0569611301000005086X83 - BIC: POSOIT22

- **Carta di credito | *PayPal; Credit Card***

pISSN: 1827-4625 | eISSN: 2037-7851

Stampa | *Printed by*

Red Up s.r.l., Via del Piegarello 70, 04019 Terracina (LT), Italy

Finito di stampare nel mese di luglio 2025 | *Printed in July 2025*

Autorizzazione del Tribunale di Milano n. 212, del 14 aprile 2010 - Quadrimestrale.

Direttore responsabile: dr. Camillo Porta.

Poste Italiane Spa - Sped. in Abb. Post. D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/2/2004, n. 46) art. 1, comma 1, DCB Milano.

Licensee ©2025 PAGEPress Srl, Pavia

TABLE OF CONTENTS

EDITORIAL			
Editorial	1	Feeling existent and being in the world under certain conditions. The diagnosis revisited from a relational psychoanalytic perspective	81
▪ <i>Laura Corbelli</i>		▪ <i>Laura Corbelli, Francesca Piazzalunga</i>	
INTRODUCTION			
A generative crossroads for contemporary psychoanalysis: about the IFPS Forum in Bergamo	5	The adolescent body: a unitary and recursive perspective on the growing I-subject	101
<i>Psychoanalysis facing the challenges of postmodern society: new frameworks, models, and perspectives for navigating complexity</i>		▪ <i>Eleonora Maria Paola D'Onofrio</i>	
▪ <i>Daniela De Robertis, Roberta Resega</i>		Between conscious and unconscious: reducing opposition and increasing continuity	129
		▪ <i>Daniela De Robertis</i>	
SIPRE IN THE INTERNATIONAL CONTEXT: CONTRIBUTIONS AT THE IFPS FORUM			
The adolescent body in the group psychotherapy room: a complex challenge	13	The body of presence: sensing bodily processes in the present moment of an analytic encounter	147
▪ <i>Dora Aliprandi</i>		▪ <i>Adriana Dell'Arte</i>	
Couple <i>in</i> therapy. The couple as an opportunity for mutual becoming	33	The virtual reality of young adults	171
▪ <i>Silvia Bozzeda, Elena Gatto</i>		▪ <i>Anna Restaino</i>	
Dissociation and the analysis room: relational experience, affective presence of the therapist, and containment	57	Traumatic sexuality: a dialogue between neuroscience and psychoanalysis	183
▪ <i>Laura Corbelli, Adriana Cornacchia, Daniela De Robertis, Giovanna Tatti, Laura Toscano</i>		▪ <i>Chiara Soligo</i>	
		I am future and I love you	211
		Teenagers looking for temporal ecology	
		▪ <i>Michele Valente</i>	

INDICE

EDITORIALE	
Editoriale	3
▪ <i>Laura Corbelli</i>	
INTRODUZIONE	
Un crocevia generativo per la psicoanalisi contemporanea: a proposito del Forum IFPS di Bergamo	9
<i>La psicoanalisi di fronte alle sfide della società postmoderna: nuovi assetti, modelli e prospettive per navigare la complessità</i>	
▪ <i>Daniela De Robertis, Roberta Resega</i>	
SIPRE NEL CONTESTO INTERNAZIONALE: INTERVENTI AL FORUM IFPS	
Il corpo dell'adolescente nella stanza della psicoterapia di gruppo: una sfida complessa	23
▪ <i>Dora Aliprandi</i>	
La terapia in coppia. La coppia come occasione del divenire reciproco	45
▪ <i>Silvia Bozzeda, Elena Gatto</i>	
Dissociazione e stanza d'analisi: esperienza relazionale, presenza affettiva del terapeuta e regolazione emotiva	69
▪ <i>Laura Corbelli, Adriana Cornacchia, Daniela De Robertis, Giovanna Tatti, Laura Toscano</i>	
Sentirsi esistente e stare al mondo a certe condizioni. La diagnosi riletta secondo una prospettiva psicoanalitica relazionale	91
▪ <i>Laura Corbelli, Francesca Piazzalunga</i>	
Il corpo adolescente: una prospettiva unitaria e ricorsiva sull'lo-soggetto che cresce	115
▪ <i>Eleonora Maria Paola D'Onofrio</i>	
Tra conscio e inconscio: ridimensionare l'opposizione e potenziare la continuità	137
▪ <i>Daniela De Robertis</i>	
Il corpo della presenza: sentire i processi della corporeità nel presente di un incontro analitico	159
▪ <i>Adriana Dell'Arte</i>	
La realtà virtuale dei giovani	177
▪ <i>Anna Restaino</i>	
Sessualità traumatica: un dialogo tra neuroscienze e psicoanalisi	197
▪ <i>Chiara Soligo</i>	
Io sono futuro e amo te Adolescenti in cerca di un'ecologia temporale	219
▪ <i>Michele Valente</i>	

Editorial

*Laura Corbelli**

This special issue of *Ricerca Psicoanalitica* originates from the intention to collect and share the contributions presented by SIPRe members, students, and working groups during the IFPS (International Federation of Psychoanalytic Societies) Forum, held in Bergamo in October 2024.

We believe that the impressive participation of SIPRe members greatly contributed to the scientific richness of the event, along with the wide range of topics addressed in each contribution. The ideas shared provided meaningful opportunities for exchange, reflection, and comparison with colleagues both nationally and internationally. We therefore felt the need to gather these contributions and make them accessible to foster continued insight, dialogue, and thoughtful reflection.

I would like to express my sincere gratitude to all the authors whose valuable contributions and dedicated efforts have made this publication possible, as well as to those who contributed conceptually, even though they did not author an article.

Finally, I would like to extend my heartfelt thanks to the editorial team, and in particular to Francesca Piazzalunga, for enthusiastically embracing and making this project feasible, and to the SIPRe representatives for IFPS at the time of the forum, Daniela De Robertis and Roberta Resega, who officially open this issue with insights and reflections that underscore its significance.

We hope that this reading will contribute to the ongoing dialogue and serve as a source of further inspiration.

Enjoy your reading.

*Psychologist and Psychotherapist, SIPRe; Lecturer in Psychopathology at SIPRe, Parma, Italy; Editor-in-Chief of *Ricerca Psicoanalitica*; Contact Person for the 'Responsible Gaming' desk of the State Games Authority of the Republic of San Marino; Past President, Order of Psychologists of the Republic of San Marino. E-mail: laurac@omniway.sm

Conflict of interests: the author declares no potential conflict of interests.

Ethics approval and consent to participate: not required.

Received: 10 July 2025.

Accepted: 10 July 2025.

Editor's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, editors and reviewers, or any third party mentioned. Any materials (and their original source) used to support the authors' opinions are not guaranteed or endorsed by the publisher.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1077

doi:10.4081/rp.2025.1077

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

Editoriale

Laura Corbelli*

Questo numero speciale di *Ricerca Psicoanalitica* nasce dal desiderio di raccogliere e condividere i contributi presentati da soci, studenti e gruppi di lavoro SIPRe in occasione del Forum IFPS (*International Federation of Psychoanalytic Societies*), tenutosi a Bergamo ad ottobre 2024.

Riteniamo che la numerosa partecipazione di SIPRe e la varietà dei temi trattati nei contributi presentati, abbia sicuramente concorso alla ricchezza scientifica dell'evento, facendo sì che ancor più le idee potessero essere discusse e messe a confronto con quelle di colleghe e colleghi che operano sul territorio nazionale e internazionale. Abbiamo quindi sentito l'esigenza di mettere a disposizione questo materiale per ulteriori spunti, dialoghi, e momenti di riflessione.

Ringrazio tantissimo tutti gli autori che hanno qui portato il loro scritto, rielaborandolo, ampliandolo e riformulandolo, e anche coloro che hanno contribuito concettualmente, pur non firmando un articolo.

Desidero inoltre ringraziare la redazione e in particolare Francesca Piazzalunga, per aver con entusiasmo accolto e reso possibile questo progetto, e le referenti di SIPRe per IFPS al momento del forum, Daniela De Robertis e Roberta Resega, che aprono ufficialmente questo numero con informazioni e riflessioni che rendono ragione dell'importanza dello stesso.

Ci auguriamo che la lettura contribuisca al proseguire del dialogo e sia fonte di nuove sollecitazioni.

Buona lettura.

*Psicologa e Psicoterapeuta SIPRe; Docente di Psicopatologia alla Scuola di Psicoanalisi della Relazione (SIPRe) sede di Parma, Italia; Direttrice della rivista *Ricerca Psicoanalitica*; Referente per lo sportello 'Gioco Responsabile' dell'Ente di Stato dei Giochi della Repubblica di San Marino; Già Presidente, Ordine degli Psicologi della Repubblica di San Marino. E-mail: laurac@omniway.sm

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 10 luglio 2025.

Accettato: 10 luglio 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1077

doi:10.4081/rp.2025.1077

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

A generative crossroads for contemporary psychoanalysis: about the IFPS Forum in Bergamo

*Psychoanalysis facing the challenges of postmodern society:
new frameworks, models, and perspectives for navigating complexity*

Daniela De Robertis, Roberta Resega***

The XXIII IFPS Forum, held in Bergamo, Italy, from October 23 to 26, 2024, was much more than a scientific event: it was a dense, generative experience capable of setting thoughts, emotions, and relationships in motion.

With more than 370 participants from over thirty international psychoanalytic societies, the event was a fruitful crossroads of disciplines, cultures, theoretical models, and clinical styles, in which exchange proved to be an engine of collective and personal transformation.

SIPRe played an active and significant role in the work of the Forum, both through the participation and contributions of its members and through the presence of its own institutional representatives.

As delegates of our Society, we had a double experience: the pleasure of being the voice of a cohesive and vibrant scientific community and the opportunity to measure ourselves against different cultural and linguistic contexts, forging bonds that transcend geographical boundaries and stimulate new ideas.

The pre-forum began with the traditional days dedicated to the work of the Steering Committee and the Assembly of Delegates, during which Anna Maria Loiacono of the H.S. Sullivan Institute of Psychoanalysis in Florence was elected as the new IFPS Secretary-General. This appointment is particularly dear to us because of the theoretical and clinical proximity and close sci-

*Philosopher, Psychologist, and Psychoanalyst; SIPRe Member and Supervisor; IFPS Associate; Lecturer of Freudian Theory, Freudian Epistemology and Foundations of Epistemology in the Rome, Milan, and Parma Institutes of the SIPRe Graduate School; SIPRe past-delegate at IFPS, Italy. E-mail: dan.derobertis1@gmail.com

**Psychologist and Psychoanalyst; SIPRe Member and Supervisor; SIPRe Delegate for IFPS and Opifer; Lecturer of Internship Laboratory at SIPRe Milan Institute; Founding Member of the Cultural Association *Ottocentro*, Italy. E-mail: robertaresega@gmail.com

entific collaboration long contracted between SIPRe and the Sullivan Institute. ICPsyA of South Korea was also admitted as a member of IFPS, a tangible sign of IFPS's increasing openness to new horizons – ethnographic, cultural, and geographical – in view also of the current emergence and 'Westernization' of Far Eastern countries. Also, during the work of the pre-forum, regarding the topic of IFPS's operation and image, one of the most stimulating proposals that emerged was the opportunity to strengthen the IFPS's telematic network, in order to increase international dialogue and visibility of member societies both within IFPS and outside. Coming to the three-day Forum, the presence of internationally renowned speakers with their contributions was able to interweave neuroscience, clinical, and micro-science: Mark Solms took us on a journey about the dreaming brain, Vittorio Gallese explored the Digital Self, Giovanni Lingardi illustrated the new PDM-III in the context of social metamorphoses, and Massimo Ammaniti reflected on the centers of gravity of the adolescent. Compared to the rest of the papers presented, it seemed to us that a common thread was predominant: dialogue between the neurophysiological dimension of consciousness and psychoanalytic reflection on the contemporary subject. Numerous contributions from SIPRe members enriched the scientific program, starting with those focused on adolescence, temporality, dissociation in the analysis room, and exploring the relationship between the conscious and unconscious in a relational perspective. Deserving special mention were the papers presented by SIPRe alumni, which highlighted their educational quality and their addressing of themes in agreement with current clinical challenges, in accordance with the guidelines of the Forum's title. The section of the Forum dedicated to the recognition given to the best papers presented by the alumni of the schools of the member societies, *i.e.*, the *Benedetti Conci Award*, which represents the institutional commitment of each FORUM, attests to the privileged attention that IFPS has always devoted to the training and contribution of the younger generations, considered protagonists of the future of psychoanalysis. In this regard, we are pleased to mention among the awardees a first-year student of the SIPRe Training Institute.

At this point, it is worth noting that the diversification of thematic fields, which over time index the biennial forums, testifies to IFPS's attention to the trend of social processes and historical dimensions we are experiencing. Consistent with this attitude, the Bergamo Forum also enabled participants to grasp the connection between the transformative process of the world and the dynamic directions of psychoanalytic theories. It is also important to point out that in addition to the scientific dimension, that flavor that makes the Forum really special is what happens in the 'interstitial' spaces, the more 'social' ones, those between one talk and another, between one panel and another, or on even more informal occasions, unforeseen and unpredictable occasions where novel thoughts, new collaborations, and sharing of visions are born.

The atmosphere in Bergamo, like all previous occasions, fostered the consolidation of a sense of belonging to an international psychoanalytic community that is alive, curious, in dialogue, and open to dialogue. For this reason, being a SIPRe delegate in a context like the IFPS is not only an assignment, but also a transformative experience that calls us to inhabit the boundary between identity and otherness, between belonging to our theoretical roots and being open to the new and different. It means putting ourselves on the line, becoming intermediaries, building bridges. It is a role that enriches our thinking and, at the same time, strengthens the sense of cohesion and direction of the home society that delegates represent in IFPS. Looking ahead to the next international events – Santiago, Chile in 2026 and Athens in 2028 – we take with us not only the experiences and reflections of the Bergamo Forum, but also the desire to continue to be an active part of an intercultural transmission and communication that keeps psychoanalysis alive as a clinical practice and as an ethical and cognitive enterprise.

Conflict of interests: the authors declare no potential conflict of interests.

Ethics approval and consent to participate: not required.

Received: 1 July 2025.

Accepted: 1 July 2025.

Editor's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, editors and reviewers, or any third party mentioned. Any materials (and their original source) used to support the authors' opinions are not guaranteed or endorsed by the publisher.

©Copyright: the Author(s), 2025
Licensee PAGEPress, Italy
Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1044
doi:10.4081/rp.2025.1044

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

Un crocevia generativo per la psicoanalisi contemporanea: a proposito del Forum IFPS di Bergamo

*La psicoanalisi di fronte alle sfide della società postmoderna:
nuovi assetti, modelli e prospettive per navigare la complessità*

Daniela De Robertis, Roberta Resega***

Il XXIII Forum dell'IFPS, svoltosi a Bergamo dal 23 al 26 ottobre del 2024, ha rappresentato molto più di un appuntamento scientifico: è stato un'esperienza densa, generativa, capace di mettere in movimento pensiero, emozioni, relazioni.

Con oltre 370 partecipanti provenienti da oltre trenta società psicoanalitiche internazionali, l'evento si è configurato come un crocevia fertile di discipline, culture, modelli teorici e stili clinici, in cui lo scambio si è rivelato motore di trasformazione collettiva e personale.

La SIPRe ha avuto un ruolo attivo e significativo all'interno dei lavori del Forum, sia nella partecipazione e nei contributi presentati dai suoi membri, che nella presenza delle proprie rappresentanze istituzionali.

In qualità di delegate della nostra società, abbiamo vissuto un'esperienza duplice: da un lato il piacere di essere voce di una comunità scientifica coesa e viva, dall'altro l'opportunità di misurarci con contesti culturali e linguistici differenti, stringendo legami che travalicano i confini geografici e stimolano nuove idee.

Il pre-forum si è aperto con le tradizionali giornate dedicate ai lavori del Comitato Direttivo e dell'Assemblea dei Delegati, durante la quale è stata

*Filosofa, Psicologa e Psicoanalista; Membro e Supervisore SIPRe; Socia IFPS; Docente di Teoria Freudiana, Epistemologia Freudiana e Fondamenti di Epistemologia negli istituti di Roma, Milano e Parma della Scuola di Specializzazione della SIPRe; Già delegata SIPRe presso IFPS, Italia. E-mail: dan.derobertis1@gmail.com

**Psicologa Psicoanalista; Membro e Supervisore SIPRe; Socia e Delegata SIPRe per IFPS e per Opifer; Docente di Laboratorio di tirocinio nell'Istituto di Milano; Socia fondatrice dell'Associazione Culturale Ottocento, Italia.
E-mail: robertaresega@gmail.com

eletta Anna Maria Loiacono dell'Istituto di Psicoanalisi H.S. Sullivan di Firenze come nuovo Segretario Generale dell'IFPS. Una nomina che ci è particolarmente cara, per la vicinanza teorica e clinica e la stretta collaborazione scientifica da tempo contratta tra SIPRe e l'Istituto Sullivan. È stata inoltre ammessa come membro dell'IFPS la ICPsyA della Corea del Sud, segno tangibile dell'apertura crescente di IFPS verso nuovi orizzonti, etnografici, culturali e geografici, in vista anche dell'attuale emergenza e della 'occidentalizzazione' dei paesi dell'Estremo Oriente.

Sempre durante i lavori del pre-forum, rispetto al tema dell'operatività dell'IFPS e della sua immagine, tra le proposte più stimolanti è emersa l'opportunità di potenziare la rete telematica dell'IFPS, per incrementare a livello internazionale il dialogo e la visibilità delle società affiliate sia all'interno dell'IFPS che all'esterno.

Venendo alle tre giornate del Forum, la presenza di relatori di fama internazionale con i loro apporti hanno saputo intrecciare neuroscienze, clinica e microsociologia: Mark Solms ci ha condotti in un viaggio sul cervello che sogna, Vittorio Gallese ha esplorato il Sé digitale, Giovanni Lingiardi ha illustrato il nuovo PDM-III nel contesto delle metamorfosi sociali e Massimo Ammaniti ha riflettuto sui centri di gravità dell'adolescente.

Rispetto al resto dei paper presentati, ci è parso che un filo rosso fosse predominante: dialogo tra la dimensione neurofisiologica della coscienza e la riflessione psicoanalitica sul soggetto contemporaneo.

Numerosi sono stati i contributi dei membri SIPRe che hanno arricchito il programma scientifico, a partire da quelli focalizzati sull'adolescenza, sulla temporalità, sulla dissociazione nella stanza d'analisi, fino a esplorare il rapporto tra conscio e inconscio in prospettiva relazionale.

Meritano una menzione particolare i lavori presentati dagli alunni SIPRe, che ne hanno evidenziato la qualità formativa e l'affronto di temi concordi con le sfide cliniche attuali, secondo le linee guida del titolo del Forum.

La sezione del Forum dedicata al riconoscimento conferito ai migliori papers presentati dagli allievi delle scuole delle società membro, ossia l'*Award Benedetti Conci*, che rappresenta l'impegno istituzionale di ogni FORUM, attesta l'attenzione privilegiata che IFPS ha sempre consacrato alla formazione e all'apporto delle giovani generazioni, considerate protagoniste del futuro della psicoanalisi. A questo proposito siamo liete di citare tra i premiati un'alunna del primo anno dell'Istituto di formazione della SIPRe.

A questo punto è opportuno notare che la diversificazione dei campi tematici, che nel corso del tempo indicizzano i Forum biennali, testimonia l'attenzione di IFPS all'andamento dei processi sociali e delle dimensioni storiche che stiamo vivendo. Coerentemente a questa attitudine anche il Forum di Bergamo ha permesso ai partecipanti di cogliere la connessione

tra processo trasformativo del mondo e direttrici dinamiche delle teorie psicoanalitiche.

È importante anche evidenziare che oltre alla dimensione scientifica, quel sapore che rende davvero speciale il Forum è ciò che avviene negli spazi ‘interstiziali’, quelli più ‘sociali’, quelli tra un intervento e l’altro, tra un panel e l’altro o in occasioni anche più informali, occasioni imprevedute e imprevedibili dove nascono inediti pensieri, nuove collaborazioni, condivisioni di visioni.

L’atmosfera di Bergamo, come tutte le precedenti occasioni, ha favorito il consolidarsi di un senso di appartenenza a una comunità psicoanalitica internazionale viva, curiosa, in dialogo e aperta al dialogo.

In tal senso essere delegati SIPRe in un contesto come l’IFPS non è soltanto un incarico, ma è anche un’esperienza trasformativa che ci chiama ad abitare il confine tra identità e alterità, tra appartenenza alle nostre radici teoriche e apertura al nuovo e al diverso. Significa mettersi in gioco, farsi tramite, creare ponti. È un ruolo che arricchisce il nostro pensiero e, al tempo stesso, rafforza il senso di coesione e di direzione anche della società di appartenenza che i delegati rappresentano in IFPS.

Con lo sguardo rivolto ai prossimi appuntamenti internazionali – Santiago del Cile nel 2026 e Atene nel 2028 – portiamo con noi non solo le esperienze e le riflessioni scaturite dal Forum di Bergamo, ma anche il desiderio di continuare a essere parte attiva di una trasmissione e di una comunicazione inter- e transculturale che tiene viva la psicoanalisi come pratica clinica e come impresa etica e conoscitiva.

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 1 luglio 2025.

Accettato: 1 luglio 2025.

Nota dell’editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell’editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall’editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1044

doi:10.4081/rp.2025.1044

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

The adolescent body in the group psychotherapy room: a complex challenge

*Dora Aliprandi**

ABSTRACT. – On an epidemiological level, in the post-pandemic scenario, feeding and eating disorders (FED) are clinically emerging as for severity and diffuseness among adolescents. These disorders probably pose a challenge to psychoanalysis, starting from their name itself. They are collocated in a border area between bodily and mental subjectiveness, society and culture, which makes them a significant example of the interlaced aspects of individuality, family, and socio-historic context. What search for meaning does the adolescent body bring into the analytical room? In this complex unity called human being, which position can be assumed and which challenges can be faced by a traditionally talking-centered cure? Can the body be properly listened to? This contribution wishes to pose questions starting from reflections and clinical vignettes taken from a group psychotherapy with adolescents with FED.

Key words: group psychotherapy, adolescence, eating disorders.

Adolescents use their bodies to express who they are: their tastes, identifications, counter-identifications, ideals, conflicts, unspoken transgenerational issues, and social challenges. They do this through their choices of makeup, clothing, posture, and by writing their evolving story on their bodies in their search for self.

In the post-pandemic clinical scenario, eating and nutrition disorders have emerged among adolescents with widespread prevalence and severity, presenting a challenge for the psychoanalytic world. These disorders occupy the border area between bodily and mental subjectivity, sociality, and culture, making them significant examples of the intertwining of individuality with historical, social, and family contexts. The body is manipulated in shape, weight, and structure. It is starved, excessively filled, and emptied through

*Chief Psychologist, ASST Lecco; Scientific Committee Member, ABA – Association for the Study and Research on Anorexia, Bulimia, and Eating Disorders; Member of the Italian Society of Psychoanalysis of the Relationship (SIPRe), Italy.
E-mail: dora.aliprandi@gmail.com

rituals reminiscent of ancestral rites. It is controlled, meticulously defined. The body narrates pain, expresses conflicts. It becomes a mask of Thanatos and seems abandoned by Eros. It follows the Apollonian ideal of perfection and forgets Dionysian playfulness.

A symptom inscribed in the body demands to be heard through the body.

What meaning and search for meaning does the adolescent body bring into the analysis room? In this complex and unified being that is the human, how can a traditionally word-based therapy position itself, and what challenges can it face? Can the body be heard, and if so, how?

The adolescent's body is not the only body in the room that tells a story, expresses tastes, and conflicts. How does the analyst's body inhabit the analysis room? And what happens when bodies come together in group psychotherapy? What occurs in this encounter, and what opportunities does it offer?

Perhaps it is no coincidence that cognitive-behavioral approaches have traditionally addressed these symptoms, which remain extremely prevalent in the Italian public health system, while psychodynamic approaches have remained on the sidelines.

This contribution seeks to ask questions rather than provide answers. To this end, clinical vignettes from the history of patients participating in a psychotherapy group that started in 2016 within an institution¹ dealing with eating disorders will be used. The model followed is that of a small, open psychodynamic mono-symptomatic group, attended by girls and boys aged around 16 to 21.

Chiara and the dilemma of being body to body in the same room (17 years old)

Chiara is a 17-year-old high school student. She is an excellent student in her second year at a classical high school. Her great passion lies in abstaining from desire, from feeling any emotion, which she disdainfully refers to as “the weakness of being human”: in a word, the passion for nothingness or negation. She has suffered from restrictive anorexia since she was about 14, without episodes of binge eating or purging. She has already undergone previous therapeutic paths, including two years of individual therapy and two hospitalizations followed by day hospital treatment.

With the blossoming of her body, Chiara began to retreat within herself. She has never had an emotional relationship: the previous summer before I met her, she had a single sexual experience with a friend, which she recounts

¹ ABA, Association for the study and research of anorexia, bulimia, and eating disorders, Milan, Italy.

without any emotion, more as a task to be completed. “At my age, it’s expected that I’m no longer a virgin. What did I feel? Absolutely nothing...”

From the outset, there is a struggle to let go, to speak about herself. The defense that Chiara seems to use most is dissociation: her entire emotional and desiring world is completely constrained, appearing like a machine that performs the tasks required of her. Paradoxically, the only area where she seems able to express a less compliant part is in her body, which says no to food. Even there, however, the mask intervenes, anonymity is guaranteed: Chiara disappears, and only the symptom remains, making her identical to many other girls with the same problem, desubjectivizing the body, reduced to a skeletal, prepubescent state. The body: an object to be mistreated and separated from the self. At the end of the anamnesis evaluation interviews, group therapy is proposed to her. Parallel to this, her parents begin their own therapeutic path.

“The group? You mean other girls like me? Are you sure? I already have plenty of contacts with girls who suffer from eating disorders on Instagram; we write to each other daily, and I assure you, you wouldn’t like what we write or the advice we give each other at all. Sure, we’ve never met, but it’s like we know each other... and then we’re all in the same room in a group? The group is in person? Like if we did it online, maybe, like during Covid. (Her voice starts to crack) I’m used to individual therapy. I don’t know if I’m ready to meet other girls or guys, physically, I mean...”

When asked what she feels at that moment, Chiara responds, “A f***ing fear. I’m gripped by the comparison with the bodies of the other girls, thinner, prettier, invulnerable. Me ugly and horrible, huge”.

The group could play a crucial role, as many authors have shown (to name just a few: Bandura, 1977; Corey & Corey, 2011; Yalom, 2005), by offering a safe environment, the group could become a place of self-discovery and experimentation in contact with others. What does Chiara fear? Not the knowledge of the other group members who, like her, may suffer from eating disorders – she is already part of numerous pro-ana and pro-mia groups² – but the encounter with something she cannot control, a real encounter with the bodies of others, and perhaps also with her own. The obsession with the body

² In the field of nutrition and eating disorders, we observe a flourishing of remote ‘pro-ana’ (pro-anorexia) and ‘pro-mia’ (pro-bulimia) groups. These are virtual communities predominantly made up of young women (ages 13-30) that emphasize anorexic behaviors and choices, promoting anorexia nervosa as a positive lifestyle and organizing themselves within a vast network of interconnected sites. Blogs, forums, personal diaries, and web pages engage in an intense exchange of opinions and comments regarding food choices, body image, social relationships, and emotions. Members of these communities offer help, guidance, and advice, fostering a strong sense of belonging to a virtual community and providing support even on an identity level (Shutova *et al.*, 2013). It is a form of self-help to sustain symptomatic behaviors, under the motto ‘*Quod me nutrit, me destruit*’.

– an almost inanimate object to be controlled and manipulated – that risks shattering because, in the encounter with the other, the body may become present, and therefore alive.

Historically, in the case of eating disorders, diagnosis has traditionally been oriented either solely on symptoms or solely on psychological aspects, leading to either ‘extreme organicization’ or ‘extreme psychologization’, running the risk of “ratifying and perpetuating the split between emotions and corporeality – at the origin of the illness for all patients [...] – which the clinician, on the contrary, should grasp and make the object of care” (Caruso & Manara, 1997).

The difficulty of describing and the often confused, sometimes merged, diagnostic criteria seem to be related to the fact that medicine, psychiatry, and psychoanalysis have at times tried to defend their dominion over the body, the mind, and the unconscious, claiming exclusive rights over the eating disorder pathology, which, perhaps, more than other discomforts due to its symptomatic characteristics, highlights how impossible it is to reduce the unity of the subject to individual parts.

This poses a challenge: How can we help Chiara enter the group with her whole self? How can we help her listen to herself, integrating her body? This concerns not only the importance of an integrated multidisciplinary team,³ which requires the necessity of medical and nutritional care, but, in my opinion, especially the psychoanalyst leading the group. In my experience, the multidisciplinary team – whose essential nature I emphasize – can sometimes risk becoming a phenomenon of responsibility diffusion: in the analyst’s mind – faced with a deeply suffering or exploded emaciated body – there may be the consolation of “the internist is in charge of the body”, which risks being the reification of dissociation, the repetition of the solution that Chiara has already found on her own. And I believe that this challenge to psychoanalysis as a treatment concerns all patients, especially adolescents, whose predominant language is corporeal. Chiara’s emaciated body is in the analysis room. What psychoanalytic listening can be offered?

Giulia or not Giulia, that is the dilemma (16 years old)

Giulia is a 16-year-old high school student who has suffered from bulimia since she was 14. She lives with her family, which is markedly left-wing and very socially engaged. She is the second of three sisters. She sees herself as the black sheep: while her older sister studies psychology and is the ‘good one’, and the youngest is the small and tender one, she is the messy one who causes

³ *Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione* del 2017 (Quaderni del Ministero della Salute).

problems. When she enters the group, she works at Cardinal Ferrari among the homeless for a school-work alternation project. She says she feels a bit like them. She has never had a significant relationship, neither in friendship nor in love. The most significant obstacle she sees is not just feeling constantly judged or inadequate, but not knowing who she is, what she feels, or what she desires. She doesn't feel her hunger or satiety.

"I never know when I'm hungry or not. Sometimes, when I manage to behave (cheeky smile), I stick to the norms of civilized living... three meals a day, in what are considered normal quantities. But I don't feel my hunger... it's a mute, dead channel (referring to her body). While to the world, I am the bulimic, or the slightly strange psycho, and by the world, I mean my teachers, my classmates, even my parents... here with you, it's harder to stay because to you I am Giulia... okay... but who is Giulia??? Damn, I can't even say when I'm hungry!!! When I started therapy here, I expected that in the group, we would decide together for me, for my life... how to avoid bingeing and purging, how to understand if I like something or someone... basically that we would find solutions together. But no one treats me like that. And that's hard because I would have preferred to rely on you passively and then, of course, trick you and say nothing works. I was also surprised when we talked about diagnoses in the group. I thought you (addressing me) would reply that I'm bulimic or that you had read about personality disorders online, like borderline or narcissistic. When we then reasoned that everyone is as they are, and will go on discovering themselves, I was completely terrified, but I admit I also felt lighter and didn't need to purge (laughs). Hearing that Martina (an 18-year-old girl in the final stage of her journey) said that life goes far beyond numbers, and that it's much better and more enjoyable if we have the courage to listen to ourselves, even in silence or in emptiness... gave me a new perspective... though a much more complex one... also because Martina, to summarize her experience with an image, said that to listen to oneself, you have to listen to your own stomach!!!!"

Giulia struggles to understand who she is, where the boundary lies between herself and the world. The onset of menstruation disrupted her plans: in childhood, everything was simple because it was managed and decided by her parents; now, the steering wheel of her life is in her own hands. She thinks she has a hole in her stomach, suffers from *horror vacui*, and this paralyzes her ability to listen to herself. Bulimia, with its bodily rituals, helps her cover up, silence, but also express this hole. Only with difficulty does she begin to experience that space as a possible opening and not just as an anxiety-inducing void.

This is also a challenge for psychoanalytic therapy: How can we help someone become themselves by listening to their hunger? How can we understand what they experience when they are disconnected from their own body? How can we reopen a connection to the body, which is the place of emotions and allows one to feel alive and hungry?

Here, too, for the psychoanalyst, there may be a risk of delegating to rationality and common sense, or even to the unconscious: as a therapist, it

might be more reassuring to fill Giulia's hole by thinking she should feel a certain way given the circumstances or by waiting for dreams to interpret that reveal hidden truths, reiterating the solution Giulia has already found: being filled by others, only to then purge it. Even for the psychoanalyst, it can be dizzying to look into that hole, to stay in contact with being in its becoming.

Andrea (19 years old) and the therapist's body in the room

Andrea is a 19-year-old university student with a passion for classical music. He has suffered from bulimia for about a year, with daily episodes of binge eating and vomiting. Initially, a very silent presence within the group, only after six months from the beginning does the level of trust increase and Andrea manages to let himself go a little: he takes off his coat or jacket during the sessions, looks at the other members when they speak, and begins to talk about himself. In a session, a girl brings a reflection on her devastating anger, comparing it to that of Hitler (she is studying the Second World War at school). I propose, inspired by this content, to reflect on how, for Hitler, it was perhaps less dramatic or more reassuring to act out his own devastation with others, rather than dealing with and taking care of his own anger and himself. Andrea looks me in the eyes, a behavior not exactly usual during the session: a moment of deep emotion occurs, felt and experienced in his body, and that reaches through his gaze directly to my belly, to my body. "I feel a bit like Hitler, the anger... I understand. It's difficult to talk about myself". A moment of deep attunement, felt, experienced. About 30 minutes before the end of the session, Andrea asks me, "Have you changed the color of your hair, doc? (I haven't). It seems darker". And a moment of exchange and reflection on my being in the group begins: on how my emotions are read, on the effect that my pregnancy period has had (we had already talked about it, but new ideas emerged), on my feeling free to drink a hot chocolate in front of them. Martina remembers a very funny session when a new girl, shyly and very embarrassedly, asks if she can go to the bathroom as if it were forbidden and my answer: "Today I have to make you a very important communication: therapists also pee". In that moment it was possible to be together in the same room, a little more whole, with our bodies, in a complex corporal-cognitive-affective-relational whole without derailing, but recognizing each other for what we are. And playing lightly. Here, too, a complex challenge opens up for the world of psychoanalysis: the psychoanalyst inevitably enters the analysis room with his body, and given the inevitable fact that the human being is a complex whole, how can he take it into account? Ignoring it, hiding it behind a couch or not considering it negligible could perhaps appear reassuring or consoling, but it would reify the symptomatic solutions.

Martina and *The infinite* (18 years old)

Martina, 18 years old, firstborn, early starter, currently attending the first year of biology in Milan. Bulimic since the age of 15. She loves music, plays the accordion. In her family, food has always been the way to take care of each other: her grandmother, over ninety years old, who lives in the Marche, still sends Martina's family food parcels. She is now at the end of her group journey.

"From the experience together, I have learned many things, most of all to be myself with others, and to be happy to be myself with others, even in sad or angry moments. I let go of the useless pickets or complaints I made to my parents, the anger at my mother's lack of affection, or at my father, who always asks too much of me. I let go of the illusion of being able to change them... as well as the competition with my sister. Now my gaze is outside, at Claudio (laughs) at my friends, at the university... I learned to let myself be loved. Leopardi comes to mind. I really love the poem *L'infinito*⁴ but I always thought of it as sad. I always thought of Leopardi leaning out of the window in front of a hedge that blocks his gaze, which instead would like to wander freely. With the group I understood an important truth, at least for me: if there hadn't been the hedge to block his gaze, he would never have been able to grasp the endless spaces, the superhuman silences. He would never have grasped the eternal and would never have been shipwrecked in the sea... he would never have let himself go. I understood in the end that my body, which I thought was full of defects, limited and a hindrance, is also my resource... my body is me."

Listening to the body in a psychotherapy group for Martina was not aimed at solving concrete problems or responding to physical needs, but at the overall transformation and revelation of herself. In this sense, listening to it is very complex because it is unique, and it requires time, and it requires the possibility of tolerating the unsaturated, the uncertainty, or changing one's mind. The group, being 'all together' with the others in a room, something increasingly rare for adolescents accustomed to a virtual reality, activates deep anguish but also offers the possibility of discovering oneself and being authentic, understood both as personal freedom but also as the possibility of finding a way of being with others that takes into account individual freedom but also the characteristics of the other. It can allow, in a protected place, to listen to one's own body, which is a hedge that opens to infinity.

⁴ *L'infinito* (G. Leopardi, 1819)

Sempre caro mi fu quest'ermo colle, | e questa siepe, che da tanta parte | dell'ultimo orizzonte il guardo esclude. | Ma sedendo e mirando, interminati | spazi di là da quella, e sovrumani | silenzi, e profondissima quiete | io nel pensier mi fingo, ove per poco | il cor non si spaura. E come il vento | odo stormir tra queste piante, io quello | infinito silenzio a questa voce | vo comparando: e mi sovvien l'eterno, | e le morte stagioni, e la presente | e viva, e il suon di lei. Così tra questa | immensità s'annega il pensier mio: | e il naufragar m'è dolce in questo mare.

A final reflection

Just a small final reflection on this very complex theme of the intertwining of body, adolescence, and psychoanalysis. As Yalom (2019, p. 113) points out, what the person remembers and experiences is not verbal intuition, not ideas or visions, not wise or intelligent phrases, or acute interpretations, but “the work consists in offering your presence, trusting that the patient will find what is needed in the session”. It is a ‘psychoanalytic presence’ that is also body and not just word. It is life that requires continuous work to “contain, organize, give meaning to the incessant internal and external changes that concern us and that make us others to the extent that we remain ourselves” (Cahn, 1998, p. 54).

“Being a man among men, I no longer know what sweeter”

(Saba, 1928-1929).

REFERENCES

- Bandura, A. (2017). *Social Learning Theory*, NJ: Prentice Hall.
- Cahn, R. (1998). *L'adolescente nella psicoanalisi. L'avventura della soggettivizzazione*. Trad. it.: Roma: Borla.
- Caruso, R., & Manara, F. (a cura di) (1997). *I disturbi del comportamento alimentare*. Milano: Franco Angeli.
- Corey, G., & Corey, C. (2011). *Groups: Process and Practice*. Belmont, Calif.: Brooks Cole/Cengage Learning.
- Quaderni del Ministero della Salute (n. 29 settembre 2017). *Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione*.
- Saba, U. (1928-1929). *Preludio e fughe*. Milano: Mondadori.
- Shutova, E., Kaplan, J., Teufel, S., & Korhonen, A. (2013). A computational model of logical metonymy. *ACM Transactions on Speech and Language Processing*, 10.
- Yalom, I., & Leszcz, M. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. USA: Basic Books.
- Yalom, I. (2019). *Il dono della terapia*. Milano: Neri Pozza.

SUGGESTED REFERENCES

- Aliprandi, D. (2017). Il trauma e i disturbi alimentari: riflessioni a partire da un caso clinico in *L'esperienza clinica in ABA: ricerca e trattamento dei disturbi del comportamento alimentare*. A cura di Raggi, A., & Mittiga, G. Milano: Franco Angeli.
- Calugi, S., Chignola, E., El Ghoch, M., & Dalle Grave, R. (2018). Starvation symptoms in patients with anorexia nervosa: a longitudinal study. *Eating Disorders*, 26(6), 523-537.
- Caro, I. (2008). *La ragazza che non voleva crescere. La mia battaglia contro l'anoressia*. Milano: Cairoeditore, 2009.
- Carratelli, T. J., Ferrara, M., Maniello, G., & Sabatello, U. (1998). *Adolescenti e ricovero psichiatrico. Problemi clinici e programmazione dei servizi*. Milano: Franco Angeli.
- Donini, L. M., Leonardi, F., Rondanelli, M., Banderali, G., Battino, M., Bertoli, E., Bordoni, A., Brighenti, F., Caccialanza, R., Cairella, G., Caretto, A., Cena, H., Gambarara, M., Gentile,

- M. G., Giovannini, M., Lucchin, L., Migliaccio, P., Nicastro, F., Pasanisi, F., Piretta, L., Radrizzani, D., Roggi, C., Rotilio, G., Scalfi, L., Vettor, R., Vignati, F., Battistini, N. C., & Muscaritoli, M. (2017) The Domains of Human Nutrition: The Importance of Nutrition Education in Academia and Medical Schools. *Frontiers in Nutrition*, 4(2).
- Ferro, A. M., & Giusto, G. (a cura di) (2016). *Cibo e corpo negati. Anoressia e bulimia oggi*. Milano: Mondadori.
- Freud, A. (1937) *L'io e i meccanismi di difesa*. Trad. it.: Firenze: Giunti Editore.
- Gigantesco, A., Masocco, M., Picardi, A., Lega, I., Conti, S., & Vichi, M. (2010). Hospitalization for anorexia nervosa in Italy. *Rivista di Psichiatria*, 45(3), 154-162.
- Jeammet, P. (2006). *Anoressia Bulimia. I paradossi dell'adolescenza interpretati da un grande psichiatra francese*. Milano: Franco Angeli.
- Lacan, J. (1957-1058). *Il seminario, Libro V, Le formazioni dell'inconscio*.
- Lancini, M. (2010). Cent'anni di adolescenza. Contributi psicoanalitici. Milano: Franco Angeli.
- Lanzi, G., Balottin, U., Negri, G., Palazzi, S., & Rossi, G. (1992). Prognosi a lungo termine dell'anoressia nervosa: valutazione del trattamento ospedaliero [The long-term prognosis of anorexia nervosa: the evaluation of hospital treatment]. *Minerva Pediatrics*, 44(6), 263-269.
- Mauri, M., Calderone, A., Romano, A., Calabrò P. F., Augusto, S., & Lippi, C. (2010). Alterazioni ormonali nei disturbi della condotta alimentare. *L'Endocrinologo*, 11, 159-165.
- Neri, C. (2021). *Il gruppo come cura*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Nicolò, A. M., & Russo, L. (2010). *Una o più anoressie*. Roma: Borla
- Raccomandazioni in Pronto Soccorso per un codice lilla (26 marzo 2018). *Interventi per l'accoglienza, il triage, la valutazione ed il trattamento del paziente con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione*.
- Resmark, G., Herpertz, S., Herpertz-Dahlmann, B., & Zeeck, A. (2019). Treatment of Anorexia Nervosa-New Evidence-Based Guidelines. *Journal of Clinical Medicine*, 8(2), 153.
- Smink, F. R., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406-414.
- Winnicott, D. W. (1961). *Adolescenza: il dibattersi nella bonaccia*, in Winnicott, D. W., *Il bambino deprivato*. Milano: Cortina, 1986.
- Zeeck, A., Herpertz-Dahlmann, B., Friederich, H. C., Brockmeyer, T., Resmark, G., Hagenah, U., Ehrlich, S., Cuntz, U., Zipfel, S., & Hartmann, A. (2018). Psychotherapeutic Treatment for Anorexia Nervosa: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 158.

Conflict of interests: the author declares no potential conflict of interests.

Ethics approval and consent to participate: not required.

Received: 6 April 2025.

Accepted: 20 May 2025.

Editor's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, editors and reviewers, or any third party mentioned. Any materials (and their original source) used to support the authors' opinions are not guaranteed or endorsed by the publisher.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1025

doi:10.4081/rp.2025.1025

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

Il corpo dell'adolescente nella stanza della psicoterapia di gruppo: una sfida complessa

*Dora Aliprandi**

SOMMARIO. – Nello scenario clinico post-pandemico, a livello epidemiologico, si impongono tra gli adolescenti per diffusione e severità i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA), che contengono già nel nome una sfida per il mondo della psicoanalisi. Si collocano in quell'area di confine tra soggettività corporea e mentale, socialità e cultura che li rende esempi significativi dell'intrecciarsi di individualità e contesto storico-sociale e familiare. Che significato e quale ricerca di senso porta il corpo dell'adolescente nella stanza d'analisi? In questo tutt'uno complesso e unitario che è l'essere umano, come può porsi e quali sfide può affrontare una cura tradizionalmente improntata sulla parola? E, ancora, come abita il corpo dell'analista la terapia? E quando i corpi si trovano in gruppo? Cosa accade nell'incontro e quali occasioni crea? Il presente contributo ha desiderio di porre domande a partire da riflessioni e vignette cliniche tratte da una psicoterapia di gruppo con adolescenti con DNA.

Parole chiave: psicoterapia di gruppo, clinica dei DNA, corpo, adolescenza.

Gli adolescenti usano il corpo per raccontare chi sono: i gusti, le identificazioni, le contro-identificazioni, gli ideali, i conflitti, i non detti trans-generazionali, le sfide sociali. Lo fanno attraverso la scelta dei trucchi, dei vestiti, delle posture, dello scrivere sul proprio corpo la propria storia e la ricerca di sé in evoluzione.

Nello scenario clinico post-pandemico, a livello epidemiologico, si impongono tra gli adolescenti per diffusione e severità i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA), che contengono già nel nome forse una sfida per il mondo della psicoanalisi. Si collocano in quell'area di confine tra soggettività corporea e mentale, socialità e cultura che li rende esempi significativi dell'intrecciarsi di individualità e contesto storico-sociale e familiare.

*Dirigente Psicologa, ASST Lecco; Comitato Scientifico, ABA - Associazione per lo studio e la ricerca su anoressia, bulimia e disordini alimentari; Socio SIPRe, Italia.
E-mail: dora.aliprandi@gmail.com

Il corpo viene manipolato nella forma, nel peso, nella struttura. Viene messo in fame, riempito a dismisura e svuotato attraverso rituali che ricordano riti ancestrali. Viene tenuto sotto controllo, definito nei particolari. Il corpo racconta un dolore, esprime conflitti. Diviene maschera di Thanatos e sembra abbandonato da Eros. Segue l'ideale apollineo di perfezione e dimentica la ludicità dionisiaca. Un sintomo iscritto nel corpo, che chiede di essere ascoltato nel corpo.

Che significato e quale ricerca di senso porta il corpo dell'adolescente nella stanza d'analisi? In questo tutt'uno complesso e unitario che è l'essere umano, come può porsi e quali sfide può affrontare una cura tradizionalmente improntata sulla parola? Il corpo può essere ascoltato e in che modo?

Il corpo dell'adolescente inoltre non è l'unico corpo presente nella stanza, che racconta una storia, esprime gusti e conflitti. Come abita il corpo dell'analista la stanza d'analisi? E quando i corpi si trovano in gruppo durante la psicoterapia? Cosa accade nell'incontro e quali occasioni ci offre?

Forse non è un caso che tradizionalmente di questi sintomi si siano occupati gli orientamenti cognitivo-comportamentali, che ancora nel contesto sanitario pubblico italiano sono estremamente diffusi, mentre gli approcci psicodinamici sono rimasti a latere.

Il presente contributo ha desiderio di porre domande e non pretende di trovare risposte. A tal fine, verranno utilizzate vignette cliniche tratte dalla storia di pazienti partecipanti ad un gruppo di psicoterapia nato nel 2016 all'interno di un'istituzione¹ che si occupa di disturbi alimentari. Il modello seguito è quello di piccolo gruppo monosintomatico aperto a conduzione psicodinamica. Vi partecipano ragazze e ragazzi tra i 16 e i 21 anni circa.

Chiara e il dilemma del trovarsi corpo a corpo nella stessa stanza (17 anni)

Chiara è una studentessa liceale di 17 anni. Frequenta con un ottimo rendimento il secondo anno del liceo classico. La sua grande passione consiste nell'astenersi dal desiderare, dal provare qualsiasi emozione, da quella che definisce in maniera sprezzante "la debolezza dell'essere umano": in una parola la passione per il niente o la negazione. Soffre di anoressia restrittiva da quando ha circa 14 anni, senza episodi di abbuffata e vomito. Ha già effettuato percorsi terapeutici precedenti, in particolare una terapia individuale per due anni e due ricoveri ospedalieri seguiti entrambi da day hospital.

¹ ABA, Associazione per lo studio e la ricerca su anoressia, bulimia e disordini alimentari, Via Solferino 14, 20121 Milano, Italia.

Con lo sbocciare del corpo, Chiara inizia a rifugiarsi dentro di sé. Non ha mai avuto un legame affettivo: nell'estate precedente al mio incontrarla ha avuto un'unica esperienza sessuale con un amico, che riporta senza alcuna emozione, ma più come compito da espletare. "Alla mia età ci si aspetta in fondo che non sia più vergine. Cosa ho provato? Assolutamente nulla...".

Emerge subito una fatica a lasciarsi andare, a poter dire di sé. La difesa che Chiara sembra usare di più è la dissociazione: tutto il suo mondo emotivo e desiderante è totalmente coartato, appare come una macchina che espleta i compiti che le vengono richiesti. Paradossalmente, l'unica area in cui sembra poter esprimere una parte meno rispondente alle richieste è quella del corpo che dice no al cibo. Perfino lì però interviene la maschera, l'anonimato è garantito: non c'è più Chiara, ma il sintomo, che rende Chiara uguale a molte altre ragazze con la stessa problematica, che desoggettivizza il corpo, ridotto ad uno scheletro senza forme, in uno stato prepuberale. Corpo: oggetto da maltrattare e separato da sé. Alla fine dei colloqui di valutazione anamnestica le viene proposta la terapia di gruppo. Parallelamente i genitori iniziano un loro percorso.

"Il gruppo? cioè altre ragazze come me? Sei sicura? io ho già tanti contatti con ragazze che soffrono di disturbi alimentari su Instagram, ci scriviamo quotidianamente e ti assicuro che non credo che ti piacerebbe affatto quello che scriviamo o i consigli che ci diamo. Certo non ci siamo mai viste, ma è come se ci conoscessimo... e poi siamo tutte nella stessa stanza in gruppo? il gruppo è in presenza? cioè se lo facessimo online ancora ancora, come ai tempi del covid. (La voce inizia ad incrinarsi) Io sono abituata alla terapia individuale, non lo so se sono pronta ad incontrare altre tipe o altri tipi, fisicamente intendo".

Sulla richiesta di cosa provi in quel momento, Chiara risponde: "Una f***ima paura, sono attanagliata dal confronto con i corpi delle altre ragazze, più magre, più belle, invulnerabili. io brutta e orribile, enorme".

Il gruppo potrebbe svolgere un ruolo cruciale, come hanno mostrato molti autori (solo per citarne alcuni: Bandura, 1977; Corey & Corey, 2011; Yalom, 2005), offrendo un ambiente sicuro il gruppo potrebbe divenire un luogo di scoperta e sperimentazione del sé a contatto con gli altri. Cosa teme Chiara? Non la conoscenza degli altri componenti del gruppo che possono soffrire come lei di disturbi alimentari, fa già parte di numerosi gruppi pro-ana e pro-mia,² ma l'incontro con qualcosa che non può controllare, un incontro reale

² Nel campo dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione osserviamo un fiorire in modalità da remoto di gruppi 'pro-ana' (pro-anoressia) e 'pro-mia' (pro-bulimia): si tratta di comunità virtuali costituite prevalentemente da giovani ragazze (13-30 anni) che enfatizzano comportamenti e scelte anoressizzanti, promuovendo l'anoressia nervosa come stile positivo di vita e organizzandosi all'interno di una vasta rete di siti interconnessi. Blog, forum, diari

con il corpo degli altri, e forse anche con il proprio. L'ossessione del corpo – oggetto quasi inanimato da controllare e manipolare – che rischia di frantumarsi perché nell'incontro con l'altro il corpo può farsi presente, e quindi vivo.

Storicamente, nel caso dei disturbi del comportamento alimentare, la diagnosi è stata orientata tradizionalmente o solo sui sintomi, o solo sugli aspetti psicologici, determinando o 'un'organicizzazione estrema', oppure una 'psicologizzazione estrema', incorrendo cioè nel pericolo di "ratificare e perpetuare la scissione tra emotività e corporeità – all'origine della malattia per tutti i pazienti [...] – che il clinico al contrario dovrebbe cogliere e rendere oggetto di cura" (Caruso & Manara, 1997).

La difficoltà della descrizione e dei criteri diagnostici spesso confusi, a volte accorpati, sembra essere legata al fatto che medicina, psichiatria e psicoanalisi hanno cercato a volte di arroccarsi con il proprio dominio sul corpo, sulla mente e sull'inconscio, il diritto esclusivo sulla patologia alimentare che forse, più di altri disagi proprio per le caratteristiche sintomatologiche, mette in luce quanto sia impossibile ridurre a singole parti l'unitarietà del soggetto.

Questo si pone a livello di sfida: come aiutare Chiara ad entrare in gruppo con tutta sé? come aiutarla ad ascoltarsi, integrando il corpo? E questo non riguarda solo l'importanza di un'equipe multidisciplinare integrata,³ che richiede la necessità di una presa in carico che sia anche medica e nutrizionale, ma riguarda a mio parere soprattutto lo psicoanalista che conduce il gruppo. Nella mia esperienza, talvolta l'equipe multidisciplinare – di cui sottolineo l'essenzialità – può rischiare di diventare anche un fenomeno di diffusione di responsabilità: dentro la testa dell'analista – di fronte ad un corpo emaciato e profondamente sofferente o esploso – si può far strada la consolazione del "tanto c'è l'internista che si occupa del corpo" e questo rischia di essere la reificazione della dissociazione, il ripetersi della soluzione che già da sola Chiara ha trovato. E credo che questa sfida alla psicoanalisi come cura riguardi tutti i pazienti, e in modo particolare gli adolescenti il cui linguaggio prevalente è corporeo.

Il corpo emaciato di Chiara è dentro la stanza di analisi. Quale ascolto psicoanalitico può essere offerto?

personali e pagine di siti con un intenso scambio di opinioni e commenti riguardanti le scelte alimentari, la propria immagine corporea, le relazioni sociali e le emozioni. I membri di queste comunità offrono un aiuto, una guida e dei consigli, favorendo un forte senso di appartenenza ad una comunità virtuale ed un supporto anche a livello identitario (Shutova *et al.*, 2013). Una sorta di auto-mutuo-aiuto per sostenere i comportamenti sintomatici, all'insegna del motto '*Quod me nutrit, me destruit*'.

³ Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione del 2017 (Quaderni del Ministero della Salute).

Giulia o non Giulia, questo è il dilemma (16 anni)

Giulia è una studentessa liceale di 16 anni. Soffre di bulimia dall'età di 14. Vive con la famiglia che è marcatamente di sinistra e molto impegnata nel sociale. È la secondogenita di tre sorelle. Si vive come la pecora nera: mentre la sorella maggiore studia psicologia ed è quella 'brava', l'altra è la più piccola e tenera, lei è quella incasinata che dà problemi. Quando inizia il gruppo lavoro al Cardinal Ferrari, tra i senzatetto, per il progetto di alternanza scuola-lavoro. Dice di sentirsi un po' come loro. Non ha mai avuto una relazione importante, né in campo amicale, né in campo amoroso. L'ostacolo che vede più significativo non riguarda solo il sentirsi sempre giudicata o non adatta, ma il non sapere chi è, cosa prova, cosa desidera. Non sente la sua fame, né la sazietà.

“Io non so mai quando ho fame oppure no. Certe volte, quando riesco a fare la brava (sorrisino scanzonato) mi attengo alle norme del vivere civile... pasti tre volte al giorno, in quantità ritenute normali. Ma io non avverto la mia fame... è un canale muto, morto (riferendosi al corpo). Mentre per il mondo sono la bulimica, o la psicopatica un po' strana, e per mondo intendo i miei prof., i miei compagni, anche i miei genitori... qui con voi è più difficile stare perché per voi sono Giulia... ok... ma chi è Giulia??? Cazzo, non so neanche dire quando ho fame!!! Quando ho iniziato la terapia qui, mi aspettavo che in gruppo decidessimo insieme per me, per la mia vita... come devo fare per evitare di ingozzarmi e vomitare, come faccio a capire se qualcosa o qualcuno mi piace... insomma che trovassimo insieme delle soluzioni. Invece nessuno mi tratta così. E questo è difficile, perché avrei preferito affidarmi passivamente per poi ovviamente fregarvi e dire che non va bene niente. Mi sono anche sorpresa quando in gruppo abbiamo parlato di diagnosi. Pensavo mi rispondessi (rivolta a me) o bulimica, oppure ho letto su internet dei disturbi di personalità, tipo borderline o narcisista. Quando poi abbiamo ragionato sul fatto che ognuno è come è, e lo andrà scoprendo mi sono completamente terrorizzata, ma lo ammetto mi sono anche sentita più leggera e senza il bisogno di una vomitatina (ride). Sentire poi che anche Martina (ragazza di 18 anni in fase finale del percorso) ci ha detto che la vita va ben oltre i numeri, e che aldlà è molto meglio e più piacevole se abbiamo il coraggio di ascoltarci, pure nel silenzio o nel vuoto. Mi ha dato una prospettiva nuova... anche se molto più complessa... anche perché Martina, per sintetizzare con un'immagine la sua esperienza, ha detto che per ascoltarsi serve ascoltare la propria pancia!!!!”

Giulia non riesce a capire chi è, quale confine identitario tra lei e il mondo. Il corpo, con l'apparizione del menarca, le ha sconvolto i piani: in infanzia tutto era semplice perché gestito e deciso dai genitori, ora il volante della sua vita è in mano sua. Pensa di avere un buco nello stomaco, soffre di horror vacui, e questo la paralizza nell'ascolto di sé, e la bulimia, con il rituale corporeo, l'aiuta a coprire, far tacere, ma anche esprimere questo buco. Solo con fatica inizia a vivere quello spazio come apertura possibile e non solo come vuoto angosciante.

Anche questa è una sfida per la terapia psicoanalitica: Come poter aiutare

a divenire se stessi ascoltando la propria fame? Come capire ciò che si vive quando si è staccata la spina con il proprio corpo? Come riaprire un ascolto al corpo che è luogo delle emozioni e consente di sentirsi vivi e affamati?

Anche qui per lo psicoanalista potrebbe esserci il rischio di delega alla razionalità e al buon senso, o anche all'inconscio: per me terapeuta potrebbe essere più rassicurante riempire il buco di Giulia pensando che dovrebbe sentirsi in un certo modo date le circostanze o attendendo sogni da poter interpretare rivelatori di arcane verità, reiterando la soluzione già trovata da Giulia: essere riempita dall'altro, per poi vomitarlo. Anche per lo psicoanalista potrebbe dare le vertigini guardare in quel buco, stare a contatto con l'essere nel suo divenire.

Andrea (19 anni) e il corpo della terapeuta nella stanza

Andrea è uno studente universitario di 19 anni, con la passione della musica classica. Soffre di bulimia da circa un anno, con episodi quotidiani di abbuffata e vomito. Presenza inizialmente molto silenziosa all'interno del gruppo, solo dopo sei mesi dall'inizio si intensifica il livello di fiducia e Andrea riesce a lasciarsi un pochino andare: si toglie il cappotto o la giacca durante le sedute, guarda gli altri componenti quando parlano e inizia a parlare di sé.

In una seduta una ragazza porta una riflessione sulla sua rabbia devastante, paragonandola a quella di Hitler (sta studiando la Seconda Guerra Mondiale a scuola), propongo su spunto di questo contenuto di riflettere su quanto per Hitler forse fosse meno drammatico o più rassicurante agire la propria devastazione con gli altri, piuttosto che occuparsi e prendersi cura della propria rabbia e di sé. Andrea mi guarda negli occhi, comportamento non proprio abituale durante la seduta: avviene un momento di profonda commozione, sentita e vissuta nel corpo da lui, e che arriva attraverso il suo sguardo direttamente alla mia pancia, al mio corpo. "Mi sento un po' come Hitler, la rabbia... lo capisco. È difficile parlare di me". Un momento di profonda sintonizzazione, sentito, vissuto.

A circa 30 minuti dalla fine della seduta, Andrea mi chiede: "Hai cambiato colore dei capelli, doc? (Non l'ho fatto). Mi sembrano più scuri". E inizia un momento di scambio e riflessione del mio essere in gruppo: di come vengono lette le mie emozioni, dell'effetto che il mio periodo di gravidanza ha avuto (ne avevamo già parlato, ma sono emersi spunti nuovi), del mio sentirmi libera di bere una cioccolata davanti a loro. Martina ricorda una seduta anche molto spassosa quando una ragazza nuova chiede timidamente e con molto imbarazzo se può andare in bagno come se fosse proibito e la mia risposta: "Oggi vi devo fare una comunicazione molto importante: anche i terapeuti fanno la pipì".

In quel momento è stato possibile stare insieme nella stessa stanza, un pochino più tutti interi, con il nostro corpo, in un insieme complesso corporeo-cognitivo-affettivo-relazionale senza deragliare, ma riconoscendoci per quello che siamo. E giocare con leggerezza.

Anche qui si apre una sfida complessa per il mondo della psicoanalisi: lo psicoanalista entra inevitabilmente con il suo corpo in stanza d'analisi, e visto il dato inevitabile essendo l'essere umano un tutt'uno complesso, come può tenerne conto? Ignorarlo, nascondere dietro ad un lettino o non ritenerlo trascurabile forse potrebbe apparire rassicurante o consolatorio, ma reificherebbe le soluzioni sintomatiche.

Martina e *L'infinito* (18 anni)

Martina, 18 anni, primogenita, anticipataria, attualmente frequenta il primo anno di biologia a Milano. Bulimica dall'età di 15 anni. Ama la musica, suona la fisarmonica. Nella sua famiglia il cibo è sempre stato il modo per prendersi cura reciprocamente gli uni degli altri: la nonna ultranovantenne, che vive nelle Marche, tutt'oggi invia ancora alla famiglia di Martina dei pacchi con il cibo. Ora si trova alla fine del suo percorso di gruppo.

“Dall'esperienza insieme ho imparato molte cose, più di tutti ad essere me con gli altri, ed essere contenta di essere me con gli altri, anche nei momenti tristi o di rabbia. Ho lasciato andare gli inutili picchetti o rimostranze che facevo ai miei, l'incazzatura per l'anaffettività di mia madre o per mio padre che mi chiede sempre troppo. Ho lasciato andare l'illusione di poterli cambiare... così come la competizione con mia sorella. Ora il mio sguardo è fuori, a Claudio (ride), agli amici, all'università... ho imparato a lasciarmi amare. Mi viene in mente Leopardi. Io amo molto la poesia *L'infinito*⁴ ma l'ho sempre pensata triste. Ho sempre pensato Leopardi affacciato dalla finestra di fronte ad una siepe che sbarrava il suo sguardo, che vorrebbe invece vagare ed essere libero. Con il gruppo invece ho capito una verità importante, almeno per me: se non ci fosse stata la siepe a sbarrare il suo sguardo, lui non sarebbe mai riuscito a cogliere gli interminati spazi, i sovraumani silenzi. Non avrebbe mai colto l'eterno e non sarebbe mai naufragato nel mare... non si sarebbe mai lasciato andare. Ho capito in fondo che il mio corpo, che pensavo pieno di difetti, limitato e un intralcio, è anche la mia risorsa... il mio corpo sono io.”

⁴ *L'infinito* (G. Leopardi, 1819)

Sempre caro mi fu quest'ermo colle, | e questa siepe, che da tanta parte | dell'ultimo orizzonte il guardo esclude. | Ma sedendo e mirando, interminati | spazi di là da quella, e sovrumani | silenzi, e profondissima quiete | io nel pensier mi fingo, ove per poco | il cor non si spaura. E come il vento | odo stormir tra queste piante, io quello | infinito silenzio a questa voce | vo comparando: e mi sovvien l'eterno, | e le morte stagioni, e la presente | e viva, e il suon di lei. Così tra questa | immensità s'annega il pensier mio: | e il naufragar m'è dolce in questo mare.

L'ascolto del corpo in un gruppo di psicoterapia per Martina non è stato volto a risolvere problemi concreti o rispondere a bisogni fisici, ma alla trasformazione e disvelamento complessivo di se stessa. In questo senso come ascolto è molto complesso perché unico, e chiede tempo, e chiede la possibilità di tollerare l'insaturo, l'incertezza o il cambiare idea.

Il gruppo, lo stare 'tutti interi' con gli altri in una stanza, cosa sempre più rara per gli adolescenti abituati ad una realtà virtuale, attiva angosce profonde ma offre anche la possibilità di scoprirsi ed essere autentici, intesa sia come libertà personale ma anche come possibilità di trovare un modo di stare con gli altri che tenga conto della libertà individuale ma anche delle caratteristiche dell'altro. Può permettere, in un luogo protetto, di ascoltare il proprio corpo, che è siepe che apre all'infinito.

Una riflessione conclusiva

Solo una piccola riflessione conclusiva rispetto a questo tema così complesso dell'intreccio corpo, adolescenza e psicoanalisi. Come sottolinea Yalom (2019, p. 113), quello che la persona ricorda e vive non è l'intuizione verbale, non sono le idee o le visioni, non sono le frasi sagge o intelligenti, o le interpretazioni acute, ma "il lavoro consiste nell'offrire la tua presenza, confida che sia il paziente a trovare quello che occorre nella seduta". È una 'presenza psicoanalitica' che è anche corpo e non solo parola. È la vita che richiede un continuo lavoro per "contenere, organizzare, dare senso agli incessanti cambiamenti interni ed esterni che ci riguardano e che ci rendono altri nella misura in cui rimaniamo noi stessi" (Cahn, 1998, p. 54).

"Essere uomo fra gli uomini, io non so più dolce cosa"

(Saba, 1928-1929).

BIBLIOGRAFIA

- Bandura, A. (2017). *Social Learning Theory*, NJ: Prentice Hall.
- Cahn, R. (1998). *L'adolescente nella psicoanalisi. L'avventura della soggettivizzazione*. Trad. it.: Roma: Borla.
- Caruso, R., & Manara, F. (a cura di) (1997). *I disturbi del comportamento alimentare*. Milano: Franco Angeli.
- Corey, G., & Corey, C. (2011). *Groups: Process and Practice*. Belmont, Calif.: Brooks Cole/Cengage Learning.
- Quaderni del Ministero della Salute (n. 29 settembre 2017). *Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione*.
- Saba, U. (1928-1929). *Preludio e fughe*. Milano: Mondadori.
- Shutova, E., Kaplan, J., Teufel, S., & Korhonen, A. (2013). A computational model of logical metonymy. *ACM Transactions on Speech and Language Processing*, 10.
- Yalom, I., & Leszcz, M. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. USA: Basic Books.
- Yalom, I. (2019). *Il dono della terapia*. Milano: Neri Pozza.

BIBLIOGRAFIA CONSIGLIATA

- Aliprandi, D. (2017). Il trauma e i disturbi alimentari: riflessioni a partire da un caso clinico in L'esperienza clinica in ABA: ricerca e trattamento dei disturbi del comportamento alimentare. A cura di Raggi, A., & Mittiga, G. Milano: Franco Angeli.
- Calugi, S., Chignola, E., El Ghoch, M., & Dalle Grave, R. (2018). Starvation symptoms in patients with anorexia nervosa: a longitudinal study. *Eating Disorders*, 26(6), 523-537.
- Caro, I. (2008). La ragazza che non voleva crescere. La mia battaglia contro l'anoressia. Milano: Cairoeditore, 2009.
- Carratelli, T. J., Ferrara, M., Maniello, G., & Sabatello, U. (1998). Adolescenti e ricovero psichiatrico. Problemi clinici e programmazione dei servizi. Milano: Franco Angeli.
- Donini, L. M., Leonardi, F., Rondanelli, M., Banderali, G., Battino, M., Bertoli, E., Bordoni, A., Brighenti, F., Caccialanza, R., Cairella, G., Caretto, A., Cena, H., Gambarara, M., Gentile, M. G., Giovannini, M., Lucchin, L., Migliaccio, P., Nicastro, F., Pasanisi, F., Piretta, L., Radrizzani, D., Roggi, C., Rotilio, G., Scalfi, L., Vettor, R., Vignati, F., Battistini, N. C., & Muscaritoli, M. (2017) The Domains of Human Nutrition: The Importance of Nutrition Education in Academia and Medical Schools. *Frontiers in Nutrition*, 4(2).
- Ferro, A. M., & Giusto, G. (a cura di) (2016). *Cibo e corpo negati. Anoressia e bulimia oggi*. Milano: Mondadori.
- Freud, A. (1937) L'io e i meccanismi di difesa. Trad. it.: Firenze: Giunti Editore.
- Gigantesco, A., Masocco, M., Picardi, A., Lega, I., Conti, S., & Vichi, M. (2010). Hospitalization for anorexia nervosa in Italy. *Rivista di Psichiatria*, 45(3), 154-162.
- Jeammet, P. (2006). Anoressia Bulimia. I paradossi dell'adolescenza interpretati da un grande psichiatra francese. Milano: Franco Angeli.
- Lacan, J. (1957-1058). Il seminario, Libro V, Le formazioni dell'inconscio.
- Lancini, M. (2010). Cent'anni di adolescenza. Contributi psicoanalitici. Milano: Franco Angeli.
- Lanzi, G., Balottin, U., Negri, G., Palazzi, S., & Rossi, G. (1992). Prognosi a lungo termine dell'anoressia nervosa: valutazione del trattamento ospedaliero [The long-term prognosis of anorexia nervosa: the evaluation of hospital treatment]. *Minerva Pediatrics*, 44(6), 263-269.
- Mauri, M., Calderone, A., Romano, A., Calabrò P. F., Augusto, S., & Lippi, C. (2010). Alterazioni ormonali nei disturbi della condotta alimentare. *L'Endocrinologo*, 11, 159-165.

- Neri, C. (2021). *Il gruppo come cura*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Nicolò, A. M., & Russo, L. (2010). *Una o più anoressie*. Roma: Borla
- Raccomandazioni in Pronto Soccorso per un codice lilla (26 marzo 2018). Interventi per l'accoglienza, il triage, la valutazione ed il trattamento del paziente con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.
- Resmark, G., Herpertz, S., Herpertz-Dahlmann, B., & Zeeck, A. (2019). Treatment of Anorexia Nervosa-New Evidence-Based Guidelines. *Journal of Clinical Medicine*, 8(2), 153.
- Smink, F. R., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406-414.
- Winnicott, D. W. (1961). *Adolescenza: il dibattersi nella bonaccia*, in Winnicott, D. W., *Il bambino deprivato*. Milano: Cortina, 1986.
- Zeeck, A., Herpertz-Dahlmann, B., Friederich, H. C., Brockmeyer, T., Resmark, G., Hagenah, U., Ehrlich, S., Cuntz, U., Zipfel, S., & Hartmann, A. (2018). Psychotherapeutic Treatment for Anorexia Nervosa: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 158.

