



TRANSPSICHICO INTRAPSICHICO INTERPSICHICO

Teoria e clinica

A cura di
Nicolino Rossi e Irene Ruggiero



Psicoanalisi contemporanea: sviluppi e prospettive

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



1215. Psicoanalisi contemporanea: sviluppi e prospettive

Collana coordinata da:

Anna Maria Nicolò Corigliano e Vincenzo Bonaminio

Comitato di consulenza:

Carlo Caltagirone, Antonello Correale, Antonino Ferro e Fernando Riolo

La Collana intende pubblicare contributi sugli orientamenti, i modelli e le ricerche in psicoanalisi clinica e applicata. Lo scopo è quello di offrire un ampio panorama del dibattito attuale e di focalizzare progressivamente le molteplici direzioni in cui questo si articola.

Come punti di intersezione di questa prospettiva vengono proposte opere italiane e straniere suddivise nelle seguenti sezioni:

1. Metodologia, teoria e tecnica psicoanalitica
2. Il lavoro psicoanalitico con i bambini e gli adolescenti
3. Temi di psicoanalisi applicata
4. Studi interdisciplinari
5. Dibattiti psicoanalitici
6. Approfondimenti

La Collana si rivolge quindi a psicoanalisti, psicologi, psichiatri e a tutti coloro che operano nel campo della psicoterapia e della salute mentale.

L'ampia prospettiva in cui la Collana è inserita risulta di interesse anche per lo studioso di neuroscienze, linguistica, filosofia e scienze sociali.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella homepage al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

**TRANSPSICHICO
INTRAPSICHICO
INTERPSICHICO**

Teoria e clinica

**A cura di
Nicolino Rossi e Irene Ruggiero**

FrancoAngeli

In copertina: Paul Cézanne, *Le pont des Trois-Sautets*, 1906

Copyright © 2019 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Presentazione, di Stefano Bolognini	pag. 9
Prefazione, di Nicolino Rossi e Irene Ruggiero	» 11
1. Intrapsichico, transpsichico, interpsichico: introduzione al tema, di Irene Ruggiero	» 13
1. Intrapsichico	» 13
2. Transpsichico	» 15
3. Interpsichico	» 18
4. Presentazione clinica	» 19
5. Per concludere	» 23
Bibliografia	» 24
2. Intimità e passaggi interpsichici, di Stefano Bolognini	» 25
1. Quale Renata?	» 28
2. Intimità	» 30
3. Scambi intimi	» 31
4. Un esempio elementare di equivalente psichico di una condizione corporea in analisi	» 34
5. Scambi intimi patologici	» 35
6. Renata, domani, forse	» 36
3. Possiamo parlare di inconscio interpersonale? Riflessioni sul cambiamento di prospettiva, di Anna Maria Nicolò	» 38
1. Di che natura sono i meccanismi che regolano questi fenomeni?	» 40

2. Cambiare il punto di vista	» 43
3. Commento	» 47
4. Legami	» 48
Bibliografia	» 51
4. Uno più uno? Inconscio-inconsci?, di Angelo Macchia	» 53
1. Il caso di Gino	» 57
Bibliografia	» 59
5. Legami e spazi nella formazione dell'apparato psichico, di Diomira Petrelli	» 61
1. Sul concetto di Spazio	» 63
2. Aspetti dell'identificazione padre-figlio in adolescenza	» 70
3. Mario	» 73
4. Un bambino viene "chiamato" – Il sogno di Gesù	» 75
5. Considerazioni teoriche	» 77
Bibliografia	» 80
6. Generare pensiero, di Marta Badoni	» 82
1. Origini e originalità	» 83
2. Quanto è proprio il nome proprio?	» 84
3. Inter-psichico intrapsichico	» 86
4. Vissuti dell'analista, esperienze del paziente	» 87
5. Firmare le interpretazioni o accompagnare i pazienti?	» 88
Bibliografia	» 89
7. Non si possono capire le parole se non si sente il silenzio: portare il trauma intergenerazionale all'interno dell'analisi, di Angela Joyce	» 90
1. Premesse teoriche	» 90
2. Il caso	» 92
3. Discussione	» 102
4. Conclusioni	» 104
Bibliografia	» 105
8. Tempo/spazio nella relazione terapeutica, di Kerry Kelly Novick	» 106
1. Il caso di Nicola	» 106

