

L'HARA-KIRI DELLA PSICOANALISI

Review di

Franco Borgogno, **La signorina che faceva hara-kiri e altri saggi**. Torino, Bollati Boringhieri, 2011.

di Carlo Bonomi

Traduzione italiana di:

Bonomi, C. (2014). (Review of) Franco Borgogno: The hara-kiri of psychoanalysis. Review of "The Girl Who Committed Hara-Kiri and Other Historical-Clinical Essays" by London: Karnac Books, 2012. *American Journal of Psychoanalysis* 74: 381-387.

È veramente possibile aiutare qualcuno che si presenta con un sogno in cui "si suicida e cade a terra morto e privo di vitalità? Si può essere vivi se l'oggetto è morente e appare preclusa ogni via di riparazione?" (Borgogno, 2011, p. 172) questa è l'inquietudine attorno a cui si snoda il libro di Franco Borgogno, una inquietudine che viene da lontano, perché il caso clinico che dà il nome alla raccolta di saggi era stato presentato per ottenere le funzioni di analista didatta, ma, proprio come accade agli esami brillantemente superati, quello della signorina che crolla a terra con tutti gli intestini di fuori, è un cadavere che non riesce ad essere sepolto, un fantasma che non ha pace, e così Borgogno chiama a consulto specialisti da tutto il mondo, che lo visitano, fanno diagnosi, discutono della cura più appropriata, offrendo all'autore l'occasione di rispondere con ricordi personali e riflessioni teoriche che toccano molti dei nodi principali della psicoanalisi contemporanea: il problema dell'analista come persona, i suoi "tic teorici", l'intreccio inter/intra-psichico, l'*agency*, il *working through*, la "morte psichica" e molti altri, a cui si aggiungono, nella seconda parte, una serie di saggi già noti (sul Piccolo Hans, sul rovesciamento dei ruoli, i saggi sull'affinità tra Ferenczi e Winnicott e quello su Ferenczi "analista introiettivo").

Il libro si chiude con una breve ma densa intervista all'autore sul suo percorso professionale e umano, in cui Borgogno rivela che tutta la sua riflessione psicoanalitica è ispirata al tema dell'omissione di soccorso nei confronti di un'altra mente, chiarendo che si tratta, a suo

avviso, del problema etico per eccellenza degli analisti di oggi e l'arena in cui si gioca la psicoanalisi di domani. Infatti, come viene reso esplicito solo alla fine del libro, anche la psicoanalisi è in fin di vita e a rischio di "estinzione" proprio come la paziente con le interiora di fuori (pp. 301-302).

Quello di Borgogno è dunque un libro che contiene dentro di sé più livelli, tante voci e molti temi, tutti tenuti insieme, dall'inizio alla fine, dalla richiesta di soccorso della signorina che fa hara-kiri, la cui eviscerazione diventa il filtro attraverso cui la cura viene ripensata, e il motivo di un riesame scrupoloso e appassionato, in cui a dover rispondere non è più l'analista in carriera ma la psicoanalisi di ieri, di oggi e di domani.

Le domande di fondo che questa opera complessa suscita sono due, e come vedremo, intrecciate fra loro: Che cos'è che impedisce a questo fantasma di trovare riposo? Perché la sua eviscerazione diventa lo specchio in cui possiamo leggere il destino della psicoanalisi?

Per rispondere dobbiamo passare da una predecente inquietudine dell'autore, quella che trova espressione nella raccolta di saggi pubblicata nel 1999 con il titolo, altrettanto significativo, di *Psicoanalisi come percorso* – un titolo che di per sé ci racconta del bisogno dell'autore di sentire nella pancia tutta l'incertezza di non avere alcuna meta e di rendersi vulnerabile, perché solo ritrovando la propria vulnerabilità l'analista può sentire, riconoscere e accogliere dentro di sé la vulnerabilità del paziente. È attorno a questa scelta esistenziale che si realizza l'incontro felice e duraturo con Sándor Ferenczi, il portatore di un modo di essere e di sentire altro rispetto alla concezione purista dell'analista come un osservatore immateriale, senza corpo, che osserva dall'alto e che può entrare nella mente del paziente restituendo a questi la descrizione verbale esatta dei suoi conflitti intrapsichici. Come Borgogno sottolineava allora, per Ferenczi "non è la spiegazione corretta che il paziente desidera maggiormente, ma sentire 'come' l'analista ha partecipato e attraversato un'analogia turbolenza e crisi emotiva nell'atto di arrivare all'interpretazione" (Borgogno, 1999, p. 149; p. 191). Già chiara emergeva la convinzione che l'interpretazione, a cui è tradizionalmente legato il prestigio e la superiorità dell'analisi, non fosse un *prodotto* ma bensì un *processo* che deve essere seguito dall'inizio alla fine, esplorando con umiltà i luoghi in cui le parole sorgono e tramontano. L'analista, scriveva Borgogno, deve accompagnare e seguire le sue parole, fino a domandarsi "dove" esse siano andate a finire