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 6 aprile 2025.

Accettato: 20 maggio 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1025

doi:10.4081/rp.2025.1025

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

Couple *in* therapy. The couple as an opportunity for mutual becoming

Silvia Bozzeda,* Elena Gatto**

ABSTRACT. – The underlying intent of our contribution is to delve deeper into some aspects of clinical practice in working with couples within the framework of Relational Psychoanalysis and, more precisely, starting from Michele Minolli's theory of the I-Subject. A psychoanalytic approach in couple therapy is particularly relevant nowadays since the romantic relationship has increasingly become invested with expectations that partners will take care of individual vulnerabilities, offering support and understanding. As a result, the romantic relationship inevitably becomes the place where individual existential crises take place. "YOU make me feel bad" is one of the accusations that we often hear in different forms from couples in therapy. This accusation symbolically summarizes the entire mechanism of delegating responsibility to the other for one's emotional experience. This relational pattern – of demanding and, at the same time, of depending on the Other – is understood as resulting from modern society's tendency to hyper-individualism. In this context, self-affirmation seems to be an indispensable condition for one's existence in relation to the rest of the world, resulting in the individual experiencing a state of radical inconsistency. We refer to our clinical work with couples as 'couple in therapy' rather than as 'couple therapy' precisely because what underpins our theoretical frame and techniques aims to support the individual to work towards taking back their investment (in this case, a romantic one) in the Other. This is an opportunity for individual growth and development that wouldn't be achieved alone. Therefore, the therapist plays a fundamental role in helping to take back this investment. During the early stages of therapy, the couple can easily start requesting that the therapist offer quick fixes for solving daily struggles. The aim of therapy is instead to support the couple to rediscover themselves at this time of crisis: in this way, the I-Subject becomes central, as I is the one who loves, relates, and is in crisis. The I-Subject does not passively suffer struggles but experiences them, even when they become difficult and painful, making it much harder to own and stay with those experiences. Recognizing human symmetry is a precondition to clinical practice, alongside an ethical sense of care, to work with patients, not instead of them or in a better way than them. This leads to a shared understanding of the issues, the loss, emptiness, and inconsistency of being a human being. By taking this stance and awareness, the therapist will be able to support couples in a process of gradual relinquishment of delegating to the Other the condition of their existence, helping them to experience the

*Psychologist, Psychotherapist, member of SIPRe, Italy.

E-mail: silvia.bozzeda@gmail.com

**Psychologist, Psychotherapist, member of SIPRe, Italy.

E-mail: elena.gatto@icloud.com

relationship not as a romantic and idealized wholeness but as an opportunity for mutual becoming. In the proposed work, these aspects will also be explored in depth through the use of clinical material.

Key words: couple's psychotherapy, psychoanalysis of the relationship, I-Subject, crisis, ethics of the therapist.

Before delving into the theoretical and clinical themes addressed in this reflection, it is obligatory to express gratitude to Michele Minolli and his research partners, Romina Coin, Francesco Dettori, Laura Girelli, and Massimo Schneider, 'psychoanalysts of the relationship', who inspired the study and our daily clinical work with couples.

Michele Minolli is a master who has traced new routes to follow and continue to explore. For this reason, it is precisely the case to represent ourselves as 'dwarfs on the shoulders of a giant', animated by the desire to give our contribution to apply in the present and project his theory into the future, aware that it is full of ideas that can potentially still be developed.

The theory of the I-Subject, and in particular its application in the study of couple investment, represents a positive vision of the human being, not understood as a lacking organism in constant search of the other to complete or validate them, but as an autonomous and complete individual, equipped with all the resources necessary to take responsibility for oneself, even within the constraints imposed by genetics and environment.

The investment in the other as an emotional and sexual partner represents a particular form among the many investments that the human being makes during their life, and when this investment is reciprocal, it is called couple love. The analogy with the economic meaning of the term 'investment' is interesting: "financial activity aimed at increasing assets or acquiring new resources with the ultimate goal of obtaining a greater profit or increasing one's personal satisfaction". From this perspective, we understand investment also in our clinical work with couples as extraordinary opportunities to know oneself and to take possession of one's life; in short, to 'get rich'.

From economics to sociology, we believe it is essential to outline some key aspects that help us understand the phenomenon of couples in the context of the present time, in line with the intentions of this forum, which investigates the applications of psychoanalysis in postmodern society.

For some time, we have observed how psychoanalysis has been dealing with pathologies attributable to an existential malaise typical of the era of well-being and consumerism, while at the same time becoming a receptor of needs for identity, belonging, and social connection, welcomed in the past by various social agencies. The challenge is therefore to provide tools that alleviate the void of meaning without slipping into the exaltation of narcissistic

gratification and the primacy of individual needs. The transition from a normative to a narcissistic society pays the price of anomie and the void of identity. It therefore has strong repercussions on the sphere of intimate relationships that often become a catalyst for the request for a reason for living, for self-confirmation, for an urgent need to feel 'recognized'.

In fact, the couple increasingly aims to respond first and foremost to the emotional needs of the individual, unlike in the past, when the marital bond served an instrumental function in preserving assets and guaranteeing a lineage. This change has characterized the couple as an increasingly conscious choice, where idealization and disillusionment coexist in a very delicate balance no longer guaranteed by social norms that acted as stabilizers of the bonds. It is therefore legitimate to affirm that social evolutions have transformed the couple, just as the growing awareness of the importance of the relational quality of the couple has increased the psychological tools available to couples who request therapeutic help in moments of crisis.

Psychoanalysis has historically been reluctant to approach the couple relationship compared to other clinical approaches (think, for example, of the systemic school): it was born as an individual intervention and has always given centrality to the intrapsychic life of the individual, while the other (the 'Object') is a contingent and secondary element, mostly investigated in its function of support for individual psychic life. In the theory of the I-Subject to which we refer in the clinic with couples, we intend to broaden this vision, following a relational/interactionist perspective that enables us to understand the human being as an active subject driven by motivations, such as genital attraction and self-actualization. Such vital drives place the partners of the couple in a real, current dimension: the intrapsychic dynamics of narcissism or transference that lead back to the relationship with the parents, for example, are certainly elements that participate in the couple's relationship but do not represent the constitutive or explanatory aspects of the structuring of the bond. If this were the case, they would pollute and hinder love, because they would condemn the individual to a mere repetition of the relational patterns of childhood, what we call 'configuration'.

We instead understand the couple's relationship as the potential context for growth and individual emancipation; it is an adult relationship in which each individual continues to become. It is therefore not a finish line but a propitious occasion for the individual evolutionary process of its components.

A few words on falling in love, the 'starting block' of the couple's history.

The extraordinary experience of falling in love consists in the fact that up to that moment, we feel lovable to the extent that we correspond to the expectations of the other, generally our parents, but also our teachers or friends. For a lifetime, the relationship with the other is mediated by the judgment of one's own behavior or way of being; it is therefore very likely that an experience of unlovability prevails, since it is so difficult to satisfy expectations. Falling in

love is like starting on your own, going beyond expectations, experiencing firsthand that the other person is on our side, accepting us as we are.

Accompanying this feeling, we find a paradoxical characteristic of falling in love that carries within itself the seed of the crisis: falling in love is a moving outside of oneself, a displacement into the other.

The I-Subject certainly continues to exist, but it is muted because the other becomes the salt of life. I am worth it because You validate me, I exist because You make me exist. It is easy to understand how this exploitation of the other as a guarantor of one's existence cannot be sustained for very long, once the altered state of consciousness known as falling in love has been overcome.

Let's try to apply what has been exposed to a clinical situation.

P. accesses a mental health service at the age of 17, accompanied by his father, for the onset of panic attacks during the consumption of THC. After a short therapeutic course, the symptoms subside, and P. interrupts the course, driven by the need to regain control of his own. After twelve years, he contacts the same therapist again at her private practice because he is overwhelmed by a malaise that has affected him for about a year, which he says was caused by a crisis in his relationship with A. During P.'s individual course, the possibility of therapeutic work as a couple opens up for P. and A. (both almost thirty years old) with another therapist. From the intertwining of the two works, reflections on love investment and existential suffering arise.

P. and A. both come from a country in the Balkan Peninsula, and both share a migratory history initiated by their families of origin. P.'s father is an engineer, his mother is a housewife. P. spent his childhood between Italy and his country of origin, his parents tenaciously preserved their traditions, careful not to invest in relational terms in the 'host' country, with a style of acculturation that Berry could define as 'separation'.

P. always moves in search of doing and filling, pleases his friends in an attempt to be chosen. His mother goes through several deep depressions, manifests hysterical crises, exercises control through feelings of guilt; his father maintains a rigid but reassuring armor. P. graduates with difficulty as an accountant and starts several jobs driven by the need to prove he can do it alone; at the same time, he cultivates his greatest passion, music. After years of study, waiting, and frustration, he manages to first get a job as a sound engineer and then as a producer, until he conquers collaborations with important musical exponents, but without yet managing to obtain economic stability.

A. has a sister and two brothers who, during her childhood and adolescence, because of their restlessness, occupy and worry her parents. She is left with the possibility of being seen through her caregiving and pleasing of the other. A. is desperately seeking attention and love, and during adolescence, suffers from eating disorders. She finishes hairdressing school with determi-

nation, works as an employee for several years, and in the last year, she opens her own business with excellent results.

P. and A. meet at the age of 18 through mutual friends; both remember that meeting in great detail, full of emotions, curiosity, passion, and certainty that the other would give meaning to their life.

At the beginning of their relationship, P. appears very jealous, obsessed with the possibility that other men could enjoy A.'s beauty even just with a glance, seeing in this a possible damage to his virility. However, A. manages to offer P. a reassuring predictability, feeling protected and desired: this balance makes possible years of harmony, complicity, fulfilling intimacy, and stability.

Certainly, this extraordinary phase of transitory madness that every individual finds himself going through sooner or later does not occupy a central role in clinical work with couples: it is unlikely that one would turn to a therapist when immersed in such a state of bliss, unless they are heavily defending themselves against it. Precisely because it represents an experience that upsets one's balance, it is not guaranteed that everyone is available to access it. It is not a given that the internal and external balance achieved by an individual at a given moment in life can support a global and engaging investment such as that of love and, therefore, support the opening towards new balances and new perspectives. These are impossible loves, where the rigidity of the configuration does not allow one to live the experience of being loved disinterestedly, for example, or does not leave the freedom to access one's own love, perhaps for reasons of transgenerational loyalty (think of parents who, due to painful personal experiences, have transmitted the idea that a love relationship brings with it risks that one must keep away from). In cases like these, the very existence of the desire for love finds no room for expression: if the need to preserve the balance achieved prevails, mutual regulation will be privileged, with all due respect to desire. In our opinion, the strength of this interpretation is the fact that it relativizes the weight of external variables: regardless of individual history, what seems to be decisive is the state of current coherence, the degree of untouchability and rigidity. Impossible loves testify to the existence of desire and its irreconcilability with the balance of the system. In our work, however, we only encounter possible loves, for the very fact that, surprised by the crisis while they are grappling with their own becoming, the partners of the couple decide to ask for help, thus admitting the dynamism of the dual couple: possible love is the fruit of a process and gives rise to a process.

It is essential at this point to understand the characteristics of the relationship between the unity of the individual and the relationship of which he is part, the relationships between the I-Subject and the couple. It is obvi-

ous to everyone that the couple is composed of two individuals, but it tends to be conceived as an entity in its own right. For a more in-depth understanding, it is useful to keep in mind three dimensions of the functioning of the couple system, which we can summarize as real objectives, closures, and self-awareness.

On the level of real objectives in the couple, there is interaction: they work together for the joint realization of an optimal balance for both, made up of self and mutual regulation, and in continuous change/readjustment. On the objectives of genitality and self-realization, the partners interact with each other, propose themselves, and adapt to the other in a circular recursion. Then there are the closures of the system, in which there can be no interaction or co-construction; with closures, we refer to all the baggage of wounds that cannot be healed, of nuclei that have remained untouchable, of rooms where it is not prudent to venture, with which everyone faces everyday life. They are spaces that are proper to each individual but that the individual himself does not see and whose existence he does not even suspect, but that from the outside, especially in the dual of a couple, it is easy to grasp, even if in an intuitive and not explicit way, sensing their inaccessibility. These are historical solutions that present such a gradient of stability that they cannot be put into play or negotiated: they find in the couple the elective place of confirmation and the possibility of a functional correspondence. Beyond the fatigue and suffering that the members of the couple declare to experience with respect to their mutual closures, it is easy to grasp, from the observational vertex of the therapist, a function that founds the balance of the couple, which unites and creates an alliance.

In the relationship between P. and A., it is possible to intuit a fit between closures in conjunction with the emergence of the crisis: A. loves P. unconditionally, but deep down she expects something in return, the fact of being considered unique and special as she was not by her parents; P., at the same time, feels overwhelmed and crushed by this need for reassurance, obliged to take on care needs as he has already experienced with his mother's depression. Both declare that they cannot tolerate the other's attitude, but from an external point of view, the gradient of stability guaranteed by this dynamic is very clear.

This functionality on the respective closures – that Kaës calls an 'unconscious alliance' – generally does not last over time. Sooner or later, in the I-Subject, the discomfort for the unavailable spaces, for the paralyzing limitations, emerges. At this point, the possibility of the intervention of self-awareness emerges, which opens the possibility of a dialectical relationship.

In fact, we know, as specialists consulted precisely when suffering emerges, that dissatisfaction and discomfort can give rise to the need to take

care of oneself, the drive to search for meaning, and words never spoken before. The function of self-awareness is therefore offered as a tool to deal with suffering and therefore to notice the 'closed doors'; it opens a dialectical dimension in the couple that does not mean assigning wrongs and rights, distinguishing the true from the false, but rather giving oneself the inner space necessary for the relativization of one's personal criteria to build new ones that are enriched by the encounter with the other. In other words, reaching a synthesis that is different from one's thesis and the antithesis of the other because it transcends both.

Every story begins with falling in love, continues with the life of a couple, and is inhabited by crisis. The concept of crisis contains within itself the profound sense of change: without crisis, there would be no change and, therefore, no life. Today's mentality, however, tends to view the crisis as a failure, a setback, an unexpected deviation from expectations. It is very unlikely that a couple in crisis feels close to a positive and useful turning point for the growth of the individuals who compose it. This consideration is closely linked to the modern vision of the couple: in it, we expect to find the partner capable of satisfying us. This institution, founded on mutual and shared 'choice', naturally finds space for the personal evolution of individuals: it is life itself that places on each person the request to progress towards a greater definition of themselves, a progressive self-individuation. Our hypothesis regarding the birth of a crisis in a couple is that, once the phase of falling in love has been overcome, the need for a more 'individualized' time and space inevitably arises, which responds to the need, innate in the human being, to continue in one's personal becoming. And it is precisely the experience of loving and feeling loved that produces in each partner the effect of reinforcement and legitimacy to proceed on this path.

If, for an initial period, accommodation, dialogue, concertation have indeed prevailed, a moment later arrives when self-affirmation breaks in, often in a vindictive form: intolerance grows for always having to take into account the other's point of view, the sense of crushing of never being able to do one's own thing. Added to this is the fact that falling in love stops hiding the other's otherness. The data of reality from which the crisis seems to come to life, in fact, are only occasions or pretexts: the crisis depends precisely on the discovery of the reality of the other, a discovery that works for a long time inside us and that requires many confirmations before it can emerge into consciousness. There are different ways of dealing with the irruption of the reality of the other: most of the time, we try to distort the image of the other in an attempt to adapt it to our own needs; in other cases, otherness is associated with a persecutory meaning, as if simply being other represents a danger. The profound meaning of the crisis precisely involves the possibility of combining being authentically oneself and loving the other as other from oneself. It is a propositive meaning, a possibility of

development, but it can only pass through a depressive moment, in which an elaboration of one's own 'orphaned' position of the confirming presence of the other is needed, and the stronger the 'delegation' was, the more tiring this moment will be.

The first years of the couple are described by P. and A. as a place of harmony, complicity, fulfilling intimacy, and stability.

The families of origin of A. and P. push to hasten the marriage, which takes place about a year and a half before the arrival in therapy, in compliance with family traditions. From that moment, P. experiences a pervasive malaise that manifests as insistent rumination, confused thoughts, doubts, and uncertainties, accompanied by a sense of estrangement, feelings of guilt, and anguish. He is the spokesman of the crisis, the one who most evidently begins to no longer tolerate the balance previously achieved. In that period, P. meets M., a young Italian musician, who breaks the staticity and insinuates doubts about the couple's planning. P. sees with her the possibility of a relationship free of duties and expectations, made of lightness and harmony. A. feels lost, scared, she feels P. moving away, suddenly disinterested in her care and unconditional love.

"You can't tell me that you don't know if you love me anymore", A. says desperately, realizing her young husband's new attraction, almost fearing she can't exist without P.'s love, suddenly feeling a shocking and profound void that only the investment of the other seems to be able to fill.

"You can't expect me to give you answers that I don't have, and then you have to detach yourself, do your things, your life, even without me", P. explains in the session, as if he couldn't stand being the answer to such a basic need of A.'s, to exist. But is P. really capable of 'existing' without feeling loved and validated unconditionally by A.?

How much does A. really struggle to accept P.'s affirmation, or rather, how much is it P. who can't find consistency in his evolutionary path?

Self-affirmation is not easy. No longer functioning, as it has been for a long time, in relation to parents, culture, and society, to instead consider one's own desires and start from them is a reversal of perspective, a change that requires courage. More spontaneous and therefore more automatic is to delegate authorization to one's partner: perhaps for P., love is also a tool to alleviate the effort of authorizing oneself to grow. Yet being oneself, taking control of one's life, becoming consistent cannot find fulfillment through delegating to the other.

P. often needs to talk to A. about his discomfort, seeks nocturnal dialogues full of interpretations; sometimes he seems to want to argue to have confirmation of his own affirmation/existence, seeks the other's consent and

approval of his point of view.

“As soon as the song went gold, I printed the label and went to my parents’ house to hang it up, I wanted to make my father proud”, P. reports. “I needed to hear them say, ‘well done, so yours is a real job, so you’re really worth it’, like when, as a child, I turned to them to please them with my traditional values, and I turned to my friends to show my being Italian”.

So the argument comes as a desperate cry to be accepted.

A. seems to be less involved in the need to argue, yet to argue it takes two. What do A.’s silences hide? In A. and P.’s culture of origin, it is taken for granted that being a ‘good’ wife also means being a mother to the husband. An ideal mother who always says yes and who is always available to respond to other people’s wishes, perhaps without showing it, with a smile on her lips, with the conviction that this is the only possible way to be in a relationship. For a long time, A. wore a traditional dress, responding to P.’s need to be loved; for a long time, A. welcomed and satisfied the request for unconditional love that P. would have wanted from his parents.

To what extent is it possible for her to ‘become herself’ today? To what extent do some of A.’s passive and complacent attitudes hide her difficulty in existing if her unconditional love is no longer desired by P.? How much fear of loss is ‘controlled’ with A.’s silences? After all, being able to argue also means overcoming the fear of losing the love of the other. In fact, it is a risk: what if the cord of love really broke? What if the argument were to demonstrate that there is no more love?

In the last few months something has changed: P. seems tired of feeling his own value only through being loved by the other, and A. seems tired of feeling important only by loving the other unconditionally, yet they are still looking for their own consistency in the other, while it should be up to each of them to face the fantasies of betrayal, death, loneliness, and emptiness.

The security and repetitiveness linked to delegation are lost and are replaced by openness and possibility, the implementation of a subjective search beyond the right or wrong previously dictated by the parents, and access to the complexity of life and how to live one’s own life. We think that the couple can make this ‘becoming’ more accessible: perhaps the couple, going through the crisis, or rather precisely thanks to the crisis, is aimed at mutual becoming.

The central question of our work is, how can we manage to read the crisis in an evolutionary sense? How can we allow ourselves to grasp the crisis as an invitation to go beyond? How can we dare to venture towards a new way of love?

In our world, governed by an individualistic culture, desire is absolutized as the only criterion of evaluation and behavior: in a culture where what one feels is law, it becomes difficult to see the crisis as relative to the relationship.

It becomes easier to read the crisis as threatening to desire, as P. asks himself, "I'm unhappy, how can I stay with A. if I feel unhappy?"

For almost a year, P. thinks he cannot leave A. because their families would not accept it, and he would lose the love of his parents; he obsessively desired a light life with M., free from responsibilities, routine, and expectations. On the one hand, he felt "a bad person, a traitor", far from the values received from his parents; on the other hand, he was oppressed and suffocated by choices he did not want to make (getting married).

When P. comes to the realization that he could have left A. if he had wanted to, taking that choice as his own, he feels lost without those catastrophic consequences that protected him from doing so. P. feels he doesn't want to do it because A. had nothing to do with his unhappiness.

The couple turns to a specialist when historical solutions appear indispensable for survival but, at the same time, are no longer suitable for dealing with that specific existential moment. During a relationship, not all crises 'make the news'; some, however, generate such a dose of suffering that they need to ask for help.

When a couple comes to therapy, they often assume a delegating and de-responsibilizing posture, both towards each other – "You make me feel bad" – and towards the therapist – "You have to make me feel good". For this reason, the engagement in couple therapy, understood as a return to oneself, almost always does not coincide with the beginning. The couple proposes 'contents' to work on (betrayal, sexuality, communication, parenting, family management...), while the therapist will have to encourage a transition to an analytic point of view.

Supporting the couple in placing themselves in a processual perspective means helping the members of the couple to get in touch with themselves, accompanying them in understanding the strategies that the I-Subject implements to maintain a certain balance; the engagement is therefore to make the two I-Subjects discover their specific ways of being in the world according to their initial configuration and the movements aimed at maintaining their own balance. This inevitably leads to the delegation withdrawing to the Other, returning to themselves despite the couple presenting as bearers of an externalizing style. Initially, the I-subject has the tendency to shift its suffering onto the other or the couple relationship as if the couple were an entity other than itself; for this reason, the starting point in couple therapy is to accept that 'the couple does not exist'. The I-Subject within the couple relationship can reclaim its suffering, moving from passively enduring the other and life to a dialogical relationship with the world, abandoning the vindictive position in which there is the expectation of compensation or repair from the other and from the therapist.

In conclusion, a brief reflection on the ethics of the therapist in working with the couple seems useful.

Clinical practice is combined with the ethical sense of care when it is based on the recognition of human symmetry with the patient, bearer of an 'other' subjectivity that must be respected. This respect is not achieved if, strong in our role, we set ourselves up as holders of the right and impose our knowledge on the other or the couple, driven by the need for reassuring confirmation and, therefore, by the search for objectivity at all costs. Nor does it happen if we cancel ourselves and identify totally with the couple or with the partner, because in this way we lose the possibility of providing our specific contribution, which cannot consist in the search for a truth that assigns wrongs and rights, nor in the repair of the narcissistic wounds of the single individual, nor in the search for what should be the optimal balance between the two partners. On the contrary, the therapeutic process intercepts the life process, it does not impose it and does not regulate it: it supports it, putting the subject at the center, helping him to recognize himself in his process of self- and eco-organization, showing that it is possible to recognize oneself in what one is, that it is possible to situate oneself within what one lives.

By doing so, we can accompany the couple towards the possibility of taking on, in turn, their own process of being present to themselves, in contact with what is theirs, recognizing themselves in the events they are creating, and also discovering themselves in the possibility of intervening and modifying them.

Ethics means getting hands-on with specific issues, bringing different and perhaps new points of view, participating in the density of decisions that the couple is taking or has already taken, always with a view that is not normative or 'orthopedic' but that pursues, while respecting the timing of the individual process, the goal of 'different minds at work'. In this perspective, consistency and patience are required of the therapist, the ability to linger in despair and pain, in a countercultural, existential, and non-interventionist view.

SUGGESTED REFERENCES

- Attali, J. (2008). *Amori*. Roma: Fazi Editore.
- Benjamin, J. (1996). *Soggetti d'amore*. Milano: Cortina.
- Berry, J. W., & Sam, D. L. (1997). *Acculturation and Adaptation*. In J. W. Berry, M. H. Segall, & C. Kagitcibasi (Eds.), *Handbook of Cross-Cultural Psychology: Vol. 3. Social Behavior and Applications* (2nd ed., pp. 291-326). Allyn & Bacon.
- Coin, R. (2021). Michele Minolli: in ricordo di un Maestro. *Ricerca Psicoanalitica*, 31(3).
- Illouz, E. (2015). Perché l'amore fa soffrire. Milano: Il Mulino.
- Illouz, E. (2020). *La fine dell'amore. Sociologia delle relazioni negative*. Codice Edizioni.
- Kaës, R. (2012). *Il malessere* (Trad. it.: Borla).
- Mitchell, S. (2002). *Il modello relazionale. Dall'attaccamento all'intersoggettività* (Trad. it.: Raffaello Cortina, Milano).
- Mitchell, S. (2003). *L'amore può durare? Il destino dell'amore romantico* (Trad. it.: Raffaello Cortina, Milano).
- Minolli, M., & Coin, R. (2007). *Amarsi, amando*. Borla.
- Minolli, M. (2009). *Psicoanalisi della Relazione*. Milano: Franco Angeli.
- Minolli, M. (2015). *Essere e divenire. La sofferenza dell'individualismo*. Milano: Il Mulino.
- Minolli, M. (2016). *Che aspetti ad andartene? L'amore nella cultura iper-moderna*. Roma: Alpes.
- Piazzesi, C. (2019). *Grammatiche dell'amore*. Milano: Franco Angeli.
- Sander, L. W. (a cura di G. Amadei, I. Bianchi). (2007). *Sistemi viventi. L'emergere della persona attraverso l'evoluzione della consapevolezza*. Milano: Raffaello Cortina.

Conflict of interests: the authors declare no potential conflict of interests.

Ethics approval and consent to participate: not required.

Received: 27 April 2025.

Accepted: 13 June 2025.

Editor's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, editors and reviewers, or any third party mentioned. Any materials (and their original source) used to support the authors' opinions are not guaranteed or endorsed by the publisher.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1037

doi:10.4081/rp.2025.1037

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

La terapia *in* coppia. La coppia come occasione del divenire reciproco

Silvia Bozzeda,* Elena Gatto**

SOMMARIO. – L'intento di fondo del nostro contributo è quello di approfondire alcuni aspetti di clinica nel lavoro con le coppie, all'interno della cornice della Psicoanalisi della Relazione e più precisamente a partire dalla teoria dell'Io-Soggetto di Michele Minolli. L'intervento psicoanalitico con le coppie mostra oggi una rilevanza particolare dal momento che la relazione amorosa viene sempre più investita dell'aspettativa di cura delle fragilità individuali, di sostegno, di comprensione, tanto da diventare con sempre più frequenza il detonatore della crisi esistenziale individuale. "Tu mi fai stare male", una delle accuse che con forme diverse sentiamo spesso pronunciare dalle coppie in terapia, riassume simbolicamente tutta la portata di delega all'altro della responsabilità del proprio vissuto emotivo; tale configurazione relazionale – di pretesa e, insieme, dipendenza dall'altro – viene intesa come uno degli esiti umani dell'iper-individualismo della società moderna, in cui l'affermazione di sé sembra condizione indispensabile del proprio esistere in relazione al resto del mondo, condannando il soggetto ad un'inconsistenza radicale. Preferiamo chiamare il lavoro clinico con le coppie 'terapia *in* coppia' anziché 'terapia *di* coppia' proprio perché improntiamo la teoria e la tecnica nella direzione di una riappropriazione del proprio investimento (in questo caso amoroso) sull'altro, come occasione di crescita individuale e di emancipazione che da soli non sarebbe possibile realizzare. In questa prospettiva il terapeuta riveste un ruolo fondamentale nel sostenere tale riappropriazione, poiché, nel momento dell'ingaggio, i componenti della coppia in terapia possono facilmente spostare la richiesta di soluzioni di immunità dai travagli del vivere al terapeuta stesso. Bisogna, invece, tornare ai veri protagonisti della crisi, agli individui che compongono la coppia: in questo modo si restituisce centralità all'Io-Soggetto che ama, si lega ed entra in crisi; l'Io-Soggetto non subisce tutto questo, ma lo vive e lo esperisce, anche quando diventa difficile e doloroso, e per questo lo trova più complicato da riconoscere come proprio. Il fare clinico si coniuga con il senso etico della cura quando poggia sul riconoscimento della simmetria umana con il paziente, quando insieme a lui, e non al suo posto o nel modo più giusto, cerca di cogliere dove sta il nucleo della rinuncia, del vuoto e dell'inconsistenza dell'essere umano. Con questa 'postura' e consapevolezza il terapeuta potrà sostenere le coppie in un processo di graduale rinuncia di delega all'altro visto come condizione del proprio esistere, aiutandole a vivere la relazione non come completamento romantico e idealizzato ma come occasione del divenire reciproco. Nel lavoro proposto tali aspetti verranno approfonditi anche attraverso l'uso di materiale clinico.

Parole chiave: psicoterapia di coppia, psicoanalisi della relazione, Io-Soggetto, crisi, etica del terapeuta.

*Psicologa, Psicoterapeuta, aggregata SIPRe, Italia. E-mail: silvia.bozzeda@gmail.com.

**Psicologa, Psicoterapeuta, aggregata SIPRe, Italia. E-mail: elena.gatto@icloud.com

La trattazione dei temi teorici e clinici oggetto di questa riflessione trae le sue origini nel lavoro di Michele Minolli: la teoria sull'Io-Soggetto ed in particolare la sua applicazione nello studio dell'investimento di coppia rappresenta una visione positiva dell'essere umano, non inteso come organismo mancante alla perenne ricerca dell'altro che lo completi o lo convalidi, bensì come un individuo autonomo e completo, dotato di tutti gli strumenti necessari per farsi carico di sé in prima persona, pur all'interno dei vincoli posti da genetica e ambiente. L'investimento sull'altro come partner affettivo e sessuale rappresenta una forma particolare tra i molteplici investimenti che l'essere umano fa nel corso della propria vita, e quando questo investimento è reciproco si chiama amore di coppia. È interessante l'analogia con l'accezione economica del termine 'investimento': "attività finanziaria atta all'incremento di beni o acquisizione di nuove risorse al fine ultimo di ottenere un maggiore profitto o incrementare la propria soddisfazione personale". In quest'ottica intendiamo l'investimento anche nel nostro lavoro clinico con le coppie, come straordinaria opportunità per conoscere se stessi e per prendere possesso della propria vita; insomma per 'arricchirsi'. Dall'economia alla sociologia, ci sembra importante delineare alcuni aspetti che aiutino a leggere il fenomeno coppia nella cornice del tempo presente, in linea con le intenzioni di questo forum, che indaga le forme di applicazione della psicoanalisi alla società postmoderna.

Da tempo osserviamo come la psicoanalisi faccia i conti con patologie riconducibili ad un malessere esistenziale tipico dell'era del benessere e del consumismo e che allo stesso tempo si trovi ad essere recettore di bisogni di identità, appartenenza, connessione sociale, accolti in passato da diverse agenzie sociali. La sfida è quindi quella di fornire strumenti che allevino il vuoto di senso senza scivolare nell'esaltazione della gratificazione narcisistica e nel primato dei bisogni individuali. Il passaggio da una società normativa ad una narcisistica paga il prezzo dell'anomia e del vuoto di identità e ha quindi forti ricadute sulla sfera delle relazioni intime che spesso diventano catalizzatore della richiesta di una ragione di vita, di una conferma di sé, di un bisogno impellente di sentirsi 'riconosciuti'.

Diversamente dal passato in cui il legame matrimoniale aveva una funzione strumentale alla conservazione del patrimonio e alla garanzia di una discendenza, sempre più oggi la coppia ha lo scopo di rispondere ai bisogni affettivi del singolo individuo. Tale cambiamento ha connotato la coppia come una scelta sempre più consapevole, dove idealizzazione e disillusione convivono in un delicatissimo equilibrio non più garantito da norme sociali che fungevano da stabilizzatori dei legami. È quindi lecito affermare che le evoluzioni sociali hanno trasformato la coppia, così come la crescente consapevolezza dell'importanza della qualità relazionale della coppia ha aumentato gli strumenti psicologici a disposizione delle coppie che richiedono un aiuto terapeutico nei momenti di crisi.

La psicoanalisi storicamente si affaccia con ritrosia alla relazione di coppia

rispetto ad altri approcci clinici (pensiamo per esempio alla scuola sistemica): nasce come intervento individuale e da sempre dà centralità alla vita intrapsichica dell'individuo, mentre l'altro (l'«Oggetto») è elemento contingente e secondario, perlopiù indagato nella sua funzione di appoggio alla vita psichica individuale.

Nella teoria sull'Io-Soggetto a cui facciamo riferimento nella clinica con le coppie intendiamo ampliare questa visione, seguendo una prospettiva relazionale/interazionista che permetta di intendere l'essere umano come un soggetto attivo, spinto da motivazioni come l'attrazione genitale e l'attuazione di sé. Tali spinte vitali collocano i partner della coppia in una dimensione reale, attuale: le dinamiche intrapsichiche del narcisismo o del transfert che riporta alla relazione con i genitori, per esempio, sono certamente elementi che partecipano alla relazione di coppia, ma non rappresentano gli aspetti costitutivi né esplicativi dello strutturarsi del legame. Laddove così fosse, essi inquinerebbero ed ostacolerebbero l'amore, perché condannerebbero l'individuo ad una mera ripetizione degli schemi relazionali dell'infanzia, quella che chiamiamo *configurazione*.

Intendiamo invece la relazione di coppia come il contesto potenziale per la crescita e l'emancipazione individuale; è una relazione adulta in cui ciascun individuo continua a divenire. Non è quindi un traguardo, ma l'occasione propizia per il processo evolutivo individuale dei suoi componenti.

Qualche cenno sull'innamoramento, 'blocco di partenza' della storia di coppia. L'esperienza straordinaria dell'innamoramento consiste nel fatto che fino a quel momento ci si sente amabili nella misura in cui si corrisponde alle attese dell'altro, generalmente i genitori, ma anche gli insegnanti o gli amici. Per una vita intera il rapporto con l'altro è mediato dal giudizio sul proprio comportamento o modo di essere; è molto probabile quindi che prevalga un vissuto di non amabilità, dal momento che è così difficile soddisfare le aspettative. Innamorarsi è come mettersi in proprio, uscire dalle attese, toccare con mano che l'altro è dalla nostra parte, ci accoglie per come siamo. Ad accompagnare questa sensazione troviamo una caratteristica paradossale dell'innamoramento che porta in sé il seme della crisi: l'innamoramento è uno spostarsi fuori di sé, un dislocamento nell'altro.

L'Io-Soggetto di certo continua ad esistere, ma è messo in sordina perché l'altro diventa il sale della vita, Io valgo perché Tu mi convalidi, Io esisto perché Tu mi fai esistere. Facile comprendere come questa strumentalizzazione dell'altro come garante della propria esistenza non possa essere retta molto a lungo, una volta superato lo stato alterato di coscienza noto con il nome di innamoramento.

Proviamo ad applicare quanto esposto ad una situazione clinica.

P. accede a un servizio di salute mentale all'età di 17 anni, accompagnato dal padre, per insorgenza di attacchi di panico durante il consumo di THC.

Dopo un breve percorso terapeutico i sintomi si attenuano e P. interrompe il percorso mosso dal bisogno di riappropriarsi del proprio 'controllo'.

Dopo dodici anni, ricontatta la stessa terapeuta presso il suo studio privato perché avvolto da un malessere che lo attanaglia da circa un anno, a suo dire generato da una crisi di coppia con A. Durante il percorso individuale di P. si apre la possibilità di un lavoro terapeutico in coppia di P. ed A. (entrambi quasi trentenni) con un'altra terapeuta.

Dall'intreccio dei due lavori nascono riflessioni sull'investimento amoroso e sulla sofferenza esistenziale.

P. e A. provengono entrambi da un paese della penisola balcanica, entrambi condividono un trascorso migratorio avviato dalle proprie famiglie d'origine. Il padre di P. è un ingegnere, la madre una casalinga. P. trascorre la propria infanzia tra l'Italia e il paese d'origine, i genitori conservano con tenacia le proprie tradizioni, attenti a non investire in termini relazionali nel paese 'ospitante', con uno stile di acculturazione che Berry potrebbe definire di 'separazione'.

P. si muove sempre alla ricerca del fare e del riempire, compiace gli amici nel tentativo di essere scelto. La madre attraversa diverse e profonde depressioni, manifesta crisi isteriche, esercita controllo attraverso vissuti di colpa; il padre mantiene una corazza rigida ma rassicurante. P. si diploma con fatica come ragioniere e inizia diversi lavori mosso dal bisogno di dimostrare di potercela fare da solo; parallelamente coltiva la sua più grande passione, la musica. Dopo anni di studio, attese e frustrazioni riesce ad ottenere prima un lavoro come tecnico del suono poi come produttore fino a conquistare collaborazioni con esponenti musicali di rilievo ma senza riuscire ancora ad ottenere una stabilità economica.

A. ha una sorella e due fratelli che durante l'infanzia e l'adolescenza a causa della loro irrequietezza occupano e preoccupano i genitori, a lei rimane la possibilità di essere vista nel suo accudire e compiacere l'altro. A. è alla disperata ricerca di attenzione ed amore e durante l'adolescenza soffre di disturbi del comportamento alimentare. Termina con determinazione la scuola di parrucchiera, per diversi anni lavora come dipendente, nell'ultimo anno apre un'attività in proprio con ottimi risultati.

P. e A. si conoscono all'età di 18 anni attraverso amicizie in comune; entrambi ricordano quell'incontro con dovizia di particolari, denso di emozioni, curiosità, passione, certezza che l'altro avrebbe dato un senso alla propria vita.

All'inizio della loro relazione P. si mostra molto geloso, ossessionato dalla possibilità che altri uomini possano godere anche solo con lo sguardo della bellezza di A., vedendo in ciò un possibile danno alla sua virilità; A. riesce ad offrire a P. una prevedibilità rassicurante, sentendosi protetta e desiderata: questo equilibrio rende possibili anni di armonia, complicità, intimità appagante e stabilità.

Di certo questa straordinaria fase di follia transitoria che ogni individuo si trova presto o tardi ad attraversare non occupa un ruolo centrale nel lavoro clinico con le coppie: è improbabile che ci si rivolga ad un terapeuta quando si è immersi in un tale stato di beatitudine, tranne nei casi in cui ce ne si difenda massicciamente. Proprio perché rappresenta un'esperienza che sconvolge i propri equilibri, non è scontato che chiunque sia disponibile ad accedervi. Non è detto che l'equilibrio interno ed esterno raggiunto da un individuo in un dato momento della vita riesca a reggere un investimento globale e coinvolgente come quello dell'amore e, quindi, a sostenere l'apertura verso nuovi equilibri e nuove prospettive. Si tratta degli amori impossibili, dove la rigidità della configurazione non permette di vivere l'esperienza di essere amati in modo disinteressato, per esempio, o non lascia la libertà di accedere al proprio amare, magari per questioni di lealtà transgenerazionale (si pensi a genitori che per esperienze dolorose personali abbiano trasmesso l'idea che la relazione amorosa porti con sé rischi da cui occorre tenersi alla larga). In casi come questi l'esistenza stessa del desiderio amoroso non trova spazio di espressione: se prevale la necessità di preservare l'equilibrio raggiunto, verrà privilegiata la mutua regolazione con buona pace del desiderio. A nostro parere il punto di forza di questa chiave di lettura è il fatto di relativizzare il peso delle variabili esterne: indipendentemente dalla storia individuale, quello che sembra determinante è lo stato della coerenza attuale, il grado di intoccabilità e di rigidità. Gli amori impossibili testimoniano l'esistenza del desiderio e l'inconciliabilità di questo con l'equilibrio del sistema. Nel nostro lavoro incontriamo solo amori possibili, per il fatto stesso che, sorpresi dalla crisi mentre sono alle prese con il proprio divenire, i partner della coppia decidono di chiedere aiuto, ammettendo così la dinamicità del duale di coppia: l'amore possibile è frutto di un processo e dà luogo ad un processo.

È fondamentale a questo punto comprendere le caratteristiche del rapporto tra l'unitarietà del singolo individuo e la relazione di cui fa parte, i rapporti tra l'Io-Soggetto e la coppia. È evidente a tutti che la coppia è composta da due individui, ma tende ad essere concepita come un'entità a sé stante. Per una comprensione più approfondita è utile tenere a mente tre dimensioni del funzionamento del sistema coppia, che possiamo riassumere in obiettivi reali, chiusure e autocoscienza.

Sul piano degli obiettivi reali nella coppia c'è interazione: si lavora insieme per la realizzazione congiunta di un equilibrio ottimale per entrambi, fatto di auto e mutua regolazione ed in cambiamento/riaggiustamento continuo. Sugli obiettivi della genitalità ed attuazione di sé i partner interagiscono tra loro, propongono se stessi e si adeguano all'altro in una ricorsività circolare. Vi sono poi le chiusure del sistema, in cui non può esserci interazione o co-costruzione: con chiusure facciamo riferimento a tutto il bagaglio di ferite che non possono essere medicate, di nuclei rimasti intoc-

cabili, di stanze dove non è prudente avventurarsi, con cui ognuno affronta la vita di tutti i giorni. Sono spazi propri di ogni individuo ma che l'individuo stesso non vede e di cui nemmeno sospetta l'esistenza, ma che dall'esterno, specialmente nel duale di coppia, è facile cogliere, seppur in modo intuitivo e non esplicito, avvertendone l'inaccessibilità. Si tratta di soluzioni storiche che presentano un tale gradiente di stabilità da non poter essere messe in gioco o contrattate: trovano nella coppia il luogo elettivo di conferma e la possibilità di una corrispondenza funzionale. Al di là della fatica e della sofferenza che i componenti della coppia dichiarano di vivere rispetto alle reciproche chiusure, è facile cogliere, dal vertice osservativo del terapeuta, una funzione fondante l'equilibrio di coppia, che accomuna e crea alleanza.

Nella relazione tra P. e A. è possibile intuire un incastro tra chiusure in concomitanza con l'emergere della crisi: A. ama P. incondizionatamente ma sotto sotto si aspetta qualcosa in cambio, il fatto di essere considerata unica e speciale come non lo è stata dai suoi genitori; P. allo stesso tempo si sente travolto e schiacciato da questo bisogno di rassicurazione, obbligato a farsi carico di bisogni di accudimento come già ha sperimentato con la depressione della madre. Entrambi dichiarano di non sopportare l'atteggiamento dell'altro ma da un punto di vista esterno è molto chiaro il gradiente di stabilità garantito da questa dinamica.

Tale funzionalità sulle rispettive chiusure – ciò che Kaës chiama 'alleanza inconscia' – generalmente non dura nel tempo. Prima o poi nell'Io-Soggetto emerge il disagio per gli spazi non disponibili, per le limitazioni paralizzanti. A questo punto si delinea la possibilità dell'intervento dell'autocoscienza, che apre la possibilità di una relazione dialettica. Sappiamo infatti, come specialisti interpellati proprio quando emerge la sofferenza, che dall'insoddisfazione e dal disagio può nascere l'esigenza di occuparsi di sé, la spinta a ricercare un senso e le parole mai pronunciate prima. La funzione dell'autocoscienza si offre quindi come strumento per affrontare la sofferenza e quindi per accorgersi delle 'porte chiuse'; apre una dimensione dialettica nella coppia che non significa assegnare torti e ragioni, distinguere il vero dal falso, bensì darsi lo spazio interiore necessario alla relativizzazione dei propri criteri personali per costruirne di nuovi che si arricchiscano dell'incontro con l'altro. In altre parole, raggiungere una sintesi che sia diversa dalla propria tesi e dall'antitesi dell'altro perché le trascende entrambe.

Ogni storia inizia con l'innamoramento, prosegue con la vita di coppia ed è abitata dalla crisi. Il concetto di crisi racchiude in sé il senso profondo del cambiamento: senza crisi non ci sarebbe cambiamento né, dunque, vita. La mentalità odierna tende a vedere la crisi come un fallimento, uno scacco,

una deviazione imprevista dalle attese: è molto improbabile che una coppia in crisi si senta prossima ad una svolta positiva e utile per la crescita degli individui che la compongono. Tale considerazione è strettamente legata alla visione moderna della coppia: in essa ci si aspetta di trovare il partner in grado di appagarci. In tale istituzione fondata sulla 'scelta' reciproca e condivisa viene naturalmente a trovare spazio l'evoluzione individuale dei singoli: è la vita stessa che pone ad ognuno la richiesta di progredire verso una maggiore definizione di sé, una progressiva auto-individuazione. La nostra ipotesi rispetto al nascere della crisi nella coppia è che, una volta superata la fase dell'innamoramento, sopraggiunga inevitabile il bisogno di un tempo e di uno spazio più 'individualizzato', che risponda all'esigenza, connaturata all'essere umano, di proseguire nel proprio divenire personale. Ed è proprio l'esperienza di amare e di sentirsi amati che produce in ciascun partner l'effetto di rinforzo e di legittimazione a procedere su tale strada. Se per un primo periodo sono certamente prevalsi l'accomodamento, il dialogo, la concertazione, arriva successivamente un momento in cui l'affermazione di sé irrompe, in forma spesso rivendicativa: cresce l'insofferenza per dover sempre tener conto del punto di vista dell'altro, il senso di schiacciamento del non poter mai fare di testa propria. A questo si aggiunge il fatto che l'innamoramento smette di nascondere l'alterità dell'altro. I dati di realtà da cui la crisi sembra prendere vita, infatti, sono solo occasioni o pretesti: la crisi dipende proprio dalla scoperta della realtà dell'altro, una scoperta che lavora a lungo dentro di noi e che richiede molti riscontri prima di potersi affacciare alla coscienza. Ci sono diversi modi di far fronte all'irruzione della realtà dell'altro: il più delle volte si cerca di distorcere l'immagine dell'altro cercando di adattarla ai propri bisogni; in altri casi l'alterità viene connotata di un significato persecutorio, come se il solo essere altro rappresentasse un pericolo.

Il significato profondo della crisi comporta proprio la possibilità di coniugare l'essere autenticamente se stessi e l'amare l'altro in quanto altro da sé. È un significato propositivo, una possibilità di sviluppo: ma non può che passare da un momento depressivo, in cui occorre un'elaborazione della propria posizione 'orfana' della presenza confermate dell'altro, e quanto più forte era stata la 'delega', tanto più faticoso sarà questo momento.

I primi anni di coppia vengono descritti da P. e A. come luogo di armonia, complicità, intimità appagante e stabilità.

Le famiglie di origine di A. e P. spingono per affrettare il matrimonio, che si svolge circa un anno e mezzo prima dell'arrivo in terapia, nel rispetto delle tradizioni familiari. Da quel momento P. sente un malessere preponderante che si manifesta con rimuginio insistente, pensieri confusi, dubbi e incertezze, accompagnati da un senso di estraneità, vissuti di colpa e angoscia. È lui il portavoce della crisi, lui che con più evidenza inizia a non sop-

portare l'equilibrio precedentemente raggiunto. In quel periodo P. conosce M., una giovane musicista italiana, che rompe la staticità e insinua dubbi sulla progettualità della coppia. P. vede con lei la possibilità di una relazione priva di doveri e aspettative, fatta di leggerezza e sintonia. A. si sente smarrita, spaventata, sente P. allontanarsi, improvvisamente disinteressato al suo accudimento e al suo amore incondizionato.

“Non puoi dirmi che non sai più se mi ami”, dice disperatamente A., resasi conto della nuova attrazione del suo giovane marito, quasi temendo di non poter esistere senza l'amore di P., avvertendo di colpo un vuoto sconvolgente e profondo che solo l'investimento dell'altro sembra poter colmare.

“Non puoi pretendere da me delle risposte che non ho, e poi devi staccarti, fare le tue cose, la tua vita, anche senza di me” spiega P. in seduta, come se non riuscisse a reggere di essere risposta a un bisogno così basilare di A., di esistere. Ma P. è davvero capace di ‘esistere’ senza sentirsi amato e validato in modo incondizionato da A.? Quanto davvero A. fatica ad accettare l'affermazione di P. o quanto piuttosto non sia P. a non trovare consistenza nel suo percorso evolutivo?

L'affermazione di se stessi non è facile. Non funzionare più, come per tanto tempo si è fatto, in ordine ai genitori, alla cultura e alla società, per prendere invece in considerazione i propri desideri e partire da questi è un capovolgimento di prospettiva, un cambiamento che chiede coraggio. Più spontaneo e quindi più automatico è delegare l'autorizzazione al partner: forse per P. l'amore è anche uno strumento per alleviare la fatica di autorizzarsi a crescere. Eppure, essere se stessi, prendere in mano la propria vita, diventare consistenti non può trovare realizzazione attraverso una delega all'altro.

P. ha spesso l'esigenza di parlare con A. del proprio malessere, ricerca dialoghi notturni densi di interpretazioni; alle volte sembra voler litigare per avere conferma della propria affermazione/esistenza, ricerca il consenso dell'altro e l'approvazione del proprio punto di vista.

“Appena la canzone ha ottenuto il riconoscimento di disco d'oro, ho stampato l'etichetta e sono andato a casa dei miei genitori ad appenderla, volevo rendere orgoglioso mio padre” riferisce P. “Avevo bisogno di sentirmi dire ‘bravo, allora il tuo è un vero lavoro, allora vali davvero’, come quando da bambino mi rivolgevo a loro per compiacerli dei miei valori tradizionali e mi rivolgevo ai miei amici per mostrare il mio essere italiano”.

Così la litigata giunge come grido disperato di essere accettato.

A. sembra essere meno coinvolta dal bisogno di litigare, eppure per litigare bisogna essere in due. Cosa nascondono i silenzi di A.? Nella cultura d'origine di A. e P. si dà per scontato che essere una ‘buona’ moglie signi-

fica fare anche da madre al marito. Una madre ideale che dice sempre sì e che è sempre disponibile a corrispondere ai desideri altrui, magari senza darlo a vedere e con il sorriso sulle labbra, con la convinzione che questo sia l'unico modo possibile di stare in una relazione di coppia. A. per lungo tempo ha vestito un abito tradizionale, rispondendo ai bisogni di essere amato di P.: per diverso tempo A. ha accolto e soddisfatto la richiesta di amore incondizionato che P. avrebbe voluto dai propri genitori. Quanto oggi è possibile per lei 'diventare se stessa'? Quanto in alcuni atteggiamenti passivi e compiacenti di A. si nasconde la sua difficoltà ad esistere se il suo amare incondizionato non è più desiderato da P.? Quanta paura della perdita viene 'controllata' con i silenzi di A.? In fondo poter litigare è anche superare la paura di perdere l'amore dell'altro. In effetti è un rischio: e se la corda dell'amore si spezzasse davvero? E se il litigare dovesse dimostrare che non c'è più amore?

Negli ultimi mesi qualcosa è cambiato: P. sembra stanco di sentire il proprio valore solo attraverso l'essere amato dall'altro e A. sembra stanca di sentirsi importante solo amando incondizionatamente l'altro, eppure stanno ancora cercando la propria consistenza nell'altro, mentre toccherebbe a ciascuno di loro affrontare le fantasie di tradimento, di morte, la solitudine e il vuoto.

La sicurezza e la ripetitività legati alla delega vengono meno e subentrano l'apertura e la possibilità, la messa in opera di una ricerca soggettiva, al di là del giusto o sbagliato precedentemente dettati dai genitori, e l'accesso alla complessità della vita e di come vivere la propria vita. Pensiamo che la coppia possa rendere più accessibile questo divenire: forse la coppia, attraversando la crisi, anzi proprio grazie alla crisi, è finalizzata al reciproco divenire.

La questione centrale del nostro lavoro è: come riuscire a leggere la crisi in senso evolutivo? Come permettersi di cogliere nella crisi l'invito ad andare oltre? Come osare avventurarsi verso una modalità nuova dell'amore?

Nel nostro mondo, retto da una cultura individualistica, il desiderio viene assolutizzato come unico criterio di valutazione e di comportamento: in una cultura dove ciò che uno sente è legge diventa difficile vedere la crisi come relativa al rapporto. Più facile diventa leggere la crisi come minacciosa per il desiderio, come si domanda P: "Sono infelice, come posso stare con A. se mi sento infelice?"

Per quasi un anno P. pensa di non poter lasciare A. perché le loro famiglie non avrebbero accettato e avrebbe perso l'amore dei suoi genitori; ha desiderato ossessivamente una vita leggera con M., libera da responsabilità, da routine, da aspettative. Si è sentito da una parte "una persona cattiva, un

traditore” lontana dai valori ricevuti dai genitori, dall’altra parte oppresso, soffocato da scelte che non avrebbe voluto prendere (sposarsi).

Quando P. giunge alla consapevolezza che avrebbe potuto lasciare A. se l’avesse voluto, assumendosi tale scelta come propria, si sente perso senza quelle conseguenze catastrofiche che lo proteggevano dal farlo. P. sente di non volerlo fare perché A. con la sua infelicità non c’entrava nulla.

La coppia si rivolge allo specialista quando le soluzioni storiche appaiono indispensabili per la sopravvivenza ma nello stesso tempo non sono più adatte ad affrontare quello specifico momento esistenziale. Nel corso di una relazione non tutte le crisi ‘fanno notizia’; alcune generano una dose tale di sofferenza da aver bisogno di chiedere aiuto.

Quando una coppia giunge in terapia spesso assume una postura delegante e deresponsabilizzante, sia l’uno rispetto all’altro – “mi fai stare male” – sia nei confronti del terapeuta – “devi farmi stare bene”. Per tale ragione l’ingaggio in terapia di coppia, inteso come ritorno su di sé, quasi sempre non coincide con l’inizio. La coppia propone ‘contenuti’ su cui lavorare (tradimento, sessualità, comunicazione, genitorialità, gestione della famiglia...) mentre il terapeuta dovrà favorire un passaggio ad un punto di vista analitico.

Sostenere la coppia nel porsi in un’ottica processuale significa aiutare i componenti della coppia ad entrare in contatto con se stessi, accompagnarli nella comprensione delle strategie che l’Io-Soggetto mette in atto per mantenere un certo equilibrio; l’ingaggio è quindi far scoprire ai due Io-Soggetto le loro specifiche modalità di stare al mondo secondo la propria configurazione iniziale e i movimenti finalizzati al mantenimento del proprio equilibrio. Questo porta inevitabilmente ad un ritiro della delega sull’Altro, a un ritorno a sé nonostante la coppia si presenti come portatrice di uno stile esternalizzante. Inizialmente l’Io-Soggetto ha la tendenza a spostare la propria sofferenza sull’altro o sulla relazione di coppia come se la coppia fosse entità altra da sé; per questo il punto di partenza nella terapia in coppia è accettare che ‘la coppia non esiste’. L’Io-Soggetto all’interno della relazione di coppia può riappropriarsi della sua sofferenza, passando dal subire passivamente l’altro e la vita ad una relazione dialogica con il mondo, abbandonando la posizione rivendicativa in cui vi è l’aspettativa di un risarcimento o di una riparazione dall’altro e dal terapeuta. In conclusione, ci sembra utile una breve riflessione sull’etica del terapeuta nel lavoro con la coppia.

Il fare clinico si coniuga con il senso etico della cura quando poggia sul riconoscimento della simmetria umana con il paziente, portatore di una soggettività ‘altra’ che deve essere rispettata. Tale rispetto non si realizza se forti del nostro ruolo ci erigiamo a detentori del giusto e imponiamo all’altro o alla coppia il nostro sapere, sospinti dal bisogno di conferme rassicu-

ranti e, quindi, dalla ricerca di oggettività a tutti i costi. Né avviene se ci annulliamo e ci identifichiamo totalmente con la coppia o con uno dei partner perché in questo modo perdiamo la possibilità di fornire il nostro contributo specifico, che non può consistere nella ricerca di una verità che assegni torti e ragioni, né nella riparazione delle ferite narcisistiche del singolo individuo o nella ricerca di quale dovrebbe essere l'equilibrio ottimale tra i due partner. Al contrario il processo terapeutico intercetta il processo di vita, non lo impone e non lo regola: lo sostiene, mettendo il soggetto al centro, aiutandolo a riconoscersi nel suo processo di auto ed eco organizzazione, mostrando che è possibile riconoscersi in ciò che si è, che è possibile situarsi dentro ciò che si vive.

Così facendo possiamo accompagnare la coppia verso la possibilità di assumersi a sua volta il proprio processo di essere presente a se stessa, in contatto con ciò che è suo, riconoscendosi nelle vicende che sta creando e scoprendosi anche nella possibilità di intervenire e modificarle.

Etica significa mettere le mani nelle questioni specifiche, per apportare punti di vista diversi e forse nuovi, per partecipare alla densità delle decisioni che la coppia sta prendendo o ha già preso, sempre in un'ottica che non sia normativa o 'ortopedica' ma che persegua, nel rispetto dei tempi del processo individuale, l'obiettivo di 'menti diverse al lavoro'. In questa prospettiva, al terapeuta sono richieste consistenza e pazienza, la capacità di sostare dentro la disperazione e il dolore, in un'ottica contro culturale, esistenziale e non interventista.

BIBLIOGRAFIA CONSIGLIATA

- Attali, J. (2008). *Amori*. Roma: Fazi Editore.
- Benjamin, J. (1996). *Soggetti d'amore*. Milano: Cortina.
- Berry, J. W., & Sam, D. L. (1997). *Acculturation and Adaptation*. In J. W. Berry, M. H. Segall, & C. Kagitcibasi (Eds.), *Handbook of Cross-Cultural Psychology: Vol. 3. Social Behavior and Applications* (2nd ed., pp. 291-326). Allyn & Bacon.
- Coin, R. (2021). Michele Minolli: in ricordo di un Maestro. *Ricerca Psicoanalitica*, 31(3).
- Illouz, E. (2015). Perché l'amore fa soffrire. Milano: Il Mulino.
- Illouz, E. (2020). *La fine dell'amore. Sociologia delle relazioni negative*. Codice Edizioni.
- Kaës, R. (2012). *Il malessere* (Trad. it.: Borla).
- Mitchell, S. (2002). *Il modello relazionale. Dall'attaccamento all'intersoggettività* (Trad. it.: Raffaello Cortina, Milano).
- Mitchell, S. (2003). *L'amore può durare? Il destino dell'amore romantico* (Trad. it.: Raffaello Cortina, Milano).
- Minolli, M., & Coin, R. (2007). *Amarsi, amando*. Borla.
- Minolli, M. (2009). *Psicoanalisi della Relazione*. Milano: Franco Angeli.
- Minolli, M. (2015). *Essere e divenire. La sofferenza dell'individualismo*. Milano: Il Mulino.
- Minolli, M. (2016). *Che aspetti ad andartene? L'amore nella cultura iper-moderna*. Roma: Alpes.
- Piazzesi, C. (2019). *Grammatiche dell'amore*. Milano: Franco Angeli.
- Sander, L. W. (a cura di G. Amadei, I. Bianchi). (2007). *Sistemi viventi. L'emergere della persona attraverso l'evoluzione della consapevolezza*. Milano: Raffaello Cortina.

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 27 aprile 2025.

Accettato: 13 giugno 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1037

doi:10.4081/rp.2025.1037

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

Dissociation and the analysis room: relational experience, affective presence of the therapist, and containment

Laura Corbelli, Adriana Cornacchia,** Daniela De Robertis,***
Giovanna Tatti,**** Laura Toscano******

ABSTRACT. – Dissociation represents a psychic mechanism that can manifest itself in both common, non-pathological forms – such as getting lost in one’s thoughts during a walk – and in more severe modes, such as amnesia or identity fragmentation. In this paper, we will deal with cases where, in a therapeutic setting, it may emerge as emotional detachment or isolation, often as a defensive strategy in the face of overwhelming emotions. The task of the analyst, who is personally involved, is to offer a space for affective regulation that allows the patient to reconnect with their emotional world and reintegrate dissociated experiences. We will present two clinical vignettes to illustrate different manifestations of dissociation in session, highlighting the challenges posed to the analyst in clinical practice.

Key words: dissociation, affective regulation, interaction.

*Psychologist and Psychotherapist, SIPRe; Lecturer in Psychopathology at SIPRe, Parma, Italy; Editor-in-Chief of *Ricerca Psicoanalitica*; Contact Person for the ‘Responsible Gaming’ desk of the State Games Authority of the Republic of San Marino; Past President, Order of Psychologists of the Republic of San Marino.

E-mail: laurac@omniway.sm

**Psychologist, Psychotherapist, Member, and Supervisor, SIPRe; Director of the Rome branch of the School of Specialization in Relational Psychoanalysis; Lecturer in Psychopathology, Clinical Diagnostics and Psychoanalytic Consultation and Demand Analysis, Italy. E-mail: a.cornacchia@libero.it

***Philosopher, Psychologist, Psychoanalyst; Member and Supervisor, SIPRe; IFPS Member; Lecturer in Cognitive Science, Freudian Theory, Freudian Epistemology, and Foundations of Epistemology at the Rome, Milan, and Parma institutes of the Italian Society of Relational Psychoanalysis Specialization Schools, Italy.

E-mail: dan.derobertis1@gmail.com

****Psychologist and Psychoanalyst, IFPS; Prison Psychologist; Member of the European Society for Trauma and Dissociation (ESTD); Executive Member of the Association of Psychoanalytic Studies (ASP); Scientific Committee ASP and Mito&Realtà; Member of the Italian Society of Criminology, Italy. E-mail: giovannatatti@gmail.com

*****Psychologist and Psychotherapist, SIPRe; Freelance Professional, Italy.

E-mail: info@psicologalauratoscano.it

The word dissociation commonly conjures up worrying scenarios or pathological situations. However, as clinicians, it is important to remember that, although it is a complex mental phenomenon that can manifest itself in many ways, its broad spectrum is highly diverse. In fact, it does not always present itself in pathological forms; on the contrary, it can be part of our daily experience more than we realize.

A simple and common example of this phenomenon is what happens when we travel a familiar route – by car or on foot – and realize that we have done so without paying attention to the road. Our mind was elsewhere, immersed in thoughts, yet we arrived at our destination without any problems. In this case, dissociation is understood as a momentary ‘detachment of attention’ from the surrounding environment and is considered completely normal and functional.

At the opposite end of the spectrum, we find much more intense and complex forms. Some people, under extreme stress – as can happen in military contexts – use self-hypnosis techniques to endure physical pain. Others report unusual experiences when recounting traumatic events, such as autoscopy, or the perception of leaving one’s body and observing oneself from the outside. In the most severe cases, it is possible to come across phenomena described in psychopathology manuals, such as Dissociative Amnesia or fragmentation of identity, as in Dissociative Identity Disorder (DID).

This variety suggests that dissociation as a phenomenon is not in itself a sign of illness. It often represents a functional response of the mind to emotionally complex situations, a useful strategy for maintaining a certain internal balance. In many circumstances, it is an adaptive mechanism that allows a person to temporarily distance themselves from content that is too intense or difficult to process, enabling them to continue with their daily activities.

When this occurs physiologically, the dissociated experiences are not necessarily erased but simply ‘set aside’ for a while. They can then resurface and be integrated without particular difficulty. Even in the presence of momentary ‘fractures’ in the experience, the sense of self remains intact: the individual continues to feel they are a unique and coherent subject, capable of recognizing the different facets of their inner experience as their own.

However, when dissociation takes on a rigid defensive form that recurs automatically, it can hinder a person’s ability to contain and reflect on different mental states within an integrated perception of self. In such cases, a sense of continuity and internal coherence is certainly at risk. It may seem paradoxical to think that this serves a beneficial effect for the subject, but even this form of extreme dissociation has a purpose: to protect the subject from the danger of more significant fragmentation of a traumatic nature, maintaining at the very least a subtle trace of stability and integrity of identity (Binet, 1892; Craparo *et al.*, 2020; Janet, 1889).

Today, dissociative phenomena and possible therapeutic interventions are

increasingly at the center of clinical reflection (Albasi, 2006; Falci & Giustino, 2023; Farina & Liotti, 2011). Our contribution can be aptly placed in this context, as we propose to closely observe dissociation as it manifests itself in the analytical space when the patient and therapist are directly and actively involved in a relationship. From this perspective, therefore, it is not just a matter of observing an individual phenomenon, but of understanding the dynamics that involve the analytical couple as a whole, in a *hic et nunc* setting that brings into play the present and lived event of the relationship, its immediate consequences, and its transformative potential.

Even in the midst of the session, as described above in everyday life, dissociative phenomena can take on different meanings: from representing the phenotypic expression of a specific personality structure, to indicating a way of temporarily coping with change, or representing a defense, particularly with regard to content (of emotional significance) that emerges at that moment. The analyst, as an active and involved participant (both witnessing the process and taking part in it), has the task of recognizing the emerging mode, while also reflecting on the personal experience of what is unfolding and the significance of this involvement in order to make use of its potential to full advantage. More specifically, we refer to situations in which dissociation represents an attempt by the patient to distance themselves from overly intense emotions arising during interaction with the analyst, and the way in which the analyst responds to them, by deciding to do something about them. These are often difficult experiences to process and can reactivate previous conflictual relational dynamics, resurfacing precisely because of the presence of the other, specifically within the therapeutic relationship, in both members of the couple.

This also poses a challenge of primary importance, involving affective regulation. The analyst's intervention should offer a relational space capable of *containing* and modulating the emotions that emerge during the session. However, containment, in this sense, is not only a cognitive or interpretative act, but encompasses a shared experience that passes through the emotional channel. When the analyst manages to understand and give shape to what is being felt by both analyst and patient – whether fear, anger, shame, pain, guilt, or hyperarousal – this active engagement contributes to the patient's affective regulation, promoting the reintegration of dissociated parts (Fonagy *et al.*, 2002; Hill, 2015; Jurist, 2018), opening up new areas of meaning with the patient, and offering the analyst the opportunity to discover new aspects of the self through that shared experience.

For this adjustment, which is far from simple, to take place, the analyst must be truly present, able to tune in profoundly to what is happening in the relationship, monitoring and modulating the emotional intensity in the field. In this way, the patient can reclaim the emotional parts that had to be isolated to avoid being disintegrated, thus managing to be present in the therapeutic

relationship without having to give up their authentic participation. Both the cases we are presenting explicitly illustrate, in different ways, what has been stated above.

Human beings are biologically predisposed to tune in to the other, in a process of mutual regulation, both to develop their own resources and to expand and reaffirm their way of being (Ammaniti & Gallese, 2014; Castiello *et al.*, 2010; Gallese & Morelli, 2024). In therapy, this capacity and need for emotional harmonizing becomes a fundamental tool, restoring the patient's emotional stability and promoting the emergence of a new, more flexible and articulated affective organization, relying primarily on rational or explanatory understanding rather than on a shared 'feeling' that paves the way for an intimate comprehension with transformative potential. Only in lived experience, in confrontation with the other, is space created to explore new ways of being, to access new perspectives of oneself and one's emotions.

The therapist's hands-on approach

It is not surprising that when faced with a patient who dissociates, the analyst finds it difficult to comprehend or accept their profound suffering. This can happen for various reasons, often described as incomprehension, anguish, or a blank mind. As a matter of fact, managing dissociative behavior and the accompanying anxiety leads the therapist to experience feelings of detachment, or even dissociation, from the situation at hand, which, we would like to emphasize, is characterized by being relational. It is important to emphasize that the difficulty encountered in the session involves the patient as well as the therapist, and that it is the therapist's duty and absolute necessity, when faced with the patient's dissociation, even at a later time, to ask themselves what to do with this experience and how to do it.

This consideration highlights how, in the clinical setting, the intersubjective relationship – identified as a shared tool of symbolic and affective meaning – represents a dynamic process in which two subjects, through co-observation of their own and each other's feelings, promote the discovery of new meanings and lay the foundations for a redefinition of the relationship and emotional regulation.

A brief clinical overview will help us translate what has been said so far into practical terms.

Luigi,¹ a young patient, asks for a meeting and requests to be helped with a series of difficulties he has noticed when he is in relationships with others. This condition, which is very painful and fragmented in Luigi's account, is in

¹ Names of patients appearing in the text are purely fictitious names assigned by the authors of this work.

contrast with what happens to him one afternoon when, after making love to a girl (currently his girlfriend), he notices that for the first time he is *present*, present and connected, and not uncomfortable. Normally, in fact, anything that involves a strong intimate or emotional impact produces in him a state of profound detachment and leaves him feeling uncomfortable; a bond (intimacy-emotions-detachment) that, thanks to psychotherapy, he is able to identify and define, over time, as protective in itself, but which comes at the cost of intense suffering and of never being able to fully experience a relationship. Indeed, the analytical couple tries to make sense of this experience: detachment allows for a condition that, although not psychotic in his case and a guarantee of being separated and protected, does not allow him to perceive himself as *real and touchable*. In this regard, in fact, Luigi describes himself as if he were in a situation of *real unreality*, in which, as if behind a glass that muffles sounds, he hears words but cannot speak; he loses himself in his thoughts or in the absence of them, and in which, in a highly artificial way, he tries to analyze everything he perceives in order to reestablish connections with the reality shared by others.

Since its origins, the analysis of dissociative syndrome has had various definitions, including types and subtypes (*e.g.*, depersonalization, derealization, splitting, dipsychism, *etc.*) (Bleuler, 1911; Foschi, 2003). In Luigi's case, we prefer to speak of detachment (Albasi *et al.*, 2022; Liotti & Farina, 2011).

A strategy of detachment adopted in order not to lose oneself is therefore salvific, but at the same time a 'costly' strategy, the price of which is necessarily having to give up a part of oneself related to one's authentic relationality, as well as the experience of an Other who is authentically interested and, indeed, in a relationship.

If we follow this hypothesis, which suggests that one of the purposes of dissociation in general is to exclude emotions from consciousness, we can understand how it may be difficult for the clinician, who is normally intent on being attuned and involved, to understand what is happening both to the patient and in the analytical field. This is the case with Luigi's therapist.

