

Finzioni e contro-finzioni della relazione analitica individual-psicologica: osservazioni su un caso clinico

PAOLO COPPI

Summary - FICTIONS AND COUNTER-FICTIONS OF THE ANALYTICAL INDIVIDUAL PSYCHOLOGIC RELATION: OBSERVATIONS ABOUT A CLINICAL CASE. According to the Freudian theory, the analytical relation is marked by the transfert, which can be understood in two ways: it can appear as the projection of formerly assimilated libidinal pulsions by the patient towards the analyst; then it has its own function because it constructs the so-called transferal neurosis. According to the Adlerian theory, the analytical relation seems to be moved by the aggressive pulsion, which is autonomous if compared with the libidinal; then the relation is not characterized by functional aspects, but by fictional ones. According to Freud the analytical relation develops under the category of *eros*, but according to Adler the therapeutic relation develops in a context bound to *epos*, which characterizes those fictions of relation inside the analytical couple. We report some observations about a clinical case in which the epic and aggressive aspect of relational fictions, which are moved by the analytical relation, evidently appears.

Keywords: FICTION, TRANSFERT, AGGRESSIVENESS

I.

Nelle psicologie del profondo, le parole utilizzate per descrivere la relazione analitica rappresentano il cardine intorno a cui ruotano i complessi sistemi che definiscono peculiarmente l'epistème di ogni scuola e la ricerca clinica a essa inevitabilmente sottesa.

La poetica adleriana, nel suo intreccio di teoria e di prassi, non pone come proprio fondamento né l'*eros* né il *pathos*, ma l'*epos*: essa racconta, nell'unità indivisibile di conscio e inconscio, di dinamiche e tematiche *eroiche*, in cui il protagonista, l'individuo, lotta più o meno creativamente per la grandezza dell'ideale di personalità, mèta ultima da perseguire come riscatto e compensazione alla ferita originaria, ontologica, dell'inferiorità. *Pathos* ed *eros* accompagnano certo questa ricerca inesausta e inappagata, ma la loro epifania avviene comunque sempre in un contesto *epico*, da cui appaiono tanto imprescindibili quanto dipendenti. Poiché *epos*, etimologicamente, significa *parola*, non ci sembra fuori luogo proporre alcune osservazioni relative alle parole che la Psicologia Individuale dedica specificamente all'area di incontro tra analista e paziente, suggerendo alcuni spunti di confronto con le parole che allo stesso tema dedica la teoria freudiana.

Il termine *transfert*, utilizzato dalla psicoanalisi, è complesso e di non facile definizione. Ci sembra che, con esso, Freud indichi sostanzialmente la proiezione sull'analista da parte del paziente di introiezioni *libidiche* ontogeneticamente arcaiche. Inoltre, per Freud, il transfert ha un significato *funzionale* primario: esso è fondamentale per creare, fra analista e analizzando, la cosiddetta *nevrosi di transfert*, che per la coppia psicoanalitica rappresenta il campo fondamentale di lavoro, sulla cui elaborazione nel *setting* si potranno strutturare la *cura* e l'eventuale *guarigione*. L'analista si presenta come lo specchio primario in grado di restituire al paziente *riflesso* e *riflessione* di un accadere psichico apparentemente ancorato al presente di un *hic et nunc*: il *qui e ora* appare come epifania traslata relativa a un *altrove e allora* di un passato storico, su cui l'analizzando ha costruito la propria costellazione conflittuale.

Le caratteristiche del *transfert* sono dunque, secondo Freud, le seguenti: esso prende le mosse dal trasferimento sull'analista di *cariche libidiche*; esso è una *funzione*, poiché crea una nevrosi transferale; in questo contesto la posizione dell'analista è, diremmo in senso tolemaico, assolutamente centrale. Si configura dunque una poetica analitica fondata sull'*eros*, inteso come *memoria/attualizzazione*, sul concetto di *funzione*, in un ambito relazionale fondato sul paradigma del *claustrum*, con centralità della figura dell'analista.