9. Gli Atteggiamenti Mentali Inconsci nella comunicazione analitica, di Angelo Battistini	» 119
1. Gli Atteggiamenti Mentali Inconsci	» 122
Bibliografia	» 126
10. Dall'intrapsichico all'interpsichico: cambiamenti nella psicoanalisi degli ultimi decenni, di Silvia Molinari Negrini	» 127
Postfazione, di Nicolino Rossi	» 133
1. Estensioni semantiche dei prefissi e specificità dei costrutti	» 135
2. Correlati clinici dei costrutti	» 141
3. Implicazioni operative	» 144
Bibliografia	» 146

Presentazione

di Stefano Bolognini*

Un libro dedicato a un tema così particolare e complesso (la natura profonda degli scambi di contenuti interni tra gli esseri umani) deve prima di tutto essere – di per sé – in sufficiente armonia funzionale con il tema stesso: deve cioè favorire un'esperienza realmente interspichica tra gli autori e il lettore, tra chi scrive e chi legge.

Il che significa che il testo deve essere ricco e stimolante nei contenuti, ma anche comprensibile, assimilabile e, in definitiva, ben utilizzabile anche e soprattutto dopo la lettura, per introiezione naturale: nel lavoro con i pazienti, e in quella ineludibile riflessione interiore che permette di coltivare anche a distanza di tempo gli elementi che sono entrati, in qualche misura, a far parte di noi come persone e del nostro laboratorio interiore come professionisti e studiosi.

Il nostro augurio è che i lavori contenuti in questo volume trasmettano, insieme ad una loro forza e coerenza concettuale, quella vitalità ispirativa che è circolata percepibilmente nell'incontro bolognese e che è stata condivisa, in presa diretta, con tanti colleghi di formazione psicoanalitica riuniti nella suggestiva sede del Convento di S. Domenico.

La psicoanalisi avanza, come scienza e come professione, in continuità con la sua tradizione ma anche con le sue acquisizioni intergenerazionali: e lo fa su base mondiale, usufruendo – oggi come mai prima – di una rete di confronti e di scambi scientifici incredibilmente

* Psicoanalista Membro Ordinario con Funzioni di Training della Società Psicoanalitica Italiana e della International Psychoanalytical Association-Past President della International Psychoanalytical Association.

te fertile e documentata, che connette gruppi di lavoro teorico-clinico di quattro continenti.

Questo libro è il frutto editoriale di un evento che in realtà ne ha condensati molti altri a monte di esso, e presenta una elaborazione originale di concetti e strumenti analitici contemporanei concentrati su un'area di osservazione specifica estremamente attuale, esplorata in profondità.

Invito caldamente il lettore ad immergersi nelle sue pagine con calma, senza fretta, lasciandone risuonare internamente le atmosfere e le idee: collegandole con quanto già conosciuto nell'esperienza personale, e al tempo stesso avventurandosi nel possibile e nel non ancora pensato, come sempre ci succede quando incontriamo qualcosa di nuovo e di autentico.

Prefazione

di Nicolino Rossi* e Irene Ruggiero**

Il volume raccoglie i contributi di autori italiani ed esteri al Secondo Dialogo Internazionale del Centro Psicoanalitico di Bologna, che si è svolto nel febbraio 2017.

