

SEMINARIO DEL PROF. CREMERIUS

DEL

20 GENNAIO 1977

QUARTO SEMINARIO SUL SUPERIO : TECNICA TERAPEUTICA

CREMERIUS - Il tema con cui voglio cominciare oggi è come si può dimensionare il Superio, perché questa è la premessa per la tecnica. Fintanto che esiste un'istanza di controllo così perfetto, così inconscio, così totale non è possibile nessun movimento, perché l'istanza del Superio è in grado di inibire ogni movimento nel sistema interstrutturale. Per esempio, appena si cambia un po' la struttura difensiva dell'Io, il Superio può rovinare questo successo e, poiché l'Io è dipendente dal Superio come abbiamo visto nei seminari precedenti, non è possibile accordarsi con l'Io come accade normalmente in terapia. Di solito attacchiamo anche il Superio attraverso l'Io. Come avevo già detto, l'inizio di una terapia analitica mette il paziente con una struttura superegoica arcaica immediatamente in crisi, perché il Superio pretende un successo completo. La terapia diventa subito un compito o un tribunale e il paziente si trasforma nell'accusato davanti al giudice. Se il paziente è intellettuale o ha conoscenze di psicologia o di medicina, ~~tanto~~ ^{più} è tentato a prepararsi per le sedute perché non può sopportare di starsene sul lettino aspettando le libere associazioni. E' insopportabile per lui stare lì ^{ad} aspettando, aperto, che arrivi qualcosa, e perciò normalmente questi pazienti si preparano alle sedute, leggono libri di psicoanalisi, chiedono ai parenti com'è stata la loro infanzia per-

ché credono nel materiale oggettivo e cercano loro stessi di fare una ricostruzione biografica della loro vita per portare il materiale già organizzato, perché hanno paura della situazione aperta che si verifica sul lettino. L'analista poco esperto è tentato di gratificare questi movimenti del paziente, ma questo è molto pericoloso perché costituisce proprio l'altalena nella quale il paziente vive. Egli si chiede sempre: "Ho fatto bene? Ho fatto male?"; è allegro se ha avuto un successo; depresso, stanco, scontento, arrabbiato quando qualcosa non va come lui vuole. Qualche volta invece è pericolosissimo perché l'Io del paziente ha la speranza di aver forse trovato quella mamma dell'Io ideale che dice: tu sei bello, buono, bravo, ecc. e questa speranza può diventare così forte che si ha un successo iniziale. Ma questa strada non funziona perché, se il paziente ha un Superio veramente rigido e arcaico, il Superio deve distruggere subito questa speranza.

E' meglio accettare la difficoltà dell'iniziocosi com'è e sopportarla: il paziente lavora, lavora e diventa sempre più scontento, depresso; le associazioni diminuiscono, ritorna la frase: "non so che cosa dire; ho già detto tutto, ecc.". Oppure, se c'è qualche struttura, come l'identificazione con l'aggressore o se gli oggetti internalizzati sono soprattutto cattivi, il paziente è anche capace di essere molto mobile e attaccare subito nelle prime sedute l'analista, proiettando su di lui la sua scontentezza. Il paziente non è sempre bloccato, immobile, può essere anche molto mobile. Ma di questo parleremo più avanti. Per ora restiamo nel campo del paziente bloccato.

Nella letteratura più antica sono stati Freud e Ferenczi che hanno scritto su questo tema e soprattutto Ferenczi che ha lavorato con

-

questo tipo di pazienti. Loro in questo momento davano dei consigli, dicendo: "Sì, l'inizio è difficile. Ma provi a essere meno teso. Se non si sente di venire qualche volta, lasciamo...", ma questo atteggiamento non funziona, perché per il Superio tutti questi consigli sono rimproveri; il Superio capisce solo: io faccio male, non faccio come vuole l'analista. Per cui il paziente o lavora di più e ripete il tentativo di piacere al suo Superio-analista, oppure cade in depressione e dice: non sono capace di farlo. E questo è un grosso pericolo, perché il paziente può interrompere la terapia dopo 10-15 sedute.

