

LO SDOPPIAMENTO DELL'IO
Un contributo psicologico-sistemico
al problema della personificazione del male

SOMMARIO: I. UN RITUALE COATTIVO – II. UN'INTERPRETAZIONE PSICODINAMICA DEL CASO – III. DISSOCIAZIONE – IV. DISSOCIAZIONE E FORMAZIONE DELLA PERSONALITÀ – V. IL RIFERIMENTO ALL'IO PER UNA TEORIA DELLA DISSOCIAZIONE – VI. LA FORMAZIONE DELL'IO IN PROSPETTIVA SISTEMICA – VII. OLTRE L'INTRAPSICHICO

Compito di una riflessione psicologica non può essere quello di accostare direttamente la questione del male. Nemmeno è possibile che la psicologia si interroghi su tematiche quali il diavolo e la sua eventuale identità personale, o la cosiddetta possessione diabolica, senza riconoscere, previamente, che il loro spazio originario è quello della riflessione teologica e antropologica e che ogni tentativo di comprensione deve seguire l'ermeneutica del dato rivelato. Ciò varrebbe anche per una riflessione psicologica in una prospettiva più genericamente religiosa e antropologico-culturale, aperta a recensire ogni simbolica del male e del maligno al di là dello spazio della rivelazione cristiana.

In questo breve scritto, dunque, non intendo affrontare direttamente la questione del male e del maligno. Piuttosto, in vista – appunto – di un'ermeneutica del dato rivelato, vorrei illustrare un paradigma teorico che si trova al crocevia della psicopatologia e della teoria dei sistemi, che ritengo utile a riesprimere nel contesto attuale il senso di un male che si presenta come personificato o come soggetto attivo e non come semplice «prodotto» di azioni malvagie.

Tale paradigma trae spunto da quel processo psichico che è detto *dissociazione*. Su di esso il dibattito all'interno della psicologia è piuttosto controverso. Non mi addentrerò in esso. Nemmeno mi ri-

ferirò a casi estremi di dissociazione; al contrario mostrerò – con il ricorso iniziale ad un semplice caso¹ – la possibile presenza di processi dissociativi anche all'interno di vissuti non particolarmente eclatanti nella loro sintomatologia. Mi verrebbe da dire che se la psicoanalisi classica sovente è ricorsa alla patologia nell'intento di offrire una migliore comprensione della normalità, qui seguirò un procedimento inverso.

La scelta della dissociazione non è casuale. Il resoconto di molti vissuti di apparente possessione diabolica allude alla presenza di una «seconda entità» che governa la personalità. E non casualmente l'etimo del termine *diavolo* non si distanzia troppo da quello di *dissociazione*: in entrambi si evoca una divisione, e nella possessione diabolica questa avviene all'interno della persona, in modo analogo a quanto sembra prodursi nella dissociazione. D'altra parte, tutto ciò non significa immediatamente che la comprensione della dissociazione possa esaurire la comprensione di molteplici aspetti (fra cui i fenomeni straordinari, dei quali si deve riconoscere, in molti casi, la scarsa verificabilità scientifica), talora presenti nei resoconti di presunta possessione diabolica.

Allo stesso tempo, però, mi pare che il contributo offerto dal paradigma della dissociazione renda molto più concreta, storica – e in questo senso meno «esoterica», meno «paranormale» – la realtà del male e del maligno e, nel contempo, costringa a riconoscere che esiste una consistenza del male e – potremmo dire – una *autonomia* del male, che sfidano la persona umana a non restare in una posizione ingenua di fronte ad esso.

I. UN RITUALE COATTIVO

CS è una donna, trentenne, sposata da sei anni e senza figli. Da sette mesi sta seguendo un percorso psicoterapeutico, con la frequenza di due colloqui settimanali.

Infermiera professionale, per alcuni anni aveva fatto lavori saltuari, occupandosi perlopiù di assistenza domiciliare. Al compimento

¹ Proprio a motivo della scarsa consistenza dei sintomi, secondo alcuni autori, probabilmente, il caso presentato non sarebbe nemmeno riconosciuto come esito di un processo dissociativo. Come cercherò di mostrare nelle riflessioni che seguono, la maggiore o minore conformità ai criteri diagnostici della dissociazione – ad esempio secondo il DSM-IV-TR – non è di particolare rilievo per gli obiettivi di questo studio.

del ventottesimo anno di età aveva accettato invece un impiego fisso presso un ospedale della città. Pochi mesi dopo l'inizio del nuovo lavoro, avevano cominciato a manifestarsi alcuni «strani sintomi», consistenti soprattutto in momenti di ansietà pervasiva nel corso della giornata – raramente però sul lavoro – e in modo particolare durante il fine settimana. Il marito di CS, messo al corrente della situazione, aveva esplicitamente richiesto alla moglie di abbandonare il lavoro. La concomitanza dell'inizio di quei disturbi con l'avvio del nuovo lavoro sembrava troppo evidente per ritenerla una semplice coincidenza. CS, però, non aveva accolto quella proposta di soluzione: aveva faticato non poco a trovare quell'impiego, che le garantiva un'autonomia economica di cui CS sentiva e sente un grandissimo desiderio – e nel corso delle sedute lo ripete molto spesso – e non intendeva rinunciarvi. E c'è di più: accanto all'ansietà, CS aveva iniziato a cogliere sentimenti inediti, e via via più frequenti, di ostilità nei confronti del marito. Di ciò, tuttavia, a lui CS non diceva nulla; egli, dal canto suo, all'apparenza, mostrava di non accorgersene.

