In cerca di 'Hyde'
Note su alcune trasformazioni nella stanza di analisi

Paolo Boccara e Giuseppe Riefolo

"La gente si spaventa solo di ciò che non conosce"
(D. Lynch, The elephant man,1980).

Abstract
Gli autori propongono una riflessione tra l'uso del film e del contesto della sala cinematografica con particolari aspetti del dialogo analitico. Attraverso la rilettura del racconto de "*Lo strano caso del Dr. Jekyll e Mr. Hyde"* di Robert Stevenson e cinque differenti versioni cinematografiche di quel racconto, il saggio cerca di indagare come il cinema abbia descritto quelle differenti e contraddittorie emozioni, provate di fronte a pazienti che si trasformano in seduta davanti all'analista. Tali reazioni richiedono sempre "una risposta dotata di specificità" frutto del lavoro dell'analista, che accoglie e condivide il punto di vista del paziente, potendo trovare un modo per accedere alle tante aree potenziali della mente, o degli stati multipli del Sé che diversamente si esprimono. In questa linea si propone che tali film possono svolgere la funzione di dispositivi che fanno lo stesso lavoro del sogno: da un lato permettono di evidenziare le tensioni pulsionali e la loro impossibile e conflittuale realizzazione diretta, mentre dall'altro presentano la necessità vitale di poter continuamente sognare se stessi, secondo dimensioni potenziali che solo la mente di un altro può rendere possibili.

Parole chiave: funzionamento mentale. dialogo analitico, trasformazioni, paura, capacità dissociative.

Nelle note che seguono ci occuperemo di "parole" e di "immagini", proponendo anche una riflessione tra l'uso del film e del contesto della sala cinematografica a due livelli: come modello di un particolare funzionamento mentale e come confronto con particolari aspetti del dialogo analitico.
A nostro parere infatti il modello del film si presta bene a sottolineare l'importanza che ha per un analista la rappresentazione degli elementi sospesi del campo intersoggettivo col paziente, proprio come capita a uno spettatore che tenta, attraverso le immagini del film, di cogliere le *sensazioni sospese* che lo incalzano.

Le riflessioni che vi proporremo prendono avvio da alcune sequenze cinematografiche che hanno evocato in noi (in questo caso come 'spettatori') *sensazioni sospese*, vissute in talune circostanze proprio nella stanza di analisi. Suggeriremo che la regressione al registro delle immagini ha permesso alle storie proposte dal regista di essere *ricreate* nel particolare e speciale incontro con le nostre sensibilità e urgenze di spettatori: "lo spettatore deve intervenire se vuole capire tutto… deve collaborare nel proprio interesse, perché il film si arricchisca" (Kiarostami, 2003, p. 55).
Infatti come le storie che attraversano la stanza di analisi si arricchiscono - in ogni caso - d'infiniti nuovi vertici da cui essere osservate e sperimentate, così le storie raccontateci dai diversi autori cinematografici - nel nostro caso come in ogni caso - hanno assunto una declinazione soggettiva per noi spettatori di quei film. Da Bion in poi gli psicoanalisti sanno che quando le storie incontrano un'altra mente non saranno mai più le stesse.
In fondo è questo l'aspetto che ha decretato da sempre il successo, o meno, di molti film: la scoperta attraverso di essi di proprie emozioni e del fatto che esse sono comuni ad altri come noi o (solo apparentemente) diversi da noi. Le vicende dei protagonisti dei film sono diventate spesso la metafora della segreta soggettività dello spettatore e le emozioni provate di fronte alle scene dei film sono risultate *autentiche* in quanto venivano scoperte e ricreate nella mente di chi le guardava, soprattutto se confrontate in quel momento con la propria tendenza a volerle negare o anche semplicemente metterle da parte.
Durante la visione di alcune immagini dei film che vi proporremo, anche noi abbiamo proiettato sullo schermo alcune esperienze emozionali vissute durante il lavoro di psicoanalisti. Attraverso la visione di quelle immagini, abbiamo probabilmente compiuto un lavoro psicologico inconscio pari a quello del sognare e la nostra esperienza emotiva di spettatori (probabilmente non del tutto tollerabile come analisti), è stata resa disponibile in una forma che poi siamo stati in grado di utilizzare. In tal senso quei film sono riusciti ad espandere la nostra capacità di pensare: abbiamo ricordato, associato, provato sentimenti e curiosità nuove. Ci siamo anche appassionati a quelle scene che siamo riusciti a "rivedere" in quanto "sognate", permettendoci di conversare con noi stessi su ciò che derivava dalle nostre nuove esperienze emotive. Le immagini del cinema hanno stimolato questa conversazione. E in seguito hanno attivato sogni che non sono risultati esclusivamente nostri. Insomma potremmo dire che anche in questo caso quei film ci hanno aiutato a sognare meglio da svegli.

Cinema e psicoanalisi

Proprio per i motivi a cui adesso accennavamo, in questi ultimi quindici anni il cinema ha assunto per noi un'importanza sempre più significativa intorno al nostro lavoro anche se, come prima, è rimasto comunque una fonte di piacere in se stesso, di passione oltre

che naturalmente di interesse culturale. Nei commenti a certe scene abbiamo cercato comunque di non spingerci mai *dietro* le immagini per scoprire il loro "vero" o "presunto" significato psicologico, ma abbiamo provato a calarci il più possibile *nelle* immagini, tentando solo successivamente di descrivere cosa esse *evocavano*, che tipo di vita interna emergeva da esse. Non cosa significassero in sé, ma cosa significavano in noi.