Il percorso tracciato da Adler, per quanto riguarda specificamente il rapporto analitico, prende una precisa direzione fondata, storicamente, su due postulati imprescindibili: il primo è l'affermazione della autonomia della *pulsione aggressiva* rispetto alla *libido*, il secondo è rappresentato dal concetto cardine di *finzione*. Muovendosi tra un postulato e l'altro, Adler disegna una trama concettualmente assai limpida che, partendo dall'asserzione dell'inesistenza del *transfert* freudianamente inteso, arriva a elaborare lo stilema, tanto semplice quanto sofisticato, di *coppia creativa*. Secondo Adler, ciò che orienta e sottende il vissuto del paziente nei confronti del terapeuta.

Ciò che primariamente lo porta e lo tiene nella relazione analitica, ebbene, tutto ciò in prima istanza è rappresentato dalla *pulsione aggressiva*, ambivalentemente asservite dall'analizzando alla volontà di potenza e/o al sentimento sociale. La relazione analitica appare fondamentalmente caratterizzata dunque non dalla *libido*, ma dall'*aggressività*: il paziente in senso etimologico va verso, va in/controllo al terapeuta, intrecciando un rapporto carico di finzioni più o meno rafforzate la cui mèta ultima fittizia è la conquista, o la conferma, della *superiorità*. La disposizione polemica conscia/inconscia, che il paziente porta sempre inizialmente nei confronti dell'analista, racconta di una disposizione al *poemos*, alla battaglia: l'analizzando si vive finzionalmente *come se* fosse un guerriero, un combattente, un eroe che deve dimostrare la propria capacità di sconfiggere e dominare l'avversario.

Certo, in questa lotta per il dominio, il combattente potrà usare diverse modalità e mille artifici, anche quello libidico: ma la libido, quando espressa, o comunque vissuta, non è altro che un camuffamento della volontà di potenza. Ne *Il temperamento nervoso*, Adler dice espressamente, parlando del cosiddetto transfert amoroso: «Si tratta di un semplice artificio al quale l'ammalato ricorre per privare il medico della sua superiorità oggettiva [...]. Per mantenere le sue *inclinazioni aggressive*, egli non ha mezzo più efficace di questi sintomi» (1, p. 152).

L'aggressività, come pulsione connotante l'approccio analitico, è presente, secondo Adler, fin dall'inizio: non si crea come il transfert freudiano durante il rapporto, nel corso dell'analisi. Essa fa parte dello stile di vita del paziente, che fin da principio esperisce il rapporto con l'*altro*, il terapeuta, esattamente come esperisce i rapporti con gli *altri*, nelle sue relazioni interpersonali, vissuti come ostacoli al perseguimento della mèta ultima dell'ideale di personalità e come tali affrontati. Dice un passo del *Temperamento nervoso* (*Ibid.*, p. 39): «Posto [il paziente] in una situazione nella quale egli è talvolta l'*aggressore*, talvolta la vittima di un'*aggressione*, il nevrotico ritrae dalla vita una impressione di particolare *ostilità*. Ed è l'ostilità a permeare, a livello profondo, i rapporti del nevrotico con il mondo: l'altro è l'*hostis*, il nemico, da affrontare e sconfiggere: perciò il paziente deve mettersi contro tutti, aggressivamente» (2, p. 117) e dunque, anche contro il terapeuta: «Visto che il medico si mette a ostruire la strada dell'aspirazione nevrotica del paziente, egli è per il paziente come una barriera [...] che sembra voglia ostacolare il raggiungimento dell'ideale di grandezza per vie nevrotiche [...]. Inoltre bisogna ricordare che anche in questa situazione quella stessa *ostilità*, che ha avvelenato tutti i rapporti nella vita del paziente, minaccerà di avvelenare il rapporto col medico» (*Ibid.*, p. 49).

Se l'aggressività, in una ottica individualpsicologica, è la pulsione primaria e autonoma che traccia la trama su cui si svolge la relazione analitica, appare necessario attribuirle finalità diverse e polivalenti, talora in reciproco apparente contrasto: finalità offensive, difensive, finalità di chiusura ma anche di apertura all'altro da sé. L'aggressività, che è comunque una compensazione al vissuto di inferiorità, ha in se stessa una doppia possibilità: essa è, in abbozzo, radice sia alla volontà di potenza che al sentimento sociale. Naturalmente, il paziente in terapia la può utilizzare per proporre/imporre, anche nella relazione analitica, la sua protesta virile, che l'inconscio del paziente enfatizza epicamente in una battaglia *eroica*.