Il tema del Convegno, intitolato “Transpsichico Intrapsichico Interpsichico”, si poneva in una ideale prosecuzione di quello affrontato nel Primo Dialogo, tenutosi due anni prima e dedicato alla Relazione Psicoanalitica. Se quello, infatti, voleva riaffermare la centralità della dimensione relazionale nel lavoro psicoanalitico, questo intendeva esplorare più approfonditamente i livelli ed i canali comunicativi all’opera all’interno della relazione.

Negli ultimi decenni, la clinica psicoanalitica, pur all’interno di una pluralità di approcci che accentuano componenti diverse, si è globalmente spostata da una prospettiva decisamente monopersonale ad una prospettiva bipersonale, nella quale la relazione tra analista e paziente viene a giocare un ruolo di primo piano, sia nella comprensione del funzionamento psichico e delle manifestazioni psicopatologiche sia nella lettura delle dinamiche relazionali che si sviluppano durante il trattamento, collocandosi tra i più importanti fattori di cambiamento del paziente. D’altra parte, la pressione clinica esercitata da fonti di sofferenza psichica nelle quali l’espressività non verba-

* Psicoanalista, Membro Ordinario della Società Psicoanalitica Italiana e della International Psychoanalytical Association – Presidente del Centro Psicoanalitico di Bologna.

** Psicoanalista, Membro Ordinario con Funzioni di Training della Società Psicoanalitica Italiana e della International Psychoanalytical Association – Past President del Centro Psicoanalitico di Bologna.

le è cruciale ha determinato negli psicoanalisti un'attenzione sempre maggiore a modalità comunicative arcaiche, attuate con modalità primitive senso-motorie, che non transitano attraverso lo strumento verbale.

Dunque, da una parte, uno spostamento della tensione esplorativo-conoscitiva dall'intrapsichico all'interpsichico e al transpsichico; dall'altra, dall'attenzione privilegiata alle comunicazioni verbali all'ascolto polifonico di forme di comunicazione che includono le più svariate forme di espressività non verbale.

È in questo contesto che si colloca il secondo dialogo Internazionale del Centro di Bologna, il cui intento è stato quello di esplorare le modalità attraverso le quali l'intrapsichico si fa interpsichico e/o transpsichico e viceversa.

Come è noto, il termine *intrapsichico*, riferendosi a ciò che accade all'interno dell'apparato psichico, ha costituito classicamente la dimensione fondante del pensiero freudiano. Il concetto di *interpsichico* configura un livello funzionale ad alta permeabilità condivisa tra due apparati psichici, attraverso scambi basati su identificazioni proiettive comunicative, assumibili ed integrabili in modo naturale. Da esso discendono modalità intrapsichiche di contatto interno integrato e di fluidità associativa, come pure una sana vivibilità intersoggettiva. Al contrario, nelle modalità di trasmissione *transpsichica*, l'apparato mentale trasformativo del ricevente è bypassato con violenza, con un'effrazione traumatica dei suoi confini, che può condizionare patologicamente sia il funzionamento intrapsichico che lo stile di relazione interpersonale successivi.

I contributi presentati in questo volume esplorano queste dimensioni, inevitabilmente compresenti e congiunte nelle relazioni tra le persone, e ne indagano le complesse interazioni, evidenziandone sia la specificità teorico-clinica che il modo in cui possono essere trasformate in una cura approfondita del disagio mentale.