Per tentare in tal senso di descrivere quella che secondo noi è l'esperienza dello spettatore durante la visione di un film, abbiamo ipotizzato da tempo l'attivazione di qualcosa che, parafrasando Bion, potremmo chiamare "apparato per creare immagini". Si tratterebbe di una disposizione primitiva della mente che è precedente, distinta, non necessariamente in connessione diretta con "l'apparato per pensare" di cui parla Bion: i pittogrammi non sempre diventano pensieri e, quando emergono nella nostra mente, non sono ancora in relazione ad elementi dell'ordine temporale (Freud, 1904; Stenius, 1960; Loch, 1985).

Sul piano cinematografico, un film tocca e attiva pittogrammi potenziali nella disponibilità dello spettatore ed è la specificità dell'incontro, che selezionerà pittogrammi che, attraverso le "urgenze" dello spettatore, assumeranno dimensioni contingenti e soggettive. Potremmo dire che lo spettatore, vivendo l'esperienza del film, organizzerà una propria storia che, pur prendendo spunto dallo stimolo dell'incontro, si discosterà dalla storia narrata originalmente dal regista. Si tratta di una considerazione molto chiara ad alcuni registi: "Per Godard quel che è sullo schermo è già morto. Solo lo sguardo dello spettatore gli insuffla vita." (Kiarostami, 2003, p. 56).

Anche le storie che si tessono nella stanza di analisi, come quelle della sala cinematografica, sono storie modulate dall'esperienza dell'incontro: se le cose funzionano, nessuno uscirà dalla stanza di analisi con la storia che portava all'inizio, così come nessuno spettatore, nella medesima sala cinematografica, vedrà mai lo stesso film del suo vicino di poltrona. Anche nella stanza di analisi "l'analista deve rivestire il materiale del paziente servendosi della propria immaginazione" (Winnicott, 1959, p. 174), attraverso pittogrammi che appartengono alla *propria* esperienza. Così come accade attraverso l'incontro del racconto grezzo del paziente con i pittogrammi prodotti continuamente dall'analista, che si può descrivere un primo livello di trasformazione di una storia sospesa in una *nuova* storia (Boccara, Riefolo, Gaddini, 2000) che si potrà costruire nella stanza d'analisi.

Nel caso che proponiamo, *la nostra urgenza* era inizialmente quella provata di fronte a certe "trasformazioni" dei nostri pazienti e, in questa circostanza, potremmo forse dire che abbiamo avuto bisogno di una successiva esperienza di "spettatori" fuori dalla stanza di analisi, per riflettere su quello che ci succedeva lì dentro.

Nella stanza di analisi, è esperienza frequente che alcuni pazienti, di fronte a qualcosa di insolito della loro vita interna, reagiscano con molta angoscia e paura, quasi con un

senso di “catastrofe imminente”, con la conseguente richiesta di ripristinare rapidamente le condizioni precedenti, anche se mal sopportate.
In tali situazioni sembra che sia proprio la variazione dal normale corso dell’esperienza di Sé a spaventare e a destabilizzare, forse perché non si é sempre in grado di darne una collocazione di pensabilità. Le caratteristiche di questi pazienti sono il più delle volte legate a “patologie del negativo, depressioni bianche, patologie somatiche che non *parlano*, agiti come scarica di un’emotività che non riescono a trovare la strada dell’espressione per farsi ascoltare.” (Ferruta, 2006, p. 10) e, proprio con tali pazienti, a ciascuno di noi, accadeva di vivere alcune vicende piuttosto particolari.
Accadeva che inaspettatamente affiorassero nella stanza di analisi emozioni che sembrano rallentare il discorso intrapreso, inizialmente come se ci si vergognasse, come se si cercasse di evitare qualcosa... Dopo un po’ (o nella stessa seduta o in quelle successive), si riusciva ad intuire che quei particolari momenti erano, in qualche modo, prossimi all’evidenziazione di aspetti della personalità del paziente che, proprio in quanto percepiti come negativi, avevano comportato da sempre un segreto, una negazione, una rapida cancellazione.
Tali eventi sembravano collegarsi sia a circostanze concrete esterne (raccontate nella scena analitica col dispiegarsi di intense emozioni), sia a vicende relazionali interne alle esperienze inconsce che la coppia analitica costruiva insieme, seppure in modo asimmetrico, e che solo, se finalmente riconosciute ed ascoltate da entrambi i presenti, sembravano in qualche modo permettere un cauto avvicinamento mentale a qualcosa di rilevante.
In queste occasioni, si manifestavano però anche dei fortissimi sentimenti di paura, a volte accompagnati da stati di confusione, o da manifestazioni di rabbia, o da atti concreti di svelamento di aspetti di sé per lo più nascosti, veicolati da veri e propri agiti nella stanza: insomma delle vere e proprie *trasformazioni*. Abbiamo pensato, quindi alla “paura che emergeva in analisi” non solo come legata a situazioni estreme (Bolognini, 2005), ma anche come ad un fenomeno presente molto più spesso nelle pieghe implicite di una seduta. È nella linea delle trasformazioni che si realizzano in seduta e del necessario costo emotivo che esse comportano che consideriamo la nota affermazione di Bion: “Nella psicoanalisi quando ci si accosta all’inconscio – cioè a ciò che non sappiamo - è inevitabile sia per il paziente che per l’analista, essere turbati. In ogni studio di analista dovrebbero esserci due persone piuttosto *spaventate*: il paziente e lo psicoanalista. Se non sono *spaventati*, c’è da domandarsi perché si prendono il disturbo di scoprire quello che tutti sanno” (Bion, 1976, p. 353, corsivi nostri).