La mia formula in questa fase critica si può esprimere pressapoco così: "Lei ha fatto tutto quello che ha potuto e io posso vedere, possiamo vedere insieme che lei stranamente è scontento." Io ripeto un concetto di questo genere una seduta dopo l'altra e in questo modo si arriva assieme alla questione dove sono gli standards per una terapia. Il paziente chiede: "Sì, ma mi dica cosa devo fare" e allora io posso dimostrargli che lui si orienta verso il fuori invece di chiedere a se stesso "che cosa voglio io". Con questo messaggio che dò al paziente per dimostrargli che lui si rivolge verso la morale esterna, verso un mondo di leggi, di ordine fantasticato, il paziente capisce che io voglio bene ad una parte sua; ma siamo arrivati metodicamente a questo punto, non è più una dichiarazione, perché egli ha visto, seduta per seduta, attraverso tanti interventi, che non è capace di ascoltarsi. E l'ascoltarsi che io gli offro è la voce della mamma dell'Io ideale. E' importante che non sia una dichiarazione, che sia qualcosa che il paziente vive, vede.

Il prossimo passo è il tentativo di aiutare il paziente ad ascoltare la sua voce interna, ~~ad~~ ascoltare di più se stesso. Io insegno

al paziente a raccogliere la sua voce, a essere se stesso. Il metodo più facile per arrivare a questo punto consiste nell'usare le pause di silenzio. Il paziente con un Superio patologico non è quasi mai capace, dopo le prime 10-15 sedute, di parlare fluentemente. Quando ha detto tutto quello che ha preparato a casa, siccome non può essere creativo perché l'Io non è aperto, si blocca. Quasi di regola ci sono lunghe pause di silenzio, il paziente non sa più cosa dire. E qui è importante non fare un intervento sulla difesa come facciamo di solito quando un paziente tace una seduta dopo l'altra. Bisogna anche esser cauti con la formula che usiamo. Per esempio, anche dicendo soltanto: "Lei non parla," ~~questo~~ costituisce un rimprovero così forte che la tensione aumenta in modo intollerabile. E' importante perciò che usiamo una formula che segnali al paziente che non siamo interessati al fatto di parlare per obbedire alla regola analitica, ma che vogliamo stare in contatto con lui. Qualche volta è necessario usare una frase un po' lunga: "Io vedo che lei ha difficoltà a cominciare. Lo osservo, ma non perché voglio che lei parli; vorrei solo sapere cosa sente, dove sta, per non perdere il contatto con lei." Sempre interventi che si collegano al clima della mamma dell'Io ideale, una qualità, un tono buono, comprensivo, ma non troppo, perché se è troppo, la paura aumenta e il paziente si ritira.

Nei seminari precedenti abbiamo parlato di un punto molto importante che è la vergogna. Ogni intervento che facciamo è controllato da questa istanza: devo vergognarmi o no? Ci vuole proprio una grande sensibilità di autovalutazione. Se l'intervento funziona e possiamo parlare del silenzio, io cerco di offrire al paziente la possibilità di raccontarmi che cosa gli è successo durante la pausa di silenzio. Di regola la prima risposta è: "niente - stupidaggini, -

banalità", ossia il paziente dice quello che teme che l'analista pensi dei suoi pensieri. Ci vuole pazienza e si parla di queste cose, ognuno secondo il proprio stile. Per esempio, io dico che cosa è banale, che cosa è importante. Qualche volta non si riesce, ci vogliono molte sedute prima che il paziente sia in grado di raccontarci che cosa ha sentito durante il silenzio. Appena abbiamo qualcosa in mano, è importante raccogliere queste cose in modo che si cominci con la notazione dell'impulso, nominando l'impulso. "Dunque, mentre lei era sul lettino le è venuto in mente questo, un impulso, un'idea, qualcosa che ha sentito, un ricordo, e appena lo ha avvertito si è fatta avanti un'altra idea, un altro impulso che ha osservato il primo e ha detto: no, questa cosa non la devi dire". È importante raccogliere la cosa cominciando con l'impulso, così il paziente capisce come lui si tratta, come lui deve per forza rovinare tutto quello che cresce, che vuole vivere. In questi casi, nei depressivi, per esempio, nei quali la struttura superegoica è la causa della depressione, una fase di questo genere può durare due anni. Io ho avuto in terapia una collega con la quale abbiamo fatto questo lavoro per due anni, una seduta dopo l'altra, sempre l'autodistruzione di tutto quello che aveva dentro di sé. E più spesso lo faccio, più ~~spesso~~ cerco di usare parole che vengano dalla lingua materna di questo schema corporale. Dico che cresce qualcosa, che qualcosa si muove dentro, che egli ha sentito qualcosa che vuol venire fuori, per avvicinare questo processo alla situazione elementare della creatività, cioè anale.

