

Javert Rodrigues ¹

Ricerca Psicoanalitica, 2007, Anno XVIII, n. 2, pp. 203-212.

AL DI LÀ DEL CAMPO DELLA RAPPRESENTAZIONE²

Traduzione dall'inglese di Maria Luisa Tricoli

SOMMARIO

Nell'articolo viene approfondito lo statuto metapsicologico della rappresentazione e la sua importanza clinica, includendovi l'analisi del concetto di *vorstellung*, pulsione, parola e rappresentazione d'oggetto. L'A. distingue lo spazio clinico in due ambiti principali: il campo della rappresentazione e il campo del "Reale"; questo ultimo, caratterizzato dall'impossibilità, si precisa come il campo precipuo della Psicoanalisi. Vengono presentate due vignette cliniche allo scopo di dimostrare la rilevanza significativa dell'atto analitico come strumento per affrontare situazioni psichiche di difficile gestione.

SUMMARY

Beyond the representations field

In this article is outlined the importance of representation, and several Freudian concepts such as *Vorstellung*, *Trieb*, word and object representations.

The author refers to the division of the analytical process in two main fields: the field of representation and the field of the Real which is characterized by impossibility. But he states that this field is the proper field of Psychoanalysis.

The author presents two clinical vignettes in an attempt to demonstrate the significance of the analytical act as a tool to deal with those extreme psychic situations.

Una delle pietre miliari della modernità è stato il passaggio dalla supremazia gnoseologica dell'essere a quella della rappresentazione.

Ripercorrendo in breve la storia di questo passaggio, possiamo dire che all'origine il problema fondamentale della teoria della conoscenza è stato posto nella filosofia occidentale quando la concezione platonica del mondo delle idee ha imposto la necessità di sottomettere la nostra comprensione della realtà alla regola di un archetipo ideale, capace di misurare l'accuratezza della rappresentazione di ciò che sperimentiamo.

Diversamente, nella cultura moderna, la teoria della rappresentazione non si fonda più su un segno formale che rimanda direttamente ad un oggetto nella sua realtà extramentale e che, come tale, possa esprimere, senza soluzione di continuità, l'intenzione conoscitiva (Lima Vaz, 1994).

Infatti Cartesio, investigando il dominio della soggettività, ha reso la soggettività stessa il punto di riferimento per l'acquisizione della conoscenza e della verità, ponendo questa ultima nella coscienza. A questo punto se è la rappresentazione ad essere depositaria della verità, allora il problema fondamentale

¹ Javert Rodrigues è psichiatra, psicoanalista, membro della Associação Psiquiátrica Brasileira, psicoanalista didatta, supervisore, ex-presidente del Círculo Psicanalítico de Minas Gerais e membro dell'Executive Committee dell'IFPS. javert.bhz@terra.com.br

² Versione riveduta della relazione scritta per il XIV Forum of Psychoanalysis di Roma (2006) dell'International Federation of Psychoanalytic Societies (IFPS).

consisterà nello stabilire se alla verità si acceda attraverso la ragione o attraverso l'esperienza. Il pensiero di Cartesio con il suo cogito conferisce una certezza assoluta alla ragione e alla coscienza.

In relazione a questa prospettiva, la posizione della psicoanalisi è stata quella di infliggere la terza ferita narcisistica (dopo quelle di Copernico e di Darwin) alla considerazione di sé dell'essere umano, nel momento in cui ha estromesso la centralità tanto della ragione, quanto della coscienza. Cartesio aveva detto: "Penso, quindi sono". Freud, e dopo di lui Lacan, ha confutato questa affermazione dicendo: "Penso dove non sono, quindi sono dove non penso".

Se da una parte Cartesio ha sottolineato la convergenza tra l'essere e la cosa pensata, dall'altra parte, attirando l'attenzione sulla funzione del dubbio, ha aperto la strada non solo ai problemi sull'esistenza di Dio, ma anche alle problematiche sull'esistenza in quanto tale. In altri termini il dubbio cartesiano ha chiaramente anticipato quanto, molti anni più tardi, la psicoanalisi ha formulato come soggetto (persona) diviso.