Esistono evidentemente diverse *finzioni eroiche*, che l'analizzando può costruire: egli può viverci come eroe vincente, sconfitto, dominatore, isolato: ciò che importa è salvare e sostenere sempre l'ideale fittizio di personalità. Di fatto, la finzione eroica comporta sempre una considerevole distanza dagli altri. In *Prassi e teoria della Psicologia Individuale* Adler scrive, parlando di un paziente: «In modo quasi poetico giunse alla mèta dell'eroe isolato, soddisfece la sua

aspirazione a potenza e si staccò dalla società» (2, p. 35).

D'altra parte, i modelli di grandezza eroica sono quelli compensatoriamente costruiti nell'infanzia: «Il bambino proietta se stesso nell'avvenire sotto i tratti del padre [...]. Tutti questi modelli hanno in comune un certo numero di attributi, quali grandezza, potenza, sapere e potere» (1, p. 51). Così il bambino si prepara a combattere e il bambino malsicuro si prepara più degli altri al cosiddetto *quinto atto carico di gloria*, portando dentro di sé quel «bastone di maresciallo che ogni soldato porta nel suo zaino» (*Ibid.*, p. 67).

Ci pare dunque di poter dire che, secondo Adler, la pulsione che va a connotare e a de-finire il rapporto analitico non è la pulsione libidica, ma la pulsione aggressiva, con tutte le sue elaborazioni possibili, variamente legate alla volontà di potenza e al sentimento sociale. Sull'aggressività, si instaura un rapporto analitico (quello che Freud definisce *transfert*) che ha costitutivamente un aspetto non di *funzione*, come nella terapia psicoanalitica, ma un aspetto di *finzione*: e questa è, teoricamente, l'altra grande differenza rispetto a Freud.

Secondo la dottrina individualpsicologica, le costellazioni intrapsichiche del paziente e del terapeuta si incontrano e si confrontano in un'area relazionale sorretta da finzioni e controfinzioni complesse e sempre, ovviamente, particolari, legate a una doppia specificità: quella di ciascun individuo, analista e analizzando, e quella della coppia analitica. *Transfert* e contro*transfert* non sono altro, in questo contesto, che finzioni e controfinzioni: analista e paziente si rapportano l'uno con l'altro attraverso dei "come se", sperimentando una relazione connotata da aspetti finzionali (e dunque soggettivamente interpretativi), che chiedono di essere de-costruiti e ri-costruiti nell'area della coppia.

Mosse dall'aggressività, al cui servizio si pongono, le finzioni relative al rapporto analitico modulano una relazione terapeutica che, nell'ambito del pensiero individualpsicologico, può operare a tutto campo: una relazione in cui le dinamiche finzionali specifiche dell'incontro analitico si intrecciano alle dinamiche finzionali che orientano il paziente, *al di là* del setting, nella sua attuale vita di relazione e nel suo progetto futuro. L'analisi adleriana si muove cercando particolarmente un equilibrio fra istanze per così dire centripete, rispetto al "focus" dell'incontro analitico, e istanze centrifughe, tra claustrofilia e claustrofobia.

Per quanto riguarda specificamente la cura analitica, il paziente si presenta al terapeuta "come se" questi fosse un avversario, "come se" fosse superiore, e anche, ambivalentemente, "come se" potesse realmente curarlo e guarirlo. In modo caratteristico, il terapeuta adleriano si presenta "come se" fosse un collaboratore partecipe e alleato, propone il rapporto "come se" fosse paritario, e adotta un metodo di lavoro in cui attribuisce al paziente stesso la possibilità di curarsi e guarirsi.

L'analista adleriano si pone finzionalmente non come cardine imprescindibile del processo terapeutico, né come specchio transferale evocatore di memorie li-

bidiche: egli si pone come un *individuo*, presente al proprio ruolo, nuovo, solidale, compartecipe, e si colloca finzionalmente “a latere” del percorso analitico, come un buon servitore, un compagno di viaggio, una guida*. Si tratta sempre, evidentemente, di finzioni, operativamente utili al proseguire di un cammino analitico fecondo.