L'intenzione, come vedete, è di mettere contro la voce del Superio che dice sempre: "tu devi", oppure "lascia, non fare", un altro linguaggio, un'altra voce. Si deve avere in mente che non è una difesa

come quelle che trattiamo di solito. Durante il silenzio il paziente si sente veramente vuoto perché per il Superio tutto quello che viene in mente è niente. E' difficile capire perché è tanto ^{il} materiale che emerge, è anche ^{un} materiale ricco ed è difficile capire che per il paziente è niente. E' niente per il Superio arcaico; per l'Io dell'analista non è niente. Mai dire che questo materiale è ricco, è significativo, vale qualcosa, perché il paziente reagisce subito dicendo: "Ah sì, capisco, lei è analista, lei dice queste cose, è tecnica". Questa è una direzione falsa.

Il lavoro che ho descritto adesso è un lavoro sulle funzioni cognitive dell'Io, piuttosto che sulla funzione difensiva dell'Io. Quello che il paziente impara è che lui è un essere umano con una storia, un essere storico. Durante queste fasi di silenzio egli è pieno della sua vita e un po' alla volta si rende conto che la sua vita, la sua storia personale non valgono niente per lui. Questo è molto importante per uno che vive sotto il dominio del principio del Superio e che ha perso il sentimento per il fiume della vita, per il suo processo storico. E' l'analista che recuperando questi impulsi ricorda al paziente che c'è una storia, perché gli impulsi sono i germi storici della sua vita, gli impulsi orali, anali, fallici, muscolari, motori, tutte le cose che lui sente, ma ^{che} non può trasformare in parole, perché il processo storico vitale è rovinato dal principio del Superio. Oppure, formulato con altre parole, si tratta del tentativo di riformulare quel pezzo di scenario tra Io e Superio che è bloccato. E nel momento in cui il paziente rientra su questo palcoscenico e ascoltiamo insieme il dialogo che si svolge, io posso aiutarlo a capire anche il dialogo stesso. Ma prima di capirlo, e questo è specifico per un simile paziente, le voci devono

essere intonate. Questo ha a che fare con il fatto che i nuclei del Superio sono auditivi e preedipici e molti sono già internalizzati intorno alla fase iniziale del linguaggio, per cui il paziente, anche secondo la teoria genetica, non è in grado di capire le parole in quanto si tratta di nuclei proibitivi che non sono entrati nella coscienza. Attraverso la ripetizione del pezzo storico di questo teatro il paziente impara ad ascoltare queste proibizioni precoci, arcaiche. Attraverso questo processo si sveglia l'appetito dell'Io, si sveglia il desiderio per questo mondo che è sepolto come un'Atlantide sommersa, il desiderio per tutte quelle cose che l'Io non ha potuto vivere sotto la pressione del Superio.

In questo contesto mi ricordo di un paziente che un giorno cominciò la seduta dopo un lungo silenzio, con un monologo sulle cose spiacevoli della sua vita quotidiana, delusioni, piccole cose, con un tono monotono e senza piacere. Io raccolsi il tono del rapporto e gli chiesi cosa aveva sentito durante il silenzio. Il paziente rispose: Niente, tutte stupidaggini. Io ho continuato a chiedere sul tono, stimolandolo a dirmi cosa aveva sentito. A un certo punto il paziente diventò aggressivo e mi attaccò: "Ma è stupido aspettare che uno dica tutte queste sciocchezze. Io vengo qui per risolvere i miei problemi e non per raccontare le stupidaggini che mi vengono in mente" e dopo un lungo discorso, attacchi, rabbia, finalmente disse che all'inizio della seduta, sdraiandosi sul lettino aveva sentito stanchezza, aveva goduto il silenzio e lo stare disteso, tanto che gli era venuta la fantasia di riposarsi un po', forse di fare un pisolino. Prima che io potessi dire qualcosa il paziente subito chiese scusa per quello che aveva detto e si autoaccusava, parlando delle sue difficoltà con la moglie con la quale non riusciva