During one session, however, something changes. Luigi talks about the group of friends he met with over the weekend, but as he is talking, his face gradually darkens, and he becomes detached from the reality around him until he is silent, while tears run down his face: a quiet weeping, without any looks or words. The therapist thinks she would like to get up and hug Luigi and feels extremely close to him as she becomes aware of this experience, and a long time passes. There were other similar occasions when the therapist terminated the session, which had reached an end, while Luigi, completely disconnected from time and the idea of time passing, remained on the couch, absorbed and enraptured by this condition. As she continues to think about this wish to hug him, the therapist decides to ask, "Luigi, is there anything I can do to help you now?". After a little while, Luigi speaks

up and says, “Maybe I would have liked to be hugged, but at the same time I wouldn’t want you to”. This sentence marks Luigi’s re-entry into contact with the real space and time of the session.

Let us try to read what happened between Luigi and the therapist, where one cannot help but be struck by the coincidence of the therapist’s experience (I would like to hug him) and what the patient then states, “Maybe I would have liked to be hugged”. However, the second part of Luigi’s statement opens up a further space “(...) but at the same time I wouldn’t want that.” What does Luigi not want? Contact? The emotions this might arouse? The dependence? The being cared for and the fear of not being able to tolerate it or losing oneself in it? The therapist’s verbalization, that she keeps perfectly clear the experience she feels, but asks Luigi to take a stand in this shared space (“Is there anything I can do to help you now?”), creates a potential space between the two members of the couple, a space of agentivity and co-construction, where Luigi brings for the first time an additional, emotional element with which both can return/remain in touch, even in difficulty. A bridge between the possibility of stopping in two possible states of self, conflicting and fearful, from which one wishes to escape or to scotomize, but absolutely co-present, is often one of the ‘prices’ of dissociation (Bromberg, 2011). In this case, however, both of them experience in the here and now a contrast between opposing tendencies, which can be recognized, tolerated, and utilized. From this, in fact, the analyst promotes an experience of sharing and co-construction, which we might call an analytic ‘acting-in’, which is not an acting-out, but an action with words (linguistic action).

Alternatively, the analyst could have provided an interpretation, combining what had been talked about – the friends being together and the pain of not being able to access it, which now leads to crying – with what was happening in the session. But in this way, that is, using a cognitive and explanatory channel, assuming the proposed association was correct, it would not have been possible to stay close to Luigi while keeping in mind their separate lived experiences and bringing the transformative perspective to life.

Instead, the therapeutic dialogue that took these elements into account, and consequently the analyst’s intervention, provided the tools for *affect regulation*, stabilizing the patient and helping them to emerge from dissociative isolation, and reconnect with the real space and time of the session.

In other words, what occurred within the analytic dialogue can be defined as an explicit movement of interactional complexity (Morelli & Corbelli, 2024): it is this operation that allows the experience of non-symbolization, typical of dissociation, to be transformed into thinkability.

During the clinical dialogue, not only an interpretation, but also more minimalist interventions, such as a question, a simple prompt from the analyst, a stimulus, can give rise to an intense emotional state in the patient that is difficult to manage (De Robertis, 2019), and that eludes managing and elicits,

especially in subjects with low emotional resilience, a dysregulation of emotional flows (Cassidy, 1994).²

Predictably, then, with respect to personal stimulus tolerance thresholds (Tronick & Gold, 2020), the outcome is disarrayment. At this point, the patient may express stress signals of varying nature and intensity, one of which may be the dissociation from the present and ongoing experience, as a form of ‘disengagement’. Disengagement communicates the patient’s aversive reaction to being stimulated, a reaction that may trigger dissociation as a self-defense response.

In this sense, the dissociative action, like other less severe disengagement phenomena (leaving the session or expressing the intention to leave, rocking backwards and forwards on the chair on which one is sitting, turning one’s head away, staring insistently at an object or part of the room or into the void, *etc.*) can be considered a behavior that, appertaining to a communication signaling, makes us understand to what extent the patient is an active subject in relation to the signals he sends to the analyst; but also equally active in being animated by a ‘precise’ communicative intentionality, obviously traceable at a nonconscious and implicit level (De Robertis, 2019).

However, even in the dissociative *mode*, should the patient maintain verbal communication, traces of that initial disarray may persist, which the dissociative response has only partially circumvented: these can be identified in the sudden, and apparently almost ‘unjustified’, appearance of an incoherent, chaotic, but above all artificially constructed narrative, so much so as to appear simil-delusional, but which turns out, in the eyes of the analyst, to be a valuable element to be taken into account. In fact, the alteration of the narrative expresses, through the linguistic channel, a persistent quota of fragmentation at the expense of a Self, which presents itself at that precise moment as not cohesive and suffering. At this point, in the full *hic et nunc* of the session, however, the patient’s ‘rambling’ and derealistic text become for the analyst a salient sign and trace attesting to the emotional upheaval taking place in the patient, and thus the need to proceed with an intervention aimed at the hetero-regulation of affection and the reestablishment of internal cohesion (Hill, 2015).

Therefore, knowing, recognizing, and addressing the emotional context in the *here and now* of the session, upstream from the elicited dissociative phenomenon, allows the psychotherapist to include among the goals of clinical action also the devices that are useful to achieve greater ‘emotional compe-

² Emotions, which represent attributions of meaning to experiences (Lazarus, 1991) and index experiences, are priority factors in the development of the subject, both for the purpose of identity construction and self-organization; therefore, emotions are defined as built-in mechanisms to emphasize their usefulness for survival and adaptation (Lazarus, 1991; Scherer, 1984; Siegel, 1999, chap. IV).

tence' of the patient, regarding the *range* of resilience and the ability to recover regulation after exposure to induced dysregulation (*Ibid.*, p. 17).

A further window: the case of Elena

A reference to what happened in a session with Elena can further exemplify these theoretical references.

Elena is a young patient suffering from a variety of symptoms: self-harm, *binge eating*, depressive states, and generalized anxiety. In the sessions, Elena complains and belittles herself, certainly not for the first time, about the limitations she encounters in preparing for and sitting university exams (a situation that falls within her depressive framework) due to difficulties in concentration, poor motivation, anxiety when answering questions, *etc.* This time, however, contrary to what usually occurs, she seems to be open to a reflection on the topic of 'exams', saying, "Well, I'd like to, but I don't want to!"

Taking advantage of this comment, the therapist asks, "I can understand that you would like to, but what does 'I don't want to' refer to?" At this point, Elena draws back her head, looks away from the therapist, and starts talking with her eyes looking upwards (almost 'ecstatic'), saying that she is close to graduation (actually, she has fallen quite far behind in her curriculum, a recurring reason for arguments and disputes in the family), alternating work on her dissertation and preparing to sit the open exam for admission as a member of the General Secretariat of the EU Council for planning and setting up of international summits. She also mentions a Brussels official who specifically asked her to prepare for the open exam, assuring her of her support, given her background and expertise. The patient's statements were difficult to understand because they were expressed as a rather 'rambling' narrative, where characters and terms such as 'Lisbon Treaty', 'qualified majority', 'intergovernmentability', *etc.*, appeared in a confused and jumbled manner.

At a certain point, the therapist takes advantage of a pause to intervene with the aim of helping the patient *return to reality* and lower the *arousal* to regulate what appeared to be emotional decompensation in reaction to a question that, to the patient, had 'rightly' seemed too challenging to process or too demanding a terrain to deal with.³ A destabilizing context from which Elena

³ One may legitimately consider that sometimes it is the analyst who might be the source of the emotivogenic stimuli sent to the patient. These stimuli act as micro-traumas that disrupt the analytic work and the relationship – should they fall beyond the margins of one's own subjective manageability – and that situate the experience in the ranks of a 'malignant chaos', evidence of a perceived failure to master what, at a given moment, to the patient's implicit perception, turns out to be an unmanageable context. These, in our view, are the facets that concern psychoanalytic 'traumaticity' or the 'vulnerability' of treatment, from which no analyst, even the most 'sufficiently good', can consider themselves to be exempt or exempted: we refer to

promptly disassociates, entering into a derealistic eloquence. At that point, the therapist says, “Perhaps we can approach together and, for now, share some of the difficulties you are facing, because we all have them....”

Elena looks around questioningly and falls silent.

And the therapist continues: “If you faced them, what do you think might happen?”

“Well, if I talked about it, I would have to deal with a mix of feelings, of emotions: sadness, shame, disappointment, yes, a jumble of these things.”

The therapist then chooses to make an intervention to support the relationship: “I was thinking that since you are not talking to yourself here, but you are talking to me and with me, we can share the things you tell me. Sure, they might be challenging or burdensome, but this doesn’t mean that together, little by little, they can’t be addressed, or that they can’t be talked about, otherwise, the alternative is giving up entirely”.

During this brief closing dialogue of the session, Elena was very present with her gaze, posture, and sometimes even with a smile, an ‘intentional’ smile.

In conclusion, not only the theoretical assumptions, but also and especially the clinical examples mentioned, underscore how dissociative manifestation can be considered a complex phenomenon, which has the chance to manifest itself specifically in relational contexts, proving to be not only the bearer of inevitable perturbations, but also a valuable tool for verification and stabilization of therapeutic intervention.

an eventuality that can occur at any moment in the process when analytic interventions, in the broadest sense of communicating, at that juncture “create conditions (in the patient) to which the organism cannot adapt” (De Robertis, 2019, p. 245; Kardiner, 1947, p. 172).

REFERENCES

- Albasi, C. (2006). *Attaccamenti traumatici*. Torino: UTET.
- Albasi, C., Boschirolì, A. & Paradiso, D. (2022). Una prospettiva psicoanalitica relazionale sul trauma, sulla dissociazione, e sul loro rapporto con la psicopatologia e l'organizzazione borderline. *Ricerca Psicoanalitica*, 33(s1), 31-43.
- Ammaniti, M. & Gallese, V. (2014). *La nascita dell'intersoggettività*. Milano: Raffaello Cortina.
- Binet, A. (1892). *Le alterazioni della personalità*. It. trans.: Roma: Fioriti, 2011.
- Bleuler, E. (1911). *Dementia praecox o il gruppo delle schizofrenie*. It. trans.: Roma: Carocci.
- Bromberg, P.M. (2011). *L'ombra dello tsunami*. It. trans.: Milano: Raffaello Cortina, 2012.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. In Fox N. (edited by). *The development of emotion regulation. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 228-249.
- Castiello, U., Becchio, C., Zoia, S., Nelini, C., Sartori, L., Blason, L., D'Ottavio, G., Bulgheroni, M. & Gallese, V. (2010). Wired to be social: the ontogeny of human interaction. *PLoS One*, 5(10), e13199.
- Craparo, G., Ortu, F. & Van der Hart, O. (edited by) (2020). *Riscoprire Pierre Janet. Trauma, dissociazione e nuovi contesti per la psicoanalisi*. Milano: Raffaello Cortina.
- De Robertis, D. (2019). Il paziente ha paura dell'analista. Una discussione dal punto di vista della psicoanalisi relazionale. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 53(2), 241-260.
- Falci, A., & Giustino, G. (2023). La presenza della difesa dissociativa. *Rivista di Psicoanalisi*, 69(3), 763-777.
- Farina, B., & Liotti, G. (2011). Dimensione dissociativa e trauma dello sviluppo. *Cognitivism clinico*, 8(1), 3-17.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2002). *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del sé*. It. trans.: Milano: Raffaello Cortina, 2005.
- Foschi, R. (2003). La "prima" psicologia di Alfred Binet: la "doppia" coscienza e la personalità. *Teorie & Modelli*, 8(2), 31-48.
- Gallese, V. & Morelli, U. (2024). *Cosa significa essere umani: corpo, cervello e relazione per vivere nel presente*. Milano: Raffaello Cortina.
- Hill, D. (2015). *Teoria della regolazione affettiva*. It. trans.: Milano: Raffaello Cortina, 2017.
- Janet, P. (1889). *L'automatismo psicologico*. It. trans.: Milano: Raffaello Cortina, 2013.
- Jurist, E. L. (2018). *Tenere a mente le emozioni*. It. trans.: Milano: Raffaello Cortina.
- Kardiner, A. (1947). *War Stress and Neurotic Illness*. New York and London: Paul B. Hoeber.
- Liotti, G., & Farina, B. (2011). *Sviluppi traumatici. Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa*. Milano: Raffaello Cortina.
- Lazarus, R. C. (1991). *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Morelli, D., & Corbelli, L. (2024). La creatività in psicoterapia come dialogo co-riflessivo tra soggetti agenti.: una proposta clinico-teorica. *Ricerca Psicoanalitica*, 35(2), 333-346.
- Scherer, K. R. (1984). *Approaches to emotion*. LEA, Hillsdale, NJ.
- Siegel, D. J. (1999). *La mente relazionale*. It. trans.: Milano: Raffaello Cortina, 2001.

SUGGESTED REFERENCES

- Bromberg, P. M. (1998). *Clinica del trauma e della dissociazione. Standing in the space*. It. trans.: Milano: Raffaello Cortina, 2007.
- Crocetti, G., & Pallaro, G. (2018). *La psicoterapia psicoanalitica per l'infanzia e l'adolescenza nei contesti socioculturali attuali*. Roma: Armando.
- Fontana, M. (2012). La diagnosi in psicoanalisi relazionale: una prospettiva unitaria. *Ricerca Psicoanalitica*, 23(2), 73-99.

- Jacobs, T. J. (1986). On Countertransference Enactments. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34(2), 289-307.
- McLaughlin, J. T. & Johan, M. (1992). Enactments in Psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalysis Association*, 40(3), 827-841.
- Ponsi, M. (2012). Libere associazioni, pensiero associativo. *Rivista di Psicoanalisi*, 58(2), 291-311.
- Steiner, J. (2008). Enactment interpretativi e setting analitico. *L'annata psicoanalitica internazionale*, 4, 225-231.
- Steinberg, M., & Schnall, M. (2001). *La dissociazione. i cinque sintomi fondamentali*. It. trans.: Milano: Raffaello Cortina, 2006.
- Stern, D. B. (2003). *L'esperienza non formulata*. It. trans.: Tirrenia (Pisa): Ed. Del Cerro, 2007.
- Tronick, E., & Gold, C. M. (2020). *Il potere della discordia*. It. trans.: Milano: Raffaello Cortina, 2021.

Conflict of interests: the authors declare no potential conflict of interests.

Ethics approval and consent to participate: not required.

Further information: this article is a revised form of the paper presented by the authors at the IFPS Forum on October 26, 2024, Bergamo, Italy. The potentially personal information that appears in this article, relating directly or indirectly to one or more persons cited as clinical cases, has been edited to conceal and safeguard the confidentiality, privacy, and data protection rights of those involved, in accordance with the journal's anonymization policy.

Received: 2 June 2025.

Accepted: 13 June 2025.

Editor's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, editors and reviewers, or any third party mentioned. Any materials (and their original source) used to support the authors' opinions are not guaranteed or endorsed by the publisher.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1046

doi:10.4081/rp.2025.1046

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

Dissociazione e stanza d'analisi: esperienza relazionale, presenza affettiva del terapeuta e regolazione emotiva

Laura Corbelli, Adriana Cornacchia,** Daniela De Robertis,***
Giovanna Tatti,**** Laura Toscano******

SOMMARIO. – La dissociazione rappresenta un meccanismo psichico che può manifestarsi sia in forme comuni e non patologiche – come perdersi nei propri pensieri durante una passeggiata – sia in modalità più gravi, come l'amnesia o la frammentazione dell'identità. In questo lavoro ci occuperemo di quei casi in cui, in ambito terapeutico, essa può emergere come un distacco o isolamento emotivo, spesso come strategia difensiva di fronte a emozioni travolgenti. Il compito dell'analista, coinvolto in prima persona, è offrire uno spazio di regolazione affettiva che consenta al paziente di riconnettersi con il proprio mondo emotivo e di reintegrare le esperienze dissociate. Attraverso due vignette cliniche, verranno illustrate differenti manifestazioni della dissociazione in seduta, evidenziando le sfide che queste pongono all'analista nella pratica clinica.

Parole chiave: dissociazione, regolazione affettiva, interazione.

*Psicologa e Psicoterapeuta SIPRe; Docente di Psicopatologia alla Scuola di Psicoanalisi della Relazione (SIPRe) sede di Parma, Italia; Direttrice della rivista *Ricerca Psicoanalitica*; Referente per lo sportello 'Gioco Responsabile' dell'Ente di Stato dei Giochi della Repubblica di San Marino; Già Presidente, Ordine degli Psicologi della Repubblica di San Marino. E-mail: laurac@omniway.sm

**Psicologa, Psicoterapeuta, Membro e Supervisore SIPRe; Direttrice della sede di Roma della Scuola di Specializzazione di Psicoanalisi della Relazione di Roma; Docente di Psicopatologia, Diagnostica Clinica e Consultazione Psicoanalitica e Analisi della Domanda, Italia. E-mail: a.cornacchia@libero.it

***Filosofo, Psicologo, Psicoanalista; Membro e Supervisore SIPRe; Socio IFPS; Docente di Scienza Cognitiva, Teoria Freudiana, Epistemologia Freudiana e Fondamenti di Epistemologia, Istituti di Roma, Milano e Parma della Scuola di Specializzazione della Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione, Italia. E-mail: dan.derobertis1@gmail.com

****Psicologa e Psicoanalista IFPS; Psicologa Penitenziaria; Socio ESTD (*European Society for Trauma and Dissociation*); Membro Direttivo, Associazione di Studi Psicoanalitici (ASP); Comitato Scientifico ASP e Mito&Realtà; Socio della Società Italiana di Criminologia, Italia. E-mail: giovannatatti@gmail.com

*****Psicologa e Psicoterapeuta SIPRe; Libero professionista, Italia.
E-mail: info@psicologalauratoscano.it

La parola dissociazione richiama comunemente scenari preoccupanti o situazioni di patologia. Tuttavia, come clinici è bene ricordare che, sebbene sia un fenomeno mentale articolato, che può manifestarsi in modi molto diversi tra loro, il suo ampio spettro è fortemente diversificato. Essa, infatti, non sempre si presenta in forme patologiche: al contrario, può fare parte della nostra esperienza quotidiana più di quanto ci si renda conto.

Un esempio semplice e comune di questo fenomeno è rappresentato da quello che succede quando percorriamo un tragitto abituale – in auto o a piedi – e ci accorgiamo di averlo fatto senza prestare attenzione alla strada. La nostra mente era altrove, immersa nei pensieri, eppure siamo arrivati a destinazione senza problemi. In questo caso, la dissociazione è da intendersi come un momentaneo ‘distacco di attenzione’ dall’ambiente circostante, del tutto normale e funzionale.

All’estremo opposto dello spettro troviamo forme molto più intense e complesse. Alcune persone, in condizioni di stress estremo – come può accadere in contesti militari – utilizzano tecniche di autoipnosi per sopportare il dolore fisico. Altri riferiscono esperienze particolari durante il racconto di traumi, come l’autoscopia, ovvero la percezione di uscire dal proprio corpo e osservarsi dall’esterno. Nei casi più gravi, si possono riscontrare fenomeni descritti nei manuali di psicopatologia, come l’Amnesia Dissociativa o una frammentazione dell’identità, come avviene nel Disturbo Dissociativo dell’Identità (DDI).

Questa varietà ci suggerisce che la dissociazione come fenomeno non è di per sé un segnale di malattia. Spesso rappresenta una risposta funzionale della mente a situazioni emotivamente complesse, una strategia utile per mantenere un certo equilibrio interno. In molte circostanze, si tratta di un meccanismo adattivo che consente di prendere temporaneamente le distanze da contenuti troppo intensi o difficili da elaborare, permettendo alla persona di proseguire con le attività quotidiane.

Quando ciò avviene in modo fisiologico, le esperienze dissociate non vengono necessariamente cancellate, ma semplicemente ‘messe da parte’ per un po’. Possono poi riaffiorare e integrarsi senza particolari difficoltà. Anche in presenza di momentanee ‘fratture’ dell’esperienza, il senso di sé resta integro: l’individuo continua a sentirsi un soggetto unico e coerente, capace di riconoscere come proprie anche le diverse sfaccettature della propria esperienza interiore.

Quando però la dissociazione assume una veste difensiva rigida che si ripropone in modalità automatica, può ostacolare la capacità della persona di contenere e riflettere sui diversi stati mentali all’interno di una percezione integrata di sé. In questi casi, è sicuramente a rischio il senso di continuità e coerenza interna. Certamente pensare che questo svolga una funzione vantaggiosa per il soggetto potrebbe sembrare paradossale, tuttavia, anche questa forma di dissociazione estrema ha uno scopo: proteggere il soggetto dal peri-

colo di una frammentazione più importante, di ordine traumatico, mantenendo almeno una traccia per quanto sottile di stabilità e integrità dell'identità (Binet, 1892; Craparo *et al.*, 2020; Janet, 1889).

Oggi il fenomeno dissociativo e i possibili interventi in ambito terapeutico sono sempre più al centro della riflessione clinica (Albasi, 2006; Falci & Giustino, 2023; Farina & Liotti, 2011). In questo solco si colloca il nostro contributo, proponendo di osservare da vicino la dissociazione così come si manifesta nello spazio analitico, quando il paziente e il terapeuta sono direttamente e attivamente coinvolti in una relazione. In questa prospettiva quindi, non si tratta solo di osservare un fenomeno individuale, ma di cogliere le dinamiche che coinvolgono l'intera coppia analitica, in un *hic et nunc* che mette in gioco l'avvenimento presente e vissuto della relazione, le sue conseguenze immediate e le sue potenzialità trasformative.

Anche nel vivo della seduta, come descritto prima per la quotidianità, i fenomeni dissociativi possono assumere diversi significati: dal rappresentare l'espressione fenotipica di una determinata struttura personologica, all'indicare una modalità di affrontare temporaneamente un cambiamento, oppure rappresentare una difesa, in particolare rispetto a contenuti (di gravidanza emotiva) emersi in quel momento. L'analista, in quanto parte attiva e coinvolta (sia nell'assistere al processo, sia essendo parte dello stesso) non ha solo il compito di riconoscere la modalità emergente, ma anche di interrogarsi su come lui stesso sperimenti ciò che sta accadendo e ne sia un tassello importante, al fine di poterne utilizzare vantaggiosamente le potenzialità.

Più nello specifico, ci riferiamo a quelle situazioni in cui la dissociazione rappresenta un tentativo del paziente di prendere le distanze da emozioni troppo intense, sorte proprio durante l'interazione con l'analista e del modo in cui l'analista si pone rispetto ad esse, potendo decidere di farne qualcosa. Si tratta di vissuti spesso difficili da elaborare, che possono riattivare dinamiche relazionali pregresse e conflittuali, riemergere proprio in virtù della presenza dell'altro, della relazione terapeutica in entrambi i membri della coppia.

Questo pone anche una sfida di primaria importanza, che ha a che fare con ciò che concerne la regolazione affettiva. L'intervento dell'analista infatti dovrebbe offrire uno spazio relazionale capace di *contenere* e modulare le emozioni emerse nella seduta. Ma il contenimento, in questo senso, non si configura solo come un atto cognitivo o interpretativo, quanto piuttosto ha la portata di un'esperienza condivisa, che passa attraverso il canale emotivo. Quando l'analista riesce a cogliere e dare forma a ciò che il paziente e lui stesso stanno provando – che si tratti di paura, rabbia, vergogna, dolore, colpa o iper-eccitamento – contribuisce in modo attivo alla regolazione affettiva del paziente, favorendone la reintegrazione delle parti dissociate (Fonagy *et al.*, 2002; Hill, 2015; Jurist, 2018), aprendo nuovi ambiti di significato con il paziente e dando a sé stesso l'occasione di cogliere nuovi aspetti di sé in quella relazione.

Affinché questa regolazione, tutt'altro che semplice, possa avvenire, è necessaria una reale presenza dell'analista: una capacità di sintonizzarsi profondamente con ciò che accade nella relazione, monitorando e modulando l'intensità affettiva in campo. In questo modo, il paziente può riappropriarsi di quelle parti emotive che ha dovuto isolare per evitare la disgregazione, riuscendo così a rimanere presente nella relazione terapeutica, senza dover rinunciare alla propria partecipazione autentica. Entrambi i casi presentati, in modalità differente, renderanno esplicito quanto appena detto.

L'essere umano risulta biologicamente predisposto alla sintonizzazione con l'altro, in un processo di regolazione reciproca, sia per sviluppare le proprie risorse, sia per ampliare e riconfermare il proprio modo di esistere (Ammaniti & Gallese, 2014; Castiello *et al.*, 2010; Gallese & Morelli, 2024). In ambito terapeutico, questa capacità e questo bisogno di sintonizzazione emotiva diventano uno strumento fondamentale, che ripristina la stabilità emotiva del paziente e promuove l'emergere di una nuova organizzazione affettiva più flessibile e articolata, avvalendosi in prima battuta non tanto della comprensione razionale o spiegativa, ma di un 'sentire' condiviso, che apre la strada a una comprensione intima, dalla portata trasformativa. Solo nell'esperienza vissuta, nel confronto con l'altro, si crea lo spazio per esplorare nuovi modi di essere, per accedere a prospettive inedite su di sé e sulle proprie emozioni.

Le mani in pasta del terapeuta

Non è così strano che davanti ad un paziente che si dissocia l'analista si trovi in considerevole difficoltà nel cogliere o nell'accogliere la sua profonda sofferenza. Questo può avvenire per ragioni di varia natura, spesso descritte come incomprensione, angoscia, mente vuota. In sostanza, gestire la manovra dissociativa e l'angoscia concomitante, porta allo stesso modo nel terapeuta vissuti distaccati, se non dissociati, dalla situazione in atto che, ci teniamo a sottolineare, si caratterizza per essere relazionale. E infatti opportuno sottolineare che l'espressione della difficoltà in seduta coinvolga il paziente, tanto quanto il terapeuta, così come è comunque dovere del terapeuta e assolutamente necessario davanti alla dissociazione mostrata del paziente, anche in un momento successivo, porsi il quesito di cosa fare di questa esperienza e di come farlo.

Questa considerazione evidenzia come, in ambito clinico, la relazione intersoggettiva – intesa come strumento condiviso di significazione simbolica e affettiva – rappresenti un processo dinamico in cui due soggetti, attraverso una co-osservazione del proprio e altrui sentire, promuovono la scoperta di nuovi significati e pongono le basi per una ridefinizione della relazione e della regolazione emotiva.

Un breve passaggio clinico ci aiuterà a tradurre in termini pratici, quanto fin d'ora affermato.

Luigi,¹ un giovane paziente, chiede un colloquio, dove porta come domanda l'essere aiutato per una serie di difficoltà che nota quando si trova in relazione con gli altri. Questa condizione, assai dolorosa e frammentata nel racconto di Luigi, viene invece contrapposta a quanto gli accade un pomeriggio, quando, dopo aver fatto l'amore con una ragazza (attualmente la sua ragazza) nota che per la prima volta è *presente*, presente e connesso, non a disagio. Normalmente, infatti, tutto ciò che implica un forte impatto intimo o emotivo produce in lui uno stato di profondo distacco e lascia una sensazione di disagio; un legame (intimità-emozioni-distacco) che grazie alla psicoterapia può col tempo riconoscere e definire come protettivo per sé, ma che ha il prezzo però di una fortissima sofferenza e del non poter mai vivere fino in fondo le relazioni. La coppia analitica, infatti, cerca di dare un senso a questo vissuto: il distacco consente una condizione che, seppur nel suo caso non psicotica e garanzia di essere separato e protetto, non permette di percepirsi come *reali e toccabili*. A questo proposito Luigi si descrive come se fosse in una situazione di *reale irrealtà*, in cui, come dietro un vetro che fa passare suoni attutiti, ascolta parole ma non riesce a dire, si perde nei suoi pensieri o nell'assenza di essi e in cui, in modo fortemente artificioso, cerca di analizzare tutto ciò che coglie allo scopo di ristabilire collegamenti con la realtà partecipata dagli altri.

Poiché a partire dalle sue origini, fino ad oggi, l'analisi della sindrome dissociativa ha avuto varie definizioni, comprendente anche tipi e sottotipi (ad esempio, depersonalizzazione, derealizzazione, scissione, dipsichismo, ecc.), (Bleuler, 1911; Foschi, 2003), nel caso di Luigi preferiamo parlare di distacco (Albasi *et al.*, 2022; Liotti & Farina, 2011).

Una strategia di distacco adottata per non perdersi, quindi salvifica, ma al tempo stesso una strategia 'costosa', il cui prezzo pagato sta nel dovere necessariamente rinunciare a un pezzo di sé relativo alla propria autentica relazionalità, nonché all'esperienza di un Altro autenticamente interessato e, appunto, in relazione.

Se seguiamo questa ipotesi, che prevede tra gli scopi della dissociazione in generale quello di escludere le emozioni dalla consapevolezza, capiamo come possa diventare difficile per il clinico, normalmente intento ad essere sintonizzato e coinvolto, poter comprendere cosa stia succedendo sia nel paziente e sia nel campo analitico. Così come per la terapeuta di Luigi.

Durante una seduta però qualcosa cambia. Luigi parla del gruppo di amici che si è incontrato nel weekend e, nel corso del discorso, il suo volto si incupisce gradualmente, si distacca dalla realtà circostante, fino a restare in silen-

¹ I nomi dei pazienti che figurano nel testo sono nomi puramente di fantasia attribuiti dagli autori del presente lavoro.

zio, mentre sottili rivoli di pianto gli solcano il viso: un pianto muto, privo di sguardo e di parole. La terapeuta pensa che vorrebbe alzarsi ed abbracciare Luigi e si sente estremamente vicina a lui, mentre si rende consapevole di questo vissuto, passa un tempo non ben quantificabile. Ci sono state altre occasioni simili in cui la terapeuta ha chiuso la seduta essendo giunto il termine, mentre Luigi, completamente scollegato dal tempo e dall'idea del tempo che passava, restava sul divano assorbito e rapito da questa condizione. Continuando a pensare a questo desiderio di abbracciarlo, la terapeuta decide di chiedere: "Luigi, potrei fare qualcosa per aiutarti ora?". Dopo un po' di silenzio Luigi parla e dice: "Forse avrei voluto essere abbracciato, ma allo stesso tempo non lo vorrei" e questa frase segna il rientrare in contatto di Luigi con lo spazio e il tempo reale della seduta.

Cerchiamo quindi di leggere ciò che è successo tra Luigi e la terapeuta, in cui non si può non rimanere colpiti tra la coincidenza dell'esperienza del terapeuta (vorrei abbracciarlo) e ciò che poi il paziente verbalizza: "Forse mi sarebbe piaciuto essere abbracciato". Tuttavia, la seconda parte della frase di Luigi apre uno spazio ulteriore "(...) ma allo stesso tempo non lo vorrei". Che cosa non vuole Luigi: il contatto? Le emozioni che questo potrebbe suscitare? La dipendenza? L'essere accudito e la paura di non poterlo tollerare o di perdersi dentro? La verbalizzazione della terapeuta che tiene ben presente il vissuto che prova, ma che chiede a Luigi di prendere posizione in questo spazio condiviso ("Potrei fare qualcosa per aiutarti ora?") crea uno spazio potenziale tra i due membri della coppia, uno spazio di agentività e co-costruzione, dove Luigi porta per la prima volta un elemento ulteriore, emotivo, con il quale entrambi possono ritornare/rimanere in contatto, pur nella difficoltà. Un ponte tra la possibilità di fermarsi in due possibili stati del sé, contrastanti e paurosi, da cui si desidera fuggire o da scotomizzare, ma assolutamente co-presenti, è spesso uno dei 'prezzi' della dissociazione (Bromberg, 2011). In questo caso, invece, entrambi sperimentano nel qui e ora un contrasto tra tendenze opposte, ma che si possono riconoscere, tollerare e utilizzare. A partire da ciò, infatti, l'analista promuove un'esperienza di condivisione e co-costruzione, che potremmo definire un '*acting-in*' analitico, che non è un '*acting-out*', ma un'azione con le parole (azione linguistica).

In alternativa l'analista avrebbe potuto fornire un'interpretazione, unendo ciò di cui si era parlato – gli amici che stanno insieme, con il dolore di non potervi accedere che ora porta al pianto – a quanto stava avvenendo in seduta. Ma in questo modo, utilizzando cioè un canale cognitivo ed esplicativo, ammesso che fosse corretta l'associazione proposta, non sarebbe stato possibile stare vicino a Luigi tenendo presenti i vissuti di entrambi e dando vita alla prospettiva trasformativa.

Invece, il dialogo terapeutico che ha tenuto presenti questi elementi e di conseguenza l'intervento dell'analista, hanno fornito gli strumenti per la regolazione dell'emozione (*affect regulation*), stabilizzando il paziente e aiutando

dolo a uscire dall'isolamento dissociativo, ritornando in contatto con lo spazio e il tempo reale della seduta.

Detto con altre parole, ciò che è avvenuto all'interno del dialogo analitico può essere inteso come un esplicito movimento della complessità interattiva (Morelli & Corbelli, 2024): è questa operazione che permette di trasformare l'esperienza della non simbolizzazione tipica della dissociazione, in pensabilità.

Durante il dialogo clinico, non solo un'interpretazione, ma anche interventi più minimalisti, come una domanda, una semplice sollecitazione dell'analista, uno stimolo, possono dar luogo nel paziente ad uno stato emotivo intenso di difficile gestione (De Robertis, 2019), che sfugge alla padronanza ed elicit, soprattutto in soggetti a bassa resilienza emozionale, una *disregolazione* dei flussi emotivi (Cassidy, 1994).²

È prevedibile, quindi, che rispetto alle personali soglie di tolleranza agli stimoli (Tronick & Gold, 2020), l'esito sia uno scompaginamento. A questo punto il paziente può emettere segnali di stress di varia natura e intensità: una manifestazione può essere considerata il dissociarsi dall'esperienza presente e dal vissuto in atto, come forma di 'disimpegno'. Il disimpegno comunica la reazione avversa del paziente ad essere stimolato, reazione che può innescare, come risposta di autodifesa, una dissociazione. In tal senso anche l'azione dissociativa, al pari di altri fenomeni di disimpegno meno severi (lasciare la seduta o esprimere l'intenzione di andarsene, scostare all'indietro la poltrona su cui è seduto, volgere il capo da un'altra parte, fissare insistentemente un oggetto o una parte della stanza o il vuoto, ecc.) può essere considerata un comportamento che, appannaggio di una segnaletica della comunicazione, ci fa comprendere in quale misura il paziente sia un soggetto attivo in ordine ai segnali che invia all'analista; ma anche altrettanto attivo nell'essere animato da una 'precisa' intenzionalità comunicativa, ovviamente rintracciabile a livello non consapevole ed implicito (De Robertis, 2019).

Tuttavia, anche nel *mode* dissociativo, qualora il paziente mantenga la comunicazione verbale, possono persistere tracce di quello scompaginamento iniziale, che la risposta dissociativa ha solo parzialmente aggirato: queste ultime si possono rintracciare nell'improvvisa, e apparentemente quasi 'ingiustificata', comparsa di una narrazione incoerente, caotica, ma soprattutto costruita in modo artificioso, tanto da apparire simil-delirante, ma che risulta agli occhi dell'analista un elemento prezioso da tenere in considerazione. Infatti, l'alterazione del racconto esprime, attraverso il canale linguistico, una

² Le emozioni, che rappresentano attribuzioni di significato alle esperienze (Lazarus, 1991) e indicizzano i vissuti, sono fattori prioritari nello sviluppo del soggetto, sia ai fini della costruzione dell'identità che dell'organizzazione del Sé; per questo le emozioni sono definite meccanismi *built-in* a sottolinearne l'utilità per la sopravvivenza e l'adattamento (Lazarus, 1991; Scherer, 1984; Siegel, 1999, cap. IV).

quota persistente di frammentazione a carico di un Sé, che si presenta in quel preciso momento, non coeso e sofferente. A questo punto, in pieno *hic et nunc* della seduta il testo ‘sconclusionato’ e derealistico del paziente diventa però per l’analista un segno e una traccia saliente che attesta lo sconvolgimento emotivo in atto nel paziente e quindi la necessità di procedere ad un intervento finalizzato all’eteroregolazione dell’affetto e al ristabilimento della coesione interna (Hill, 2015).

Pertanto, conoscere, riconoscere e mettere a tema il contesto emotivo nel *qui ed ora* della seduta a monte del fenomeno dissociativo elicitato, permette allo psicoterapeuta d’includere tra gli obiettivi dell’agire clinico anche i dispositivi utili al conseguimento di una maggiore ‘competenza emozionale’ del paziente riguardo al *range* di resilienza e alla capacità di recupero della regolazione dopo l’esposizione a disregolazione indotta (*Ibid.*, p. 17).

Una finestra ulteriore: il caso di Elena

Un riferimento a ciò che è accaduto all’interno di una seduta con Elena può ulteriormente esemplificare questi riferimenti teorici.

Elena è una giovane paziente affetta da svariati sintomi: autolesionismo, *binge eating*, stati depressivi e ansia generalizzata. Durante una seduta, Elena si lamenta e si denigra, non certo per la prima volta, dei limiti che incontra nel preparare e sostenere gli esami universitari (una situazione che rientra nel suo quadro depressivo) a causa di difficoltà di concentrazione, scarsa motivazione, ansia rispetto al rispondere alle domande, ecc. Stavolta però, contrariamente al solito, sembra che la ragazza apra ad una riflessione sul tema ‘esami’, dicendo “Eh mi piacerebbe, ma non voglio!”

Sull’onda di questo inciso, la terapeuta chiede: “Che le piacerebbe è comprensibile, ma il ‘non voglio’ a cosa potrebbe riferirsi?”. A questo punto Elena indietreggia con il capo, distoglie lo sguardo dalla terapeuta e si mette a parlare con gli occhi alzati al cielo, (quasi ‘estatica’), dicendo che lei, prossima alla laurea (in realtà, è parecchio indietro con il piano di studi, motivo saliente di liti e tafferugli anche pesanti in famiglia), alterna la stesura della tesi con la preparazione per l’ammissione come membro del Segretariato Generale del Consiglio dell’UE per la programmazione e la preparazione dei vertici internazionali. Cita anche una funzionaria di Bruxelles che le ha chiesto espressamente di prepararsi per il concorso, garantendole il suo appoggio, vista la sua preparazione e competenza. Il testo della paziente era difficile da comprendere perché tessuto su una narrativa piuttosto ‘farneticante’, dove comparivano in modo confuso e affastellato personaggi e termini quali ‘trattato di Lisbona’, ‘maggioranza qualificata’, ‘intergovernabilità’, ecc...

Ad un certo punto, la terapeuta approfitta di una pausa per intervenire allo scopo di aiutare la paziente a *rientrare nella realtà* e ad abbassare l’*arousal*

al fine di regolare ciò che pareva uno scompenso emotivo di fronte ad una domanda che, alla paziente, era sembrata 'giustamente' troppo impegnativa da elaborare o un terreno troppo esoso su cui pronunciarsi.³ Un contesto destabilizzante da cui prontamente Elena si dissocia, entrando in un eloquio derealistico. A quel punto la terapeuta dice: "Forse possiamo avvicinarci insieme e dividerle per ora alcune difficoltà che le si presentano, perché tutti le abbiamo..."

Elena guarda interrogativa e tace.

E la terapeuta prosegue: "Se le affrontasse, cosa pensa potrebbe accadere?"

"Beh, se ne parlasse, dovrei affrontare un mix di sensazioni, di emozioni: la tristezza, la vergogna, la delusione, sì, un groviglio di queste cose".

La terapeuta sceglie, quindi, di fare un intervento a sostegno della relazione: "Pensavo che dato che lei qui non parla da sola, ma parla a me e con me, possiamo condividere le cose che lei mi racconta. Certo, potrebbero essere impegnative o gravose, ma non è detto che insieme poco alla volta non si possano affrontare, non è detto che non se ne possa parlare, altrimenti l'alternativa è dover per forza rinunciare".

Durante questo breve dialogo conclusivo della seduta, Elena era molto presente con lo sguardo, la postura e talvolta anche con il sorriso, un sorriso 'intenzionato'.

In conclusione, non solo i presupposti teorici, ma anche e soprattutto gli esempi clinici menzionati, sottolineano come la manifestazione dissociativa possa considerarsi un fenomeno complesso, che ha l'opportunità di manifestarsi in modo specifico nei contesti relazionali, rivelandosi, al di là dell'apporto di inevitabili perturbazioni, uno strumento prezioso di verifica e di stabilizzazione dell'intervento terapeutico.

³ È legittimo pensare che talvolta possa essere anche l'analista la fonte degli stimoli emotivogeni inviati al paziente, stimoli che agiscono da microtraumi che perturbano il lavoro analitico e la relazione – qualora cadano oltre i margini della propria soggettiva gestibilità – e che situano l'esperienza nei ranghi di un 'caos maligno', testimonianza di una percezione di non padroneggiamento di ciò che, in un dato momento, alla percezione implicita del paziente risulta un contesto ingestibile. Sono questi a nostro parere i versanti che riguardano la 'traumaticità' psicoanalitica o la 'vulnologia' della cura, da cui nessun analista, anche il più 'sufficientemente buono', può considerarsi esente o esentato: intendiamo un'evenienza che può verificarsi in qualsiasi momento del processo quando gli interventi analitici, nel senso più ampio del comunicare, in quel frangente nel paziente "creano delle condizioni a cui l'organismo non può adattarsi" (De Robertis, 2019, p. 245; Kardiner, 1947, p. 172).

BIBLIOGRAFIA

- Albasi, C. (2006). *Attaccamenti traumatici*. Torino: UTET.
- Albasi, C., Boschirolì, A. & Paradiso, D. (2022). Una prospettiva psicoanalitica relazionale sul trauma, sulla dissociazione, e sul loro rapporto con la psicopatologia e l'organizzazione borderline. *Ricerca Psicoanalitica*, 33(s1), 31-43.
- Ammaniti, M. & Gallese, V. (2014). *La nascita dell'intersoggettività*. Milano: Raffaello Cortina.
- Binet, A. (1892). *Le alterazioni della personalità*. Trad. it.: Roma: Fioriti, 2011.
- Bleuler, E. (1911). *Dementia praecox o il gruppo delle schizofrenie*. Trad. it.: Roma: Carocci.
- Bromberg, P.M. (2011). *L'ombra dello tsunami*. Trad. it.: Milano: Raffaello Cortina, 2012.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. In Fox N. (a cura di). The development of emotion regulation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 228-249.
- Castiello, U., Becchio, C., Zoia, S., Nelini, C., Sartori, L., Blason, L., D'Ottavio, G., Bulgheroni, M. & Gallese, V. (2010). Wired to be social: the ontogeny of human interaction. *PLoS One*, 5(10), e13199.
- Craparo, G., Ortu, F. & Van der Hart, O. (a cura di) (2020). *Riscoprire Pierre Janet. Trauma, dissociazione e nuovi contesti per la psicoanalisi*. Milano: Raffaello Cortina.
- De Robertis, D. (2019). Il paziente ha paura dell'analista. Una discussione dal punto di vista della psicoanalisi relazionale. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 53(2), 241-260.
- Falci, A., & Giustino, G. (2023). La presenza della difesa dissociativa. *Rivista di Psicoanalisi*, 69(3), 763-777.
- Farina, B., & Liotti, G. (2011). Dimensione dissociativa e trauma dello sviluppo. *Cognitivism clinico*, 8(1), 3-17.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2002). *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del sé*. Trad. it.: Milano: Raffaello Cortina, 2005.
- Foschi, R. (2003). La "prima" psicologia di Alfred Binet: la "doppia" coscienza e la personalità. *Teorie & Modelli*, 8(2), 31-48.
- Gallese, V. & Morelli, U. (2024). *Cosa significa essere umani: corpo, cervello e relazione per vivere nel presente*. Milano: Raffaello Cortina.
- Hill, D. (2015). *Teoria della regolazione affettiva*. Trad. it.: Milano: Raffaello Cortina, 2017.
- Janet, P. (1889). *L'automatismo psicologico*. Trad. it.: Milano: Raffaello Cortina, 2013.
- Jurist, E. L. (2018). *Tenere a mente le emozioni*. Trad. it.: Milano: Raffaello Cortina.
- Kardiner, A. (1947). *War Stress and Neurotic Illness*. New York and London: Paul B. Hoeber.
- Liotti, G., & Farina, B. (2011). *Sviluppi traumatici. Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa*. Milano: Raffaello Cortina.
- Lazarus, R. C. (1991). *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Morelli, D., & Corbelli, L. (2024). La creatività in psicoterapia come dialogo co-riflessivo tra soggetti agenti.: una proposta clinico-teorica. *Ricerca Psicoanalitica*, 35(2), 333-346.
- Scherer, K. R. (1984). *Approaches to emotion*. LEA, Hillsdale, NJ.
- Siegel, D. J. (1999). *La mente relazionale*. Trad. it.: Milano: Raffaello Cortina, 2001.

BIBLIOGRAFIA CONSIGLIATA

- Bromberg, P. M. (1998). *Clinica del trauma e della dissociazione. Standing in the space*. Trad. it.: Milano: Raffaello Cortina, 2007.
- Crocetti, G., & Pallaro, G. (2018). *La psicoterapia psicoanalitica per l'infanzia e l'adolescenza nei contesti socioculturali attuali*. Roma: Armando.
- Fontana, M. (2012). La diagnosi in psicoanalisi relazionale: una prospettiva unitaria. *Ricerca Psicoanalitica*, 23(2), 73-99.

- Jacobs, T. J. (1986). On Countertransference Enactments. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34(2), 289-307.
- McLaughlin, J. T. & Johan, M. (1992). Enactments in Psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalysis Association*, 40(3), 827-841.
- Ponsi, M. (2012). Libere associazioni, pensiero associativo. *Rivista di Psicoanalisi*, 58(2), 291-311.
- Steiner, J. (2008). Enactment interpretativi e setting analitico. *L'annata psicoanalitica internazionale*, 4, 225-231.
- Steinberg, M., & Schnall, M. (2001). *La dissociazione. i cinque sintomi fondamentali*. Trad. it.: Milano: Raffaello Cortina, 2006.
- Stern, D. B. (2003). *L'esperienza non formulata*. Trad. it.: Tirrenia (Pisa): Ed. Del Cerro, 2007.
- Tronick, E., & Gold, C. M. (2020). *Il potere della discordia*. Trad. it.: Milano: Raffaello Cortina, 2021.

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ulteriori informazioni: questo articolo rappresenta una forma rivisitata del contributo portato dagli autori all'IFPS Forum il 26 ottobre 2024 a Bergamo, Italia. Le informazioni potenzialmente personali presentate in questo articolo, che si riferiscono direttamente o indirettamente a una o più persone citate come casi clinici, sono state modificate per mascherare e salvaguardare la riservatezza, la privacy e i diritti di protezione dei dati degli interessati, in conformità con la politica di anonimizzazione della rivista.

Ricevuto: 2 giugno 2025.

Accettato: 13 giugno 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1046

doi:10.4081/rp.2025.1046

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

Feeling existent and being in the world under certain conditions. The diagnosis revisited from a relational psychoanalytic perspective

Laura Corbelli,* Francesca Piazzalunga**

ABSTRACT. – This article revisits the concept of diagnosis within psychoanalysis from a relational perspective, challenging its traditional reductionist and medicalized interpretations. Diagnosis is redefined not as a static categorization but as a dynamic and co-constructed process that unfolds within the therapeutic relationship. It emphasizes the diagnostic process as a heuristic and narrative tool, rather than a fixed label, acknowledging that symptoms are expressions of a person's unique efforts to exist and make meaning in the world. A clinical vignette illustrates how the therapist's awareness of their own subjectivity and involvement is essential in shaping the therapeutic space. The case of Marina, a woman confronting anxiety, obsessive thoughts, and relational trauma, reveals how diagnostic insight evolves through shared meaning-making rather than predefined categories. Her journey, supported by both psychotherapy and pharmacological intervention, illustrates diagnosis as an ongoing interpretative act, embedded in the relational field, sensitive to context, and rooted in transformation.

Key words: diagnosis, psychoanalytic clinic, psychoanalysis.

Our contribution aims to offer a complex perspective on diagnosis, which, in the psychoanalytic field, is frequently perceived through a reductionist lens and a labeling of suffering. In psychoanalysis, *diagnosis* inevitably becomes part of what moves within the analytic relationship. The manualistic approach, or reference prototype, proposed by classification systems represents merely the surface of a more extensive context that we will soon explore.

*Psychologist and Psychotherapist, SIPRe; Lecturer in Psychopathology at SIPRe, Parma, Italy; Editor-in-Chief of *Ricerca Psicoanalitica*; Contact Person for the 'Responsible Gaming' desk of the State Games Authority of the Republic of San Marino; Past President, Order of Psychologists of the Republic of San Marino.
E-mail: laurac@omniway.sm

**Psychotherapist and Supervisor SIPRe; Psycho-oncologist at the Division of Medical Oncology, Fatebenefratelli and Ophthalmic Hospital, Milan; Lecturer in Psychopathology at the School of Specialization in Psychoanalysis of Relationships, Milan, Italy.
E-mail: francesca.piazzalunga@gmail.com

It is well known that skepticism and mistrust, which exist in the psychoanalytic domain not only towards diagnostic tools but towards the very idea of diagnosis, are often linked to difficulties in identifying, integrating, and finally disentangling the diagnostic work within the analytic relationship with the patient. This intricate system is further influenced by the theoretical psychoanalytic perspective from which the individual's experiences and the definitions of 'normal' or pathological forms of existence are interpreted.

We are well aware that pathology and its diagnostic definition are nothing but the way that human beings have found to feel existent. The comprehension and narration of these experiences represent unique moments that no theoretical or nosographic framework can encapsulate fully. From the perspective we intend to support, it is essential to have the psychopathological model and its diagnostic implications interact with an approach and culture that look at the patient's suffering. This reconciliation enables avoidance of misconceptions surrounding pathology – characterized as deficiency and loss – and normality, framed as convention and shared norms.

A common misunderstanding that has made diagnosis an alien terrain for psychoanalysts – something 'ugly' (McWilliams, 2011) to be rejected – arises from the association of diagnostic work with medical diagnosis. Although the starting point of clinical work may indeed consist of signs and symptoms, this does not imply (especially in contemporary times) an equivalent perspective. If etymologically, diagnosis means 'to know through', the diagnostic process has a heuristic value, allowing exploration of the various manifestations of individual suffering and their association with the subject's capacity to organize and attribute meaning to their experiences – an understanding that mandates the psychoanalyst's engagement in diagnosis.

The potential recognition of a qualification (*e.g.*, OCD, anxious, depressed, *etc.*) is constructed and unraveled through the case formulation, conceptualized as the systematic narrative description of the patient's psychological characteristics based on their life history. This narrative facilitates an understanding of the function that such a specific condition (OCD, anxiety, depression, *etc.*) serves for the subject, its subjective and intersubjective reasons and motivations, both conscious and unconscious, that underlie their presence.

Such recognition fosters a therapeutic context accessible to both the analyst and patient, employing methodologies that act as guiding instruments. These methodologies enable the analyst to read not only the Subject in front of them but also themselves as a Subject, with everything that animates the relationship with that patient.

As mentioned, it is unrealistic to refrain from forming an impression regarding the identity of the patient in front of us, and it is therefore almost impossible not to have a diagnostic conception of that identity; indeed, the greatest risk arises when this perspective remains implicit and subconsciously guides the analytical reasoning. What is referred to in clinical contexts as an

‘implicit diagnosis’ is something we also experience in everyday life. Every human being, simply by entering into a relationship with another, activates an immediate mechanism: constructing within themselves a representation of the other’s way of being, functional to guiding their own behavior towards them, whether reflected or not, and to interpreting and making sense of their own and others’ actions towards each other. This mechanism guides the direction of emerging feelings and the prediction of future behaviors and expectations.

The implicit reasoning that supports these beliefs constitutes an unavoidable process, functional in daily life for mutual regulation. In clinical practice, this same spontaneous process must evolve into a conscious tool, an object, and a component of the analytical work.

It is extensively documented that reliance on ‘intuitive diagnosis’, common sense, or worse, one’s own unreflective feelings, is equivalent to standing in front of a book without knowing how to read, arrogantly claiming the ability to make the other person say what the book is about. Ignoring the analytical relationship or believing that one is not engaged in diagnosis is not only an illusion (since it is a natural endowment of the human being) but also constitutes a harmful perspective for both the patient and the therapist (see, among others, the work of Dazzi *et al.*, 2009).

Employing a metaphor articulated by Fontana (2017), the impact of an effective diagnosis transcends the mere identification of a geographical domain; it establishes a navigational map to facilitate orientation, particularly during challenging phases of therapy when progress appears arduous, disorienting, or confounding. However, the map remains distinct from actual navigation, requiring assessments of currents, adjustments based on observed data, and consultations of environmental conditions to discern, implement, or even envision subsequent steps – processes that emerge and become palpable session by session.

The distinctive nature of the psychoanalytic diagnostic approach appears to be bringing the subject back to the center of the diagnostic formulation, based on the subject’s ability to be the active agent organizing experiences with their deep motives (meanings) and their modalities (means). Paraphrasing Westen *et al.* (2006, p. 87), comprehension of symptoms is contingent upon an understanding of the Subject embodying them, and this implies that the embodiment is active. The symptomatic expressions presented by a patient signify more than mere transient occurrences; rather, they are systematically organized and deliberately sustained according to objectives and meanings pertinent to the Subject, reflecting an ongoing interplay between crisis and evolution.

The specificity of the diagnostic process in relational psychoanalytic approaches is also given by the recognition of the relevance of the therapist’s role and their way of participating, which serves as a vital facilitator of the therapeutic process. What becomes significant is ‘how’ we read these internal

movements of the therapist. The existential condition of the analyst as a Subject is regarded as equivalent to that of the patient, both possessing unique personal meanings and narratives.

A pertinent study (Colli *et al.*, 2014) highlighted how the therapist's theoretical orientation does not influence the feelings (understood as emotional responses) that emerge in response to the patient's disorder. These responses appear to be more or less the same for everyone. However, the interpretation of the significance of specific disorders and the determination of subsequent actions post-identification are subject to variation.

Taking into account the intersubjective position within the diagnostic process never leaves the individual characteristics of each Subject in the background; instead, it underscores their significance by emphasizing the active role and autonomy that characterize the individual, particularly within the context of interactions with others and the environment. Interaction, storytelling, and its interpretation thus become the intersection point of two subjectivities (Stanghellini & Rossi Monti, 2009).

In essence, subjectivity enables individuals to attain functional structural stability characterized by habitual modes of feeling, interpreting, and behaving, which are continuously reorganized within relational contexts, thereby presenting novel iterations of these 'usual' aspects. The conception of the individual as a unitary being, referent, and creator of experience, in constant relationship with their environment, facilitates the emergence of resources for further and unpredictable developments (Fontana, 2017; Minolli, 2009; Oyama, 1998; Sander, 2002; Tricoli, 2017) and helps frame the diagnosis as a reading and as a constructive part of the process in the multiple creative dimensions of the work in session.

Moreover, the 'knowing through' inherent in diagnostic practice offers the reassuring advantage of temporal progression: on one hand, it may be less comforting to feel involved with one's own subjectivity and to give up the comfort of the already known, especially when one must tolerate being in the dark; on the other hand, possessing a framework for understanding guides towards a new clarity for proceeding in therapeutic work (Fontana, 2017; Tricoli, 2018).

Contrary to instinctual adaptations observed in other species, humans uniquely adapt through the lens of personal meanings, constantly renewing their self-echoes in the organization of balances (La Moigne, 2007; Maturana & Varela, 1980). The analytic process allows for the continual questioning of self-enclosure, even within the relationship, towards a dialectical acquisition of oneself as an active and self-aware subject (Minolli, 2009; Tricoli, 2017).

The dyadic nature of the analytical relationship engenders a novel process of self and other meaning, contingent upon the distinct modalities of each participant. Instances of stagnation and progression must coincide with new diagnostic reformulations of the functioning and meanings that inhabit the

worlds of both therapist and patient at any given moment, which will become a meaningful tool for rich future evolutionary possibilities.

A psychoanalytic conception of diagnosis is, therefore, necessarily dynamic and perpetually intersects with the theme of transformation. It is imperative to remember that it is not merely words that shape our cognition, but rather the way in which they are developed. This principle equally applies to diagnosis, which is never a single act but takes shape from piecing together the details and fragments the patient allows us to participate in, not forgetting that we can only partly know and understand the other's world.

In this context, a clinical example that highlights the 'diagnostic' reading of the process, even from the therapist's side, may help clarify the aforementioned assertions.

Clinical vignette

I first encounter Marina as she is about to complete a PhD in the United States. She is a 40-year-old woman employed as an art historian. In our initial meetings, Marina's focus is predominantly on the future necessity of her doctoral thesis, while her narratives and emotions are largely anchored in her past, particularly her formative years in a small town adjacent to a major city. In the first sessions, she reveals that she is an only child, noting that her parents' separation during her adolescence contributed to a profound relational isolation to which she was subjected.

Marina recalls, with notable intensity and difficulty, her experiences of being bullied as a child and feeling different from her classmates, more introspective and introverted. Incidents of mockery, including a particularly humiliating episode at a swimming pool, are etched in her memory. However, the most painful aspect for her is not related to what happened at school or during those afternoons at the pool, but rather her feeling of being invisible to her family. No one, according to her, noticed her distress – not her mother, whom she quickly identifies as pathologically depressed, nor her more affectionate and stable father, who was, in reality, absent from family life, perhaps, as Marina hypothesizes, to avoid dealing with his wife's depression.

It is precisely the desire for belonging that leads her, during high school, to join the Jehovah's Witnesses, which she describes as an initial experience of considerable relief. In this community, she perceived a parental figure who guided her actions and associations, leading her to fully embrace this new identity. However, as I listen to her recount her experiences within the Jehovah's Witness community, I note a dissonance between her seemingly submissive role and her current self-identification as an independent woman, proud of her ability to navigate life autonomously. Marina's aspiration to attend university ultimately catalyzed her departure from this previously comforting

environment. Although she initially feels isolated, the enriching experiences of her university years compensate for the loss and significant transition.

In Marina's words, what brings her to a therapist's office is something she cannot push out of her path and that hinders her from maintaining the perfectly functioning life she wants to define around herself. It is the obstacle of anxiety, the same anxiety she felt during her earlier years in the United States, when the pressures of academic and social performance exacerbated her feelings of alienation. Marina expresses profound desperation during a period characterized by disorientation; she describes days spent languishing in distress, contemplating drastic measures to alleviate her anguish. Assistance from a school counselor, who moderated her academic workload, enabled her to rediscover her intrinsic resources. I recognize a parallel inclination within myself to adopt a counselor's role, driven by the desire to alleviate Marina's suffering and provide her with relief.

To mitigate the risk of conceptualizing uncertainty as a state to be eradicated and suffering as an issue to be resolved, I become aware of the temptation presented by Marina's compliance as a patient (always on time, never missing a session, directly expressing the usefulness of our space...). Encouraging her to articulate the challenges inherent in her analytical journey fostered an environment where difficult aspects could be addressed without jeopardizing our therapeutic relationship. This dialogue ultimately served as a mechanism for elaboration, not validating the vision of a wounded existence that, when exposed to others and to the world, must be protected and safeguarded.

Upon her return to Italy, Marina meets Marco, an engineer 15 years younger than her, with whom she quickly begins a stable relationship. There are some concerns regarding the age difference and the fear of betrayal, but the relationship progressed, leading to cohabitation. In the course of organizing her mother's house, she discovered old family photographs, which sparked memories of an ambiguous female figure, possibly a babysitter, who had been abruptly removed from their lives. Marina spends several weeks revisiting this theme, once again feeling completely absorbed by her mother and the years when she was bullied, even hypothesizing a strongly ambiguous approach by this female figure who had been around for a period.

In a particularly intense session, Marina makes a slip of the tongue, and the babysitter's abuse becomes the psychologist's abuse. This raises questions regarding whether I have inadvertently guided Marina towards a trajectory that is not entirely her own, compelling her to conform to my interpretative framework regarding her life. Simultaneously, I recognize the struggle she endures in failing to fully acknowledge herself as a victim of abuse, not in a traditional sense, but rather as a consequence of the disempowered narrative she was sustaining through recounting past experiences, a narrative I have encouraged her to explore. This may represent the very abuse she fears experiencing. Marina articulates feelings of invasion; she felt invaded by

Marco, who occupies her spaces and engages her emotionally; by her mother's depression and the fact that she is the only one to take care of her; and by the therapy, which somehow pushes her to stay within all of this.

The theme of abuse becomes overwhelming, giving rise to alarming thoughts. Marina articulates her fear during the session, revealing ongoing impulses to inflict harm on Marco while he sleeps, considering actions such as stabbing him with a knife or suffocating him with a pillow. While in the car with him, she felt the compulsion to take control of the wheel and crash. Consequently, she finds herself unable to enter the kitchen, paralyzed by fear of handling a knife, and at night, she remains motionless, fearing that any movement may precipitate an aggressive act. She even wonders if a serial killer is hiding within her.

What form of abuse does Marina feel she is a victim of? There exists within her a propensity to endure the other and ask them to repair her past grievances. The relinquishment of this victim identity appears nearly insurmountable; such a transformation demands a radical shift in perspective, one that would necessitate Marina giving up her role as a victim in favor of confronting the impotence that renders her as such.

Marina, grappling with her growth and change, unmasking and confronting the moments when passivity and delegation to the other seek to reclaim the stage, in a desperate attempt to regain control of her life, becomes the aggressor, at least in her thoughts. Seeing Marina in the grip of an explosion of impulsive obsessive thoughts pained me, but it did not frighten me. I discerned a framework through which to understand and contextualize her experience. This tumultuous phase constituted a necessary passage towards progress, although it was full of substantial emotional distress.

Marina was scared by her thoughts and tried to contain this fear by avoiding exposure to anything that might fuel these moments: she avoided the kitchen because she feared picking up knives, and she had to stay away from pillows because she feared using them against Marco. After several sessions characterized by similar levels of anguish, I contemplated recommending that Marina consult a psychiatrist for potential pharmacological intervention to alleviate the grip of these thoughts – not due to their dangerous nature or indications of madness, as she feared, but to diminish their intensity sufficiently to facilitate our exploration of her internal revolution.

Marina positively received the suggestion to consult a specialist, expressing that these invasive thoughts and their accompanying anxiety were consuming her. The psychiatrist I recommended prescribed medication to be taken for several months. Consequently, Marina experienced a reduction in her obsessive manifestations and devised a strategy for approaching and comprehending her past experiences. Our journey facilitated her transition from fearing a sense of madness and alienation to embracing and validating her feelings, aiding her recognition of the unique challenges she faced during the pandemic,

particularly in relation to her confinement in Marco's small residence, and reframing her relationship with Marco as familial.

It is essential to recognize that what she went through, with the support of therapy and medication, belongs to her; there is no external force impacting her regardless of her. Marina agrees and states that she no longer feels the echo of abuse or being a victim of events – not because the events themselves did not occur, but because the role they played has diminished.

Marina suffers, and this suffering is made of impulses that drive her to dismantle a certain way of being in the world, but dismantling is an experience of pain and emptiness; more or less, we know what we are giving up, but we do not yet know what may emerge in its place. This existential transition raises inquiries not merely concerning Marina's actions but rather about her identity in the face of such changes, instigating fears of obliteration and non-existence. The fear of emptiness and finality is intrinsically linked to a loss of security and the acknowledgment of the profound solitude one faces when recognizing the necessity of self-determination in navigating the choices and expressions of one's life. This realization is not characterized by depression, but rather by a creative awakening: the understanding that only Marina can manipulate her circumstances and chart her path; only her resilience can withstand the trials, transformations, and challenges in moving forward, thereby giving up the dependence on others as solutions or affirmations of her reality.

The culmination of these events leads Marina to confront her mother. During a conversation about the incident involving the babysitter, Marina, operating under the belief that her mother was oblivious to the bullying she experienced, begins to intuit that her mother was indeed aware and deliberately dismissed the girl. This event serves as a shift in Marina's perception. She feels both anger towards a mother unable to express closeness, who has been entrenched in her depression for years, but also relief in realizing that, in some way, her mother was there, that she noticed a danger, even if only partially managed.

Marina comes to see her mother not as incapable of her, but as generally unable to handle her life. She begins to make room for a different perspective – not a depressed mother who is unable to live her life and who constantly needs help, but rather a woman who has chosen not to fully address her suffering, expecting only help and recognition from others. She describes this new vision with an image: my mother no longer wears striped pajamas. And maybe she doesn't either.

REFERENCES

- Colli, A., Tanzilli, A., Dimaggio, G., Lingardi, V. (2014). Patient personality and therapist response: an empirical investigation. *American Journal of Psychiatry*, 171(1), 102-108.
- Dazzi, N., Lingardi, V., Gazzillo, F. (2009). *La diagnosi in psicologia clinica*. Milano: Cortina.
- Fontana, M. (a cura di) (2017). *La diagnosi e le sue implicazioni nella clinica psicoanalitica*. Roma: Fioriti.
- La Moigne, J. R. (2007). I tre tempi della modellizzazione dei sistemi: entropico, antropico, teleologico. Trad. it. in *Ricerca Psicoanalitica*, 18(3), 283-298.
- Maturana, H. R., & Varela, F. J. (1980). *Autopoiesi e cognizione*. Trad. it.: Venezia: Marsilio, 1985.
- McWilliams, N. (2011). *La diagnosi psicoanalitica*. Seconda edizione. Trad. it.: Roma: Astrolabio, 2012.
- Minolli, M. (2009). *Psicoanalisi della Relazione*. Milano: Franco Angeli.
- Oyama, S. (1998). *L'occhio dell'evoluzione. Una visione sistemica della divisione tra biologia e cultura*. Trad. it.: Roma: Fioriti, 2004.
- Stanghellini, G., & Rossi Monti, M. (2009). *Psicologia del patologico*. Milano: Cortina.
- Tricoli, M. (2017). Il sintomo: da indice di malattia a espressione di un soggetto unitario. *Ricerca Psicoanalitica* (Franco Angeli), 28(3).
- Tricoli, M. (2018). *Il processo della supervisione psicoanalitica*. Roma: Fioriti.
- Westen, D., Gabbard, G. O., & Blagov, P. (2006). *Ritorno al futuro. La struttura di personalità come contesto per la psicopatologia*. In: Dazzi, Lingardi, Gazzillo (a cura di) (2009). *La diagnosi in psicologia clinica*. Milano: Cortina, Cap. 7, 87-122.

SUGGESTED REFERENCES

- Albasi, C. (2009). *Psicopatologia e ragionamento clinico*. Milano: Cortina.
- Seligman, S. (2005). Le teorie dei Sistemi Dinamici come meta inquadramento della psicoanalisi. Trad. it. (2018) in *Ricerca Psicoanalitica*, 18(3), 309-346.

Conflict of interests: the authors declare no potential conflict of interests.

Ethics approval and consent to participate: not required.

Received: 5 May 2025.

Accepted: 9 June 2025.

Editor's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, editors and reviewers, or any third party mentioned. Any materials (and their original source) used to support the authors' opinions are not guaranteed or endorsed by the publisher.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1042

doi:10.4081/rp.2025.1042

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

Sentirsi esistente e stare al mondo a certe condizioni. La diagnosi riletta secondo una prospettiva psicoanalitica relazionale

Laura Corbelli, Francesca Piazzalunga***

SOMMARIO. – Questo articolo rivisita il concetto di diagnosi in psicoanalisi da una prospettiva relazionale, cercando di superare le tradizionali interpretazioni che la vedono come un’operazione riduzionista e medicalizzate. La diagnosi viene ridefinita non come una categorizzazione statica, ma come un processo dinamico e co-costruito che si dispiega all’interno della relazione terapeutica. L’articolo considera il processo diagnostico come strumento euristico e narrativo, piuttosto che come un’etichetta fissa, riconoscendo che i sintomi sono espressione degli sforzi che una persona nella sua unicità mette in atto per esistere e dare un significato al mondo. Un’esperienza clinica illustra come la consapevolezza del terapeuta della propria soggettività e del proprio coinvolgimento sia essenziale nel dare forma allo spazio terapeutico. Il caso di Marina, una donna che affronta ansia, pensieri ossessivi e traumi relazionali, rivela come l’intuizione diagnostica evolva attraverso la creazione di significato condiviso, piuttosto che etichettarla in categorie predefinite. Il suo percorso illustra la diagnosi come un atto interpretativo continuo, radicato nel campo relazionale, sensibile al contesto e parte di una nuova lettura di sé.

Parole chiave: diagnosi, clinica psicoanalitica, psicoanalisi.

Il nostro contributo mira a offrire una visione complessa della diagnosi che, spesso, in campo psicoanalitico, tende ad essere vista all’interno di un processo riduzionistico e di etichettamento della sofferenza.

Diagnosi in psicoanalisi entra a far parte, per forza di cose, di ciò che si muove dentro la relazione analitica. L’aspetto manualistico, o prototipo di

*Psicologa e Psicoterapeuta SIPRe; Docente di Psicopatologia alla Scuola di Psicoanalisi della Relazione (SIPRe) sede di Parma, Italia; Referente per lo sportello ‘Gioco Responsabile’ dell’Ente di Stato dei Giochi della Repubblica di San Marino; Direttrice della rivista *Ricerca Psicoanalitica*; Già Presidente Ordine degli Psicologi della Repubblica di San Marino. E-mail: laurac@omniway.sm

**Psicoterapeuta e Supervisore SIPRe; Psico-oncologa presso la Divisione di Oncologia Medica, Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico, Milano; Docente di Psicopatologia presso la Scuola di Specializzazione in Psicoanalisi della Relazione, Milano, Italia.
E-mail: francesca.piazzalunga@gmail.com

riferimento, proposto dai sistemi classificatori non ne è che la punta di un contesto più ampio che a breve esploreremo.

È noto che lo scetticismo e la diffidenza che si muovono nel mondo psicoanalitico, non solo per gli strumenti diagnostici, ma per l'idea stessa di diagnosi, sono connessi spesso a una difficoltà nell'identificare, inserire e infine anche districare il lavoro diagnostico nella relazione analitica con il paziente. Questo complesso sistema muta anche in relazione alla prospettiva psicoanalitica teorica da cui si osservano l'uomo, i suoi accadimenti e il declinarsi delle forme di esistenza pensate come 'normali' o propriamente patologiche.