Ci sembra particolarmente pregnante la finzione che rappresenta il terapeuta come buon servitore del paziente: l’etimologia si fa ben presto metafora, ricca di significati peculiari. In particolare, essa è una finzione che in buona misura sembra permettere di collegarsi, su un piano estremamente profondo, con la finzione *eroica-maschile* attraverso cui il paziente rappresenta se stesso. Come non pensare al rapporto fra Don Chisciotte e il suo servitore Sancio, doppio antitetico-complementare: il servitore segue il suo cavaliere nel centro del suo delirio epico, supportandolo e correggendolo, decostruendo quando possibile le sue finzioni, o accettandole pur non condividendole, ma senza abbandonarlo mai. Da una dinamica di controidentificazione complementare, Sancio passerà nel suo rapporto con Don Chisciotte, a un certo punto, a una dinamica di controidentificazione concorde, sviluppando egli stesso un delirio di grandezza, funzionale comunque al proseguimento della storia.

Tutto ciò rappresenta metaforicamente una situazione specifica del vissuto analitico, delle finzioni e controfinzioni che vengono sollecitate dall’incontro terapeuta-paziente, e in buona misura va a ribaltare l’assioma stereotipato secondo cui «nessun analista può condurre il paziente oltre il punto in cui egli stesso è giunto». Amante del paradosso, Adler invitava a non credere aprioristicamente a nessuna autorità, neppure alla sua. In questo senso, diremmo che l’analista adleriano deve essere pronto, e dunque professionalmente preparato, a lasciarsi condurre in territori apparentemente sconosciuti, di cui egli non serba memoria consapevole.

II

Partiamo propria dall’immagine di Don Chisciotte e Sancio, cavaliere e servitore, per proporre alcune osservazioni relative a un caso clinico in cui le finzioni di rapporto analitico, mascherate talvolta da un’apparenza di *eros*, appaiono in realtà ben ancorate all’aggressività della paziente e alla sua ricerca di valore assoluto in un contesto epico.

La paziente è insegnante di lettere in un liceo ed è prossima al pensionamento. Alta, magra, asciutta, ha deciso di anticipare il proprio congedo dalla scuola,

*Ricordiamo l’efficace metafora dello *sherpa* di Pier Luigi Pagani (7, p. 24).

perché sente di non farcela più. La “mente” e la cultura sono costantemente state il suo “valore portante”, ma, da qualche tempo, far lezione le costa sempre più fatica. Perde il filo del ragionamento, cerca una parola e non la trova. A volte, mentre è di fronte agli allievi, è “come se” nella sua mente ci fosse il vuoto assoluto. Gli esami clinici, a cui si è sottoposta prima di intraprendere l’analisi, sono sostanzialmente negativi, ma questo non basta a rassicurarla dal punto di vista organico. E il corpo, per lei, è sempre stato teatro di battaglie senza vittoria. All’età di 20 anni iniziò a soffrire di anoressia: intraprese anche una analisi freudiana, allora, ma, racconta, si consegnava al lettino dell’analista così come si consegnava al lettino degli altri specialisti: abbandonava il suo corpo, per così dire, passivamente, mentre il suo pensiero si allontanava irraggiungibile.

Ultima di tre sorelle, è l’unica a non avere mai lasciato la casa paterna: vive sola, nell’appartamento in cui fino a pochi anni prima ha assistito devotamente il padre, il genitore più longevo, morto in tarda età. Ed è proprio il padre che ha rappresentato, per la costellazione psichica della paziente, la stella polare: uomo colto, severo, autorevole, ricco di valori nel regno del sapere e degli affetti, elargiti con equità e riserbo. La figura paterna raffigura, per la paziente bambina, il *modello eroico* su cui costruire la propria protesta virile: essa pone come mèta fittizia di superiorità un Sé ideale *maschile*, mediato da una figura paterna vissuta come idolo potente, che dall’alto della sua superiorità può permettersi, a volte, di essere benevolmente concessivo. Si viene a creare dunque un modello non *erotico*, ma *eroico*, centrato sulla figura paterna.