La propria indisponibilità ad abbandonare il lavoro, da un lato, e la presenza di questi nuovi aspetti emozionali negativi, dall'altro, costituiscono dunque la ragione che conduce CS a chiedere un aiuto psicoterapeutico. Tuttavia, quando nei primi incontri con me CS racconta di quelle emozioni, le tratteggia in modo vago e sembra faticare non poco a dare loro un contenuto, a verbalizzarle per quanto in modo approssimativo. Ciò che appare chiaro è, comunque, il carattere disturbante, non positivo, di quelle emozioni.

CS si presenta nei colloqui come persona all'apparenza bene adattata, piuttosto controllata nell'espressione affettiva, molto indecisa anche nelle piccole cose, timida e insicura, ma tutto sommato senza segni evidenti di debolezza strutturale. Inoltre, benché di qualità non elevata, la capacità introspettiva è presente e il funzionamento intellettuale complessivo sembra di buon livello. In altre parole: dalla semplice osservazione e valutazione del comportamento manifestato di CS si sarebbe portati a escludere, almeno in prima battuta, la presenza di un quadro psicopatologico.

A scombicare un po' il quadro, però, ci pensano i dati provenienti dai reattivi proiettivi che somministro a CS. Benché tali dati non possano mai essere sganciati dal complesso di *tutti* i dati provenienti dalle altre fonti di informazioni sulla persona, ciò che colpisce è almeno il contrasto netto fra «ciò che si vede» (la persona così come si presenta) e «ciò che non si vede» (il mondo emotivo e relazionale così come sembra rappresentato dal materiale proveniente dagli strati

più profondi della personalità). Una possibile conferma, indiretta, di uno sviluppo precoce problematico sta nella resistenza alla regressione che CS mostra nei colloqui. Le sue libere associazioni non si distanziano troppo dal presente e, in particolare, dalla vita di tutti i giorni, dalla relazione con il marito, dall'esperienza professionale. Nell'evocazione di quest'ultima, tuttavia, cominciano ad affiorare alcuni paradigmi simbolici. Siccome CS ritorna a più riprese sul disagio che le provoca il fatto di dovere accudire (lavare, cambiare, ecc...) i pazienti allettati, nel corso di una seduta – dopo l'ulteriore racconto da parte sua di una vicenda del genere e del suo conseguente disagio – le faccio notare che in effetti questo era un servizio che già svolgeva prima di essere assunta in ospedale. CS replica istantaneamente: «Già... ma lì erano a casa loro e non guardava nessuno...!». Limitandomi a fare eco a quelle parole, CS espande autonomamente l'affermazione introducendo un tema nuovo nei colloqui: per quanto ancora indefinito il tema sembra rientrare nell'area della violazione dei confini, dell'intimità, o dell'umiliazione, della vergogna, della colpa. D'altra parte si tratta soprattutto di allusioni, emozioni, e di per sé non affiorano contenuti chiarificatori. Ciononostante, qualcosa sembra muoversi e accetto di avere pazienza e lasciare anche al tempo di fare la sua parte senza calcare troppo la mano su alcuni avvenimenti del passato, semplicemente allusi da CS, che ogni tanto affiorano qua e là e che CS comunque lascia cadere anche in quelle circostanze in cui io cerco di farle notare che sarebbe forse utile ritornare su quanto detto.

Dopo sette mesi dall'inizio del percorso psicoterapeutico accade un episodio che in me, come prima reazione, provoca sconcerto, sia per il contenuto del fatto in se stesso, sia per il modo in cui mi viene comunicato, alla luce di tutto quanto CS aveva precedentemente taciuto. CS, che mai fino ad allora aveva saltato un solo colloquio, ma che neppure aveva mai «sconfinato» – ad esempio con telefonate o richieste di colloqui supplementari – si presenta senza preavviso nel mio studio durante una mattinata. Dice semplicemente: «Passavo di qua... e ho pensato di venire a salutarla...». Ma subito, e quasi senza soluzione di continuità, mi domanda se per caso conosco un buon avvocato. Insomma: si trova in difficoltà perché alcuni degenti dell'ospedale hanno sporto denuncia nei suoi confronti per due furti che avrebbe commesso. Alla mia ingenua domanda: «Ma come è possibile che pensino questo di lei?», CS replica, senza nemmeno scomporsi troppo, di avere effettivamente sottratto dal comodino di due degenti «un paio di braccialetti... in genere roba di bigiotteria»,

e aggiunge: «Ma con quella là, mi sa che il braccialetto era di un certo valore...». CS racconta di avere cominciato a «prendere cose» dai comodini o dagli armadi dei pazienti da circa quattro mesi. Non si è mai trattato di oggetti di valore, ma nemmeno di cose di cui aveva bisogno o che non si sarebbe potuta permettere di acquistare: da qualche capo di biancheria intima alle scatole di biscotti. Comunque sempre oggetti dalle dimensioni ridotte, «tanto per non essere vista». In ogni caso i furti non sono stati due, ma molti di più.

Inutile dire che da lì in avanti il lavoro terapeutico diventa più complesso, ma anche chiarificatore, allargando finalmente quegli spazi che fino a poche settimane prima apparivano quasi sigillati rispetto ad ogni tentativo di esplorazione. Nel rituale del furto sembra simbolicamente riattualizzarsi il paradigma dell'affetto rubato – dunque dell'affetto colpevole – dinamismo non infrequente nelle vicende di abuso sessuale o emozionale. Effettivamente, pian piano, va affiorando un vissuto traumatico precoce nella biografia di CS.