Ben sappiamo che la patologia e la sua definizione diagnostica altro non sono che il modo che quell'essere umano ha trovato per sentirsi esistente. La loro comprensione e la loro narrazione sono momenti unici che nessuna teoria o posizione nosografica possono contenere già. Nella prospettiva che intendiamo sostenere è essenziale far dialogare il modello psicopatologico, e la sua ricaduta diagnostica, con un approccio e una cultura che guardino alla sofferenza del paziente: ciò permette di non cadere nella rete delle considerazioni sviluppate in merito a cosa è patologia, e quindi mancanza e perdita e cosa sia normalità e quindi consuetudine e regola condivisa.

Un noto equivoco che ha reso il diagnosticare terreno alieno agli psicoanalisti – qualcosa di 'brutto' (McWilliams, 2011) e da respingere – è quello di aver accostato il lavoro diagnostico alla diagnosi medica. Sebbene, infatti, il punto di partenza del lavoro clinico possa essere costituito da segni e sintomi, questo non implica (e meno che mai nei tempi attuali) un'equivalenza nella visione delle cose. Se diagnosi per etimologia è 'conoscere attraverso', il processo del diagnosticare ha un valore euristico che consente di esplorare i differenti modi che la sofferenza dell'individuo assume e di associarla a quel soggetto, alla sua personale capacità di organizzare e dar significato alla sua esperienza, rispetto a cui lo psicoanalista non può che fare diagnosi.

Il possibile riconoscimento di una qualificazione (ad esempio: DOC, ansioso, depresso, ecc.) si costruisce e dipana tramite la formulazione del caso (intesa come descrizione narrativa sistematica delle caratteristiche psicologiche del paziente a partire dalla sua storia di vita) e apre la strada alla comprensione della funzione che tale situazione (DOC, ansia, depressione, ecc.) ha per il soggetto, alle sue ragioni e motivazioni soggettive e intersoggettive, coscienti e non coscienti che ne motivano la presenza.

Questo porta già all'impostazione di un tipo di lavoro terapeutico a cui analista e paziente accedono, avendo a disposizione modalità che fungono da strumento-guida e che permettono all'analista di provare a leggere non solo il Soggetto che ha davanti, ma anche se stesso come Soggetto, con tutto ciò che anima il rapportarsi a quel paziente.

Come detto, è inverosimile non trovarsi con un'idea che prova a dire chi

è il paziente seduto davanti a noi, è quindi pressoché impossibile non avere un'idea diagnostica; anzi, il rischio maggiore arriva quando questo sguardo resta implicito e dal sottosuolo guida il ragionamento analitico.

Quella che nel contesto clinico viene chiamata 'diagnosi implicita' è qualcosa che sperimentiamo anche nel quotidiano. Ogni essere umano, per il solo fatto di entrare in relazione con l'altro, attua un meccanismo immediato: ovvero costruisce la rappresentazione dentro di sé del modo di essere dall'altro, funzionale a guidare il proprio comportamento verso di lui, riflettuto o meno, e a interpretare e dar senso all'agire proprio e altrui nei rispettivi confronti. Questo meccanismo guida la direzione dei sentimenti emergenti e la previsione di futuri comportamenti e aspettative.

Il pensiero implicito che sostiene queste credenze è un processo inevitabile, funzionale nella quotidianità alla regolazione reciproca. Nella clinica questo stesso processo spontaneo deve divenire strumento consapevole, oggetto ed elemento di lavoro. È ampiamente documentato e dimostrato infatti che l'affidarsi alla 'diagnosi intuitiva', al buon senso o peggio ancora al proprio sentire non riflettuto, equivalga a uno stare davanti ad un libro senza saper leggere, arrogandosi la capacità di saper far dire all'altro cosa racconta il libro. Non guardare alla relazione analitica o il credere di non far diagnosi, non solo sono un'illusione (in quanto dotazione naturale dell'essere umano), ma si configurano come prospettive dannose per il paziente e per il terapeuta stesso (*cfr.* su tutti il lavoro di Dazzi *et al.*, 2009).

Prendendo a modello una metafora di Fontana (2017), l'effetto di una buona diagnosi è inizialmente quello di fornire un tracciato ben più profondo della mera indicazione del nome del mare in cui si sta per navigare: costituisce al contrario una mappa in cui iniziare a orientarsi e a cui è possibile tornare soprattutto nei passaggi più difficili della terapia, quando il procedere sembra difficile, disorientante o confuso. La mappa però è una mappa e non coincide con l'effettiva navigazione: sono necessarie ad esempio l'analisi delle correnti, l'aggiustamento dei dati e la consultazione delle condizioni meteorologiche per poter far emergere, implementare, e a volte anche solo immaginare, il passo successivo: esse avvengono e sono visibili seduta per seduta.

Lo specifico dell'approccio diagnostico psicoanalitico appare sempre di più essere quello di riportare il soggetto al centro della formulazione diagnostica, basata, come cercheremo di dire anche successivamente, sulla capacità dello stesso di essere l'agente attivo che organizza la sua esperienza e di avere, nel far questo, i suoi motivi profondi (significati) e le sue modalità (mezzi). Parafrasando Westen *et al.* (2006, p. 87), conoscere i sintomi ha senso se si conosce la persona che li abita e, aggiungiamo noi, li abita attivamente. Questo perché l'espressione sintomatologica che un paziente ci porta non fa solo da ospite nella casa del Soggetto, ma viene organizzata e

mantenuta attivamente secondo scopi e significati che dicono del Soggetto e sono del Soggetto in uno scambio continuo tra crisi ed evoluzioni.

Lo specifico del processo diagnostico degli approcci psicoanalitici relazionali è dato, in aggiunta, dal riconoscimento dell'importanza del ruolo del terapeuta e del suo modo di partecipare, che si pone come ulteriore e prediletto veicolo favorente il processo terapeutico. Quello che diventa significativo è il 'come' leggiamo questi movimenti interni del terapeuta. L'essere Soggetto dell'analista si pone al pari dell'essere Soggetto del paziente, con significati e storie uniche e personali.

Uno studio interessante (Colli *et al.*, 2014) hanno messo in luce come l'orientamento teorico del terapeuta non influenzi i sentimenti (intesi come risposte emotive) che emergono in risposta al disturbo portato dal paziente. Pare che queste risposte siano più o meno uguali per tutti. Quello che cambia è l'attribuzione di significato al motivo per cui emergono certi disturbi e la decisione sull'agire successivo dopo averle individuate.

Il prendere in considerazione la posizione intersoggettiva anche nella diagnosi non lascia mai sullo sfondo le caratteristiche individuali di ciascuno Soggetto; al contrario ne rinforza l'importanza enfatizzando il ruolo attivo e l'autonomia che caratterizzano l'individuo, data l'imprescindibilità delle transazioni con l'altro e con l'ambiente. L'interazione, il racconto e la sua interpretazione si configurano in questo senso come il punto d'intersezione di due soggettività (Stanghellini e Rossi Monti, 2009).

In altri termini, la soggettività fa sì che l'individuo addivenga a una stabilità strutturale funzionale (che si traduce in modalità abituale nel sentire, interpretare, comportarsi, ecc.) che si riorganizza continuamente all'interno della relazione, fornendo nuovi modi di presentare quegli stessi 'soliti' aspetti. La concezione dell'individuo come unitario, referente e creatore d'esperienza, in costante relazione col suo ambiente consente il generare di risorse per ulteriori e imprevedibili sviluppi (Fontana, 2017; Minolli, 2009; Oyama, 1998; Sander, 2002; Tricoli, 2017) e contribuisce a inquadrare la diagnosi come lettura e come parte costruttiva del processo, nelle molteplici dimensioni creative del lavoro in seduta.

In aggiunta, il 'conoscere attraverso' proprio del diagnosticare, porta con sé anche il vantaggio rassicurante di un procedere temporale: se da un lato risulta meno tranquillizzante sentirsi coinvolti con la propria soggettività e rinunciare alla comodità del già conosciuto, soprattutto quando si deve tollerare l'essere al buio, dall'altro, l'aver una chiave di lettura e una mappa sono compagni a cui tornare verso la messa a fuoco di una nuova chiarezza per procedere nel lavoro terapeutico (Fontana, 2017; Tricoli, 2018).

Mentre le altre specie viventi si adattano alla realtà in maniera istintuale, è specifico dell'essere umano farlo guidato dai propri significati, rinnovando continuamente i propri equilibri auto-eco organizzatori (La Moigne, 2007; Maturana e Varela, 1980). Il processo analitico consente la continua messa

in discussione della chiusura in sé, anche tramite la relazione, per un'acquisizione dialettica verso l'appropriazione di sé come soggetto agente e autoconsapevole (Minolli, 2009; Tricoli, 2017).

La coppia analitica permette un nuovo processo di significazione di sé e dell'altro secondo i modi propri di ciascuno dei due. I momenti di arresto e di avanzamento devono coincidere con nuove riformulazioni diagnostiche del funzionamento e dei significati che abitano il mondo del terapeuta e del paziente in quel dato momento e che diverranno strumento di significato per ricche possibilità evolutive future.

Una concezione psicoanalitica della diagnosi è, quindi, necessariamente dinamica e interseca sempre il tema del cambiamento. È utile ricordare che non sono le parole che danno forma al nostro pensiero, ma è il modo in cui vengono utilizzate. Lo stesso possiamo dire del diagnosticare, che mai viene dato come atto unico e che prende forma dal mettere insieme la trama dei dettagli e degli spezzoni a cui il paziente ci permette di partecipare; senza dimenticarci che solo in parte possiamo conoscere e comprendere il mondo dell'altro.

A questo proposito, un esempio clinico, che mette in evidenza la lettura 'diagnostica' del processo anche dalla parte del terapeuta, potrà aiutarci a chiarire quanto sopra esposto.

Vignetta clinica

Incontro Marina per la prima volta nel momento in cui sta per finire un dottorato negli Stati Uniti. È una donna di 40 anni e nella vita fa la storica dell'arte. Nei nostri primi incontri l'attenzione di Marina non è sul presente, se non per quella tesi di dottorato che sa di dover iniziare a scrivere; i suoi racconti e le sue emozioni sono rivolte al passato, agli anni in cui è cresciuta in un piccolo paese nella provincia di una grande città. Nelle prime sedute mi racconta di essere figlia unica; durante l'adolescenza i genitori si separano e questo contribuisce a creare un isolamento relazionale in cui si sente immersa già da tempo. In particolare, e con una certa intensità e fatica, ricorda di essere stata una bambina bullizzata, si sentiva diversa dai suoi compagni, più riflessiva e introversa. Veniva spesso derisa, persino ridicolizzata, come quella volta che in piscina un compagno le aveva abbassato il costume davanti a tutti. La trama più dolorosa per lei, però, non è tanto quello che accadeva a scuola o durante i pomeriggi in piscina; quanto il suo sentirsi invisibile agli occhi della sua famiglia. Nessuno a suo dire si accorgeva della sua inquietudine, non la madre che inquadra velocemente come *patologicamente depressa*, né il padre più affettivo e stabile, ma in realtà assente dalla vita di famiglia, forse, come ipotizza Marina, per tenersi lontano dalla depressione della moglie. È proprio il desiderio di appartenenza

che la porta durante il liceo a entrare nei Testimoni di Geova. La descrive come un'esperienza iniziale di grande sollievo, all'improvviso si è ritrovata con un genitore buono e presente, che si occupava di lei, che le diceva cosa fare e cosa pensare, chi frequentare e chi rifiutare, e lei vi aderiva completamente.

Ascolto le varie sedute in cui Marina si racconta all'interno del gruppo dei Testimoni di Geova pensando a come apparentemente questa immagine così passiva di lei – "*bastava seguire le indicazioni*" – strida con la carta di identità che desidera usare oggi: quella di una donna indipendente e orgogliosa del suo funzionare da sola. Il desiderio di frequentare l'università sarà l'elemento di rottura con questo mondo. Marina si ritrova sola, ma la ricchezza viva degli anni universitari compensano la perdita e il cambiamento profondo.

Nelle parole di Marina quello che la porta nello studio di un'analista è qualcosa che non riesce a scacciare dalla sua strada e che la ostacola nel sostenere il paesaggio perfettamente funzionante che vorrebbe definire attorno a sé. È l'ostacolo dell'ansia, quella stessa ansia che sentiva di avere qualche anno prima durante il suo primo periodo negli Stati Uniti. All'epoca si era trovata schiacciata dalle cose da fare e dalle prestazioni da raggiungere; i suoi colleghi stranieri le erano sembrati molto più preparati di lei e questo, unito al fatto di trovarsi in una città straniera senza riferimenti, aveva contribuito a farla sentire sola e non in grado di sostenere quell'esperienza all'estero. Nelle parole di Marina si sente la disperazione che deve aver raggiunto in quel momento di forte spaesamento, arriva a raccontare di giorni interi in cui si trascinava senza meta, in preda a una forte angoscia; all'epoca l'unico pensiero che riusciva temporaneamente ad alleggerirla era pensare che avrebbe potuto farla finita, buttandosi sotto una delle macchine che vedeva passare in strada. L'aiuto le arriva da un consulente scolastico che le alleggerisce il programma di studio e che permetterà a Marina di rintracciare nuovamente le sue risorse. Probabilmente anche su di me la fantasia di ricoprire il ruolo di un consulente ha esercitato inizialmente la sua attrattiva; eliminare lo stato di sofferenza di un paziente, e quindi anche di Marina, facendo in modo che chi lo sta attraversando ne sia in qualche modo sollevato, è una tentazione che non possiamo sottovalutare. Per ridurre il rischio di restare su una dimensione che vede l'incertezza come qualcosa da eliminare e la sofferenza come qualcosa da sistemare, mi sono dovuta accorgere della seduzione che stava esercitando su di me la sicurezza di avere Marina come brava paziente (sempre in orario, nessuna seduta saltata, esplicitazione diretta dell'utilità del nostro spazio...) e questo le ha dato spazio per esprimere la fatica del lavoro di analisi, superando il timore che il toccare questi aspetti potesse diventare un elemento di conflitto nella nostra relazione. Al contrario, questo confronto si è rivelato uno strumento di

elaborazione per non convalidare la visione di un'esistenza ferita che, esposta all'altro e al mondo, debba essere protetta e tutelata.

Al suo rientro in Italia, Marina conosce Marco, un ingegnere di 15 anni più giovane di lei, con cui abbastanza velocemente inizia una relazione stabile. Ci sono alcune preoccupazioni che riguardano la differenza di età, la paura del tradimento, ma la coppia funziona e inizia una convivenza. Durante la sistemazione di alcuni scatoloni nella casa materna, Marina trova delle vecchie fotografie di famiglia e inizia a ricordare la presenza di una figura ambigua, forse una baby-sitter, che era stata allontanata improvvisamente.

Marina passa diverse settimane sullo stesso tema, riprende a sentirsi completamente assorbita dalla madre e dagli anni in cui bambina era vittima di bullismo, ipotizzando anche un approccio fortemente ambiguo da parte di questa figura femminile che per un periodo aveva frequentato.

In una seduta particolarmente concitata, Marina fa un *lapsus* e l'abuso della baby-sitter diventa l'abuso della psicologa. Mi sono chiesta se in qualche misura io abbia forzato Marina verso una strada non completamente sua, come se le avessi chiesto di funzionare secondo un mio modo di vedere e valutare la sua vita; al tempo stesso sentivo di poter riconoscere la fatica che deve aver provato nel non sentirsi pienamente riconosciuta come vittima di un abuso, non quello reale, ma quello della posizione impotente che stava sostenendo attraverso il racconto delle esperienze passate e che io in qualche modo le chiedevo di toccare. Forse era questo il maltrattamento che temeva di star vivendo? Marina si sente invasa: da Marco che occupa i suoi spazi e la impegna in una relazione, dalla depressione della madre e dal fatto di essere la sola a doversene occupare, dalla terapia, che in qualche modo la spinge a stare dentro tutto questo.

Il tema dell'abuso si impone e arrivano pensieri terribili, Marina arriva in seduta terrorizzata, racconta di pensare che potrebbe prendere un coltello e accoltellare Marco, o che mentre dorme potrebbe soffocarlo con un cuscino. Anche in macchina mentre lui guidava ha sentito come l'istinto di prendere il volante e schiantarsi. Come conseguenza, Marina non riesce più ad entrare in cucina, perché terrorizzata dal prendere in mano un coltello, la notte cerca di stare immobile, temendo che ogni movimento sia il preludio di un'azione aggressiva. Arriva a chiedersi se dentro di sé non si nasconda un *serial killer*.

Qual è l'abuso di cui Marina si sente vittima? C'è una parte di lei incline a subire l'altro e chiedere all'altro di riparare i torti subiti. È quasi impossibile lasciare andare questa identità, toccherebbe ribaltare la prospettiva e rovesciare il mondo, un mondo in cui non sarebbe Marina a essere la vittima, ma sarebbe la sua impotenza a farla sentire tale.

Marina, alle prese con il suo mettere le mani dentro il suo crescere e cambiare, smascherando e affrontando i passaggi in cui la passività e la

delega all'altro cercano di riprendere la scena, nel tentativo disperato di ritrovare il controllo della sua vita, diventa colei che aggredisce, come un carnefice, se non altro nei suoi pensieri. Vedere Marina in preda all'esplosione di pensieri ossessivi impulsivi mi ha addolorata, ma non mi ha spaventata; sentivo di avere un nome per quello che Marina stava attraversando che mi ha permesso di conoscerne la natura, ma soprattutto sentivo di avere un'idea del perché Marina lo stesse attraversando, un passaggio obbligato per andare avanti, non senza l'intensità del soffrire. Marina era spaventata dai suoi pensieri e ha cercato di arginare questa paura evitando di esporsi a quello che poteva alimentare questi momenti: non entrava in cucina perché temeva di prendere i coltelli, doveva stare lontana dai cuscini perché temeva di usarli per soffocare Marco. Penso, quindi, dopo qualche seduta in cui sento lo stesso registro di angoscia, di proporre a Marina di parlare con uno psichiatra per aggiungere un aiuto farmacologico che possa allentare la presa di questi pensieri, non perché siano pericolosi o segno di follia, come lei teme, non per mettere un coperchio su quello che sta accadendo, ma per abbassare quel tanto la fiamma da permetterci di seguire la rivoluzione che si sta muovendo dentro di lei. Marina accetta positivamente di confrontarsi con uno specialista, perché sente che questi pensieri e la preoccupazione che ne deriva stanno invadendo tutto il suo spazio con un'intensità che la consuma. Lo psichiatra che le suggerisco prescrive a Marina un farmaco che lei prenderà per qualche mese; le manifestazioni ossessive si placano e Marina costruisce un percorso di avvicinamento e comprensione di quello che le è accaduto. Il percorso che abbiamo seguito sostiene Marina nel passare dallo spavento del sentirsi *matta* e diversa dagli altri, al dare cittadinanza a quello che ha avvertito, provando a riconoscere maggiormente le fatiche affrontate durante il Covid con l'isolamento nella piccola casa di Marco, il prendere le misure dentro la sua relazione e il vedere Marco come la sua famiglia. Riflettiamo insieme sul fatto che quello che ha attraversato con la presenza della terapia e del farmaco sono cose sue, non c'è un esterno che impatta a prescindere da lei. Marina concorda e afferma di non sentire più l'eco dell'abuso e dell'essere vittima degli eventi, non perché gli eventi in sé non si siano verificati, ma perché trova spenta la funzione che hanno assunto.

Marina soffre e questa sofferenza è fatta di spinte che la portano a smantellare un certo modo di stare al mondo, ma smontare e attraversare il guado è un'esperienza di dolore e vuoto; sai più o meno a cosa stai rinunciando, ma non sai ancora come è fatto quello che di nuovo può arrivare. Non sai non tanto cosa farai, ma chi sei in questo passaggio e questo apre al timore di morire, di non esistere più. Il vuoto e la paura della fine sono legati alla perdita della sicurezza e all'accorgersi della profonda esperienza di solitudine che si attraversa quando ci si accorge di essere soli nelle scelte e

nelle espressioni della propria vita. Non nel senso depressivo del termine, ma nel senso creativo: solo io posso muovere i fili e le spinte della mia strada; sono solo mie le gambe che possono reggere le cadute, le trasformazioni e le spinte dell'andare avanti rinunciando a cercare l'altro come risolutore e conferma del mio esistere e andare bene nel mondo.

L'insieme di questi eventi porterà Marina ad affrontare la madre: in occasione di un confronto sui fatti della baby-sitter, Marina, convinta che la madre non si fosse accorta di nulla come per il bullismo e le sue fatiche di quel periodo, intuisce in realtà che fosse consapevole e per questo avesse fatto allontanare la ragazza. Questo evento fa da miccia e sposta qualcosa nella percezione di Marina. Prova da una parte rabbia verso una madre incapace di esprimere vicinanza, per anni trincerata dentro la sua depressione, ma prova anche sollievo nel capire che in qualche modo la madre c'è stata, che si è accorta di un pericolo seppure gestito parzialmente.

Marina riesce a vedere la madre come poco capace, non nei suoi confronti, ma nella sua vita in generale. Inizia a fare spazio a un'immagine diversa, non una madre depressa che non riesce a vivere la sua vita e che ha costante bisogno di aiuto, ma vede una donna che ha scelto di non occuparsi fino in fondo del suo stare male, aspettandosi solo aiuto e riconoscimento da parte degli altri. Descrive questa nuova visione con un'immagine: mia madre non porta più il pigiama a righe. E forse anche lei.

BIBLIOGRAFIA

- Colli, A., Tanzilli, A., Dimaggio, G., Lingiardi, V. (2014). Patient personality and therapist response: an empirical investigation. *American Journal of Psychiatry*, 171(1), 102-108.
- Dazzi, N., Lingiardi, V., Gazzillo, F. (2009). *La diagnosi in psicologia clinica*. Milano: Cortina.
- Fontana, M. (a cura di) (2017). *La diagnosi e le sue implicazioni nella clinica psicoanalitica*. Roma: Fioriti.
- La Moigne, J. R. (2007). I tre tempi della modellizzazione dei sistemi: entropico, antropico, teleologico. Trad. it. in *Ricerca Psicoanalitica*, 18(3), 283-298.
- Maturana, H. R., & Varela, F. J. (1980). *Autopoiesi e cognizione*. Trad. it.: Venezia: Marsilio, 1985.
- McWilliams, N. (2011). *La diagnosi psicoanalitica*. Seconda edizione. Trad. it.: Roma: Astrolabio, 2012.
- Minolli, M. (2009). *Psicoanalisi della Relazione*. Milano: Franco Angeli.
- Oyama, S. (1998). *L'occhio dell'evoluzione. Una visione sistemica della divisione tra biologia e cultura*. Trad. it.: Roma: Fioriti, 2004.
- Stanghellini, G., & Rossi Monti, M. (2009). *Psicologia del patologico*. Milano: Cortina.
- Tricoli, M. (2017). Il sintomo: da indice di malattia a espressione di un soggetto unitario. *Ricerca Psicoanalitica* (Franco Angeli), 28(3).
- Tricoli, M. (2018). *Il processo della supervisione psicoanalitica*. Roma: Fioriti.
- Westen, D., Gabbard, G. O., & Blagov, P. (2006). *Ritorno al futuro. La struttura di personalità come contesto per la psicopatologia*. In: Dazzi, Lingiardi, Gazzillo (a cura di) (2009). *La diagnosi in psicologia clinica*. Milano: Cortina, Cap. 7, 87-122.

BIBLIOGRAFIA CONSIGLIATA

- Albasi, C. (2009). *Psicopatologia e ragionamento clinico*. Milano: Cortina.
- Seligman, S. (2005). Le teorie dei Sistemi Dinamici come meta inquadramento della psicoanalisi. Trad. it. (2018) in *Ricerca Psicoanalitica*, 18(3), 309-346.

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 5 maggio 2025.

Accettato: 9 giugno 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1042

doi:10.4081/rp.2025.1042

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

The adolescent body: a unitary and recursive perspective on the growing I-subject

*Eleonora Maria Paola D'Onofrio**

ABSTRACT. – In Relational Psychoanalysis it is possible to deal with corporeity and, in particular, with the body hyper-invested with meanings and signifiers of the adolescent, through the epistemic paradigm of complexity, which looks, first of all, at the I-subject as unitary, that is, for which, according to Michele Minoli, “the single part is the whole and [...] the whole is the single part”. “The I-subject is one [...] has several parts in relation to each other. The various components or the different functions must be grasped in their interaction. A model that only captures the aspect of unity and does not help to understand the recursive functioning of the subject between its parts and the whole is not adequate”. An I-subject, therefore, configured by its environment – familial, transgenerational and cultural – and by its genetics also for being ‘that specific body’, where the patient’s suffering arises from perceiving himself as inconsistent, that is, from not taking note that one is as one is also as a unique corporeality, with which one is called to come to terms; taking into account, moreover, the context of a hyper-individualistic society in which, according to Lipovetsky (2004), we are immersed, which tends to make the body a fragmented instrument of self-affirmation, also through the narcissistic and global use of the visibility provided by social networks. Within this ‘fractal’ perspective, the symptom, which has bodily manifestations (self-harm, impulsive actions, attempted suicide, eating disorders, somatizations, anxiety/panic attacks), even, especially in adolescence, in terms of identity manifestation (tattoos/piercings/earrings, clothing, make-up/hairstyles), can then find its meaning as a metaphorical and syncretic expression of all that I-subject, according to the recursive logic of ‘I am my symptom’; also intending the bodily symptomatology always in a relational perspective, since the mind is intersubjective, that is, identity and consciousness are formed in the context of relationships and not in intrapsychic isolation. In this sense, the symptom is also thought of as an expression of the patient’s bonds; through the presentation of the clinical vignettes of some adolescent patients encountered within individual and family devices, we will try to highlight how it is, then, possible to work together with each specific I-subject in its complexity, in the present and embodied moment of the analytical relationship between two or more unique corporeities, therefore also including that of the therapist, in turn seen starting from his own initial configuration.

Key words: corporeity, adolescence, recursivity, symptom, relationship.

*Psychologist, Psychotherapist, Psychoanalyst, and ordinary member of SIPRe; SIPRe delegate at IFPS; individual, group, and family Psychotherapist at Rehabilitation Care Community and Day Care Center “Olallo Valdés” for DAN treatment, Centro Sant’Ambrogio Fatebenefratelli, Cernusco sul Naviglio, Milan; Psychotherapist PsiQO Association, free Psychological Consultancy Center for Adolescents, Quarto Oggiaro, Milan; Co-founder and Member of the ‘Centro Arcipelago’, Italy.
E-mail: donofrio.eleonora@gmail.com

Introduction

This article is the result of clinical urgency. It arises from years of doubts, comparisons, and study regarding the legitimacy of psychoanalysis dealing with corporeity and, therefore, with symptoms. It arises, obviously, from the need to respond to the question of some patients, especially the youngest, affected by what, today, we would call a 'new symptom', such as, for example, an eating disorder, and who need to deal with 'that' body and 'that' symptom, freely, in therapy. This position can have a strong impact on the clinician, even defensively, because, as Fabio Vanni says:

"Putting one's body into play [...] is not an obvious step, it means abandoning an intellectualistic plaster cast that preserves us and that perhaps has accompanied us for many years, it confronts us with an image of ourselves that may be a little different from the usual one, it can put us in contact with sensations and thoughts that concern us that are less reassuring, perhaps transgressive, than the figure of an analyst as we have always thought of him. But naturally it can allow us to see different aspects of the people in front of us, who in turn play a different game than that of the simple 'talking cure'." (Vanni, 2015, p. 1375)

I also think that it is not possible to deal with corporeality and symptoms if the unique subjectivity of each patient is not taken into great account and that, therefore, only a model that takes into consideration 'that' patient or 'that adolescent as the subject of the relationship' (*ibid.*, p. 367) may be effective in the face of somatic symptoms.

I know for sure that it could be said that we psychoanalysts 'do not deal with contents', but again, to quote Vanni:

"We are not so much interested in the contents themselves, but in order to speak, it is useful to have contents to talk about, like children with the ball or adults with politics. We can be interested in the contents of the political discourse that a person expresses, or we can look at which aspects of him that discourse reveals, for example, his aggressiveness, his calmness, or his pessimism. It is the second perspective that we choose. We add that what we will observe in his saying is the whole, that is, we will observe how his being subject of the relationship moves in the specific situation, the tone of voice, the rhythms, the posture, *etc.*" (Vanni, 2015, p. 1796)

Today, I have personally come to the idea that Relational Psychoanalysis can deal with corporeality and, in particular, with the body hyper-invested with meanings and signifiers of the adolescent, through the epistemic paradigm of complexity, which looks, first of all, at the I-subject as unitary, that is, for which, according to Michele Minolli:

"The single part is the whole and [...] the whole is the single part." (Minolli, 2015, p. 77) "The I-subject is one [...] has several parts in relation to each other. The

various components or the different functions must be grasped in their interaction. A model that only captures the aspect of unity and does not help to understand the recursive functioning of the subject between its parts and the whole is not adequate.” (*ibid.*, p. 74)

In order to understand the body theme in psychoanalysis, in fact, in my opinion, it is fundamental to keep in mind the concept of recursion, since, as Marcello Florita says, “the same result can be obtained starting from different initial conditions; in the same way, similar initial situations can lead to different outcomes” (Florita, 2011, p. 21).

The I-subject is configured, historically, by its environment – familial, transgenerational and cultural – but also by its genetics to be ‘that specific body’, “only he or she has those eyes [...] that skin [...] that gender belonging”,¹ where the patient’s suffering arises from perceiving himself as inconsistent, that is also from not taking note that he is as he is also as a specific corporeity, with which he is called to deal, since “implicit in suffering is the active non-acceptance of the fact”;² taking into account, moreover, the context of a hyper-individualistic society in which, according to Lipovetsky (2004), we are immersed, which tends to make the body a fragmented instrument of delegation or self-affirmation (Minolli, 2015), also through the narcissistic and global use of the visibility provided by social networks.

Deservedly related to the theme of corporeality, the most powerful aspect of the theory of non-linear complex systems is the emphasis on “the processes of self-organization specific to every living form” (Minolli, 2009, p. 37), which in 2015 Minolli will take further with the concept of historical configuration, “arguing that the I-subject is configured by genetics and the environment is a meta-theoretical point of view that allows us to take into consideration the single and particular I-subject. The I-subject is what it is because it is the result of the modalities that configure it” (Minolli, 2015, p. 119): the theory of complex systems has, in fact, above all, the merit of creating models for the study of the emergent properties intrinsic to the processes of organization between physical and socio-human elements and of being able, therefore, to deal with the unrepeatable uniqueness of each I-subject. For Morin, “it is interesting that a system is at the same time something more and something less than what could be defined as the sum of its parts. In what sense is it something less? In the sense that the organization imposes constraints that inhibit certain potentialities that are found in the various parts” (Minolli, 2009, p. 38). Or, as Maturana and Varela say:

¹ Lecture by Minolli M. at the Parma Center of Italian Society of Relational Psychoanalysis (SIPRe), 2016.

² Lecture by Minolli M. at the Milan Center of Italian Society of Relational Psychoanalysis (SIPRe), 2014.

“Autopoietic machines are homeostatic machines. [...] it follows that an autopoietic machine continuously generates and specifies its own organization through its operation as a production system of its own components and does so in an endless turnover of components under conditions of continuous perturbations and compensation of perturbations.” (Maturana & Varela, 1980, p. 131)

Studying a complex system, therefore, means studying how the development of forms (both physical and social) derives from the emergence of organized patterns generated by the same forms, by the same systems, that is, as Elia says, “conceptualizing the Self as a systemic organization constituted by a complex interaction of affective-symbolic and sub-symbolic subsystems (I refer here to the formulations of Bucci, 1985, 1997): these should be considered as process modules implemented by biological systems *tout-court*” (Elia, 2013, p. 113). In short, attention is paid to the bottom-up processes of space-time self-organization produced by each minimal interaction in a relational environment. Only by thinking of the human as a complex system that self-organizes, we will be able to see the individual re-emerge in all its ethical and symbolic significance.

Within this ‘fractal’ perspective, as Mandelbrot would say (1987), the symptom, which has somatic manifestations (such as, for example, self-harm, impulsive actions, eating disorders, somatizations, panic attacks, or even attempted suicide), also, especially in adolescence, in terms of identity manifestations (through the use of tattoos/piercings/earrings, clothing, make-up/hairstyles) can then find its meaning as a metaphorical and syncretic expression of that whole I-subject, according to the recursive logic of ‘I am my symptom’. The term ‘symptom’ is a derivative of the Greek συμπίπτω (*sympipto*) and indicates an event that happens with something else. My point of view on the symptom, which emerged from clinical experience and theoretical comparisons, follows the idea that it is like a dream for the dreamer, according to Minolli’s perspective, “the dream represents in a metaphorical and syncretic form the functioning of the specific I-subject that dreams it [...] it is the mysterious way in which the patient decides to communicate himself and to communicate something to us”.³ Therefore, I would define the symptom as a hermetic metaphor for its ability to compare us with something similar, but which remains implicit; it is a signal, since part of what is implicit is the need to communicate suffering. In fact, it speaks to the analyst, but it also speaks to and about those who suffer from it; it informs of suffering, but also of one’s own being in things, in the relationship with oneself, the body, others. The psychoanalytic symptom is given the possibility of being unsaturated, open,

³ Lecture by Minolli M. at the Milan Center of Italian Society of Relational Psychoanalysis (SIPRe), 2012.

sure of an explanation not yet reached, of being suffering, but also a resource. I also mean bodily symptomatology always in a relational perspective, since the mind is intersubjective, that is, as neuroscience also teaches us, identity and consciousness are formed in the context of relationships and not in intrapsychic isolation. In this sense, I also consider the symptom an embodied representation of the patient's significant bonds and investments. As Minolli (2016) argues, "Human beings tend to make investments based on what makes them feel alive. They tend to affirm themselves through investment. This happens without them having a clear awareness of it, while still supporting the need to present themselves as existing, starting from what they feel at that moment".

The adolescent body

To come to adolescence, when we talk about it, we are referring to a phase of life characterized by profound transformations, not only physical, but also psychological and identity related. The growth of the body is, especially in this phase of life, closely intertwined with the development of the ego and subjectivity. As Vanni says:

"The discontinuities that the adolescent encounters in this period can certainly concern both the pubertal and post-pubertal biological transformations and the social expectations (of peers, of adults) but if we want to give the right attention to individual evolutionary trajectories (Cicchetti & Cohen, 2006; Rutter & Sroufe, 2000) we must put at the center the specific asperities of that adolescent and the subjective configuration with which he/she encounters them gradually." (Vanni, 2015, p. 501)

During adolescence, in fact, the body undergoes rapid and, often, dramatic changes and becomes a central element in the construction of personal identity. For the adolescent, these bodily changes require a reworking of the self-image, since he or she must integrate the new physical appearance with his or her mental image and with the sense of continuity of the self: he or she is, above all, called to deal with a body that is no longer that of childhood but is not yet completely that of an adult. This process can generate internal conflicts and anxieties, but it is also an opportunity for the subject to explore new dimensions of the self, including those related to sexuality and gender. The adolescent body is not only an object of change, but also an active subject in relationships. The perception that the adolescent has of himself or herself is, indeed, also influenced by the way in which the body is perceived by others: relationships with peers, parents, and other significant figures take on a new meaning in this phase, since the body becomes a vehicle of communication, attraction, and comparison. Relational dynamics can, then, profoundly influence the way in

which the adolescent experiences his or her own body. For example, judgment or criticism from peers can have lasting effects on self-esteem and body perception. Conversely, positive experiences of recognition and acceptance can foster greater integration and acceptance of the new body that is developing.

Finally, adolescence is a period of exploration and experimentation, in which the body becomes an instrument through which the I-subject explores the world and itself. This phase of life is characterized by a desire for autonomy and independence, and the body often becomes the field in which one experiments with the limits and potential of the self and the relationships in which one is inserted. Through fashion, sports, sexuality, and other forms of expression (tattoos/piercings/earrings, clothing, make-up/hairstyles), the adolescent uses the body to explore new aspects of his/her identity and to test the way in which he/she is perceived by others. This experimentation is an integral part of the process of growth and development of the I-subject.

During adolescence, therefore, the body can become the scene of internal conflicts, especially in relation to emerging sexuality, desires, and social and cultural pressures, also because, often, adolescents can have difficulty verbalizing their conflicts and anxieties, leading tensions to manifest themselves through the body; also for this reason, I believe that particular attention to the body can be relevant in clinical work with patients of this age group. Hormonal and physical changes can, in fact, be accompanied by intense emotional experiences that can transform into psychosomatic symptoms or other forms of somatization.

A unitary and recursive perspective on the growing I-subject, such as the one I propose here and within which I also move in my clinical work, is therefore, in my opinion, central to being able to work with the adolescent, as it can consider the typical transformations of the subjects of this phase of the life cycle in an integrated way, recognizing that the body is not an entity separate from the psyche but an essential and relational dimension of subjective experience. A unitary perspective on the growing I-subject also recognizes that the conflicts typical of this age phase are not only manifestations of discomfort but also attempts by the I-subject to manage and integrate new experiences and to find a balance between its internal needs and external expectations. Despite the changes that characterize adolescence, the body is, in fact, also an element of continuity. While the adolescent goes through the difficult process of separation from childhood and parental authority, the body offers a tangible and stable point of reference and can become a resource in the chaos: even if it changes, it accompanies the individual throughout the growth process, providing a sense of permanence that is fundamental for the development of a coherent and stable identity.

I therefore align myself with Vanni's position in *La consulenza psicologica con l'adolescente* (2015), already widely exposed in the introduction to this

work, but which I further underline here in its application to the world of the adolescent, when he says:

“I find the point of view on development proposed by Michele Minolli (2015) very stimulating when he assumes as the primary reference area of the discourse on the human being not a class of individuals defined by common characteristics (age, diagnosis, *etc.*), but the specificity of that [...] ‘I-subject’ configured at [...] conception by genetics and environment in a specific way and which then develops its own unique and unrepeatable life trajectory also in relation to the context [...] in which that life itself is placed. I believe this theoretical proposal, which places the single and unique subject at the center, can be usefully assumed as a development perspective for us too.” (Vanni, 2015, p. 424)

And again:

“Even Morin (2004) and Ford and Lerner (1992) propose a vision that we believe to be shared and fundamentally congruent with that of Minolli [...]. The great French ‘complexologist’ writes: He [the adolescent] thus asserts himself in a privileged and unique site, in which he becomes the center of his universe and from which he excludes every other congener, including the homozygous twin. It is the exclusive occupation of this egocentric site that establishes and defines the term subject.” (*ibid.*, p. 430)

In short, “we are interested in how that unrepeatable ‘subject of the relationship’ (Manghi, quoting Morin, calls it ‘ecological subject’, 2009) is in the world.” (*ibid.*, p. 1288)

The adolescent body: the clinical implications of a unitary and recursive perspective on the growing I-subject

In relational psychoanalysis, as we have seen, the body can therefore be seen not only as a biological whole or a vehicle for drives, but as a living and relational experience, as the place where relationships are embodied and where relational dynamics are expressed, often in non-verbal ways, in the logic of ‘I am my bonds’. This means that bodily experiences, sensations, and physical symptoms can be interpreted as manifestations of relational experiences, sometimes unconscious, and the body can therefore be, especially in adolescence, a vehicle through which one communicates with the other. A relational psychoanalysis, as we have seen, constitutively focused on the sense of unity and consistency of the I-subject, can help the patient to reach the perception of a greater integration between body and mind. Working with the patient in his entirety, in fact, makes one breathe. Within this perspective, the symptom finds its meaning as an expression of ‘all that I-subject’ and I can work on it by working together with that specific I-subject as a whole, in the

present and embodied moment of the therapeutic relationship. This can happen through awareness of one's own bodily sensations (of the patient, but also of the therapist), the recognition of bodily signals in relationships, and the exploration of how the body has participated in the construction of past and present relationships.

Postures, movements, facial expressions, tone of voice, and other forms of non-verbal communication can play a crucial role in the therapeutic relationship. Within this perspective, the interaction between patient and therapist is an intersubjective field in which both participants influence and are influenced, and it follows that the corporeality of both is part of this dynamic. The therapist can, in my opinion, be as aware as possible of his own body, of his somatic reactions, and of how his own body interacts with that of the patient. At the same time, the therapist can try to understand how the patient experiences his own body in the therapeutic relationship. As Vanni says, "The consideration of the focus of our interest on 'that specific subject of the relationship' must necessarily be declined also on the side of 'that specific analyst' trying to develop a relevant theoretical vertex, also central among relational psychoanalysts" (Vanni, 2015, p. 520). The therapist can then consider the patient's body as an active partner in the therapy. The focus is on the awareness and exploration of bodily sensations, muscular tensions, somatic emotions, and visceral reactions, which can emerge during the therapeutic session. This can lead to the understanding of unconscious relational patterns and the discovery of symbolic meanings in body language. The technique therefore allows the use of specific approaches to work with corporeity, such as body psychotherapy, which incorporates bodily approaches such as breathing, muscular relaxation, and body awareness, or active methods such as psychodrama, psychomotor skills, art therapies; these devices can help patients connect with their bodily experiences and explore the connections between the body, the mind, and interpersonal relationships. Through attention to corporeity, relational psychoanalysis can ultimately aim to promote the integration of bodily and psychic experiences, promoting self-awareness, understanding relational dynamics, building a work that welcomes the symptom and can insert it into a broader framework of meaning for the person who suffers from it.

Below, and to conclude this exposition, I would like to indicate how I tend to apply the considerations exposed so far in clinical practice through some cornerstones of the technique that I use and to which I refer, accompanied by some examples taken from fragments of sessions.

The consistency of the analyst

It is a being-there that is as frank, direct, respectful, even grateful as possible, as also suggested by Nancy McWilliams (Psychoanalytic Psychotherapy, 2006); in this way of 'being', I have a direct thought to suggest

the structural unity of the I-subject, as well as the possibility of integration, of which I found a great example in Frieda Fromm-Reichmann:

“The center of Frieda’s technique with patients [...] was not so much [...] interpretation as [...] the communication of an understanding [...]. It seems to me that Frieda Fromm-Reichmann’s success was based not only on her knowledge and experience but also on the exceptional character qualities she possessed [...] Frieda was completely there with the patient. [...] She faced the patient firmly, with the presence of her entire personality – simple and direct, without pretensions and without grandiose ambitions – erasing the barriers of convention. She remained totally open, with broad attention. Frieda was capable of waiting [...]. Even if a patient was profoundly deteriorated, she could glimpse the potential for integration of his entire personality. [...] She was, above all, a clinician with great practical sense.” (Edith Weigert in Frieda Fromm-Reichmann, 1959, p. vi-ix)

I propose, in this sense, to have face-to-face sessions without desks or anything else to separate me from the patient, an extremely important element in view, in my opinion, of transmitting a ‘consistency’ and a frankness, I present myself with comfortable, tidy clothing that represents me; I feel free to move between sessions, get up, I don’t escape the gaze, even the physical ‘provocations’ or the extemporaneous requests.

From a session with E., 13 years old, victim of school bullying (he shows up with his face made up in a disturbing way, like one of his favorite metal singers):

Analyst: *“I’ve noticed that you show up with your makeup on a few times... I have to tell you that this scares me a little, it’s disturbing for me...”*

E.: (chuckles) *“Yes, because only here I can be myself, right? So I can be made up... but is it scary?”* (he seems proud)

Analyst: *“Uhm, I understand, but you also have to know that this can distance the other; maybe you do it for this? To scare? So maybe they’ll leave you alone”*

Active listening, even of the body

It often happens to me, in a session, to listen to the patient’s ‘non-verbal’ language, also through the active perception of my own bodily dimension, and then put it into context; in fact, I believe that ‘references’ are a fundamental tool for work, in analysis, on the body.

From a session with E., 18 years old, restrictive eating disorder, with themes related to ‘suffering’ and a certain victim mentality (the patient is saying that she never digests her meals); patient followed at Rehabilitation Care Community:

E.: (appears angry) *“I don’t know, I can’t digest, nothing! Everything stays in my stomach (she painfully touches the mouth of her stomach as she says this), but you say I have to eat, but it won’t go down!”* (while she says this, a loud digestive noise comes from her belly)

Analyst: (the analyst’s belly also seems to make a digestive sound) *“Uhm, I don’t know if you’ve noticed that both of our stomachs seem to be digesting!”*

E.: (embarrassed, giggles) *"Eh, well, yes, it's true, I hadn't noticed it before..."*

Analyst: *"But I'm wondering what this digestion is for, what is it that in the end you do not digest, because you also seem very angry... did something happen today that maybe affected you, what do I know?"*

E.: (offhand) *"Look, today I had a big fight with my mother... it's just that I just can't stomach my mother!"* (she stops suddenly, seeming struck by her own words)

Materials, smartphones, and 'body techniques'

It often happens to me that I use 'tools' following a flow deriving from the current moment of consistent being with the adolescent patient (illustrated books, drawing or writing materials, books, cultural suggestions from the internet, *etc.*), also to follow their interests and languages and to 'keep together' the inside and outside of the analysis room, with a view to unity.

From a session with F., 15 years old, restrictive eating disorder, themes, including familiar ones, related to insecurity and 'not feeling good enough' (online session during the pandemic, she shows me a drawing she made):

F.: *"Can I show you something I drew... Here you see it's an eye... with a landscape inside and birds flying high, light"* (as if dreaming)

Analyst: *"Thanks for showing it to me. What did you want to convey with this drawing, in your opinion?"*

F.: (thinks about it) *"I don't know... but it occurred to me that yesterday I studied less than usual, I went out with C. and the dog for a walk, and we ate an ice cream... fruit, eh!"* (laughs)

Analyst: *"I'm very struck by what you're saying... how good you were yesterday with the ice cream... perhaps thinking about the drawing and yesterday, you felt up to being able to eat it with a certain lightness, this ice cream!"*

I also often use relaxation and breathing techniques, visualization, which I have also extensively experimented with other types of patients (performance artists; see my text *Pronti con la Voce!* of 2022), with the aim of reconnecting and delicately 'stitching' the patients to themselves and their own meanings, but also to provide them with coping strategies in moments of difficulty with the symptoms, especially with the aim of transmitting the idea that 'something can be done', 'one can be with'. Generally, where possible, I also perform the 'exercises', with the aim of 'being with' and leaning on the 'mirror neurons' of modeling (Ammanniti & Gallese, 2014).

From a session with E., 19 years old, restrictive eating disorder, with themes related to 'suffering' and a certain victim mentality (the patient is talking about her recent re-enrollment at university); patient followed at a Day Care Center:

E.: (visibly shaking 'like a leaf') *"All in all, I have to say that I didn't feel anxious or scared at all"*

Analyst: *"Uhm, but I'm perplexed. I don't know if you're realizing that you're*

shaking right now... I thought about it now that sometimes it happens to you, here in the session"

E.: (appears impressed, shakes less) "Eh, well, yes, I know, it happens to me outside of here too"

Analyst: "But I'm wondering if you're feeling a lot of anxiety right now, instead"

E.: "Look, I think so... but how do I know, I'm acting like an idiot..." (giggles and shakes more)

Analyst: "Come on, let's do this, let's try to take three nice, slow, and deep breaths together... then when you realize you're shaking, you can do it at home too. Breathe like this, this can send your body the reassuring message that you're calm"

Holding together: the patient system and the analyst system

As Vanni says:

"Among the meanings that we try to understand in the consultation is that of the most relevant proximal figures. It's obviously not easy since we're certainly not talking about conscious representations but largely implicit meanings. Often better understood and evaluated by questioning the quality of the relationships (Stern's 'vitality forms', 2010) that we observe in the consultation scene or by our reactivity rather than by the narratives, more by the drawings and some tests rather than by words." (Vanni, 2015, p. 1910)

Or again, as Vincenti, Alfieri, and Noseda say, always in Vanni:

"In general terms, understanding and explaining to the different subjects the participation of each in determining the functioning of the adolescent is a key point (Vincenti, Alfieri, Noseda, 2014). Often the symptom can be the dramatized expression of this point of individual and family balance, and the explanation of this aspect can be a very powerful lever to guide the treatment structure." (*ibid.*, p. 1498)

In my clinical practice, I look at the symptom also as a representation of the significant bonds and investments of the adolescent patient within the embodied moments, not only of individual therapy, but also of the meeting with the parents, with the entire family, with siblings, or other relevant family members. As widely suggested for the technique with young patients, the treatment scene with the adolescent has, in fact, the need to be populated also by 'figures other than the analyst alone', who, in a flexible and mobile way, always with the logic of promoting consistency and unity, are involved in the treatment path. I believe we must put aside the fear of leaving the role of the 'good analyst' and really get 'our hands in the dough of the suffering' of the I-subject that we have in front of us. It is, therefore, a question of being able to 'stay' also in the comparison with the dietician, the neuropsychiatrist, the pediatrician, the educator, structuring a multidisciplinary proposal if the

case requires it; working in a team becomes fundamental in some cases, also to convey to the other the idea of 'sewing together', that is, keeping in mind the adolescent patient in his entirety and complexity, beyond the fragmentation that he sometimes experiences.

From a family session with F., 15 years old, her parents, and the younger sister; restrictive eating disorder, themes, including family ones, related to insecurity and 'not feeling good enough'.

The analyst has never seen them all together and in person before (F.'s therapy started and ended online during the pandemic). They enter the room one by one and are all shorter than the analyst; F., in particular, is very small and petite. Only the mother is almost 'tall' like the analyst, but with the use of high heels.

From a session with the father (A.) of F., who, after his daughter's analysis ended some time ago, contacts the analyst for personal therapy (online session, the patient is in his home office):

A.: *"I admire my father... he made himself... do you see all these books behind me? There are seven, he wrote them, they are the story of his life, of how from an invisible village in the south he became the head doctor that he was"* (he appears crushed in saying this, resigned)

Analyst: *"Gosh, so many books, but how does this thing make you feel, having them there, with you in the office?"*

A.: (on edge) *"That I didn't even graduate in medicine and that my job doesn't even give me much satisfaction in the end..."* (he seems sad, as if 'disconnected')

Analyst: *"But you see, before, when you showed me the books, I found them a bit, how shall I say, 'overwhelming', as if they didn't allow you in the end to 'fly high', as in reality, A., you do in your work, but it seems to me that you don't know it all the way through..."*

A.: (he seems to perk up.) *"And then he even made a dedication here in the books, now I feel guilty. Maybe I think of my daughter F., who never felt up to it on the ski slopes... can I show you this?"* (he suddenly seems cheerful) *I framed this, it's an e-mail from an important client who thanked me for the excellent work I did, I keep it here, and sometimes I look at it"*

From a session with V., now in her twenties (analysis started when she was just over 18, while she was in a Rehabilitation Care Community), serious restrictive eating disorder in strong remission, themes, including family ones, related to being 'unlucky' and suffering fate like a puppet (the patient has also scheduled the visit with the nutritionist and the internist, who are part of the 'analyst system', on the same day as the session):

V.: (appears exhausted, entering the room she almost throws herself on the analyst's chair) *"I'm tired... I can't do it"* (she seems a bit theatrical in saying it)

Analyst: *"Yes, but, V., I know that today you went all round the houses and saw us all together like when we were in the community!"*

V.: (seems to sulk) *"Yes, well, I only had today free... how would I have managed with university and everything else?"*

Analyst: *"But I'm thinking that maybe you are still attached to the idea of yourself as a sick person, that you see all the doctors and therefore can't do it on your own two feet!"*

Conclusions

The body of the adolescent in psychoanalysis is a complex dimension in which biological, identity, and relational aspects converge. Psychoanalysis can offer a space to explore and understand these dynamics, facilitating a path of integration and personal growth during such a critical and transformative phase of life. The approach of Relational Psychoanalysis, in particular, appears suitable for working with the adolescent patient, with its emphasis on the recursive unity of the I-subject and on the direction towards an even greater consistency. In this context:

“The analytic relationship can be described as a narrative between two people or, to use an expression by Mitchell, a ‘co-creation’ influenced by the present and the past, by the reality and fantasy of both the patient and the analyst. Analytic work, which certainly does not ignore individual history, cannot ignore an intersubjectivity capable of transforming both the patient and the analyst and of giving life to new relational models that are internalized and become generators of new experiences.” (Lingiardi & Dazzi, 2011, p. 31)

Following the model of Relational Psychoanalysis, we can therefore have free hands in being able to look at the I-subject in its entirety and complexity and in approaching its suffering, even as a young human being, in full respect of the person in front of us, also as a corporeity. The result is certainly a fuller and clearer listening to the discomfort that is brought to us in the session by the patient, in line, as Minolli would say, with “becoming curious about their suffering”.⁴

⁴ Lecture by Minolli M. at the Milan Center of Italian Society of Relational Psychoanalysis (SIPRe), 2014.

REFERENCES

- Ammanniti, M., & Gallese, V. (2014). *The Birth of Intersubjectivity. The Development of the Self between Psychodynamics and Neurobiology*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Elia, C. (2013). *A New Look at Schizophrenia*. Milano: Franco Angeli.
- Florita, M. (2011). *The Interweaving: Neuroscience, Clinic and Theory of Complex Dynamic Systems*. Milano: Franco Angeli.
- Fromm-Reichmann, F. (1949). *Psychoanalysis and Psychotherapy (Selected Papers)*. Chicago: The University of Chicago Press (1959).
- Lipovetsky, G., & Charles, S. (2004). *Les temps hypermodernes*. Parigi: Grasset.
- Lingiardi, V., & Dazzi, N. (2011). The relational movement. Theoretical ancestries and cultural fertilizations. In V. Lingiardi, G. Amedei, G. Caviglia, F. De Bei (eds.): *The relational turn. Italian itineraries* (pp. 3-32). Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Mandelbrot, B. B. (1987). *Fractal objects*. Turin: Einaudi, 2000, latest edition in Italian.
- Maturana, H. R., & Varela, F. J. (1980). *Autopoiesis and cognition. The Realization of the living*. Venezia: Marsilio.
- McWilliams, N. (2006). *Psychoanalytic Psychotherapy*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Minolli, M. (2009). *Psychoanalysis of the Relationship*. Milano: Franco Angeli.
- Minolli, M. (2015). *Being and Becoming. The Suffering of Individualism*. Milano: Franco Angeli.
- Minolli, M. (2016). *What are you waiting for to leave? Love in Hyper-modern Culture*. Roma: Alpes Italia.
- Rosa, E., Fussi, F., Paolillo, N. P., & D'Onofrio, E. (2022). *Ready with the Voice!* Milano: Solos Media.
- Vanni, F. (2015). *Psychological Consultation with the Adolescent. The psychoanalytic model of the relationship*. Milano: Franco Angeli.
- Vincenti, E., Nosedà, F., & Alfieri, L. (2016). Adolescent family group. Circularity of relationships and therapeutic process in Vanni F. (ed.) *Psychoanalytic clinic of the relationship with the adolescent*. Milano: Franco Angeli.

Conflict of interests: the author declares no potential conflict of interests.

Ethics approval and consent to participate: not required.

Received: 25 April 2025.

Accepted: 26 May 2025.\

Editor's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, editors and reviewers, or any third party mentioned. Any materials (and their original source) used to support the authors' opinions are not guaranteed or endorsed by the publisher.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1035

doi:10.4081/rp.2025.1035

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

Il corpo adolescente: una prospettiva unitaria e ricorsiva sull'Io-soggetto che cresce

*Eleonora Maria Paola D'Onofrio**

SOMMARIO. – In Psicoanalisi della Relazione è possibile occuparsi di corporeità ed in particolare del corpo iper-investito di significati e significanti dell'adolescente tramite il paradigma epistemico della complessità, che guarda, innanzitutto, all'Io-soggetto come unitario, ossia per il quale, secondo Michele Minolli, “la singola parte è il tutto e [...] il tutto è la singola parte”. “L'Io-soggetto è uno [...] ha più parti in relazione tra loro. Le varie componenti o le diverse funzioni devono essere colte nella loro interazione. Un modello che colga soltanto l'aspetto dell'unitarietà e non aiuti a capire il funzionamento ricorsivo del soggetto tra le sue parti e il tutto non è adeguato”. Un Io-soggetto, quindi, configurato dal suo ambiente, familiare, transgenerazionale e culturale, e dalla sua genetica anche per essere ‘quello specifico corpo’, laddove la sofferenza del paziente nasce dal percepirsi inconsistente, ossia dal non prendere atto che si è come si è anche in quanto corporeità unica, con cui si è chiamati a fare i conti; tenendo, peraltro, in considerazione il contesto di una società iper-individualista in cui, secondo Lipovetsky (2004), siamo immersi, che tende a fare del corpo strumento frammentato dell'auto-affermazione di sé, anche tramite l'utilizzo narcisistico e globale della visibilità fornita dai social network. All'interno di questa prospettiva ‘a frattale’, il sintomo, che abbia manifestazioni corporee (autolesionismo, agiti impulsivi, tentato suicidio, disturbi alimentari, somatizzazioni, ansia/attacchi di panico), finanche, soprattutto in adolescenza, in termini di manifestazione identitaria (tatuaggi/piercing/orecchini, abbigliamento, make-up/capigliature), può allora trovare il suo significato come espressione metaforica e sincretica di tutto quell'Io-soggetto, secondo la logica ricorsiva del ‘io sono il mio sintomo’; intendendo, inoltre, la sintomatologia corporea *sempre* in ottica relazionale, in quanto la mente è intersoggettiva, ossia identità e coscienza si formano nel contesto delle relazioni e non in un isolamento intrapsichico. In tal senso, il sintomo è pensato, anche, come espressione dei legami del paziente; tramite la presentazione delle vignette cliniche di alcuni adolescenti, incontrati all'interno di dispositivi terapeutici individuali e familiari, si cercherà di mettere in luce come sia, allora, possibile lavorare insieme a ciascuno specifico Io-soggetto nella sua complessità, nel momento presente ed incarnato della relazione analitica tra due o più corporeità uniche, ricomprendendo quindi anche quella del terapeuta, a sua volta vista a partire dalla propria configurazione iniziale.

Parole chiave: corporeità, adolescenza, ricorsività, sintomo, relazione.

*Psicologa, Psicoterapeuta, Psicoanalista e Socia ordinaria SIPRe; Delegata SIPRe presso IFPS; Psicoterapeuta individuale, di gruppo e familiare, presso Comunità Riabilitativa ad alta intensità e Centro Diurno “Olallo Valdés” per il trattamento dei DAN, Centro Sant’Ambrogio Fatebenefratelli, Cernusco sul Naviglio, Milano; Psicoterapeuta presso Associazione PsiQO, Centro di consulenza psicologica gratuita per adolescenti, Quarto Oggiaro, Milano; Co-fondatrice e Membro del ‘Centro Arcipelago’, Italia.
E-mail: donofrio.eleonora@gmail.com

Introduzione

Questo articolo è frutto di un'urgenza clinica. Nasce da anni di dubbi, confronti e studio rispetto alla liceità che la psicoanalisi possa occuparsi di corporeità e, quindi, di sintomo. Nasce, ovviamente, dalla necessità di dare risposta alla domanda di alcuni pazienti, soprattutto i più giovani, affetti da quello che, oggi, chiameremmo un 'nuovo sintomo', come, ad esempio, un disturbo alimentare e che proprio di 'quel' corpo e di 'quel' sintomo hanno necessità di occuparsi, liberamente, in terapia. Questa posizione può contattare molto il clinico, anche difensivamente, in quanto, come dice Fabio Vanni:

“Mettere in gioco il proprio corpo [...] non è un passo scontato, significa abbandonare un'ingessatura intellettualistica che ci preserva e che magari ci ha accompagnato per molti anni, ci confronta con un'immagine di noi che può essere un po' diversa dall'abituale, ci può mettere in contatto con sensazioni e pensieri che ci riguardano che sono meno rassicuranti, magari trasgressivi di una figura di analista per come l'abbiamo sempre pensata. Ma naturalmente può consentire di vedere aspetti diversi delle persone che abbiamo davanti che a loro volta giocano ad un altro gioco rispetto a quello della semplice 'talking cure'.” (Vanni, 2015, p. 1375)

Penso anche che non sia possibile occuparsi di corporeità e di sintomo se non si tiene grandemente in conto la soggettività unica di ciascun paziente e che, quindi, solo un modello che tenga in considerazione 'quel' paziente o 'quell'adolescente come soggetto della relazione' (*ibid.*, p. 367) possa risultare efficiente di fronte a sintomi somatici.

So di certo che si potrà dire che noi psicoanalisti 'non ci occupiamo di contenuti', ma, di nuovo per riprendere Vanni:

“Non ci interessano tanto i contenuti in sé ma per dirsi è utile avere dei contenuti di cui parlare, come i bambini con il pallone o gli adulti con la politica. Possiamo essere interessati ai contenuti del discorso politico che una persona espone o possiamo guardare a quali aspetti di lui quel discorso rivela, per esempio la sua aggressività o la sua pacatezza o il suo pessimismo. È la seconda prospettiva che scegliamo. Aggiungiamo che ciò che osserveremo nel suo dirsi è l'insieme, ovvero osserveremo come si muove il suo essere soggetto della relazione nella specifica situazione, il tono di voce, i ritmi, la postura, *etc.*” (Vanni, 2015, p. 1796)

Oggi, sono, personalmente, giunta all'idea che la Psicoanalisi della Relazione possa occuparsi di corporeità ed in particolare del corpo iperinvestito di significati e significanti dell'adolescente, tramite il paradigma epistemico della complessità, che guarda, innanzitutto, all'Io-soggetto come unitario, ossia per il quale, secondo Michele Minolli:

“La singola parte è il tutto e [...] il tutto è la singola parte.” (Minolli, 2015, p. 77)
“L'Io-soggetto è uno [...] ha più parti in relazione tra loro. Le varie componenti

o le diverse funzioni devono essere colte nella loro interazione. Un modello che colga soltanto l'aspetto dell'unitarietà e non aiuti a capire il funzionamento ricorsivo del soggetto tra le sue parti e il tutto non è adeguato." (*ibid.*, p. 74)

Per comprendere la tematica corporea in psicoanalisi è, infatti, a mio avviso, fondamentale tenere a mente il concetto di ricorsività, in quanto, come dice Marcello Florita "il medesimo risultato può essere ottenuto partendo da diverse condizioni iniziali; allo stesso modo situazioni iniziali simili possono condurre a esiti differenti" (Florita, 2011, p. 21).

L'Io-soggetto è configurato, storicamente, dal suo ambiente, familiare, transgenerazionale e culturale, ma anche dalla sua genetica per essere 'quello specifico corpo', "solo lui o lei ha quegli occhi [...] quella pelle [...] quell'appartenenza di genere",¹ laddove la sofferenza del paziente nasce dal percepirsi inconsistente, ossia anche dal non *prendere atto che si è come si è anche in quanto specifica corporeità*, con cui si è chiamati a fare i conti, in quanto "implicito nella sofferenza c'è la non accettazione attiva del dato di fatto";² tenendo, peraltro, in considerazione il contesto di una società iper-individualista in cui, secondo Lipovetsky (2004), siamo immersi, che tende a fare del corpo strumento frammentato della delega o dell'auto-affermazione di sé (Minolli, 2015), anche tramite l'utilizzo narcisistico e globale della visibilità fornita dai social network.

Meritatamente alla tematica della corporeità, l'aspetto più potente della teoria dei sistemi complessi non-lineari è la sottolineatura "sui processi di auto-organizzazione propri di ogni forma vivente" (Minolli, 2009, p. 37), che nel 2015 Minolli porterà oltre con il concetto di configurazione storica, "sostenere che l'Io-soggetto è configurato dalla genetica e dall'ambiente è un punto di vista meta-teorico che permette di prendere in considerazione il singolo e particolare Io-soggetto. L'Io-soggetto è quello che è perché risultato delle modalità che lo configurano" (Minolli, 2015, p. 119): la teoria dei sistemi complessi ha, infatti, soprattutto, il merito di creare dei modelli di studio delle proprietà emergenti intrinseche ai processi di organizzazione fra elementi fisici e socio-umani e di poterci, quindi, occupare dell'unicità irripetibile di ciascun Io-soggetto. Per Morin "è interessante che un sistema sia al contempo qualcosa di più e qualcosa di meno di quella che potrebbe essere definita la somma delle sue parti. In che senso è qualcosa di meno? Nel senso che l'organizzazione impone dei vincoli che inibiscono talune potenzialità che si trovano nelle varie parti" (Minolli, 2009, p. 38). O come dicono Maturana e Varela:

¹ Lezione tenuta da Minolli M., presso il Centro della Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione di Parma (SIPRe), 2016.

² Lezione tenuta da Minolli M., presso il Centro della Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione di Milano (SIPRe), 2014.

“Le macchine autopoietiche sono macchine omeostatiche. [...] ne consegue che una macchina autopoietica continuamente genera e specifica la sua propria organizzazione mediante il suo operare come sistema di produzione dei propri componenti e lo fa in un *turnover* senza fine di componenti in condizioni di continue perturbazioni e di compensazione di perturbazioni.” (Maturana e Varela, 1980, p. 131)

Studiare un sistema complesso significa, quindi, studiare come lo sviluppo di forme (sia fisiche che sociali) derivi dall'emergere di schemi organizzati generati dalle stesse forme, dagli stessi sistemi, ossia, come dice Elia, “concettualizzando il Sé come un'organizzazione sistemica costituita da un'interazione complessa di subsistemi affettivo-simbolici e sub-simbolici (faccio qui riferimento alle formulazioni della Bucci, 1985, 1997): questi vanno considerati come moduli processuali messi in opera dei sistemi biologici *tout-court*” (Elia, 2013, p. 113). L'attenzione è, in sintesi, rivolta ai processi di auto-organizzazione spazio-temporale *bottom up* prodotti da ogni minima interazione in un ambiente di relazione. Solo pensando all'umano come sistema complesso che si auto-organizza, potremo, allora, vedere riemergere in tutto il suo portato etico e simbolico l'individuo.

All'interno di questa prospettiva 'a frattale', come direbbe Mandelbrot (1987), il sintomo, che abbia manifestazioni somatiche (come ad esempio l'autolesionismo, gli agiti impulsivi, i disturbi alimentari, le somatizzazioni, gli attacchi di panico, fino al tentato suicidio), finanche, soprattutto in adolescenza, nei termini di manifestazioni identitarie (tramite l'utilizzo di tatuaggi/piercing/orecchini, abbigliamento, make-up/capigliature) può allora trovare, a mio avviso, il suo significato come espressione metaforica e sincretica di tutto quell'Io-soggetto, secondo la logica ricorsiva del 'io sono il mio sintomo'. Il termine 'sintomo' è un derivato dal greco συμπτω (sympipto) e indica un'evenienza che accade con qualcos'altro. Il mio punto di vista sul sintomo, emerso dall'esperienza clinica e da confronti teorici, segue l'idea che esso sia come il sogno per il sognatore secondo il punto di vista sempre di Minolli, “il sogno rappresenta in forma metaforica e sincretica il funzionamento dello specifico Io-soggetto che lo sogna [...] è il modo misterioso con cui il paziente decide di comunicarsi e comunicarci qualcosa”.³ Definirei, quindi, il sintomo come una metafora ermetica, per la sua capacità di confrontarci con qualcos'altro di affine, ma che resta implicito; è un segnale, poiché una parte di ciò che è implicito è la necessità di comunicare una sofferenza. Parla, infatti, all'analista, ma parla anche a e di chi ne soffre; informa della sofferenza, ma anche del proprio stare nelle cose, nella relazione con sé stessi, il corpo, gli altri. Al sintomo psicoanalitico

³ Lezione tenuta da Minolli M., presso il Centro della Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione di Milano (SIPRe), 2012.

viene data la possibilità di essere insaturo, aperto, sicuro di una spiegazione non ancora raggiunta, di essere sofferenza, ma anche risorsa. Intendo, inoltre, la sintomatologia corporea *sempre* in ottica relazionale, in quanto la mente è intersoggettiva, ossia, come anche ci insegnano le neuroscienze, identità e coscienza si formano nel contesto delle relazioni e non in un isolamento intrapsichico. *In tal senso, penso il sintomo anche come rappresentazione incarnata dei legami significativi e degli investimenti del paziente.* Come sostiene Minolli (2016): “L’essere umano tende ad operare investimenti in funzione di quello che lo fa sentire vivo. Tende ad affermare sé stesso tramite l’investimento. Ciò avviene senza che ne abbia una chiara consapevolezza, pur assecondando l’esigenza di porsi come esistente partendo da quello che prova in quel momento [...]”.

Il corpo adolescente

Per venire all’adolescenza, quando parliamo di adolescenza ci riferiamo a una fase della vita caratterizzata da profonde trasformazioni, non solo fisiche, ma anche psicologiche e identitarie. La crescita del corpo è, soprattutto in questa fase della vita, strettamente intrecciata con lo sviluppo dell’Io e della soggettività. Come dice Vanni:

“Le discontinuità che l’adolescente incontra in quest’epoca possono riguardare certamente sia le trasformazioni biologiche puberali e postpuberali che le attese sociali (dei pari, degli adulti) ma se vogliamo dare la giusta attenzione alle traiettorie evolutive individuali (Cicchetti e Cohen, 2006; Rutter e Sroufe, 2000) dobbiamo mettere al centro le specifiche asperità di quell’adolescente e la configurazione soggettuale con la quale egli/ella le incontra man mano.” (Vanni, 2015, p. 501)

Durante l’adolescenza, infatti, il corpo subisce cambiamenti rapidi e, spesso, drammatici e diventa elemento centrale nella costruzione dell’identità personale. Per l’adolescente, questi cambiamenti corporei richiedono una rielaborazione dell’immagine di sé, poiché egli deve integrare il nuovo aspetto fisico con la propria immagine mentale e con il senso di continuità dell’Io: egli è, soprattutto, chiamato a confrontarsi con un corpo che non è più quello dell’infanzia, ma non è neanche, ancora, completamente quello dell’adulto. Questo processo può generare conflitti interni e ansie, ma è anche un’opportunità per il soggetto di esplorare nuove dimensioni di sé, comprese quelle legate alla sessualità ed al genere.