La paziente è l’unica, delle tre sorelle, a esprimere fino alla pubertà la linea di una protesta virile che appare, nei racconti della donna relativi all’infanzia, aggressivamente vittoriosa e felice. Se le sorelle lottano con modalità femminilmente seduttive per conquistare o contestare il padre, la paziente è la sola a adottare una linea schiettamente aggressiva, “maschile”, di confronto-competizione. Fin dagli anni della pubertà si comporta come un maschio. Sfollata con la famiglia, nel periodo bellico, in una località rurale, gioca con e come i maschi del luogo, ribelle e trasgressiva, libera e forte. Per la figura femminile esprime un profondo disprezzo.

In uno dei suoi primi ricordi, S. (così la chiameremo) racconta: «Ero con le mie sorelle in camera dei miei genitori, io avrò avuto sette otto anni, mi ricordo che di nascosto da mia madre indossavo le sue calze e calzavo le sue scarpe, col tacco, e poi mi divertivo a camminare goffamente avanti e indietro, accentuando la goffaggine: facevo la caricatura di mia madre, e le mie sorelle ridevano, ma avevano anche paura che nostra madre ci sorprendesse. Io no, non avevo paura: e poi, mi piaceva rischiare».

Il ricordo esprime certo una sarcastica devalorizzazione del “femminile”, l’affermazione di una superiorità fittizia sulle sorelle e (ovviamente) sulla madre. Espri-

me anche, in misura sostanziale, una finzione che racconta il piacere di esibirsi con un ruolo da primo attore, un eroe grottesco, ironico, che domina un pubblico femminile da cui è assolutamente distante. Crescendo, durante l'adolescenza, i primi contatti sentimentali con la figura maschile rappresentano una grave minaccia per il sentimento di personalità di S., la cui finzione *eroica-maschile* non le permette di intrecciare rapporti amorosi con l'altro sesso: il suo corpo lentamente si asciuga e prima dei vent'anni inizia la lunga e dolorosa anoressia.

La paziente ha costruito una finzione per cui la superiorità è rappresentata dal maschile e soprattutto dal *valore* intellettuale-culturale. Lo *spirito* è al di sopra, *il corpo*, in quanto possibile espressione dell'identità femminile, è di per se stesso *inferiore*: diviene un corpo asciutto, virile, alto e austero, ma mortificato e sofferente. La finzione primaria che la paziente porta nel rapporto analitico è quella di una perdita assoluta di valore personale, una finzione di *deficit*, diremmo, pressoché totale. Si mostra disponibile all'analisi adleriana, se non altro, dice, come esperienza culturale. Alcune sedute sono vissute con il tormento del silenzio: S. non sa cosa dire, non sa mai da dove cominciare. E, quando poi comincia, tende a trascorrere l'ora lamentandosi del suo senso di annichilimento personale, come una sorta di *humana conditio* ineluttabile e senza speranza.

La finzione di rapporto che la paziente vive, e trasmette, sembra proporre un analista che non ha nessuna possibilità di aiutarla. E anche noi difatti, a tratti, avvertiamo un senso di impotenza, vivendo empaticamente una *controfinzione* di *deficit* assoluto. L'ostilità di S. è sottile, ed estremamente ben camuffata, ma profondamente radicata. La paziente ci propone, spesso, espressioni e concetti freudiani, che fanno parte del suo bagaglio culturale: noi li accettiamo, naturalmente, e proviamo a sollecitare un confronto con la teoria adleriana. Cerchiamo di stabilire, insomma, una dialettica di confronto, che possa tradurre senza tradire, cercando finzionalmente di trovare il valore di un sapere comune.