Infatti se prima di Freud la soggettività era stata identificata con la coscienza e sottomessa alla ragione, ora appare divisa e sottoposta ad un altro registro sintattico. L'effetto della divisione è quello di mettere in rilievo all'interno del soggetto il posto occupato dalla percezione dell'Altro, qualcuno che non è me stesso, che parla nonostante me, fornito di una legge di articolazione diversa da quella della coscienza.

Freud ha concettualizzato dal punto di vista metapsicologico la rappresentazione servendosi di due termini: *Vorstellung* (rappresentazione come elemento psichico) e *Repräsentanz* (rappresentazione come funzione). Per spiegare il rapporto che lo psichico intrattiene con la stimolazione endogena, quella che si origina all'interno del corpo, egli inventò il concetto di pulsione (*Trieb*) e la definì nei Tre saggi sulla teoria sessuale come la "rappresentanza psichica (*Psychische-Repräsentanz*) di una fonte di stimolo in continuo flusso, endosomatica" (Freud, 1905: 479), avanzando l'idea che le pulsioni "non abbiano in sé alcuna qualità e che invece vadano prese in considerazione, per la vita psichica, solo come misure della richiesta di lavoro" (ibid.). Da ciò ne deriva che la pulsione (*Trieb*) non si limita ad essere solo una rappresentanza (*Psychische-Repräsentanz*) degli stimoli provenienti dall'interno, ma che genera e produce anche rappresentazioni (*Vorstellungen*).

Pertanto la rappresentazione di una pulsione riguarda due aspetti: *Repräsentanz* come funzione e *Vorstellung* come struttura. *Vorstellung*, a sua volta, si compone della rappresentazione ideativa e di un "quantum di affetto" (rappresentazione affettiva). Quando Freud parla di "rimozione di una rappresentanza pulsionale" (*Triebes Repräsentanz*) intende dire che soltanto la rappresentazione (*Vorstellung*) può essere oggetto della rimozione, mentre l'affetto (il quantum energetico), cui essa è legata, può essere scaricato o, in caso contrario, trasformato in angoscia. La conseguenza è che non esistono affetti inconsci, ma che solo le rappresentazioni possono essere inconse.

In seguito, nella sua opera "L'inconscio", Freud (1915) definirà la rappresentazione (*Vorstellung*) dal punto di vista economico e topico e dettaglierà in termini più espliciti all'interno del concetto di pulsione ciò che è la rappresentanza e ciò che è la rappresentanza di desiderio.

Dal punto di vista economico le rappresentazioni sono "investimenti sostanzialmente di tracce mnestiche, mentre gli affetti (...) corrispondono a processi di scarica" (ibid.: 19). L'inconscio è il luogo di questi investimenti: "Il nucleo dell'inconscio è composto di rappresentanze pulsionali che aspirano a scaricare il loro investimento, dunque da moti di desiderio" (ibid.: 70). Quindi la rappresentazione, come investimento di tracce mnestiche, risulta responsabile di veicolare i desideri.

Dal secondo punto di vista, quello topico, la rappresentazione d'oggetto viene distinta in rappresentazione di parola e rappresentazione di cosa e ciascuna di esse appartiene a sistemi topici differenti. Le rappre-sen-ta-zio-ni di parola, che appartengono al preconcio, conferiscono alle rappresentazioni d'oggetto la qualità della coscienza, mentre le rappresentazioni di cosa appartengono all'inconscio. Queste ultime consistono "nell'in-ve-sti-mento, se non delle dirette immagini mnestiche della

cosa, almeno delle tracce mnestiche più lontane che derivano da quelle immagini" (ibid.: 85).

Consideriamo ora come si articola la rappresentazione dell'oggetto e la sua relazione con l'Altro (Nebenmensch). L'oggetto è ciò attraverso cui la pulsione cerca il suo soddisfacimento; nell'"esperienza di soddisfacimento", che ha conseguenze significative nello "sviluppo funzionale" dell'individuo, l'oggetto dunque si rivela determinante. L'importanza di questa situazione è data dalla scarica, che mette fine allo stato di bisogno e permette l'investimento sia della percezione dell'oggetto che produce il soddisfacimento sia dell'immagine del movimento che ha condotto all'azione specifica. Il riemergere di uno stato di bisogno o di desiderio genera l'investimento di determinate immagini, memorie e rappresentazioni primarie, specialmente quelle legate all'oggetto.