Il corpo adolescente non è, poi, solo un oggetto di cambiamento, ma anche un soggetto attivo nelle relazioni. La percezione che l’adolescente ha di sé stesso è, infatti, anche influenzata dal modo in cui il corpo viene percepito dagli altri: le relazioni con i coetanei, con i genitori e con altre figure

significative assumono un nuovo significato in questa fase, poiché il corpo diventa un veicolo di comunicazione, di attrazione e di confronto. Le dinamiche relazionali possono, allora, influenzare profondamente il modo in cui l'adolescente vive il proprio corpo. Ad esempio, il giudizio o la critica da parte dei pari possono avere effetti duraturi sull'autostima e sulla percezione corporea. Di converso, esperienze positive di riconoscimento e accettazione possono favorire una maggiore integrazione e accettazione del nuovo corpo che si sta sviluppando.

L'adolescenza è, infine, un periodo di esplorazione e sperimentazione, in cui il corpo diventa strumento attraverso cui l'io-soggetto esplora il mondo e sé stesso. Questa fase della vita è, infatti, caratterizzata da un desiderio di autonomia e indipendenza, e il corpo spesso diventa il campo in cui si sperimentano i limiti e le potenzialità del sé e delle relazioni in cui si è inseriti. Attraverso la moda, lo sport, la sessualità e altre forme di espressione (tatuaggi/piercing/orecchini, abbigliamento, make-up/capigliature), l'adolescente utilizza, allora, il corpo per esplorare nuovi aspetti della propria identità e per testare il modo in cui viene percepito dagli altri. Questa sperimentazione è parte integrante del processo di crescita e sviluppo dell'io-soggetto.

Durante l'adolescenza, quindi, il corpo può diventare teatro di conflitti interni, specialmente in relazione alla sessualità emergente, ai desideri e alle pressioni sociali e culturali, anche perché, spesso, gli adolescenti possono avere difficoltà a verbalizzare i loro conflitti e ansie, portando le tensioni a manifestarsi attraverso il corpo; anche per questo ritengo che una particolare attenzione al corporeo possa essere rilevante nel lavoro clinico con i pazienti di questa fascia d'età. I cambiamenti ormonali e fisici possono, infatti, essere accompagnati da intensi vissuti emotivi che possono trasformarsi in sintomi psicosomatici o altre forme di somatizzazione.

Una prospettiva unitaria e ricorsiva sull'io-soggetto che cresce, come quella che qui propongo ed all'interno della quale mi muovo anche nel mio fare clinico, risulta allora, a mio avviso, centrale per poter lavorare proprio con l'adolescente, in quanto può considerare le trasformazioni tipiche dei soggetti di questa fase del ciclo di vita in modo integrato, riconoscendo che il corpo non è un'entità separata dalla psiche, ma una dimensione essenziale e relazionale dell'esperienza soggettiva. Una prospettiva unitaria sull'io-soggetto che cresce riconosce anche che i conflitti propri di questa fase d'età non sono solo manifestazioni di disagio, ma anche tentativi dell'io-soggetto di gestire e integrare le nuove esperienze e di trovare un equilibrio tra le proprie esigenze interne e le aspettative esterne. Nonostante i cambiamenti che caratterizzano l'adolescenza, il corpo è, infatti, anche un elemento di continuità. Mentre l'adolescente attraversa il difficile processo di separazione dall'infanzia e dall'autorità genitoriale, il corpo offre, infatti, un punto di riferimento tangibile e stabile e può divenire risorsa nel caos: anche se cambia, esso accompagna

l'individuo lungo tutto il processo di crescita, fornendo un senso di permanenza che è fondamentale per lo sviluppo di un'identità coerente e stabile.

Mi allineo, quindi, alla posizione di Vanni in *La consultazione psicologica con l'adolescente* (2015), già ampiamente esposta nell'introduzione di questo lavoro, ma che qui sottolineo ulteriormente nella sua applicazione al mondo dell'adolescente, quando dice

“Mi sembra molto stimolante il punto di vista sullo sviluppo che propone Michele Minolli (2015) quando assume come ambito di riferimento primario del discorso sull'essere umano non già una classe d'individui definiti da caratteristiche comuni (età, diagnosi, *etc.*), ma la specificità di quel [...] 'Io-soggetto' configurato al [...] concepimento da genetica e ambiente in modo specifico e che poi sviluppa una sua traiettoria di vita unica e irripetibile anche in relazione al contesto [...] nel quale si colloca quella vita stessa. Questa proposta teorica che mette al centro il singolo ed unico soggetto credo possa essere utilmente assunta come prospettiva di sviluppo anche per noi.” (Vanni, 2015, p. 424)

E ancora:

“Anche Morin (2004) e Ford e Lerner (1992) propongono una visione che riteniamo condivisibile e fondamentalmente congruente con quella di Minolli [...]. Scrive il grande 'complessologo' francese: Egli [l'adolescente] si afferma così in un sito privilegiato e unico, in cui diviene centro del suo universo e da cui esclude ogni altro congenere, compreso il gemello omozigote. È l'occupazione esclusiva di questo sito ego-centrico che fonda e definisce il termine soggetto.” (*ibid.*, p. 430)

In sintesi, “siamo interessati a come quell'irripetibile 'soggetto della relazione' (Manghi, riprendendo Morin, lo chiama 'soggetto ecologico', 2009) sta nel mondo”. (*ibid.*, p. 1288)

Il corpo adolescente: le ricadute cliniche di una prospettiva unitaria e ricorsiva sull'Io-soggetto che cresce

Nella psicoanalisi relazionale, come abbiamo visto, il corpo può, quindi, essere visto non solo come un insieme biologico o un veicolo per le pulsioni, ma come un'esperienza vivente e relazionale, come il luogo in cui si incarnano le relazioni e dove si esprimono le dinamiche relazionali, spesso in modi non verbali, nella logica del 'io sono i miei legami'. Questo significa che le esperienze corporee, le sensazioni e i sintomi fisici possono essere interpretati come manifestazioni di vissuti relazionali, a volte inconsci ed il corpo può quindi essere, soprattutto in adolescenza, veicolo attraverso cui si comunica con l'altro. Una psicoanalisi relazionale, come abbiamo visto, costitutivamente incentrata sul senso di unitarietà e consistenza dell'Io-soggetto, può aiutare, allora, il paziente a raggiungere la percezione di una maggiore integrazione tra

il corpo e la mente. Lavorare con il paziente nella sua interezza, infatti, fa respirare. All'interno di questa prospettiva il sintomo trova il suo significato come espressione di 'tutto quell'Io-soggetto' e posso lavorare su di esso lavorando insieme a quello specifico Io-soggetto nel suo complesso, nel momento presente e incarnato della relazione terapeutica. Questo può avvenire attraverso la consapevolezza delle proprie sensazioni corporee (del paziente, ma anche del terapeuta), il riconoscimento dei segnali corporei nelle relazioni e l'esplorazione di come il corpo abbia partecipato alla costruzione delle relazioni passate e presenti.

Le posture, i movimenti, le espressioni facciali, il tono della voce e altre forme di comunicazione non verbale possono, allora, giocare un ruolo cruciale nella relazione terapeutica. All'interno di questa prospettiva l'interazione tra paziente e terapeuta è un campo intersoggettivo, in cui entrambi i partecipanti influenzano e sono influenzati e ne consegue che la corporeità di entrambi sia parte di questa dinamica. Il terapeuta può, a mio avviso, essere, allora, il più possibile consapevole del proprio corpo, delle proprie reazioni somatiche e di come il proprio corpo interagisca con quello del paziente. Allo stesso tempo, il terapeuta può cercare di comprendere come il paziente viva il proprio corpo nella relazione terapeutica. Come dice Vanni, "la considerazione del focus del nostro interesse su 'quello specifico soggetto della relazione' va necessariamente declinata anche sul versante di 'quello specifico analista' provando a sviluppare un vertice teorico di rilievo, anch'esso centrale fra gli psicoanalisti relazionali" (Vanni, 2015, p. 520). Il terapeuta può considerare, allora, il corpo del paziente come un partner attivo nella terapia. L'attenzione viene posta sulla consapevolezza e l'esplorazione delle sensazioni corporee, delle tensioni muscolari, delle emozioni somatiche e delle reazioni viscerali, che possono emergere durante la seduta terapeutica. Ciò può portare alla comprensione di *pattern* relazionali inconsci e alla scoperta di significati simbolici nel linguaggio del corpo. La tecnica permette, quindi, anche di utilizzare approcci specifici per lavorare con la corporeità, come la psicoterapia corporea, che incorpora approcci corporei come la respirazione, il rilassamento muscolare e la consapevolezza del corpo, o metodi attivi come lo psicodramma, la psicomotricità, le arteterapie: questi dispositivi possono aiutare i pazienti a connettersi con le loro esperienze corporee e ad esplorare le connessioni tra il corpo, la mente e le relazioni interpersonali. Attraverso l'attenzione alla corporeità, la psicoanalisi relazionale può mirare, in definitiva, a promuovere l'integrazione delle esperienze corporee e psichiche, favorendo la consapevolezza di sé, la comprensione delle dinamiche relazionali, costruendo un lavoro che accolga il sintomo e possa inserirlo in una cornice di significato più ampia per la persona che ne soffre.

Di seguito e per terminare questa esposizione, vorrei indicare come tendo ad applicare le considerazioni esposte finora nella pratica clinica, attraverso

alcuni cardini della tecnica che utilizzo e cui mi rifaccio, corredati da alcune esemplificazioni tratte da frammenti di seduta.

La consistenza dell'analista

Si tratta di un esser-ci che si pone quanto più possibile schietto, diretto, rispettoso, finanche grato, come anche suggerisce Nancy McWilliams (Psicoterapia Psicoanalitica, 2006); in questo modo di 'stare' ho un pensiero diretto a suggerire l'unitarietà strutturale dell'Io-soggetto, nonché la possibilità di integrarsi, di cui ho trovato grande esempio in Frieda Fromm-Reichmann:

"Il centro della tecnica di Frieda con i pazienti [...] non era tanto [...] l'interpretazione quanto [...] la comunicazione di una comprensione [...] Mi sembra che il successo di Frieda Fromm-Reichmann si basasse non solo sulla sua conoscenza ed esperienza ma anche sulle eccezionali qualità caratteriali di cui era portatrice [...] Frieda era completamente lì con il paziente. [...] Fronteggiava con fermezza il paziente, con la presenza della sua intera personalità – semplice e diretta, senza pretese e senza grandiose ambizioni – cancellando le barriere delle convenzioni. Rimaneva totalmente aperta, con un'attenzione ampia. Frieda era capace di aspettare [...]. Anche se un paziente era profondamente deteriorato, lei poteva intravedere le potenzialità di integrazione della sua personalità complessiva. [...] Lei era, soprattutto, un clinico con grande senso pratico." (Edith Weigert in *Frieda Fromm-Reichmann*, 1959, p. vi-ix)

Mi propongo, in tal senso, in seduta *vis-à-vis* e senza scrivanie o altro a separare, elemento estremamente importante in ottica, a mio avviso, di trasmettere una 'consistenza' ed una schiettezza, con un abbigliamento comodo, ordinato, che mi rappresenta; mi sento libera di spostarmi tra le sedute, alzarmi, non sfuggo allo sguardo, finanche alle 'provocazioni' corporee, alle richieste estemporanee.

Da seduta con E., 13 anni, vittima di bullismo scolastico (si presenta con il volto truccato in modo inquietante, come uno dei suoi cantanti metal preferiti):
Analista: "*Ho notato che ti presenti truccato da qualche volta... ti devo dire che questo mi fa un po' paura, è inquietante per me...*"
E.: (ridacchia) "*Sì, perché solo qui posso essere me stesso, no? Posso quindi venire truccato...ma fa paura?*" (sembra fiero)
Analista: "*Uhm, capisco, ma devi anche sì, sapere che questo può distanziare l'altro, magari lo fai per questo? Per far paura? Così magari ti lasceranno in pace.*"

L'ascolto attivo, anche del corpo

Mi capita spesso, in seduta, di ascoltare il linguaggio 'non verbale' del paziente, anche tramite la percezione attiva della mia stessa dimensione corporea e metterlo poi a tema; ritengo, infatti, che i 'rimandi' siano strumento fondamentale del lavoro, in analisi, sul corpo.

Da seduta con E., 18 anni, disturbo alimentare di tipo restrittivo, con tematiche legate al 'subire' e ad un certo vittimismo (la paziente sta raccontando di non digerire mai i pasti); paziente seguita presso Comunità Riabilitativa ad alta intensità (CRA):

E.: (appare arrabbiata) *"Non so, non digerisco, niente! Tutto mi resta sullo stomaco (si tocca dolorosamente l'imboccatura dello stomaco, nel dirlo) ma voi dite che devo mangiare, ma non va giù!"* (mentre dice questo, un sonoro rumore di tipo digestivo proviene dalla sua pancia)

Analista: (anche la pancia dell'analista sembra emettere un suono digestivo) *"Uhm, non so se si è accorta che entrambi i nostri stomaci sembra che stiano digerendo!"*

E.: (imbarazzo, ridacchia) *"Eh, beh, sì, è vero, non lo avevo notato prima..."*

Analista: *"Ma mi sto chiedendo per che cosa stia questa digestione, che cos'è che alla fine non digerisce, perché anche mi sembra molto arrabbiata... è successo qualcosa oggi che la ha magari colpita, che so?"*

E.: (di getto) *"Guardi, oggi ho litigato di brutto con mia madre... è che io mia madre proprio non la digerisco!"* (si ferma improvvisamente, appare colpita dal suo stesso dire)

I materiali, gli smartphone e le 'tecniche corporee'

Mi capita, spesso, di utilizzare 'strumenti' seguendo un flusso derivante dal momento attuale dello stare consistente col paziente adolescente (albi illustrati, materiali da disegno o scrittura, libri, suggerimenti culturali da internet, etc.), anche per seguirne interessi e linguaggi e per 'tenere insieme' il dentro e fuori dalla stanza d'analisi, nell'ottica dell'unitarietà.

Da seduta con F., 15 anni, disturbo alimentare di tipo restrittivo, tematiche, anche familiari, relative all'insicurezza ed al 'non sentirsi all'altezza' (seduta online durante la pandemia, mi mostra un disegno che ha fatto):

F.: *"Ti posso far vedere una cosa che ho disegnato..., ecco vedi è un occhio... con dentro un paesaggio e degli uccelli che volano alti, leggeri"* (come sognante)

Analista: *"Grazie per mostrarmelo, cosa volevi trasmettere con questo disegno secondo te?"*

F.: (ci pensa) *"Non lo so...però mi è venuto in mente che ieri ho studiato meno del solito, sono uscita con C. ed il cane a fare una passeggiata ed abbiamo mangiato un gelato... di frutta, eh!"* (ride)

Analista: *"Sono molto colpita da quello che racconti... che brava che sei stata ieri col gelato... forse pensando al disegno ed a ieri, ti sei sentita all'altezza di poterlo mangiare con una certa leggerezza, questo gelato?"*

Spesso utilizzo anche tecniche di rilassamento e respirazione, di visualizzazione, che ho ampiamente sperimentato anche con altre tipologie di pazienti (artisti performativi, si veda il mio testo *Pronti con la Voce!* del 2022), con lo scopo di riconnettere e 'ricucire' delicatamente il paziente a sé ed ai propri significati, ma anche di fornirgli strategie di *coping* nei momenti di difficoltà con i sintomi, soprattutto allo scopo di trasmettere l'idea che 'ci

si possa fare qualcosa', 'ci si possa stare'. Generalmente, laddove possibile, eseguo anche io gli 'esercizi', allo scopo di 'stare con' e di appoggiarmi ai 'neuroni specchio' del modellamento (Ammanniti e Gallese, 2014).

Da seduta con E., 19 anni, disturbo alimentare di tipo restrittivo, con tematiche legate al 'subire' e ad un certo vittimismo (la paziente sta raccontando della recente re-iscrizione all'Università); paziente seguita presso Centro Diurno:

E.: (visibilmente tremando 'come una foglia') *"Tutto sommato devo dire che non ho avuto ansia o paura per niente"*

Analista: *"Uhm, però sono perplessa, non so se ti stai rendendo conto di tremare in questo momento...ci ho pensato adesso che a volte ti capita, qui in seduta"*

E.: (appare colpita, trema meno) *"Eh, beh, sì, lo so, mi capita anche fuori da qui"*

Analista: *"Ma mi sto chiedendo se di ansia non ne stai provando un botto anche adesso, invece"*

E.: *"Guarda, mi sa che sì... ma che ne so, faccio la gnorri..."* (ridacchia e trema di più)

Analista: *"Allora dai, facciamo così, proviamo a fare insieme tre bei respiri lenti e profondi... poi quando ti accorgi di stare tremando lo puoi fare anche a casa, di respirare così, questo può inviare al tuo corpo il messaggio rassicurante che sei calma"*

Il tenere insieme: il sistema paziente ed il sistema analista

Come dice Vanni:

"Fra le significazioni che cerchiamo di comprendere nella consultazione c'è quella delle figure prossimali maggiormente rilevanti. Non è naturalmente facile giacché non parliamo certo di rappresentazioni consapevoli ma di significazioni largamente implicite. Spesso meglio comprensibili e valutabili interrogandosi sulla qualità delle relazioni (le 'vitality forms' di Stern, 2010) che osserviamo nella scena consultiva o dalla nostra reattività che dalle narrazioni, più dai disegni e da alcuni test che dalle parole." (Vanni, 2015, p. 1910)

O ancora come dicono Vincenti, Alfieri, Nosedà, sempre in Vanni:

"In termini generali la comprensione e l'esplicitazione ai diversi soggetti della partecipazione di ognuno alla determinazione del funzionamento dell'adolescente è un punto chiave (Vincenti, Alfieri, Nosedà, 2014). Spesso il sintomo può essere l'espressione drammatizzata di questo punto di equilibrio individuale e familiare e l'esplicitazione di questo aspetto può essere una leva molto potente per orientare all'assetto della cura." (*ibid.*, p. 1498).

Nel mio fare clinico guardo, cioè, al sintomo anche come rappresentazione dei legami significativi e degli investimenti del paziente adolescente, all'interno dei momenti incarnati non solo della terapia individuale, ma anche dell'incontro con i genitori, con l'intera famiglia, con i fratelli o altri familiari rilevanti.

Come suggerito ampiamente per la tecnica con i giovani pazienti, la scena del trattamento con l'adolescente ha, infatti, la necessità di popolarsi anche di 'figure altre' rispetto al solo analista, che in modo flessibile e mobile, sempre nella logica di promuovere consistenza ed unitarietà, vengono coinvolte nel percorso di cura. Credo si debba mettere da parte la paura di uscire dal ruolo del 'bravo analista' e mettere davvero 'le mani nella pasta della sofferenza' dell'Io-soggetto che abbiamo di fronte. Si tratta, allora, di poter 'stare' anche nel confronto con il dietista, il neuropsichiatra, il pediatra, l'educatore, strutturando una proposta multidisciplinare se il caso lo richiede; lavorare, infatti, in *équipe* diviene fondamentale in taluni casi, anche per trasmettere all'altro l'idea di 'un cucire insieme', ossia che si tiene a mente il paziente adolescente nella sua interezza e complessità, oltre la frammentazione che egli, talvolta, vive.

Da seduta familiare con F., 15 anni, i genitori e la sorella minore; disturbo alimentare di tipo restrittivo, tematiche, anche familiari, relative all'insicurezza ed al 'non sentirsi all'altezza'.

L'analista non li ha mai visti tutti insieme ed in presenza prima di ora (la terapia di F. si è, infatti, avviata e conclusa durante la pandemia online). Entrano alla spicciolata nella stanza e sono tutti più bassi dell'analista, in particolare F. è piccolissima e minuta. La madre soltanto è quasi 'alta' come l'analista, ma con l'utilizzo di alti tacchi.

Da seduta con il padre (A.) di F., che, finita da tempo l'analisi della figlia, contattata l'analista per una terapia personale (seduta online, il paziente è nel proprio studio domestico):

A.: *"Che poi io mio padre lo ammiro... si è fatto da sé... vede alle mie spalle tutti questi libri? Sono sette, li ha scritti lui, sono la storia della sua vita, di come da un paesino invisibile del sud sia diventato il primario che è stato"* (appare schiacciato nel dirlo, dimesso)

Analista: *"Caspita, quanti libri, ma come la fa sentire questa cosa di averli lì, con lei nello studio?"*

A.: (sulle spine) *"Che io non mi sono neanche laureato in medicina e che poi a me il mio lavoro neanche mi dà troppa soddisfazione alla fine..."* (appare triste, come 'scollegato')

Analista: *"ma vede, prima quando mi ha fatto vedere i libri li ho trovati un po', come dire, 'schiacciati', come se non le permettessero alla fine di 'volare alto', come in realtà, A., lei fa nel suo lavoro, ma mi pare non lo sappia fino in fondo..."*

A.: (sembra rianimarsi) *"Che poi mi ha fatto pure la dedica qui nei libri, ora mi sento in colpa. Magari penso a mia figlia F., che sulle piste da sci non si sentiva mai all'altezza... posso farle vedere questo?"* (appare allegro, improvvisamente) *questo l'ho incorniciato, è una e-mail di un cliente importante che mi ringraziava per l'ottimo lavoro svolto, lo tengo qui ed alle volte lo guardo"*

Da seduta con V., ormai più che ventenne (analisi iniziata quando era poco più che maggiorenne, mentre si trovava all'interno di una C.R.A.), grave disturbo alimentare di tipo restrittivo in forte remissione, tematiche, anche familiari, relative all'essere 'sfigata' e subire la sorte come un burattino (la paziente ha

fissato nello stesso giorno della seduta anche la visita con la nutrizionista e con il medico internista, che fanno parte del 'sistema analista'):

V.: (appare sfinita, entrando nella stanza si getta quasi sulla poltroncina dell'analista) *"Sono stanca... non ce la faccio"* (appare un po' teatrale nel dirlo)

Analista: *"Sì però, V., so che oggi ha fatto il giro delle sette chiese e ci ha viste tutte insieme come quando eravamo in comunità!"*

V.: (sembra mettere il broncio) *"Sì, beh, avevo solo oggi libero... come facevo con l'Università e tutto se no?"*

Analista: *"Ma sto pensando che forse è ancora affezionata all'idea di sé come malata, che vede tutti i curanti e che quindi non ce la fa sulle sue gambe!"*

Conclusioni

Il corpo dell'adolescente in psicoanalisi è una dimensione complessa, in cui confluiscono aspetti biologici, identitari e relazionali. La psicoanalisi può offrire uno spazio per esplorare e comprendere queste dinamiche, facilitando un percorso di integrazione e crescita personale durante una fase di vita così critica e trasformativa. L'approccio della Psicoanalisi della Relazione in particolare si mostra adatto al lavoro con il paziente adolescente, con il suo accento sull'unitarietà ricorsiva dell'Io-soggetto e sulla direzione verso una sempre maggiore consistenza. In questo contesto:

"La relazione analitica può essere descritta come una narrazione a due o, per usare un'espressione di Mitchell, una 'co-creazione' influenzata dal presente e dal passato, dalla realtà e dalla fantasia tanto del paziente quanto dell'analista. Il lavoro analitico, che certo non prescinde dalla storia individuale, non può neppure prescindere da un'intersoggettività capace di trasformare sia il paziente sia l'analista, e di dare vita a nuovi modelli relazionali che vengono interiorizzati e diventano generatori di nuove esperienze." (Lingiardi, Dazzi, 2011, p. 31)

Seguendo il modello della Psicoanalisi della Relazione possiamo, quindi, avere mani libere nel poter guardare all'Io-soggetto nella sua interezza e complessità e nell'approcciare la sua sofferenza, anche di giovane essere umano, nel pieno rispetto della persona che abbiamo di fronte, anche in quanto corporeità. Ne consegue, certamente, un ascolto più pieno e nitido del malessere che ci viene portato in seduta dal paziente, nella linea, come direbbe Minolli, dell'"incuriosirci del suo soffrire".⁴

⁴ Lezione tenuta da Minolli M., presso il Centro della Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione di Milano (SIPRe), 2014.

BIBLIOGRAFIA

- Ammanniti, M., & Gallese, V. (2014). *La nascita dell'intersoggettività. Lo sviluppo del sé tra psicodinamica e neurobiologia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Elia, C. (2013). *Un nuovo sguardo alla schizofrenia*. Milano: Franco Angeli.
- Florita, M. (2011). *L'intreccio: neuroscienze, clinica e teoria dei sistemi dinamici complessi*. Milano: Franco Angeli.
- Fromm-Reichmann, F. (1949). *Psychoanalysis and psychotherapy (Selected papers)*. Chicago: The University of Chicago Press, 1959.
- Lipovetsky, G., & Charles, S. (2004). *Les temps hypermodernes*. Parigi: Grasset.
- Lingiardi, V., & Dazzi, N. (2011). *Il movimento relazionale. Ascendenze teoriche e fecondazioni culturali*. In V. Lingiardi, G. Amedei, G. Caviglia, F. De Bei (a cura di): *La svolta relazionale. Itinerari italiani* (pp. 3-32). Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Mandelbrot B.B. (1987). *Gli oggetti frattali*. Torino: Einaudi, 2000, ultima edizione in italiano.
- Maturana, H. R., & Varela, F. J. (1980). *Autopoiesi e cognizione. La realizzazione del vivente*. Venezia: Marsilio.
- McWilliams, N. (2006). *Psicoterapia psicoanalitica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Minolli, M. (2009). *Psicoanalisi della Relazione*. Milano: Franco Angeli.
- Minolli, M. (2015). *Essere e Divenire. La sofferenza dell'individualismo*. Milano: Franco Angeli.
- Minolli, M. (2016). *Che aspetti ad andartene? L'amore nella cultura iper-moderna*. Roma: Alpes Italia.
- Rosa, E., Fussi, F., Paolillo, N.P., & D'Onofrio, E. (2022). *Pronti con la Voce!* Milano: Solos Media.
- Vanni, F. (2015). *La consultazione psicologica con l'adolescente. Il modello psicoanalitico della relazione*. Milano: Franco Angeli.
- Vincenti, E., Nosedà, F., & Alfieri, L. (2016). *Adolescente famiglia gruppo. Circolarità delle relazioni e processo terapeutico*. In Vanni F. (a cura di) *Clinica psicoanalitica della relazione con l'adolescente*. Milano: Franco Angeli.

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 25 aprile 2025.

Accettato: 26 maggio 2024.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1035

doi:10.4081/rp.2025.1035

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

Between conscious and unconscious: reducing opposition and increasing continuity

*Daniela De Robertis**

ABSTRACT. – The protagonist of the contribution is the concept of implicit unconscious, a concept that means a more articulated and extended unconscious than that of classical and post-Freudian psychoanalysis. The resulting picture modifies the antithesis between the unconscious, which is the repository of dysfunctionality, and the conscious, which is the place of insight, and proposes a global space of mind that is in line with this theoretical set-up: the unconscious and the conscious are two different modes of ‘processing’ experiential data. In the field of clinical work, some hypotheses are proposed in order to read the patient’s unconscious work and identify a potential and evolutionary progressive space. The basic idea is that a conceptually transformed unconscious at the theoretical level, parallel to the clinical level, allows for a transformational and evolutionary unconscious in the patient.

Key words: implicit unconscious, potential unconscious, evolutionary unconscious, non-repressed unconscious, unvalidated unconscious.

In reviewing the relationship between the conscious and the unconscious, we will begin with Descartes and then proceed with Freud.

According to Descartes, consciousness is identified with the entire sphere of the mental space of the subject: a subject understood as a thinking substance. Within *res cogitans*, consciousness appears to be a source of certainty, with immediate, clear, and distinct evidence.

In short, for Descartes, thinking can only be rational and conscious thinking (De Robertis, 2009).¹

To our twentieth century, the delegation of corroding the Cartesian consciousness, downgrading the value of self-evidence, by virtue of the argu-

*Philosopher, Psychologist, Psychotherapist, Supervisor, and Member of SIPRe and IFPS; Lecturer at the SIPRe Training Institutes, Italy. E-mail: dan.derobertis1@gmail.com

¹ Equally, Locke (1690), in the *Essays on Human Intellect*, argued that there is not what you are not aware of, but unlike Leibniz, who proposed the existence of minute perceptions, always present but not perceived by consciousness.

ment that, as well as any other knowledge, the knowledge of ourselves is not so immediate, direct, and, so to speak, 'phosphorescent'.

It was Freud's revolution that introduced a different conception of the mental, proposing a binary model: the mental is not limited to the conscious; the unconscious is just as much a part of the mental realm. This was Freud's verdict, which split the Cartesian mind in two, like a fault. With this operation, two centuries of Cartesianism, which proclaimed and reduced the mental to consciousness, were cancelled out. When Freud presents the unconscious as a counterpart, as another face of the conscious, he conceptualizes a subject that is not exhausted in rational and conscious thought.

Descartes made his 'mistakes', but perhaps even Freud is not exempt from them. In fact, what remains deeply Cartesian in Freud?

Freud, as a good rationalist illuminist, continues to share the Cartesian way of conceiving consciousness. Freudian consciousness, the one that Freud makes coincide with the conscious 'portion', borrows all the properties of Cartesian consciousness: in the first place, rationality and evidence (*ibid.*). The fact is that the other part of the mind, namely the unconscious mind, is attributed with the measure of negativity and irrationality: the unconscious mind is a type of degraded mind, not *sapiens*, not suitable, instinctual, and irrational. These two latter characteristics are particularly evident in the *Id* of the second topic.

Today, however, after a long time from that primary approach and in the face of scientific evidence from many disciplines close to psychoanalysis, it is appropriate to correct this antinomy. The reinterpretation I would like to propose, also as a constructive stimulus for my contribution, lies in reconnecting the links between the unconscious and the conscious and in softening their antinomies.

We are talking about an antithesis identifiable from the origins. When Freud theorized the unconscious (and I do not say he discovered it, because for centuries philosophy, literature, myth, and so on had already addressed it), he viewed it, as I mentioned, in oppositional and conflictual terms with consciousness, as if they were two enemies. This clear division assigned the unconscious to the realm of what does not work, while the conscious was seen as the domain of understanding and insight – in other words, of what works. Unlike many contemporary scientific conceptions, conscious and unconscious were not understood as simply two modes of functioning.

We know that for Freud, the unconscious is timeless, therefore static, fixed, and rigid. Since the unconscious is a realm where change does not occur, no evolutionary process can be found within it; developmental and transformative movements are not traceable in the unconscious. I quote Freud: "The processes of the unconscious system are timeless (...) they are not altered by the passage of time, in short, they have no relation with time" (Freud, 1915, p. 71).

It may seem strange, but to revisit the unconscious, a starting point can be found in Freud and his writings. In fact, three pages later, Freud speaks of an unconscious that is “alive, capable of development” (*ibid.*, p. 74).

Then, with pleasant surprise, we come to discover that this Freudian unconscious hosts features of creativity and evolutionary potential, condensed in the words ‘capable of development’.

We cannot miss the contradictions in the Freudian text, testimony of how Freud was not a systematic scientist, but it doesn’t matter; let’s take the ‘best’ of what should have escaped from the pen of Freud!

Unfortunately, this annotation remained a simple hint in Freud that was not developed further, while the focus was placed on a malfunctioning unconscious, a storage site for trauma and repressed instincts, a static system lacking the capacity for growth.

However, today we can get leverage over this unconscious ‘alive and capable of development’ to propose an alternative to the ‘work’ of the unconscious.

A feasible way to further explore today this ‘different’ unconscious, which Freud intuited but certainly did not explore, lies in reflecting on a concept that, from various quarters and for some time now, has come to the forefront: the implicit unconscious. A concept that returns a more complex and different version of the unconscious, more confident in its evolutionary directions and in its mutative capacities, and not only conservative capacities. For example, the most reliable evidence and the main protagonist of the implicit unconscious is implicit memory (Weiskrantz, 1988): a form of unconscious memory that, however, is neither repressed nor traumatic memory, nor is it an unformulated memory (according to Stern’s model, 1997) or a non-represented memory (Levine, 2020).

Without underestimating the importance of the characteristics of the dynamic and conflictual unconscious in the area of psychopathology, I think that the mandate that psychoanalysis will have to face is to deepen the ‘other’ space of the unconscious. We cannot ignore the significant contributions that extrapsychodynamic research presents to us, which consequently leads to discussions about a ‘new unconscious’ (Hassin *et al.*, 2004).

About these investigations, without dwelling on the details of the data that have modified the concept of the unconscious, it is sufficient to consider, above all, the implicit memory, which is the most representative field of the ‘new unconscious’, but also the neurological models of emotions (Camerer *et al.*, 2004; Damasio, 1999; LeDoux, 1996; 2000) or the waking dream thought, originally proposed by Bion (1959; 1962) and then, in more recent times, deepened by Ogden (2004; 2005) and Ferro (2002; 2006).

In fact, the results coming from neuroscience, philosophy of mind, and cognitive science refute some established beliefs about the unconscious, beliefs that I briefly list:

1. The unconscious is placed in antithesis with the conscious.
2. It runs out in the work of repression, *i.e.*, in something static and blocked.
3. It performs the work of the negative.
4. It is the index of psychopathology.
5. For the development of the mind, the unconscious represents a *minus*, a constraint.
6. Finally, therapy cures because it replaces the unconscious with the conscious through three sequences: interpretation, understanding of insight, and therefore, transfer to consciousness.

Otherwise, the scientific evidence, especially from neuroscience and psychoneurobiology, confirms the assumption that the mind experiments and processes an enormous amount of information of which we are not aware (the estimate is around 95%) and that the large majority of the data processed by the mind is realized at an implicit, subliminal, or subpersonal level.

But there is something more: one must consider that the unconscious thought performs all the preliminary work, almost behind the scenes, in silence, which then flows into conscious thinking; as Roth states, “The states of consciousness are only the final product of extremely complex, refined, and articulated processes that take place at an unconscious level” (Roth, 2003, p. 14; cf. also 2001). An assessment that transforms the unconscious from being ‘disabled’ to being ‘differently abled’.

The concept of the *unconscious mind* exemplifies this idea, but at the same time, it is also a challenge for psychoanalysis to put some things back into practice. Eagle (1987; 2011) urged embracing a broader logic towards the unconscious. Even Modell (2008) has championed the need to revise the concept of the unconscious based precisely on the input of data provided by research from related sciences.

In summary, this evidence falsifies the Freudian idea that there is a unity, an integrity of consciousness fractured by unconscious data. On the contrary, it is appropriate to embrace the idea that the unconscious does not coincide exclusively with what psychoanalysis defines as dynamic, conflictual, pathogenic, or iatrogenic (Imbasciati, 2005).

Jung’s position in this respect is more far-sighted and more in line with the current stimuli: in fact, the Jungian unconscious does not rest solely on the space of damage and negativity, but also shows an approach that captures, in the unconscious speech of the patient, the resources owned by the subject. It is that a ‘vital drive’, an expression of the potential of ‘a more evolved mind’, that is, a mind capable of evolution (Jung, 1921, p. 530) and change.

And so, we come to the point. The unconscious and the conscious are not

places in the mind occupied by sharply divided representations: on one side, those that are repressed, dissociated, fractured, split, unmeaningful – or unrepresented – and maladaptive, attributable to the unconscious; on the other side, instead, those that are unified, cohesive, integrated, meaningful, and adaptive, attributable to the conscious.

This relevance has a considerable impact on the clinic: the operation of bringing consciousness and the formula of insight underlie a model of care based on the need to replace the unconscious with the conscious (Moccia & Solano, 2009). I believe that the task awaiting us psychoanalysts today is no longer to substitute the conscious for the unconscious but to reconceptualize the links and bonds between unconscious and conscious experience (Ogden, 2005). What is more useful is to reduce the distance between these two thinking modes and also to attribute unconscious adaptive aspects, following the subtitle of a well-known text by T. Wilson, which reads “Discovering the adaptive Unconscious” (Wilson, 2002).

The restyling of the unconscious focuses on emphasizing the relationship of collaboration and synergy with the conscious, leading to an idea of a mental space that is less divided and more in line with the neural map of the connectome. In light of this idea of mind, unconscious and conscious are two codes (Bucci, 1997; 2000; 2002) or two different modes of mental work that operate without a break (Tirassa & Bara, 1998). Differently from the *removed unconscious* or the *not removed unconscious* (Craparo, 2018), or the *not validated unconscious* (Stolorow & Atwood, 1993), I would like to propose a concept of *generative unconscious* (Newirth, 2003). By this term, I refer to an unconscious area as a source of generativity, creativity, and understanding of one’s experiences (De Robertis, 2024). It is a conceptual position that not only liberates the analyst from the obligation to ‘translate’ the unconscious and bring it into consciousness as if it were merely a transference, but also frees us from the late 19th-century prejudice – of which Freud is a key figure – that trusted the sequence of ‘consciousness-rationality-healing’ as the primary curative model.

An unconscious, transformed from a theoretical point of view, as I tried to present, also in clinical work, allows us to look at the transformative unconscious of the patient: that is, an unconscious vehicle of transformation, as Freud wrote, ‘capable of development’. In this way, the circle is closed: we have reached the Freudian starting point from which we started (De Robertis, 2024).

Now, through a brief clinical vignette, I would like to highlight how the possibility of a greater connection between the unconscious and conscious enables us, on the therapeutic front, to manage and value the changing factors that inhabit the implicit unconscious of our patients (De Robertis & Biondi, 2023).

Short clinical vignette

Ignacio is passionate about history and politics; in fact, driven by these interests, he enrolled in political science studies at the university, a pursuit that had remained unfulfilled for a long time, like many of his other wishes and projects.

One day in session, he engages in a deep disquisition centered on the history of the Latin American colonies (*en passant*, Ignacio is from a Mexican mother). In his discussion, he dwells extensively on the colonial period and subsequent independence, as well as the relationships between those colonized and those not colonized. Ignacio then concludes his speech by strongly emphasizing that those people who have decolonized have gained their autonomy and won the freedom to own and use their own territory and resources.

Beyond metaphor, as Lyons-Ruth (2008) points out, examining the pattern of 'implicit relational knowledge' displayed by Ignacio reveals a consistent tendency to be colonized by the other. Equally metaphorically, decolonizing means his ability, capacities, and resources to avoid being colonized in the relationship, to prevent the other from acting as a master over him: starting from the head of office, painted as a ruthless shark of human resources; from the sickly and weak mother who always asks for help; from the previous girlfriend, 'incapable' and demanding; and from his pregnant wife, who needs someone to do everything for her, otherwise she gets tired. As we can see, they are people close to him, and the patient takes their burdens as an obedient servant. But then he complains with a sordid and projective anger, feeling like a victim in their hands, obliged never to have space and time for himself.

However, in this session, his speech reveals an evolutionary metaphor that resides in his unconscious. I am referring to the vital unconscious, which is capable of developing. What is the new idea that is beginning to take shape? To be able to be also master of his own territory, to be more autonomous in the management of his own time and things, of his own legitimate needs, wishes, and resources. So, Ignacio thinks of re-enrolling at university, he is getting back to jogging and other little things, like restoring his old drum and repairing his historic Hi-Fi.

A transformative thought that lives in his unconscious, an unconscious 'alive and capable of development', which makes me think that he begins to activate the enterprise of his 'personal decolonization'.

REFERENCES

- Bion, W. (1959). *Cogitations. Pensieri*. Trad.it., Roma: Armando, 1966.
- Bion, W. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Trad.it., Roma: Armando, 1972.
- Bucci, W. (1997). *Psicoanalisi e scienza cognitiva. Una teoria del codice multiplo*. Trad.it., Roma: Fioriti, 1999.
- Bucci, W. (2000). *La valutazione dell'attività referenziale*. Trad.it., Roma: Ed. Kappa.
- Bucci, W. (2002). Referential Activity (RA): Scales and computers procedures. In Fonagy, P., Kachele, H., Krause, R. et al., (editors), *An Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis*. London: The International Psychoanalytical Association.
- Camerer, C., Loewenstein, G. & Prelec, D. (2004). Neuroeconomia, ovvero come le neuroscienze possono dare una nuova forma all'economia. *Sistemi Intelligenti*, 16(3), 338-418.
- Craparo, G. (2018). *Inconscio non rimosso*. Milano: Franco Angeli.
- Damasio, A. (1999). *Emozione e coscienza*. Trad. it., Milano: Adelphi.
- De Robertis, D. (2009). Coscienza, livelli di espansione e tempo: alcuni spunti per la cura psicoanalitica. *Ricerca Psicoanalitica*, 20(1), 123-143.
- De Robertis, D. (2024). Al di là delle polarità tra Conscio e Inconscio. Alcune note per un Inconscio rivisitato. In Corbelli, L. (edited by) *Inconscio: Parlarne ancora? Rivisitazioni, ragionamenti e rivoluzioni*. Roma: Generis Publishing ed., pp. 45-54.
- De Robertis, D., & Biondi, D. (2023). Potenzialità dell'Inconscio, Default Network e metafora. *Psichiatria e Psicoterapia*, 42(1), 28-50.
- Eagle, M. N. (1987). Inconscio psicoanalitico e Inconscio cognitivo. In Gennaro, M. (edited by) *Inconscio e processi cognitivi*. Bologna: Il Mulino.
- Eagle, M. N. (2011). Psychoanalysis and the enlightenment Vision: an Overview. *Journal of the American Psychological Association*, 59(6), 1099-1118.
- Ferro, A. (2002). Libere associazioni e pensiero onirico della veglia. *Rivista di Psicoanalisi*, 48(2), 375-385.
- Ferro, A. (2006). Da una psicoanalisi dei contenuti e delle memorie ad una psicoanalisi per Sognare, sentire, pensare: transfert, transfer, trasferimenti. *Rivista di Psicoanalisi*, 52(2), 401-478.
- Freud, S. (1915). *Saggio sull'Inconscio*. OSF, vol. 8, Torino: Boringhieri, 1977.
- Hassin, R., Uleman, J., & Bargh, J. (2004). *The New Unconscious*. Oxford: Oxford University Press.
- Imbasciati, A. (2005). *Psicoanalisi e Cognitivismo*. Roma: Armando.
- Jung, G. (1916). *Considerazioni sulla psicologia del sogno*. Trad.it., Torino: Bollati Boringhieri, 1976.
- LeDoux, J. (1996). *Il cervello emotivo. Alle origini delle emozioni*. Trad. it., Milano: Baldini & Castoldi, 1999.
- LeDoux, J. (2000). Emotion circuits in the brain. *Annual Review of Neuroscience*, 23, 155-184.
- Locke, J. (1690). *Saggio sull'intelletto umano*. Trad.it., Milano: Bompiani, 2004.
- Lyons-Ruth, K. (2008). L'Inconscio bi-personale: dialogo intersoggettivo, rappresentazione procedurale e l'emergere di nuove forme di organizzazione relazionale. In Carli, C., Rodini, C. (edited by) *Le forme d'intersoggettività*. Milano: Raffaello Cortina.
- Mancia, M. (2006). Memoria implicita e inconscio non rimosso: come si manifestano nel transfert e nel sogno. In Mancia M. (edited by) *Psicoanalisi e Neuroscienze*, Milano: Springer-Verlag, 2007.
- Mancia, M. (2007). La psicoanalisi in dialogo con le neuroscienze: lo stato dell'arte. *Rivista di Psicoanalisi*, 53(4), 1015-1032.
- Moccia, G., & Solano, R. (2009). *Psicoanalisi e neuroscienze: Risonanze interdisciplinari*. Milano: Franco Angeli.

- Modell, A. H. (2008). Horse and Rider Revisited: The Dynamic Unconscious and the Self as Agent. *Contemporary Psychoanalysis*, 44(3), 351-366.
- Newirth, J. (2003). *Between emotion and cognition. The generative unconscious*. New York: Other Press.
- Ogden, T. H. (2004). Conversation at the frontier of the dream. *American Imago*, 61(3), 411-418.
- Ogden, T.H. (2005). Su holding e contenimento, essere e sognare. In T.H. Ogden, *L'arte della psicoanalisi. Sognare sogni non sognati*. Trad. it., Milano: Raffaello Cortina, 2008.
- Roth, G. (2001). *Fühlen, Denken, Handeln. Wie das Gehirn unser Verhalten steuert*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Roth, G. (2003). *Sincronia nella rete dei neuroni*. Mente & Cervello, Milano: Le Scienze, I (gennaio/febbraio) pp. 10-19.
- Stern, D. B. (1997). *L'esperienza non formulata*. Trad. it., Tirrenia (Pi): Del Corno, 2007.
- Stolorow, R., & Atwood, G. (1992). *I contesti dell'essere*. Trad.it., Torino: Bollati Boringhieri, 1995.
- Tirassa, M., & Bara, B. (1998). Conscio e inconscio nella scienza cognitiva. In Accerboni, A. L., et al. (edited by) *Affetti e pensiero*. Bergamo: Moretti & Vitali.
- Weiskrantz, L. (edited by) (1988). *Thought without language*. Oxford: Clarendon Press.
- Wilson, T. (2002). *Stranger to ourselves. Discovering the adaptive Unconscious*. Cambridge (MA): Harvard University Press.

Conflict of interests: the author declares no potential conflict of interests.

Ethics approval and consent to participate: not required.

Received: 9 July 2025.

Accepted: 10 July 2025.

Editor's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, editors and reviewers, or any third party mentioned. Any materials (and their original source) used to support the authors' opinions are not guaranteed or endorsed by the publisher.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1076

doi:10.4081/rp.2025.1076

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

Tra conscio e inconscio: ridimensionare l'opposizione e potenziare la continuità

*Daniela De Robertis**

SOMMARIO. – Protagonista del contributo è il concetto di inconscio implicito, un concetto che sta ad indicizzare un inconscio più articolato e più esteso rispetto a quello della psicoanalisi classica e post-freudiana. La rilettura proposta sull'inconscio modifica l'antitesi conflittuale tra l'inconscio, depositario di disfunzionalità, e il conscio sede di *insight*, proponendo invece uno spazio globale della mente (*connectoma*) rispetto al quale inconscio e conscio risultano essere due diverse modalità di 'processamento' e di elaborazione semantica dei dati esperienziali. Sul fronte del lavoro clinico vengono prospettate alcune ipotesi di lettura e di funzionalità dell'inconscio, inteso come spazio potenziale e evolutivamente progressivo. L'idea di fondo è che un inconscio concettualmente trasformato a livello teorico, parallelamente a livello clinico, permetta di scorgere un inconscio trasformativo ed evolutivo nel paziente.

Parole chiave: inconscio implicito, inconscio potenziale, inconscio evolutivo, inconscio non rimosso, inconscio non convalidato.

Nel rivedere il rapporto tra conscio e inconscio vorrei partire da Cartesio e poi da Freud.

Per Cartesio, nella coscienza viene ad identificarsi l'intera sfera dello spazio mentale del soggetto: un soggetto inteso come sostanza pensante. All'interno della *res cogitans* la coscienza si presenta come sorgente di certezza, dotata di un'evidenza immediata, chiara e distinta.

Insomma, per Cartesio, il pensiero, ossia, come diremo oggi, l'attività della mente, non può che essere pensiero razionale e cosciente.¹

Al nostro Novecento la delega di corrodere la coscienza cartesiana,

*Filosofa, Psicologa, Psicoterapeuta, Supervisore e Membro SIPRe e IFPS; Docente presso gli Istituti di Formazione della SIPRe, Italia. E-mail: dan.derobertis1@gmail.com

¹ Altrettanto Locke nel *Saggio sull'intelletto umano* (1690) sosteneva che non esiste ciò di cui non si ha coscienza, diversamente però da Leibnitz che prospettò l'esistenza di minute percezioni, sempre presenti, ma non avvertite dalla coscienza.

depotenziando il carattere di autoevidenza, in forza dell'argomentazione che, così come ogni altra conoscenza, la conoscenza di noi stessi non è poi così tanto immediata, diretta e, per così dire, 'fosforescente'.

Fu proprio la rivoluzione di Freud che introdusse una diversa concezione del mentale, presentando invece un modello binario: mentale non significa solo cosciente, altrettanto mentale è anche l'inconscio: fu questa la sentenza di Freud, che tagliò in due, come una faglia, la mente cartesiana.

Con questa manovra, due secoli di cartesianesimo, che proclamavano e riducevano il mentale alla coscienza, venivano liquidati.

Infatti, quando Freud codifica l'inconscio come controparte, come altra faccia del conscio, restituisce un soggetto che non si esaurisce nel pensiero razionale e cosciente.

Cartesio ha fatto i suoi 'errori', ma forse anche Freud non ne è esente. Infatti, cosa rimane profondamente cartesiano in Freud?

Freud, da buon razionalista e illuminista, anche se ha introdotto l'inconscio nella mente, continua a condividere il modo cartesiano di concepire la coscienza. La coscienza freudiana, quella che Freud fa coincidere con la 'porzione' conscia, mutua tutte le connotazioni della coscienza cartesiana: *in primis* quella della razionalità e dell'evidenza (De Robertis, 2009, pp. 128-129).

Il fatto è che all'altra porzione della mente, ossia alla mente inconscia, viene ascritta la misura del negativo e dell'irrazionalità: di fatto il mentale inconscio risulta un tipo di mentale degradato, non *sapiens*, non giusto, non funzionale, non adatto, istintuale e irrazionale. Queste due ultime caratteristiche sono particolarmente evidenti nell'*Es* della seconda topica. Insomma, valutazioni assai poco scientifiche e pseudo morali sovente connotano l'inconscio freudiano, considerato addirittura come sede del male, definito il "demoniaco che ritroviamo nel nostro inconscio" (Freud, 1900, p. 558).

Oggi però, a distanza di tanto tempo da quella primaria impostazione e di fronte alle evidenze scientifiche di tante discipline affini alla psicoanalisi, sarebbe opportuno correggere questa antinomia, fondata sui poli del positivo-negativo che connota i due più salienti concetti della mente freudiana.

La rilettura che vorrei proporre, anche come sollecitazione costruttiva del mio intervento, sta nel riconnettere i nessi tra inconscio e conscio e nello smussarne le antinomie.

È tuttora in atto in psicoanalisi un'antitesi tra conscio e inconscio, una forte contrapposizione individuabile a partire dalle origini. Quando Freud ha teorizzato l'inconscio (e non è lecito parlare di scoperta perché da secoli filosofia, letteratura, mito e altre forme di saperi ne stavano esplorando i connotati), Freud lo ha visto concettualmente in termini opposti e conflittuali rispetto al conscio, come fossero due nemici: si tratta di una

netta ripartizione che vede l'inconscio depositario di *ciò che non funziona* e il conscio invece sede degli *insight* e della conoscenza, ossia di *ciò che funziona*.

A quel tempo, conscio e inconscio non erano ancora concepiti come due modi di funzionare, come invece ci mostrano oggi numerose discipline scientifiche, *in primis* le neuroscienze cognitive – evidenze che, data la molteplicità e l'autorevolezza delle fonti, sarebbe antiscientifico ignorare.

Ma ora torniamo a Freud e al modo in cui ha concepito il 'suo' inconscio. Tutti sappiamo che per Freud l'inconscio è senza tempo, quindi statico, fisso, rigido e coattivo; se l'inconscio è il regno del non cambiamento, non è rintracciabile in esso evolutività: "I processi del sistema *Inc* sono atemporali (...) non sono alterati dal trascorrere del tempo, non hanno insomma alcun rapporto col tempo" (Freud, 1915, p. 71).

Potrà sembrare strano, ma per rivisitare l'inconscio, un punto su cui far leva è rintracciabile proprio a partire da Freud e dalle sue parole. Di fatto, nello stesso testo e a distanza di tre pagine da questa citazione, Freud parla di un inconscio "*vivo, capace di sviluppo*" (*Ibid.*, p. 74, corsivo dell'autore).

Allora con piacevole sorpresa veniamo a scoprire che questo inconscio freudiano ospita nuclei di creatività e potenzialità evolutive, condensato nelle parole 'capace di sviluppo'.

Non possiamo non cogliere le contraddizioni nel testo, testimonianza di quanto Freud non fosse un pensatore sistematico; ma non fa niente, prendiamoci il 'bello' di quello che deve essere scappato alla penna di Freud!

Purtroppo, questa pregevole annotazione è rimasta uno spunto in Freud che non ha trovato espansione. Invece, è stato oggetto della sua esclusiva attenzione un inconscio di marca difettuale, sede di conservazione, dimora prima delle pulsioni sessuali poi anche degli istinti distruttivi, esito del trauma e luogo del rimosso. Sono tutte definizioni il cui comune denominatore è il riferimento ad un inconscio concettualizzato, come un sistema incapace di risorse evolutive e vitali, strettamente imparentato con la psicopatologia.

Pur tuttavia, oggi possiamo far leva su questo inconscio 'vivo e capace di sviluppo', per prospettare uno sguardo, appunto alternativo, al 'lavoro' dell'inconscio e avvicinarci anche alle risultanze che sulle 'procedure' inconscie ci restituiscono le scienze limitrofe.

Una strada percorribile per approfondire oggi questo 'diverso' inconscio, che Freud ha intuito, ma non certo esplorato, sta nel riflettere su un concetto che da più parti, ormai da tempo, è salito alla ribalta: l'inconscio implicito.

Un concetto che ci conduce ad una versione più complessa e diversa dell'inconscio classico, soprattutto più fiduciosa anche nelle sue traiettorie evolutive e nelle sue capacità mutative e non solo conservative.

Ad esempio, la testimonianza più affidabile e la grande protagonista

dell'inconscio implicito, è la memoria implicita (Weiskrantz, 1988): una forma di memoria inconsapevole, che però non è una memoria rimossa, o traumatica, ma nemmeno una memoria non formulata (secondo il modello di Stern, 1997) o una memoria non rappresentata (Levine, 2020).

Al contrario, è una memoria che adempie a funzioni adattive tanto quanto quella esplicita che è consapevole. La presenza di informazioni, dati e memorie inconse lavorando 'in implicito', diremmo sotto soglia, in questo caso sarebbero funzionali a non sovraccaricare le modalità consapevoli, impegnate nello svolgere altri compiti, quali ad esempio quelli che necessitano un'attenzione focalizzata.

Sottolineando i compiti adattivi che svolge l'attività inconscia, non intendo peraltro sottostimare, in riferimento all'area della psicopatologia, l'importanza delle caratteristiche dell'inconscio dinamico e conflittuale, quello più tradizionalmente psicoanalitico che nella clinica continuiamo a esplorare come un'eredità e un bene prezioso.

Tuttavia, penso che il mandato con cui la psicoanalisi dovrà confrontarsi sia quello di approfondire lo spazio 'altro' dell'inconscio, in aggiunta, sia ben chiaro, e non in sostituzione, con quello dinamico.

Rispetto a questo spazio 'altro', non si può ignorare la gran mole degli apporti che la ricerca extra psicoanalitica ci mette davanti e che induce a parlare di un '*new unconscious*' (Hassin *et al.*, 2004).

Senza soffermarci a dettagliare nello specifico queste investigazioni che hanno modificato il concetto classico di inconscio, oltre all'area della memoria implicita (Moccia & Solano, 2009), che è il campo più rappresentativo del 'nuovo inconscio', basti pensare ai modelli neurologici delle emozioni (Camerer *et al.*, 2004; Damasio, 1999; LeDoux, 1996; 2000), al pensiero onirico della veglia, proposto all'origine da Bion (1959; 1962) e poi, in tempi più recenti, divulgato da Ogden (2004; 2005) e da Ferro (2002; 2006), ai processi di previsionalità e intenzionalità e alla natura inconscia dell'attività di mentalizzazione.

Inoltre, le risultanze che arrivano dalle neuroscienze, dalla filosofia della mente, dalla scienza cognitiva, dalla psicologia dello sviluppo, dalla psicobiologia evoluzionistica, confutano alcune convinzioni consolidate sull'inconscio, convinzioni che qui sinteticamente elenco:

1. L'inconscio è posto *in antitesi* al conscio.
2. Si esaurisce nel rimosso, ossia in qualcosa di *statico* e *bloccato*.
3. È addetto a svolgere il *lavoro del negativo*.
4. È l'indice della *psicopatologia*.
5. Per lo sviluppo della mente rappresenta un *minus*, un *vincolo*.
6. Sul fronte della clinica la terapia cura in quanto *sostituisce all'inconscio il conscio* attraverso le tre note sequenze: l'interpretazione, il capire dell'*insight* e quindi il trasferimento alla coscienza.

Contrariamente a questi presupposti, le evidenze scientifiche, soprattutto delle neuroscienze e della psiconeurobiologia, confermano l'assunto che la mente lavora e processa un'enorme quantità d'informazioni di cui non siamo consapevoli (la stima viaggia intorno al 95%) e che la stragrande maggioranza dei dati elaborati mentalmente si realizza a livello implicito, altrimenti detto subliminale, secondo la dizione preferita dai neurobiologi, o subpersonale, termine specifico dei filosofi della mente.

Un accertamento che davanti ai nostri occhi trasforma l'inconscio dall'essere 'disabile' ad essere 'diversamente abile'.

Il concetto di *mente inconscia* ben esemplifica questa considerazione, ma al contempo rappresenta anche una sfida per la psicoanalisi a rimettere alcune cose in campo. Eagle (1987; 2011) sollecitava ad abbracciare nei confronti dell'inconscio una logica di più ampio respiro. Anche Modell (2008) si è fatto paladino dell'opportunità di revisionare il concetto di inconscio proprio sull'*input* dei dati offerti dalla ricerca delle scienze limitrofe.

In sintesi, queste evidenze mettono in discussione l'idea freudiana che esista un'unità e un'integrità della coscienza fratturata dai dati inconsci. Al contrario, è opportuno abbracciare l'idea che l'inconscio non coincida esclusivamente con ciò che psicoanaliticamente è definito dinamico, cioè conflittuale, patogeno e iatrogeno (Imbasciati, 2005).

La posizione di Jung da questo punto di vista è stata più lungimirante e più in linea con i nuovi sviluppi, poiché non poggia su un inconscio pensato unicamente come sede del danno ed erede del vincolo, ma apre ad un approccio finalizzato a cogliere nel discorso inconscio del paziente anche le risorse in dotazione del soggetto: si tratta di quello 'slancio vitale', espressione delle potenzialità di 'una mente più evoluta', vale a dire una mente passibile di evoluzione (Jung, 1921, p. 530) e di cambiamento.

E veniamo allora al punto. Inconscio e conscio non sono luoghi della mente occupati da rappresentazioni nettamente ripartite: da una parte quelle rimosse, dissociate, fratturate, scisse, non significate – o non rappresentate – e disadattive, ascrivibili a carico dell'inconscio; dall'altra parte invece quelle unitarie, coese, integrate, significate, adattive, a carico del conscio.

Questo modo di concepire la 'natura' del conscio e quella dell'inconscio è ovvio abbia contratto una notevole ricaduta sulla clinica: se l'inconscio rappresenta il lavoro del negativo, la cura si occuperà di sostituirlo con il lavoro del positivo. Questo è uno dei vertici da cui si è originata, nell'operare clinico, la priorità dell'azione di portare a coscienza e la formula dell'*insight*, che, non certo a caso, sottende un modello di cura fondata sulla necessità di sostituire l'inconscio con il conscio.

Ma c'è di più, ed è questo l'aspetto su cui bisogna riflettere criticamente quando si parla della tecnica dell'interpretazione: anche dalle evidenze

di aree disciplinari ‘hard’, emerge che il pensiero inconscio svolge tutto un lavoro preliminare, quasi dietro le quinte, in sordina, che poi esita nel pensiero conscio. Come afferma il neurobiologo Roth: “Gli stati di coscienza non rappresentano che il prodotto finale di processi di elaborazione estremamente complessi, raffinati e articolati che si svolgono a livello inconscio” (Roth, 2003, p. 14, sottolineatura dell’A.; cfr. anche Roth, 2001). Quindi non è solo l’intervento del terapeuta che con la sua interpretazione restituisce la ‘verità’, come la luce di S. Paolo sulla strada di Damasco; piuttosto è anche il lento e operoso lavoro della coppia analitica, i cui stimoli, lavorando inconsciamente nel paziente, esitano in ‘stati di coscienza’.

Alla luce di queste sollecitazioni, credo che il compito che oggi aspetta noi psicoanalisti non consista nel sostituire il conscio all’inconscio, ma nel riconcettualizzare i nessi tra esperienza inconscia e esperienza cosciente (Ogden, 2005), riducendone la distanza e ascrivendo all’inconscio anche risvolti adattivi, sulla traccia del sottotitolo di un noto testo di T. Wilson che suona “*Discovering the adaptive Unconscious*” (Wilson, 2002).

Il *restyling* dell’inconscio s’incentra nel sottolineare il rapporto di collaborazione e di sinergia con il conscio, approdando ad un’idea di ‘mentale’ meno cesurata e più in linea con la mappa neurale del *connectoma*, in cui tutto è globalmente connesso.

In questa ottica, inconscio e conscio risultano essere due codici secondo il modello di Bucci (1997; 2000; 2002) o due diverse modalità di lavoro della mente o due registri che operano senza soluzione di continuità (Tirassa & Bara, 1998).

Tuttavia una precisazione a questo punto forse suonerà utile: la rilettura dell’inconscio che qui prospetto è da intendersi in maniera molto diversa da altre teorizzazioni quali l’*inconscio non rimosso* dell’area italiana (Craparo, 2018; Mancia, 2006; 2007; Riolo, 2009), l’*inconscio non convalidato* di Stolorow (Stolorow & Atwood, 1993), l’*inconscio come esperienza non formulata* di Stern (1997) o l’*inconscio non rappresentato*, concettualizzato da numerosi autori nordamericani (Levine, 2020; Levine *et al.*, 2013). Questi vari modelli dell’inconscio, sicuramente di estrema rilevanza sia da un punto di vista evolutivo che psicodiagnostico, presentano un denominatore comune: quest’ultimo consiste nel riproporre di fondo l’ottica freudiana che lega le vicende dell’inconscio al negativo, nella misura in cui considerano l’inconscio esclusivamente depositario di esperienze da *deficit*. È evidente in tali teorie la persistenza della marca del ‘danno’ e del ‘vincolo’ come strutturazione di base esclusiva dei processi inconsci.

Diversamente, vorrei proporre un concetto di ‘inconscio generativo’ (termine coniato da Newirth [2003], sebbene con distinte accezioni dalla

mia proposta); con questo termine mi riferisco ad un'area dell'inconscio che è fonte di generatività, di creatività e di comprensione delle proprie esperienze (De Robertis, 2024). Una posizione concettuale che non solo libera l'analista dal dovere di ritradurre l'inconscio e riportarlo al conscio come fosse un trasloco, ma che ci affranca anche dal pregiudizio tardo ottocentesco, di cui Freud è protagonista, che vedeva nella sequenza 'coscienza-razionalità-guarigione' un modello curativo di riferimento.

Sul fronte teorico, maneggiare un modello trasformato dell'inconscio, sollecita a cogliere e a 'investire' anche nel lavoro clinico con il paziente un inconscio trasformativo, ossia un inconscio veicolo di trasformazione che ricollego a quell'inconscio 'vivo e capace di sviluppo', a quello spunto freudiano, da cui siamo partiti, proprio come sollecita Shore (2019) quando sostiene che la mente inconscia può essere impiegata nel processo terapeutico in maniera creativa.

Quindi, attraverso un breve riferimento clinico, vorrei accennare come questa possibilità di maggior raccordo tra inconscio e conscio permetta sul fronte del lavoro terapeutico di gestire e valorizzare i fattori mutativi che abitano l'inconscio implicito dei nostri pazienti (De Robertis & Biondi, 2023). Vediamo allora l'inconscio implicito di Ignacio come si affaccia e come si esprime nelle sue potenzialità creative.

Breve vignetta clinica

Ignacio, è appassionato di storia e di politica, infatti, sull'onda di questi interessi, si iscrisse a scienze politiche, studi rimasti inconclusi ormai da tempo, come tante altre sue aspirazioni. Un bel giorno in seduta si impegna in una profonda disquisizione centrata sulla storia delle colonie latinoamericane (*en passant* c'è da rimarcare che Ignacio è di madre messicana), con un affondo sui temi della 'servitù' delle colonie e della successiva indipendenza e sulle implicazioni dell'essere colonizzato e del non farsi colonizzare. Ignacio conclude poi il discorso sottolineando con vigore che quei popoli che si sono decolonizzati hanno guadagnato la propria autonomia e conquistato la libertà di possedere e usare il proprio territorio e le proprie risorse.

Usando la colonizzazione come metafora, se guardiamo, seguendo il modello relazionale proposto da Lyons-Ruth (2008), quale sia il *pattern* di *conoscenza relazionale implicita* adottato da Ignacio, esso rinvia al farsi sempre 'colonizzare' dall'altro. Altrettanto metaforicamente decolonizzarsi significa la sua possibilità, le sue capacità e risorse di non farsi colonizzare nel rapporto, non fare agire l'altro da padrone nei suoi confronti. Di fatto il suo mondo sociale e affettivo è popolato da dominatori colonialisti, a partire dal capo ufficio, dipinto come uno spietato squalo di

risorse umane che lo prosciuga, dalla madre malaticcia e deboluccia che chiede sempre aiuto, dalla precedente compagna ‘incapace’ e richiestiva, dall’attuale moglie incinta e bisognosa che qualcuno faccia ‘tutto’ al posto suo, perché altrimenti si stanca. Una rassegna di persone a lui vicine, di cui il paziente si assume gli oneri come servitore ubbidiente, però poi lamentandosi, con una rabbia sordida e proiettiva, di essere vittima nelle loro mani, in quanto obbligato a non avere mai spazio e tempo per sé.

Però, in questa seduta, nel suo racconto comincia a far capolino sotto forma di metafora un tema potenzialmente evolutivo, un progetto che abita il suo inconscio, quell’inconscio tanto potenziale e *in fieri*, quanto capace di sviluppo.

Qual è la nuova idea che comincia a prendere forma? Potersi pensare di essere anche padroni del proprio territorio psichico, di essere più autonomi nella gestione del proprio tempo e delle proprie cose, dei propri legittimi bisogni e desideri, attribuendo all’altro il giusto investimento e non il potere dispotico su di lui: Ignacio proprio adesso pensa di riscriver-si all’università, di lì a poco riprenderà a fare footing e piccole altre cose, come ripristinare la sua vecchia batteria e riparare il suo storico Hi-Fi.

Un pensiero trasformativo che abita nel suo inconscio, un inconscio ‘vivo e capace di sviluppo’, che mi fa pensare che si cominci ad attivare in lui l’impresa della sua ‘personale decolonizzazione’.

BIBLIOGRAFIA

- Bion, W. (1959). *Cogitations-Pensieri*. Trad.it., Roma: Armando, 1966.
- Bion, W. (1962). *Apprendere dall’esperienza*. Trad.it., Roma: Armando, 1972.
- Bucci, W. (1997). *Psicoanalisi e scienza cognitiva. Una teoria del codice multiplo*. Trad.it., Roma: Fioriti, 1999.
- Bucci, W. (2000). *La valutazione dell’attività referenziale*. Trad.it., Roma: Ed. Kappa.
- Bucci, W. (2002). Referential Activity (RA): Scales and computers procedures. In Fonagy, P., Kachele, H., Krause, R. et al., (editors), *An Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis*. London: The International Psychoanalytical Association.
- Camerer, C., Loewenstein, G. & Prelec, D. (2004). Neuroeconomia, ovvero come le neuroscienze possono dare una nuova forma all’economia. *Sistemi Intelligenti*, 16(3), 338-418.
- Craparo, G. (2018). *Inconscio non rimosso*. Milano: Franco Angeli.
- Damasio, A. (1999). *Emozione e coscienza*. Trad. it., Milano: Adelphi.
- De Robertis, D. (2009). Coscienza, livelli di espansione e tempo: alcuni spunti per la cura psicoanalitica. *Ricerca Psicoanalitica*, 20(1), 123-143.
- De Robertis, D. (2024). Al di là delle polarità tra Conscio e Inconscio. Alcune note per un Inconscio rivisitato. In Corbelli, L. (a cura di) *Inconscio: Parlarne ancora? Rivelazioni, ragionamenti e rivoluzioni*. Roma: Generis Publishing ed., pp. 45-54.
- De Robertis, D., & Biondi, D. (2023). Potenzialità dell’Inconscio, Default Network e metafora. *Psichiatria e Psicoterapia*, 42(1), 28-50.
- Eagle, M. N. (1987). Inconscio psicoanalitico e Inconscio cognitivo. In Gennaro, M. (a cura di) *Inconscio e processi cognitivi*. Bologna: Il Mulino.