Il Dr. Jekyll e Mr. Hyde (... e anche il Dr. Lanyon)

A proposito di *paura* e di *trasformazioni* abbiamo riletto *“Lo strano caso del Dr. Jekyll e Mr. Hyde”,* il famoso racconto scritto da Robert Stevenson nel 1876. Come tutti ricordano, il racconto descrive la tragica vicenda di un rispettabile medico e scienziato

che si *trasforma* in modo sempre più irreversibile in un orribile stupratore e assassino e che, quando si accorge di non poter più controllare tale trasformazione, si uccide a difesa della sua reputazione e dell'immagine pubblica di sé.
Partendo dalle vicissitudini del protagonista, questa storia era stata da sempre evocativa, anche in campo psicoanalitico (Riolo, 2000; Ginzburg, 2011), di decine di metafore soprattutto sulla duplicità dell'animo umano, sulle diverse sfaccettature della personalità e aveva spesso influenzato l'ascolto dei racconti dei nostri pazienti nella stanza di analisi sul tema del doppio.
Nella rilettura di tale racconto, ci siamo trovati immersi anche in un racconto su chi, trovandosi esposto allo stato di scissione di un altro, poteva sperimentare una condizione di paura. Ci siamo quindi progressivamente sintonizzati anche con i personaggi che interloquivano con il protagonista e, considerando che nel libro è il medico ed amico di Jekyll (il dottor Richard Lanyon) ad essere il solo presente all'unica *trasformazione in pubblico* di Hyde in Jekyll, ci siamo focalizzati sulle sue reazioni emotive in quella specifica circostanza.
Se ci si concentra sulla reazione del dott. Lanyon, emerge che nel racconto la reazione di questo personaggio è di un tale terrore da lasciarsi morire nei mesi a venire. Per questo vorremmo in questa sede indagare come il cinema abbia descritto le reazioni dei *testimoni* alle trasformazioni di Jekyll. Analizzeremo cinque delle oltre sessanta versioni cinematografiche di quel racconto.

Nella vecchia versione del 1920, quella di John Stuart Robertson [link alla clip: https://vimeo.com/42188512] *con John Barrimore, il testimone dell'evento trasformativo era la fidanzata (Martha Mansfield) che, però, una volta attirata nella stanza del mostro, dopo aver tentato di resistere alle sue attenzioni affettuose, fuggiva terrorizzata dalla paura prima addirittura del cambiamento. Solo in seguito alla richiesta di aiuto al dottor Lanyon (Charles Lane) che aspettava fuori, riesce a rientrare nella stanza a trasformazione avvenuta, dopo che l'amico dottore ne aveva semplicemente certificato la morte.*
Nel secondo e nel terzo film, quelli più famosi del 1931 di Rouben Mamoulian [link alla clip: https://vimeo.com/42607963] *con Fredric March e del 1941 di Victor Fleming* [link alla clip: https://vimeo.com/42570875] *con il mitico Spencer Tracy, è l'amico Lanyon (Holmes Herbert e Ian Hunter) come nel racconto, ad essere presente al terribile cambiamento. In ciascuno dei due film Lanyon reagisce in maniera diversa. In entrambi Lanyon si mantiene, sospettoso e preoccupato, sempre ad una certa distanza emotiva. In tutti e due i film minaccia Hyde con la pistola, non lo ascolta quando Hyde gli suggerisce di non assistere per il suo bene alla trasformazione, scopre con orrore la verità e mantiene un atteggiamento fortemente giudicante, appellandosi a una legge superiore violata dal suo amico e solo nel secondo film manifesta per la prima volta un certo coinvolgimento emotivo che nella versione del '31 non era percepibile.*

Nella quarta opera cinematografica (Il testamento del mostro) poi, quella del 1961 di Jean Renoir [link alla clip: https://vimeo.com/42483436] *con Jean Louis Barrault, pur essendo sempre il vecchio amico di Jekyll (Jean Topart) ad essere testimone della confessione, assistiamo ad una reazione ancora diversa. Il dottore appare per lo più incredulo, terrorizzato e inorridito durante lo svelamento ma, in un secondo momento, risulta fortemente coinvolto nel voler a tutti i costi salvare il suo amico dal guaio in cui si era cacciato, lottando addirittura fisicamente con lui nel tentativo di evitargli il suicidio. Quando vede che però non ce la può più fare da solo, scappa dalla stanza per chiedere aiuto, rientrandovi poi solo per riscontrare l'avvenuta tragedia.*
Infine nella ultima versione (Mary Reilly), quella più recente del 1996 di Stephen Frears [link alla clip: https://vimeo.com/43015022] *con John Malkovich, cambia totalmente il punto di osservazione della storia. La protagonista della vicenda è la cameriera del dottor Henry Jekyll, una sensibile Julia Roberts, che mostrandosi molto affezionata alla salute del suo padrone, tenta di instaurare anche con il suo ammaliante "assistente" Edward Hyde un rapporto di gentile e atterrita accondiscendenza. Di fronte alla scoperta della terribile verità, esprime oltre alla paura delle possibili conseguenze, anche una forte partecipazione emotiva, cerca di stabilire una relazione con entrambi, va alla ricerca delle ragioni di quell'esperimento sconvolgente, rischiando infine la sua incolumità nel tentare di salvarli da una morte che arriverà comunque.*