1. Intrapsichico, transpsichico, interpsichico: introduzione al tema

di Irene Ruggiero

1. Intrapsichico

Quando il Comitato scientifico di questo Dialogo ne ha concepito il titolo, c'è stata una discussione sull'ordine in cui porre i termini di *transpsichico, intrapsichico e interpsichico*. Inizialmente, avevamo pensato di anteporre agli altri il termine di *intrapsichico* che, attenendo a ciò che accade all'interno dell'apparato psichico, ci porta al cuore della teoria psicoanalitica. Dimensione fondante del pensiero freudiano, il concetto di intrapsichico si trova *in nuce* già negli *Studi sull'isteria* (1895), opera nella quale Freud pone le basi del concetto di *transfert*, teorizzato come “falso nesso”, come ripetizione ingannevole che si dipana *a partire dal mondo intrapsichico* del paziente e si riverbera nella percezione della realtà esterna, che si rivela di conseguenza fortemente condizionata da quella interna. Freud pone così le basi per una priorità dell'intrapsichico, che viene ribadita nel 1897, quando, come è noto, Freud sposta il fattore traumatico all'origine dei sintomi isterici dalla realtà esterna (nella quale lo aveva inizialmente collegato, ponendo all'origine della nevrosi una seduzione sessuale avvenuta prima della pubertà) a quella *intrapsichica* e sostituendo l'idea di una seduzione reale (esterna) con quella di una azione della fantasia e della pulsione (interna). Con questa cruciale svolta teorica, Freud sancisce il primato della realtà intrapsichica su quella storico-fattuale ed assegna, di conseguenza, alla nascente cura psicoanalitica il compito di favorire la risoluzione del conflitto intrapsichico, e dei sintomi che esso genera, attraverso l'analisi dei contenuti rimossi che ne sono all'origine, con l'obiettivo di modificare stabil-

mente alcuni aspetti strutturali del funzionamento intrapsichico del paziente.

L'intrapsichico si costituisce così sia come l'area da esplorare che come lo strumento utilizzato nella cura analitica: in quest'ottica "classica", infatti, l'inconscio è concepito principalmente come un contenitore di contenuti rimossi e l'obiettivo dell'analisi – il disvelamento al paziente dei contenuti inconsci all'origine dei suoi sintomi – si esplica attraverso l'analisi delle manifestazioni intrapsichiche del paziente: libere associazioni, sogni e atti mancati. Lo sviluppo del transfert viene favorito attraverso la neutralità, l'astinenza, la "regola fondamentale" e la creazione di un setting che faciliti la riemersione dei ricordi. L'analista lavora sull'intrapsichico e con l'intrapsichico del paziente, che osserva e palesa al paziente stesso, in una situazione di sostanziale asimmetria di funzioni. Nell'espletamento del suo compito, l'analista utilizza a sua volta il proprio intrapsichico, attingendo alle proprie associazioni per favorire il flusso associativo del paziente e usando l'attenzione liberamente fluttuante per costruire le sue interpretazioni (Bolognini, 2008). È nel lavoro mentale dell'analista che i contenuti intrapsichici dell'analista e quelli del paziente vengono elaborati ed integrati in una sintesi che sfocia nell'interpretazione, la quale dovrebbe a sua volta facilitare l'insight e attivare l'ulteriore elaborazione del paziente.

Nella cura analitica così concepita sono in primo piano i concetti di analista specchio, di astinenza, di analisi delle resistenze, di asimmetria tra analista e paziente; i fattori terapeutici e trasformativi principali sono l'interpretazione e l'insight; il transfert è preminentemente inteso come ripetizione di esperienze pregresse del paziente, che vengono proiettate sull'analista in misura relativamente indipendente dalla realtà dell'analista; il controtransfert è concepito come indesiderata attivazione inconscia di nuclei rimossi dell'analista, attivati dal contatto con l'inconscio e con le proiezioni del paziente, e concepito soprattutto come fonte di macchie cieche che, in quanto potenziali ostacoli nella comprensione del transfert del paziente, devono essere dissolte con l'autoanalisi dell'analista. In quest'ottica classica, la realtà interna (pulsionale) è determinante nel dispiegamento del transfert e del controtransfert, mentre quella esterna rappresenta soprattutto un supporto per le proiezioni provenienti dal mondo intrapsichico del paziente. L'accentuazione del peso della realtà pulsiona-

le, storica ed esperienziale, che preesiste all'esperienza analitica e si riverbera su di essa, mette in secondo piano il ruolo giocato dalla persona dell'analista e dalle sue caratteristiche soggettive.

