

Marco La Scala

PERCEPIRE, ALLUCINARE, IMMAGINARE

Il rispecchiamento, il simbolo, il soggetto



Le vie della psicoanalisi/Clinica

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.



1950. Le vie della psicoanalisi

Collana diretta da Maurizio Balsamo

La psicoanalisi è al centro di profonde e complesse trasformazioni che, a dispetto delle pluriennali denunce di morte, ne attestano una persistenza, una sorta di irriducibilità nell'ambito del sapere umano.

E tuttavia è ben visibile un indebolimento progressivo dei suoi paradigmi, forse per mutazioni antropologiche non ancora elaborate, o per confusioni psicologiche, riduzioni tecnicistiche o, ancora, per semplificazioni insistenti. D'altra parte, questa pluralità di voci è anche l'espressione di una ricchezza e vitalità che appare, da sempre, peculiarità di questa disciplina.

La collana *Le vie della psicoanalisi* esprime nel suo progetto la necessità di ripensare questi mutamenti, evitando – contemporaneamente – di abbandonare la dimensione clinica all'impoverimento concettuale o alla sua reificazione. Rintracciare la possibilità di un dialogo fra queste differenti sensibilità, senza dover cadere in uno sterile ecumenismo o nella reciproca scomunica; interrogare i modi del suo operare quotidiano così come i suoi riferimenti teorici: questa è la sfida che la psicoanalisi lancia a se stessa.

La collana è suddivisa nelle seguenti sezioni:

1. Saggi. Opere teoriche o di storia della psicoanalisi
2. Clinica. Ricerche su aspetti rilevanti della clinica psicoanalitica
3. I concetti. Analisi teorica e storica dei principali concetti della psicoanalisi
4. La psicosi. La riflessione psicoanalitica sulla clinica e la teoria degli stati psicotici

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 home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Marco La Scala

**PERCEPIRE,
ALLUCINARE,
IMMAGINARE**

Il rispecchiamento, il simbolo, il soggetto

FrancoAngeli

Ringrazio quei colleghi del Centro Veneto di Psicoanalisi e della SPI
con i quali mi è stato possibile mantenere vivo un pensiero sulla psicoanalisi in questi anni
e in particolare per la lettura attenta e critica che hanno fatto di questo testo:
Licia Fattori, Paola La Scala, Silvia Mondini, Carla Rigoni, Carla Zennaro

In copertina: *Soggetto: composizione*, foto di Marco La Scala

Copyright © 2017 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.

*A mia figlia,
che con competenza e passione
mi ha accompagnato
nella stesura di questo testo.*

Indice

1. Dalle nevrosi attuali agli stati limite	pag.	9
1. La nascita del concetto di “nevrosi attuale” in Freud	»	9
2. La teoria dell’appoggio: una premessa indispensabile per la psicosessualità	»	16
3. L’identità di percezione nell’interazione con l’oggetto	»	19
4. Il complesso percettivo e il ruolo dell’oggetto nella soggettivazione	»	20
2. I casi-limite e la realtà interrogata nell’identità di percezione	»	31
1. L’organizzazione che non approda alla struttura	»	31
2. Percezione e area del limite	»	32
3. Il soddisfacimento	»	35
3. Viola	»	41
1. Primo periodo	»	41
2. Secondo periodo	»	43
3. Terzo periodo	»	46
4. Quarto periodo	»	48
5. Lo spazio tra due: l’area di transizione e l’area transizionale	»	50
4. Delusione narcisistica primaria e desoggettivazione	»	59
1. Lo psichico tra corpo e realtà: la condizione traumatica	»	59

