Bollettino dell'Istituto Italiano di Micropsicoanalisi

37

Tabù, delirio e allucinazione

A cura di *Luigi Baldari*

Istituto Italiano di Micropsicoanalisi
www.micropsicoanalisi.it

alpes

PATOLOGIA DEL "LIMITE" E SUPER-IO

M. Guarneri, G. Pitti, C. Tolini

Nel tentativo di definire il limite, esso si rivela un *concetto-limite* o, meglio, un concetto *al limite*, tra identità e alterità: è ciò che sembra consentire l'approdo all'*identità*, ma è anche ciò che costantemente la cimenta con il problema dell'*alterità*.

In quest'accezione di confine, il limite tra identità e alterità può essere pensato come una soglia che richiede di essere continuamente attraversata, e in entrambi i sensi. Scrive a questo proposito Saviani (2002) che «Una soglia (...) non può che essere attraversata (...) La soglia *fa presente*, introduce e separa allo stesso tempo, e al tempo stesso è quella zona indecisa in cui la presenza si permea incessantemente del suo contrario. La soglia "fa presente" la prossimità e la distanza, la similarità e la differenza, l'interiorità e l'esteriorità: confonde il dentro e il fuori lasciando entrare l'esterno e uscire l'interno, separandoli e unendoli. Come ogni limite, la soglia è il luogo del paradosso: divide e unisce allo stesso tempo, attraversata da un solo gesto».

Per quanto Freud non abbia esplicitamente assunto la nozione di *limite* quale oggetto della propria riflessione teorica o della propria indagine clinica, essa appare più volte – seppure indirettamente – al centro della sua attenzione. Infatti, come osserva Green (1990), «sia che si tratti di rapporti tra stati dell'Io che appartengono a periodi diversi e coesistono nell'apparato psichico, o di frontiere tra le istanze della personalità psichica o ancora della scissione che permette la contrapposizione di tipi di valutazione opposti, in Freud si riscontra una preoccupazione implicita per il limite». Tale preoccupazione appare in primo luogo d'ordine metodologico e conoscitivo, come si evince dal seguente brano di *Analisi terminabile e interminabile*, laddove Freud (1937) esamina la contrapposizione che esiste tra la necessità di una concettualizzazione razionale e la complessità della realtà clinica: «Sappiamo che il primo passo per dominare intellettualmente il mondo che ci circonda e nel quale viviamo consiste nella scoperta dei principi generali, regole e leggi che mettono ordine nel caos. Con questo lavoro semplifichiamo il mondo dei fenomeni, ma nel contempo non possiamo fare a meno di falsificarlo, specialmente quando si tratta di processi di sviluppo e di trasformazione. Siamo impegnati a rilevare un'alterazione qualitativa, e nel fare questo, di norma, almeno in un primo tempo, trascuriamo un fattore quantitativo. Nella

realtà gli stati intermedi e di passaggio sono di gran lunga più frequenti che non le situazioni fortemente differenziate e tra loro contrapposte».

Nel momento in cui Freud sottolinea un limite intrinseco allo sviluppo della conoscenza, nello stesso tempo ribadisce l'importanza delle situazioni-limite, degli stati di passaggio, per i quali afferma anche che, nell'indagine psicoanalitica, non si deve certo «pensare a confini netti, come quelli tracciati artificialmente dalla geografia politica. I contorni lineari, come quelli del nostro disegno o della pittura primitiva, non sono in grado di rendere la natura dello psichico; servono piuttosto aree cromatiche sfumanti l'una nell'altra, come si trovano nella pittura moderna. Dopo aver distinto, dobbiamo lasciar confluire di nuovo assieme quanto è stato separato» (Freud, 1932).

Pur non essendo stato chiaramente o direttamente esplorato da parte di Freud, il *limite* rappresenta un implicito elemento teorico sul quale sembrano essere stati costruiti molti dei concetti fondamentali della teoria psicoanalitica, a partire dalla nozione stessa di *pulsione*, nella cui definizione si scopre l'embrione di uno statuto concettuale che riguarda proprio il limite. In *Pulsioni e loro destini*, Freud (1915), infatti, sostiene che la pulsione appare «come un concetto limite tra lo psichico e il somatico, come il rappresentante degli stimoli che traggono origine dall'interno del corpo e pervengono alla psiche, come una misura delle operazioni che vengono richieste alla sfera psichica in forza della sua connessione con quella corporea».

Tra sfera somatica e sfera psichica non esiste, dunque, una scissione netta, ma una separazione e, nel contempo, un'articolazione fondata su un gioco di forze in reciproca influenza e interazione dinamica.