Ognuno di quei personaggi esprime atteggiamenti che, per quanto descritti in modo estremo, ci sembrano subito rappresentare qualcosa che non ci é del tutto estraneo. Paura, terrore, fuga, sorpresa, protesta, aggressività, rifiuto, spavento, severo giudizio ma anche ascolto, tentativo di aiuto, identificazione e vicinanza affettiva. Abituati prima di allora a guardare, a vari livelli di coinvolgimento emotivo, soprattutto le trasformazioni del protagonista del racconto, abbiamo vissuto con inaspettata partecipazione le vicissitudini affettive di coloro che si erano trovati di fronte a Jekyll e Hyde.
Ed è proprio da questi racconti cinematografici che sono riemerse in noi, prima che veri e propri pensieri, quelle differenti e contraddittorie emozioni, provate di fronte ai pazienti che si *trasformavano* in seduta davanti a noi e che finalmente riuscivamo a questo punto a riconoscere pienamente, senza vergognarcene troppo.
Anche se l'effetto più comune non era sempre un esplicito sentimento di paura, abbiamo recuperato quella atmosfera di una certa tensione sorda e pervasiva, di un sentimento di insicurezza e di disagio, quasi a riconoscere anche in noi il tentativo di negare una qualche forma di allontanamento emotivo. C'è tornato in mente quel senso di sorpresa mista ad una malcelata rabbia riguardo alla nostra impotenza, riconoscendo anche quelle sensazioni non solo verso gli altri, ma anche verso noi stessi, tanto che il rifiuto di questo nostro aspetto ci è sembrato il più delle volte anche connesso ad un incerto processo di negazione.

Il *testimone privilegiato* della trasformazione, nei film sul Jekyll e Hyde, ci è apparso soprattutto come impotente e tradito, come debole e giudicante, a volte anche inetto o in casi estremi come colui che sembrava sentire se stesso (o comunque quella parte di Sé allora evocata) sostanzialmente rifiutante quell'essere mostruoso.
Vengono in mente tutte quelle riflessioni che come analisti potevamo aver fatto nei riguardi dei nostri pazienti intorno alla memoria traumatica, concernenti affetti e vissuti negativi di sé, legati all'incontro con l'altro. Ponendoci dalla parte del paziente-mostro, veniva in mente Winnicott (1965) quando afferma che "molti esseri umani si portano dietro un'esperienza significativa di crollo mentale nella prima infanzia e devono fuggire da essa, girandoci intorno, avendone paura e in qualche modo rimanendo sempre sotto l'incubo di questa minaccia". Ma anche Ferenczi (1932), quando sostiene che il mancato riconoscimento dei bisogni, delle aspettative, dei ritmi del bambino (*spaventato*, potremmo dire noi in questo caso) da parte degli adulti che se ne prendono cura, produceva la scissione e l'isolamento delle parti del Sé non riconosciute, diffondendo la sensazione di essere inerme e la sfiducia nelle proprie capacità di ottenere riconoscimento.
Attraverso le particolari emozioni di Lanyon, ci siamo invece resi conto di come proprio le emozioni intense (fra cui la paura), richiedono sempre "una risposta dotata di specificità" (Gaburri e Ambrosiano, 2003), frutto del lavoro dell'adulto, che accoglie, e in qualche modo condivide, il punto di vista del bambino, e che solo così si è veramente in grado di trovare via via un modo per accedere alle tante *aree potenziali della mente,* o *stati multipli del Sé* (Bromberg, 1998; 2006) che diversamente si esprimono. Abbiamo provato a collegare "*Hyde"*, non solo ad elementi del Sé rimossi, ma soprattutto ad una dimensione mentale (dei nostri pazienti ma anche di ciascuno di noi) di vivere qualcosa del Sé che, improvvisamente ed inaspettatamente, cerca spazio sempre più ampio nel campo di incontro con l'altro.
Nelle scene del colloquio con Lanyon, pensiamo si esprima in modo molto evocativo sia la paura di Jekyll di diventare per sempre Hyde, sia quella del suo interlocutore di fronte alla impossibilità di *contenere* (Ogden, 2005) mentalmente l'effetto della rivelazione sulla vera identità di Hyde. Si manifesta visivamente e in maniera estremamente drammatica l'angoscia che ciascuno di noi può provare nello scoprire di non essere quello che ha creduto e voluto essere. Quando, per esempio, ci accorgiamo che talune intense emozioni non ancora pensate, ma comunque presenti, possono prendere il sopravvento e annullare la nostra abituale modalità di esistere in maniera significativamente utile di fronte all'altro.
Il fatto ancora più interessante è, a nostro parere, che solo attraverso quelle differenti rappresentazioni cinematografiche, tutte non più solo centrate sulle vicende esistenziali del protagonista, è possibile contattare in noi anche emozioni contraddittorie rispetto alla nostra posizione di analista oltre che sensazioni e sentimenti fino ad allora difficilmente riconoscibili e comunicabili.