Anche se questo modello della cura rappresenta più un ideale teorico che una prassi realmente attuata, persino dallo stesso Freud (Nissim, 1985), e anche se alcuni germi del futuro riconoscimento del ruolo della soggettività dell'analista nel processo analitico si possono reperire in alcuni passi poco citati di Freud (1910, 1912, 1937), è stato Ferenczi il primo che – pur senza minimizzare il rischio legato a possibili effetti iatrogeni della persona dell'analista sul paziente – ha messo in discussione il concetto di neutralità e valorizzato le potenzialità terapeutiche della partecipazione affettiva dell'analista al processo analitico, considerata ai suoi tempi un fenomeno inquietante di cui era meglio non parlare al di fuori della cerchia degli addetti ai lavori (Freud, 1911).

2. Transpsichico

Tornando al nostro titolo, perché – vista la centralità, storica e culturale, del concetto di intrapsichico – abbiamo scelto di porre quello di *transpsichico* come primo termine? Perché il *transpsichico* si riferisce alla preistoria del soggetto, agli albori della sua formazione a partire dai legami intersoggettivi primari.

Fin dagli inizi della sua ricerca, Freud si è interessato ai problemi del rapporto tra l'innato e l'acquisito, contrapponendosi alla tesi, allora corrente, secondo la quale l'ereditarietà costituiva il fattore etiologico fondamentale nello sviluppo delle nevrosi e optando per una concezione secondo cui l'ereditarietà rappresentava soltanto una delle “condizioni” per la sua insorgenza, a fianco di altre, collegate a relazioni interpersonali attuali (De Mijolla, 2004). Coerentemente con questa posizione, Freud si è impegnato nella ricerca delle “cause specifiche” dell'insorgenza dei sintomi nella vita sessuale dell'individuo – al di là di quelle innate.

La concezione freudiana del Super io come precipitato degli influssi delle relazioni significative del passato apre la via all'utilizzo del concetto psicoanalitico di *identificazione* per esplorare e comprendere lo svilupparsi dei processi *inter* e *transgenerazionali*. È grazie ad esso che possiamo affermare che il neonato si sviluppa e di-

venta “soggetto” (Cahn, 1991) a partire dalle identificazioni primarie che si attivano nella matrice indifferenziata madre-bambino, nell’incontro con il corpo e con la specifica soggettività della madre (Cahn, 1998), e prosegue attraverso successive identificazioni secondarie che concorrono allo sviluppo delle sue specifiche caratteristiche identitarie.

Fondanti sono dunque le caratteristiche dall’oggetto-ambiente, il cui potere identificatorio e le cui caratteristiche soggettive si rivelano cruciali nelle diverse tappe dello sviluppo psichico, a partire dai processi di rispecchiamento avviati dallo sguardo materno fino alla graduale conquista di un funzionamento mentale che sviluppi le capacità di rappresentarsi i propri processi mentali e quelli degli Altri, in un progressivo processo di appropriazione soggettiva di sé. Se le caratteristiche dell’ambiente sono sufficientemente sane, le identificazioni potranno realizzarsi in uno spazio transizionale *interpsichico*, garantito dalla capacità dell’oggetto di riconoscere la separatezza e di rispettare i confini del soggetto in formazione; risulteranno strutturanti senza divenire ostruttive e promuoveranno la crescita psichica. È infatti l’esistenza di uno spazio transizionale che consente alla mente del bambino di appropriarsi soggettivamente di ciò che riceve dall’altro, assumendolo al proprio interno e trasformandolo creativamente, sulla base di quel *marginale di “gioco”* che un oggetto *soggettualizzante rispettoso* gli mette a disposizione.