2. Il “troppo”: un’ <i>impasse</i> per la soggettivazione e la simbolizzazione	pag.	61
3. Sviluppi depressivi e migrazione transgenerazionale »		64
4. Pulsioni dell’“altro soggetto” e traumi transgenerazionali: la via melanconica e la via border	»	67
5. Disimpasto pulsionale: polarizzazione e masochismo erogeno	»	73
6. Fallimento della cooperazione nello spazio intersoggettivo e topica inclusa	»	77
5. Legare, slegare, rilegare	»	83
1. Integrità e complessità psichica	»	83
2. Attrazione e repulsione sin dalle origini	»	84
3. Espansione e focalizzazione	»	87
4. Legare, slegare, rilegare	»	88
6. Al di qua e al di là dell’immagine	»	91
7. Apparati psichici in compartecipazione	»	103
1. Il lavoro in doppio	»	107
2. La raffigurabilità psichica	»	109
3. L’affetto sensazione	»	111
4. La chimera psicologica e il terzo intersoggettivo	»	115
8. Nella coppia analitica: un “con” e un “tra due”	»	121
1. A conclusione del capitolo	»	124
Bibliografia	»	127

1. Dalle nevrosi attuali agli stati limite

1. La nascita del concetto di “nevrosi attuale” in Freud

Negli anni tra il 1892 e il 1895, nelle *Minute A, B ed E* e negli *Studi sull'isteria*, Freud anticipa alcuni fra i principali fondamenti della psicoanalisi futura.

La sua esigenza è intanto quella di ridefinire la psicopatologia dell'epoca sulla base dell'utilizzo del metodo catartico, inizialmente condiviso con Breuer relativamente alla sola isteria. Questo lo spinge ad ampliare l'orizzonte delle sue scoperte: la sessualità è implicata in tutte le forme di psiconevrosi, anche se traumi sessuali diversi sembrano produrre quadri differenti. Non solo l'isteria ma anche altre nevrosi, come quella fobico-ossessiva, risultano sensibili al metodo.

Freud inizia però anche a riflettere sulle forme che si rivelano insensibili al metodo catartico, quei quadri clinici che in *La sessualità nell'etiologia delle nevrosi* (1898) andranno definitivamente sotto la dizione di *nevrosi attuali* (p. 411). Con esse intende quelle forme la cui eziologia non è riconducibile ad eventi traumatici del passato in quanto le cause, pur di natura sessuale, sono puramente contemporanee all'insorgere del quadro clinico e legate a malsane abitudini sessuali quali il *coitus interruptus* ecc.

Freud attua così una delimitazione di campo, definendo un bordo rispetto all'analizzabilità con il metodo a sua disposizione che assume un valore anche rispetto all'eziologia. Questo bordo diventa all'epoca quello tra *psiconevrosi* e *nevrosi attuali*, fra le quali fa rientrare la nevrastenia, perché in essa “non entrava alcun ‘meccanismo psichico’” (Freud, 1892-95, p. 396). Poi, quando nel 1894 separerà dalla

nevrastenia la nevrosi d'angoscia, affermerà che quest'ultima "si costituirebbe per effetto di un accumulo di tensione fisica, che anch'essa è di origine sessuale" (Freud, 1892-95, p. 397) ma appunto *fisica* e non *psichica*.

In *Studi sull'isteria* così si esprime:

"Per me è dunque molto importante distinguere nel quadro delle nevrosi miste la parte spettante all'isteria da quella della nevrastenia, della nevrosi d'angoscia ecc., perché operata questa distinzione, sarò in grado di esprimere concisamente il valore terapeutico del metodo catartico" (Freud, 1897, p. 399).

La condizione che Freud connota con il termine "attuale" indica la mancanza del ricordo patogeno relativo al passato le cui tracce mnestiche possano essere attivabili e legabili con le esperienze affettive ed emotive del presente. Il termine "ricordo", nei suoi scritti, lascia presto il posto a quello di "rappresentazione", per cui si tratta di pazienti che nel racconto mostrano la mancanza di rappresentazioni rispetto alla propria storia psichica. "Senza meccanismo psichico" diceva Freud, senza nevrosi infantile diremmo noi oggi; senza il lavoro della temporalità psichica che collega presente e passato (*Nachträglichkeit*) o, in altre parole, senza quel lavoro psichico che si compie nell'*après-coup* e in cui le esperienze di un tempo successivo riaprono a un'elaborazione connessa con le esperienze di un tempo precedente. Freud questo lo diceva già allora: "*L'eccitamento si sottrae alla rielaborazione psichica* [...]. La differenza (tra isteria e nevrosi d'angoscia) sta soltanto nel fatto che nella nevrosi d'angoscia l'eccitamento, nel cui spostamento si esprime la nevrosi, è puramente somatico (eccitamento sessuale somatico) mentre nell'isteria è psichico (provocato da un conflitto)" (Freud, 1894, p. 176, corsivo mio) e trova secondariamente la via del corpo.