Il concetto di *limite* sembra sottendere anche la costruzione della *prima topica*, allorché Freud paragona il conscio alla spiaggia, l'inconscio al mare e il preconscio al bagnasciuga, vera area di confine e di passaggio che separa e unisce, che possiede caratteri di entrambi e, nello stesso tempo, caratteristiche sue proprie.

Secondo le indicazioni di Green (1990), sulla base della legge del giudizio di attribuzione e del principio di piacere-dispiacere possiamo anche concepire lo sviluppo dell'apparato psichico come fondato sul costituirsi di un *doppio limite*: all'inizio, una frontiera verticale separerebbe il *dentro*, luogo buono del "sì" (rispetto al giudizio di attribuzione) e il *fuori*, luogo cattivo del "no"; nello spazio interno, una seconda frontiera, orizzontale, separerebbe invece il piacevole dallo spiacevole e – per via della rimozione – l'inconscio dal conscio-preconscio, come anche i processi primari dai processi secondari. Se schematicamente si costruisce un simile modello dell'apparato psichico, caratterizzato dalla presenza di due linee – il limite tra dentro e fuori e, nel cuore del "dentro", il limite tra inconscio e conscio-preconscio – «i processi del pensiero saranno localizzati all'intersezione di queste due linee. Ritrovo qui» – continua Green (1990) – «la mia ipotesi sui processi terziari, la cui funzione è di istituire un va e vieni fra processi primari e pro-

cessi secondari (...) È così che potrebbero essere riunificati i due grandi settori della psicopatologia: psicosi e nevrosi, con tutto lo spazio attribuito alle strutture che non sono né nevrotiche né psicotiche. *Per questa ragione bisogna considerare il limite come un concetto*».

La constatazione che tra corpo e psiche, come anche all'interno dell'apparato psichico, non vi sia una scissione netta «ci induce a pensare il limite come una frontiera mobile e fluttuante, che è tale sia nella normalità che nella patologia. Il limite può essere il concetto fondamentale della psicoanalisi moderna. Non si tratta di riformularlo in termini di rappresentazione figurata, ma piuttosto in quelli di trasformazione di energia e di simbolizzazione (forze e significato). D'altronde, una delle funzioni fondamentali dell'apparato psichico è quella di tendere verso la separazione, al fine di permettere l'individuazione: questo scopo non sarà raggiunto se non quando alla funzione disgiuntiva si assocerà una funzione di congiungimento, il cui obiettivo è quello di ristabilire, per quanto sia possibile, una comunicazione tra elementi scissi, attraverso una coesistenza contraddistinta da una conflittualità minima» (Green, 1990).

I limiti, i confini, le frontiere sono pertanto zone d'elaborazione psichica, sono le *aree-limite* dell'apparato psichico: quella tra inconscio e conscio-preconscio, la cui creazione è il *sogno*; e quella intermedia tra il dentro e il fuori, corrispondente all'area del gioco, dell'illusione, dell'arte, a tutto ciò che Winnicott ha descritto come *spazio potenziale* o *area transizionale*.

Se le declinazioni fisiologiche del limite corrispondono alle funzioni di protezione, individuazione, filtro e regolazione degli scambi, assimilazione ed elaborazione, d'altra parte è possibile riconoscere una fenomenologia del *limite* d'ordine psicopatologico.

La funzione protettiva del limite può ad esempio distorcersi in senso patologico nel soggetto fobico, che – come ricorda Charbonneau (cit. in Saviani, 2002) – con il limite intrattiene un rapporto peculiare consistente anzitutto «nel non oltrepassarlo, nel rimanere al di qua di esso, ovunque questo si trovi. L'oltrepassamento del limite scatenerebbe un insieme di sintomi, una crisi, cioè, la cui possibilità di scioglimento consiste in generale nel ritorno, a livello affettivo, al di qua del limite rispetto a cui il fobico si era portato troppo lontano». Si delinea conseguentemente una strategia esistenziale orientata alla *pre-venzione* e all'*evitamento*, piuttosto che all'uso del limite come luogo di attenzione ma anche di esplorazione; a questa strategia del fobico si contrappone l'estroversione dell'isterico, «che abita invece sistematicamente quel troppo lontano, in modo da situarsi *al limite di sé*, sotto gli occhi degli altri» (Charbonneau, cit. in Saviani, 2002). Un'ulteriore differenziazione va posta – secondo Charbonneau – tra l'essere *al limite di sé* dell'isterico e la condizione antropologica del soggetto maniacale, che tende

invece ad annullare e a denegare i limiti, ponendoli eventualmente sempre *avanti rispetto a sé*.

Secondo Green (1990), fondamentale è anche la distinzione tra "avere" un limite ed "essere" un caso-limite, giacché una persona «può avere una nazionalità o essere un apolide, ma è difficile immaginare che possa essere una frontiera».