a trovare un accordo. La sera precedente avevano avuto una lunga discussione, lui aveva fumato molto, bevuto e la notte non aveva dormito. Quella mattina era stanco e depresso. E adesso viene il punto; il paziente dice: "Vede, dottore. Io ho così poco valore." Per lui non contava niente il fatto di essere agitato, stanco, di non aver dormito; tutto questo non vale, si deve essere brillanti, sempre in forma. Quella seduta fu come una porta che si ^{apre} apre: il paziente capì ~~ziante capi~~ per la prima volta come lui si trattava. Ritrovando la stanchezza dell'inizio della seduta vide finalmente che lui non si poteva permettere di essere stanco e di riposarsi un po'.

Il mio lavoro è sempre rivolto a dimostrare monotonamente la relazione tra impulso e proibizione. Quando il paziente arriva al punto di poter ascoltare le cose che sente, io faccio delle costruzioni storiche sulla sua infanzia con il materiale che ho, oppure se non ho materiale, faccio una costruzione sulla situazione anale o descrivo una scena tra madre e figlio. Per esempio, in questo caso ho detto che quello che abbiamo vissuto insieme in quel momento mi ricordava una situazione tra madre e figlio. Il figlio dice che è stanco e vorrebbe dormire. ^{La} La mamma dice che non si può dormire adesso, alle nove di mattina; non è permesso la mattina di essere stanchi e avere il desiderio di dormire. Questo non si fa, è una cosa di cui vergognarsi. Così faccio vedere al paziente che lui vive in un mondo pieno d'imposizioni, di "tu devi". Adesso viene un movimento che diventa parte di questo lavoro molto monotono. La seconda parte dell'intervento è di nuovo la voce della mamma della fase dell'Io ideale e mostra al paziente che nel suo mondo manca la voce che dice: "Ma perché no? Perché non posso fare un pisolino?"

La regola è che quando si fa il secondo movimento nell'area del-

l'Io ideale, normalmente il paziente comincia a piangere e a questo punto capisce che c'è speranza, perché rivive con me quella mamma dalla quale desiderava amore, pazienza, comprensione e che adesso fa parte del suo sistema interno. Questo rappresenta la speranza perché è lui che si tratta male. Il paziente capisce che adesso non si tratta più della mamma, non è il passato, è lui stesso che si tratta male, che non si permette di vivere rilassato, con meno pressione, e questa consapevolezza gli dà un senso di speranza, una speranza che è offerta al paziente attraverso il setting. L'analista che offre l'analisi è la voce della speranza, perché è una dichiarazione immanente: se uno fa l'analisi con un paziente vuol dire che crede che un disturbo psichico sia reversibile.

Così riusciamo a fargli capire che c'è in lui un teatro privato nel quale c'è la mamma e il figlio che giorno per giorno ripetono il dramma. Quando siamo arrivati lì abbiamo superato la cima e adesso ci vuole l'aiuto del linguaggio per il dramma che il paziente vede ripetersi. In questa ripetizione l'Io entra in una fase in cui può ritrovare le vecchie paure. L'Io di un paziente con un Superio patologico non ha imparato a recepire i segnali di paura. E' molto importante per un essere umano normale avere un Io sensibile a recepire i segnali di paura, sia quelli che vengono dall'interno che quelli che vengono dall'esterno. Il Superio blocca anche le funzioni fisiologiche sane che sono indispensabili per la vita, per la comunicazione con altre persone. A questo punto l'Io cerca di ritirarsi, vuole tenersi la malattia, perché il passo che facciamo si collega con un aumento della paura. Il paziente soffre a causa del Superio, ma è abituato a questo matrimonio; mentre confrontarsi con le paure reali, con un mondo più realistico suscita delle paure più