In sostanza per indicare l'eccitazione psichica della pulsione sessuale nelle psiconevrosi entra in scena la *libido psichica*, mentre nelle nevrosi attuali è presente una *tensione sessuale fisica* come accumulazione di energia o suo svuotamento nella nevrastenia.

Freud definisce inoltre in questo senso anche la differenza tra nevrastenia e melanconia:

“Nella nevrastenia si verifica ugualmente un impoverimento dovuto al fatto che l’eccitamento sfugge come traverso una falla, ma in quel caso ciò che viene pompato via è E.som. [l’eccitamento sessuale somatico]; nella melanconia la falla è nello psichico” (Freud, 1895, p. 35).

Le forme psicopatologiche, che Freud descrisse allora sia nei quadri della nevrastenia che della nevrosi di angoscia (1894, p. 154), e centrati sul fatto che esiste un’angoscia in grado di legarsi o meno a ricordi, scene, rappresentazioni, condizioni necessarie all’analizzabilità per come era formulabile all’epoca, risultano oggi di un’estrema attualità.

Gli psichiatri di oggi e gli psicoterapeuti di recente formazione abituati al DSM e agli attacchi di panico si stupiscono di fronte alla descrizione di Freud dell’angoscia acuta, dell’agorafobia, del senso del venir meno con la vertigine, della serie di manifestazioni somatiche accuratamente descritte nel quadro della nevrosi d’angoscia ancor più di cento anni fa. Descrizioni sintomatiche che in parte sono caratteristiche delle “nuove forme” che assume oggi la patologia. Una sintomatologia che potremmo pertanto definire “attuale” anche nel senso più comune della parola, sia sulla base dell’emergere di forme cliniche espressione della modernità, sia sulla base dell’estensione del limite dell’analizzabilità, infatti essa costituisce un nodo centrale nella ricerca psicoanalitica di oggi.

Quella “grande ricchezza di forme finora sottovalutata” (1894, p. 157), osservata allora da Freud, interessa oggi, ad esempio, l’ambito delle svariate manifestazioni sintomatiche degli stati limite con le molteplici espressioni con cui si rivelano in questi pazienti i sintomi di somatizzazione; i disturbi di personalità con *addiction*; le malattie psicosomatiche ecc. L’“attuale” interessa inoltre ogni percorso analitico o psicoterapeutico rispetto a ciò che si scarica nell’atto e nel corpo e non nella rappresentazione.

In quegli anni Freud definì la coppia: energia psicosessuale e energia sessuale somatica. L’alterazione dell’equilibrio all’interno di questa coppia a favore dell’energia sessuale somatica produceva *l’alienazione tra somatico e psichico* nel decorso dell’eccitamento sessuale, con conseguente “deficienza di emozione sessuale, di *libido* psichica” (1894, p. 22). Freud descrive l’anello di congiunzione o di disgiunzione tra le due forme di sessualità nella *Minuta E* (1894) e in

seguito riprenderà questa articolazione nello *schema della sessualità* illustrato nella *Minuta G* (1895, p. 31) a proposito della melanconia.

Riporto di seguito lo schema illustrato in *Opere di Sigmund Freud* (1968), edito Boringhieri.