una volta atterrate nella mente del paziente (p. 62). Questa curiosità per il “dove” diventa, nel nuovo libro, uno straordinario viaggio nel corpo dell’analista il cui significato paradigmatico va ben oltre il caso clinico della signorina M, in quanto rimette in discussione quella metapsicologia dell’analista che si è sedimentata attorno alla scoperta freudiana. Insomma, se il fantasma dell’eviscerazione non trova riposo, è perché ci chiede con insistenza di guardare nelle “interiora” dell’analista.

A questo punto è doveroso fare un ulteriore passo indietro, e cercare di chiarire la genealogia di questo fantasma, cercandone l’origine nell’atto stesso di fondazione della psicoanalisi. Le viscere vi giocano infatti un ruolo paradigmatico a partire dal sogno che, come noto, dà il via all’autoanalisi di Freud. In questo sogno famoso una paziente che ha dolori alla gola, allo stomaco, e al ventre viene sottoposta ad un esame medico tradizionale nel tentativo di circoscrivere la sede e la causa del dolore – tentativo che fallisce per una ragione esemplare: le sensazioni della paziente vengono sentite dal medico sul suo stesso corpo (Freud, 1899, p. 107). Nel sogno Freud è contaminato dal dolore della paziente, e questa contaminazione farà sì che egli diventi paziente di se stesso. Nel sogno finale, quello che pone fine all’autoanalisi – il famoso sogno dell’autodissezione del bacino o, meglio, del basso ventre, Freud sognerà di essersi dissezionato e sviscerato e, senza provare alcun orrore, vedrà di fronte a sé il proprio basso ventre svuotato dalle interiora (Freud, 1899, p. 413). Ora, questo non è soltanto il luogo sacro e orrendo su cui viene edificata la psicoanalisi, ma è anche il luogo dell’insensibilità traumatica che, senza volerlo, Borgogno ci costringe a riattraversare.

C’è un altro sogno che riassume bene l’insensibilità traumatica alla base dell’auto-eviscerazione di Freud: “è come la quiete di un campo di battaglia seminato di cadaveri”, aveva scritto, “non si sente più nulla del tumulto della lotta” (Freud, 1900, p. 428). Questo *non sentire più nulla*, che ben traduce l’hara-kiri del padre fondatore, sarà incorporato come una reliquia nella metapsicologia dell’analista, diventando quella “*Indifferenz*” – termine che viene tradotto come “neutralità” – che sarà trasmessa e recepita come un comandamento. Tutta la cosiddetta psicoanalisi classica è vincolata da questo comandamento che, in ultima istanza, è il prodotto della trasmissione di un fantasma e il

veicolo di una identificazione inconscia con una parte traumatizzata e insensibile, per l'appunto eviscerata, del fondatore della psicoanalisi.

La domanda attorno a cui si snoda il libro di Borgogno - È veramente possibile aiutare qualcuno che si presenta con un sogno in cui “si suicida e cade a terra morto e privo di vitalità? Si può essere vivi se l'oggetto è morente e appare preclusa ogni via di riparazione?” – ci porta direttamente al fondo della questione, perché il valore paradigmatico del fantasma della signorina che fa hara-kiri si deve alla sua risonanza inconscia con lo spettro immurato nelle fondamenta della psicoanalisi, lo spettro di Freud eviscerato e morente a cui generazioni e generazioni di psicoanalisti non hanno prestato soccorso.