- Eagle, M. N. (2011). Psychoanalysis and the enlightenment Vision: an Overview. *Journal of the American Psychological Association*, 59(6), 1099-1118.
- Ferro, A. (2002). Libere associazioni e pensiero onirico della veglia. *Rivista di Psicoanalisi*, 48(2), 375-385.
- Ferro, A. (2006). Da una psicoanalisi dei contenuti e delle memorie ad una psicoanalisi per Sognare, sentire, pensare: transfert, transfer, trasferimenti. *Rivista di Psicoanalisi*, 52(2), 401-478.
- Freud, S. (1900). *L'interpretazione dei sogni*. OSF, vol. 3, Torino: Boringhieri, 1967.
- Freud, S. (1915). *Saggio sull'Inconscio*. OSF, vol. 8, Torino: Boringhieri, 1977.
- Hassin, R., Uleman, J., & Bargh, J. (2004). *The New Unconscious*. Oxford: Oxford University Press.
- Imbasciati, A. (2005). *Psicoanalisi e Cognitivismo*. Roma: Armando.
- Jung, G. (1916). *Considerazioni sulla psicologia del sogno*. Trad.it., Torino: Bollati Boringhieri, 1976.
- LeDoux, J. (1996). *Il cervello emotivo. Alle origini delle emozioni*. Trad. it., Milano: Baldini & Castoldi, 1999.
- LeDoux, J. (2000). Emotions circuits in the brain. *Annual Review of Neuroscience*, 23, 155-184.
- Levine, H. B. (2020). Reflections on Therapeutic Action and the Origins of Psychic Life. *Journal Of the American Psychoanalytic Association*, 102(4), 794-807.
- Levine, H. B., Reed, G. S., & Scarfone, D. (2013). *Unrepresented States and the Construction of Meaning: Clinical and Theoretical Contribution*. London: Karnac.
- Locke, J. (1690). *Saggio sull'intelletto umano*. Trad.it., Milano: Bompiani, 2004.
- Lyons-Ruth, K. (2008). L'Inconscio bi-personale: dialogo intersoggettivo, rappresentazione procedurale e l'emergere di nuove forme di organizzazione relazionale. In Carli, C., Rodini, C. (a cura di) *Le forme d'intersoggettività*. Milano: Raffaello Cortina.
- Mancia, M. (2006). Memoria implicita e inconscio non rimosso: come si manifestano nel transfert e nel sogno. In Mancia M. (a cura di) *Psicoanalisi e Neuroscienze*, Milano: Springer-Verlag, 2007.
- Mancia, M. (2007). La psicoanalisi in dialogo con le neuroscienze: lo stato dell'arte. *Rivista di Psicoanalisi*, 53(4), 1015-1032.
- Moccia, G., & Solano, R. (2009). *Psicoanalisi e neuroscienze: Risonanze interdisciplinari*. Milano: Franco Angeli.
- Modell, A. H. (2008). Horse and Rider Revisited: The Dynamic Unconscious and the Self as Agent. *Contemporary Psychoanalysis*, 44(3), 351-366.
- Newirth, J. (2003). *Between emotion and cognition. The generative unconscious*. New York: Other Press.
- Ogden, T. H. (2004). Conversation at the frontier of the dream. *American Imago*, 61(3), 411-418.
- Ogden, T.H. (2005). Su holding e contenimento, essere e sognare. In T.H. Ogden, *L'arte della psicoanalisi. Sognare sogni non sognati*. Trad. it., Milano: Raffaello Cortina, 2008.
- Riolo, F. (2009). Lo statuto psicoanalitico di inconscio: prospettive attuali. *Rivista di Psicoanalisi*, 55(1), 11-28.
- Roth, G. (2001). *Fühlen, Denken, Handeln. Wie das Gehirn venser Verhalten steuert*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Roth, G. (2003). *Sincronia nella rete dei neuroni*. Mente & Cervello, Milano: Le Scienze, I (gennaio/febbraio) pp. 10-19.
- Shore, N. (2019). *Psicoterapia dell'emisfero destro*. Trad.it., Milano: Raffaello Cortina, 2022.
- Stern, D. B. (1997). *L'esperienza non formulata*. Trad. it., Tirrenia (Pi): Del Corno, 2007.
- Stolorow, R., & Atwood, G. (1992). *I contesti dell'essere*. Trad.it., Torino: Bollati Boringhieri, 1995.

- Tirassa, M., & Bara, B. (1998). Conscio e inconscio nella scienza cognitiva. In Accerboni A. L., et al. (a cura di) *Affetti e pensiero*. Bergamo: Moretti & Vitali.
- Weiskrantz, L. (a cura di) (1988). *Thought without language*. Oxford: Clarendon Press.
- Wilson, T. (2002). *Stranger to ourselves. Discovering the adaptive Unconscious*. Cambridge (MA): Harvard University Press.

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 9 luglio 2025.

Accettato: 10 luglio 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1076

doi:10.4081/rp.2025.1076

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

The body of presence: sensing bodily processes in the present moment of an analytic encounter

Adriana Dell'Arte*

ABSTRACT. – The space-time of the analytic encounter serves as the framework for this contribution: the experience of a single session becomes a threshold through which to approach feeling, bodily processes, and states of consciousness. The inquiry focuses on a quality of presence rooted in interoception, neuroception, and somatic listening: a mode of attunement that engages with significant frequencies, orienting the predictive system while remaining open to its suspension. It is in this suspension that the potential for embodied creativity and consistency emerges. The analytic meeting radically exposes the partiality of perspectives and the complex interplay of the variables involved, as lived by both patient and analyst. That unique encounter, between those particular subjects, is not merely an event, but a holographic expression of complexity: analyst and patient together on the threshold, listening, resonating, opening to the experience of vocality. This gives rise to essential questions: What kind of presence unfolds as we inhabit the affective hypothesis of sensing and perceiving trust and flexibility? What possibilities arise when presence becomes permeable to bodily felt experience? And what impact does this have on the subject's capacity to embody consistency and creative agency in the ongoing becoming of the I-subject?

Key words: presence, I-Subject, creativity, *unitas multiplex*, interoception, neuroception.

*A bird does not sing
because it has an answer.
It sings because it has a song.*
Anonymous

*Those who do not hope for what seems unhopeable
will never discover its reality,
for by not hoping, they turn it
into something that cannot be found, and to which no path leads.*
Heraclitus

*Psychologist, Philosopher, Psychotherapy Trainee, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milan; Meditation Instructor, Italy. E-mail: adellarte@gmail.com

Concepts create idols; only wonder truly knows.

Gregory of Nyssa

Knowledge is the knowledge of the operations that make knowledge possible.

E. Morin, *Knowledge of Knowledge*, 1986

Clinical case presentation

I first come into contact with Federico's existence while having a coffee: a colleague writes to me about a young man he can't meet due to a lack of availability. I have space, and a few days later I receive his call: "Good morning, doctor. My body saved me. Now I'm afraid it might explode."

We arrange time and place, a specific configuration of particles inscribed within the field of possibilities. I make a proposal, and he agrees without hesitation; his tone is firm, his voice deep, although to my ear the body of his voice rests upon a high breath. I end the call and notice a subtle chill in my hands. What does this coldness say about me, about the interaction with him? On the day of the appointment, I give myself time before our meeting: I connect to my breath, begin to listen to it. After a couple of inhalations and exhalations, I find connection with the variability of my heart rate. It gives me calm, a sense of groundedness, in the body, with the body. Outside the window, the tree canopies are thick, summer life at the peak of its unfolding. A postural suggestion crosses my mind: *without memory and without desire*. My clinical practice is still young, and I am drawn to the idea of staying open, both to memory and desire, and to their absence. Does this indication concern me, Federico, us? The intercom rings ten minutes earlier than the time we had agreed upon. Here and now, as I recall it while writing this contribution, I feel the echo of disorientation and surprise, a slight numbness, the need for a deeper breath. So I bring my attention to the breath, to my heartbeat and its rhythm, and I find space to meet. The doorbell rings, I open the door: the smile of the tall, lean, muscular young man before me aligns with mine; I believe I am responding to his. In the handshake we exchange at the entrance, I sense a kind of dance, a core of us, particles *entangled* in mutual influence, perhaps already since the phone call, renewed now in the present contact between two palms. How is Federico? And how am I? I take in his blue eyes, the way they harmonize with the rest of his face and body, like entries in a somatic language. I observe them, nearly still, within a dynamic bodily whole. He apologizes for arriving early, which helps dissolve the sense of dissonance and displacement I had felt. Attention and curiosity emerge. "I was expecting you", I reply. As we settle into the room, I notice my breath feels suspended. I try to welcome it with an inhalation, and on the exhale, I offer Federico a word of welcome. I observe his own breathing rhythm; there's a subtle movement only at the level

of his clavicles, and his complexion appears pale. I have no basis for comparison. What is it usually like? I ask what brings him here today, and feel that the question opens a new frame, marking a time of waiting and silence. The curiosity I felt a moment before returns: what is Federico grappling with in this season of his life?

We spend a few minutes in silence. I observe him for a while, then shift my gaze and return to my breath; the rhythm is slower. I choose to support this slowing down, as Federico settles into the armchair, and our eyes meet a couple of times in a smile softer than the one we exchanged at the door. I give voice to the idea that many things can happen in silence, for example, orienting oneself to a new environment, a new encounter. Perhaps this is what's happening between us, too. Federico's pupils show a slight constriction. I ask whether something in the room has caught his attention, and if he feels like sharing it. He looks around, and as he does, his posture softens further. After a moment, he says, "I like the orange wall". He pauses. "I don't know if I'll come back another time. I just needed one session, and that's what I'd like to do". As I hear these words and the firmness with which he speaks them, my breath falters a little, and I feel the echo of distance. I know it says something about me. Through the breath, I try to hold this feeling, the thought that I may have done something wrong, or that I am not doing what is needed. Welcoming creates space again. I feel a desire to take Federico seriously, to be with him. I ask him to confirm his intention for a single session and thank him for sharing it, if it's something that feels important to him. He looks at me and nods. His tone grows warmer as he adds that he thinks this is enough, that he has no "head problems", and prefers to decide for himself how to proceed. I feel that with Federico, I am in a dance, between what is possible for him of me, and for me of him, in this one meeting. As his question gives rise to curiosity, I too relax into the armchair. Another specific configuration of particles, in time and space. I respond that we can work together in this encounter, I can listen to what brings him to my office, including the awareness that he may never return. I recall our phone call, the fear that his body might explode; I associate with our interaction the idea that micro-detonations might be taking place, perhaps disarming rather than destructive. I welcome the warlike atmosphere this evokes. I tell Federico I am thinking back to our conversation and ask how he feels in his body: whether there is anything like an explosion, or whether he feels saved, or neither of these, something else entirely. Federico settles further into the armchair, his elbows resting on the side cushions. He says he came because he wants to start singing, but something is blocking him. "Can you help me?". The discomfort evoked by his earlier request for a single session softens further, and I feel able to stay with the content of his request, to listen to the unfolding of interpersonal attunement between us, to play with what is present. I ask Federico if he would like to try singing together like this: he makes a sound, then I respond with another, and so on, let's see how it goes. He looks at me, his eyes widen slightly,

we seem to share a certain surprise at the proposal. After a few breaths that seem to carry thought, he smiles and says it's fine. We take turns for several minutes in vocal expression; we begin with short, almost spoken sounds, gradually evolving, improvising in melody and duration. We touch different volumes, traverse various soundscapes. One moment stays with me: he emits a very low tone, and I find myself responding with a high-pitched one. We remain in this sonic exchange that, for me, takes on a tangible quality of closeness, a prelude to intimacy. I settle into the musical flow and the pleasure of being in the vocality. Returning to Federico's eyes anchors me again in the present of our analytic meeting, in the process that is unfolding. The tension around his eyes softens, revealing a harmony more aligned with the rest of his bodily dynamism. And my own eyes? We share this embodied movement, each on our own chair, until we find ourselves emitting sounds together. As it happens, I sense a sudden shift in the quality of the atmosphere, contact with the rigid spaces of my spine. I receive the thought: "Be careful". Something shifts for him as well. We are swinging. The improvisation comes to a stop. The breath has dropped to the diaphragm, for both of us. Federico and I remain silent for a few minutes. When I see his gaze lower and his torso collapse slightly into the chair, I ask what he feels in his body. He raises his gaze, his eyes fill with tears, and he says he feels warmth in his chest. He places his hand over his heart and adds, "Sadness, a lot of sadness." I return to my breath, inhale, exhale, and tell him that sadness can help in asking for help. I ask, "What would those tears say if they could speak?" "I don't know", he replies. Composed tears roll down his cheeks. We remain in silence, not for long, then he says, "Maybe they would ask for help". Hearing Federico say these words brings me back to the premises of our encounter, the time frame of a single session. I ask him how it feels to stay with what is happening. As if he had anticipated the question, he answers quickly that he hasn't cried in a long time and that later in the afternoon, he will call the singing teacher to start lessons. He felt his voice was capable, he enjoyed the improvisation, he wants to try. I ask him again how he feels about telling me this. He says something feels like it has softened in his chest. After a moment of inner listening, he continues, saying he doesn't want to let his mother win, with her telling him he would never amount to anything. I think and feel in my heart that before me is humanity, strength, delicacy, sharpness, mystery. I recognize and feel them in myself too, as I resonate with a sensation of anger evoked by his words. I'd like to ask how he feels, but I refrain. There is little time left in our session. I tell him that we've begun to get to know each other, and that I am open to the possibility of not seeing each other again. I share with Federico that if something unexpected should open up after this meeting and he wants to reach out, I am here, and we can try to listen together to whatever is present and will emerge: sensations, desires, something that does not yet have words or that speaks in and through the body. Federico thanks me. He says he doesn't know,

and for now, this feels right, many things have happened. I nod. Then we both stand. I offer my hand, and he takes it. I'm struck by the quality of presence in his blue eyes, now. I walk him to the door. I close it behind him. How am I? Breath, contact, heartbeat. Inhale, exhale, presence.

Epistemological-theoretical-clinical references

*Between stimulus and response there is a space.
In that space lies our power to choose our response.
In our response lies our growth and our freedom.*
Viktor Frankl

I return to epistemological and theoretical reflection starting from the clinical narrative, with the intention of exploring a recursive and interdependent movement between experience and concepts. The hypothesis of a felt sense intertwined with interpretative concepts of bodily experience leads, in this context, to the use of certain theoretical lenses, intended as hypotheses of possible perspectives for reading the unfolding of the narrated analytic encounter. These are suggestions, interests, stimuli, and opportunities for resonance, like tuning forks vibrating at identical or similar frequencies.¹

What is the quality of the experience of presence as consistency? At the heart of what is possible to propose within the limits of this article, I place the hypothesis of an interweaving of trust and embodiment and turn to examine certain concepts: interoception, neuroception, somatic listening. The intended exploration is aimed at nourishing a qualitative perspective on the experience of bodily feeling, in a clinical positioning oriented toward creativity and presence (Minolli, 2015). I frame embodiment through the lens of the theoretical-informational approach proposed by Faggin (2020), which posits that the sensory-brain system functions similarly to a computer: through perceptual processes, it provides informational content that is then elaborated within the inner subjective space defined as consciousness, where it is converted into qualia (physical sensations, emotions, thoughts, spiritual feelings) and the meaning they carry. This model is based on an axiom not yet recognized by physics, that consciousness is “a fundamental property of quantum fields”.² According to this axiom, everything that exists results from the interaction and combination of conscious elementary entities called units of consciousness (UC), whose consciousness derives from a “something” called the *nousym* (*nous* = mind, intellect; *sym* = symbol).

¹ <http://patrimonio-didattico.fisica.unipd.it/esperimento.php?esperimento=30>

² Canessa, E., Faggin, F. (2020). Consciousness and Creativity: Federico Faggin's Notes, p. 34.

In subjective experience, mediated by the sensory-brain system, the conversion from symbols to qualia is called perception; the conversion from qualia to meaning is called understanding.

The fundamental principle of this model is that reality is produced from a fundamental need: the need and will of the *nousym* to know itself. According to this framework, each UC thus represents a point of view through which the *nousym* knows itself, driven by the irreducible properties of awareness and free will. In this model, the body is understood as a symbol of the broader reality of which we are part and is controlled by the ego, which is a part of consciousness interfacing with the physical world. Faggin argues that the human essence is vaster than what is governed by the ego, and that it can only be experienced by overcoming identification with the physical body, that is, the belief in being merely a physical entity separate from others and from the universe. The progressive disidentification from the physical body thus supports the exploration of the distinctive depth of the human dimension.

Returning the reflection to the clinical field, I offer some hypotheses of resonance. Bernstein *et al.* (2015) describe the concept of disidentification as the metacognitive capacity to adopt an external perspective on one's own subjective experience, observing it as a phenomenon distinct from the self. This movement of disidentification, in the positive conception of the I-Subject, and in the hypothesis that the movement of consciousness of consciousness and presence to oneself is an expression of the being and becoming of that I-Subject and its creativity (Minolli, 2015), raises the following question: what kind of stance can facilitate the imponderable choice of that I-Subject to speak its destiny? With reference to embodiment, could the experience of perceiving oneself from an external perspective, through notions such as interoception and neuroception, be considered a significant variable? In what way might the act of speaking to oneself, of being and becoming that I-as-Subject, find its roots in the contact with the entries of somatic language? Can the possibility of affective contact in the experience of embodiment support a process of open receptivity toward the self, the environment, and others, toward one's own historical configuration (Minolli, 2015), toward self-eco-organization processes, and thus toward consciousness as a relativizable perspective, in the act of returning to oneself and one's own life story? Might the movement between the level of consciousness and the level of consciousness-of-consciousness (Minolli, 2015) be connected to the processes of perception and understanding, as proposed by Faggin, and to the activations of the autonomic nervous system (Porges, 2021), and the contact with the felt sense (Gendlin, 1996)? Could a somatic analogue of the movement of returning to oneself be situated in the possible alternation, in the pendulation, between different states of autonomic activation mediated by the ventral and dorsal branches of the vagus nerve and the sympathetic branch of the autonomic nervous system (Payne *et al.*, 2015)?

The experience with Federico marks the field in a radical way: one session, a sharp delimitation of the beginning and end of explicit contact between our embodied presences. A field of delimitation that may resonate as a hologram of a complex whole (Morin, 2005), and for this very reason may offer a space of resonance with the critical transition between the experience of consciousness and of consciousness-of-consciousness that contact with mortality can evoke (Minolli, 2015). The therapeutic choice to carry out the session by taking Federico's statement seriously and working with an observational lens stripped of the idealization of magical or resolute power over his suffering, intended instead to support the process of contact with the mortal dimension of existence, became the foundation for aligning myself with the themes he brought: the desire to sing, the struggle to sing, the possibility of doing so together. I would like to briefly examine the impact of shared vocalization, hypothesizing, based on the outcomes expressed at the close of the session, that this practice resonated, for both Federico and myself, with affective experiences. Concerning the affective dimension, Solms and Friston (2018) propose a taxonomy of consciousness articulated across three levels: one affective and interoceptive in nature; one perceptual, related to exteroception; and one cognitive, characterized by a more abstract quality. The authors affirm that the emergence of affective consciousness occurs in relation to visceral and enterceptive events. At the clinical level, does attunement with interoceptive events intertwine with the experience of affectivity? Might the act of listening to and sensing the resonance of these events, and recognizing certain autonomic responses as constitutive of one's personal history, level of consciousness, and configuration shaped by genetics and environment (Minolli, 2015), support the awareness and subjective experience of the irreducibility of the human being to machines, and thus to Artificial Intelligence? And might it be precisely in the act of returning to oneself (Minolli, 2015) that the dimensions of intuition and creativity (Faggin, 2020; Minolli, 2015) are affirmed? Regarding the affective dimension, Stern (2004) speaks of *vital affects* to describe those subjectively perceived variations in internal emotional states that follow the temporal rhythm of stimuli. These are subtle but deeply felt modulations that shape the lived quality of each experience. Damasio and Carvalho (2021) define the interoceptive nervous system as a complex network of neural structures, from the nerves and ganglia of the peripheral nervous system to the nuclei and pathways of the central nervous system, constantly mapping the organism's physiological changes. De Preester (2016) broadens this framework, highlighting how interoception is not limited to passive monitoring but acts as an active and predictive bridge between body and mind, contributing significantly to affective elaboration and the construction of subjectivity.

During the session with Federico, I clearly perceived signals arising from my body: a breath that slowed down, and a subtle vibration flowing through

me in response to something alive in the encounter. From this connection to my transforming physiology, recognized as an interoceptive signal, I allowed myself to be touched by the possibility of authentic affective contact. In that space, where the body's felt sense revealed its own entries, I perceived an echo: a resonance between my experience and Federico's, as if we had entered a shared zone, inhabited by a silent and profound consciousness, connected to the *bios* as an organizing principle of living beings (Coin, 2024), which moves us. In that moment, I felt the complexity of life not as an abstract concept, but as a real presence manifesting through the relationship. When, during our phone call, Federico began to speak to me about his body, I symbolized his discourse as a return to vivid contact with the *Multiplex*, understood as the articulated dimension of his embodiment, the way he looks at his body, and the experiences that arise from that gaze, which, according to Morin's (2002) definition, contributes to delineating his *Unitas*. I experienced that moment as an access point to relational contact, a possible opening toward a shared space of epistemic exploration (D'Ariano & Faggin, 2022), where the body becomes epistemological terrain to be explored together. I interpret what occurred in the encounter as the possible activation of a referential process (Bucci *et al.*, 2015), in which subsymbolic elements, bodily sensations, tensions, visceral shifts, begin to connect with symbolic forms: words, images, affective tones. During the shared vocalization, I perceived the reciprocity of an episode of visceral and autonomic arousal, and I hypothesize that in that moment, a critical possibility was opening up: the possibility of giving voice to, and symbolizing through song, emotions and sensations. This seemed to me a gateway to embodied knowledge, a way of inhabiting the experiential field together. Writing this contribution nourishes reflection and helps open questions about how to anchor theoretical thinking in listening to the body. I ask myself how safe Federico felt, and how safe I felt in meeting him. I recognize my intention to support a field of listening and relational safety. In this sense, the concept of *neuroception*, proposed by Porges (2022), offers a valuable key: understood as an unconscious reflex that constantly evaluates the safety or threat of the environment, neuroception modulates physiological responses instantly. According to polyvagal theory, physiological state is not merely a correlate of emotion but a constituent of it. In resonance with this view, Corcoran and Hohwy (2019) emphasize that *allostasis*, unlike homeostasis, which is reactive, operates in a proactive and predictive manner, leveraging interoceptive processes. In this framework, interoception and neuroception become fundamental tools by which the organism constructs internal models capable of anticipating future physiological needs, thereby enabling more adaptive responses both internally and relationally. Can accessing these levels support the creative process – the construction of a space in which the reactivity of the conscious level and the repetitive affirmation of one's historical configuration may be softened (Coin, 2024; Minolli, 2015)? In the shared field with Federico,

I wonder whether a quality of presence was nurtured, perhaps a compass in the perception of autonomic safety, flexibility, and trust, felt as characteristics of fertile ground in which expected predictions in the recursion of interaction might be disrupted. What happened in the moment when Federico's tears emerged, just after we sang together, when I felt willing and able to welcome them, and he, after a long time, found himself crying? Taking seriously his statement about wanting just one session made me even more sensitive to the centrality of nonverbal communication: the gaze, the tone of voice. I felt, in line with Porges (2022), that the neural connection between face, voice, and cardiac activity, as measurable through HRV (heart rate variability), represents a portal for neural regulation through social engagement. In this light, the moment of shared singing took on even greater meaning. Ruiz-Blais *et al.* (2020) affirm that the HRV of people singing together tends to synchronize. This idea resonated with me as I experienced, with surprise and a sense of wonder, the possibility of vocalizing with Federico in a playful, almost childlike form. When our voices overlapped and we sensed a closer sonic proximity, I hypothesized that a subsymbolic flow was being activated, a still preverbal dimension of experience that, given a broader space-time, might evolve into symbolic forms, a process dynamic, and a therapeutic articulation of content. Reflecting now on the variation of rhythms in our singing and the quality of intersubjective attunement (Bolis *et al.*, 2022), I feel I contacted a holographic configuration of the complexity of experience (Morin, 2005), resonating with emotional (Bucci, 2021) and affective-bodily schemas (Downing, 1995) previously learned. As we approached the end of the session, I felt an urgency to give shape and meaning to what was emerging: a passage, subtle yet dense, that manifested through a change in communicative code, a shift in the intersubjective field: the tears, the space to hold them, the vibration of our shared humanity. In that moment, I intuited, following the work of Allison and Rossouw (2013), Schore (2012), and Siegel (2012), the possibility of a bidirectional communication between our right hemispheres, supporting more adaptive relational functioning, where the act of singing opened the space for emotional expression. It seemed to me that a process of pendulation, as described by Payne *et al.* (2015), was taking place: an oscillation between activation and deactivation of the autonomic nervous system, allowing Federico, and myself, in interaction with him, to gradually face his arousal states. This gradual approach to emotions and bodily sensations reminded me of Gendlin's description of the micro-process of finding the "right distance" from one's felt sense (in Leijssen, 1998). Our work during the session seemed to consist of supporting the possibility of staying, with respect for limits: between muscular tension and emotional experience, between constricted breath, words, and possible emotions. A process aimed at fostering a growing sense of presence of what was happening. In the interplay between neuroception and pendulation, in the curiosity of approaching bodily

experiences, of sensing and moving through them, I hypothesize the transition toward a possible experience of disidentification, a potential prerequisite for returning to oneself, for orienting toward the construction of one's own existential horizon (Minolli, 2015). Federico's willingness to stay in contact with his somatic dimension and to grant it flexibility through the shared singing, as both content and defined container within that single encounter between him and me, seemed to me a gesture of care toward himself and, at the same time, an authentic movement toward our meeting. Here and now, a part of me wonders whether Federico will return to the office, and tries to welcome the gift held in the possibility that we met. I do not deny that it would be beautiful to see him again, and as I did when I said goodbye to him, I try to breathe into this feeling. I feel and know how deeply this encounter marked an important step in my own process of discovery and growth. I cannot say for him, in the absence of further words during our encounter. And yet, this importance opens in the space of radical recognition of Federico's uniqueness. Meeting him was, once again, an occasion to cross through the process of living and returning to the movement of sensing, reflecting, hypothesizing, and constructing a sense of self. The play of sound, the release of tears, I believe, helped us cultivate a space of presence to the shared humanity that binds us, to what is, and to what becomes, as we move through the lightness and depths of the precious human experience that the analytic encounter can offer.

REFERENCES

- Allison, K. L., & Rossouw, P. J. (2013). The therapeutic alliance: exploring the concept of "safety" from a neuropsychotherapeutic perspective.
- Bernstein, A., Hadash, Y., Lichtash, Y., Tanay, G., Shepherd, K., & Fresco, D. M. (2015). Decentering and related constructs: A critical review and metacognitive processes model. *Perspectives on Psychological Science*, 10(5), 599-617.
- Bolis, D., Balsters, J., Wenderoth, N., Becchio, C., & Schilbach, L. (2022). Interpersonal attunement in social interactions: From collective psychophysiology to inter-personalized neuroscience. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 17(4), 447-458.
- Bucci, W., Maskit, B., & Murphy, S. (2015). Connecting emotions and words: the referential process. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 15(3).
- Bucci, W. (2021). Emotional communication and therapeutic Change: understanding psychotherapy through multiple code theory. Edited by W.F. Cornell.
- Canessa, E., & Faggin, F. (2020). Consciousness and Creativity: Federico Faggin's Notes.
- Coin, R. (2024). Una visione relazionale dell'Io-Soggetto, Giornata di studio. Andare Avanti 2024
- Damasio, A., & Carvalho, G. B. (2021). Interoception and the origin of feelings: A new synthesis. *BioEssays*, 43(3), 2000261.
- D'Ariano, G. M., & Faggin, F. (2022). Hard Problem and Free Will: An Information-Theoretical Approach. In: Scardigli, F. (eds) Artificial Intelligence Versus Natural Intelligence. Springer, Cham.
- De Preester, H. (2016). Subjectivity as a Sentient Perspective and the Role of Interoception. In The Interoceptive Mind: From Homeostasis to Awareness. Oxford University Press.

- Downing, G. (1995). *The body and the word: a direction for psychotherapy*, Roma: Case editrice Astrolabio – Ubaldini editore.
- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-Oriented Psychotherapy: A manual of the experiential method*. New York: Guilford Press.
- Leijssen, M. (1998). In Greenberg, L.S., Watson, J.C., et al (Eds.): *Handbook of experiential psychotherapy*, pp. 121-154. New York: Guilford Press.
- Minolli, M. (2015). *Essere e Divenire: la sofferenza dell'individualismo*. Milano: Franco Angeli Editore.
- Morin, E. (2002). *Il metodo 5. L'identità umana*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Morin, E. (2005). *Il metodo 6. Etica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Payne, P., Levine, P. A., & Crane-Godreau, M. A. (2015). Somatic experiencing: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology*, 6, 93.
- Porges, S. W. (2021). Polyvagal safety: attachment, communication, self-regulation. Published by Norton Professional Books
- Porges, S. W. (2022). Polyvagal Theory: A Science of Safety. *Frontiers in integrative neuroscience*, 16, 871227.
- Ruiz-Blais, S., Orini, M., & Chew, E. (2020). Heart Rate Variability Synchronizes When Non-experts Vocalize Together. *Frontiers in Psychology*.
- Schore, A. N. (2012). *The science of the art of psychotherapy*. W. W. Norton & Company.
- Siegel, D. J. (2012). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Solms, M., & Friston, K. (2018). How and Why Consciousness Arises: Some Considerations from Physics and Physiology. *Journal of Consciousness Studies*, 25(5-6), 202-238.
- Stern, D. (2005). *Il momento presente: in psicoterapia e nella vita quotidiana*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Conflict of interests: the author declares no relevant financial or non-financial conflict of interest in relation to the content of this article. The manuscript represents a reworking of a previous work accepted for publication by the *IFP, International Forum of Psychoanalysis Journal*, entitled "The Analytic Encounter: Interoception, Temporality, and the Co-emergence of Epistemology and Ontology". The two works share the same clinical material and fundamental theoretical references, with differentiated theoretical developments. The author states that there is no inappropriate duplication and that each article presents original contributions.

Ethics approval and consent to participate: not required.

Guarantee of anonymity: any potentially identifying information contained in this article, whether directly or indirectly referring to one or more individuals, has been modified in order to protect confidentiality, privacy, and data protection rights, in accordance with the journal's anonymization policy.

Received: 25 April 2025.

Accepted: 21 May 2025.

Editor's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, editors and reviewers, or any third party mentioned. Any materials (and their original source) used to support the authors' opinions are not guaranteed or endorsed by the publisher.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1034

doi:10.4081/rp.2025.1034

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

Il corpo della presenza: sentire i processi della corporeità nel presente di un incontro analitico

Adriana Dell'Arte*

SOMMARIO. – Lo spazio-tempo di un incontro analitico è la cornice di questo contributo: l'esperienza di un singolo colloquio, l'approssimarsi al sentire, ai processi corporei e della coscienza. L'interrogarsi su una qualità di presenza appoggiata all'interocezione, alla neurocezione, all'ascolto somatico: qualità di ascolto, frequenze significative per la bussola dei processi predittivi e apertura all'occasione che siano disattesi, dove vi sia possibilità di incarnare creatività e consistenza. Nell'esperienza di un incontro analitico si mostra in maniera radicale la parzialità delle prospettive, la tensione di complessità delle variabili in campo e di chi le vive. Quell'incontro lì, fra quei soggetti lì, è complessità e ologramma di un tutto complesso: analista e paziente sulla soglia, in un processo di ascolto, *attunement*, apertura all'esperienza della vocalità. Si aprono interrogativi: quale qualità di presenza si apre mentre processiamo l'ipotesi affettiva di sentire e percepire fiducia e flessibilità? Quali occasioni può offrirci l'apertura di presenza al sentire corporeo? Quale impatto, sulla possibilità di incarnare creatività e consistenza, nell'essere e divenire di quell'Io-Soggetto?

Parole chiave: presenza, Io-Soggetto, creatività, *unitas multiplex*, interocezione, neurocezione.

*A bird does not sing
because it has an answer.
It sings because it has a song.*
Anonimo

*Chi non spera quello che non sembra sperabile
non potrà scoprirne la realtà,
poiché lo avrà fatto diventare, con il suo non sperarlo,
qualcosa che non può essere trovato e a cui non porta nessuna strada.*
Eraclito

I concetti creano gli idoli, solo lo stupore conosce.
Gregorio di Nissa

*Psicologa, Filosofa, Specializzanda in Psicoterapia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; Istruttrice di meditazione, Italia. E-mail: adellarte@gmail.com

Il sapere è il sapere delle operazioni che permettono il sapere.

E. Morin, *La conoscenza della conoscenza*, 1986

Presentazione del caso clinico

Entro in contatto con l'esistenza di Federico mentre sto prendendo un caffè: un collega mi scrive di un giovane ragazzo, non può incontrarlo per mancanza di disponibilità. Io ho spazio e dopo qualche giorno ricevo la sua chiamata: "Buongiorno dottoressa, il mio corpo mi ha salvato, ora ho paura che esploda". Ci diamo organizzazione, data e luogo, configurazione specifica di particelle inscritta nel campo delle possibilità. Propongo, lui accetta senza esitare, il tono è deciso, il timbro basso, nonostante il corpo della voce mi suoni appoggiato su un respiro alto. Chiudo la conversazione e percepisco una lieve sensazione di freddo alle mani. Che mi dice di me e dell'interazione con lui, questo freddo? Il giorno dell'appuntamento mi dedico un tempo prima di incontrarlo: contatto il respiro, inizio ad ascoltarlo, dopo un paio di inspirazioni ed espirazioni trovo connessione alla variabilità della mia frequenza cardiaca. Mi dà calma e senso di radicamento, nel corpo, con il corpo. Fuori dalla finestra le chiome degli alberi sono folte, la vita estiva è all'apice della sua manifestazione. Si affaccia al pensiero l'indicazione posturale: *senza memoria e senza desiderio*. La mia pratica clinica è giovane, mi incuriosisce l'ipotesi del restare aperta tanto alla memoria e al desiderio, quanto all'assenza degli stessi. Questa indicazione avrà a che fare con me, con Federico, con noi?

Il citofono suona con anticipo di dieci minuti sull'orario concordato. Qui, ora, lo porto alla memoria scrivendo questo contributo e sento l'eco di spaesamento e sorpresa, un lieve intorpidimento, il bisogno di un respiro più profondo. Qui, allora porto attenzione al respiro, al battito del cuore e alla sua frequenza e ho spazio per incontrare. Suona il campanello della porta e la apro: il sorriso del ragazzo alto, muscoloso e dal fisico asciutto che ho di fronte si accorda al mio, credo di star rispondendo al suo. Nella stretta di mano che ci scambiamo all'ingresso percepisco una danza, un nucleo di noi, particelle *entangled* in influenza reciproca già forse a partire dalla telefonata e rinnovati nel presente del contatto fra due palmi. Federico come sta? E io, come sto? Vivo i suoi occhi azzurri, la qualità di armonizzazione con il resto del volto e del corpo come lemmi di un linguaggio somatico, li osservo, quasi fissi in un tutto corporeo dinamico. Mi chiede scusa per l'anticipo, così mi aiuta a sciogliere il senso di dissonanza e spaesamento provato per il suo anticipo. Attenzione e curiosità si affacciano: "La aspettavo", rispondo. Nel nostro accomodarci in studio, aggancio il mio respiro come sospeso, provo ad accoglierlo in una inspirazione, sull'espirazione si appoggia la parola di benvenuto per Federico. Osservo il ritmo di alternanza fra inspirazione ed espirazione in lui, ritrovo un movimento leggero alla sola altezza delle

clavicole, il colorito del suo incarnato mi appare pallido. Non ho termini di paragone. Com'è, di solito? Gli chiedo cosa lo porti oggi ad essere qui e sento che questa domanda apre una nuova cornice, marca un tempo di attesa e di silenzio. Ritorna la sensazione di curiosità provata poco prima: con cosa fa i conti Federico in questo tempo della sua vita? Trascorriamo alcuni minuti nel silenzio, per un po' lo osservo, poi distolgo lo sguardo e torno al mio respiro, il ritmo è rallentato. Scelgo di sostenere questo rallentamento, mentre Federico si accomoda un po' sulla poltrona e i nostri sguardi si incrociano un paio di volte, in un sorriso più morbido rispetto a quello scambiato all'ingresso. Do parola all'idea che anche nel silenzio accadono molte cose, ad esempio orientarsi rispetto ad un nuovo ambiente, ad un nuovo incontro; forse sta accadendo questo, anche fra noi. Le pupille di Federico mostrano una leggera costrizione, gli chiedo se qualcosa dell'ambiente della stanza catturi la sua attenzione e se abbia voglia di dividerlo. Si guarda intorno, mentre lo fa la sua postura si ammorbidisce ulteriormente e dopo poco mi risponde: "Mi piace l'arancione della parete". Fa una pausa. "Non so se tornerò un'altra volta. Avevo bisogno di un incontro e così vorrei fare". Mentre ascolto queste parole e la fermezza con cui le ha pronunciate, il mio respiro si spezza in po' e colgo l'eco della distanza, so che è qualcosa che mi parla di me; nel respiro provo ad accogliere il mio vissuto, il pensiero di aver sbagliato qualcosa e di non stare agendo come necessario. Accogliere ricrea spazio, ho il desiderio di prendere sul serio Federico, il mio essere con lui. Gli chiedo conferma dell'intenzione di un'unica seduta, lo ringrazio per averlo condiviso se è qualcosa che sente come importante. Mi guarda e annuisce. Il suo timbro di voce assume una qualità più calda mentre aggiunge che pensa vada bene così, che non ha problemi di testa e preferisce decidere lui come procedere. Mi sento con Federico nella danza fra ciò che è possibile fare, lui di me e io di lui, in questo unico incontro. La curiosità alla sua domanda si affaccia, mi rilasso anche io sulla poltrona. Un'altra configurazione specifica di particelle, nel tempo e nello spazio. Rispondo che possiamo lavorare insieme in questo incontro, posso ascoltare cosa lo porta nel mio studio includendo anche la consapevolezza che forse non ci tornerà più. Ricordo la telefonata con lui, la paura che il corpo esploda, associo alla nostra interazione l'idea che stiano avvenendo delle micro-detonazioni, forse disinnesci. Accolgo l'atmosfera bellica che questo evoca, dico a Federico di star ripensando alla nostra telefonata e chiedo come si senta nel suo corpo, se ci sia qualcosa di simile ad una esplosione, o se si senta salvato, o nessuna di queste cose e qualcosa di diverso. Federico si accomoda ancora un po' sulla poltrona, i gomiti si appoggiano sui cuscini laterali alla seduta, dice di essere venuto perché vuole iniziare a cantare, ma c'è qualcosa che lo blocca. "Mi può aiutare?". La sensazione di disagio evocata dalla richiesta di un'unica seduta si scioglie ancora un po' e posso provare a stare con i contenuti del suo chiedere, ascoltare il divenire dell'*attunement* interpersonale fra noi, giocare con quello che c'è. Chiedo a Federico se gli va

di provare a cantare insieme così: lui emette un suono, poi io provo a rispondere con un altro e così via, vediamo come va. Mi guarda, sgrana un po' gli occhi, mi pare di condividere con lui una certa sorpresa per la proposta. Dopo qualche respiro che mi pare nutrito di pensieri, sorride e dice che va bene. Ci avviciniamo così per diversi minuti nell'emissione vocale; iniziamo con suoni brevi, quasi parlati, gradualmente evolviamo improvvisando a livello melodico e di durata. Tocchiamo diversi volumi, attraversiamo diverse atmosfere sonore. Mi resta nella memoria il frangente in cui lui emette un suono molto basso e io mi trovo a rispondere con un suono acuto. Siamo in un avvicinarsi sonoro che assume per me una tangibile qualità di vicinanza, preludio d'intimità. Mi accomodo nel flusso musicale e nel piacere di stare nella vocalità. Ritornare agli occhi di Federico mi ancora nuovamente al presente del nostro incontro analitico, al processo che sta accadendo. La tensione intorno ai suoi occhi si ammorbidisce lasciando trasparire una qualità maggiormente in armonia con il resto del dinamismo corporeo. E i miei occhi? Condividiamo il dinamismo nell'animarsi corporeo, ciascuno sulla propria poltrona, tanto da ritrovarci ad emettere insieme dei suoni. Mentre accade percepisco un brusco cambiamento nella qualità dell'atmosfera, il contatto con gli spazi di rigidità della mia colonna vertebrale. Accolgo il pensiero: "Stai attenta!". Succede qualcosa anche per lui. Siamo pendolando. L'improvvisazione si ferma, la qualità del respiro si è abbassata al diaframma, sia per me che per lui. Io e Federico siamo in silenzio per qualche minuto e quando vedo il suo sguardo abbassarsi e il suo busto coinvolto in un piccolo collasso sulla poltrona, gli chiedo cosa senta nel corpo. Lui alza lo sguardo, i suoi occhi si riempiono di lacrime e mi risponde di sentire un calore nel petto, pone la mano all'altezza del cuore, e: "Tristezza, molta tristezza". Mi aggancio di nuovo al respiro, inspiro, espiro, gli dico che la tristezza può essere d'aiuto nel chiedere aiuto. Gli chiedo: "Cosa direbbero quelle lacrime se potessero parlare?". "Non lo so", risponde. Lacrime composte scendono sul suo viso, siamo in silenzio, non molto, poi mi dice: "Forse chiederebbero aiuto". Ascoltare Federico pronunciare queste parole mi aggancia alle premesse del nostro incontro, l'orizzonte temporale di una sola seduta. Chiedo a Federico com'è, stare con quello che sta accadendo. Quasi lo avessi anticipato, risponde incalzando che non piangeva da molto tempo e che nel pomeriggio avrebbe contattato il maestro di canto, per iniziare le lezioni. Ha sentito la sua voce capace, si è divertito nell'improvvisazione, vuole provarci. Gli chiedo, di nuovo, come si senta nel dirmi questo. Mi dice che si è come sciolto qualcosa nel petto e dopo aver preso un tempo di ascolto prosegue dicendomi che non vuole darla vinta a sua madre, al suo dirgli che non avrebbe mai combinato niente di buono nella vita. Penso e sento nel cuore che ho davanti a me umanità, forza, delicatezza, taglienza, mistero, li riconosco e li sento in me, mentre vibro con una sensazione di rabbia che mi arriva dalla sua affermazione. Vorrei chiedergli come si sente, rinuncio. Manca poco alla conclusione del nostro tempo insieme, restituisco che abbiamo iniziato a

conoscerci, che sono aperta alla possibilità di non rivederci più. Condivido con Federico che se si dovesse aprire qualcosa di inaspettato dopo questo incontro e se volesse ricontattarmi, io ci sono e potremo provare ad ascoltare insieme quello che c'è e ci sarà in campo. Sensazioni, desideri, qualcosa che ancora non ha parole o che parla nel corpo e con il corpo. Federico mi ringrazia, mi dice che non lo sa e che per ora va bene così, sono successe tante cose. Annuisco. Ci alziamo, gli porgo la mano, lui mi porge la sua, mi incuriosisce la qualità di presenza dei suoi occhi azzurri, ora. Lo accompagno alla porta. La chiudo alle sue spalle. Come sto? Respiro, contatto, battito del cuore. Inspiro, espiro, presenza.

Riferimenti epistemologici, teorici e clinici

*Tra lo stimolo e la risposta c'è uno spazio.
In quello spazio risiede il nostro potere di scegliere la nostra risposta.
Nella nostra risposta risiedono la nostra crescita e la nostra libertà.*
Viktor Frankl

Torno alla riflessione epistemologica e teorica a partire dalla narrazione clinica con l'intenzione di esplorare un movimento ricorsivo ed interdipendente fra l'esperienza e i concetti. L'ipotesi di un sentire intrecciato a concetti interpretativi dei vissuti corporei richiama in questa sede ad alcune lenti teoriche, intese come ipotesi di prospettive possibili nella lettura del dispiegarsi dell'incontro analitico narrato. Suggerimenti, interessi, sollecitazioni e possibilità di risonanza simili a quelle che accadono a diapason vibranti a frequenze identiche o prossime.¹

Che qualità ha l'esperienza di consistenza della presenza? Al cuore del limite di quanto proponibile in questo articolo, pongo l'ipotesi dell'intreccio tra la fiducia e la corporeità e interrogo alcuni concetti: interocezione, neurocezione, ascolto somatico. L'intenzione di approfondimento riguarda il nutrimento di una prospettiva qualitativa sull'esperienza del sentire volto alla corporeità, in un posizionamento clinico orientato alla creatività e alla presenza (Minolli, 2015).

Inquadro la corporeità in quanto proposto dall'approccio teorico-informativo di Faggini (2020), secondo cui il sistema sensorio-cerebrale ha una funzione simile a quella di un computer: fornisce, attraverso i processi percettivi, contenuti informativi a partire dai quali nello spazio soggettivo interiore definito coscienza avviene una elaborazione, una conversione in qualità (sensazioni fisiche, emozioni, pensieri, sentimenti spirituali) e nel significato portato da questi. Questo modello si basa sull'assioma non ancora

¹ <http://patrimonio-didattico.fisica.unipd.it/esperimento.php?esperimento=30>

riconosciuto dalla fisica, che la coscienza sia “una proprietà fondamentale dei campi quantistici”,² secondo il quale tutto ciò che esiste è risultante dall’interazione e dalla combinazione di entità coscienti elementari dette unità di consapevolezza (UC), la cui coscienza deriva da un ‘*quid*’ chiamato *nousym* (*nous* = mente, intelletto; *sym* = simbolo). Nell’esperienza soggettiva, mediata dal sistema sensorio-cerebrale, la conversione da simboli a qualia è chiamata percezione, la conversione da qualia a significato è chiamata comprensione. Il principio fondamentale di questo modello è che la realtà sia prodotta a partire da un bisogno fondamentale: il bisogno e la volontà del *nousym* di conoscere sé stesso. Secondo queste premesse, ciascuna UC rappresenta dunque un punto di vista con cui il *nousym* conosce sé stesso, spinto dalle proprietà irriducibili di consapevolezza e libero arbitrio. Il corpo rappresenta in questo modello un simbolo della realtà più vasta di cui facciamo parte ed è controllato dall’ego, che è una parte di consapevolezza che si interfaccia con il mondo fisico. Faggin sostiene che l’essenza umana sia più vasta di quella controllata dall’ego e che possa essere sperimentata solo superando l’identificazione con il corpo fisico, ovvero la credenza di essere soltanto una entità fisica separata dagli altri e dall’universo. La progressiva disidentificazione dal corpo fisico sostiene dunque l’esplorazione della profondità peculiare della dimensione umana.

Riportando la riflessione all’ambito clinico, propongo alcune ipotesi di risonanza: Bernstein *et al.* (2015), descrivono il concetto di disidentificazione come la capacità metacognitiva di assumere una prospettiva esterna sulla propria esperienza soggettiva, osservandola come un fenomeno separato da sé. Questo movimento di disidentificazione, nell’idea positiva dell’Io-Soggetto e nell’ipotesi che il movimento della coscienza della coscienza e della presenza a sé stessi siano espressione dell’essere e del divenire di quell’Io-Soggetto e della sua creatività (Minolli, 2015), muove questo interrogativo: quale postura può facilitare la seppur imponderabile scelta di pronunciamento di quell’Io-Soggetto sul proprio destino? In riferimento alla corporeità, l’esperienza di cogliersi assumendo su di sé una prospettiva esterna inquadrabile in concetti quali l’interocezione e la neurocezione potrebbe essere considerata una variabile significativa? In che modo il pronunciamento su di sé, sull’essere e sul divenire di quell’Io-Soggetto, potrebbe trovare radice anche nel contatto con i lemmi del linguaggio somatico?

La possibilità di un contatto affettivo nell’esperire la corporeità, può sostenere un processo di ricettività aperta nei confronti di sé stessi, dell’ambiente e degli altri, della propria (Minolli, 2015) configurazione

² Canessa, E., Faggin, F. (2020). *Consciousness and Creativity: Federico Faggin’s Notes*, p. 34.

storica, dei processi di auto-eco-organizzazione e dunque della coscienza in quanto prospettiva relativizzabile, nell'atto del ritorno a sé e alla propria storia di vita? Può il movimento fra il livello della coscienza e della coscienza della coscienza (Minolli, 2015), avere a che fare con i processi di percezione e comprensione – secondo l'accezione proposta da Faggin – delle attivazioni del sistema nervoso autonomo (Porges, 2021) e del contatto con il *felt sense* (Gendlin, 1996)? Potrebbe essere posto un analogo somatico del movimento del ritorno su di sé nell'alternanza possibile, nel pendolare, fra differenti stati di attivazione autonoma mediati dai rami ventrale e dorsale del nervo vago e dal ramo simpatico del sistema nervoso autonomo (Payne *et al.*, 2015)?

L'esperienza con Federico delimita il campo in maniera radicale: un incontro, una delimitazione lampante dell'inizio e della fine del contatto esplicito fra le nostre corporeità. Un campo di delimitazione che può risuonare come ologramma di un tutto complesso (Morin, 2005) e proprio per questo potrebbe porsi come occasione di risonanza con il transito critico fra l'esperienza della coscienza e della coscienza della coscienza che il contatto con la mortalità può evocare (Minolli, 2015). La scelta terapeutica di portare avanti il colloquio prendendo sul serio l'affermazione di Federico e lavorare con una lente osservativa spogliata dall'idealizzazione di un potere magico e risolutivo rispetto alla sua sofferenza, intenzionata a sostenere il processo di contatto con la dimensione mortale dell'esistere, si è fatta basamento della scelta di accordarmi ai contenuti proposti: il desiderio di cantare, la fatica di cantare, la possibilità di farlo insieme.

Vorrei brevemente analizzare l'impatto della vocalizzazione condivisa, ipotizzando a partire dagli esiti condivisi in conclusione della seduta, che questa pratica abbia risuonato, sia per me che per Federico, con vissuti affettivi. Riguardo alla componente affettiva, Solms e Friston (2018), propongono una tassonomia della coscienza articolata su tre livelli: una affettiva e di natura interocettiva; una percettiva, di natura esteroceettiva; una cognitiva e caratterizzata da una qualità più astratta rispetto alle precedenti. Gli autori affermano che il presentarsi della coscienza affettiva avvenga dunque in relazione ad eventi viscerali ed enterocettivi. Porsi in risonanza con gli eventi interocettivi si intreccia, a livello clinico, con l'esperienza dell'affettività? L'atto di ascoltare e sentire le risonanze di questi eventi, e poter cogliere determinate risposte autonome come costitutive della propria storia, livello di coscienza e configurazione determinata da genetica e ambiente (Minolli, 2015), potrebbe sostenere la consapevolezza e l'esperienza soggettiva dell'irriducibilità dell'umano alle macchine e dunque alle Intelligenze Artificiali, mentre nell'atto del ritorno a sé (Minolli, 2015), si affermano le dimensioni dell'intuizione e della creatività (Faggin, 2020; Minolli, 2015)?

Per quanto riguarda la dimensione affettiva, Stern (2005) parla di *affetti vitali* per descrivere quelle variazioni soggettivamente percepite negli stati

emotivi interni che seguono il ritmo temporale degli stimoli. Si tratta di modulazioni sottili, ma profondamente sentite, che tracciano la qualità vissuta di ogni esperienza. Damasio e Carvalho (2021) definiscono il sistema nervoso interocettivo come un insieme articolato di strutture neurali, dai nervi e gangli del sistema nervoso periferico, fino ai nuclei e alle vie del sistema nervoso centrale, incaricate di mappare costantemente le modificazioni fisiologiche dell'organismo. De Preester (2016) amplia questa cornice, evidenziando come l'interocezione non si limiti a un monitoraggio passivo, ma agisca come un ponte attivo e predittivo tra corpo e mente, contribuendo in modo decisivo all'elaborazione affettiva e alla costruzione della soggettività.

Nel corso del colloquio con Federico ho avvertito chiaramente i segnali provenienti dal mio corpo: un respiro che si faceva più lento e una vibrazione sottile che attraversava il corpo come risposta a qualcosa di vivo nell'incontro. A partire da questa connessione con la mia fisiologia in trasformazione, riconosciuta come segnale interocettivo, mi sono lasciata toccare dalla possibilità di un contatto affettivo autentico. In questo spazio, in cui il sentire del corpo ha mostrato i propri lemmi, ho percepito un'eco: una risonanza tra la mia esperienza e quella di Federico, come se fossimo entrati in una zona comune, abitata da una coscienza silenziosa e profonda, connessa al *bios* come principio organizzativo dell'entità vivente (Coin, 2024), che ci muove. In quel momento ho sentito con chiarezza la complessità del vivente, non come un concetto astratto, ma come presenza reale che si manifesta nella relazione. Quando, durante la telefonata, Federico ha iniziato a parlarmi del suo corpo, ho simbolizzato il suo discorso come un atto di restituzione di un contatto vivido con il *Multiplex*, inteso come la dimensione articolata della sua corporeità, il modo in cui egli guarda al proprio corpo e i vissuti che da questo sguardo emergono e che, secondo l'accezione proposta da Morin (2002), contribuisce a delineare la sua *Unitas*. Ho vissuto quel momento come un varco di accesso al contatto relazionale, un'apertura possibile verso uno stato condiviso di esplorazione epistemica (D'Ariano e Faggin, 2022), dove il corpo si fa terreno conoscitivo da attraversare insieme. Leggo quanto attraversato nell'incontro come il possibile attivarsi di un processo referenziale (Bucci *et al.*, 2015), in cui elementi sub simbolici, come sensazioni corporee, tensioni, modificazioni viscerali, iniziavano a trovare collegamento con forme simboliche: parole, immagini, tonalità affettive. Nel momento di vocalizzazione condivisa, ho percepito la reciprocità di un episodio di *arousal* viscerale e autonomico, e ipotizzo che in quel passaggio si stesse aprendo la possibilità critica di dare voce, simbolizzando nel canto emozioni e sensazioni. Questo mi è parso un possibile varco di conoscenza incarnata, una via per abitare insieme il campo dell'esperienza. Scrivere questo contributo nutre la riflessione, aiuta nell'apertura di interrogativi sul poter ancorare la riflessione all'ascolto della

corporeità: così mi chiedo quanto Federico si sentisse al sicuro, e quanto io, a mia volta, mi percepissi in uno stato di sicurezza nell'incontro con lui. Riconosco la mia intenzione di sostenere un campo di ascolto e sicurezza relazionale. In questo senso, il concetto di neurocezione, proposto da Porges (2022), fornisce una chiave preziosa: intesa come un riflesso inconscio che valuta costantemente il grado di sicurezza o minaccia presente nell'ambiente, la neurocezione è capace di modulare istantaneamente le risposte fisiologiche, e secondo la teoria polivagale lo stato fisiologico non è solo un correlato dell'emozione, ma una sua componente essenziale. In risonanza con questa visione, Corcoran e Hohwy (2019) sottolineano come l'allostasi, a differenza dell'omeostasi che opera in modo reattivo, agisca in modo proattivo e predittivo, facendo leva proprio sui processi interocettivi. Interocezione e neurocezione, in questo quadro, diventano strumenti fondamentali dell'organismo per costruire modelli interni in grado di anticipare bisogni fisiologici futuri, predisponendo risposte adattive più efficaci sia sul piano interno che relazionale. Contattare questi livelli può sostenere il processo di creatività, la costruzione di uno spazio in cui allentare la reattività propria del livello della coscienza e del ripetersi affermativo della propria configurazione storica (Coin, 2024; Minolli, 2015)?

Nel campo condiviso con Federico, mi domando se siano state nutrite una qualità della presenza, una bussola possibile nella percezione di sicurezza autonoma, flessibilità, fiducia, intense come caratteristiche di un terreno fertile per disattendere le previsioni attese nella ricorsività dell'interazione. Cosa è accaduto nel momento in cui sono affiorate le lacrime di Federico, subito dopo aver cantato insieme? Mentre sentivo di poterle e volerle accogliere? Mentre lui, dopo molto tempo, si ritrovava a piangerle? Confermare il prendere sul serio la sua dichiarazione di desiderare un solo colloquio mi ha resa ancora più sensibile alla centralità della comunicazione non verbale: lo sguardo, il tono della voce. Ho sentito quanto, secondo Porges (2022), la connessione neurale tra volto, voce e attività cardiaca, rilevabile attraverso l'HRV (variabilità della frequenza cardiaca), rappresenti un portale per la regolazione neurale attraverso il coinvolgimento sociale. In questa chiave, il momento del canto condiviso ha assunto un valore ancora più significativo. Ruiz-Blais *et al.* (2020) affermano che l'HRV di persone che cantano insieme tende a sintonizzarsi. Questa idea ha trovato risonanza in me mentre sperimentavo, con sorpresa e una certa meraviglia, la possibilità di vocalizzare insieme a Federico in una forma ludica, quasi infantile. Quando le nostre voci si sono sovrapposte e si è creata una percezione di maggiore vicinanza sonora, ho ipotizzato che si stesse attivando un flusso sub simbolico, una dimensione ancora preverbale dell'esperienza, che, se ci sarà uno spazio-tempo più ampio, potrà forse evolversi in forme simboliche, dinamica di processo e articolazione di contenuti nel percorso terapeutico. Riflettendo ora sulla variazione dei ritmi nel nostro canto e sulla qualità

dell'*attunement* intersoggettivo (Bolis *et al.*, 2022), ho la sensazione di aver contattato una configurazione olografica della complessità dell'esperienza (Morin, 2005), in risonanza con schemi emotivi (Bucci, 2021) e affettivo-corporei (Downing, 1995) appresi.

Avvicinandoci alla chiusura del colloquio, ho sentito l'urgenza di dare forma e valore a ciò che stava emergendo: un passaggio, sottile ma denso, che si è manifestato attraverso un cambiamento di codice comunicativo, un transito avvenuto nel campo intersoggettivo: le lacrime, lo spazio per accoglierle, la vibrazione della reciproca umanità. Lì ho intuito, sulla scia dei lavori di Allison e Rossouw (2013), Schore (2012) e Siegel (2012), la possibilità di una comunicazione bidirezionale tra i nostri emisferi destri, a supporto di un funzionamento relazionale più adattivo, dove l'atto del cantare ha aperto lo spazio all'espressione emotiva. Mi è parso che si stesse realizzando un processo di pendolazione, così come descritto da Payne *et al.* (2015): un'oscillazione tra attivazione e de-attivazione del sistema nervoso autonomo, che ha consentito a Federico, e a me nell'interazione con lui, di affrontare progressivamente le sue attivazioni. Questo avvicinamento graduale alle emozioni e alle sensazioni corporee mi ha ricordato il microprocesso di ricerca della "giusta distanza" dal proprio *felt sense*, di cui parla Gendlin (in Leijssen, 1998). Il nostro lavoro, nel colloquio esperito insieme, mi pare sia stato quello di sostenere la possibilità di stare, nel rispetto dei limiti: tra tensione muscolare e vissuto emotivo, tra respiro contratto, parole ed emozioni possibili. Un lavoro intenzionato a promuovere un senso crescente di presenza a ciò che stava accadendo. Nell'intreccio tra neurocezione e pendolazione, nella curiosità di avvicinarsi ai vissuti corporei, di coglierli e attraversarli, ipotizzo il transito alla possibilità di un'esperienza di disidentificazione, un potenziale presupposto per un ritorno su di sé, la possibilità di orientamento verso la costruzione di un proprio orizzonte (Minolli, 2015) esistenziale.

La disponibilità di Federico a stare a contatto con la propria dimensione somatica e a darle flessibilità nell'esperienza del canto condiviso come contenuto e cornice definita e possibile in quell'incontro fra me e lui, mi è parsa un gesto di cura verso sé stesso e, allo stesso tempo, un movimento autentico verso l'incontro con me.

Qui, ora, una parte di me si domanda se Federico tornerà in studio e proverà ad accogliere il dono che c'è nella possibilità di esserci incontrati. Non mi nego che sarebbe bello rivederlo e come ho fatto quando l'ho salutato, provo a respirare dentro questo sentire. Sento e so quanto il nostro incontro sia stato un passo importante del mio processo di scoperta e crescita. Non saprei dire per lui, nell'assenza di ulteriori parole nel nostro incontro. Eppure questa importanza si apre, nello spazio di riconoscimento radicale dell'unicità di Federico. Incontrarlo è stata occasione, ancora una volta, per attraversare il processo del vivere e del ritornare al movimento del sentire,

riflettere, ipotizzare, costruire senso di sé. Il gioco del suono, la liberazione delle lacrime credo ci abbiano aiutati, nel provare a coltivare uno spazio di presenza all'umanità che ci accomuna, a ciò che c'è e a ciò che diviene nel transitare le leggerezze e le profondità della preziosa esperienza umana che l'incontro analitico può donare.

BIBLIOGRAFIA

- Allison, K. L., & Rossouw, P. J. (2013). The therapeutic alliance: exploring the concept of "safety" from a neuropsychotherapeutic perspective.
- Bernstein, A., Hadash, Y., Lichtash, Y., Tanay, G., Shepherd, K., & Fresco, D. M. (2015). Decentering and related constructs: A critical review and metacognitive processes model. *Perspectives on Psychological Science*, 10(5), 599-617.
- Bolis, D., Balsters, J., Wenderoth, N., Becchio, C., & Schilbach, L. (2022). Interpersonal attunement in social interactions: From collective psychophysiology to inter-personalized neuroscience. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 17(4), 447-458.
- Bucci, W., Maskit, B., & Murphy, S. (2015). Connecting emotions and words: the referential process. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 15(3).
- Bucci, W. (2021). Emotional communication and therapeutic Change: understanding psychotherapy through multiple code theory. Edited by W.F. Cornell.
- Canessa, E., & Faggini, F. (2020). Consciousness and Creativity: Federico Faggini's Notes.
- Coin, R. (2024). Una visione relazionale dell'Io-Soggetto, Giornata di studio. Andare Avanti 2024
- Damasio, A., & Carvalho, G. B. (2021). Interoception and the origin of feelings: A new synthesis. *BioEssays*, 43(3), 2000261.
- D'Ariano, G. M., & Faggini, F. (2022). Hard Problem and Free Will: An Information-Theoretical Approach. In: Scardigli, F. (eds) Artificial Intelligence Versus Natural Intelligence. Springer, Cham.
- De Preester, H. (2016). Subjectivity as a Sentient Perspective and the Role of Interoception. In *The Interoceptive Mind: From Homeostasis to Awareness*. Oxford University Press.
- Downing, G. (1995). The body and the word: a direction for psychotherapy, Roma: Case editrice Astrolabio – Ubaldini editore.
- Gendlin, E. T. (1996). Focusing-Oriented Psychotherapy: A manual of the experiential method. New York: Guilford Press.
- Leijssen, M. (1998). In Greenberg, L.S., Watson, J.C., et al (Eds.): Handbook of experiential psychotherapy, pp. 121-154. New York: Guilford Press.
- Minolli, M. (2015). Essere e Divenire: la sofferenza dell'individualismo. Milano: Franco Angeli Editore.
- Morin, E. (2002). *Il metodo 5. L'identità umana*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Morin, E. (2005). *Il metodo 6. Etica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Payne, P., Levine, P. A., & Crane-Godreau, M. A. (2015). Somatic experiencing: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology*, 6, 93.
- Porges, S. W. (2021). Polyvagal safety: attachment, communication, self-regulation. Published by Norton Professional Books
- Porges, S. W. (2022). Polyvagal Theory: A Science of Safety. *Frontiers in integrative neuroscience*, 16, 871227.
- Ruiz-Blais, S., Orini, M., & Chew, E. (2020). Heart Rate Variability Synchronizes When Non-experts Vocalize Together. *Frontiers in Psychology*.

- Schore, A. N. (2012). *The science of the art of psychotherapy*. W. W. Norton & Company.
- Siegel, D. J. (2012). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Solms, M., & Friston, K. (2018). How and Why Consciousness Arises: Some Considerations from Physics and Physiology. *Journal of Consciousness Studies*, 25(5-6), 202-238.
- Stern, D. (2005). *Il momento presente: in psicoterapia e nella vita quotidiana*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi. Il manoscritto rappresenta una rielaborazione di un precedente lavoro accettato per pubblicazione presso l'*IFP, International Forum of Psychoanalysis Journal*, dal titolo "The Analytic Encounter: Interoception, Temporality, and the Co-emergence of Epistemology and Ontology". I due lavori condividono il medesimo materiale clinico e riferimenti teorici fondamentali, con sviluppi teorici differenziati. L'autore afferma che non vi è duplicazione inappropriata e che ciascun articolo presenta contributi originali.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Garanzia di anonimato: le informazioni potenzialmente identificative presenti in questo articolo, riferite direttamente o indirettamente a una o più persone, sono state modificate al fine di tutelare la riservatezza, la privacy e i diritti di protezione dei dati degli interessati, in conformità con la politica di anonimizzazione della rivista.

Ricevuto: 25 aprile 2025.

Accettato: 21 maggio 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1034

doi:10.4081/rp.2025.1034

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

The virtual reality of young adults

Anna Restaino*

ABSTRACT. – This contribution stems from an interest in and curiosity about understanding how adolescents and young adults navigate the reality commonly defined as ‘virtual’, with a particular focus on video games. The purpose is to ask ourselves, not only on a clinical level but also in a general and cultural sense, what this *reality* means for them, what it means in their lives, and to avoid attributing our own meanings or interpreting it through our own language. What is the meaning of this ‘gaming world’, considered as a world experienced symmetrically to the ‘real world’? What use is made of it? What role does it play within the relational space, where the relation is both with the self and the other? Creative, exciting, and stimulating, or isolating and defensive? Or both? How can we read the enjoyment of ‘virtual reality’? Is it a functional existential element, consistent with the adolescent movement, or is it something that fuels a defensive immobilization? Through some clinical insights, the aim is to explore some of these points, starting from the images and experiences that adolescents and young adults brought us, to identify in these images and experiences a creative potential, like a ‘set in motion’, but without excluding the possibility of a deep halting, a blocker towards the external world.

Key words: adolescence, young adult, virtual reality, gaming, psychoanalytic psychotherapy.

My reflection originates from clinical practice, from observing and listening to myself as I engage with the adolescents and young adults I meet. I work in a public mental health service. I see young people from 16 to 30 years old who bring different kinds and forms of difficulties, and not always of significant gravity. Hence my interest in the worlds of adolescents and young adults and virtual reality.

What I am doing now is questioning myself together with you. I ask myself questions, and I imagine answers that I often feel I have to reformulate, so everything is in motion.

When I work in therapy with adolescents and young adults, I feel that something is missing, as if there is something that is not yet specifically

*SIPRe, Italy. E-mail: anna.restaino@hotmail.it

theorized and that we do not know well yet. Referring to the literature, not only psychoanalytic but also recent transdisciplinary, we know how strong the adolescent movement is today, which, in addition to preserving the characteristics we are familiar with, brings with it profound cultural and generational changes. What I'm thinking about is how hard it is for us to enter their worlds and read what they tell us, paying attention to what they say and not to what we have in mind, while at the same time maintaining our own vision (as we do in therapy, after all). We hear of isolation, a lack of relationships, and alternative lives (think of the hikikomori), which are widespread phenomena today, posing a very important social emergency where gaming is often an actor and sometimes a protagonist. I wonder, in a provocative way, how 'wrong' it is to feel comfortable (as the youngsters say) in an experience of isolation from others and reduced relationality. How should we consider this lack of social interaction? On this, Diego says, "I know I should go out, drink, and go dancing". As Diego speaks and I listen to him, I ask myself, "Why?". Although I know it is what we all expect. I wonder if proposing our model of interaction can force the guy to be in it, and when he feels he is unable to do so or 'not compatible' with that model, he feels this as a defect, an inability. We clinicians are often led to consider the virtual world, in part, as a manifestation of isolation.

Since I cannot address the world of adolescents here, I would like to focus on a part of this world that is so familiar to adolescents and young adults: virtual reality, specifically the world of gaming. Exchanging thoughts with colleagues who work in addiction and mental health services, I continually notice how hard they try to get away from the preconceived notion (real and present, as mentioned earlier) of the use of the Internet and gaming, emphasizing how much we do not want to demonize it, but it becomes clear how often they fall into thinking of it as something approaching the pathological or dysfunctional. A typical response to this could be, "It depends on the use you made of it". I would agree from a quantitative perspective, but this approach would involve everything that can be consumed, including drugs or sugar, throughout the day. So, I asked myself what it means for kids to spend part of their days playing in front of a PC or a console, and so I asked them.

First of all, I think it is important to place gaming in the personal functioning of the individual subject. If we want to find a common link in its use, I would start from the fact that for young people, gaming is a 'game', similar to reality, in which they often totally immerse themselves. They say that it can be a useful tool, that the amount of time spent is related to the sense given, and they almost all agree that it could be dangerous if used wrongly; they find it hard to understand how much the adults struggle to understand it, and are worried about it.

I am concerned because there is a fine line between pathologizing its use

and using it to understand the other and possibly thinking of it as a tool, but it is good to keep in mind that it is a tool that can potentially lead to entrapment, dissociation, and collusion. Regarding this, I began to think about what I believe is a fundamental theme: the relationality expressed in these games. This appears as a different way of relating to the other, a way that allows them to be themselves without the pressure of having to define themselves at all costs, a demand that the outside world seems to pressure for (think of school, parents, society, the theory of rampant singularity, being unique). When stimulated by the analyst's questions, the young people report that in gaming they find affinity and sharing, listening and mirroring in the interaction with the other, with associated feelings of disappointment and discomfort, difficulties of trust, and competition. Could this use of gaming lead to isolation and so exclude any form of real interaction except in a form that is not 'natural' but 'constructed'? I would argue that perhaps the desire/need for isolation, when we encounter it, was already there before, and that perhaps these worlds can be helpful in tolerating what we struggle to do outside, but yes, as we said, it can contribute. We often talk about a non-real emotionality, an alexithymic expression of the emotional sphere. I'm not sure if it is reasonable to describe it this way, but what I see is that there is a lot of emotionality, even though it is difficult to communicate it. The enthusiasm they feel in creating the avatar and the feeling that they can manage what they experience, I think, is still a way of trying to be in what they feel. And the emotion persists even when the game is not there, or in the stories of those who have stopped playing for a while. They tell me about this difficulty in dealing with what they feel, and it seems that through their experiences with gaming, they are able to tell me something about themselves, as if what they feel becomes narratable, and in my method of treatment, I guess this is fundamental (as happens in the game winnings?!). I would perhaps dare to think that the game becomes a way of experimenting, of experiencing self-realization, which is so difficult to achieve in both the family and social context, which are so demanding, where it is not 'allowed' to make mistakes, where what is given is never enough. So, the children try to express, through play, what they would like to be, and they also do so with the friends they meet in the same context. They often say, "It allows me to get away from where I don't want to be" or "I feel less powerless even though there is some frustration in the game" or "It makes me do what I would like to do, and in the end, in a different form, I do it". Here is when I wonder if it is a false self-image or an experiment with their own resources, despite the discomfort they may face. Is it covering up or hiding what they really feel, experiencing emotions that are not real because they are not experienced in this world in our way? Or is it expressing and experiencing something of oneself by feeling understood?

We often talk about relationality in relative isolation from our real world.