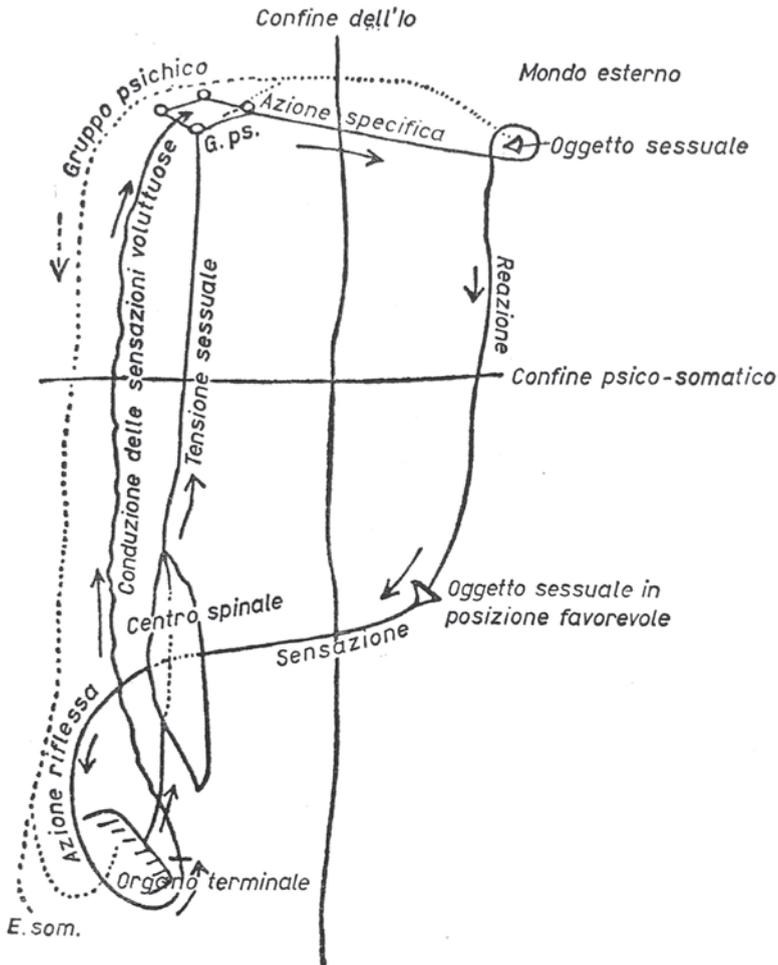


Fig. 1 – Schema della sessualità: nell'originale tutte le frecce sono in rosso, eccetto quella tratteggiata all'estrema sinistra (Freud, 1895)

È straordinaria la capacità di Freud di condensare in raffigurazioni grafiche questioni dai complessi risvolti topici, dinamici ed economici.

Lo schema della sessualità (Freud, 1895, p. 31) è infatti diviso da due linee di demarcazione: una orizzontale che costituisce il confine tra ambito psichico e ambito somatico e una verticale che definisce il limite dell'Io rispetto al mondo esterno. Questo schema contiene *in nuce* quanto ha successivamente teorizzato Green a proposito del lavoro in analisi sul *doppio limite* che da una parte separa l'inconscio dal preconcio-conscio e, dall'altra, separa questa realtà interna da quella esterna. Teorizzazione che Green ha utilizzato proprio per spiegare il lavoro con gli stati limite, una patologia molto vicina alla nevrosi attuale in cui, per un difetto della simbolizzazione primaria, il reale e con esso la percezione risultano in parte non rappresentabili.

Nello schema di Freud questo viene indicato con la sigla "G.ps.", il **gruppo sessuale psichico**, cioè il gruppo di *rappresentazioni* con cui la tensione sessuale fisica entra in relazione quando ha raggiunto una certa soglia; questo gruppo di rappresentazioni rielabora psichicamente la tensione fisica e la risolve psichicamente attraverso quella che Freud indica come un'**azione specifica** che permette di raggiungere l'oggetto sessuale e stimolarne una reazione.