Pur nella gravità obiettiva della cosa, tuttavia, in questo contesto non è primariamente la vicenda di abuso ciò su cui vorrei soffermarmi.

Nei mesi successivi, anche «grazie» alla vicenda giudiziaria che si svolge in parallelo, e che ha «il merito» di rendere distonica la cosa impedendo che CS finisca per nasconderla nuovamente, nelle sedute approfondiamo sempre di più i temi emersi dopo lo smascheramento dei furti. A conferma della positività del cammino sta una notevole remissione dei sintomi iniziali: l'ansietà sembra notevolmente attenuata e così pure il sentimento di rifiuto verso il marito. Certo emergono nuovi sentimenti non facilmente governabili, tra i quali, prevedibilmente, una notevole dose di aggressività «fluttuante». Inoltre, positivamente, trascorsi altri quattro mesi, CS incomincia anche emotivamente a mostrare una reale consapevolezza della gravità di quei furti indipendentemente dal procedimento giudiziario in corso. Nelle sedute non è raro che CS ogni tanto pianga e giunga ad esclamazioni del tipo «Ma come ho potuto fare una cosa simile!».

Trascorrono così altri quattro mesi. Dopo una pausa di quasi due mesi per il tempo estivo, riprendiamo i colloqui. Un pomeriggio del mese di dicembre CS telefona comunicandomi la propria assenza al colloquio programmato per il giorno successivo. Si scusa, ma – dice – si tratta di un imprevisto: il suo cagnolino sta poco bene e le è sembrato opportuno telefonare al veterinario che ha chiesto di poterlo visitare. Dopo aver posato il ricevitore rimango perplesso: un cane... da quando? Considero tra me e me che con tutto quanto è emerso

nei colloqui sul suo bisogno affettivo, sul suo desiderio non ancora realizzato di avere un bambino, sulla bellezza e l'importanza di avere qualcuno di cui occuparsi e, allo stesso tempo, con tutto ciò che CS ha raccontato della sua vita presente, della sua casa, talora di alcune semplici questioni legate alla vita domestica, è davvero singolare che CS non abbia mai, ma proprio mai, accennato alla presenza di un cane.

La malattia del cane si rivela cosa di poco conto e CS riprende subito i colloqui. Io la aspetto al varco: «Non sapevo del cane...». Se già mi aveva lasciato perplesso l'omissione di ogni riferimento al cane, il racconto di come CS sia venuta in possesso di quell'animale mi lascia esterrefatto: «Quest'estate al campeggio in Versilia... era il cagnolino dei nostri vicini di roulotte... Il giorno che siamo partiti, l'ho preso...». Sì, proprio così: CS ha portato via il cane dei vicini. In poche parole: l'ha rubato. Al marito ha raccontato che si è trattato di un regalo dei vicini con i quali, provenendo da lontano, difficilmente si sarebbero incontrati in un'altra occasione.

II. UN'INTERPRETAZIONE PSICODINAMICA DEL CASO

Il caso appena tratteggiato è oltremodo complesso e con molte sfaccettature che lo arricchirebbero ulteriormente. L'interpretazione psicodinamica dell'accaduto – e, da ciò, della personalità di CS – potrebbe essere sintetizzata nel modo seguente: accudire le persone in ospedale sotto lo sguardo altrui si traduce in CS nella violazione simbolica della loro intimità, finendo per riattivare in lei una porzione a suo tempo traumatizzata dell'*io*. Si tratta di una vicenda reiterata di abuso sessuale subito da CS fra i sei e gli otto anni di età, ad opera di uno zio. L'ansietà dell'abuso subito si era *spostata*, fobicamente, sulla possibilità che la cosa potesse venire allo scoperto. Rispetto a tale eventualità, infatti, CS era stata ripetutamente minacciata dallo zio. Occuparsi dei degenti «sotto lo sguardo di altri» rappresenta simbolicamente una violazione di quella situazione fobica, liberando così un flusso di ansietà e comportando la presenza di sentimenti di minaccia, ma pure, coattivamente, la riattivazione del trauma nella modalità rituale del «furto colpevole». Allo zio, infatti, la piccola CS voleva molto bene ed era inaccettabile per lei pensare che lui potesse farle del male. Da ciò l'assunzione su se stessa della colpa (il furto) nella ricerca dell'affetto (prendere le cose degli altri).

Tale riattivazione del trauma si produce in modo dissociato. In altre parole: CS agisce come sotto la spinta di un secondo *io*, di una seconda istanza di governo della personalità. Prova di ciò è il fatto che nei colloqui, CS, pur applicando in modo corretto il metodo delle libere associazioni e pur apparendo persona complessivamente sincera, non abbia mai fatto il benché minimo riferimento a quegli episodi.

Una prima, parziale, rottura della dissociazione si verifica quando CS viene scoperta e denunciata. A conferma della rottura solo parziale del processo dissociativo e del fatto che la dissociazione comunque si mantenga in modo coattivo, è l'esperienza successiva del furto del cane, occorsa in un periodo in cui CS aveva già iniziato a rielaborare in terapia la vicenda dei furti in ospedale. Mentre, cioè, CS inizia a prendere coscienza, anche emozionale, della gravità del proprio comportamento in ospedale, finisce per mettere in atto un comportamento del tutto analogo, rubando il cane. Si noti che, anche nel caso del cane, la comunicazione al terapeuta avviene – come per i furti in ospedale – in modo indiretto e al di fuori del *setting*. Il che è come dire che il secondo *io* di CS, dissociato, «non partecipa» alla psicoterapia.