Essere una frontiera, come nei casi-limite, significa rifiutare di collocarsi da una parte o dall'altra di essa, rifiutare il transito continuo e reversibile tra le coppie di opposti, significa eludere la definizione a favore della confusione, privilegiare la scissione piuttosto che l'integrazione e la coesione: l'Io nei casi-limite appare, infatti, composto da nuclei isolati, come un *arcipelago* nel quale nessuna isola è in comunicazione con le altre. Ne risultano un'assenza di unità e un insieme contraddittorio di relazioni che forniscono l'immagine di un Io privo di coerenza e coesione.

Pazienti, come quelli in ultimo descritti, sembrano specifici rappresentanti di un'epoca inflazionata da una dimensione concreta scissa dalla possibilità di mentalizzare e, nel contempo, da una profonda crisi dell'area del *limite*.

Come infatti rileva Di Benedetto (2003), «Al giorno d'oggi sembra essere in crisi qualunque area intermedia; non esistono più tempi di attesa; in tutti i campi si avverte una rincorsa affannosa al cambiamento, al rinnovamento, un voler bruciare le tappe, consumare il desiderio al primo apparire. Come se le giovani generazioni fossero educate, più che ad elaborare l'assenza e la privazione, ad accelerare il movimento verso gli oggetti o le mete dell'appagamento».

La scomparsa del limite e dell'area intermedia, l'unica nella quale il limite può essere sospeso, l'accantonamento apparentemente definitivo del preconscio, possono essere la conseguenza di un altro problema, cioè di un progressivo indebolimento del Super-Io a vantaggio dell'ideale dell'Io.

Secondo Di Benedetto (2003), infatti, i "tempi di decantazione" tenderebbero ad essere «occupati proprio dall'accelerazione impressa alla nostra cultura dal sopravvento che l'Ideale dell'Io sembra aver preso sulla cultura superegoica. In fondo, i divieti, le proibizioni, i richiami alla legge implicano un invito a fermarsi, a riflettere, a riconsiderare con più attenzione e rispetto le volontà e le regole elaborate dai padri. Un invito a costruire il futuro sulle fondamenta del passato, a non confondere "l'essere grandi" con la "grandiosità", a tener conto quindi dei limiti imposti dalla realtà, a tener conto del tempo e ad usarlo». Emergerebbe, dunque, un assetto emotivo nel quale i sentimenti di *vergogna*, che fanno capolino quando non si raggiunge una meta indicata dall'ideale dell'Io, tenderebbero a sostituire sempre di più il senso di *colpa*, prodotto dal fatto di aver trasgredito ad una legge e dal conseguente conflitto con il Super-Io; e, analogamente, l'angoscia di castrazione verrebbe affiancata, se non proprio sostituita, dall'"angoscia di prestazione".

Il Super-Io ha preso il posto dell'Io, non è un'istanza separata che lo regola: un Super-Io precoce, severo e ipertrofico si è sviluppato a scapito di un Io fragile e deficitario nel suo rapporto con il reale, e un riflesso di tale condizione strutturale è rappresentato dall'orientamento preferenziale degli attacchi super-egoici, che non sono diretti verso l'Io, al quale di solito sono destinati, ma da questo vengono deviati verso l'oggetto e la realtà esterna.

In queste circostanze, l'Io non può avvalersi della funzione maturativa connessa al Super-Io che normalmente permette al soggetto di orientarsi, di scegliere tra il bene e il male. Le regole non sono state introiettate e non fanno parte dell'Io, ma sono vissute come soprusi, abusi di potere da parte dell'autorità con la quale, pertanto, viene a stabilirsi una relazione di sfida basata sul rapporto di forza.

Viene meno, dunque, la funzione del Super-Io, risultato del superamento dell'Edipo e, nello stesso tempo, appare ipertrofico un Io ideale improntato a onnipotenza e onniscienza, mentre manca l'introiezione della legge paterna.

Bibliografia

1. Di Benedetto A. (2003). Su creatività ed elaborazione. *Psiche*, XI, 2: 63-80.
2. Freud S. (1915). Pulsioni e loro destini. *Opere*, 8: 13-35. Torino: Boringhieri, 1989.
3. Freud S. (1932). Introduzione alla psicoanalisi. *Opere*, 11: 115-284. Torino: Boringhieri, 1989.
4. Freud S. (1937). Analisi terminabile e interminabile. *Opere*, 11: 495-535. Torino: Boringhieri, 1989.
5. Green A. (1990). *La folie privée*. Parigi: Editions Gallimard (trad. it.: *Psicoanalisi degli stati limite*. Milano: Raffaello Cortina, 1991).
6. Saviani L. (2002). Variazioni sul limite. In: Leoni F. & Maldonato M., a cura di, *Al limite del mondo*. Bari: Edizioni Dedalo, 2002.