Nella nevrosi di angoscia, invece:

"La tensione fisica aumenta, raggiunge il livello di soglia al quale può risvegliare un affetto specifico, ma per una ragione qualsiasi il nesso psichico offerto è insufficiente, non giunge a formare un'emozione sessuale, perché manca qualcosa nelle condizioni psichiche per questo. Così avviene che la tensione fisica, non essendo psichicamente legata, si trasforma in [...] angoscia" (Freud, 1894, p. 22, corsivo mio).

Un'attenta lettura del *Progetto di una psicologia* (1895) ci offre preziose indicazioni su quanto Freud all'epoca, pur in una forma embrionale, ponesse alla base di questa enigmatica emozione sessuale.

Egli infatti ci propone di pensare alla percezione sotto la forma di un *complesso percettivo*. A questo concorrono i neuroni ϕ deputati alla ricezione della *cosa*: questi sono permeabili, non trattengono l'energia e non vengono modificati in forma permanente. Quelli definiti ψ invece sono deputati a far confluire nel complesso percettivo quanto già trattenuto sotto forma di tracce mnestiche, sono considerati i veicoli della memoria e vanno a costituire l'*attributo* del complesso percettivo, il suo rivestimento psichico.

Il giudizio si configura come un processo che è messo in atto "dal-

le differenze tra *l'investimento di desiderio* di un ricordo e un consimile investimento percettivo” (Freud, 1895, p. 232).

“L’organismo umano è, dapprima, incapace di produrre tale azione specifica. Essa viene attuata mediante un *aiuto esterno*, quando un individuo maturo viene indotto a fare attenzione alle condizioni del bambino mediante una scarica lungo la via della modificazione interna. Tale via di scarica acquista pertanto la funzione secondaria estremamente importante dell’*intendersi*, e l’impotenza iniziale degli esseri umani è la *fonte originaria* di tutte le motivazioni morali. Quando il soccorritore ha adempiuto il lavoro dell’azione specifica nel mondo esterno a sollievo dell’impotente, questi si trova in grado, grazie a dispositivi riflessi di compiere immediatamente all’interno del proprio corpo l’attività necessaria a eliminare lo stimolo endogeno. Il tutto poi costituisce un’*esperienza di soddisfacimento* che ha le più rilevanti conseguenze nello sviluppo funzionale dell’individuo’ (pp. 222-223). [...] Supponiamo che l’oggetto che fornisce la percezione sia simile al soggetto, cioè un *essere umano prossimo*. L’interesse teorico [suscitato nel soggetto] si spiega anche in quanto un oggetto siffatto è stato simultaneamente il primo oggetto di soddisfacimento e il primo oggetto di ostilità, così come l’unica forza ausiliare. Per tale ragione è sul suo prossimo che l’uomo impara a conoscere” (Freud, 1895, p. 235).

Vediamo dunque come il complesso percettivo, oltre ad essere condizionato dalle tracce presenti all’interno dell’apparato e riattivabili nell’esperienza di soddisfacimento allucinatorio del desiderio, sia per Freud sensibile all’*intendersi* con l’adulto di riferimento, indicato come *soccorritore*. Freud presuppone dunque già da allora, conferendo ad esso pieno valore, un elemento di mediazione inter-psichica con la madre nella percezione, aprendo così fin dall’inizio della sua opera quella strada che ci ha portato oggi ai tanti studi sull’interazione dell’*infant* con l’adulto di riferimento e al ruolo della madre nel modulare l’esposizione alla percezione attraverso le funzioni che essa svolge.

Proseguendo nel lavoro del *Progetto di una psicologia*, Freud dovrà dunque chiarire come intendere questa organizzazione psichica costituita dalle cariche ψ e già da allora la nomina come *Io*: in questa prima definizione “l’Io deve quindi essere definito come la totalità delle cariche ψ in un dato momento, ove una porzione stabile deve essere distinta da un’altra soggetta a mutarsi” (1895, p. 227). È importante sottolineare che, fin dall’inizio della teoria freudiana, l’Io è

inoltre connesso con le esperienze corporee, affonda le sue origini nel corpo. Inoltre, Freud afferma che la percezione corrisponde a un nucleo oggettuale sommato a un'*immagine motoria* connessa con l'azione specifica:

“Mentre si percepisce la percezione si copia il movimento; cioè si innerva con tanta forza la propria immagine motoria, suscitata per coincidere [con la percezione], che il movimento si compie. Qui si può parlare di percezione avente un valore imitativo. Oppure la percezione suscita l'immagine mnestica di una sensazione dolorosa patita dal soggetto stesso, in modo tale che esso prova il dispiacere corrispondente e ripete gli appropriati movimenti difensivi. Qui abbiamo il valore simpatetico di una percezione” (Freud, 1895, p. 237).

Non possiamo non pensare agli studi di Gaddini e al ruolo da lui attribuito all'imitazione nello sviluppo dell'organizzazione mentale di base, all'imitazione per percepire con lo scopo di organizzare il proprio campo percettivo e poi all'imitazione per essere (Gaddini, 1969, p. 169). In seguito, pertanto, incontreremo necessariamente il suo pensiero, come anche nelle parti cliniche torneremo sull'importanza delle immagini senso-motorie.

Quando il neonato allucina la suzione al seno attraverso il sistema ψ produce quella serie di movimenti che caratterizzano l'azione specifica già sperimentata attraverso l'esperienza di soddisfacimento, attraendo così l'attenzione della *persona cooperatrice* (Freud, 1895, p. 264) sui suoi bisogni o sul suo disagio fatto intendere attraverso il pianto. Freud osserva come questo “serve perciò allo scopo di condurre all'*intendersi* e viene ad integrarsi con l'azione specifica” (*ivi*).

A conclusione di questo paragrafo è utile precisare che il primo abbozzo dell'Io presente nel *Progetto di una psicologia* (1895) ha un significato molto diverso da quello che assumerà più tardi, per il fatto che l'Io in questi primi lavori di Freud viene considerato come appartenente all'area della coscienza. Sarà solamente con *L'Io e l'Es* (1920) che verrà definitivamente concepito come un'istanza in buona parte inconscia. L'Io inconscio permetterà di esplorare le ragioni che rendono il nesso psichico insufficiente a formare un'emozione sessuale come espressione di *Eros* ed anche cosa venga a mancare nelle condizioni psichiche del soggetto affinché questo possa avvenire.

Diviene centrale al proposito il concetto di *libido psichica* come emanazione di *Eros*, che denomina la componente psichica della pulsione sessuale nel suo collocarsi al limite somatico-psichico, un concetto che ha subito una continua evoluzione attraverso le varie fasi del pensiero di Freud.

2. La teoria dell'appoggio: una premessa indispensabile per la psicosessualità

La riflessione a partire dall'utilizzo che Freud ha fatto del termine "attuale" a proposito delle nevrosi, ha recentemente portato all'uso di questo termine per indicare forme psicopatologiche o nuclei attivi nel corso dell'analisi in cui domina il quantitativo della pulsione e la ricerca di una scarica nel corpo e nell'atto, in cui il legame tra la rappresentazione e il suo affetto non si è sviluppato, in cui il tempo passato non è in una relazione di senso con quello presente. Il tema è dunque centrale rispetto alle patologie che oggi la psicoanalisi clinica affronta oltre alle classiche nevrosi. Scarfone (2014) considera l'*attuale* come un elemento inconscio allo stato bruto, deprivato del legame con il fantasma, e del legame temporale che possa storicizzarlo. Con un gioco di parole definisce l'attuale come *impassé*, per mettere in evidenza sia l'aspetto di impasse nello sviluppo pulsionale della sessualità, sia quello di tempo bloccato nella concatenazione e sviluppo dei legami psichici: quando cioè un destino psichico, libidico, non può essere conferito all'eccitamento sessuale somatico. Un destino che spinge di conseguenza il soggetto verso l'aderenza al pensiero operatorio (Marty *et al.*, 1963) e verso un iperinvestimento del sistema P-C (percezione-coscienza), condizione da alcuni autori ripresa e definita come disturbo di mentalizzazione.