S. è attratta dal confronto dialettico, nel quale si crea un intreccio reciproco di ruoli finzionali: talvolta è *come se* fossimo noi a insegnare, talvolta è *come se* fosse S. stessa. Un sogno che la paziente riferisce è, in questo senso, assai emblematico: «Ho sognato – racconta S. – che era in corso di svolgimento l'esame di italiano di maturità, lo scritto mi pare, sa, il cosiddetto esame delle sei ore, e c'era in particolare un ragazzo che veniva sorvegliato e poi interrogato subito da un insegnante della commissione d'esame. Questi diceva che il ragazzo non si era preparato sul programma giusto, che andava fuori tema, e lo diceva con molta aggressività... il ragazzo, che pure aveva studiato, era impaurito e intimidito, non sapeva come replicare. Allora, proprio nel sogno, compaio io in persona, il ragazzo è un mio allievo che io stessa ho preparato, e lo difendo con forza, sostenendo che è l'insegnante esaminatore a basarsi su un suo personale programma, e che inoltre interrogare il ragazzo è fuori tempo e fuori luogo, perché l'esame dovrebbe essere quello di scritto!».

È utile pensare che il sogno parli del rapporto di analisi. L'esame delle sei ore è l'esame delle *ore sei*, che è l'ora in cui comincia la nostra seduta. La curiosità del sogno è che esso propone finzioni di rapporto analitico antitetico e intercambiabili. Sembra, a una prima lettura/discussione, che la paziente si viva *come se* fosse l'esaminando, maschio, giovane, e *come se* il terapeuta fosse l'esaminatore-giudice. È *come se* l'analista tentasse di imporre il suo lessico interpretativo-teoretico, a cui la paziente contrappone maschilmente il suo diritto ad avere un proprio linguaggio. Non c'è, nella sua finzione, un programma comune e condivisibile, e questo crea un confronto aggressivo fra maschi.

La paziente protesta, e sostiene che gli interventi dell'analista-esaminatore sono "fuori tempo e fuori luogo". Protesta inoltre perché le sembra che gli interventi del terapeuta, e le sue interpretazioni, siano in qualche modo prematuri: si tratta dell'esame di scritto, e la paziente vuole essere libera di raccontarsi senza, ancora, nessun intervento analitico, che immagina *finzionalmente* come giudicante/svalutativo.

Ma, proseguendo con la paziente nella interpretazione del sogno, risulta un capovolgimento possibile di ruolo fra insegnante e allievo: l'insegnante esaminatore potrebbe rappresentare *finzionalmente* l'atteggiamento maschile-superiore-giudicante di S. nei confronti dell'analista e quest'ultimo potrebbe essere rappresentato come allievo timido e impacciato. In questo caso, l'intervento della paziente stessa in favore del *ragazzo-analista*, nel sogno, potrebbe da un lato ribadire la superiorità della paziente, dall'altro esprimere anche una finzione di cura nei confronti del terapeuta. Dunque, è *come se* S. antiteticamente oscillasse tra finzioni di superiorità e finzioni di inferiorità proprie e dell'analista, in una relazione comunque complementare, ma in cui manca, ancora, un "programma comune".

Vorremmo riportare un altro sogno, in cui le tematiche di rapporto finzionale appaiono, sotto un simbolico camuffamento erotico, legate primariamente all'aggressività che muove alla conquista di una superiorità epica e "maschile". «Ho sognato – racconta la paziente – che la porta della mia casa, di notte, veniva aperta con un rumore di schianto e – nel sogno – io mi sono svegliata, terrorizzata, gridando come richiesta di aiuto un nome, *Franco!*». C'è un resto diurno: poche sere prima, mentre rincasava, la paziente aveva incontrato sul pianerottolo la vicina di casa, una giovane donna sola, che stava entrando nel proprio appartamento in compagnia di un uomo sconosciuto.

Attraverso le associazioni, risulta che la paziente vive l'analista "come se" questi fosse un aggressore, *come se* tentasse di entrare con violenza intrusiva nell'interiorità di S., la quale vive il suo silenzio analitico come un sonno passivo-femminile. E, di fronte all'aggressore, la paziente esprime la sua richiesta di

soccorso pronunciando con enfasi la parola "Franco!". Ci soffermiamo sulla parola, sull'*epos*, e S. produce diverse associazioni. «È strano – dice – perché io non conosco nessuno che si chiami Franco, né me ne ricordo... A meno che, pensando all'etimologia, se non si tratta di un nome proprio, ma di un aggettivo... allora potrebbe essere "franco" come sicuro, schietto, forte, libero... qualcosa anche di *eroico*, perché sa, mi vengono in mente i Franchi, i paladini di re Carlo, e allora la porta "rotta" mi fa venire in mente la "rotta" di Roncisvalle, e la strenua, eroica resistenza di Rolando, solo, dimenticato dal suo Re... Ma tutto questo non so proprio cosa c'entri con il mio sogno, non so nemmeno perché glielo dico».