Avendo elaborato lo shock per la vulnerabilità dell'analista, Borgogno può disidentificarsi dal “Freud-eviscerato” e ritrovare la “pancia” e i mal di pancia, ossia la risposta emozionale, ai dolori del paziente sulla scia di Ferenczi. Questi, infatti, riprendendo l'autoanalisi di Freud nel punto esatto in cui si era arenata, l'aveva portata a compimento, ritrovando per primo quelle sensazioni viscerali profonde che nell'opera di Freud, nel suo corpo simbolico, si erano conservate dissociate. Per inciso, non è forse inutile ricordare che il momento in cui Ferenczi si disidentifica da Freud è quello della pubblicazione di *Thalassa* (Ferenczi, 1924), che non è solo una speculazione sulla catastrofe memorizzata nella teoria della genitalità, ma anche una cura termale che scioglie il guscio della indifferenza, ridà sensibilità al corpo e aiuta a tollerare l'esposizione del ventre molle, ossia della parte vulnerabile di sé, quella in cui si concentrano le “debolezze”. Come Ferenczi scriverà nel *Diario clinico*, a chiusura della pagina dedicata a Freud e intitolata “Motivazioni personali dell'errato sviluppo della psicoanalisi” (4 agosto 1932), “L'antitraumatico in Freud è dunque una misura di protezione contro il riconoscimento delle proprie debolezze.” Ferenczi è colui che per primo, o comunque più compiutamente, capisce che l'opera di Freud era stata edificata sul fantasma di un nucleo traumatico dissociato.

Esaminiamo ora le tre principali conseguenze del dissolversi del fantasma-shock dell'eviscerazione. La prima è il venir meno del fantasma di castrazione, ossia dell'idea che

la “castrazione” sia la forma universale di ogni possibile catastrofe psichica. Insieme alle viscere, Ferenczi ritrova progressivamente una rinnovata capacità di sentire e provare orrore che lo porta a ridisegnare tutta una nuova geografia del trauma che richiede stomaco ma non indifferenza - riconosce il legame tra il trauma e la morte psichica, individua i molti modi in cui vengono rappresentate le parti di sé “morte” o in agonia, esplora i processi di scissione e frammentazione, scopre il fenomeno dell’espropriazione di sé a favore delle identificazioni alienanti e dei trapianti estranei, e così via.

La seconda conseguenza è il venir meno dello scopo della tecnica classica, la quale, assumendo un atteggiamento di indifferenza, o, se vi suona meglio, di neutralità professionale, si propone di non farsi contaminare dal transfert, mantenerlo all’interno del paziente, e ripiegarlo su se stesso nella lotta intrapsichica tra parti malate, infantili, indisciplinate, e parti sane, adulte, identificate con l’analista. Naturalmente, lasciando cadere l’involucro dell’indifferenza, anche il “campo di battaglia” della cura viene ridefinito, perché, lasciando che il transfert si attualizzi nel rapporto tra due persone, esso viene a configurarsi come *ripetizione* che, in misura minore o maggiore, le coinvolge entrambe. L’interpersonale è una conseguenza del “mal di pancia”, la sua traduzione immediata, come ci ricorda Borgogno in tutto il suo libro, e non soltanto perché l’analista viene contaminato dal paziente, ritrovando sul suo corpo le sensazioni dell’altro, ma anche perché quando il paziente non ha “lo stomaco per digerire esperienze non digeribili e non assimilabili” (Borgogno, 2011, p. 189), l’analista deve incamerare nel proprio stomaco le emozioni, le ansietà e i sentimenti infantili dissociati, fino a quando il paziente non arrivi a possedere egli stesso uno stomaco. Fattosi “biografo delle viscere”, l’analista sarà allora chiamato a restituire “con la ‘propria’ pancia, il ‘proprio’ cuore, la ‘propria’ mente ‘la sua’ pancia, ‘il suo’ cuore, ‘la sua’ mente.” (p. 95). Questo è, io credo, il messaggio fondamentale di Borgogno, un messaggio che bilancia gli eccessi cerebrali della “mentalizzazione” che attraversano la psicoanalisi contemporanea, ricordandoci che l’incontro tra le menti di cui si fa un gran parlare, se vuole essere autentico, deve transitare dallo stomaco. Voglio qui citare un passo del libro di Borgogno:

Ma che cos’è successo in sintesi con M e come è stato possibile aprire un varco che consentisse all’affettività ignorata e dislocata nel corpo di essere ri-assunta in sé come fondamento del vivere? Che l’analista dovette prima di tutto adoperarsi “a creare una

casa più adeguata per il soggetto” ... e, per riuscire in ciò, dovette farsi lui “stomaco” del paziente, capace di contenere e metabolizzare le esperienze a lui non digeribili e non assimilabili in modo che, offrendogli uno spazio mentale in cui la sua vita emotiva esiliata veniva presa a cuore e riconosciuta, potesse diventare in seguito una sua funzione. (p. 164)