III. DISSOCIAZIONE

Ad occuparsi inizialmente della dissociazione furono Janet e Freud. «Per spiegare alcuni stati di coscienza alterati come l'amnesia e la fuga, Janet postulò che i ricordi del trauma persistono come idee fisse non del tutto assimilate che funzionano come *foci* per lo sviluppo di tali stati della mente. [...] in determinate circostanze [...] certe funzioni si autonomizzerebbero dal controllo centrale secondo un processo che egli ha definito dissociazione. Freud, d'altra parte, postulava il concetto di rimozione, una esclusione attiva di certi contenuti mentali dalla consapevolezza conscia [...]. Mentre questi sentimenti inaccettabili restavano fuori dalla consapevolezza, essi continuavano a essere attivi nella mente inconscia e potevano riemergere sotto forma di sintomi»². Tuttavia, come nota Gabbard, dopo le riflessioni di Janet e Freud l'attenzione della psichiatria verso la dissociazione calò drasticamente, per riaffiorare quasi un secolo dopo a motivo del crescente interesse per la centralità del trauma nell'eziologia di molti disturbi della personalità. Questo legame pare impor-

² G.O. GABBARD, *Psichiatria psicodinamica*, Cortina, Milano 1995², 273.

tante e inscindibile: la dissociazione ha a che fare con il trauma³ e la sua ragione primaria «è quella di funzionare come risposta protettiva»⁴ rispetto ad esso⁵. Come accade dunque per quasi tutti i meccanismi di difesa che possono, nel corso dello sviluppo della singola persona, stabilizzarsi in stili o disturbi di personalità, anche per la dissociazione l'obiettivo è quello di compartimentalizzare una porzione di esperienza rispetto alla quale la persona non presenta i requisiti per un'adeguata rielaborazione. Fin qui, dunque, non abbiamo a che fare con nulla di troppo distante da ciò che si constata per molti altri meccanismi di difesa. La novità, la peculiarità, della dissociazione sta non già o non soltanto nella sua capacità di frammentare l'*io*, indebolendolo, ma nella creazione di un secondo *io*⁶. Non si tratta dunque di una semplice estromissione di esperienza che può consolidarsi nel tempo, finendo per escludersi dalla coscienza in modo permanente anche là dove le condizioni di partenza non fossero più presenti. Molto di più: quella frammentazione crea un secondo soggetto di esperienza che agisce «all'insaputa del primo».

IV. DISSOCIAZIONE E FORMAZIONE DELLA PERSONALITÀ

Come per tutte le patologie psichiche possiamo parlare di un *continuum* che procede dalla normalità e va verso i disturbi più gravi. In altre parole – seppure con molte sfumature che andrebbero precisate – si può realmente dire che ciò che nella personalità è considerato normale rappresenta l'esito positivo di processi in sé potenzialmente patologici o che sarebbero realmente tali se presenti in stadi successivi; simmetricamente si può dire che la patologia rappresenta un parziale o totale arresto ad uno stadio specifico dello sviluppo, a motivo dell'esecuzione non corretta dei compiti evolutivi propri di quello stadio.

³ Allo stesso tempo, però, la relazione con il trauma è sempre soggettiva. In questo senso può essere soggettivamente traumatico ciò che oggettivamente non sembrerebbe tale. Da questo punto di vista taluni ritengono che il nesso fra disturbo dissociativo e trauma non vada assolutizzato. Cf G. LIOTTI, «Il disturbo dissociativo dell'identità e la sindrome del falso ricordo», in ID. (ed.), *Le discontinuità della coscienza*, Franco Angeli, Milano 2004², 7-10, 9; S. BORDI, «Realtà psichica, trauma, difesa», *Setting* 7 (1999) 8-25. Si può trovare una interessante rassegna sul tema in C. ALBASI, *Attaccamenti traumatici. I modelli operativi interni dissociati*, Utet, Torino 2006.

⁴ G.O. GABBARD, *Psichiatria psicodinamica*, 274.

⁵ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Masson, Milano 2001, 557-572.

⁶ Cf G.O. GABBARD, *Psichiatria psicodinamica*, 277-280.

Ciò mi sembra oltremodo importante, perché se le forme di dissociazione più clamorose sono rare, i sintomi dissociativi non altrettanto. Le forme estreme di dissociazione rientrano nel cosiddetto *disturbo dissociativo dell'identità*, detto anche *disturbo di personalità multipla*. E la sua peculiarità sta precisamente in quello sdoppiamento dell'identità che può condurre a vere e proprie personalità parallele nella medesima persona, non reciprocamente comunicanti e dunque sconosciute l'una per l'altra⁷. Esistono tuttavia molte situazioni intermedie – e sembra di questo tipo il caso di CS –, ovvero parziali dissociazioni dell'identità, che frammentano cioè singole porzioni di esperienza, oppure che rendono le differenti personalità non del tutto reciprocamente incomunicabili. In tal modo è possibile che vi sia almeno una qualche consapevolezza delle esperienze dissociate.

Quest'ordine di considerazioni sembra suggerire dunque che il processo dissociativo – proprio perché non infrequente – sveli qualcosa che appartiene *abitualmente* alla strutturazione e al funzionamento della personalità; allo stesso tempo, però, la sua peculiarità rispetto a tutti gli altri meccanismi di difesa, segnala che il modello del conflitto, che è un po' il prototipo concettuale di tutti i meccanismi di difesa – il quale si appoggia a sua volta sul cosiddetto *modello tripartito* (o *strutturale*) della psicoanalisi freudiana – è inadeguato o perlomeno riduttivo per interpretare dinamicamente il fenomeno dissociativo.