-

grandi perché nuove per l'Io. Le paure e le sofferenze masochistiche dell'Io erano note e abituali nel matrimonio con il Superio. Di nuovo anche qui entra il principio della speranza perché finalmente il paziente capisce che la fonte della sua paura è la sua relazione con la mamma, con il Superio, con questa istanza internalizzata. Si potrebbe dire che questa è una lotta simile alla lotta che Freud ha descritto tra Io e Es: dove era l'Es, sarà l'Io e in questo caso: dove era il Superio, sarà l'Io. Il lavoro è lo stesso, millimetro per millimetro si guadagna un po' di terreno per l'Io.

INT. - Professore, non ho capito bene questo punto. Mi pare di aver capito così: l'Io non registra segnali di paura perché, come nasce l'impulso, subito muore in quanto la risposta del Superio è immediata, prontissima. Quindi l'impulso esiste allo stato potenziale, ma in pratica è assente.

CREMERIUS - L'Io non è capace di registrarlo.

INT. - A un certo punto la pressione del Superio si allenta e l'Io comincia a ricevere segnali pulsionali. A questo punto, l'Io che teme un materiale così caotico com'è quello che gli viene trasmesso dall'Es, ha paura di per sé, oppure è l'Io che ha paura che il Superio lo attacchi?

CREMERIUS - Quello che fa paura è il segnale di paura, ma dietro al segnale c'è la cosa che produce la paura, cioè l'istinto. Se si registra il segnale, la conseguenza è che si arriverà alla sorgente da cui il segnale parte. L'Io prende atto che cominciando con la registrazione della paura c'è il pericolo che arrivi anche la fonte della paura, cioè la rabbia o un impulso anale o qualcosa di questo genere. Perciò l'Io si ferma e cerca di bloccarsi, come fa un bam-

bino nel processo di socializzazione. Questo è un aspetto, ma c'è anche l'altro aspetto, quello del Superio che dice subito: no, e punisce l'Io che vuole usare le orecchie per ascoltare l'Es.

INT. - Quindi l'Io comincia a entrare in rapporto con l'impulso e nascono nuove difese.

CREMERIUS - Ecco, e poiché la struttura difensiva dell'Io è debole come la sua struttura cognitiva, l'Io trema. E' una situazione tremenda per il povero Io che non è addestrato per raccogliere né gli impulsi, né i segnali di paura, né il materiale, né la realtà. Nel processo della socializzazione l'Io impara un gran numero di meccanismi di adattamento che usa per arrangiarsi in un mondo molto spiacevole con tutti i sacrifici richiesti all'istinto. I primi movimenti che fa l'Io sono processi di adattamento, per esempio, il dormire, regredire nel sonno. Questo è un processo di adattamento classico, non è ancora una difesa. Attraverso questi processi che un bambino normale impara giorno per giorno, l'Io cresce, diventa forte, ricco, mobile e via via che il bambino cresce, questi meccanismi di adattamento si trasformano in meccanismi di difesa. Un essere umano sano ha un sano apparato di difese senza le quali non si può vivere. Noi, in quanto terapeuti, vediamo i meccanismi di difesa sempre sotto l'aspetto negativo perché si mettono contro la nostra intenzione terapeutica; ma se li consideriamo dal punto di vista dei processi di socializzazione essi costituiscono dei passi importantissimi per lo sviluppo di un Io ricco, adatto alla realtà, capace di lottare, di arrangiarsi, ecc.