Viceversa, qualora i genitori dispongano di capacità *soggettualizzanti* carenti, distorte o monche per opera di un narcisismo patologico teso ad evitare qualsiasi esperienza e consapevolezza che, confrontandoli con l’alterità, ne minacci l’illusione di onnipotenza, essi non saranno in grado di riconoscere la nascente soggettività del bambino e di rispettare la differenza di cui è inevitabilmente portatore, lo invaderanno con proiezioni tese a ridurne l’alterità, fino all’azzerramento, nei casi più gravi: invece che abitato da identificazioni strutturate, realizzate in uno spazio transizionale *interpsichico*, lo spazio dello scambio fisiologico sarà invaso da massicce modalità proiettive *transpsichiche* che *by-passano* con violenza l’apparato mentale trasformativo del bambino. Di conseguenza, la sua mente non potrà appropriarsi creativamente di ciò che riceve dall’Altro, ma sarà costretto o a difendersene creando bastioni ostruttivi che ostacoleranno fortemente le sue potenzialità introiettive e, con esse, la crescita psichi-

ca; oppure costituendo, a propria insaputa, identificazioni *alienanti* con i propri genitori interni e con la *loro regolazione narcisistica* tesa a negare il riconoscimento dell'alterità dell'oggetto amato.

È così che si strutturano trasmissioni *transgenerazionali* anziché *intergenerazionali*, con esiti traumatici che condizionano patologicamente sia il funzionamento intrapsichico della persona che il suo stile di relazione interpersonale. Si realizza così una condensazione di generazioni (Faimberg, 1996) che fa sì che la storia di una persona sia, senza che essa lo sappia, *la storia di qualcun altro*, e che essa si trovi a pagare inconsapevolmente un segreto tributo a figure del suo mondo interno che la mantengono vincolata attraverso *mandati transgenerazionali alienanti*.

La prospettiva teorico-clinica che cerca di integrare l'intrapsichico e il transpsichico prende in considerazione sia le caratteristiche innate dell'individuo che l'impronta che l'Altro imprime sul soggetto in formazione e consente di superare sia l'idea che l'ambiente – e soprattutto la realtà traumatica – determini in maniera univoca e necessaria, senza margini di gioco, l'intrapsichico individuale che quella che le figure genitoriali siano essenzialmente il prodotto delle proiezioni del soggetto e non abbiano una propria realtà, che ne influenza inevitabilmente l'intrapsichico; essa lascia invece spazio ad una visione complessa, multifattoriale, del divenire della persona (Bolognini, 2008).

Il lavoro psicoanalitico su e con il transpsichico si rivela essenziale per superare consolidati automatismi inconsci che fanno sì che una persona viva, incapsulata nella coazione a ripetere, elementi della vita di qualcun altro. Ma come si struttura questo lavoro? Molti psicoanalisti si sono confrontati con l'impegno di aiutare pazienti alienati da identificazioni con vicende psichiche delle generazioni precedenti (tra gli altri, Kaës, 1994; Abraham e Torok, 1987; Bollas, 1987; De Mijolla, 2004; Eiguer, 1997; Faimberg, 1996; Tisseron, 1999; con i suoi studi sulla preistoria psichica, Manzano, Palacio Espasa, Zilkha, 1999).

Un'utile via di accesso all'elaborazione del transpsichico è rappresentata da "l'ascolto dell'ascolto" (Faimberg, 1996): ascoltando il modo in cui il paziente ascolta (e reinterpreta) le interpretazioni dell'analista e/o il suo silenzio, e conferendovi un significato retroattivo (*après-coup*), l'analista può scoprire che cosa ha detto oltre a ciò che

credeva di aver detto; *la distanza tra ciò che l'analista ha detto e ciò che il paziente ha udito* consente di scoprire “chi sta parlando” attraverso il paziente e di individuare le sue identificazioni inconsce, accedendo a quote di transpsichico che è importante riconoscere e decostruire. L'ascolto decentrato consente così l'accesso alla storia del soggetto che, in questa prospettiva, non costituisce un dato preesistente ma viene costruita gradualmente durante il corso dell'analisi, attraverso un inesausto lavoro di risignificazione e di messa in forma psichica che connette realtà psichica e verità storica: attraverso il processo di disidentificazione disalienante, il cosiddetto “passato” diventa realmente tale, consentendo al soggetto di appropriarsi della propria storia personale che, acquisendo un senso soggettivo, può costituirsi come verità psichica, attraverso processi di storicizzazione in *après-coup*.