V. IL RIFERIMENTO ALL'IO PER UNA TEORIA DELLA DISSOCIAZIONE

Nota Gabbard: «Se si considera l'unità della coscienza come un punto di arrivo piuttosto che come un dato di fatto [...] l'ubiquità dei fenomeni dissociativi non ci sorprende»⁸. Nonostante ciò la riflessione sulla dissociazione nella letteratura finisce per rifluire diffusamente nella riflessione sul trauma mettendo meno al centro della propria attenzione la questione dell'*io*. Probabilmente la svolta interpersonale della psicoanalisi ha contribuito ad abbandonare quel riferimento costante alla metapsicologia freudiana ancora presente nei primi autori di matrice freudiana, ma ormai orientati teoreticamente

⁷ Nella letteratura probabilmente il paradigma più famoso del disturbo di personalità multipla è nel personaggio del dr. Jekyll/mr. Hyde, protagonista dell'omonimo romanzo di R.L. Stevenson, scritto nel 1885.

⁸ G.O. GABBARD, *Psichiatria psicodinamica*, 273-274.

a considerare quello della relazione non il semplice spazio di rilascio pulsionale, ma un ambito originario. In questo senso la nozione stessa di *io*, pur non potendo dirsi abbandonata, sembra aver assunto sempre più una funzione di tipo operativo, e una riflessione epistemologica sull'entità dell'*io* sembra riscuotere meno interesse nell'elaborazione teorica attuale. Contemporaneamente si è andata consolidando la persuasione che fosse importante fare riferimento ad una nozione più allargata, sostanziale, centrale per la personalità, al di là della semplice mediazione fra pulsioni e realtà. In questo senso si potrebbe dire – con una inevitabile semplificazione – che il percorso della psicologia di matrice psicoanalitica ha assistito, all'interno della propria riflessione, ad un passaggio dall'*io* al *sé*⁹, ovvero dal modello astratto (l'*apparato psichico* descritto «dal di fuori»), alla concettualizzazione dell'esperienza (lo psichico come viene vissuto «dal di dentro»)¹⁰.

Certo si tratta di uno scivolamento, tendenziale, che non può essere assolutizzato. Tuttavia, precisamente nella comprensione del trauma un tale spostamento dell'attenzione sembra abbastanza evidente. Ciò non è privo di senso: la consapevolezza della diffusione degli episodi di abuso su minori e l'emergere via via più frequente di situazioni di abuso precoce nei racconti dei pazienti all'interno dei percorsi psicoterapeutici hanno di necessità orientato anche la riflessione teorica verso modelli di interpretazione del trauma e della sua elaborazione che possano offrire strumenti adatti al suo trattamento. Poche esperienze al pari del trauma mostrano l'inadeguatezza del modello freudiano. Esso fa sorgere il disturbo a partire dal conflitto fra istanze intrapsichiche¹¹. Nell'elaborazione del trauma, invece, non

⁹ Cf P. BRINICH - C. SHELLEY, *The Self and Personality Structure*, Open University Press, Philadelphia 2002, 24-32.

¹⁰ Per i termini *io* e *sé*, come per molti altri termini utilizzati in psicologia, assistiamo ad una proliferazione di significati che in un qualsiasi percorso di riflessione costringerebbero a continue puntualizzazioni terminologiche. Se con *io*, come accennato nel § II., intendiamo l'istanza di governo della personalità, con *sé* «si intende di solito, in modo piuttosto restrittivo, quell'insieme di rappresentazioni riguardanti la persona allorché è oggetto (potenziale o fattuale) della propria esperienza soggettiva» (S. BOLOGNINI, *L'empatia psicoanalitica*, Bollati Boringhieri, Torino 2002, 80).

¹¹ Nell'insistenza con cui si ritorna sul fatto che Freud fosse attento all'intrapsichico trascurando l'influsso del mondo esterno si rischia talora di far passare lo stesso Freud per un ingenuo. È interessante in proposito quanto scrive Leonardo Ancona, il quale sottolinea come il rivolgimento all'intrapsichico da parte di Freud sia stato dettato precisamente dalla reazione della cultura del tempo alla sua *teoria della seduzione*: essa era stata elaborata da Freud a partire dall'analisi di pazienti trauma-

si tratta soprattutto di rafforzare l'*io* riducendo l'anarchia dell'*es*, ma di rimettere il *sé* a contatto con un'esperienza oggettuale *sufficientemente buona* che impedisca perlomeno che il trauma interiorizzato si trasferisca nell'immagine di *sé*, con tutte le possibili conseguenze negative del caso.

Così se è pur vero che nel trattare la struttura di personalità *borderline* autori come Kernberg evidenziano il ruolo dell'*io* e della sua organizzazione interna – distanziandosi, comunque, in questo aspetto da Freud –, probabilmente ai fini terapeutici per illustrare il processo della scissione si rivela più utile un approccio quale quello di Kohut. La sua *psicologia del sé*, concettualmente diversa dalla *teoria delle relazioni oggettuali* di Kernberg, tematizza comunque la questione della scissione, seppure per altra via, e offre spunti importanti in vista di una positiva integrazione del *sé*. In altre parole: sembra che la clinica, pian piano, finisca per mettere in secondo piano la riflessione metapsicologica. Probabilmente alla metapsicologia psicoanalitica si fa pagare un debito antico: la sua congetturalità. Ma siamo sicuri che a livello non solo metapsicologico, ma pure antropologico e filosofico la riflessione sull'*io* possa essere aggirata? Il rivolgimento al *sé* è in grado di realizzare la stessa funzione?