Per cercare di comprendere le origini della psicosessualità si deve considerare che vi è uno stretto rapporto tra l'autoconservazione e le pulsioni sessuali che si sviluppano contemporaneamente alla soddisfazione del bisogno. La teoria dell'appoggio (*étayage*, così definita da Laplanche e Pontalis) si sviluppa a partire dai *Tre saggi sulla teoria sessuale* in cui Freud afferma che l'eccitamento sessuale nasce: a) come imitazione di un soddisfacimento provato in concomitanza con altri processi organici, b) "a causa di una stimolazione appropriata

delle zone erogene” (Freud, 1905, p. 508). Il ciucciare del lattante, in quanto attività autoerotica, assurge a prototipo e rappresenta un modello per l’intero ambito delle manifestazioni sessuali.

“Noi diremo che le labbra del bambino si sono comportate come una zona erogena, e lo stimolamento per l’afflusso di latte caldo è stata la causa della sensazione di piacere. Da principio, il soddisfacimento della zona erogena era associato al soddisfacimento del bisogno di nutrizione. L’attività sessuale si appoggia in primo luogo a una delle funzioni che servono alla conservazione della vita, e solo in seguito se ne rende indipendente” (Freud, 1905, pp. 491-492).

L’ambito della ricerca e della speculazione metapsicologica intorno a questa idea di appoggio (*Anlehnung*) ha visto come centrale l’incrocio tra somatico e psichico, tra biologico e psichico, tra l’istinto e il desiderio sostenuto dalla libido psichica.

Non ha giovato a far chiarezza a questo proposito la traduzione in inglese *instinct* sia del termine tedesco *Instinkt* (istinto), sia del termine *Trieb* (pulsione) dal momento in cui in Freud *Instinkt* e *Trieb* appartengono a due ordini diversi, l’uno a quello somatico e l’altro a quello psichico.

Una corrente teorica legge l’appoggio dando priorità al biologico e quindi vede la sessualità psichica svilupparsi secondariamente dall’ambito auto-conservativo. Freud, però, nella citazione sopra riportata usa il termine “concomitanza” e mostra dunque una certa prudenza nell’attribuire priorità all’uno o all’altro ambito. Per questo altri autori preferiscono parlare di interazioni reciproche tra i due ambiti. Ad esempio Lina Balestriere descrive due significati diversi del termine tedesco *Anlehnung*: sia “qualcosa che riposa *su* qualcos’altro” e che impone l’idea di fondamento, sia “qualcosa che si appoggia *contro* qualcos’altro” in una maniera indecidibile riguardo al fondamento (Balestriere, 2013, p. 189). In effetti, credo che sia utile non vedere soltanto la psicosessualità emergere dal fondamento biologico per acquisire in seguito una sua autonomia, ma vedere la questione anche per le interazioni reciproche tra istinto e pulsione indipendentemente dal primato della loro origine.

“Le pulsioni di conservazione non stanno a fondamento delle pulsioni sessuali, né queste ultime stanno alla base delle pulsioni di conservazione.

L'erotico e il 'conservativo' sono co-originari, ciascuno fin dall'inizio mirando a un fine specifico e subito poggiandosi l'uno contro l'altro, donde l'intrinseca possibilità di passaggio dall'uno all'altro" (Balestriere, 2013, p. 189).

Due ordini di fattori mi fanno pensare all'utilità di queste considerazioni. La clinica frequentemente ci mostra come l'assenza di libido si affianchi a forme psicopatologiche in cui l'istinto da solo non è in grado di provvedere alla sopravvivenza, come ad esempio nell'anorexia, o all'espletamento di funzioni fisiologiche come nell'impotenza.

Inoltre, i mezzi di esplorazione della vita intrauterina come l'ecografia, ci mostrano come il neonato deglutisca il liquido amniotico, come sia in grado di succhiare il dito o il cordone ombelicale ecc., elementi che depongono per un autoerotismo forse possibile prima della nascita, condizione in cui il nutrimento arriva attraverso il canale ombelicale e dunque tenendo il neonato al riparo dall'istinto della fame.