3. Interpsichico

Veniamo ora all'ultimo termine del titolo del nostro Dialogo. Il concetto di *interpsichico* si riferisce a stati mentali nei quali si sfilacciano i confini della soggettività personale, è attivo un funzionamento all'unisono e prevalgono modalità comunicative che precedono la simbolizzazione linguistica, basate sull'identificazione proiettiva nella sua valenza comunicativa, valorizzata da Bion (1962). Il funzionamento interpsichico affonda le sue radici in un'area nella quale prevale la dimensione pre-individuale del funzionamento psichico, già individuata dal Freud che ipotizzava la possibilità di una trasmissione psichica diretta da inconscio a inconscio (Freud, 1895; 1913; 1915;1921). Questa dimensione è stata esplorata da Winnicott, che ha sottolineato come il bambino sia, fisiologicamente e naturalmente, in parte confuso con la madre, immerso in un funzionamento mentale pre-individuale e in parte, nel contempo, portatore di una aurorale soggettività. La ricerca su questa duplice dimensione dell'essere originario è stata sviluppata da molti analisti che condividono l'idea che coesistano fin dall'inizio della vita stati mentali diversi e compresenti, alcuni dei quali tendono alla separatezza, altri alla fusione e all'assimilazione con l'Altro; e che i primi nuclei di identità personale emergano da un'originaria matrice relazionale indifferenziata che

sussiste per tutta la vita come fondo di attrazione e come possibile funzionamento mentale residuo.

In anni recenti, Bolognini (2008) ha esplorato a fondo l'area dell'intersichico, inteso come "un livello di funzionamento che consente la coesistenza naturale e non dissociata, ma in continuità, di stati della mente in cui l'oggetto è riconosciuto nella sua separatezza", con altri in cui tale riconoscimento è più sfumato, grazie ad "una temporanea e transitoria condizione di fusionalità commensale e cooperativa che fa parte del normale, buon convivere mentale degli esseri umani" (2008). La relazione intersichica così intesa va distinta da quella relazionale in quanto essa indica un regime di regolazione reciproca *continua* ma non comporta necessariamente l'esistenza di due soggetti in senso stretto; non implica pertanto *un continuo riconoscimento reciproco né* un coinvolgimento costante dei livelli più strutturati della soggettività. L'intersichico va dunque distinto sia dall'interpersonale che dall'intersoggettivo. Che cosa implica, a livello del lavoro psicanalitico, il concetto di intersichico? Come si configura un lavoro analitico con esso? Sebbene non comporti conseguenze precise sul piano della teoria della tecnica, è caratterizzato da un funzionamento tendenzialmente simmetrico, nel quale rimane relativamente indefinito cosa appartiene al paziente e cosa all'analista, di conseguenza. In un'ottica intersichica, il transfert tende ad essere pensato come formazione di compromesso attribuibile ad un tempo al paziente e all'analista, e il controtransfert come emergenza di atmosfere interne condivise ed utilizzabili, piuttosto che come macchia cieca da dissolvere.

4. Presentazione clinica

La situazione clinica che espongo qui di seguito illustra il silenzioso operare delle deleghe transgenerazionali e il modo in cui inducono i figli a dare espressione, a propria insaputa, a bisogni inconsci dei genitori con i quali i figli si identificano inconsciamente. Ciò accade in situazioni nelle quali i genitori stessi non si sono sufficientemente "sciolti" dai loro vincoli con le generazioni precedenti. Si crea così una "condensazione" (Faimberg, 2005) tra differenti generazioni che ha come esito il fatto che i vissuti, i comportamenti e le eventuali