Nel sogno, dunque, la paziente esprime la sua aggressività, e il suo vissuto di rapporto analitico inteso in termini antagonisti, di contrapposizione: S. alimenta una *finzione analitica* epico-eroica, connotata dal maschile come mèta fittizia di superiorità. Il sacrificio eroico serve a dare ulteriore grandezza all'ideale di personalità, attraverso il confronto dell'uno-contro-tutti, nell'assenza drammatica di un padre-re per il cui regno la paziente, finzionalmente, si immola.

III

L'analisi di S. è tuttora in corso. Ci sembra utile proporre alcune brevi considerazioni riassuntive. La relazione analitica fra il terapeuta e la paziente appare connotata da finzioni di rapporto che sembrano mosse primariamente da dinamiche aggressive di confronto: esse si rivelano in un contesto *epico/eroico*.

Nella relazione, l'analista viene vissuto con diverse valenze finzionali, ora *come se* fosse un esaminatore severo e giudicante, ora *come se* fosse un allievo impreparato. A sua volta il terapeuta, cogliendo empaticamente il vissuto della paziente, può oscillare tra finzioni di impotenza, di *deficit* personale, e finzioni seduttive di *perficit*, di superiorità. Ci sembra fondamentale, e in questo senso operiamo, interpretare all'interno del *setting* analitico le finzioni che sostengono il rapporto, sia le finzioni della paziente che le nostre controfinzioni, lavorando per trasformare l'aggressività di rapporto in una dialettica di confronto feconda.

Ci sembra che la coppia creativa, per essere tale, debba primariamente creare se stessa: creare la coppia, dunque, intesa come struttura olistica connotata da finalità ermeneutiche, fondata sulle finzioni di rapporto che legano terapeuta e paziente, e che ciascuno dei due porta nell'incontro secondo le proprie specifiche attitudini mitopoietiche.

Le finzioni di rapporto proposte in ambito analitico appaiono certo legate anche alla memoria degli affetti: essa, secondo il pensiero adleriano, è orientata sempre in senso finalistico-teleocronico. Il suo nucleo centrale, e la sua finalità, *non*

appaiono vincolati al trasferimento-proiezione di introietti libidici ontogeneticamente antichi. La memoria degli affetti, con le sue finzioni conseguenti, appare organizzata primariamente attorno al nucleo centrale dell'*aggressività*, intesa come radice sia della volontà di potenza che del sentimento sociale: da essa nascono le nostre "storie che curano". Ma, Adler ci insegna, per poter narrare una storia che cura dobbiamo, prima e sempre, aver cura della storia.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1950.
2. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della Psicologia Individuale*, Astrolabio, Roma 1967.
3. COPPI, P. (1995), L'interpretazione: il paradosso della relazione analitica, fra volontà di potenza e sentimento sociale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 37: 59-82.
4. FREUD, S. (1912), *Zur Dynamic der Übertragung*, tr. it. *Dinamica della traslazione*, in *Opere*, Vol. VI, Boringhieri, Torino 1980.
5. HILLMAN, J. (1983), *Healing Fiction*, tr. it. *Le storie che curano*, Cortina, Milano 1984.
6. PAGANI, P. L., COPPI, P. (1997), Memoria e oblio: funzioni e finzioni nel pensiero antitetico, *Atti del 6° Congresso Nazionale «Il tempo e la memoria»*, Marina di Massa, 20-22 ottobre 1995.
7. PAGANI, P. L. (1996), *Il caso della signora B. Dialoghi adleriani*, Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale, Milano.

Paolo Coppi
Via Ascanio Sforza, 29
I-20136 Milano