They have friends with whom they exchange ideas and advice outside of gaming; they collaborate in gaming by making strategies; they arrange to see each other and hear each other on video calls regardless of playing; sometimes, intimately, they tell each other stories, but they see each other rarely and sometimes never. They leave the game because they get bored, they change companions because they are found to be incompatible or insincere, and they wait for the next version of the game for years, experiencing a sense of waiting and curiosity for what will come out. One day, in one of our sessions, Antonio tells me, "I know how to play, I am good at it, I do something I like, I feel free to experience joys and sorrows, and I feel I am an active part of a group. These are the places where I find people like me who live the same things... of course, you find every kind of person (he smiles). I am not disinterested in the outside world, but outside I have the feeling that they expect things from me that I cannot give them, in times that aren't mine". Antonio doesn't know what he really wants to do when he 'grows up', even though he does what society expects from him, he feels lonely and little understood even though he has people he loves and with whom he has relationships. He says, "I don't know why others succeed, or maybe they don't either. Many of us are like that, maybe they have adhered to what the world wants from us". To me, it seems that Antonio feels he cannot take his own time; he feels out of time, a time that, in gaming, he shares and is contained. And he suffers a lot for this. I wonder to what extent this use of gaming and living in this world can also be thought of as a resource to be used also by us clinicians and in the treatment, integrating it with the rest of the world they live in. When he tells me what he lives in gaming, he already makes an integration with the real. The problem is the gaming itself or the individuality and the moving structure of a twenty-four-year-old boy who uses gaming? Diego tells me:

"In the game, the sense of impotence and incapacity that I feel, especially at home, diminishes. In the game, I have the enthusiasm to experiment and to carry out a project, even a common one, which gives me pleasure and satisfaction. Outside, this does not happen anymore. I used to write poems, and I loved it. When my father read them and told me I could write more and publish them, my pleasure disappeared, nothing interests me anymore."

As I listen to him, I reflect on the expectation and decline of desire in an 18-year-old boy who finds it hard to express, when asked, what he feels, but manages to do so when he talks about the game. How can we read the suffering? Thinking of gaming as the cause of his isolation? Or by interpreting gaming in a family and individual context of a person with so many resources who struggles to express himself. Surely, young people struggle to express themselves in a reality that is taking on different meanings, and that we should monitor. Perhaps we should pay attention to

this changing society and, with it, to the generational communication, which is so significant in adolescent growth.

In gaming, they create and imagine. Why shouldn't this creativity be real? Why don't we, during therapy, attempt to interpret the 'avatar' they have created, emphasizing their own traits, as well as a personality structure that is still under construction, as a dreamlike and symbolic tale that conveys something of itself? These young people know that the avatar is not them. What they bring is shareable and communicable, so why define it as 'psychotic-like'? It can be so in a situation where the risk was already there, and so the game becomes the only alternative and no longer a possibility, a sublimation, or, as we mentioned, self-narration and/or experimentation.

Emilia says:

"The game allows me to be free. I chose a character that I realized shared aspects of myself that I hadn't expressed. You have the freedom... in creating it and in doing it, I have regained a fantasy and ability to play that I had lost. In this period I have the feeling that outside I survive because I am afraid of tomorrow and of the reactions to my actions, while in the games this does not happen: you say things without the fear of saying unintelligent things, you make mistakes but it does not matter, you are sorry because there are consequences, but everything seems remediable. In real life it doesn't."

Emilia is controlling and emotionally restrained; she often expresses a strong passive aggressiveness as well as a sense of judgment, and she suffers a lot. Here, too, time and expectations play an important role. I wonder, in such a fragile personality of a 26-year-old girl, what role gaming can play? Can it also serve as an organizing function for emotions? Is it also a resource to work with, as well as a way for her to feel?

I conclude by leaving food for thought that I hope will remain constantly open to possibilities. I believe we have a need and perhaps even a duty to look at the world we live in, at the generations that struggle to communicate with each other, at the expectations we have of others by delegating to the outside, and at frightening ourselves into looking at ourselves, because it is difficult to stay in suffering. To look at the meaning of being unique and single in this society, where individualism disappears and fragmentation spreads into a collective that no longer exists.

SUGGESTED REFERENCES

- De Masi, F. (2022). La realtà virtuale e i suoi rischi. *Rivista di Psicoanalisi*, 68(3).
- Lancini, M., Cirillo, L., Scodeggio, T., & Zanella, T. 2020. *L'adolescenza - Psicopatologia e psicoterapia evolutiva*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Rigotti, F. (2021). *L'era del singolo*. Einaudi.
- Scurti, P. (2024). Internet Addiction Disorder - Social, emozioni e identità alternative. Milano: Franco Angeli.
- Winnicott, D. (1971). *Gioco e realtà*. Roma: Armando Editore.

Conflict of interests: the author declares no potential conflict of interests.

Ethics approval and consent to participate: not required.

Received: 1 April 2025.

Accepted: 18 June 2025.

Editor's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, editors and reviewers, or any third party mentioned. Any materials (and their original source) used to support the authors' opinions are not guaranteed or endorsed by the publisher.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1026

doi:10.4081/rp.2025.1026

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

La realtà virtuale dei giovani

Anna Restaino*

SOMMARIO. – Il presente contributo nasce dall'interesse e dalla curiosità di comprendere il modo di stare dell'adolescente e del giovane adulto nella realtà definita 'virtuale', che sia essa manifestata tramite i social o i videogiochi; allo scopo di chiederci, non solo a livello clinico, ma anche in senso generale e culturale, cosa sia per loro questa *realtà*, cosa significhi nella loro vita, e per non dare nostri significati e non leggerli secondo il nostro linguaggio. Il mondo del *gaming* pensato come mondo vissuto in maniera simmetrica al mondo reale, che significato ha? Che uso se ne fa? Che ruolo può avere all'interno dello spazio relazionale, intendendo per relazione sia la relazione con sé che con l'altro? Creativo, emozionante e stimolante o isolante e difensivo, oppure entrambe le cose? Come possiamo leggere la fruizione della realtà virtuale? Uno strumento esistenziale funzionale, congruo con il movimento adolescenziale oppure uno strumento che alimenta un immobilizzarsi difensivo? Attraverso qualche spunto clinico si cercherà di approfondire alcuni di questi punti di riflessione, partendo dalle immagini e dal vissuto che i ragazzi ci portano, per individuarvi un potenziale creativo, come 'messa in moto', ma senza escludere anche l'eventuale significato di un profondo fermarsi, un arresto verso l'esterno.

Parole chiave: adolescenza, giovane adulto, realtà virtuale, gaming, psicoterapia psicoanalitica.

La mia riflessione nasce dalla pratica clinica, dall'osservare e dall'ascoltarmi in quello che sento dai ragazzi che incontro. Lavoro in un servizio pubblico di salute mentale, vedo ragazzi dai 16 ai 30 anni che portano difficoltà di vario genere e forma e non sempre di gravità importanti. Mi ritrovo spesso a lavorare con adolescenti e giovani adulti e da qui nasce il mio interesse rispetto ai loro mondi e alla realtà virtuale.

Il mio oggi è un pormi dubbi insieme a voi, mi chiedo cose e mi faccio domande, immagino risposte che spesso sento di dover riformulare, quindi tutto è in movimento.

Quando lavoro in terapia con i ragazzi percepisco che qualcosa mi sfugge, come se ci fosse qualcosa che non è ancora specificatamente teorizzato e che

*SIPRe, Italia. E-mail: anna.restaino@hotmail.it

ancora non conosciamo bene; riferendoci alla letteratura non solo psicoanalitica ma transdisciplinare recente sappiamo quanto oggi sia forte il cambiamento del movimento adolescenziale che, oltre a conservare le caratteristiche a noi tutti note, porta con sé cambiamenti culturali e generazionali profondi.

Quello su cui vado pensando è quanta fatica facciamo ad entrare nei loro mondi e a leggere ciò che ci raccontano, ponendo l'attenzione su ciò che loro ci dicono e non a quello che noi abbiamo in mente, mantenendo allo stesso tempo la nostra visione (come in fondo facciamo in terapia). Sentiamo parlare di isolamento, mancanza di relazioni, vite alternative (pensiamo agli hikikomori), fenomeni dilaganti oggi, un'emergenza sociale molto importante, dove il gaming è attore e a volte protagonista. Mi domando, in maniera provocatoria, quanto sia 'sbagliato' sentirsi a proprio agio (come dicono i ragazzi) in un'esperienza di ritiro (esperienza di relazionarsi concreta) tra gli altri. Come dobbiamo considerare la scarsa interazione sociale? In merito a ciò, Diego dice: "Lo so, dovrei uscire, bere e andare a ballare". Mentre Diego parla io mi chiedo, mentre lo ascolto, perché? Nonostante io sappia che è ciò che tutti ci aspettiamo. Mi interrogo se proporre il nostro modello di interazione possa portare il ragazzo a sentirsi di doverci stare dentro e, quando lui si sente di non essere in grado di farlo o 'compatibile' con quel modello, legge questo come difetto, incapacità. Noi clinici siamo spesso portati a considerare il mondo virtuale, in parte, come una manifestazione di isolamento.

Non potendo certo affrontare in questa sede il mondo adolescenziale mi concentrerei su una parte di questo mondo che è la realtà virtuale, tanto familiare ai giovani, e in particolare il mondo del gaming. Scambiando pensieri con i colleghi che lavorano nei servizi che si occupano di dipendenze e salute mentale noto continuamente quanto ci si prova ad uscire dal pensiero preconcepito (reale e presente, come prima accennato) dell'uso di internet e del gaming, sottolineando quanta intenzione ci sia di non demonizzarlo, ma si evince quanto puntualmente si scivola nel pensarlo come qualcosa che si avvicina al patologico o al disfunzionale. Tipica risposta in merito potrebbe essere: "Dipende dall'uso che se ne fa". Concorderei da un punto di vista quantitativo, ma in questo modo riguarderebbe tutto ciò che può essere utilizzato, come, ad esempio, la sostanza oppure gli zuccheri durante la giornata. Quindi mi sono chiesta cosa significa per i ragazzi dedicare parte delle loro giornate a giocare davanti a un PC o una console e l'ho chiesto a loro.

Innanzitutto, credo sia importante calare il gaming nel funzionamento personale del singolo soggetto. Se vogliamo provare a trovare un nesso comune nell'uso che se ne fa partirei dal fatto che per i ragazzi il gaming è un gioco, simile alla realtà, in cui spesso si immergono totalmente. Dicono che può essere uno strumento utile, che la quantità del tempo impiegato è correlato al senso dato e concordano quasi tutti sul fatto che potrebbe essere pericoloso se usato male; stentano a comprendere quanto il mondo adulto faccia fatica a capirlo e sia così preoccupato.

Io sono preoccupata perché la linea è sottile tra il patologizzarne l'uso e utilizzarlo per comprendere l'altro ed eventualmente pensarlo come strumento, ma è bene tenere a mente che è uno strumento che in potenza può essere incastrante, dissociante e collusivo. In merito a questo, ho cominciato a ragionare su ciò che credo sia un tema fondamentale: la relazionalità espressa in questi giochi; questa appare come una modalità differente di stare in relazione con l'altro, una modalità che permette loro di essere se stessi senza la pressione del doversi a tutti i costi definire, richiesta che l'esterno pare pretendere (pensiamo alla scuola, ai genitori, alla società, alla teoria del singolarismo dilagante, all'essere unici). I ragazzi, alle domande dell'analista, se stimolati, riferiscono che nel gioco si trova affinità e condivisione, ascolto e rispecchiamento nell'interazione con l'altro con annesse sensazioni di delusione e disagio, difficoltà di fiducia e competizione. Potrebbe questo uso del gaming portare all'isolamento e quindi escludere ogni forma di interazione reale se non in forma non 'naturale' ma 'costruita'? Io direi che forse il desiderio/bisogno di isolamento quando lo riscontriamo c'era già prima e che forse questi mondi possono essere utili per tollerare ciò che si fa fatica a fare fuori, ma sì, come dicevamo, può contribuire. Si parla spesso di un'emotività non reale, un'espressione alessitimica della sfera emotiva. Non so se è ragionevole definirla così, ma quello che vedo è che di emotività ce n'è tanta nonostante si evinca poi la difficoltà a comunicarla. L'entusiasmo che provano nel creare l'avatar e il sentirsi di poter gestire ciò che esperiscono, credo che sia comunque un modo di provare a stare in ciò che sentono. L'emozione provata persiste anche quando il gioco non c'è o nei racconti di chi ha smesso per un po' di tempo di farlo. Mi raccontano questa difficoltà nel gestire ciò che provano ed è come se in seduta, tramite le loro esperienze con il gaming, riuscissero a raccontarmi qualcosa di loro, come se diventasse narrabile ciò che sentono e nel mio metodo di cura questo mi sembra fondamentale (come accade nel gioco winnicottiano?!). Azzardo forse a pensare che il gioco diventa un modo per sperimentarsi, sperimentare la realizzazione di sé, così faticosa da raggiungere sia nel contesto familiare che sociale, così richiedente, dove non è 'permesso' sbagliare, dove ciò che si dà non è mai abbastanza. Allora i ragazzi provano ad esprimere, tramite il gioco, ciò che gli piacerebbe essere e lo fanno anche con gli amici che incontrano nello stesso contesto. Spesso dicono "mi permette di allontanarmi da dove non voglio stare" oppure "mi sento meno impotente nonostante nel gioco c'è frustrazione" oppure "mi fa mettere in atto ciò che mi piacerebbe e alla fine in una forma diversa lo faccio"; è a questo punto che mi chiedo, è una falsa immagine di sé? O è uno sperimentarsi con le proprie risorse, nonostante il disagio, che è possibile riscontrare? È un coprire o nascondere ciò che realmente provano, vivendo emozioni non reali perché non vissute in questo mondo alla nostra maniera? O è un esprimere e sperimentare qualcosa di sé sentendosi compresi?

Spesso parliamo di relazionalità in un isolamento relativo dal nostro mondo

reale. Hanno amici con cui scambiano idee e consigli al di fuori del gaming, collaborano nel gioco facendo strategie, organizzano di vedersi e si sentono in videochiamata a prescindere dal giocare, a volte intimamente si raccontano, ma si vedono poco e a volte mai. Lasciano il gioco perché si annoiano, cambiano compagni di viaggio perché rilevati non compatibili o poco sinceri, attendono la prossima versione del gioco per anni insieme sperimentando il senso dell'attesa e curiosità per ciò che uscirà. Antonio un giorno in un nostro incontro mi dice: "So giocare, sono bravo, faccio qualcosa che mi piace, mi sento libero di provare gioie e dolori e sento di essere parte attiva di un gruppo. Questi sono i luoghi dove trovo chi come me vive le stesse cose, certo... trovi di tutto (sorride). Non sono disinteressato al fuori però fuori ho la sensazione che si aspettano da me cose che io non riesco a dargli, in tempi che non sono i miei". Antonio non sa cosa vuole veramente fare da 'grande' e, nonostante fattivamente fa ciò che la società da lui si aspetta, si sente solo e poco compreso anche se ha persone a cui vuole bene e con cui ha relazioni, dice: "Non so perché gli altri ci riescono o forse non ci riescono nemmeno loro. Molti di noi stiamo così, forse hanno aderito a quello che il mondo ci chiede". Mi sembra come se Antonio non potesse permettersi di prendersi il suo tempo, si sente fuori tempo, un tempo che nel gaming condivide, è contenuto, soffre molto per questo. Mi interrogo quanto questo uso del gaming e il vivere questo mondo possa essere pensato anche come una risorsa da utilizzare anche da parte di noi clinici e, nella cura, integrarla con il resto del mondo che vivono. Quando mi racconta quello che vive nel gaming lui già fa un'integrazione con il reale; il 'problema' è il gaming o è proprio dell'individualità e della struttura in movimento di un ragazzo di ventiquattro anni che usa il gaming?

Diego mi dice:

"Nel gioco diminuisce il senso di impotenza e di incapacità che provo soprattutto a casa, nel gioco ho l'entusiasmo di sperimentarmi e di portare avanti un progetto anche comune che mi dà piacere e soddisfazione, fuori non più. Io scrivevo poesie e mi piaceva molto. Quando mio padre le ha lette e mi ha detto che avrei potuto scriverne altre e pubblicarle, il mio piacere è scomparso, nulla mi interessa più."

Mentre ascolto, penso a proposito dell'aspettativa e calo del desiderio in un ragazzo di diciotto anni che fa fatica ad esprimere, se interpellato, ciò che prova, ma riesce a farlo quando mi parla del gioco. Come possiamo leggere la sofferenza? Pensando al gaming come causa del suo ritirarsi? Oppure interpretare il gaming in un contesto familiare e individuale di un soggetto con tante risorse che fa fatica ad esprimersi. Sicuramente i giovani fanno fatica ad esprimersi in una realtà che sta assumendo significati differenti e che dovremmo monitorare. Forse dovremmo fare attenzione a questa società che cambia e con essa la comunicazione generazionale così significativa nel crescere adolescenziale.

Nel gaming creano e immaginano. Perché questa creatività, come alcuni scrivono, dovrebbe essere non reale? Perché non provare anche in analisi a leggere 'l'avatar' da loro creato mettendo in risalto i propri tratti, oltretutto di una struttura di personalità essa stessa in costruzione, come un racconto onirico e simbolico che porta qualcosa di sé? i ragazzi sanno che l'avatar non sono loro. Ciò che portano è condivisibile e comunicabile, perché definirlo 'similpsicotico'? Può esserlo in una situazione a rischio dove il rischio già c'era e quindi il gioco diventa l'unica alternativa e non più una possibilità, un sublimare o, come abbiamo accennato, narrazione di sé e/o sperimentarsi.

Emilia dice:

"Il gioco mi permette di essere libera, ho scelto un personaggio che ho scoperto avere cose mie che però non esprimo. Hai la libertà... nel crearlo e nel farlo ho riacquisito una fantasia e capacità di giocare che avevo perso. In questo periodo ho la sensazione che fuori sopravvivo perché ho paura del domani e delle reazioni alle mie azioni, invece nel gioco no, sbagli, dici cose senza la paura di dire cose poco intelligenti, fai errori ma non fa nulla, ti dispiace perché ci sono delle conseguenze ma tutto sembra rimediabile. Nella vita reale no."

Emilia è controllante, emotivamente contenuta, esprime spesso un'aggressività passiva forte, così come il senso del giudizio, soffre molto. Anche in questo caso, ruolo importante hanno il tempo e le aspettative. In una personalità così fragile di una ragazza di ventisei anni, che ruolo può avere il gaming? Può avere una funzione organizzante anche emotivamente? Quindi una risorsa per lavorarci insieme così come può esserlo per lei per sentirsi?

Concludo lasciando spunti di riflessione che spero restino costantemente aperti a possibilità. Credo che abbiamo l'esigenza e forse anche il dovere di guardare al mondo che viviamo, alle generazioni che fanno fatica a comunicare, alle aspettative che noi abbiamo sugli altri delegando al fuori, spaventandoci nel guardarci, perché è difficile stare nella sofferenza. Guardare al significato dell'essere unico e singolo in questa società dove l'individualismo scompare e la frammentazione si diffonde in un collettivo che non c'è più.

BIBLIOGRAFIA CONSIGLIATA

- De Masi, F. (2022). La realtà virtuale e i suoi rischi. *Rivista di Psicoanalisi*, 68(3).
- Lancini, M., Cirillo, L., Scoddeggio, T., & Zanella, T. 2020. *L'adolescenza - Psicopatologia e psicoterapia evolutiva*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Rigotti, F. (2021). *L'era del singolo*. Einaudi.
- Scurti, P. (2024). Internet Addiction Disorder - Social, emozioni e identità alternative. Milano: Franco Angeli.
- Winnicott, D. (1971). *Gioco e realtà*. Roma: Armando Editore.

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 1 aprile 2025.

Accettato: 18 giugno 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1026

doi:10.4081/rp.2025.1026

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

Traumatic sexuality: a dialogue between neuroscience and psychoanalysis

*Chiara Soligo**

ABSTRACT. – This paper explores the complex relationship between childhood sexual abuse and the development of sexual dysfunctions in adulthood through an integrated lens that brings together psychoanalysis, neuroscience, and sexology. Traumatic experiences of abuse can disrupt the vital connection between mind and body, often resulting in dissociative symptoms and somatic pathologies. Within the sexual domain, these traumas may resurface as painful memories, dissociation, or sexual dysfunctions. Neuroscientific insights – particularly those concerning autonomic dysregulation and implicit memories – highlight how trauma is inscribed in the body, offering clinical guidance that complements psychoanalytic theory. Building on the contributions of Freud, Ferenczi, and contemporary authors such as Mucci, the paper underscores the importance of therapeutic approaches that address both the psychological and bodily dimensions of trauma. The analytic relationship, grounded in safety, empathy, and right-brain mirroring, can help restore a sense of self, agency, and relational intimacy. Ultimately, psychoanalytic therapy can facilitate the integration of dissociated experiences, enabling deep empowerment and a return to a more unified and embodied subjectivity.

Key words: childhood sexual abuse, post-abuse sexual dysfunction, embodiment, psychoanalysis, neuroscience.

Introduction

Childhood sexual abuse constitutes one of the most profoundly disruptive experiences an individual can endure. Owing to the complex and often contradictory psychological messages it conveys, alongside the physical violations endured by a body unprepared for sexuality, such abuse becomes entrenched in the survivor's mind-body system as an implicit memory. These memories are often reactivated during adult sexual experiences. For individuals exposed to such trauma in childhood, sexuality remains a psychologically fraught domain, frequently accompanied by persistent sexual dysfunction.

*SIPRe, Milan, Italy. E-mail: chiara.soligo.l@gmail.com

Understanding the link between early traumatic sexual experiences and adult sexual pathology necessitates an exploration of the mechanisms through which traumatic memory may manifest symptomatically. From a broader theoretical lens, psychoanalysis has long been engaged with the enigmatic relationship between mind and body. How are these two dimensions interwoven? More specifically, how can a somatic symptom lack any physiological basis while originating from psychic conflict?

The etiological debate in psychoanalysis places trauma at the center of symptom formation and maintenance, particularly in the context of hysteria. In parallel, contemporary neuroscience investigates the somatic embedding of traumatic experiences. Thus, the mind-body relationship – or more accurately, the unified mind-body system, transcending Cartesian dualism – is a shared focus across disciplinary boundaries.

This paper aims to foster an interdisciplinary dialogue by integrating insights from psychoanalysis and neuroscience, seeking a multidimensional understanding of trauma that may inform clinical practice. Within the constraints of this brief contribution, the objective is to offer a framework that acknowledges the patient as a psychophysical whole and to outline potential psychotherapeutic approaches. Central to this is the psychological understanding of the symptom as a meaningful response—an expression intimately linked to both physical and existential survival. In this context, the psychoanalytic clinician positions themselves within the broader interdisciplinary exchange between neuroscience and psychoanalysis.

Psychoanalytic perspectives

Early psychoanalysts were primarily concerned with hysteria: they observed many patients presenting with unexplained physical symptoms. It began to be understood that such symptoms were the result of intense emotional states that had no way out and were therefore expressed through the body (Freud, 1892, 1895). While Charcot traced the cause of hysterical symptoms to hereditary transmission, Freud and Breuer began to identify unconscious memories of trauma as the true source (Mucci, 2024; Prela, 2024). In their 1892 work *On the Theory of Hysterical Attacks*, they acknowledged Charcot's view that a particular disposition could affect an individual's ability to discharge excess energy, which would then accumulate in the nervous system and manifest as trauma. Thus, hysterical attacks would be caused not by heredity but by the return of traumatic memories. Faced with such a disorganizing amount of energy, expressed through the body, the idea began to emerge that the psychic apparatus might enact mechanisms to defend itself from this distressing process. This led to the development of the theory of repression, seen as a voluntary act to banish

traumatic memories (Freud, 1985). Treatment, initially hypnosis and later the talking cure, aimed at abreacting the memory (Mucci, 2024). However, in the formulation of an etiological explanation, a divergence emerged between Freud and Breuer, particularly around the role attributed to sexuality. In *Project for a Scientific Psychology* (1895), Freud departed from Breuer, proposing that defense neuroses were caused by sexual trauma suffered before maturity. He reaffirmed this idea the following year in *The Aetiology of Hysteria*: “At the root of every case of hysteria there are one or more episodes of premature sexual experience during early childhood”, often perpetrated by close relatives such as the father or brother (p. 344, trad. it. 1968). Freud’s etiological theory was first rejected by Breuer, who instead hypothesized a dissociative mechanism, suggesting that patients entered ‘hypnoid states’ (Prela, 2024). Freud was later frequently criticized and accused of inducing such memories in his patients. By 1925, he abandoned the theory of actual seduction, proposing instead that traumatic experiences might be of a phantasmatic nature. This conceptualization viewed trauma as a psychic event that was voluntarily repressed, without yet recognizing that certain traces could be inscribed in the body, beyond any conscious intent. In other words, the body’s capacity to record non-conscious, implicit memories – stored in the temporo-parietal associative areas of the right hemisphere – had not yet been understood. These areas encode memory even before the hippocampal structures responsible for explicit memory are developed. Indeed, certain experiences during early childhood, including sexual or physical violence, occur before the hippocampus is sufficiently mature and therefore cannot be repressed – a defense that is more developmentally advanced (Mancia, 2006). These memories are nonetheless recorded and contribute to what Mancia calls the early non-repressed unconscious (Mancia, 2003).

Ferenczi gave voice to abuse victims and made a fundamental contribution to the study of interpersonal trauma as a real experience. His trauma theory aligns more closely with current neuroscientific research. His studies identified dissociation or fragmentation, rather than repression, as the pathological response to interpersonal trauma. This distinction carries significant clinical implications: repression is a more mature defense, whereas dissociation is more primitive, as also recognized by McWilliams (2011). These two defenses may even involve different brain hemispheres: repression associated with the left hemisphere and dissociation with the right, at a subcortical level (Schoré, 2023). The right hemisphere is the first to mature and governs affective, relational, and social dimensions. It is in the right hemisphere that intuitive, emotional, and nonverbal information is encoded (Bear *et al.*, 1996; Mucci, 2020). In children, it is this hemisphere that most actively records events and inscribes implicit traces. A body becomes the target of unconscious attacks and complex identification

dynamics. This is confirmed by Van der Kolk (2015), who shows that the immaturity of the left hemisphere and the hippocampal structures does not diminish the extent to which traumatic experiences affect the mind-body system, but rather affects their cognitive comprehension. A traumatic experience can strike at such a primitive level that it triggers dissociative reactions even in adults – the difference lies in the capacity to understand and make sense of the experience, a capacity children lack. A child may feel such overwhelming and inexplicable affect that they are completely engulfed, unable to comprehend what is happening. They try to give meaning to the experience using whatever internal resources are available. This overwhelming experience creates a sensation akin to death, a surrender that becomes the precursor to tolerating violence. The child not only identifies with the aggressor but also internalizes the aggressor's aggression, guilt, and shame. In trying to make sense of the experience, the child ends up believing they caused it. When confronted with such an atrocious and ambivalent message – such as that of sexual abuse – the only way to regain a semblance of control over the environment without feeling completely at the mercy of cruelty is to assume responsibility and feel bodily shame for having provoked the adult's desire. Thus, the body itself loses credibility, and it becomes difficult to remain in contact with bodily sensations. Dissociation then becomes the only defense mechanism allowing detachment from a body that bears the traces of the aggressor – a body that is at once victim and perpetrator, a target of hatred and attack (Ferenczi, 1932a; Mucci, 2013; Mucci, 2020).

Neuroscientific voices

There is a complex and intricate relationship between the mind – which experiences emotions it cannot recognize or identify, thereby preventing their articulation into words – and the body, which takes on the burden of the same unexpressed pain, channeling it into somatic expression. Neuroscientific research has helped demonstrate how psychological pain can indeed manifest as somatic symptoms. Embodiment theories explain not only how trauma is reflected in the body but also how its memory becomes embedded in the somatosensory cortex (Van der Kolk, 2015).

We can begin this intricate journey with the work of Bessel Van der Kolk, who, in *The Body Keeps the Score* (2015), carefully outlines these mechanisms. He shows how trauma leads to alterations in both the central and peripheral nervous systems, which in turn have numerous psychological repercussions, affecting the sense of self, sensory and emotional processing, the ability to assess danger, and the perception of time (Mitchell *et al.*, 2005; Porges, 2003; Williams *et al.*, 2006). Baldwin (2013) confirms

what early psychoanalysts had already observed clinically: trauma survivors often present with a wide variety of medically unexplained symptoms and high comorbidity with other illnesses. This naturally raises questions: What is the purpose of this symptomatic activation? Why does the body react so intensely? Why do all these symptoms appear?

We humans often forget how deeply we are tied to our *bios*, yet we exhibit reactions that are profoundly rooted in species survival (Darwin, 1859; Van der Kolk, 2015). When we are exposed to abuse or violence, the entire body is mobilized – from limbs and pupils to the heart and even the most primitive brain structures in the brainstem, inherited from reptiles through evolutionary history. To survive, we activate animal-like mechanisms that are initially adaptive responses. These survival responses recruit all the body's defense systems: neurophysiological, neuroendocrine, pain-related, and even the immune system (Basson, 2012; Danese, 2020). Thus, the body becomes a powerful tool of self-protection. However, restoring the original baseline is not always easy, and what begins as an adaptive response may persist over time, ultimately incurring a cost (McEwen & Stellar, 1993).

From a neurophysiological standpoint, responses to traumatic events fall into two evolutionarily distinct categories. Faced with danger, mammals typically fight or flee, while reptiles freeze. Despite millions of years of evolution, humans still display these reactions. In the former, blood moves away from the core toward the limbs, which contract in preparation for action, heart rate increases, pupils dilate – indicative of sympathetic nervous system dominance and a fight-or-flight response. In the latter, derived from reptiles, the parasympathetic nervous system predominates, causing lowered blood pressure and muscle relaxation. Crucially, areas of the brainstem responsible for life-preserving responses become active when fight-or-flight proves ineffective. Consider the freezing behavior of mice, descendants of reptiles themselves. Sometimes, one does not pretend to be dead; the body simply mimics death without any conscious control (Baldwin, 2013; Porges, 2003; Van der Kolk, 2015). In individuals who develop post-traumatic stress disorder (PTSD), symptoms may stem from the first type of response. For example, flashbacks reflect hyperactivation of the right hemisphere – responsible for visual and emotional processing – alongside deactivation of the left hemisphere, which constructs meaning, and the dorsolateral prefrontal cortex, involved in executive functioning. This results in a sense of being trapped in a traumatic past that invades the present (Koenigs & Grafman, 2009; Williams *et al.*, 2006). Then come freezing, numbing, and depersonalization: functional MRI scans of individuals recalling traumatic experiences show reduced brain activity. There is no capacity to feel, to assign meaning to what is happening (Van der Kolk, 2015). We thus see how trauma can become so

deeply inscribed in the brain that it directly impacts the most primitive neural core that defines us as living beings.

At the neuroendocrine level, the limbic system – also known as the ‘emotional brain’ – shows differentiated activation in response to trauma: the thalamus is deactivated, impairing the filtering of threatening information. As a result, all stimuli are perceived as salient and dangerous (Lanius *et al.*, 2001; Van der Kolk, 2015). The amygdala becomes hyperactive, as though the traumatic event were occurring in the present moment (Rauch *et al.*, 2000; Williams *et al.*, 2006). When the amygdala encodes a threat, it activates the production of cortisol and adrenaline – the stress hormones (Bear *et al.*, 1996; LeDoux, 2012). The body prepares to fight or flee. The problem is that this occurs even in the absence of real danger, and the defensive response becomes chronic (Bear *et al.*, 1996; Lanius *et al.*, 2001; Williams *et al.*, 2006). For the organism to function optimally, a balance between sympathetic and parasympathetic activity is essential. The physiological mediators involved – such as adrenaline, cortisol, and immune system cytokines – act on receptors across organs and tissues, producing short-term adaptive effects. But if they are not deactivated after the stressor has passed, these same adaptive mechanisms become harmful, taxing the body. Chronic stress, in fact, dysregulates pain neuromodulation by altering the sensitivity of neural circuits, which contributes to pain chronification and affects autoimmune processes (McEwen & Kalia, 2010; McEwen & Stellar, 1993).

It becomes clear how a real external event can be registered by the body independently of any interpretation or conscious meaning. In many cases, years may pass before adverse childhood experiences manifest as illness. This deep imprint on the body is facilitated by the particular plasticity of the developing brain and immune system (Danese *et al.*, 2007). When stressful experiences – both physical and psychological – are cumulative, chronic symptoms and illness may be viewed as the product of these repeated encounters. The earlier such experiences occur, the more their effects become integrated into the body’s regulatory systems, including those governing sexuality (Shonkoff *et al.*, 2009).

Sexological developments: post-abuse sexual dysfunction

Sexuality itself becomes deeply affected by emotional, relational, and physical distortions, to the extent that Gewirtz-Meydan and colleagues propose the term ‘traumatic sexuality’ to more accurately describe the phenomenon (Gewirtz-Meydan & Goodbout, 2023; Gewirtz-Meydan & Opuda, 2022). Like all bodily functions, sexual functioning is regulated by the balance between the sympathetic and parasympathetic nervous systems, with

optimal functioning depending on their equilibrium. Sexual abuse, when considered in its traumatic dimension, disrupts this balance.

Drawing on the two evolutionary pathways outlined by Van der Kolk (2015), parallels can be identified: on one hand, any sexual experience may serve as a trigger for flashbacks – such as touch, semen, nudity, *etc.* – leading to hyperarousal that interferes with sexual functioning; on the other hand, dissociative reactions may emerge, causing individuals to feel disconnected or to observe themselves from the outside during sexual activity. This disconnection from bodily sensations impairs the ability to experience pleasure (Gewirtz-Meydan & Ofir-Lavee, 2021; O’Driscoll & Flanagan, 2016). Although various forms of sexual dysfunction are fairly evenly distributed among survivors, the most prevalent in women with histories of childhood sexual abuse are arousal disorders (84%) and desire disorders (53%), while among men, erectile dysfunction (33%) and hypoactive sexual desire disorder (24%) are most common (Gewirtz-Meydan & Opuda, 2022; Westerlund, 1992). An inverse relationship appears to be confirmed: the greater the impact of trauma on the body, the more difficult it becomes to connect with genital sensations (Meston *et al.*, 2006). Traumatic experiences are stored as implicit memories in the body, thereby influencing the capacity to feel sexual pleasure.

Given the symptomatology primarily associated with sympathetic activation, it is also evident that hypervigilance during sexual interactions may prevent focus on bodily sensations (Gewirtz-Meydan & Goodbout, 2023). Studies have demonstrated an overlap between orgasmic and pain responses: whether a stimulus is perceived as pleasurable or painful depends on the balance between excitation and inhibition at the level of the central nervous system. To achieve an orgasmic response, excitation must slightly outweigh inhibition – enough for the experience not to be perceived as aversive (Komisaruk *et al.*, 2023). When sympathetic activation is excessive, the sexual response is inhibited (Bradford & Meston, 2006). Considering dysfunctions driven by excessive sympathetic activity, neuromodulation mechanisms alter pain perception, resulting in the genital area becoming chronically tense and hypersensitive to pain, as though in a state of constant threat (Basson, 2012; Graziottin *et al.*, 2020). Chronic pelvic pain is associated with numerous male and female sexual dysfunctions, including genitopelvic pain disorders, dyspareunia, vulvodynia, prostatitis, and penile pain (Chaitow, 2007). In such cases, sexuality evokes traumatic memories and is thus avoided through symptomatic expression. When sexuality becomes a reminder of the original danger, the body itself activates survival mechanisms that protect against or mitigate the traumatic impact. In this context, sexual dysfunction takes on a significant psychological function: it serves to prevent further traumatic experiences, restore a positive sense of self, and reestablish a sense of control over one’s sexuality (Gewirtz-Meydan, 2022).

Therapeutic resonances

What, then, is the role of psychoanalysis? Contributions from neuroscientific and sexological literature can certainly inform fundamental considerations when working with patients who present this clinical configuration. These include the importance of creating a safe therapeutic setting and strictly respecting the timing of interventions, especially given that their sense of safety and trust has been fundamentally undermined. Sexological exercises, such as sensate focus techniques, may prove disorganizing for these patients if not preceded by substantial work on trauma. Breaking the chain of silence surrounding the unspeakability of abuse is also crucial; otherwise, the patient's internal working models are inadvertently validated, and the therapeutic space risks becoming yet another place where one must hide (Binik & Hall, 2014; Gewirtz-Meydan, 2022; Gewirtz-Meydan & Ofir-Lavee, 2021). According to Gabbard (2014), there are always four individuals present in the therapy room: the victim, the therapist, the aggressor, and the silent witness. The patient will enact these identifications, along with dissociated affects. For this reason, working with survivors of abuse is profoundly complex and requires the therapist to engage in deep personal work. It is essential for the therapist to avoid identifying as the savior, as the patient needs to feel they have the internal resources to rescue themselves. Identification with the silent witness or the aggressor would be equally damaging, as these stances risk re-traumatization. The therapist must therefore maintain an ethical stance, carefully modulating their own affects to allow for reparative processes while safeguarding the boundaries of the therapeutic setting (Mucci, 2024).

Given the centrality of the mind-body connection discussed earlier, Van der Kolk (2015) suggests that therapy must help the patient approach the body and its feared sensations, integrating them through practices such as mindfulness and yoga. However, the dialogue between psychoanalysis and neuroscience allows for further advancements. While Freud believed that the talking cure could abreact affects linked to trauma, Ferenczi understood that when trauma has deeply marked the body, verbal therapy at a purely intellectual level is insufficient. According to Mucci, who has developed a psychoanalytic technique for trauma that gives special attention to the body, it becomes essential to establish a form of analysis that helps repair what has been torn: namely, the relationship between mind and body, as well as between past and present (Mucci, 2014, 2020, 2024).

To move beyond a merely intellectual level – taking into account recent neuroscientific findings that support Ferenczi's theory – therapy can be based on the right hemisphere (Schore, 2019). Indeed, not only is the patient a mind-body system, but so is the therapist. In the context of empathic listening, the therapist can offer an embodied witnessing that allows the

patient to feel heard and held, and to understand that, through the therapist's gaze and presence, trauma can be narrated and relived together in a wholly safe space – sustained, as Ferenczi (1932b) taught, by the analyst's love for the patient. In this way, psychoanalysis can serve a powerful function: helping the patient feel that, despite their painful agony, life is still worth living – using as antidotes not only interpretation but also authentic tenderness. This lays the groundwork for building a sense of trust, overcoming psychic splitting, and integrating fragmented parts within the therapeutic relationship (Mucci, 2024; Ferenczi, 1932b). A *vis-à-vis* therapeutic relationship allows for deep right-hemispheric connection through mirroring processes, making co-transferential experiences possible. Such attuned relating supports not only cognitive processes but also allows the analyst's body to be used by the patient to reinscribe into the self and body those dissociated elements, making them reintegrable. These dissociated parts, processed *via* right-hemispheric mirroring, are then elaborated by the patient's left hemisphere, which creates both meaning and the possibility of expression through language – language that, in turn, is reintegrated into the right hemisphere, enabling a more profound and holistic understanding (Gallese, 2009; Mucci, 2020).

Moreover, considering the prior discussion of identification with the aggressor and the related emotional experiences, a fundamental task of analysis is to support the patient in disidentifying from both the position of the victim and that of the persecutor, guiding them toward reclaiming their agency beyond the trauma (Gewirtz-Meydan & Ofir-Lavee, 2021; Mucci, 2013). In *Essere e divenire* (2015), Michele Minolli writes that the inherent tendency of every 'I-subject' is to realize itself – that is, to assert itself through a dynamic act of will. Others, including the therapist, exist and play a fundamental role, but it must never be forgotten that it is the patient who actualizes themselves. Indeed, all therapeutic approaches agree on the essential goal of patient empowerment. Since trauma fosters a sense of helplessness, healing must involve restoring a sense of self as capable of acting in the world – an appropriation of one's identity that enables the emergence of an 'I-subject'. Through this, the patient can recover initiative, competence, and identity, as well as the capacity to trust and form intimate connections with others (Gayford, 1975; Minolli, 2015; Mucci, 2020). Therapy also provides a vital experience of connectedness, helping individuals feel human, part of a community, and thus able to assert themselves in the world. Psychoanalysis, then, can enable the patient – understood as an 'I-subject' – to face and rework the 'there and then' of trauma, but more importantly, to relocate themselves in the here and now, reclaiming not only their body, but also their time and unique mode of self-assertion – inhabiting the world and their own becoming (Minolli, 2015; Mucci, 2013). Psychoanalytic psychotherapy thus fosters deep empowerment and reestab-

lishes the connection between mind and body. Healing from symptoms will reflect broader transformation across multiple domains of functioning, including relational and sexual dimensions. With significant analytic work, the patient may eventually be ready for more specific sexological integration to address sexual dysfunctions, where necessary, grounded in a body that is fully integrated and ready for further therapeutic stimulation (Gewirtz-Meydan & Ofir-Lavee, 2021).

Limitations, strengths, and future perspectives

A significant strength of this work lies in its integrative approach and the attempt to foster dialogue between different disciplines and therapeutic frameworks. To the best of my knowledge, there are no other works quite like this one. A major limitation, however, is the restricted word count – further reduced from the original version presented at the IFPS Forum 2024 – which has hindered a more in-depth exploration of the concepts discussed. Indeed, the multidisciplinary nature of the work is both a strength and a limitation, particularly where precision may have been lacking. Given that few studies to date have investigated the relationship between childhood sexual abuse and sexual dysfunctions, there is a clear need for further research into this phenomenon.

Conclusions

In conclusion, childhood sexual abuse has the potential to devastate an individual both psychologically and physically, profoundly disrupting the possibility of connection between mind and body. Dissociated affects often find expression through the body, which becomes particularly detached from the mind and may develop genuine somatic pathologies through neurophysiological, neuroendocrine, pain-related, and autoimmune processes. Within the sphere of sexuality, the phantoms of such traumatic pasts resurface in the present through painful memories, dangerous identifications, or as symptoms, such as sexual dysfunctions. Neuroscientific discoveries provide key insights that not only help guide psychoanalytic work with patients, but also support certain psychoanalytic contributions, especially those of Ferenczi. In such a symptomatic configuration, analysis can enable the patient to work through trauma by reclaiming and integrating dissociated parts of the self, bringing together not only past and present, but also mind and body, thereby yielding a consequent benefit in the symptomatology observed within the sexual domain. This process fosters a renewed sense of trust in others and in the world, enabling profound empowerment.

REFERENCES

- Baldwin, D. V. (2013). Primitive mechanisms of trauma response: An evolutionary perspective on trauma-related disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(8), 1549-1566.
- Basson, R. (2012). The recurrent pain and sexual sequelae of provoked vestibulodynia: A perpetuating cycle. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(8), 2043-2051.
- Bear, M.F., Connors, B.W. & Paraiso, M.A. (1996). Williams & Wilkins (Trad. it.: Neuroscienze. Esplorando il cervello. 4ª ed. Traduzione e adattamento a cura di A. Angrilli et al., Edra LSWR S.p.A. 2016).
- Binik, Y. M., & Hall, K. S. K. (2014). *Principles and Practice of Sex Therapy*, Fifth Edition. Guilford Publications.
- Bradford, A., & Meston, C. M. (2006). The impact of anxiety on sexual arousal in women. *Behaviour Research and Therapy*, 44(8), 1067-1077.
- Chaitow, L. (2007). Chronic pelvic pain: Pelvic floor problems, sacro-iliac dysfunction and the trigger point connection. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 11(4), 327-339.
- Danese, A. (2020). Annual research review: Rethinking childhood trauma—new research directions for measurement, study design and analytical strategies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 236-250.
- Danese, A., Pariante, C. M., Caspi, A., Taylor, A., & Poulton, R. (2007). Childhood maltreatment predicts adult inflammation in a life-course study. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(4), 1319-1324.
- Darwin, C. (1859). *On the origin of species by means of natural selection*. John Murray.
- Ferenczi, S. (1932a). *The Clinical Diary of Sándor Ferenczi* (J. Dupont, Ed.; M. Balint & N. Jackson, Trans.). Harvard University Press (Trad. it.: Diario clinico. Gennaio-ottobre 1932 [G. Carloni, Ed.; 1a ed.] Cortina, 1988).
- Ferenczi, S. (1932b). *Confusion of tongues between adults and the child*. In J. M. Masson (Ed.), *The Assault on Truth: Freud's Suppression of the Seduction Theory* (Appendix C, pp. 231-236). Faber & Faber (Trad. it.: Confusione delle lingue tra adulti e bambini. In J. M. Masson [Ed.], *Assalto alla verità. La rinuncia di Freud alla teoria della seduzione* [Appendice C]. Mondadori, 1984).
- Freud, S. (1892). *Letter to Josef Breuer* [Lettera non pubblicata]. Unpublished manuscript, Freud Archives, London (Trad. it.: Lettera a Josef Breuer, 29 giugno 1892. In *Abbozzi per la Comunicazione preliminare* [Opere 1]. Bollati Boringhieri, 2003).
- Freud, S. (1896). *The aetiology of hysteria* [Über die Ätiologie der Hysterie]. *Wiener klinische Rundschau* (Trad. it.: Etiologia dell'isteria. In *Opere 2* [pp. 331-360]. Bollati Boringhieri, 1968).
- Freud, S. (1925). *Selbstdarstellung* [Autobiographical study]. In L. R. R. Grote (Ed.), *Die Medizin der Gegenwart in Selbstdarstellungen* (Vol. 4, pp. 1-52). Leipzig: Felix Meiner Verlag.
- Freud, S. (1985). *Minute K: Die Abwehrneurosen (Weihnachtsgeschichte)* [Minute K: The Defense Neuroses (Christmas Tale)] [Manoscritto inedito]. Freud Archives, London (Trad. it.: Minuta K: Le nevrosi da difesa [Favola di Natale] [Opere 2, Progetto di una psicologia e altri scritti 1892-1899]. Bollati Boringhieri, 2002).
- Gabbard, G. O. (2014). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. American Psychiatric Pub.
- Gallese, V. (2009). We-ness, embodied simulation, and psychoanalysis: Reply to commentaries. *Psychoanalytic Dialogues*, 19(5), 580-584.
- Gayford, J. J. (1975). Battered wives. *Medicine, Science and the Law*, 15(4), 237-245.
- Gewirtz-Meydan, A. (2022). Sexual dysfunction among childhood sexual abuse survivors: The “functional” dysfunction? *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(7), 694–705.
- Gewirtz-Meydan, A., & Godbout, N. (2023). Between pleasure, guilt, and dissociation: How

- trauma unfolds in the sexuality of childhood sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 141, 106195.
- Gewirtz-Meydan, A., & Ofir-Lavee, S. (2021). Addressing sexual dysfunction after childhood sexual abuse: A clinical approach from an attachment perspective. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 47(1), 43-59.
- Gewirtz-Meydan, A., & Opuda, E. (2022). The impact of child sexual abuse on men's sexual function: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(1), 265-277.
- Graziottin, A., Murina, F., Gambini, D., Taraborrelli, S., Gardella, B., & Campo, M. (2020). Vulvar pain: The revealing scenario of leading comorbidities in 1183 cases. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 252, 50-55.
- Koenigs, M., & Grafman, J. (2009). Posttraumatic stress disorder: The role of medial prefrontal cortex and amygdala. *The Neuroscientist*, 15(5), 540-548.
- Komisaruk, B. R., Del Cerro, M. C. R., & Goldstein, I. (2023). Orgasm utilizes the pain pathway: Is orgasm "nonaversive pain"? *Sexual Medicine Reviews*, qead037.
- Lanius, R. A., Williamson, P. C., Densmore, M., Boksman, K., Gupta, M. A., Neufeld, R. W., Gati, J. S., & Menon, R. S. (2001). Neural correlates of traumatic memories in posttraumatic stress disorder: A functional MRI investigation. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1920-1922.
- LeDoux, J. (2012). Rethinking the emotional brain. *Neuron*, 73(4), 653-676.
- Mancia, M. (2006). Implicit memory and early unrepressed unconscious: Their role in the therapeutic process (How the neurosciences can contribute to psychoanalysis). *The International Journal of Psychoanalysis*, 87(1), 83-103.
- Mancia, M. (2003). Dream actors in the theatre of memory: Their role in the psychoanalytic process. *The International Journal of Psychoanalysis*, 84, 945-52.
- McEwen, B. (2002). Sex, stress, and the hippocampus: Allostasis, allostatic load, and the aging process. *Neurobiology of Aging*, 23(5), 921-939.
- McEwen, B. S., & Kalia, M. (2010). The role of corticosteroids and stress in chronic pain conditions. *Metabolism*, 59, S9-S15.
- McEwen, B. S., & Stellar, E. (1993). Stress and the individual: Mechanisms leading to disease. *Archives of Internal Medicine*, 153(18), 2093-2101.
- McWilliams, N. (2011). Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process (2nd ed.). Guilford Press (Trad. it.: La diagnosi psicoanalitica [2ª ed.]. Astrolabio, 2012).
- Meston, C. M., Rellini, A. H., & Heiman, J. R. (2006). Women's history of sexual abuse, their sexuality, and sexual self-schemas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(2), 229-236.
- Minolli, M. (2015). *Essere e divenire. La sofferenza dell'individualismo*. Franco Angeli Editore.
- Mitchell, J. P., Banaji, M. R., & Macrae, C. N. (2005). The link between social cognition and self-referential thought in the medial prefrontal cortex. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 17(8), 1306-1315.
- Mucci, C. (2013). *Trauma e perdono. Una prospettiva psicoanalitica intergenerazionale*. Raffaello Cortina Editore, 2014.
- Mucci, C. (2014). Trauma, healing and the reconstruction of truth. *The American Journal of Psychoanalysis*, 74(1), 31-47.
- Mucci, C. (2020). *Corpi borderline. Regolazione affettiva e clinica dei disturbi di personalità*. Raffaello Cortina Editore.
- Mucci, C. (2024). *Psicoanalisi come testimonianza. Il trauma da Freud a Ferenczi ai contemporanei*. Luigi Guerriero Editore.
- O'Driscoll, C., & Flanagan, E. (2016). Sexual problems and post-traumatic stress disorder following sexual trauma: A meta-analytic review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 89(3), 351-367.

- Porges, S. W. (2003). The polyvagal theory: Phylogenetic contributions to social behavior. *Physiology & Behavior*, 79(3), 503-513.
- Prela, A. (2024). Il mondo dell'isteria. *Ricerca Psicoanalitica*, 2, 535-552.
- Rauch, S. L., Whalen, P. J., Shin, L. M., McInerney, S. C., Macklin, M. L., Lasko, N. B., Orr, S. P., & Pitman, R. K. (2000). Exaggerated amygdala response to masked facial stimuli in posttraumatic stress disorder: A functional MRI study. *Biological Psychiatry*, 47(9), 769-776.
- Schore, A. N. (2019). *Psicoterapia con l'emisfero destro* (C. Mucci & A. Greco, Trans.). Raffaello Cortina Editore (Original work published in 2019).
- Schore, A. N. (2023). *Il sé implicito basato sull'emisfero destro: Un meccanismo centrale del processo di cambiamento in psicoterapia*. In C. Mucci (Ed.), *Psicoanalisi come testimonianza. Il trauma da Freud a Ferenczi ai contemporanei* (pp. xx-xx). Luigi Guerriero Editore.
- Shonkoff, J. P., Boyce, W. T., & McEwen, B. S. (2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention. *Journal of the American Medical Association*, 301(21), 2252-2259.
- Van der Kolk, B. (2015). *Il corpo accusa il colpo*. Raffaello Cortina Editore.
- Westerlund, E. (1992). *Women's sexuality after childhood incest* (pp. xii, 241). W.W. Norton & Co.
- Williams, L. M., Kemp, A. H., Felmingham, K., Barton, M., Olivieri, G., Peduto, A., Gordon, E., & Bryant, R. A. (2006). Trauma modulates amygdala and medial prefrontal responses to consciously attended fear. *NeuroImage*, 29(2), 347-357.

Conflict of interests: the author declares no potential conflict of interests.

Ethics approval and consent to participate: not required.

Further information: the original version of this paper was presented at the IFPS Forum on October 26, 2024, in Bergamo, Italy.

Received: 1 May 2025.

Accepted: 27 May 2025.

Editor's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, editors and reviewers, or any third party mentioned. Any materials (and their original source) used to support the authors' opinions are not guaranteed or endorsed by the publisher.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1039

doi:10.4081/rp.2025.1039

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

Sessualità traumatica: un dialogo tra neuroscienze e psicoanalisi

Chiara Soligo*

SOMMARIO. – Questo articolo esplora la complessa relazione tra l’abuso sessuale durante l’infanzia e lo sviluppo di disfunzioni sessuali nell’età adulta, attraverso una prospettiva integrata che unisce psicoanalisi, neuroscienze e sessuologia. Le esperienze traumatiche di abuso possono interrompere la connessione vitale tra mente e corpo, spesso provocando sintomi dissociativi e patologie somatiche. Nell’ambito sessuale, questi traumi possono riaffiorare come ricordi dolorosi, dissociazione o disfunzioni sessuali. Le conoscenze neuroscientifiche – in particolare quelle riguardanti la disregolazione autonoma e le memorie implicite – evidenziano come il trauma si iscriva nel corpo, offrendo indicazioni cliniche che completano la teoria psicoanalitica. Basandosi sui contributi di Freud, Ferenczi e autori contemporanei come Mucci, l’articolo sottolinea l’importanza di approcci terapeutici che affrontino sia la dimensione psicologica sia quella corporea del trauma. La relazione analitica, fondata su sicurezza, empatia e rispecchiamento emisferico destro, può aiutare a ristabilire un senso di sé, di agency e di intimità relazionale. In ultima analisi, la terapia psicoanalitica può facilitare l’integrazione delle esperienze dissociate, permettendo un profondo potenziamento personale e un ritorno a una soggettività più unificata e incarnata.

Parole chiave: abuso sessuale infantile, disfunzioni sessuali post-abuso, *embodiment*, psicoanalisi, neuroscienze.

Introduzione

L’abuso sessuale infantile rappresenta una delle esperienze più critiche di cui si possa fare esperienza. Per i complessi e contraddittori messaggi implicati a livello psicologico e per le cicatrici fisiche in un corpo non ancora pronto alla sessualità, l’abuso si incista nel sistema mente-corpo di chi lo subisce come una memoria implicita, venendo richiamato in causa nelle esperienze sessuali in età adulta. Per chi è stato esposto a una tale violenza durante l’infanzia, la sessualità continua a rappresentare un terreno minato,

*SIPRe, Milano, Italia. E-mail: chiara.soligo.1@gmail.com

spesso condita da un funzionamento sessuale difficoltoso. Risulta interessante per la comprensione del legame tra una sessualità infantile traumatica e una sessualità adulta disfunzionale andare a indagare attraverso quali meccanismi e processi la memoria traumatica si possa tradurre in sintomo.

Allargando lo sguardo alla comprensione teorica, possiamo considerare che, fin dagli albori, la psicoanalisi si è occupata del misterioso rapporto tra la mente e il corpo. Come si intrecciano? O meglio, come può un sintomo somatico non avere traccia nel soma, ma risalire a un movente psichico? Centrale diviene il dibattito eziologico, che sottolinea il ruolo del trauma nella produzione e nel mantenimento dei sintomi isterici. Le neuroscienze moderne seguono parallelamente la stessa linea, studiando i meccanismi di incistamento somatico del trauma. Si può notare come l'interesse per il rapporto tra la mente e il corpo, oppure, volendo superare il dualismo cartesiano, per il sistema mente-corpo nella sua interezza, sia condiviso da più discipline. L'intento di questo scritto è di intessere un dialogo tra diverse trame, per arrivare a una comprensione multidisciplinare, nei limiti concessi dalla brevità dei caratteri, che possa aiutare a guardare al paziente nella sua interezza, offrendo delle prospettive di trattamento psicoterapeutico. È allora nella comprensione psicologica della peculiarità del sintomo e della sua funzione, connaturata a una sopravvivenza fisica ed esistenziale, che possiamo inserirci nella pratica clinica come analisti all'interno del complesso dialogo interdisciplinare tra neuroscienze e psicoanalisi.

Voci psicoanalitiche

Gli psicoanalisti degli albori si affacciavano nello studio dell'isteria: osservavano, infatti, numerosi pazienti lamentare sintomi fisici inspiegabili. Si iniziava a comprendere come tali sintomi fossero dovuti a una componente emotiva intensa che non trovava via di scarica e veniva quindi espressa attraverso il corpo (Freud, 1892, 1895). Infatti, mentre Charcot individuava la causa dei sintomi isterici in una trasmissione ereditaria, Freud e Breuer iniziavano a individuarla nel ricordo inconscio di un trauma (Mucci, 2024; Prela, 2024). Questi autori riconobbero a Charcot nello scritto del 1892, *Sulla teoria dell'attacco isterico*, che una particolare disposizione potesse influenzare la difficoltà di un individuo nello smaltimento dell'energia in eccesso, che andrebbe ad accumularsi nel sistema nervoso e a tradursi in trauma. L'attacco isterico sarebbe, quindi, causato non da fattori ereditari, bensì dal ritorno del ricordo del trauma. Dinanzi a una tale quantità di energia disorganizzante accumulata e espressa dal corpo, inizia a farsi strada l'idea che l'apparato psichico possa mettere in atto dei meccanismi per difendersi da tale angoscioso processo. Nasce, così, la teoria della rimozione, come atto esercitato volontariamente per allontanare il ricordo (Freud,

1985). Il trattamento, inizialmente l'ipnosi, poi la *talking cure*, doveva mirare ad abreagire il ricordo (Mucci, 2024). Tuttavia, nella configurazione di una spiegazione eziologica si riconosce una divergenza di opinioni tra Freud e Breuer. Tale divergenza si sviluppa attorno al ruolo attribuito alla sessualità. Fu nel *Progetto di una psicologia* (1895) che Freud si distaccò da Breuer attribuendo la causa delle nevrosi da difesa a un trauma di natura sessuale subito prima della maturità. Confermò questa tesi nell'anno successivo in *Etiologia dell'Isteria*: "Alla base di ogni caso di isteria vi sono uno o più episodi di esperienza sessuale precoce della prima infanzia" che spesso avvenivano per opera di parenti stretti, spesso il padre o il fratello (p. 344, trad. it. 1968). La teoria eziologica avanzata da Freud venne ripudiata in primo luogo da Breuer, che ipotizzava fosse imputabile a un meccanismo di tipo dissociativo, sostenendo che le pazienti entravano in degli 'stati ipnoidi' (Prela, 2024). Freud venne, in seguito, ripetutamente criticato e accusato di indurre tali ricordi nelle proprie pazienti. Così, nel 1925 rinunciò alla teoria della seduzione reale, aggiungendo che le esperienze traumatiche potevano avere una natura fantasmatica.

Una concettualizzazione di trauma come evento psichico allontanato volontariamente, senza che si fosse ancora intuito che alcune tracce potessero venire iscritte nel corpo, oltre qualsiasi volontarietà o coscienza. O meglio, non si era intuita la capacità del corpo di registrare delle memorie non coscienti e quindi implicite nelle aree posteriori associative temporo-parietali dell'emisfero destro, ancora prima che possano intervenire le strutture ippocampali deputate alla registrazione esplicita dei fenomeni mnestici. Infatti, alcune esperienze vissute in età infantile, inclusi episodi di violenza sessuale o fisica, avvengono prima che l'ippocampo sia sufficientemente maturo, non essendo passabili di rimozione, che è una difesa più matura (Mancia, 2006). Tali memorie vengono registrate e contribuiranno a formare quello che Mancia chiama *inconscio non rimosso precoce* (Mancia, 2003).

Fu poi Ferenczi a dar voce alle vittime di abusi, offrendo un contributo fondamentale nello studio del trauma interpersonale in quanto esperienza reale. La teoria del trauma di Ferenczi, si avvicina maggiormente alle ricerche neuroscientifiche attuali. I suoi studi individuarono come reazione patologica alla traumatizzazione interpersonale non tanto la rimozione, quanto la dissociazione o la frammentazione. Tale differenza risulta avere delle fondamentali implicazioni cliniche: la rimozione è una difesa più matura, mentre la dissociazione è più primitiva, come riconosciuto anche da McWilliams (2011). Infatti, le due difese sembrerebbero essere addirittura a carico di due emisferi differenti: il sinistro per la rimozione e il destro, a livello subcorticale, per la dissociazione (Schore, 2023). L'emisfero destro è il primo emisfero a maturare ed è deputato alle dimensioni affettive, relazionali, sociali: nell'emisfero destro vengono codificate tutte le informazioni intuitive, emotive e non verbali (Bear *et al.*, 1996; Mucci, 2020). Nei

bambini è questo primo emisfero a registrare maggiormente quanto accade e a inscrivere tracce implicite. Un corpo che diventa bersaglio di attacchi inconsapevoli e di dinamiche complesse di identificazione. Possiamo trovarne conferma in quanto messo in evidenza da Van der Kolk (2015), che illustra come l'immaturità psichica dell'emisfero sinistro e delle strutture ippocampali non interferisce nel grado in cui le esperienze traumatiche affettano il sistema mente-corpo di chi le subisce, bensì nella loro comprensione. Infatti, un'esperienza traumatica può colpire a un livello così primitivo tale da innescare reazioni dissociative anche in un adulto: la differenza sta negli strumenti per comprendere e giustificare quanto sia avvenuto, che il bambino non ha. Il bambino prova un affetto talmente intenso e inspiegabile, che lo porta a sentirsi completamente sopraffatto, non capendo quello che sta accadendo. Cerca, quindi, con i suoi strumenti di dare un senso a quello che vive: il senso di sopraffazione è tale da fargli percepire un senso di abbandono di sé simile alla morte: questo rilassamento totale costituisce il precursore della capacità di sopportare la violenza. Il bambino quindi, non solo si identifica con l'aggressore, ma ne introietta anche l'aggressività e gli affetti come il senso di colpa e la vergogna. Nel tentativo di incontrare un senso, il bambino finisce per convincersi che l'unica spiegazione sia quella di aver causato quanto accaduto: dinanzi a un messaggio così atroce e ambivalente nella sua natura, come quello di un abuso sessuale, l'unico modo per ristabilire un vago senso di controllo sull'ambiente senza sentirsi in balia di una tale crudeltà è assumerne la colpa e sentire nel proprio corpo la vergogna di aver provocato il desiderio dell'adulto. Così, il corpo stesso si trova a perdere di credibilità e risulta difficile mantenersi in contatto attraverso le sensazioni corporee: la dissociazione, allora, è l'unica difesa che consenta di allontanarsi da un corpo in cui si ritrovano le tracce del proprio aggressore, un corpo che è allo stesso tempo vittima di un aggressore e aggressore di se stesso, bersaglio di odio e attacchi (Ferenczi, 1932a; Mucci, 2013; Mucci, 2020).

Voci neuroscientifiche

Esiste un complesso e intricato rapporto tra la mente, che prova affetti che non riesce a riconoscere e identificare, precludendosi la possibilità di renderli parola, e il corpo, che si fa carico di quello stesso dolore che la psiche non può esprimere, incanalandolo verso una forma di espressione somatica. La ricerca neuroscientifica ha permesso di comprendere come effettivamente il dolore psichico possa tradursi in sintomo somatico – infatti, le teorie dell'*embodiment* illustrano, non solo come il trauma si rifletta nel corpo, ma anche come la memoria di esso venga racchiusa nella corteccia somatosensoriale (Van der Kolk, 2015).

Possiamo sicuramente iniziare questo tortuoso viaggio grazie al contributo di Bessel Van der Kolk, che nell'opera *Il corpo accusa il colpo* (2015) illustra con molta attenzione e cura tali meccanismi. Si evidenzia come il trauma provochi alterazioni del sistema nervoso centrale e periferico, che determinano a loro volta molteplici ricadute dal punto di vista psicologico, con conseguenze sul senso di Sé, sulla sfera sensoriale ed emotiva, sulla capacità di valutare i pericoli nell'ambiente e sul senso del tempo (Mitchell *et al.*, 2005; Porges, 2003; Williams *et al.*, 2006). Baldwin (2013), conferma quanto già osservato clinicamente dai primi psicoanalisti: chi subisce un trauma spesso manifesta una grande variabilità di sintomi, che non trovano una spiegazione medica, e una alta comorbidità con altre malattie. Viene spontaneo domandarsi il senso di tale attivazione sintomatologica: perché il corpo si attiva tanto? Perché compaiono tutti questi sintomi?

Noi esseri umani spesso dimentichiamo quanto profondamente siamo legati al *bios*, ma avvengono in noi delle reazioni che sono profondamente inscritte nella legge della sopravvivenza della specie (Darwin, 1859; Van der Kolk, 2015). Quando facciamo esperienza di un abuso o di una violenza, si attivano tutte le strutture del nostro corpo: dagli arti, alle pupille, al cuore, fino ad arrivare alle strutture cerebrali più primitive, del tronco dell'encefalo, che abbiamo ereditato nell'evoluzione della nostra specie addirittura dai rettili. Per sopravvivere, mettiamo in atto dei meccanismi tipicamente animali, che esitano in prima battuta in una risposta adattiva. Si tratta, infatti, di una risposta intrinsecamente legata alla sopravvivenza, che si struttura mettendo in gioco tutti i sistemi di sicurezza corporei: neurofisiologico, neuroendocrino, algico, fino ad arrivare al sistema autoimmune (Basson, 2012; Danese, 2020). Un corpo, quindi, che si protegge con grande efficacia: purtroppo, ripristinare le condizioni iniziali non sempre è facile e tali risposte in principio adattive, vengono mantenute nel tempo, determinando, tuttavia, un costo (McEwan & Stellar, 1993). A livello neurofisiologico, la risposta a un evento traumatico si organizza in due tipi di risposte differenziate dal punto di vista evolucionistico. Dinanzi a un pericolo, infatti, i mammiferi fuggono o attaccano, mentre i rettili si paralizzano. Nonostante siano passati milioni di anni, noi esseri umani abbiamo mantenuto queste reazioni: nelle prime il sangue si allontana dal cuore, dirigendosi agli arti e alle periferie, che si contraggono e si preparano al movimento, il battito cardiaco aumenta, le pupille si dilatano: insomma, prevale il sistema nervoso simpatico e si attiva una risposta attacco-fuga. Nelle reazioni derivanti dai rettili, non solo prevale il sistema nervoso parasimpatico, con un abbassamento della pressione sanguigna e un rilassamento muscolare, ma si attivano proprio quelle aree del tronco dell'encefalo, che sono in grado di attivare delle reazioni salva-vita, quando ogni altra possibile azione di attacco-fuga risulta inefficace. Pensate al *freezing* dei topolini – anche loro eredi dei rettili: a volte non ci si finge morti, ma è il corpo stesso a

mimare la morte, senza che abbiamo alcuna possibilità di opporci (Baldwin, 2013; Porges, 2003; Van der Kolk, 2015). Una persona che in seguito a un trauma sviluppa un disturbo post-traumatico da stress (PTSD) può avere una sintomatologia regolata da questa prima tipologia di reazioni: sintomi come i *flashback* esitano in un'iperattivazione dell'emisfero destro, deputato all'elaborazione visiva e emotiva, rispetto a quello sinistro, che elabora e costruisce un senso, nonché in una disattivazione della corteccia prefrontale dorsolaterale. Si ha, così, la sensazione di essere intrappolati in un tempo passato traumatico che si fa presente (Koenigs & Grafman, 2009; Williams *et al.*, 2006). Poi, *freezing*, *numbing*, depersonalizzazione: se guardiamo le immagini di fMRI di persone a cui veniva chiesto di rievocare un trauma subito, notiamo come l'encefalo si spenga. Nessuna possibilità di sentire, di dare un senso a quello che sta accadendo può essere contattata (Van der Kolk, 2015). Capiamo, dunque, come il trauma possa iscriversi in modo così profondo nel nostro cervello da intaccare direttamente quel più primitivo nucleo, che ci ha caratterizzati come esseri viventi sulla Terra.

A livello neuroendocrino notiamo come anche il sistema limbico, chiamato 'cervello emotivo', mostra un'attivazione differenziata in seguito al trauma: il talamo si disattiva e di conseguenza non avviene correttamente il filtraggio delle informazioni di pericolo. Ogni stimolo viene percepito come saliente e pericoloso (Lanius *et al.*, 2001; Van der Kolk, 2015). L'amigdala risulta, quindi, iperattivata, esattamente come se l'evento traumatico stesse accadendo in quel momento (Rauch *et al.*, 2000; Williams *et al.*, 2006). Quando essa codifica il segnale di pericolo come una minaccia attiva la produzione di cortisolo e adrenalina, gli ormoni dello stress (Bear *et al.*, 1996; LeDoux, 2012). Ci si prepara alla fuga o all'attacco. Il guaio è che questo accade anche in assenza di pericolo e tale reazione difensiva viene mantenuta nel tempo anche in assenza di pericolo (Bear *et al.*, 1996; Lanius *et al.*, 2001; Williams *et al.*, 2006). Tuttavia, affinché l'organismo possa funzionare bene dev'esserci un bilanciamento ottimale tra attività simpatica e parasimpatica. I mediatori fisiologici prodotti, come l'adrenalina, il cortisolo e le citochine del sistema immunitario, agiscono sui recettori di diversi organi e tessuti, producendo effetti adattivi a breve termine, ma, se non vengono disattivati una volta terminata l'esposizione all'evento stressogeno, gli stessi effetti adattivi possono diventare dannosi, determinando un costo per l'organismo. L'accumulo di stress, infatti, disregola la neuromodulazione del dolore, modificandone la sensibilità dei circuiti e determinandone la cronicizzazione, e ha effetto sui processi autoimmuni (McEwen & Kalia, 2010; McEwen & Stellar, 1993). Si inizia, quindi a comprendere, come un evento reale esterno venga registrato nel corpo al di là di qualsiasi interpretazione o senso. In tutti i casi, possono passare diversi anni prima che le esperienze avverse vissute durante l'infanzia si traducano in forma di malattia. Questa marca profonda nel corpo viene favorita dalla particolare plasti-

cità del cervello e del sistema autoimmune in evoluzione (Danese *et al.*, 2007). Quando le esperienze stressanti dal punto di vista fisico e psicologico sono cumulative, i sintomi e le malattie croniche possono essere pensati come il prodotto di questi ripetuti incontri. Quanto più precoci, quanto più i loro effetti vengono integrati nei processi regolatori fisiologici, così come nei processi fisiologici che regolano la sessualità (Shonkoff *et al.*, 2009).