Sappiamo bene come la rêverie dell'analista consista, in molti di questi casi, nella disponibilità ad accogliere nella propria mente elementi caotici ed emozioni non ancora rappresentabili, fino a lasciarsene *contagiare* (Gaburri e Ambrosiano, 2003), ma solo attraverso la nostra reazione a quei film abbiamo potuto veramente sperimentare (prima) e riconoscere (dopo) quanto un tale coinvolgimento influenzasse in maniera significativa la direzione più o meno evolutiva di quelle particolari situazioni.
Abbiamo, quindi, potuto usare queste sensazioni per riflettere su nostri atteggiamenti di fronte alle ripetitività delle manifestazioni del paziente. E nel riconoscere tali vissuti, abbiamo potuto pensare che in questi casi il processo di trasformazione viene affrontato non solo dalle nostre capacità tecniche o da ciò che abbiamo imparato nel tempo, ma da quanto ci rendiamo veramente disponibili per una nuova "relazione d'oggetto". Una relazione dove sia possibile nel tempo tollerare effettivamente "l'infantile", "il perverso" e "il ridicolo", creando il più possibile e progressivamente un'atmosfera dove tutto questo possa diventare per il paziente un altro modo di rappresentare se stesso, attraverso quella pensabilità raggiungibile solo nel lavoro della coppia paziente/analista.

In cerca di *Hyde*

A proposito di una interpretazione data ad un paziente Ogden (2001, p. 18) scrive che il suo intervento "poneva l'accento sulla *sconnessione emotiva* che percepivo nel rapporto tra il signor W. e l'aspetto di sé che sentiva 'folle' e completamente "fuori controllo". La risposta del paziente alla sua interpretazione (un parziale riconoscimento del suo frequente modo di trattare come *estraneo* il proprio aspetto psicotico), secondo Odgen "conteneva un tratto solenne attraverso il quale iniziò a trapelare *la profondità della paura* e della tristezza collegate all'esperienza di un aspetto psicotico ampiamente *scisso.*" (corsivi nostri).
Da un interessante lavoro di Pallier (1990, p. 147) sappiamo che in numerosi pazienti "alberga una fantasia molto angosciante, quella appunto di un bambino che non ha diritto di esistenza" e che la segretezza è un aspetto peculiare di queste rappresentazioni. Simili pazienti temono, per lungo tempo dopo l'avvio dell'analisi, che se "l'analista scoprisse con chi ha a che fare realmente, sospenderebbe immediatamente la terapia." (p. 148). In questi casi non c'è solo una difficoltà a comunicare qualcosa di sé, ma anche il timore di andare incontro al pericolo di perdere gli aspetti più maturi e integrati della personalità proprio nell'avvicinarsi ad un'area della mente che è "sede di traumi molto precoci, dove la rabbia è pur sempre fame divorante, avidità prorompente." (p. 152).
In questi casi possiamo immaginare una duplice e profonda sensazione: da una parte il timore di esprimere il bisogno che si evidenzia attraverso l'evocazione del bambino-mostro di fronte ad un interlocutore significativo e dall'altra la difficoltà di percepire i desideri stessi, proprio in quanto mancanti del sentimento di avere diritto di esistere.
Alla luce di queste ultime considerazioni, le nostre reazioni alle immagini dei film ci hanno fatto rileggere diversamente i racconti cinematografici e "*Lo strano caso del Dr.*

Jekyll e Mr. Hyde", è diventato per noi un particolare racconto sulla *trasformazione*, soprattutto sulla paura dell'avvio di un possibile processo di integrazione di aspetti di sé dissociati non solo del protagonista ma anche del suo principale interlocutore. Trasformazione di sé (vissuta da se stessi e visibile agli altri) che porta al manifestarsi di aspetti personali mai così espressi e che, pur sentiti come alieni ed incontenibili, sono nello stesso tempo fortemente autentici. Una trasformazione che in qualche modo viene effettivamente vissuta o rivissuta in analisi e di cui l'analista, insieme al suo paziente, è testimone in qualche modo responsabile, della direzione da cui potrà emergere una possibile evoluzione.

Se allora pensiamo ad "*Hyde"* come ad un personaggio interno di cui il paziente ha paura (ma che nello stesso tempo è una importante parte di sé che si manifesta in maniera dissociata), potremmo considerare l'analisi come una specie di lungo percorso "*in cerca di Hyde"* in cui, analista e paziente, si rendono entrambi permeabili a emozioni riattualizzate da aspetti dissociati che transitano nel campo analitico. Sosteniamo che "*Hyde"* non è solo la ricomposizione di elementi dissociati e rimossi (come vorrebbe una larga cultura letteraria o anche psicoanalitica), ma che è proprio la paura sentita dall'interlocutore Lanyon ad indicarci il costo delle trasformazioni sospese che in analisi possono essere recuperate creativamente. In questo senso "*Hyde"* è una configurazione potenziale di Jekyll, non semplicemente "rimossa", ma sospesa e mai realizzata prima.

Infatti la paura non è di Jekyll, ma di Lanyon, ovvero dell'analista che deve fare spazio ad elementi del suo paziente mai esistiti prima e che si sono sospesi laddove *l'ambiente* li ha sentiti mostruosi. Mentre Hyde presenta soprattutto la necessità del cambiamento, Lanyon si muove fra la curiosità e la paura, la posizione normativa e l'impotenza. Attraverso Lanyon scopriamo che le possibilità dissociative sono duplici: da un lato *difensive* (la posizione normativa) e dall'altro *creative* (la curiosità e la paura); Lanyon ci dice che coesistono e sono simultanee e che ogni processo di trasformazione si muove continuamente fra le polarità difensive e creative del processo dissociativo (Bromberg, 1998; 2006; Boccara, Gaddini, Faccenda, Riefolo, 2012; Riefolo, 2011).