In un certo qual modo la somiglianza fra dissociazione e scissione – e l'autosufficienza del relativo approccio kohutiano – può avere favorito quell'aggiramento. Ma, seppure indubbiamente simili, possiamo dire che si tratta dello stesso processo o di processi quanto meno analoghi? La questione è controversa e non del tutto risolta¹². D'altra parte, «esiste una tendenza generale nella letteratura sul disturbo di personalità multipla che sottolinea le modalità secondo le quali la dissociazione è diversa rispetto alla scissione»¹³, pur presentando alcune somiglianze. Infatti «entrambe sono caratterizzate da attive compartimentalizzazioni e da separazioni dei contenuti mentali.

tizzati da abusi sessuali accaduti in famiglia. Tale teoria «non mancò di esplodere come una mina nella società sessuofoba e bigotta della Vienna di fine secolo. I padri e le madri si coalizzarono contro Freud, questi fu condannato dalla società medica della sua città ed egli vide compromesso tutto il suo futuro di medico e di ricercatore. Si può comprendere bene come sotto questa formidabile pressione Freud fece un passo all'indietro [...]: Freud sconfessò se stesso e interpretò i racconti dei suoi pazienti in modo antitetico a quanto aveva fatto sino a quel punto: i pazienti gli raccontavano non traumi storici effettivamente subiti, ma fantasie degli stessi, vissuti autopoietici, dei quali i genitori erano del tutto ignari» (L. ANCONA, *Il debito della Chiesa alla psicoanalisi*, Franco Angeli, Milano 2006, 16).

¹² Cf G.O. GABBARD, *Psichiatria psicodinamica*, 282-284.

¹³ G.O. GABBARD, *Psichiatria psicodinamica*, 283.

Entrambe sono utilizzate difensivamente per evitare contenuti affettivi ed esperienze spiacevoli. Entrambe sono disgregative per la formazione di un senso di sé armonioso e costante. D'altra parte, differiscono in relazione a quali sono le funzioni disgregate dell'Io. [...] Infine, la dissociazione rappresenta un meccanismo di più ampio respiro rispetto alla scissione: nella dissociazione avvengono molteplici divisioni, non delle semplici separazioni in estremi di valenza affettiva polarizzati»¹⁴.

Che, ad esempio, come strascico di una vicenda di abuso, la vittima – anche a motivo della scissione – possa assumere su se stessa la colpa, tentando in ciò di «salvare» la bontà dell'abusatore, ma con la possibile conseguenza di diventare a sua volta soggetto di abuso e non più semplice vittima è adeguatamente interpretabile chiamando in causa il processo cosiddetto dell'*identificazione con l'aggressore*¹⁵, ma per certi versi anche quello del transfert. Nella dissociazione, però, pur potendo essere presente tutto ciò, *in più* si constata la presenza di un centro organizzatore diverso non comunicante con il governo abituale della personalità, capace cioè di attingere ad una propria memoria e ad una propria coscienza. Nella scissione l'*io* attiva in modo frammentato rappresentazioni oggettuali contraddittorie in modo alternativo; nella dissociazione, invece, l'*io* attiva un altro *io*. Come è possibile?

VI. LA FORMAZIONE DELL'IO IN PROSPETTIVA SISTEMICA

Se da un lato, dunque, non sembra possibile giungere ad una adeguata interpretazione del fenomeno dissociativo senza coinvolgere l'*io*, dall'altro ritengo che la diffusa estromissione di quest'ultimo nella letteratura sia da addebitare alla mancanza di una riflessione teorica su di esso e sulla sua formazione. In proposito, è interessante ciò che nota Liotti in riferimento ad una rassegna critica raccolta da Frankel¹⁶ sul concetto di dissociazione: «Ciò che Frankel [...] sembra non aver colto [...] è appunto questa natura complessa, di «quasi-altro-io», che caratterizza il materiale dissociato rispetto a quello (più semplice) mantenuto inconscio attraverso i classici meccanismi di difesa psicoanalitici. Nella dissociazione ciò che si separa dal

¹⁴ G.O. GABBARD, *Psichiatria psicodinamica*, 284.

¹⁵ Cf U. GALIMBERTI, *Dizionario di psicologia*, Utet, Torino 1992, 458.

¹⁶ F.H. FRANKEL, «Hypnotizability and Dissociation», *American Journal of Psychiatry* 147 (1990) 823-829.

resto dell'esperienza memorizzata e cosciente, dunque, non è tanto una memoria più o meno dolorosa, un desiderio o un impulso, ma un intero nucleo di esperienza dotato di potere decisionale e di controllo sul comportamento»¹⁷.

Ritengo che tale «difetto» di teoria risieda in una omissione non trascurabile: se l'*io*, *comunque* – e qualunque cosa sia –, si forma a partire da un certo punto in poi nello sviluppo – e dunque non è un'istanza originaria – e se tale formazione è legata a flussi di esperienze, ora simultanei, ora successivi, è possibile riferirsi alla risultante di quei flussi senza considerarne la reciproca interazione? Se prendiamo in considerazione ancora una volta, ad esempio, il *modello tripartito*, è possibile che Freud non fosse inizialmente consapevole o non ritenesse di dover tematizzare o sviluppare la questione delle reciproche interazioni fra le diverse istanze interne, ma pure delle istanze interne con la realtà esterna¹⁸, ma già nel 1936 Waelder «dimostrò che tutti i fenomeni psichici servono simultaneamente Io, Es, Super-Io, l'adattamento alla realtà, ed inoltre le complesse reciproche interrelazioni di tali istanze»¹⁹. È precisamente a partire da qui che sembra utile che la teoria si doti di un approccio sistemico, pena la sua caduta nel riduzionismo.