Quando in seguito prorompe nuovamente uno stato di desiderio, ma questa volta in assenza dell'oggetto di soddisfacimento, si produce un'alucinazione che equivale alla percezione. Al tempo stesso però allucinare l'esperienza comporta la delusione, come esito dell'impossibilità del raggiungimento della gratificazione (jouissance) a causa dell'assenza percettiva dell'oggetto. Tutto ciò porta al progressivo istaurarsi, accanto al principio di piacere, del principio di realtà.

L'oggetto - vale a dire ciò che è immediatamente oggetto della nostra percezione - è una percezione complessa composta di due elementi: la Cosa, che è un elemento inattingibile, e gli attributi della Cosa che invece sono accessibili alla nostra comprensione. La Cosa (das Ding) costituisce il punto nevralgico della rappresentazione non rappresentabile, mentre solo gli attributi, le qualità, in particolar modo il buono e il cattivo, sono suscettibili di essere rappresentati e perciò capaci di dirigere il soggetto nella ricerca del piacere.

Freud si sofferma sull'importanza dell'esperienza dell'Altro capace di capire i bisogni del bambino in modo da mediare il rapporto con quel soddisfacimento che il bambino non potrebbe ottenere solo per mezzo delle sue risorse. Attraverso questo Nebenmensch, la Cosa comincia ad esistere e, attraverso il dominio dell'eccitamento, all'origine incontrollabile, il soggetto diviene capace di organizzare la percezione di un oggetto "durevole".

C'è un nesso tra la conoscenza e la dipendenza che inaugura la dimensione etica: l'Oggetto è là fin dall'inizio per aiutare ad organizzare la percezione e tenere a bada l'eccitamento.

Sul fronte clinico l'analista lavora, usando i suoi strumenti e le sue capacità, nell'intento di rendere decifrabile, analizzabile e interpretabile il campo delle rappresentazioni. Ma, pur operando in questa direzione, egli incontrerà sempre il limite che il lavoro analitico comporta, nella misura in cui il processo analitico si scontra con il concetto dell'impossibilità, come ha sostenuto anche Freud quando affermò che la psicoanalisi era una delle tre professioni impossibili insieme al governare e all'educare.

Questa impossibilità non condanna la psicoanalisi alla stasi o al fallimento, perché proprio da questo fallimento la psicoanalisi trae la sua forza e realizza i suoi obiettivi.

Fin dall'inizio delle sue scoperte il genio di Freud intuì quale fosse questa impossibilità che definiva il campo specifico della psicoanalisi: si tratta dell'al di là della rappresentazione. La definizione metapsicologica del concetto di rappresentazione di Cosa elaborato da Freud si riferisce alla sua non rappresentabilità.

La teoria freudiana dell'interpretazione dei sogni coglie ed elabora il punto centrale del sogno: un nucleo tematico che è un vuoto e, al tempo stesso, un nodo. Infatti il lavoro sulle rappresentazioni e sulle tracce mnestiche, per quanto capillare possa essere, si dimostra insufficiente a condurre l'analisi alla sua conclusione, inducendo Freud (1920) a formulare un "al di là del principio di piacere" in cui la pulsione silenziosa, in quanto priva di rappresentazione, si manifesta come istinto di morte, punto di impasse del trattamento psicoanalitico.

Ma oggi possiamo riconoscere che ciò che è stato considerato un'im-pas-se costituisce il campo

specifico della psicoanalisi, quello che Lacan ha espresso con il concetto di Reale, tanto che attualmente si parla di Clinica del Reale per il trattamento di casi sintomatici particolarmente resistenti al lavoro interpretativo, quali l'anoressia, la dipendenza da sostanze, i fenomeni psicosomatici e i casi considerati borderline.