Andare *in cerca di Hyde* in analisi può, quindi, significare proprio questo. Cogliere "l'incontenibilità delle emozioni, lo stupore per l'emergere di lati oscuri di Sé, le passioni inconfessabili, la follia, la faticosa ricerca dell'identità." (Mazzacane, 2010). Quegli aspetti così spesso rifiutanti e rifiutati del paziente (e perché no, anche dell'analista) che, se accettati anche nelle loro probabili reazioni di rigetto, possono essere associati a vicende di vita vissuta, per provare poi ad elaborarne autenticamente il significato. In altri termini si tratta di "disaggregare ammassi di protoemozioni indistinte o aspetti scissi, in unità elementari che, trasformate, possano aggregarsi in nuove strutture, in nuove narrazioni, in nuove storie." (Ferro, 2006).

In fondo fu Freud stesso, come ci ricorda Giovanna Goretti, a domandarsi se l'analisi non ci confronti talvolta con pensieri che non sono stati semplicemente sottratti alla

coscienza perché sentiti incompatibili con le rappresentazioni prevalenti, ma che "non sono mai stati formulati" e per i quali "si dava solo una possibilità virtuale di esistenza." (Freud, 1892-95, p. 435).
Seguendo l'ipotesi per cui la terapia in tali casi consiste "*nel completamento di un atto psichico precedentemente incompiuto*", potremmo allora immaginare che Freud ci segnalasse così il compito di portare a termine atti psichici incompleti, di "pensare e sentire quello che il paziente non ha pensato e che ha solo confusamente percepito, ma che in una qualche forma è presente in lui." (Goretti, 2003).
In quegli stessi anni Pierre Janet aveva proposto l'esistenza di personalità "che non si alternanno con la personalità normale del soggetto, ma che sono assolutamente simultanee" (Janet, 1894, p. 323) e che possono essere richiamate attraverso sollecitazioni suggestive o ipnotiche. Era una ipotesi che, pur nascendo in ambito non psicoanalitico, avrebbe introdotto la possibilità per gli analisti di teorizzare l'esistenza ricca e dinamica di stati del Sé paralleli e multipli (Bromberg, 1998; 2006), "simultanei", effettivi ed attivi, con una propria logica e con elementi strutturanti interni. Ed è la stessa linea che, differenziandosi dalle tesi che considerano il Sé come entità unica ed affetta da elementi patologici interni da sanare, ci fa pensare oggi anche ai "differenti stati della mente e alle differenti costellazioni psichiche" (Bollas, 1999), alla "pluralità degli stati psichici" (Ogden, 2001), ai "mutevoli e molteplici stati del Sé" (Mitchell,1993) e alle teorizzazioni di funzione mentale come "movimento fra plurimi stati del Sé" proposte in varie note da Nino Ferro (2002; 2006) e Anna Ferruta (2011).
Andare *in cerca di Hyde*, significherebbe allora permettere al paziente proprio le diverse esperienze del Sé (soprattutto quelle sospese dalla paura) facendo *riapparire* nella mente il passato sotto un'altra forma più affrontabile, insieme all'equipaggiamento adatto a viverlo e a pensarlo diversamente. Al tempo stesso (Janet direbbe: *simultaneamente*) presentare il presente e il futuro come realizzazioni di *Hyde*, ovvero di disposizioni potenziali per le quali "si dava solo una possibilità virtuale di esistenza." (Freud, 1892-95, p. 435).

Per concludere

Bollas (1999, p. 144) usa la metafora della sala cinematografica per descrivere una particolare disposizione e capacità del Sé, di dissociare dal Sé aspetti di "interposizione", ovvero traumatici, per osservarli e riviverli all'interno di una atmosfera dissociata che li rappresenti esistenti, pur separati, esterni al Sé. In tal senso il dispositivo "sala cinematografica" permette di contattare continuamente (soprattutto quando è necessario o inevitabile) queste parti del Sé mortificate, per sentirle presenti, ma – come in un film – separate, pur se, per un attimo, sentite appartenenti al Sé.
In fondo, come ci ricorda Bromberg (2006, p. 104) "la capacità di dissociare è semplicemente parte di ogni essere umano e pazienti e analisti, a questo proposito, non sono diversi. Quando, in una relazione a cui teniamo e che cerchiamo di rafforzare,