Aprire un varco significa mettere a buon fine la tendenza alla ripetizione. Questo è il progetto che, capovolgendo la teoria freudiana della coazione a ripetere, viene delineato da Ferenczi e Rank nel 1924, e chiarito dall’ultimo Ferenczi quando sottolinea che, per essere esperita dal paziente in modo diverso dal trauma originale, la ripetizione deve aver luogo all’interno di un consolidato rapporto di fiducia. Ora, Borgogno mette a fuoco un ulteriore tassello del processo della cura: la ripetizione deve essere utilizzata innanzitutto per riparare lo stomaco del paziente. Questo è il modo, a mio avviso straordinariamente efficace, in cui la formula *repeat and repair*, ripeti e ripara, viene coniugata da Borgogno. Ma questo è anche l’unico punto in cui devo muovere una critica all’autore.

Perché l’autore non fa qui riferimento alla linea di sviluppo della rivoluzione ferencziana che passa dall’interpersonalismo americano, dalla psichiatria dinamica e dalla scuola di Chicago – ossia le varie componenti della “bête noir” della psicoanalisi classica? Mentre Jones (1957) cassava gli sviluppi dell’insegnamento di Ferenczi e Rank come l’eresia della “rapport therapy” e la tecnica classica girava a vuoto attorno ai paradossi della “interpretazione esatta”, l’idea che la cura si basasse sul principio *repeat and repair* era di casa in questi ambienti o estranei o vaccinati rispetto alla dimensione di religione scientifica che la “vera psicoanalisi” stava assumendo. Perché, per esempio, Borgogno non si confronta con il principio della “esperienza emotiva correttiva” enunciato da Alexander e French (1946)? Non è venuto il tempo di sdoganare, oltre a Ferenczi, anche quegli autori che hanno sostenuto che non è l’*insight* ma il vissuto, l’esperienza emotiva, ciò che mette in moto il cambiamento, e che, per questo, sono diventati tabù – ossia autori da non leggere e non citare? Alexander è paradigmatico, da questo punto di vista, perché egli è il primo analista formato dall’Istituto di Berlino, ed è così bravo, brillante e intelligente che gli viene assegnato il compito di demolire le tesi di Ferenczi e Rank, ciò che egli fa puntualmente, ma poi con gli anni si avvicina progressivamente proprio alla tesi degli avversari, fino a metterla al centro della sua riformulazione del fattore che provoca il cambiamento, e divenire a sua volta l’oggetto di una straordinaria aggressione di gruppo. Io credo che non ci

si debba lasciare intimorire dallo stigma, dalla aggressione di gruppo, ma dire che il fattore correttivo non è l'*insight* ma l'esperienza emozionale senza citare Alexander, è in qualche modo reiterare il bando. Voglio sia chiaro che non sto celebrando Alexander, o impugnando la sua tesi, ma riconoscerlo come un interlocutore con cui confrontarsi. Si prenda la questione dei "ruoli", altra nozione tabù che pure Borgogno abbraccia con coraggio. Un punto debole della tesi di Alexander è proprio l'assunzione attiva da parte dell'analista di un ruolo che, sconfutando le aspettative del paziente, ne determina l'"esperienza emotiva correttiva" in seguito alla quale diventa possibile iniziare a ricordare, avere *insights* e rielaborare. Tutto questo è molto vicino a quello che Borgogno racconta. L'unica vera differenza consiste nel fatto che l'analista immaginato da Alexander arriva con la "testa" a congetturare l'architettura della terapia, mentre l'analista immaginato da Borgogno ci arriva con la "pancia". Ossia, come ci dice molte volte, non sa anticipatamente dove va a parare, non ha alcun controllo cognitivo su ciò che sta succedendo, e, semmai riesca a capire di essersi trovato esattamente nel posto del paziente, lo capisce solo dopo essere stato "progressivamente attraversato, impregnato e alcune volte invaso" dalle emozioni dissociate che il paziente aveva provato nella sua infanzia (Borgogno, 2011, p. 190-191). Per quanto questa sia una differenza e un arricchimento importante, pure si iscrive perfettamente nell'eresia del "repeat and repair", come ben si evince dalla seguente riflessione:

Come avviene in analisi l'opera di rettifica? Nel caso di M, non solo dando significato relazionale alle sue comunicazioni corporee, ma specialmente dando voce – allorché li compresi tramite per l'appunto il rovesciamento dei ruoli – ai suoi sentimenti infantili dissociati ed esteriorizzati in me: sentimenti di pena, rabbia, sconforto, ritiro, vuoto, irrealtà, rassegnazione relativi al sentirsi inutili e incompetenti nel richiamare la madre al rapporto e, per giunta, dannosi e tormentati nel persistere a farlo. Dando voce, per dirlo altrimenti, non solo agli oggetti che M non aveva avuto ma al bambino che non era stata e non aveva potuto essere. È stato infatti esattamente il suo fare esperienza di un atteggiamento e di una relazioni differenti da quelli di annichimento e mortificazione da lei messi in atto di fronte all'abbandono e all'intrusione ... che l'ha invitata a iniziare una lotta di disingaggio dall'identificazione con la madre ... come pure dalla strategia difensiva da lei adottata nei confronti di quella madre. (p. 165)

Questo modo di concepire la cura non ha nulla a che fare con il paradigma classico della "interpretazione mutativa" ma s'iscrive nella tradizione del *repeat-repair* che si sviluppa o al di fuori o tra le pieghe della psicoanalisi ortodossa. Il contributo specifico di Borgogno a questa tradizione consiste nella lucidità con cui ci mostra che il fattore terapeutico è

all'opera quando l'analista incamera lentamente, al posto dei pazienti, quella "parte della vita psichica che è per essi del tutto sconosciuta oppure espulsa a causa della sofferenza psichica che vi è connessa" (p. 242). La sua è, insomma, una "esperienza viscerale correttiva".

E questo ci porta alla terza conseguenza dell'aver ritrovato la "pancia": possiamo davvero sopportare tutto ciò? O, ancora, perché dovremmo sopportare tutto ciò? Questo interrogativo è l'inevitabile conseguenza del dissolversi del legame religioso con il Padre, dell'essersi svincolati dal suo comandamento scopercchiando il vaso di Pandora della paura che suscita in noi il dolore del paziente. È anche un interrogativo che chiama in causa il rapporto tra individuo e istituzione. Sarebbe temerario pensare che possiamo rispondere a questa domanda da soli, al di là di una relazione immaginaria e ritualizzata con chi ci ha preceduto, che si fa regola, tradizione, e, perché no, anche comandamento. In fondo, quello che Borgogno ci lascia con questo libro è un nuovo comandamento che trae legittimità non da una comunione religiosa ma da un imperativo etico: non incorrere nell'omissione di soccorso!

Ecco allora che il caso della signorina che fa hara-kiri diventa totem e tabù, fondamento etico, perché la prima risposta a questa paziente, che non viene presa subito in analisi ma fatta attendere, e presumibilmente a lungo, si configura retrospettivamente come "una omissione di soccorso bella e buona". Viste le cose in questa prospettiva, scrive Borgogno,

credo di essere divenuto sin dalle prime battute del nostro incontro un produttore d'inconscio ... Comportandomi in questo modo ero divenuto di fatto istantaneamente per M un oggetto che non voleva la sua nascita, che non voleva occuparsi di lei e delle sua "interiora" ... tanto che il sogno da lei descritto nella prima seduta del suo trattamento potrebbe essere stato anche una raffigurazione di quanto era avvenuto tra noi nei colloqui precedenti il suo ingresso in analisi (p. 96)

Fin dalle prime battute, l'accoglienza fredda e distaccata aveva riattivato nella paziente quella inutilità, e persino dannosità, di ogni sentire, quello svuotamento emozionale e "morte psichica" che viene raffigurata nel sogno della eviscerazione e che sarebbe emersa, piano piano, come "lo specifico asse portante della sua sofferenza". Dietro al comandamento vi è dunque il senso di colpa che, macerandosi, si fa sedimento di una

superiore ragione etica – e come potrebbe essere altrimenti? Ma, e qui ritroviamo la differenza, il comandamento che Borgogno ci lascia non è trasmissione inconscia di un fantasma: non ci vincola, non ci obbliga, non ci fa sentire superiori, non ci dà alcuna sicurezza. Non ci imprigiona dentro una allucinazione di invulnerabilità - come il fantasma di Freud che fa hara-kiri.