Tuttavia, non tutti i momenti di impasse che incontriamo nella clinica corrispondono a quanto detto sopra. Nella nostra pratica quotidiana, il trattamento psicoanalitico va spesso a incagliarsi in una sorta di nodo in cui i limiti dell'interpretazione sono chiari e evidenti.

Questo punto, oltre che un'impasse, deve essere considerato la chiave del trattamento, dal momento che è proprio a partire da questo punto che la realtà psichica si manifesta nella sua forma più profondamente radicata.

Che cosa conferisce alla realtà psichica quel carattere di fissità che rende gli interventi dell'analista spesso inefficaci?

Possiamo affermare che la realtà psichica è fantasmatica e che la fantasia serve da schermo per coprire la non rappresentabilità della Cosa.

Se le interpretazioni a livello edipico possono essere facilmente gestibili da parte dell'analista, questo campo fantasmatico, distinto secondo le sue manifestazioni (acting-out e messe in atto), è caratterizzato da un'aderenza al sintomo che si rivela irriducibile. Questa irriducibilità stimola l'analista a reinventare la psicoanalisi attraverso atti (i cui effetti non gli sono noti e neppure prevedibili in base a precedenti conoscenze tecniche) che possano funzionare da strategie capaci di separare il paziente dal suo punto di fissazione psichica.

Per illustrare il mio punto di vista, riferirò il caso clinico di Maria, una donna di 32 anni con una diagnosi di depressione bipolare, il cui trattamento analitico è durato più di dieci anni. Grazie al suo elevato livello intellettuale e nonostante la sua giovane età si era costruita una carriera di gran successo. Il suo tratto fondamentale era l'impossibilità di riconoscere i suoi meriti e la tendenza a rivolgere a se stessa richieste eccessive. Non poteva perdonarsi di non conoscere tutti gli studi esistenti nel suo campo di competenza scientifica; quando notava che un collega aveva una conoscenza più approfondita della sua su un certo argomento o pensava che qualcuno fosse migliore di lei, ciò le causava intensa sofferenza. Anche la benché minima critica la gettava in una intensa depressione, rendendola incapace di continuare il lavoro intrapreso. La diagnosi psichiatrica di depressione bipolare era un significante funzionale a proteggerla dall'assumersi le proprie responsabilità di fronte alle sue difficoltà personali e familiari, traducendosi in ostacolo che impediva il suo processo analitico.

A poco a poco arrivammo a chiarire la funzionalità protettiva che svolgeva per lei la diagnosi psichiatrica e la paziente fu capace di comprenderne l'origine, esaminando le sue relazioni familiari e mettendo in luce le condizioni avverse in cui era cresciuta: un padre alcolista, che picchiava i figli con violenza, una madre insicura incapace di opporsi alla violenza paterna, di cui lei stessa era vittima, ma anche in qualche misura complice.

Essendo la più piccola, e nel tentativo di sfuggire alla sorte dei suoi fratelli più grandi, decise di diventare una figlia modello e una bravissima studentessa, adempiendo a ciò che immaginava fossero i suoi doveri filiali. Ma, nonostante i suoi sforzi, non era mai riuscita a ricevere una parola di riconoscimento da parte del padre, né a sentirsi sicura dal non essere oggetto della sua violenza. D'altra parte anche la relazione con la madre, caratterizzata da intensa dipendenza, rivelava l'assenza di sicurezza e di fiducia in se stessa.

Sappiamo che il processo analitico in gran parte consiste nel ritrovamento della parola che non è stata a disposizione del soggetto a causa della rimozione.

Per questo il sintomo, a partire da Freud, è stato considerato come espressione dell'impossibilità di separarsi dai significanti sostitutivi con cui il soggetto si è identificato, cercando in questo modo di trovare

un significato che lo tenga lontano dal desiderio e lo protegga dalla sofferenza di un vuoto angoscioso, vissuto come mortale.

Sappiamo anche che gran parte del lavoro analitico mira a rimuovere le sovrastrutture fantasmatiche di cui il soggetto difensivamente si riveste nelle sue relazioni con gli altri e con il mondo.