Un sistema «non è come uno dei suoi elementi *ampliato*: è un'altra cosa e per agire su di esso non basta (e spesso è inefficace) agire sui componenti»²⁰. L'approccio sistemico parte da qui: dalla consapevolezza che in qualche modo il funzionamento di un sistema prescinde dagli elementi che lo caratterizzano e, soprattutto, mette in evidenza come un insieme dinamico di elementi non sia adeguatamente modellizzabile considerando l'insieme come semplice somma di parti. «La teoria generale dei sistemi è lo studio di un'organizzazione e delle sue parti in interazione. La tesi di base è che le interrelazioni complesse quale che sia il contenuto seguono regole e processi simili. [...] Questo approccio è di particolare valore perché è un processo aperto: aspetti precedentemente non presi in considerazione possono essere incorporati nella gerarchia in un momento suc-

¹⁷ G. LIOTTI, «Etiopatogenesi dei disturbi dissociativi», in ID. (ed.), *Le discontinuità della coscienza*, 38-58, 46.

¹⁸ In proposito, però, cf J.E. GEDO - A. GOLDBERG, *Modelli della mente*, Astrolabio, Roma 1975, 18, nota 1.

¹⁹ J.E. GEDO - A. GOLDBERG, *Modelli della mente*, 17; cf R. WAELDER, «The Principle of Multiple Function», *Psychoanalytical Quarterly* 5 (1936) 45-62.

²⁰ G. MINATI, «Introduzione», in L. VON BERTALANFFY, *Teoria generale dei sistemi*, Mondadori, Milano 2004², 3-8, 5.

cessivo scoprendo la loro appropriata articolazione con i sottosistemi esistenti»²¹.

In che senso la formazione dell'*io* può essere accostata in una prospettiva sistemica? A seguire un tale percorso di riflessione è soprattutto Anna Freud, a partire dal concetto di *linee evolutive*²². Anna Freud isola singole aree di funzionamento o linee di crescita nello sviluppo della persona, ad esempio: i rapporti oggettuali, le fasi libidiche, le difese, i modelli di adattamento²³; ma abbiamo anche: le situazioni di pericolo, il narcisismo, il senso di realtà, e altro ancora.

Nel corso dello sviluppo il complesso di tutte le linee evolutive, in interazione reciproca e con l'ambiente, costituisce un sistema. Come tale esso giunge ad una propria attività di autoregolazione che evolvendo, da un certo punto in poi è in grado di produrre un mutamento di funzione non desumibile dalla semplice somma delle singole linee in interazione. In altre parole: il fatto che il sistema ad un certo punto possa «generare» una nuova istanza di funzionamento relativamente a se stesso non è desumibile dalle singole linee di sviluppo, ma è il prodotto del suo essere un sistema, appunto²⁴.

In questa prospettiva ritengo che la comprensione della formazione dell'*io* riceva un importante contributo teorico²⁵. L'*io* nasce da una trasformazione sistemica dell'apparato psichico inteso come insieme di molteplici linee evolutive in interazione. Quell'*io*, pian piano, si svilupperà integrando la gestione di tutte quelle linee evolutive²⁶. Non è detto, però, che ciò accada sempre. L'impossibilità che – come nel caso del trauma – alcune linee evolutive possano integrarsi, non solo può condurre ad una compartimentalizzazione di frammenti di esperienza, ma, assai di più, può determinare un nuovo mutamento di funzione: quei frammenti di esperienza, infatti, costitui-

²¹ J.E. GEDO - A. GOLDBERG, *Modelli della mente*, 18.

²² Cf J.E. GEDO - A. GOLDBERG, *Modelli della mente*, 81-108.

²³ Cf J.E. GEDO - A. GOLDBERG, *Modelli della mente*, 19. Si noti il linguaggio pulsionale di Anna Freud pure all'interno di una prospettiva che mostra di distaccarsi da alcuni assunti fondamentali della psicoanalisi di Sigmund Freud.

²⁴ Per completezza occorre segnalare che questo approccio andrebbe integrato con la questione dell'epigenesi degli stadi, ma in questa sede il tema mi pare secondario. Rimando a J.E. GEDO - A. GOLDBERG, *Modelli della mente*, 15-31.

²⁵ Cf L. VON BERTALANFFY, *Teoria generale dei sistemi*, 321-323.

²⁶ In questo senso, allora, possiamo rileggere l'affermazione già riportata di Gabbard (§ V.) secondo cui l'unità della coscienza non è un dato di fatto, ma un punto di arrivo; ma evidenzia ancora una volta che la pur dibattuta questione di che cosa sia *normalità* non può essere troppo semplicisticamente messa in disparte, come se si trattasse di pura convenzionalità estrinseca o accordo su base statistica.