Sviluppi sessuologici: le disfunzioni sessuali post-abuso

La sessualità stessa risulta quindi condita da importanti distorsioni nella sfera emotiva, relazionale e fisica, tanto che Gewirtz-Meydan e collaboratori invitano a parlare più propriamente di sessualità traumatica (Gewirtz-Meydan & Goodbout, 2023; Gewirtz-Meydan & Opuda, 2022). Come tutte le attività del nostro corpo, anche il funzionamento sessuale è regolato dal bilanciamento tra sistema nervoso simpatico e parasimpatico, trovando nell'equilibrio tra i due una soluzione ottimale. Un abuso sessuale, considerato nella sua portata traumatica, altera tale bilanciamento. Riprendendo le due traiettorie evolutive delineate da Van der Kolk (2015), si possono notare dei parallelismi: da un lato, qualsiasi esperienza sessuale può costituire un *trigger* per un *flashback* – il tocco, lo sperma, la nudità, *etc.* – determinando, dunque, un *iperarousal*, che ostacola il funzionamento sessuale; dall'altro, vengono esperite reazioni dissociative, che portano a non sentirsi presenti o a guardarsi dall'esterno durante l'attività sessuale, non entrando in contatto con le proprie sensazioni corporee e determinando dunque la difficoltà a provare piacere (Gewirtz-Meydan & Ofir-Lavee, 2021; O'Driscoll & Flanagan, 2016). Infatti, benché si registri una distribuzione abbastanza uniforme per tutte le disfunzioni sessuali, le più rappresentate nei sopravvissuti ad abusi sessuali infantili sono i disturbi dell'*arousal* (84%) e del desiderio (53%) nelle donne e disfunzione erettile (33%), disturbo da desiderio sessuale ipoattivo (24%) negli uomini (Gewirtz-Meydan & Opuda, 2022; Westerlund, 1992). Sembra, infatti, confermata una relazione inversa: più è forte l'impatto del trauma sul corpo, più difficile risulta entrare in contatto con le sensazioni genitali (Meston *et al.*, 2006). Le esperienze traumatiche si depositano nel corpo come memorie implicite, condizionando, quindi, la capacità di provare piacere sessuale. Considerando la sintomatologia a prevalente attivazione simpatica, possiamo notare come anche l'ipervigilanza durante le interazioni sessuali possa impedire di concentrarsi sulle sensazioni corporee (Gewirtz-Meydan & Goodbout, 2023). Alcuni studi hanno evidenziato la sovrapposizione delle risposte orgasmiche e dolorifiche: la percezione di uno stimolo come piacevole o dolorifico è data dal bilanciamento a livello del SNC tra eccitazione e inibizione. Per ottenere una risposta orgasmica è necessario che l'attivazione superi di poco l'inibi-

zione, in modo da non venire percepita come stimolo avversivo (Komisaruk *et al.*, 2023). Si nota come, quando l'attivazione simpatica risulta eccessiva, la risposta sessuale viene inibita (Bradford & Meston, 2006). Se consideriamo, dunque, le disfunzioni a prevalente attivazione simpatica, notiamo che per i meccanismi di neuromodulazione del dolore, la zona genitale diventa perennemente contratta e ipersensibile al dolore, come dinanzi a un pericolo (Basson, 2012; Graziottin *et al.*, 2020). Il dolore pelvico cronico si associa a numerose disfunzioni sessuali maschili e femminili: disturbi da dolore genito-pelvico, dispareunia e vulvodinia, alla prostatite e dolore penieno (Chaitow, 2007). Una sessualità evocatrice di ricordi traumatici che viene allontanata attraverso il sintomo. Quando allora la sessualità richiama quel pericolo originario, è il corpo stesso ad attivare sapientemente dei salvavita, che allontanano il pericolo o che ne scongiurano l'impatto traumatico: la disfunzione sessuale riveste una funzione psicologica rilevante, laddove permette di evitare altre esperienze traumatiche, di ristabilire un senso di sé positivo e di riconquistare un senso di controllo sulla sessualità (Gewirtz-Meydan, 2022).

Risonanze terapeutiche

Quale ruolo allora per la psicoanalisi? I contributi della letteratura neuroscientifica e sessuologica sicuramente possono orientare considerazioni fondamentali con pazienti che riportano tale configurazione. Tra queste, l'importanza di creare un *setting* sicuro e del rispetto scrupoloso del *timing*, laddove il loro senso di sicurezza e fiducia è stato minato alla base – esercizi dei protocolli sessuologici, come le focalizzazioni sensoriali, potrebbero rivelarsi disorganizzanti per questi pazienti, se non preceduti da un grosso lavoro sul trauma. Anche rompere la catena del silenzio che circonda l'indicibilità dell'abuso è fondamentale: contrariamente si andrebbero a validare i modelli operativi interni che il paziente si è costruito e anche la stanza di terapia diventerebbe un luogo in cui bisogna nascondersi (Binik & Hall, 2014; Gewirtz-Meydan, 2022; Gewirtz-Meydan & Ofir-Lavee, 2021). Secondo Gabbard (2014) nella stanza di terapia vi sono sempre quattro persone: la vittima, il terapeuta, l'aggressore e lo spettatore muto. Il paziente in terapia metterà in atto queste identificazioni, oltre agli affetti scissi. Per questo motivo il lavoro con pazienti abusati non è facile e non può prescindere da un lavoro su di sé: è fondamentale per il paziente che il terapeuta non si identifichi come il salvatore, in quanto il paziente ha bisogno di sentire di avere egli stesso le risorse per salvarsi. Allo stesso modo sarebbero nocive un'identificazione con lo spettatore muto o con l'aggressore, perché implicherebbero una successiva ri-traumatizzazione. Il terapeuta deve, dunque, mantenere una postura etica, dosando i propri affetti nei confronti del

paziente, per permettere una riparazione, preservando i confini terapeutici del *setting* (Mucci, 2024). Infine, considerando la centralità del rapporto mente-corpo esaminata in precedenza, lo stesso Van der Kolk (2015) suggerisce che è importante una terapia che porti ad avvicinarsi al corpo e alle sue temute sensazioni, offrendo la possibilità di integrarle, come la *mindfulness* e lo yoga. Ma il dialogo tra psicoanalisi e neuroscienze permette ulteriori passi. Se Freud era convinto che la *talking cure* potesse abreagire gli affetti legati ai traumi subiti, Ferenczi comprese che, quando si ha a che fare con vissuti traumatici, che hanno inciso in modo così profondo il corpo, non è sufficiente una terapia della parola che si mantenga a un livello intellettuale. Secondo Mucci, che ha elaborato la tecnica psicoanalitica del trauma, prestando particolare attenzione agli aspetti corporei, diventa fondamentale impostare una terapia psicoanalitica che possa aiutare a ricucire ciò che è stato lacerato, ovvero il rapporto tra la mente e il corpo, nonché quello tra passato e presente (Mucci, 2014, 2020, 2024). Per allontanarsi, quindi, dal mero livello intellettuale, tenendo conto delle più recenti scoperte neuroscientifiche, che confermano la teoria ferencziana, si può impostare una terapia basata sull'emisfero destro (Schore, 2019). Infatti, non solo il paziente rappresenta un insieme mente-corpo, ma anche il terapeuta stesso: nell'ascolto empatico del paziente il terapeuta può offrire una testimonianza incarnata, che gli permetta di sentirsi ascoltato, accolto e di riconoscere che attraverso lo sguardo e la presenza del terapeuta è possibile raccontare il trauma e riviverlo insieme in un luogo completamente sicuro, perché sostenuto, come insegna Ferenczi (1932b), dall'amore dell'analista per il proprio paziente. Così, l'analisi può rivestire una potente funzione: far sentire, che nonostante la dolorosa agonia, valga la pena vivere, usando come antidoto al dolore non solo delle spiegazioni, ma anche un'autentica tenerezza. Questo pone le basi perché il paziente costruisca un senso di fiducia, superando il senso di scissione e integrando le parti frammentate nel contesto della relazione terapeutica (Ferenczi, 1932b; Mucci, 2024). Una terapia *vis à vis* che permetta una connessione profonda tra emisferi destri sfruttando i processi di *mirroring*, che rendono possibili vissuti co-transferali. Allo stesso modo, una tale relazione sintonizzata permette al paziente non solo l'attuazione di un processo cognitivo, ma fa sì che il corpo dell'analista possa venire usato per reinscrivere nel proprio sé e nel proprio corpo gli elementi scissi perché diventino reintegrabili. Tali parti scisse elaborate attraverso il mirroring tra emisferi destri, vengono poi rielaborate dall'emisfero sinistro del paziente, che costruisce non solo un senso, ma anche una possibilità di espressione attraverso una parola, che viene a sua volta successivamente reintegrata nell'emisfero destro per una comprensione profonda e globale (Gallese, 2009; Mucci, 2020).

Inoltre, considerando le identificazioni con l'aggressore e i vissuti emotivi in precedenza illustrati, compito fondamentale dell'analisi risulta

anche quello di disidentificare il paziente sia dalla posizione di vittima, sia di persecutore, sostenendolo nell'appropriazione della propria agentività al di là del trauma (Gewirtz-Meydan e Ofir-Lavee, 2021; Mucci, 2014). In *Essere e divenire* (2015) Michele Minolli scrive che tendenza propria di ogni Io-soggetto è quella di attuare se stesso, ovvero di affermarsi con un atto di volontà dinamico. Gli altri, tra cui anche il terapeuta, esistono e hanno un ruolo fondamentale, ma non bisogna mai dimenticarsi che è il paziente ad attuare se stesso. Infatti, tutti gli approcci terapeutici concordano nell'obiettivo fondamentale di *empowerment* del paziente perché, se il trauma porta a sentirsi impotenti, la cura passerà attraverso il contatto di un senso di sé come capace di agire nel mondo esterno, un'appropriazione della propria configurazione per divenire un Io-soggetto. Da qui passa il recupero dell'iniziativa, della competenza e dell'identità, così come della capacità di fidarsi degli altri e di entrarvi in intimità (Gayford; 1975; Minolli, 2015; Mucci, 2020). La terapia, inoltre, costituisce un'importante esperienza di *connectedness*: aiuta a sentirsi esseri umani, parte di una comunità e, quindi, ad affermarsi nel mondo. Ne viene, dunque, che la psicoanalisi può permettere al paziente, inteso come un Io-soggetto, di affrontare e rielaborare il là e allora del trauma, ma anche e soprattutto di ricollocarsi nel qui e ora, facendo proprio non solo il proprio corpo, ma anche il proprio tempo e la propria particolare modalità di affermare se stesso, abitando il mondo e abitando il proprio divenire (Minolli, 2015; Mucci, 2013). Una psicoterapia psicoanalitica consente dunque un *empowerment* profondo, nonché la costruzione di un riavvicinamento tra la mente e il corpo: la guarigione dal sintomo sarà un riflesso di una trasformazione delle aree di funzionamento, tra cui quella relazionale e sessuale. Con un importante lavoro analitico, il paziente sarà anche eventualmente pronto per effettuare un'integrazione sessuologica specifica sulle disfunzioni sessuali, laddove fosse necessario, forte di un corpo integrato in tutte le sue parti e pronto ad altre stimolazioni terapeutiche (Gewirtz-Meydan & Ofir-Lavee, 2021).

Limiti, punti di forza e prospettive future

Un punto di forza importante di questo lavoro consiste nell'integrazione e nel tentativo di dialogo tra discipline e approcci terapeutici diversi: stando alle mie conoscenze non risultano altri lavori simili. Un grosso limite è dovuto al numero esiguo di caratteri, ulteriormente ridotto rispetto alla versione originale presentata all'IFPS forum 2024, che non ha permesso un adeguato approfondimento dei concetti trattati. Infatti, la multidisciplinarietà costituisce allo stesso tempo un punto di forza e un limite, laddove si sia mancato di precisione. Dato che sono ancora pochi gli studi che esami-

nano il rapporto tra abusi sessuali infantili e disfunzioni sessuali, sicuramente è necessario studiare più a fondo il fenomeno.

Conclusioni

In conclusione, gli abusi sessuali in età infantile sono sicuramente in grado di devastare una persona dal punto di vista psicologico e fisico, interferendo profondamente nella possibilità di contatto tra la mente e il corpo. Gli affetti dissociati trovano veicolo di espressione nel corpo, che in modo particolare si distacca dalla mente, sviluppando attraverso processi neurofisiologici, neuroendocrini, algici e autoimmuni delle vere e proprie patologie somatiche. Così, nella sfera della sessualità vengono messi in campo i fantasmi di tale passato traumatico, che si rievoca nel presente, con ricordi dolorosi, identificazioni pericolose o ancora sotto forma di sintomo, come una disfunzione sessuale. Le scoperte neuroscientifiche forniscono alcuni elementi fondamentali che da un lato orientano il lavoro analitico con il paziente e dall'altro confermano alcuni contributi psicoanalitici, tra cui soprattutto quello di Ferenczi. In tale configurazione sintomatica, l'analisi può permettere al paziente di attraversare il trauma, riappropriandosi e integrando le proprie parti dissociate e riavvicinando non solo passato e presente, ma anche la mente e il corpo, determinando un beneficio conseguente per la sintomatologia riportata nella sfera della sessualità. L'analisi, quindi, rende possibile la costruzione di una fiducia negli altri e nel mondo e un *empowerment* profondo.

BIBLIOGRAFIA

- Baldwin, D. V. (2013). Primitive mechanisms of trauma response: An evolutionary perspective on trauma-related disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(8), 1549-1566.
- Basson, R. (2012). The recurrent pain and sexual sequelae of provoked vestibulodynia: A perpetuating cycle. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(8), 2043-2051.
- Bear, M.F., Connors, B.W. & Paraiso, M.A. (1996). Williams & Wilkins (Trad. it.: Neuroscienze. Esplorando il cervello. 4ª ed. Traduzione e adattamento a cura di A. Angrilli et al., Edra LSWR S.p.A. 2016).
- Binik, Y. M., & Hall, K. S. K. (2014). *Principles and Practice of Sex Therapy*, Fifth Edition. Guilford Publications.
- Bradford, A., & Meston, C. M. (2006). The impact of anxiety on sexual arousal in women. *Behaviour Research and Therapy*, 44(8), 1067-1077.
- Chaitow, L. (2007). Chronic pelvic pain: Pelvic floor problems, sacro-iliac dysfunction and the trigger point connection. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 11(4), 327-339.
- Danese, A. (2020). Annual research review: Rethinking childhood trauma—new research directions for measurement, study design and analytical strategies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 236-250.

- Danese, A., Pariante, C. M., Caspi, A., Taylor, A., & Poulton, R. (2007). Childhood maltreatment predicts adult inflammation in a life-course study. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(4), 1319-1324.
- Darwin, C. (1859). *On the origin of species by means of natural selection*. John Murray.
- Ferenczi, S. (1932a). *The Clinical Diary of Sándor Ferenczi* (J. Dupont, Ed.; M. Balint & N. Jackson, Trans.). Harvard University Press (Trad. it.: Diario clinico. Gennaio-ottobre 1932 [G. Carloni, Ed.; 1a ed.] Cortina, 1988).
- Ferenczi, S. (1932b). *Confusion of tongues between adults and the child*. In J. M. Masson (Ed.), *The Assault on Truth: Freud's Suppression of the Seduction Theory* (Appendix C, pp. 231-236). Faber & Faber (Trad. it.: Confusione delle lingue tra adulti e bambini. In J. M. Masson [Ed.], *Assalto alla verità. La rinuncia di Freud alla teoria della seduzione* [Appendice C]. Mondadori, 1984).
- Freud, S. (1892). *Letter to Josef Breuer* [Lettera non pubblicata]. Unpublished manuscript, Freud Archives, London (Trad. it.: Lettera a Josef Breuer, 29 giugno 1892. In *Abbozzi per la Comunicazione preliminare* [Opere 1]. Bollati Boringhieri, 2003).
- Freud, S. (1896). *The aetiology of hysteria* [Über die Ätiologie der Hysterie]. *Wiener klinische Rundschau* (Trad. it.: Etiologia dell'isteria. In *Opere 2* [pp. 331-360]. Bollati Boringhieri, 1968).
- Freud, S. (1925). *Selbstdarstellung* [Autobiographical study]. In L. R. R. Grote (Ed.), *Die Medizin der Gegenwart in Selbstdarstellungen* (Vol. 4, pp. 1-52). Leipzig: Felix Meiner Verlag.
- Freud, S. (1985). *Minute K: Die Abwehrneurosen* (Weihnachtsgeschichte) [Minute K: The Defense Neuroses (Christmas Tale)] [Manoscritto inedito]. Freud Archives, London (Trad. it.: Minuta K: Le nevrosi da difesa [Favola di Natale] [Opere 2, Progetto di una psicologia e altri scritti 1892-1899]. Bollati Boringhieri, 2002).
- Gabbard, G. O. (2014). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. American Psychiatric Pub.
- Gallese, V. (2009). We-ness, embodied simulation, and psychoanalysis: Reply to commentaries. *Psychoanalytic Dialogues*, 19(5), 580-584.
- Gayford, J. J. (1975). Battered wives. *Medicine, Science and the Law*, 15(4), 237-245.
- Gewirtz-Meydan, A. (2022). Sexual dysfunction among childhood sexual abuse survivors: The “functional” dysfunction? *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(7), 694–705.
- Gewirtz-Meydan, A., & Godbout, N. (2023). Between pleasure, guilt, and dissociation: How trauma unfolds in the sexuality of childhood sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 141, 106195.
- Gewirtz-Meydan, A., & Ofir-Lavee, S. (2021). Addressing sexual dysfunction after childhood sexual abuse: A clinical approach from an attachment perspective. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 47(1), 43-59.
- Gewirtz-Meydan, A., & Opuda, E. (2022). The impact of child sexual abuse on men's sexual function: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(1), 265-277.
- Graziottin, A., Murina, F., Gambini, D., Taraborrelli, S., Gardella, B., & Campo, M. (2020). Vulvar pain: The revealing scenario of leading comorbidities in 1183 cases. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 252, 50-55.
- Koenigs, M., & Grafman, J. (2009). Posttraumatic stress disorder: The role of medial prefrontal cortex and amygdala. *The Neuroscientist*, 15(5), 540-548.
- Komisaruk, B. R., Del Cerro, M. C. R., & Goldstein, I. (2023). Orgasm utilizes the pain pathway: Is orgasm “nonaversive pain”? *Sexual Medicine Reviews*, qead037.
- Lanius, R. A., Williamson, P. C., Densmore, M., Boksman, K., Gupta, M. A., Neufeld, R. W., Gati, J. S., & Menon, R. S. (2001). Neural correlates of traumatic memories in posttraumatic stress disorder: A functional MRI investigation. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1920-1922.

- LeDoux, J. (2012). Rethinking the emotional brain. *Neuron*, 73(4), 653-676.
- Mancia, M. (2006). Implicit memory and early unrepressed unconscious: Their role in the therapeutic process (How the neurosciences can contribute to psychoanalysis). *The International Journal of Psychoanalysis*, 87(1), 83-103.
- Mancia, M. (2003). Dream actors in the theatre of memory: Their role in the psychoanalytic process. *The International Journal of Psychoanalysis*, 84, 945-52.
- McEwen, B. (2002). Sex, stress, and the hippocampus: Allostasis, allostatic load, and the aging process. *Neurobiology of Aging*, 23(5), 921-939.
- McEwen, B. S., & Kalia, M. (2010). The role of corticosteroids and stress in chronic pain conditions. *Metabolism*, 59, S9-S15.
- McEwen, B. S., & Stellar, E. (1993). Stress and the individual: Mechanisms leading to disease. *Archives of Internal Medicine*, 153(18), 2093-2101.
- McWilliams, N. (2011). Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process (2nd ed.). Guilford Press (Trad. it.: La diagnosi psicoanalitica [2ª ed.]. Astrolabio, 2012).
- Meston, C. M., Rellini, A. H., & Heiman, J. R. (2006). Women's history of sexual abuse, their sexuality, and sexual self-schemas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(2), 229-236.
- Minolli, M. (2015). *Essere e divenire. La sofferenza dell'individualismo*. Franco Angeli Editore.
- Mitchell, J. P., Banaji, M. R., & Macrae, C. N. (2005). The link between social cognition and self-referential thought in the medial prefrontal cortex. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 17(8), 1306-1315.
- Mucci, C. (2013). *Trauma e perdono. Una prospettiva psicoanalitica intergenerazionale*. Raffaello Cortina Editore, 2014.
- Mucci, C. (2014). Trauma, healing and the reconstruction of truth. *The American Journal of Psychoanalysis*, 74(1), 31-47.
- Mucci, C. (2020). *Corpi borderline. Regolazione affettiva e clinica dei disturbi di personalità*. Raffaello Cortina Editore.
- Mucci, C. (2024). *Psicoanalisi come testimonianza. Il trauma da Freud a Ferenczi ai contemporanei*. Luigi Guerriero Editore.
- O'Driscoll, C., & Flanagan, E. (2016). Sexual problems and post-traumatic stress disorder following sexual trauma: A meta-analytic review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 89(3), 351-367.
- Porges, S. W. (2003). The polyvagal theory: Phylogenetic contributions to social behavior. *Physiology & Behavior*, 79(3), 503-513.
- Prela, A. (2024). Il mondo dell'isteria. *Ricerca Psicoanalitica*, 2, 535-552.
- Rauch, S. L., Whalen, P. J., Shin, L. M., McInerney, S. C., Macklin, M. L., Lasko, N. B., Orr, S. P., & Pitman, R. K. (2000). Exaggerated amygdala response to masked facial stimuli in posttraumatic stress disorder: A functional MRI study. *Biological Psychiatry*, 47(9), 769-776.
- Schore, A. N. (2019). *Psicoterapia con l'emisfero destro* (C. Mucci & A. Greco, Trans.). Raffaello Cortina Editore (Original work published in 2019).
- Schore, A. N. (2023). *Il sé implicito basato sull'emisfero destro: Un meccanismo centrale del processo di cambiamento in psicoterapia*. In C. Mucci (Ed.), *Psicoanalisi come testimonianza. Il trauma da Freud a Ferenczi ai contemporanei* (pp. xx-xx). Luigi Guerriero Editore.
- Shonkoff, J. P., Boyce, W. T., & McEwen, B. S. (2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention. *Journal of the American Medical Association*, 301(21), 2252-2259.
- Van der Kolk, B. (2015). *Il corpo accusa il colpo*. Raffaello Cortina Editore.

- Westerlund, E. (1992). *Women's sexuality after childhood incest* (pp. xii, 241). W.W. Norton & Co.
- Williams, L. M., Kemp, A. H., Felmingham, K., Barton, M., Olivieri, G., Peduto, A., Gordon, E., & Bryant, R. A. (2006). Trauma modulates amygdala and medial prefrontal responses to consciously attended fear. *NeuroImage*, 29(2), 347-357.

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ulteriori informazioni: la versione originale di questo lavoro è stata presentata all'IFPS Forum il 26 ottobre 2024 a Bergamo, Italia.

Ricevuto: 1 maggio 2025.

Accettato: 27 maggio 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1039

doi:10.4081/rp.2025.1039

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

I am future and I love you ***Teenagers looking for temporal ecology***

*Michele Valente**

ABSTRACT. – The author proposes a reflection on temporality in adolescence from the perspective of the Paradigm of Complexity and the theoretical vision in Psychoanalysis of the Relation. In this sense, adolescence is understood as a process of becoming in which the adolescent subject encounters the possibility of a qualitative movement with respect to his own existence. This possibility appears connected to the operation of returning to his own time to transform a time felt as foreign to himself into his own time. Thanks to this operation that occurs at the level of the ‘consciousness of consciousness’, the adolescent can access the present, the only temporal dimension in which he can live, thus opening himself to possibility, to the future. In this sense, attention is paid to the concept of *futurity* as a quality necessary for the future itself to emerge. This quality is observed in relation to the consistency that inevitably brings with it a feeling of trust, a feeling necessary to invest in oneself, in the other and in the world. In the course of the work the author also proposes some reflections regarding temporality in contemporary society and hypothesizes the need to access a temporal ecology to face the challenges that await humanity.

Key words: temporality, adolescence, consistency, futurity, temporal ecology.

*“You walk, you walk... and from this walk you will never return home in time,
because time has lost you as you have lost time.”*
Thomas Mann, *The magic mountain*

It is usual to think of adolescence as a phase of the development process characterized by specific temporal limits that, with the advent of modernity, have become increasingly fluid and indefinite. However, I believe it is more functional to understand adolescence as a moment of the becoming of the subject, not so much in temporal terms but as a process in which the adolescent subject encounters the possibility of a qualitative movement with respect to his own existence. This qualitative movement has to do with the

*Psychologist, Psychotherapist, SIPRe member; Director of SIPRe Center of Parma, Italy.
E-mail: michele.valente.psy@gmail.com

use that the adolescent makes of the numerous changes of a neuro-hormonal, biological, relational and social nature, by which he is continuously disturbed and thanks to which he significantly increases the possibility of questioning himself concerning himself and grasping himself in his becoming, in order to operate an assumption of his own life starting from himself (Minolli, 2016). This qualitative acquisition allows the adolescent to recognize his own doing as his own, thus renouncing delegation and undertaking the path towards consistency, that is, the ability to take control of his own life starting from himself and creatively investing in himself, in the other, and in the world. I think that this processuality is intimately connected to temporality since the adolescent, in his becoming, is constantly engaged in a process of weaving between narrative ability, his history, subjectivity, and time (De Robertis, 2015). However, we must not run the risk of thinking that the time I am referring to is a geometric and spatialized time. The temporality of the adolescent should instead be understood in Bergsonian terms, as duration lived concretely. Time thus becomes pure quality, characterized by the characteristic of simultaneity. I believe, in fact, that the lived experience of time constitutes a *continuum* of impressions that are not placed next to each other, but are intentionally referred to one another and each experience adds a new impression “corresponding to a continuously new point of duration” (Husserl, 1913, p. 225). A reference to music may be helpful. If, for example, it is possible to perceive a set of sounds as a totality in continuous present moments, the immediately preceding sounds and the consequent possibilities must somehow be co-present in the now in order to perceive the entire melodic process. In this vision, it therefore makes no sense to think of time as a subdivision into past, present and future since this way of thinking about time “exists only when a subjectivity comes to break the fullness of being in itself” (Merleau-Ponty, 1945, p. 538), making “given what is flowing” (Moravia, 1996, p. 53). On the contrary, each of the three dimensions of time should be understood as intertwined moments, co-present and interacting in a constructive sense since they co-determine and co-reinforce each other mutually, allowing time to flow, to be characterized by the quality of its flow. When this ‘trialogue’ between the before, the now, and the after proceeds without stopping, moment by moment (Varela, 1999), time expresses itself in its becoming, in its self-echo-re-organizing dimension (Morin, 1980). In this sense, the adolescent is required to be able to make these temporal dimensions dialogue, through attributions of sense and meaning, to gradually assume his own identity. If, on the other hand, this ‘trialogue’ stops, a stiffening occurs in this circular recursion with changing forms, linked to the configuration of the patient. I believe, however, that a common root of these conditions is a fracture between the time that the adolescent experiences and the time of the world (Spagnolo & Northoff, 2022), a temporal dyschronia that translates into the sensation of feeling like a timeless subject, outside of

time. In this condition, the adolescent finds himself unable to make time his own time, so the episodes of experience and the time dedicated to them remain alien to him. Because of this failure to ‘appropriate time’ (Rosa, 2013, p. 112), he suffers and annihilates himself, perceiving himself as a spectator of a river that flows continuously, in which he is unable to immerse himself. I frankly believe that this condition can also be grasped at a macro level, that is, in our society, in which we witness, in my opinion, a continuous crumbling of time. I assume that this phenomenon may have its roots in a terrain characterized by the pervasiveness and persistence of dualistic positions with respect to the temporal dimension. I am thinking, for example, of the historical dualism that sees on one side ‘external time’, objective time, of nature, and on the other ‘internal time’, subjective time, the time of men. So I ask myself: “What does internal time and external time mean?” and again, “Internal or external with respect to what?”. In fact, in our Western culture, time is perceived as something external to man, as a dimension foreign to himself in which he finds himself living and working. In this sense, transcending time, regulating it, and putting it to one’s service seems a vital need for human beings. In an age in which man pursues the maximization of his own interests in most spheres of his life, even time becomes a raw material to be consumed, to be devoured without respite. Man thus finds himself saturating time with options, events, possible alternative experiences, often competing, to ‘exploit’ time as much as possible. Hence the experience of acceleration, anxiety, and restlessness for a time reduced to frenzy and fleetingness, with the intimate and distressing sensation that time is slipping away, that there is not enough of it to live one’s experiences in qualitative terms. I believe, however, that this experience is not so much related to time but represents, rather, a sort of delegation of time. I wonder instead if there could be some correlation with that form of alienation that translates into the human tendency to self-affirmation (Minolli, 2015), to place oneself in life as an existent, an existence as an end focused on urgency and the present. In this position that belongs to the level of ‘consciousness’, we witness a contraction of time in the dimension of the present, reducing temporality to a collection of fragmented instants devoid of dimension and dynamics. In this condition, the subject finds himself continually engaged in confirming himself and his own historical configuration, finding himself the victim of a continuous repetition. Thus, he loses a prospective vision of himself in time and the consequent hope of being able to open up to the future. He experiences an absence of future. We know, however, how much this temporal dimension has a specific importance in the process of becoming, even more so when referring to the younger generations. In this sense, it is central that the adolescent can develop a predisposition to futurity in order to allow the future itself to emerge, to manifest itself as a dimension inhabited by possibility. By futurity, I therefore mean a quality that manifests itself as

a feeling of hope, motivation and research towards the new and the possible. As Minkowski (1968) claims, when I hope, I see the future coming towards me. Hope is, in fact, the passion of the possible, it is a continuous search for the meaning of life (Borgna, 2020). I believe that this quality can emerge when the adolescent is able to develop a state of mind characterized by confident expectation of the future, thus allowing him to invest in it. In this sense, I intend to refer to the concept of expectation in Augustine of Hippo. For the philosopher, it is the expectation that creates the future, not the future that causes the expectation. This clarification has important implications as it indicates that “it is the disposition of the soul that creates the temporal dimension within future time” (De Robertis, 2009, p. 82). By waiting for the future, I therefore mean the ability to look to the future, to turn to it, a wait without a defined object, characterized by a feeling of trust. As we can imagine, not all waits are trusting. There are painful, interminable waits, woven with fear and anguish, when we fear that the future will dry up every fragile hope, leaving room only for annihilation and desperation. In this sense, I would like to propose some reflections regarding contemporaneity and the climate of constant alarm in which we are immersed due to environmental degradation, wars, pandemics, natural disasters, economic, social, and cultural crises. The idea that the future would always be positive is what has characterized the West for centuries and constitutes one of its distinctive traits. However, it is undeniable that in the last twenty years, we have been facing the definitive sunset of this axiom. In this climate we are therefore witnessing a change in the sign of the future (Benasayag & Schmit, 2003), that is, a shift from the future perceived as a promise, therefore full of hope and trust, to a future experienced as a threat, that is, with high degrees of pessimism, fear, and uncertainty. I wonder if, when the future becomes uncertain and threatening, it can lose its futurity, that is, its power to retroact in the present as a motivational drive. Many current investigations and research attribute numerous psychopathological phenomena of today’s adolescents to this change in the sign of the future:

“We do not suffer exclusively for what happened in the past, but above all for what we perceive cannot happen. Suffering, adolescent discomfort depends very much on the absence of prospects. The pain comes from the sensation of not being able to build one’s own identity, of not glimpsing the possibility of self-fulfilment and of oneself in the society of which one is a part.” (Lancini, 2021)

There is no doubt that this change in the sign of the future has repercussions on the adolescent. However, in my opinion, we must not run the risk of thinking that such suffering may depend on this situation in terms of causality. Wouldn’t it risk being another sort of delegation on time? There is no doubt that we are facing epochal changes, moments of great uncertainty

and chaos that imply future challenges that are still difficult to discern. However, it is important to focus on how the adolescent is facing this historical phase full of limits but also possibilities. It is certainly not through self-affirmation, that mechanical affirmation based on 'consciousness' that the adolescent will be able to find creative solutions to face future challenges. This method is based on the present, on the immediate, on the passions and emotions acted out in the moment, and makes one short-sighted. I believe instead that it could be different if the adolescent operated in function of solutions verified by the return on himself, precisely of the 'consciousness of consciousness' (Minolli, 2016, p. 28). Thanks to the 'consciousness of consciousness', the existent is thus placed within the temporal limit of the beginning and the end, coming to terms with its finiteness. Acknowledging that 'I am I', but that this 'I' is inserted into a story that made me exist from nothing and that will end in death has a decisive impact on self-affirmation: "The affirmation is no longer understood, implicitly or explicitly, as a necessity coloured with absoluteness, but as tied to time and therefore historically determined" (Minolli, 2015, p. 173). This condition will therefore allow the adolescent to live his time, which can only be the present, "a present that emerges continuously from the sequence of his interactions" (Maturana, 1990, p. 48). It is in this moment, in my opinion, that 'I am I' becomes an 'I am time' as the adolescent subject, thanks to the quality of Presence (Minolli, 2015), appropriates his own temporality, managing to transform time, felt as something external to himself, into his own time, a unique and unrepeatable time, as it is linked to his individuality. This process, therefore, implies a return to his own time (Valente, 2022), in which the adolescent experiences the possibility of grasping himself in the temporal dimension that he occupies in each moment, questioning the meaning and functionality of this positioning. This is possible thanks to the 'consciousness of consciousness' and therefore to a meta-conscious act. This implicit reflection on the passing of time allows us to encounter a meta-time: "A psychic temporality that arises in the moment in which consciousness perceives itself as something that lasts" (Taroni, 2012, p. 569). The adolescent will thus find himself in the 'now', in the only temporal dimension he can inhabit, the only moment of concrete reality. 'Now' is a fragment of lived life to which man continually tries to attribute a sense and a meaning that is experienced while it is still in progress. Its knowledge, therefore, can only be implicit. Only in this moment will the adolescent have the possibility of accessing the creative quality, meeting the future, with the dimension of the 'then' as he will live the condition of "being ahead of himself in being already with himself" (Heidegger, 1925, p. 397). Thanks to creativity, the adolescent will thus be able to experience duration as continuous novelty and absence of repetition. In this perspective, time is no longer given, it is no longer even length, but it is transformation, it is creation (Prigogine, 1988, p. 81), an active

construction of the subject who perceives duration in his creative act, in the line of the artist who does not know before undertaking it what his work will be. Time is, therefore, not something that appears from the outside as a frame for world events, nor is it something inside the subject; time is the subject. I think that this is precisely one of the reasons why time is increasingly becoming an object of investigation and discussion in the public scene. It is successful and this is demonstrated by the numerous meetings, seminars, and scientific dissemination texts that deal with this topic, so much so that it has become an almost fashionable theme. I have the impression that this movement is indicative of a nascent need in man, of his urgency to question his relationship with time. It has struck me how, in the moments of crisis recently experienced, I am thinking, for example, of the pandemic or the floods that have hit part of our territory, the younger generations have questioned their perception and relationship with time. On closer inspection, even work or training choices, lifestyles, and their prospects indicate the need for a different relationship with time, with a time of its own, that is, linked to one's own subjectivity. "Are such movements perhaps indicative of the human need to access a sort of temporal ecology?". In my opinion, the emergence of new ways of living and giving value to time can be part of that prefigurative need (Vanni, 2015) in which the new generations feel the need to implement new strategies, new methods to face current and future challenges. Prefiguration does not prescribe what will happen, it is not the extension of what is known; it only foresees that it will be different and that the experience of past generations will not be the model for the present and the future (Laffi, 2014). In this particularly disturbing condition, but also rich in new trajectories and possibilities, young people do not have a clear idea of what should be done, but they sense the existence of better solutions for themselves, for others, and for the world. I therefore wonder whether time itself could be the dimension that can act as a bridge, as an element of connection between the adolescent subject and the world, a world that "is part of us as a constituent of Being" and that, like the river, "is not in front of us as we are used to thinking but, more properly, belongs to us as an essential element of our existential situation" (Milanesi, 2022, p. 136-137). In this sense, I would like to point out that the term 'time', from the Latin *tempus*, does not seem to derive from the etymology *templum* which indicates dividing, circumscribing, but from the root that leads to *temperare* and *tepor*: "*Tempus* is that is, in a people originally of shepherds and farmers, the mixture, the tempering of wet and dry, of hot and cold, on which plant life and the agricultural success of the year depend" (Bodei, 1983, p. 23). Time could therefore represent that element of amalgamation, of continuity that allows for the integration not only of the different temporalities that constitute the adolescent subject, but also the inside with the outside, that is, the adolescent with the world of which he is part, of which he is a part. The time

of the adolescent subject and the time of the world are therefore not two distinct entities, but are intertwined parts, ‘intimately coupled’ (Spagnolo & Northoff, 2022, p. 156), of the same reality. In the expression *I am and I love you* (Minolli & Coin, 2007), I therefore believe that the adolescent subject cannot be understood outside of his own temporal dimension ‘I am time’, thanks to which he will be able to appropriate the investment in the other, of that particular form of investment that is falling in love. Only then can the adolescent subject’s becoming become a mutual becoming, a becoming together, a becoming in the ‘world-society’ (Vanni, 2018). This qualitative acquisition implies a certain degree of trust that cannot be assimilated from the environment or achieved through an effort of will but must be accessed in one’s own way. If the subject is consistent, “he automatically gains access to trust in himself, in others and *in the world*”¹ (Minolli 2015, p. 223). I frankly believe that only through this disposition of mind will the adolescent be able to orient himself towards the future, become the future, and face the numerous challenges that await him. It is this quality that will allow the human species to overcome the experiences that will threaten its existence, bringing out the properties necessary to introduce new ways of being in the world, thus critically renouncing the solicitations of indifference, blind optimism or annihilating catastrophism.

REFERENCES

- Agostino. (2000). *Confessioni*. Libro undicesimo. A cura di Bettetini M., trad. it.: Carena C., Einaudi, Torino.
- Benasayag, M., & Schmit, G. (2003). *L’epoca delle passioni tristi*. Trad. it.: Feltrinelli, Milano 2004.
- Bodei, R. (1983). *Multiversum. Tempo e storia in Ernst Bloch*. Napoli: Bibliopolis.
- Borgna, E. (2020). *Speranza e disperazione*. Torino: Einaudi.
- De Robertis, D. (2009). Alcune osservazioni sul tempo fenomenologico applicate al processo e alla cura analitica, *La Pratica Analitica*, 6, 79-97.
- De Robertis, D. (2015). Costruzioni narrative e dialettica dell’intratemporalità nel life span. Ripensare il tempo psichico nella cura psicoanalitica, *Ricerca Psicoanalitica*, 26(2), 19-44.
- Heidegger, M. (1925). *Prolegomeni alla storia del concetto di tempo*. Trad. it.: il Melangolo, Genova, 1991.
- Husserl, E. (1913). *Idee per una fenomenologia pura e una filosofia fenomenologica*, vol. 1. Trad. it.: Einaudi, Torino, 1950.
- Laffi, S. (2014). *La congiura contro i giovani. Crisi degli adulti e riscatto delle nuove generazioni*. Milano: Feltrinelli.
- Lancini, M. (2021). *Gli adolescenti? Da ribelli a sofferenti perché gli abbiamo tolto il futuro*. Intervista del 16 dicembre sezione Cultura e Società del sito www.vita.it.
- Maturana, H. (1990). *Autocoscienza e realtà*. Trad. it.: Raffaello Cortina, Milano, 1993.

¹ Author’s italics.

- Merleau-Ponty, M. (1945). *Fenomenologia della percezione*. Trad. it.: il Saggiatore, Milano, 1965.
- Milanesi, P. (2022). Alle cose stesse. Un contributo del pensiero di Martin Heidegger alla meta-teoria dell'Io-soggetto. *Ricerca Psicoanalitica*, 23(1), 127-143.
- Minkowski, E. (1968). *Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*. Trad. it.: Biblioteca Einaudi, Torino, 1971.
- Minolli, M., & Coin, R. (2007). *Amarsi, amando. Per una psicoanalisi della relazione di coppia*. Roma: Borla.
- Minolli, M. (2015). *Essere e divenire. La sofferenza dell'individualismo*. Milano: Franco Angeli.
- Minolli, M. (2016). *L'adolescenza nel continuum dell'Io-soggetto* in Vanni F. A cura di *Clinica psicoanalitica della relazione con l'adolescente*. Milano: FrancoAngeli.
- Moravia, S. (1996). *Introduzione a Sartre*. Roma-Bari: Laterza.
- Morin, E. (1980). *Il metodo: la vita della vita vol. 2*. Milano: Raffaello Cortina, 2004.
- Prigogine, I. (1988). *La nascita del tempo*. Trad. it.: Edizioni Theoria, Roma-Napoli, 1988.
- Rosa, H. (2013). *Accelerazione e alienazione*. Trad. it.: Einaudi, Torino, 2015.
- Spagnolo, R., & Northoff, G. (2022). *Il sé dinamico in psicoanalisi*. Milano: FrancoAngeli.
- Taroni, P. (2012). *Filosofie del tempo. Il concetto di tempo nella storia del pensiero occidentale*. Milano-Udine: Mimesis Edizioni.
- Valente, M. (2022). Un fallimento nell'appropriazione del tempo in adolescenza. Il disordine della futurizzazione. *Ricerca Psicoanalitica*, 33(3), 441-455.
- Vanni, F. (2015). Modelli evolutivi e adolescenza oggi. *Ricerca Psicoanalitica*, 26(2), 93-109.
- Vanni, F. (2018). Adolescenti nelle relazioni. Generazioni che co-costruiscono la società-mondo. Milano: FrancoAngeli.
- Varela, F. J. (1999). Present-time consciousness. *Journal of Consciousness Studies*, 6(2-3), 11-140.

Conflict of interests: the author declares potential conflict of interests.

Ethics approval and consent to participate: not required.

Received: 22 April 2025.

Accepted: 21 May 2025.

Editor's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, editors and reviewers, or any third party mentioned. Any materials (and their original source) used to support the authors' opinions are not guaranteed or endorsed by the publisher.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1032

doi:10.4081/rp.2025.1032

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

Io sono futuro e amo te *Adolescenti in cerca di un'ecologia temporale*

*Michele Valente**

SOMMARIO. – L'autore propone una riflessione sulla temporalità in adolescenza nell'ottica del Paradigma della Complessità e della visione teorica in Psicoanalisi della Relazione. In tal senso, l'adolescenza viene intesa come una processualità del divenire in cui il soggetto adolescente incontra la possibilità di un movimento qualitativo rispetto alla propria esistenza. Tale possibilità appare connessa all'operazione di ritornare sul proprio tempo al fine di trasformare un tempo sentito come estraneo a sé, in un tempo proprio. Grazie a tale operazione, che avviene a livello della 'coscienza della coscienza', l'adolescente può accedere al presente, la sola dimensione temporale in cui può abitare, aprendosi così alla possibilità, al futuro. In tal senso, viene posta attenzione al concetto di *futuribilità* come qualità necessaria per far sì che il futuro stesso possa emergere. Tale qualità viene osservata in relazione alla consistenza che inevitabilmente porta con sé un sentimento di fiducia, sentimento necessario per investire su di sé, nell'altro e nel mondo. Nel corso del lavoro l'autore propone inoltre alcune riflessioni riguardanti la temporalità nella società contemporanea ed ipotizza la necessità di accedere ad un'ecologia temporale per poter affrontare le sfide che attendono l'umanità.

Parole chiave: temporalità, adolescenza, consistenza, futuribilità, ecologia temporale.

*“Tu cammini, cammini... e da questa passeggiata non tornerai mai a casa in tempo,
poiché il tempo ti ha perduto come tu hai smarrito il tempo.”*
Thomas Mann, *La montagna incantata*

Si è soliti pensare all'adolescenza come ad una fase del processo di sviluppo caratterizzata da limiti temporali specifici che con l'avvento della modernità si sono fatti sempre più fluidi ed indefiniti. Credo tuttavia più funzionale intendere l'adolescenza come un momento del divenire del soggetto, non tanto in termini temporali ma come processualità in cui il soggetto adolescente incontra la possibilità di un movimento qualitativo rispetto alla propria esistenza. Tale movimento qualitativo ha a che fare con l'uso che l'adolescente

*Psicologo, Psicoterapeuta, Socio SIPRe; Direttore del Centro SIPRe di Parma, Italia.
E-mail: michele.valente.psy@gmail.com

fa dei numerosi cambiamenti di natura neuro-ormonale, biologica, relazionale e sociale, da cui viene continuamente perturbato e grazie ai quali incrementa notevolmente la possibilità di interrogarsi rispetto a sé e cogliersi nel suo divenire, al fine di operare un'assunzione della propria vita a partire da se stesso (Minolli, 2016). Tale acquisizione qualitativa fa sì che l'adolescente possa riconoscere come suo il proprio fare, rinunciando così alla delega ed intraprendendo il cammino verso la consistenza, cioè la capacità di prendere in mano la propria vita partendo da sé ed investendo creativamente su se stesso, nell'altro e nel mondo. Ritengo che tale processualità sia intimamente connessa alla temporalità, in quanto l'adolescente, nel suo divenire, si trova costantemente impegnato in un processo di tessitura tra la capacità narrativa, la sua storia, la soggettività ed il tempo (De Robertis, 2015). Non bisogna però correre il rischio di pensare che il tempo a cui mi riferisco sia un tempo geometrico e spazializzato. La temporalità dell'adolescente credo debba essere invece intesa in termini bergsoniani, come durata vissuta concretamente. Il tempo diventa così pura qualità, contraddistinta dalla caratteristica della simultaneità. Credo infatti che l'esperienza vissuta del tempo costituisca un *continuum* di impressioni che non si pongono una accanto all'altra, ma sono riferite intenzionalmente l'una all'altra ed ogni vissuto aggiunge una nuova impressione "corrispondente a un punto continuativamente nuovo della durata" (Husserl, 1913, p. 225). Un riferimento alla musica può essere d'aiuto. Se, per esempio, è possibile percepire un insieme di suoni come totalità in continui momenti presenti, i suoni immediatamente precedenti e le possibilità conseguenti devono essere in qualche modo compresenti nell'adesso per poter percepire l'intero processo melodico. In tale visione non ha quindi alcun senso pensare al tempo come ad una suddivisione in passato, presente e futuro in quanto tale modalità di pensare il tempo "esiste solo quando una soggettività viene a rompere la pienezza dell'essere in sé" (Merleau-Ponty, 1945, p. 538), rendendo "dato ciò che è fluire" (Moravia, 1996, p. 53). Al contrario ciascuna delle tre dimensioni del tempo vanno intese come momenti intrecciati, compresenti ed interagenti in senso costruttivo in quanto si co-determinano e co-rinforzano mutualmente facendo sì che il tempo possa scorrere, che sia caratterizzato dalla qualità dello scorrere. Quando questo 'trialogo' fra il prima, l'ora ed il poi procede senza sosta, attimo per attimo (Varela, 1999), il tempo si esprime nel suo divenire, nella sua dimensione auto-eco-ri-organizzante (Morin, 1980). In tal senso, all'adolescente, è richiesto di riuscire a far dialogare tali dimensioni temporali, attraverso attribuzioni di senso e significato, al fine di assumere gradualmente la propria identità. Se invece tale 'trialogo' si arresta si produce un irrigidimento in tale ricorsività circolare dalle forme mutevoli, legate alla particolare configurazione del paziente. Credo tuttavia, che una radice comune a tali condizioni, sia una frattura tra il tempo di cui l'adolescente fa esperienza ed il tempo del mondo (Spagnolo & Northoff, 2022), una discronia temporale che si traduce nella sensazione di sentirsi un soggetto senza

tempo, fuori dal tempo. In tale condizione, l'adolescente si trova impossibilitato di fare del tempo il suo proprio tempo, così gli episodi dell'esperienza ed il tempo dedicato ad essi gli restano alieni. A causa di tale mancata 'appropriazione del tempo' (Rosa, 2013, p. 112), soffre e si annichilisce percependosi come spettatore di un fiume che scorre ininterrottamente in cui non riesce ad immergersi. Credo francamente che tale condizione possa essere colta anche ad un livello macro, cioè nella nostra società, in cui si assiste, a mio avviso, ad un continuo sgretolamento del tempo. Presumo che tale fenomeno possa affondare le proprie radici in un terreno caratterizzato dalla pervasività e persistenza di posizioni dualistiche rispetto alla dimensione temporale. Penso ad esempio allo storico dualismo che vede da una parte il 'tempo esterno', il tempo oggettivo, della natura e dall'altra il 'tempo interno', quello soggettivo, il tempo degli uomini. Mi chiedo dunque: "Cosa significa tempo interno e tempo esterno?" ed ancora "Interno o esterno rispetto a cosa?". Credo infatti che nella nostra cultura occidentale, il tempo venga percepito come qualcosa di esterno all'uomo, come una dimensione estranea a sé in cui egli si trova a vivere ed operare. In tal senso, trascendere il tempo, regolarlo e metterlo al proprio servizio sembra un'esigenza vitale per gli esseri umani. In un'epoca in cui l'uomo persegue la massimizzazione dei propri interessi nella maggior parte delle sfere della sua vita, anche il tempo diventa una materia prima da consumare, da divorare senza tregua. L'uomo si ritrova così a saturare il tempo di opzioni, di eventi, di possibili esperienze alternative, spesso concorrenti fra di loro, nel tentativo di 'sfruttare' il tempo il più possibile. Da qui il vissuto di accelerazione, affanno ed inquietudine per un tempo ridotto a frenesia e fugacità, con l'intima ed angosciante sensazione che il tempo stia sfuggendo di mano, che non ce ne sia abbastanza per vivere le proprie esperienze in termini qualitativi. Credo tuttavia che tale vissuto non sia tanto in relazione al tempo di per sé ma rappresenti, anzi, una sorta di delega sul tempo. Mi chiedo invece se ci possa essere una qualche correlazione con quella particolare forma di alienazione che si traduce nella tendenza umana all'affermazione di sé (Minolli, 2015), al porsi nella vita come esistente, un esistere fine a se stesso incentrato sull'impellenza e sull'attuale. In tale posizione che appartiene al livello della 'coscienza' si assiste ad una contrazione del tempo nella dimensione dell'attuale, riducendo la temporalità ad una collezione di istanti frammentati privi di dimensione e dinamica. In tale condizione, il soggetto si ritrova così continuamente impegnato nel confermare se stesso e la propria configurazione storica, ritrovandosi vittima di una continua ripetizione. Perde così una visione prospettica di sé nel tempo e la conseguente speranza di poter aprirsi al futuro. Esperisce un'assenza di futuro. Sappiamo invece quanto tale dimensione temporale abbia un'importanza specifica nel processo del divenire, ancor più quando ci si riferisce alle giovani generazioni. In tal senso, ritengo centrale che l'adolescente possa sviluppare una predisposizione alla futuribilità al fine di permettere al futuro stesso di

emergere, di manifestarsi come dimensione abitata dalla possibilità. Per futuribilità intendo quindi una qualità che si manifesta come sentimento di speranza, di motivazione e ricerca verso il nuovo ed il possibile. Come sostiene Minkowski (1968), quando spero vedo l'avvenire venire verso di me. La speranza è difatti la passione del possibile, è continua ricerca del senso della vita (Borgna, 2020). Ritengo che tale qualità possa emergere quando l'adolescente sia in grado di maturare una disposizione d'animo caratterizzata da attesa fiduciosa del futuro, permettendosi quindi un investimento su di esso. In tal senso, intendo fare riferimento al concetto di attesa in Agostino d'Ippona. Per il filosofo infatti è proprio l'attesa che crea il futuro, non il futuro che causa l'attesa. Tale precisazione ha dei risvolti importanti in quanto indica che "è la disposizione dell'animo che crea la dimensione temporale interna al tempo futuro" (De Robertis, 2009, p. 82). Per attesa del futuro intendo quindi la capacità di guardare al futuro, di volgersi ad esso, un'attesa priva di oggetto definito, caratterizzata da una sensazione di fiducia. Come possiamo intuire, non tutte le attese sono invece fiduciose. Ci sono attese dolorose, interminabili, intessute di paura ed angoscia quando temiamo che il futuro inaridisca ogni fragile speranza, lasciando spazio solo all'annichilimento ed alla disperazione. In tal senso, ci tengo a proporre alcune riflessioni riguardanti la contemporaneità ed il clima di costante allarme in cui siamo immersi a causa del degrado ambientale, delle guerre, delle pandemie, delle catastrofi naturali, delle crisi economiche, sociali e culturali. L'idea che il futuro sarebbe stato sempre positivo è ciò che ha caratterizzato l'Occidente per secoli e ne costituisce uno dei suoi tratti distintivi. Tuttavia, è innegabile che negli ultimi vent'anni siamo di fronte al definitivo tramonto di tale assioma. In tale clima stiamo quindi assistendo ad un cambiamento di segno del futuro (Benasayag & Schmit, 2003), cioè uno spostamento dal futuro percepito come promessa, quindi ricco di speranza e fiducia, ad un futuro vissuto come minaccia, cioè con elevati gradi di pessimismo, paura ed incertezza. Mi chiedo se quando il futuro si faccia incerto e minaccioso possa perdere la sua futuribilità, cioè il suo potere di retroagire nel presente come spinta motivazionale. Molte indagini e ricerche attuali fanno ricadere numerosi fenomeni psicopatologici degli adolescenti di oggi anche a tale cambiamento di segno del futuro:

"Non si soffre esclusivamente per ciò che è accaduto in passato, ma soprattutto per ciò che si percepisce non potrà accadere. La sofferenza, il disagio adolescenziale dipende moltissimo dall'assenza di prospettive future. Il dolore deriva dalla sensazione di non riuscire a costruirsi una propria identità, di non intravedere la possibilità di realizzazione di sé e di sé nella società di cui si fa parte." (Lancini, 2021)

Non c'è dubbio che tale cambiamento di segno del futuro abbia delle ricadute sull'adolescente. Non bisogna però correre il rischio, a mio avviso, di pensare che tali sofferenze possano dipendere da tale situazione in termini di

causalità. Non rischierebbe di essere un'altra sorta di delega sul tempo? È indubbio che siamo di fronte a cambiamenti epocali, a momenti di grande incertezza e caos che implicano sfide future ancora difficili da scorgere. Tuttavia, credo sia importante focalizzarsi sul come l'adolescente stia affrontando tale fase storica ricca di limiti ma anche di possibilità. Non è certo attraverso l'affermazione di sé, quella affermazione meccanica basata sulla 'coscienza' che l'adolescente potrà trovare soluzioni creative per far fronte alle sfide future. Tale modalità si basa sull'attuale, sull'immediato, sulle passioni ed emozioni agite nel momento e rende miopi. Credo invece che potrebbe essere diverso se l'adolescente operasse in funzione di soluzioni verificate dal ritorno su di sé, proprio della 'coscienza della coscienza' (Minolli, 2016, p. 28). Grazie alla 'coscienza della coscienza', l'esistente si pone così nel limite temporale dell'inizio e della fine, facendo i conti con la sua finitezza. Prendere atto che 'io sono io', ma che questo 'io' è inserito in una storia che mi ha fatto esistere dal nulla e che avrà termine nella morte ha un'incidenza determinante sull'affermazione di sé: "L'affermazione non è più colta, implicitamente o esplicitamente, come una necessità colorata di assolutezza, ma come legata al tempo e quindi storicamente determinata" (Minolli, 2015, p. 173). Tale condizione permetterà quindi all'adolescente di vivere il suo tempo, che non potrà che essere il presente, "un presente che emerge continuamente dalla sequenza delle sue interazioni" (Maturana, 1990, p. 48). È in questo momento a mio avviso che 'io sono io' diventa un *'io sono tempo'* in quanto il soggetto adolescente, grazie alla qualità della Presenza (Minolli, 2015), si appropria di una propria temporalità, riuscendo a trasformare il tempo, sentito come un qualcosa di esterno a sé, in un tempo proprio, un tempo unico ed irripetibile, in quanto legato alla sua individualità. Tale processualità implica quindi un *ritorno sul proprio tempo* (Valente, 2022), in cui l'adolescente sperimenta la possibilità di cogliersi nella dimensione temporale che occupa in un determinato momento, interrogandosi sul senso e sulla funzionalità di tale posizionamento. Ciò è possibile grazie alla 'coscienza delle coscienze' e quindi ad un atto meta-cosciente. Tale riflessione implicita sul tempo che scorre, permette quindi di incontrare un meta-tempo: "Una temporalità psichica che sorge nel momento in cui la coscienza percepisce sé stessa come qualcosa che dura" (Taroni, 2012, p. 569). L'adolescente si troverà così nell'ora, nell'unica dimensione temporale che può abitare, il solo momento di realtà concreta. 'Ora' è un frammento di vita vissuta a cui l'uomo tenta continuamente di attribuire un senso ed un significato che viene esperito mentre è ancora in corso. La sua conoscenza, dunque, non può che essere implicita. Solo in questo momento l'adolescente avrà la possibilità di accedere alla qualità creativa, entrando in contatto con il futuro, con la dimensione del 'poi' in quanto vivrà la condizione di "essere avanti a sé nell'essere già presso di sé" (Heidegger, 1925, p. 397). Grazie alla creatività l'adolescente potrà così vivere la durata come continua novità ed assenza di ripetizione. In tale prospettiva il tempo

non è più dato, non è neanche più lunghezza, ma è trasformazione, è creazione (Prigogine, 1988, p. 81), costruzione attiva del soggetto che percepisce la durata nel suo atto creativo, nella linea dell'artista che non sa prima di intraprenderla che cosa sarà la sua opera. Il tempo non è dunque una cosa che compare dall'esterno come una cornice degli avvenimenti del mondo, e nemmeno è qualcosa all'interno del soggetto, il tempo è il soggetto. Credo che sia proprio questa una delle ragioni per cui il tempo stia diventando sempre più oggetto di indagine e discussione nella scena pubblica. Riscuote successo e lo dimostrano i numerosi incontri, seminari e testi di divulgazione scientifica che trattano tale tematica, tanto da diventare un tema quasi di moda. Ho l'impressione che tale movimento sia indicativo di un bisogno nascente nell'uomo, della sua urgenza ad interrogarsi sulla propria relazione con il tempo. Mi ha colpito infatti, come nei momenti di crisi appena attraversati, penso ad esempio alla pandemia o agli episodi alluvionali che hanno colpito parte del nostro territorio, le giovani generazioni abbiano messo in discussione la propria percezione e rapporto con il tempo. Ad uno sguardo più attento, anche le scelte lavorative o di formazione, gli stili di vita, le loro prospettive future indicano la necessità di una relazione diversa con il tempo, con un tempo proprio, cioè legato alla propria soggettività. "Tali movimenti sono forse indicativi della necessità umana di accedere ad una sorta di ecologia temporale?". Credo che l'emergere di nuove modalità di vivere e di dare valore al tempo possano rientrare in quell'esigenza prefigurativa (Vanni, 2015) in cui le nuove generazioni sentono la necessità di attuare nuove strategie, nuovi metodi per far fronte alle sfide attuali e future. La prefigurazione non prescrive cosa succederà, non è il prolungamento di quello che si sa, prevede solo che sarà diverso e che l'esperienza delle generazioni passate non sarà il modello per il presente ed il futuro (Laffi, 2014). In tale condizione particolarmente perturbante ma anche ricca di nuove traiettorie e possibilità, i giovani non hanno quindi un'idea chiara di cosa si debba fare, ma intuiscono l'esistenza di soluzioni migliori per loro stessi, per gli altri e per il mondo. Mi chiedo dunque se non possa essere proprio il tempo quella dimensione che possa fungere da ponte, da elemento di congiunzione tra il soggetto adolescente ed il mondo, un mondo che "fa parte di noi come costitutivo dell'Esserci" e che, come il fiume "non ci sta di fronte come siamo abituati a pensare ma, più propriamente, ci appartiene come elemento essenziale della nostra situazione esistenziale" (Milanesi, 2022, p. 136-137). In tal senso, ci tengo a precisare quanto il termine 'tempo', dal latino *tempus* non sembra derivi dell'etimo *templum* che indica il dividere, il circoscrivere, ma dalla radice che porta a *temperare* e *tepor*: "Tempus è cioè in un popolo originariamente di pastori e contadini, la mistura, il temperarsi di umido e di secco, di caldo e di freddo, da cui dipende la vita vegetale e il successo agricolo dell'annata" (Bodei, 1983, p. 23). Il tempo potrebbe dunque rappresentare quell'elemento di amalgama, di continuità che permette di integrare non solo le diverse temporalità che costituiscono il

soggetto adolescente, ma anche l'interno con l'esterno, cioè l'adolescente con il mondo del quale fa parte, di cui è parte. Il tempo del soggetto adolescente ed il tempo del mondo non sono quindi due entità distinte, ma sono parti intrecciate, 'intimamente accoppiate' (Spagnolo & Northoff, 2022, p. 156), di una stessa realtà. Nell'espressione *Io sono e amo te* (Minolli & Coin, 2007), credo dunque che il soggetto adolescente non possa essere inteso al di fuori della propria dimensione temporale *Io sono tempo*, grazie a cui potrà appropriarsi dell'investimento sull'altro, di quella particolare forma di investimento che è l'innamoramento. Solo in quel momento il divenire del soggetto adolescente potrà diventare un divenire reciproco, un divenire assieme, un divenire nella 'società-mondo' (Vanni, 2018). Tale acquisizione qualitativa implica un certo grado di fiducia che non può essere assimilata dall'ambiente o essere raggiunta attraverso uno sforzo di volontà, ma è necessario accedervi in modo proprio. Se infatti il soggetto è consistente "accede scontatamente alla fiducia in se stesso, negli altri e nel mondo"¹ (Minolli 2015, p. 223). Credo francamente che solo attraverso tale disposizione d'animo l'adolescente potrà orientarsi verso il futuro, divenire futuro ed affrontare le numerose sfide che lo attendono. È infatti questa qualità che permetterà alla specie umana di superare le esperienze che minacceranno la sua esistenza, facendo emergere le proprietà necessarie per introdurre nuove modalità di stare nel mondo, rinunciando così in modo critico alle sollecitazioni dell'indifferenza, del cieco ottimismo o del catastrofismo annichilente.

BIBLIOGRAFIA

- Agostino. (2000). *Confessioni*. Libro undicesimo. A cura di Bettetini M., trad. it.: Carena C., Einaudi, Torino.
- Benasayag, M., & Schmit, G. (2003). *L'epoca delle passioni tristi*. Trad. it.: Feltrinelli, Milano 2004.
- Bodei, R. (1983). *Multiversum. Tempo e storia in Ernst Bloch*. Napoli: Bibliopolis.
- Borgna, E. (2020). *Speranza e disperazione*. Torino: Einaudi.
- De Robertis, D. (2009). Alcune osservazioni sul tempo fenomenologico applicate al processo e alla cura analitica, *La Pratica Analitica*, 6, 79-97.
- De Robertis, D. (2015). Costruzioni narrative e dialettica dell'intratemporalità nel life span. Ripensare il tempo psichico nella cura psicoanalitica, *Ricerca Psicoanalitica*, 26(2), 19-44.
- Heidegger, M. (1925). *Prolegomeni alla storia del concetto di tempo*. Trad. it.: il Melangolo, Genova, 1991.
- Husserl, E. (1913). *Idee per una fenomenologia pura e una filosofia fenomenologica*, vol. 1. Trad. it.: Einaudi, Torino, 1950.
- Laffi, S. (2014). *La congiura contro i giovani. Crisi degli adulti e riscatto delle nuove generazioni*. Milano: Feltrinelli.
- Lancini, M. (2021). *Gli adolescenti? Da ribelli a sofferenti perché gli abbiamo tolto il futuro*. Intervista del 16 dicembre sezione Cultura e Società del sito www.vita.it.

¹ Corsivo dell'autore.

- Maturana, H. (1990). *Autocoscienza e realtà*. Trad. it.: Raffaello Cortina, Milano, 1993.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Fenomenologia della percezione*. Trad. it.: il Saggiatore, Milano, 1965.
- Milanesi, P. (2022). Alle cose stesse. Un contributo del pensiero di Martin Heidegger alla meta-teoria dell'io-soggetto. *Ricerca Psicoanalitica*, 23(1), 127-143.
- Minkowski, E. (1968). *Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*. Trad. it.: Biblioteca Einaudi, Torino, 1971.
- Minolli, M., & Coin, R. (2007). *Amarsi, amando. Per una psicoanalisi della relazione di coppia*. Roma: Borla.
- Minolli, M. (2015). *Essere e divenire. La sofferenza dell'individualismo*. Milano: Franco Angeli.
- Minolli, M. (2016). *L'adolescenza nel continuum dell'io-soggetto* in Vanni F. A cura di *Clinica psicoanalitica della relazione con l'adolescente*. Milano: FrancoAngeli.
- Moravia, S. (1996). *Introduzione a Sartre*. Roma-Bari: Laterza.
- Morin, E. (1980). *Il metodo: la vita della vita vol. 2*. Milano: Raffaello Cortina, 2004.
- Prigogine, I. (1988). *La nascita del tempo*. Trad. it.: Edizioni Theoria, Roma-Napoli, 1988.
- Rosa, H. (2013). *Accelerazione e alienazione*. Trad. it.: Einaudi, Torino, 2015.
- Spagnolo, R., & Northoff, G. (2022). *Il sé dinamico in psicoanalisi*. Milano: FrancoAngeli.
- Taroni, P. (2012). *Filosofie del tempo. Il concetto di tempo nella storia del pensiero occidentale*. Milano-Udine: Mimesis Edizioni.
- Valente, M. (2022). Un fallimento nell'appropriazione del tempo in adolescenza. Il disordine della futurizzazione. *Ricerca Psicoanalitica*, 33(3), 441-455.
- Vanni, F. (2015). Modelli evolutivi e adolescenza oggi. *Ricerca Psicoanalitica*, 26(2), 93-109.
- Vanni, F. (2018). Adolescenti nelle relazioni. Generazioni che co-costruiscono la società-mondo. Milano: FrancoAngeli.
- Varela, F. J. (1999). Present-time consciousness. *Journal of Consciousness Studies*, 6(2-3), 11-140.

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 22 aprile 2025.

Accettato: 21 maggio 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1032

doi:10.4081/rp.2025.1032

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

EDITORIAL

Editorial

▪ Laura Corbelli

1

INTRODUCTION

A generative crossroads for contemporary psychoanalysis:
about the IFPS Forum in Bergamo

5

*Psychoanalysis facing the challenges of postmodern society:
new frameworks, models, and perspectives for navigating
complexity*

▪ Daniela De Robertis, Roberta Resega

SIPRe IN THE INTERNATIONAL CONTEXT:

CONTRIBUTIONS AT THE IFPS FORUM

The adolescent body in the group psychotherapy room:
a complex challenge

13

▪ Dora Aliprandi

Couple *in* therapy. The couple as an opportunity for mutual
becoming

33

▪ Silvia Bozzeda, Elena Gatto

Dissociation and the analysis room: relational experience,
affective presence of the therapist, and containment

57

▪ Laura Corbelli, Adriana Cornacchia, Daniela De Robertis, Giovanna Tatti,
Laura Toscano

Feeling existent and being in the world under certain conditions.
The diagnosis revisited from a relational psychoanalytic
perspective

81

▪ Laura Corbelli, Francesca Piazzalunga

The adolescent body: a unitary and recursive perspective
on the growing I-subject

101

▪ Eleonora Maria Paola D'Onofrio

Between conscious and unconscious: reducing opposition and
increasing continuity

129

▪ Daniela De Robertis

The body of presence: sensing bodily processes in the present
moment of an analytic encounter

147

▪ Adriana Dell'Arte

The virtual reality of young adults

171

▪ Anna Restaino

Traumatic sexuality: a dialogue between neuroscience and
psychoanalysis

183

▪ Chiara Soligo

I am future and I love you

Teenagers looking for temporal ecology

211

▪ Michele Valente

EDITORIALE

Editoriale

▪ Laura Corbelli

3

INTRODUZIONE

Un crocevia generativo per la psicoanalisi contemporanea:
a proposito del Forum IFPS di Bergamo

9

*La psicoanalisi di fronte alle sfide della società postmoderna:
nuovi assetti, modelli e prospettive per navigare
la complessità*

▪ Daniela De Robertis, Roberta Resega

SIPRe NEL CONTESTO INTERNAZIONALE:

INTERVENTI AL FORUM IFPS

Il corpo dell'adolescente nella stanza della psicoterapia
di gruppo: una sfida complessa

23

▪ Dora Aliprandi

La terapia *in* coppia. La coppia come occasione del divenire
reciproco

45

▪ Silvia Bozzeda, Elena Gatto

Dissociazione e stanza d'analisi: esperienza relazionale,
presenza affettiva del terapeuta e regolazione emotiva

69

▪ Laura Corbelli, Adriana Cornacchia, Daniela De Robertis, Giovanna Tatti,
Laura Toscano

Sentirsi esistente e stare al mondo a certe condizioni.
La diagnosi riletta secondo una prospettiva psicoanalitica
relazionale

91

▪ Laura Corbelli, Francesca Piazzalunga

Il corpo adolescente: una prospettiva unitaria e ricorsiva
sull'lo-soggetto che cresce

115

▪ Eleonora Maria Paola D'Onofrio

Tra conscio e inconscio: ridimensionare l'opposizione e
potenziare la continuità

137

▪ Daniela De Robertis

Il corpo della presenza: sentire i processi della corporeità
nel presente di un incontro analitico

159

▪ Adriana Dell'Arte

La realtà virtuale dei giovani

177

▪ Anna Restaino

Sessualità traumatica: un dialogo tra neuroscienze e
psicoanalisi

197

▪ Chiara Soligo

Io sono futuro e amo te

Adolescenti in cerca di un'ecologia temporale

219

▪ Michele Valente