Riteniamo che Maria abbia compiuto questo lavoro nel corso del suo cammino analitico, un lavoro che l'ha condotta ad un cambiamento rispetto alle sue capacità di percepire la sua divisione interiore e la sua parziale identificazione con la figura dell'Altro crudele e persecutore. Ora è in grado di riconoscere l'assurdità dei suoi timori e l'illogicità del dominio che la sua fantasia esercita su di lei, fantasia che si esprime nel timore di essere ciò che in realtà è, di vedere che non c'è traccia mnemonica della sua presenza nel desiderio materno o paterno. Tutto ciò suggerisce che Maria è preda del trauma del rifiuto primario. Il suo disperato tentativo è stato quello di dotarsi di medaglie e di qualità che potessero corrispondere al desiderio dell'Altro. Il dramma è complicato dall'impossibilità di sapere come corrispondere a questa realtà perennemente sconosciuta che è il desiderio dell'Altro.

Nonostante tutto, però, la paziente lamenta che la conoscenza ottenuta in analisi non si sia tradotta in nessun risultato o vantaggio personale: né le parole, né le interpretazioni dell'analista hanno suscitato qualche cambiamento nella sua situazione. Il suo vissuto continua ad essere caratterizzato da dipendenza, impotenza, frustrazione e tristezza.

Ritornando a considerare il processo analitico, si può affermare che all'inizio di ogni analisi l'analista è posto dal paziente in una condizione di "soggetto supposto sapere" (sujet supposé savoir) per quel che riguarda le sue capacità di comprensione e la soluzione dei suoi problemi vitali. Questo vissuto, pur essendo ovviamente ingannevole, deve essere in un certo qual senso mantenuto, secondo quanto i dettami del trattamento psicoanalitico suggeriscono, affinché si possa instaurare il transfert e il lavoro analitico si sviluppi. Ma in un secondo momento accade che l'analista si trovi scalzato da questo posto privilegiato e sia visto come un oggetto screditato.

È questa una situazione di impasse per entrambi i componenti il gioco analitico, dal momento che il campo di rappresentazioni non permette di continuare il processo analitico.

Per risolvere questa impasse l'analista ha solo due vie: o eludere la situazione rifugiandosi nell'impotenza, dal momento che tutti i suoi strumenti analitici teorici e tecnici, tanto faticosamente appresi, si sono dimostrati inefficaci, o ricorrere all'inventiva, affrontando il nuovo e l'inaspettato.

A questo proposito Lacan (1964) formula il concetto di desiderio dell'analista come supporto all'azione, un supporto che non è né una prescrizione né una traccia stabilita a priori, ma che deriva dalla fiducia che lo psicoanalista nutre nella psicoanalisi. Non si tratta di una certezza di tipo religioso, ma piuttosto della certezza che gli viene dall'essersi confrontato in prima persona nella sua analisi con questa stessa impasse e di aver dovuto attraversare la stessa strettoia. Essere analista significa avere attraversato questa esperienza, che si ripete in ogni analisi in modi sempre nuovi.

È importante prestare attenzione a questo momento per il quale non esiste nessuna tecnica appresa che possa fare da guida all'analista: infatti è proprio questo il momento esatto in cui si dovrebbe guardare con sospetto l'uso della tecnica. Come abbiamo già detto, ciò che rimane è il desiderio dell'analista, un desiderio scevro dall'intenzione di condurre il paziente all'identificazione con i valori, le considerazioni e persino le fantasie dell'analista o di spingerlo ad adattarsi agli standard sociali. Perciò di fronte ai limiti imposti all'interpretazione, l'ultima e unica risorsa in possesso dell'analista è la possibilità di un atto. Come dice Lacan, l'atto analitico è il significante tradotto in termini di atto; perché l'atto è qualcosa che colloca o destituisce il soggetto da un certo luogo. Colloca il soggetto nell'ordine significante e lo destituisce dal luogo dell'immaginario e dal posto che occupava in qualità di oggetto, tempo che caratterizza l'esperienza della castrazione, durante la quale il paziente vive la mancanza di aiuto, l'abbandono e un'opprimente