salvaguardare e proteggere – continua Bromberg – siamo contemporaneamente costretti a fare esperienza di noi stessi come chi la sta danneggiando o è danneggiato in un modo che è troppo discrepante dalla nostra esperienza di noi stessi in quel momento, la capacità dissociativa della mente entra difensivamente in azione […] Gli stati del Sé è ciò di cui *è fatta* la mente; la dissociazione è ciò che la mente *fa*. La relazione fra stati del Sé e dissociazione è ciò che la mente *è*." (Bromberg, 2006, p. 2; corsivo nostro).
La metafora "sala cinematografica" spiega in modo chiaro, a nostro parere, un uso economico del processo della dissociazione che si compie anche nell'analista nel continuo dialogo fra dissociazioni *difensive* e dissociazioni *creative* del paziente e anche proprie.
Il contesto regredito della "sala cinematografica" ci ha permesso in fondo di vivere come spettatori uno *stato ipnoide,* dove particolari scene della nostra vita lavorativa, sollecitate dalla visione di quei film, sono riuscite ad emergere. Stati del Sé che sono stati colti partecipando attivamente, coinvolgendosi e persino entrando nel film, esattamente come gli stati ipnoidi di Janet e Breuer permettevano al soggetto di sperimentare *realmente* l'esistenza di altre personalità – spesso nettamente in contrasto con la *personalità prima* del soggetto – che potevano essere vissute, seppure per brevi fasi transitorie.
Scrive Ogden (2009, p. 8): "quando l'esperienza emotiva di un individuo è così disturbante da renderlo incapace di sognarla (cioè di compiere con essa un lavoro inconscio), egli ha bisogno dell'aiuto di un'altra persona per sognare la sua esperienza non sognabile". Non pensiamo affatto che sia un caso che Jekyll incontri Lanyon, ma pensiamo che tale incontro sia necessario perché un processo sospeso riprenda vita e proceda di un altro passo e in questo processo "i più primitivi e i più maturi aspetti del nostro Sé e questi aspetti del Sé hanno parlato l'uno all'altro in modo reciprocamente trasformativo" (Ogden, 2009, p. 15). Jekyll ha bisogno di Lanyon per sognarsi come Hyde, ovvero per sperimentare *realmente* (Janet) un'altra dimensione potenziale di Sé.
In questa linea assumiamo che i film tratti da *"Lo strano caso del Dr. Jekyll e Mr. Hyde"* abbiano la funzione di dispositivi che fanno lo stesso lavoro del sogno: da un lato permettono di evidenziare le tensioni pulsionali e la loro impossibile e conflittuale realizzazione diretta (l'inevitabile morte di Jekyll), mentre dall'altro presentano la necessità vitale di poter continuamente sognare se stessi, secondo dimensioni potenziali che solo la mente di un altro può rendere possibili.
Il fatto che Hyde si affacci solo come sogno mostruoso e che non possa essere *addomesticato* (Bion) da Lanyon dice soprattutto dell'ambivalenza della cultura ottocentesca rispetto ai fenomeni inconsci: Freud e Lanyon sono molto attratti dalle varie evoluzioni di Hyde, ma il primo le colloca come evidenza della colpa, mentre l'altro, nelle varie versioni della storia, tenterà di bloccarle puntandogli contro persino la pistola. In seguito finalmente Hyde può essere riconosciuto come i sogni possibili di Jekyll, perché sempre più la psicoanalisi coglie l'inconscio come dispositivo potenziale

generatore di infinite versioni di una stessa storia: “L'applicazione delle associazioni libere, … offriva un ricco materiale d'idee” (Freud, 1923, p. 591).

Bibliografia

Bion W. R. (1976) “Intervista”. In *Il cambiamento catastrofico*, Loescher, Torino, 1981.

Boccara P., Riefolo G., Gaddini A. (2000) “Cinema e sogno nello spazio psicoanalitico”. In Bolognini (a cura di) *Il sogno cento anni dopo*, Bollati Boringhieri, Torino.

Boccara P., Riefolo G. (2002) Psicoanalisti al cinema. Alcune considerazioni di metodo su “Cinema e psicoanalisi”. *Rivista di Psicoanalisi*, XLVIII, 3, 691-705.

Boccara P., Gaddini A., Riefolo G. (2009) “Authenticity and the analytic process”, *The American Journal of Psychoanalysis*, , 69, (348–362).

Boccara P., Faccenda N., Gaddini A., Refolo G., (2011) “Il breakdown psicotico come particolare stato del Sé”. *Rivista di Psicoanalisi* (In corso di stampa).

Bollas Ch. (1999) *The mistery of things*, Routledge, New York (tr. it. *Il mistero delle cose*, Cortina, Milano, 2001.

Bollas Ch. (2000) *Hysteria*, (tr. it. *Isteria*, Cortina, Milano, 2001).

Bolognini S. (2005) *Il coraggio di avere paura*, Relazione al Seminario del Centro Psicoanalitico Romano, Roma.

Bromberg Ph. M. (1998-2001) *Standing in the spaces. Essays on clinical process, trauma and dissociation*, Hillsdale, New York: The Analytic Press (tr. it. *Clinica del trauma e della dissociazione*, Milano, Cortina, 2007).

Bromberg Ph. M. (2006) *Awakening the dreamer. Clinical journeys*, New York: The Analytic Press (tr. it. *Destare il sognatore*, Milano, Cortina, 2009).

Ferenczi S. (1932) *Confusioni di lingue tra gli adulti e il bambino*. In *Opere* Vol. 4, Cortina, Milano, 2002.

Ferro A. (2002) *Fattori di malattia, fattori di guarigione*, Milano, Cortina.

Ferro A. (2006) “Da una psicoanalisi dei contenuti e delle memorie a una psicoanalisi per gli apparati per sognare, sentire, pensare: transfert, transfer, trasferimenti”. *Rivista di Psicoanalisi*., LII, 2: 401- 478.

Ferruta A. (2005) “Configurazioni iconiche e pensabilità”. In Ferruta A. (a cura di) *Pensare per immagni*, *Rivista di Psicoanalisi*, Monografie, pag 25-42.

Ferruta A. (2006) “Le Creature”. *Quaderno degli Argonauti* pp. 9-24, CIS Editore, Milano.