scono a loro volta un sottosistema per il quale valgono i dinamismi di ogni altro sistema. Tutto questo non avverrà in modo deterministico, ma dipenderà da molteplici fattori fra cui l'intensità (soggettiva) dell'esperienza traumatica e il grado di sviluppo dell'io nel momento del trauma. Ciò va richiamato: a dire che la dissociazione non è il solo sbocco, inevitabile, della situazione traumatica. Come nello sviluppo «normale» il mutamento sistemico di funzione è favorito dalla complessità del sistema e dalle sfide evolutive a cui questo è sottoposto, così – analogicamente – stanno le cose anche per quel sottosistema isolato a motivo del trauma. A suo modo anch'esso potrebbe svilupparsi, ma se non sollecitato da particolari situazioni interne ed esterne, potrebbe rimanere così com'è. E questo è, statisticamente, ciò che sembra accadere nel maggior numero di casi. Allo stesso tempo, però, mi pare che questo tipo di approccio mostri realmente – così come del resto molti autori sottolineano²⁷ – che la dissociazione, la scissione, ma per certi aspetti perfino la rimozione, sono da considerare su un *continuum*, piuttosto che in modo alternativo o come se non avessero punti di contatto. Sarebbe come dire: nella maggior parte dei traumi il sottosistema non integrato a motivo del trauma non ha la forza di evolvere *trasformandosi* in una nuova istanza di funzionamento. Quando, invece, accade che, per ragioni diverse e talora perfino contingenti, tale sistema giunge ad una tale capacità di trasformazione, ecco che possono apparire i sintomi di dissociazione.

VII. OLTRE L'INTRAPSICHICO

Ritengo che l'importanza del paradigma della dissociazione a partire da un approccio sistemico vada molto al di là dell'applicazione che parrebbe più immediata che è quella della possessione diabolica. La teoria dei sistemi, come ho già riportato, non è il solo approccio di interpretazione della realtà, ma rispetto ad altri strumenti teorici possiede una caratteristica realmente singolare: l'indipendenza della teoria dalle caratteristiche dei singoli elementi del sistema. Questo significa che se la dissociazione dell'io appare clamorosa per gli effetti a cui può giungere – e che non sono immediatamente comprensibili in una prospettiva, ad esempio, di psicologia individuale – non meno importante, sebbene non altrettanto eclatante, potrebbe

²⁷ Cf G. LIOTTI, *Etiopatogenesi dei disturbi dissociativi*, 44-47.

risultare l'applicazione del medesimo paradigma ad altri sistemi personali e interpersonali, quali, ad esempio, la famiglia, ma pure il gruppo, in tutte le sue estensioni possibili: dal piccolo/grande gruppo, alla nazione, al gruppo di nazioni.

Ciò che ho cercato di mettere in evidenza nei precedenti paragrafi, infatti, non è soprattutto l'importanza dell'approccio sistemico relativamente al processo dissociativo, ma rispetto alla formazione dell'*io* e, da qui, alla formazione (eventuale) di ogni altro *io*, considerando che in condizioni di sviluppo *sufficientemente buono*, il sistema delle linee evolutive in interazione dovrebbe giungere ad *una sola* istanza di governo della personalità. L'unicità dell'*io*, infatti, sembra garantire al meglio quel movimento iscritto nello sviluppo normale che chiamiamo integrazione. Nella dissociazione, come abbiamo rilevato, è l'esperienza di un male psicologico (il trauma) a favorire il secondo *io*. Certo – e proprio per le ragioni già messe in evidenza all'inizio di questo scritto – occorrerebbe articolare la relazione sussistente fra male morale e male psicologico. Allo stesso tempo però non è difficile cogliere almeno la presenza di inevitabili punti di contatto fra i due.

Ciò significa che la «frequentazione» del male – sia esso un male subito, sia esso un male attivamente ricercato – talora conduce a esiti dissociativi che nella personalità del singolo possono giungere a manifestarsi secondo modalità che per la loro intensità, drammaticità e, soprattutto, per la loro apparente illogicità possono evocare il diabolico. Il rischio in tali casi – ovviamente – è di diagnosticare ciò che non è, finendo per aggiungere ulteriore sofferenza alla persona coinvolta, ma pure a coloro che appartengono al suo contesto familiare e sociale.

D'altra parte la pur breve analisi sin qui condotta porta a considerare che se talora il disturbo dissociativo può evocare la possessione diabolica, la relazione che entrambe – dissociazione e possessione – intrattengono con il male non consente troppo sbrigativamente e riduttivamente di collocarle su posizioni differenti e alternative.

Che ne è poi del trauma vissuto dal gruppo? La psicologia familiare, forse più di ogni altra, ha riflettuto diffusamente in modo sistemico. È possibile affermare che alcune patologie del sistema familiare – quale, ad esempio, quella del cosiddetto *capro espiatorio* – corrispondano ad una risposta dissociativa, intrafamiliare, in tutto analoga a quella che avviene, intrapsichicamente, nella personalità del singolo?

Che dire poi dei sistemi nazionali, ma perfino sovranazionali, e di quell'eccesso di male presente nei conflitti – ora come non mai di ordine mondiale – che sembra andare al di là di ogni logica? Si tratta forse di un male ormai dissociato e perciò reso autonomo, soggetto attivo con le sue leggi e la sua coscienza e, soprattutto, i suoi sudditi in giro per il pianeta a seminare altro male sotto molteplici bandiere?

STEFANO GUARINELLI

Seminario Arcivescovile di Milano

Via Pio XI, 32

21040 Venegono Inferiore (VA)

stefanoguarinelli@seminario.milano.it

16 agosto 2006

SUMMARY

This paper has the purpose to show how the so-called psychopathological process of dissociation, seen in a systemic perspective, may offer a helpful example in rereading the problem of the personification of evil as it is real in the revealed datum. The text focuses on the phenomenon of dissociation as an intrapsychic process but points out, at the same time, its possible extension to social psychology of groups of many or few people.