sensazione di vuoto. A questo punto l'analista evita di dare risposte o interpretazioni e, senza ansie e angosce, diviene testimone di questa situazione drammatica in virtù del fatto di avere già vissuto la stessa situazione nella sua analisi personale (Vaz Rodrigues, 2004). L'atto analitico non ha nulla a che vedere con gli strumenti o le "invenzioni" tecniche dell'analista. La caratteristica fondamentale di un atto consiste nel fatto di essere formulato in un luogo impensato, dove l'analista non pensa, non è consapevole della propria azione e tanto meno del suo effetto. Soltanto in seguito (après coup) gli sarà possibile capire cosa sia accaduto nella situazione analitica.

A questo proposito vorrei fornire un esempio clinico.

Una mia paziente, una giovane donna, dopo alcuni anni di analisi durante i quali si era sempre mostrata capace di affrontare i compiti psicoanalitici in modo efficace e collaborativo, a poco a poco cominciò a diventare triste e silenziosa, non collaborativa, bloccando persino il flusso delle associazioni libere.

Passava intere sedute piangendo e tutte le mie interpretazioni, le mie parole, tutti i miei tentativi di chiarire la situazione si rivelavano inutili e privi di effetto. La situazione sembrava peggiorare sempre più. Un giorno, al termine di una di queste drammatiche sedute, stavo per congedarmi dalla paziente ma, prima di aprire la porta, lei mi rivolse uno sguardo, di cui solo in seguito mi resi conto, che sembrava significare che io ero dalla sua parte, che partecipavo alla sua sofferenza e che lei non era sola al mondo, ma questi contenuti mi apparvero in seguito come idee che andavo formulando per cercare di capire il mio agire. La realtà invece era che in quel momento non avevo nessuna coscienza, nessuna decisione previa né nessuna idea degli effetti di ciò che stessi facendo. La seduta successiva, con mia sorpresa, la paziente mostrò un evidente cambiamento e ritornò a lavorare analiticamente. Confessò che con il mio sguardo le avevo permesso di vivere un'esperienza interiore e di cogliersi come un oggetto rotto, frammentato come un vetro infranto sul pavimento ma, nello stesso tempo, aveva anche percepito la possibilità di riparare i suoi pezzi danneggiati e di sperimentarsi unica e integra. Potremmo avvicinare questa situazione a ciò che Lacan (1966) chiama stadio dello specchio come costituente della funzione dell'io.

Dopo qualche mese la paziente decise di aver concluso l'analisi e anche io ne convenni.

Sarebbe ingenuo generalizzare, pensando che in tali frangenti clinici la modalità di conduzione dell'analisi consista nel guardare in un certo modo il paziente. Questo, come qualsiasi altro atto, va oltre la cornice della formazione dell'analista, confermando che ciascun processo analitico è unico ed escludendo l'idea che la garanzia sulla conduzione e i risultati dell'analisi sia fornita solo dai dispositivi tecnici.

NOTE

Vorrei esprimere la mia gratitudine a Gilda Vaz Rodrigues, moglie e collega, per l'importante contributo dato a questo lavoro.

BIBLIOGRAFIA

- Freud S. (1905) Tre saggi sulla teoria sessuale OSF, vol. IV, Boringhieri, Torino, 1970.
Freud S. (1915) L'inconscio OSF, vol. VIII, Boringhieri, Torino, 1976.
Freud S. (1920) Al di là del principio di piacere OSF, vol. IX, Boringhieri, Torino, 1977.
Lacan J. (1964) Il Seminario. Libro XI I quattro concetti fondamentali della Psicanalisi trad. it., Einaudi, Torino, 2003.
Lacan J. (1966) Scritti trad. it., Einaudi, Torino, 1972.
Lima Vaz HC. (1994) Sentido e Não sentido na crise da Modernidade Síntese Nova Fase v. 21, n. 64, Belo Horizonte.
Vaz Rodrigues G. (2004) O ato analitico Testo inedito.