Ferruta A. (2011) “Continuità e discontinuità tra narcisismo sano e patologico.” *Rivista di Psicoanalisi*, LVII, 1:17-34.
Freud S., Breuer J. (1892-1895) *Studi sull’isteria,* O.S.F., Vol. 1, Boringhieri, Torino.
Freud S. (1938). *Breve compendio di psicoanalisi*, OSF, 9, Boringhieri, Torino.
Gaburri E., Ambrosiano L. (2003) *Ululare con i lupi*,. Bollati Boringhieri, Torino.
Ginzburg A. (2011) “Jekyll e Hyde, gemelli antitetici”. In *Il miracolo dell’analogia. Saggi su letteratura e psicoanalisi*, Pacini Editore ,Pisa.
Goretti G. (2002) *Pensieri sul tema del congresso*, Relazione al XII Congresso Nazionale della Società Psicoanalitica Italiana, Trieste 2002.
Janet P. (1894) *L’automatisme psychologique* (deuxiéme ed.), Alcan, Paris.
Janet P. (1911) *L’état mental des hystériques* (deuxiéme ed.), Alcan, Paris.
Kiarostami A. (2003) “Due o tre cose che so di me”. In Barbera A., Resegotti E. (a cura di), *Kiarostami*, Electa, Milano.
Loch W. (1985) Ammerkungen zur Pathogenese und Psychodinamik der Hysterie, *Iarbuch d. Psychoanalyse*, 17, 135-174, (tr. it. in Scalzone, Zontini, 1999).
Mazzacane F.(2011) L'analista sulla scena del sogno. I personaggi dell'87 distretto di Ed McBain come funzioni analitiche in *Psicoanalisi in giallo. L'analista come detective*, Raffaello Cortina, Milano, 2011.
Mitchell S.A. (1993) *Influence and autonomy in psychoanalysis*, Anal. Press, (tr. it. *Influenza ed autonomia in psicoanalisi*, Bollati Boringhieri, Torino, 1999).
Ogden Th. H. (2001) *Conversations at the frontier of dreaming*, Jason Aronson, Northvale, New Jersey, London (tr. it. *Conversazioni al confine del sogno*, Astrolabio, Roma, 2003).
Ogden T. H. (2005) “Su holding e contenimento, essere e sognar3.” In *This art of psychoanalysis* (tr. it. *L’arte della psicoanalisi*, Cortina, Milano, 2008).
Ogden T.H. (2009) *Rediscovering, Psychoanalisys. Thinking and Dreaming. Learning and Forgetting*, Paterson Marsh Ldt. 2009 (tr.it. *Riscoprire la psicoanalisi* CIS Editore, Milano, 2009)
Pallier L (1990) “Il bambino 'mostruoso' come minaccia dell’integrità del Sé”. In *Fusionalità. Scritti di psicoanalisi clinica*. Borla, Roma.
Riefolo G. (2009). *Le visioni di uno psicoanalista*. Antigone, Torino.
Riefolo G. (2011) “Un processo circolare. Scissione, dissociazione e configurazioni nel processo analitico”. *Quaderni de gli argonauti*, XI, 22.:45-64.
Riolo F. (2000) “Afanisi dell’inconscio”. In Quaderni del Centro Milanese di Psicoanalisi, pp. 123-138, Monza.
Stenius, E. (1960). *Wittgenstein’s ‘Tractatus`, a critical exposition of its main lines of thought*, Oxford.
Stevenson R. L (1876) *Lo strano caso del Dr. Jekyll e Mr. Hyde*. Feltrinelli, Milano, 1991.

Winnicott D. W. (1959) “Classificazione: esiste un contributo psicoanalitico alla classificazione psichiatrica?” In *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma, 1970.
Winnicott D. W. (1965) “La capacità di essere solo”. In *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma, 1970.
Winnicott D.W. (1965) “Psicologia della follia: Un contributo dalla psicoanalisi”. In *Esplorazioni psicoanalitiche.* Cortina, Milano, 1995.
Winnnicott D. W. (1963) “La paura del crollo”. In *Esplorazioni psicoanalitiche*. Cortina, Milano, 1995.

Notizie sugli autori

Paolo Boccara, Lavora come psichiatra nelle istituzioni pubbliche a Roma. Dal 2008 a tutt’oggi, è Direttore del Dipartimento di Salute Mentale della A.S.L. Roma B. Membro Ordinario della Società Psicoanalitica Italiana. Membro del comitato di redazione della Rivista INTERAZIONI. Autore e coautore di numerose pubblicazioni in libri e riviste dell’area psicoanalitica, psicoterapeutica e psichiatrica; relatore in Congressi della medesima area. Insieme con Giuseppe Riefolo ha condotto seminari, e partecipato come relatore a convegni e pubblicato articoli su riviste scientifiche, nazionali e internazionali, sul tema psicoanalisi e cinema e, dal 1995 a tutt’oggi, ha girato alcuni documentari e cortometraggi su temi psichiatrici e psicoanalitici.

Giuseppe Riefolo, Psichiatra, è membro ordinario della Società Psicoanalitica Italiana. Lavora nel DSM della ASL RM.E.. Ha collaborato con l'istituto di Psichiatria dell'Università Cattolica del S. Cuore di Roma e con quello dell'Università G. D'annunzio di Chieti dove ha insegnato presso la scuola di specializzazione in Psichiatria. Effettua seminari e supervisioni cliniche presso alcuni DSM e insegna presso la sezione romana della SIPP e la scuola di formazione SIPSI di Roma. In questa linea con Filippo M. Ferro ha pubblicato "Figure dell'isteria" (Metis, 1996); “Isteria e campo della dissociazione” (Borla, 2006) e come unico autore "Psichiatria Prossima. La psichiatria territoriale in un'epoca di crisi" (Bollati Boringhieri, 2001 e “Le visioni di uno psicoanalista” (Antigone, Torino, 2006 e 2009).