La problematica intorno al senso da dare all'*étayage* come potete capire è di grande importanza, lo è soprattutto per la clinica stessa che vede l'analista muoversi nel suo ascolto a livello conscio e inconscio tra l'ambito del bisogno e quello del desiderio, del conservativo e del sessuale, riconoscendosi a sua volta, a seconda dei casi, oggetto di un transfert in un senso o nell'altro.

Penso che nell'analista il conservativo/attuale e il sessuale/desiderio debbano mantenersi co-originari e continuare a cooperare e che sia questa attitudine a qualificare l'analista in quanto oggetto del paziente, un oggetto che sia integrabile e trasformabile con l'analisi, un oggetto che possa permettere un'esperienza di soddisfacimento condivisa come base per una libido che possa circolare nella coppia analitica. Quale che sia la scelta d'oggetto del paziente, sia essa anaclitica o narcisistica, il ruolo dell'oggetto è sempre in primo piano: "l'essenziale di questa 'scelta oggettuale' non è più il termine 'oggetto' ma ciò che lo qualifica e lo promuove a ciò che è, in quanto oggetto di una scelta" (Schotte, 1984, in Balestriere, 2013, p. 190).

La messa in scena dell'allucinazione del desiderio è ciò che permette, tornando al *Progetto di una psicologia* (1895), di far lavorare nel complesso percettivo sia i neuroni φ che quelli ψ dotati di memoria.

Questo lavoro consente un'integrazione tra la dimensione dell'attuale e quella del desiderio veicolato dalle tracce mnestiche, un lavoro

che fa pensare ad “un piacere già provato e ora ricordato” (Freud, 1905, p. 491).

Balestriere distingue due tempi. Un primo tempo in cui

“L’istinto e la pulsione, la zona istintuale alimentare e la zona erogena sono là fin dall’inizio, si trovano fianco a fianco, sono associate l’una all’altra. Il secondo tempo è quello dell’autoerotismo [...] La pulsione si separa dall’istinto grazie all’abbandono dell’oggetto e all’acquisita autonomia dalla fonte e dalla meta” (Balestriere, 2004, p. 191).

3. L’identità di percezione nell’interazione con l’oggetto

L’Io, nelle sue ulteriori configurazioni, esprime un elemento unitario pur nella complessità percettiva delle sue componenti: sonora, tattile, ottica ecc. Questi schermi in cui la percezione si imprime costituiscono dei luoghi in cui è l’identità di percezione a segnalare lo scopo perseguito dal processo primario che tramite la componente allucinatoria mira a ritrovare una percezione identica all’immagine dell’oggetto risultante dall’esperienza di soddisfacimento:

“La ricomparsa della percezione è l’appagamento del desiderio e l’investimento pieno della percezione, a partire dall’eccitamento di bisogno, è la via più breve verso l’appagamento del desiderio. Nulla ci impedisce di ammettere uno stato primitivo dell’apparato psichico, nel quale questa via viene realmente percorsa in questo modo e l’atto del desiderio sfocia quindi in un’allucinazione. Questa prima attività psichica mira dunque a un’**identità di percezione**, vale a dire alla ripetizione della percezione che è collegata col soddisfacimento del bisogno” (Freud, 1899, p. 516).

L’Io cerca sempre di ritrovare la stessa cosa, il familiare, il già noto e interviene col diniego radicale o con l’errore percettivo per difendersi dall’estraneità nel momento in cui essa appare o ricompare come presentazione. “Questo è uno dei paradossi dell’Io, essere l’istanza in rapporto con il mondo esterno, ma mantenerne solo la parte assimilabile, e quindi scotomizzare il resto” (Scarfone, 2014, p. 1364). La ragione di questo sta nel fatto che Freud ci offre un modello della percezione che si costruisce nel passaggio attraverso tutto l’apparato psichico, apparato che pertanto contribuisce al suo montaggio. Dun-