E adesso la parte che riguarda il Superio. Normalmente nell'educazione dei bambini seguiamo il processo con aiuti dati all'Io cognitivo e anche all'Io difensivo e con un minimo di interventi super-

egoici. Diciamo al bambino: E' meglio che tu non faccia questo, e gli spieghiamo perché è meglio così, perché gli chiediamo di non fare una certa cosa. Ma quando questo sistema non funziona, la mamma, invece di spiegare interviene con il no, con l'ammaestramento e non aiuta l'Io a svilupparsi, processo che rappresenta un lavoro molto faticoso, perché i bambini reagiscono con il no, non voglio, si ribellano e bisogna ripetere e ripetere infinite volte, ci vuole molta pazienza e molta costanza. Il sistema del Superio è più pratico, costa meno fatica e si ottengono dei bambini docili, puliti a due anni, obbedienti: il disastro viene più tardi. E' importante tener presente che un paziente con una struttura superegoica distruttiva non ha avuto la possibilità di sviluppare un Io abbastanza ricco, con funzioni difensive sane. Questo tipo di persone può raggiungere posizioni sociali molto elevate, perché la nostra cultura è così strutturata sul Superio che una persona ammaestrata può diventare presidente della Montedison. In questo tipo di cultura basta che uno obbedisca al sistema che richiede poca creatività ed esige che si segua la strada predeterminata per arrivare a posizioni di rilievo.

In una cultura diversa, dove si vive più vicino alla natura, sarebbe impossibile sopravvivere con una struttura come questa. Da noi ha più difficoltà ad arrivare al successo una persona che è più a contatto con l'Es, che ha idee nuove, che vuole cambiare le cose, ossia che ha un Io creativo. Per un Io creativo questo mondo sistematizzato, burocratizzato è noioso e allora vuole cambiare, non vuole sottomettersi alle regole e questo non è gradito dal sistema.

INr. - Professore, ma lei non crede che se uno mette da parte il Superio, ossia se si toglie la spinta ad adempiere i normali doveri

da cui è intessuta la nostra vita, non rimane proprio niente? Cioè, se si tolgono queste impalcature, restano degli individui che non sanno stare al mondo?

CREMERIUS - Ma la mia idea non è questa. E' necessario avere un Superio, ma un Superio dimensionato, adatto alla realtà. Un Superio crudele impedisce tutto; questi pazienti non possono godere, vivono in un mondo grigio, arido. L'educazione ideale sarebbe di permettere ai bambini di svilupparsi con un minimo di Superio. L'educazione dà all'Io il piacere d'imparare, per esempio, la curiosità, ma bambini di questo tipo incontrano grandi difficoltà nella scuola perché disturbano il processo di regolamentazione eguale per tutti. L'ideale sarebbe che l'Io affidasse a un'istanza superiore certe incombenze della vita quotidiana, per non occuparsene più. Per esempio, che il seguire le norme generali indispensabili alla convivenza fosse delegato ad un'istanza superiore che le adempie automaticamente. La costruzione ideale del Superio sarebbe un'istanza alla quale l'Io può delegare tutto quello che è pratico e necessario per vivere, ossia il Superio al servizio dell'Io. Questo sviluppo costituirebbe un allargamento del campo dell'Io, da cui deriverebbe la possibilità all'Io di concentrarsi sulle cose importanti.

Per riprendere la nostra trattazione, vorrei ritornare a quel paziente che ha lottato con me nella seduta perché non poteva dire che si sentiva stanco e aveva il desiderio di fare un pisolino. Voi sapete che la mia teoria e la mia tecnica consistono nel principio: tutto si deve ripetere nel transfert. In quella situazione sarebbe stato un errore tecnico interpretare al paziente il suo desiderio di dormire come un desiderio passivo femminile rivolto a me, cioè come un movimento istintivo. "Lei vuole dormire qui con me perché

vuole offrirsi a me come un bambino piccolo che dorme vicino alla mamma e vuole essere accettato, ecc." Questo sarebbe stato uno sbaglio perché l'interpretazione avvicina troppo l'istinto alla realtà. L'intervento teoricamente è giusto, ma praticamente è sbagliato perché aumenta la paura in modo tale da costringere il Superio a intervenire e perciò è meglio prendere l'altra strada che aiuta l'Io del paziente a raccogliere l'impulso e a sentire che avverte in quel momento l'impulso come qualcosa di cattivo, di male, ecc.

Normalmente seguiamo la via dell'interpretazione transferale dell'impulso e vogliamo la ripetizione transferale dell'impulso con l'analista. Qui invece vogliamo la ripetizione del dramma sul teatro interno al quale diamo voce, in modo che il paziente senta. Quando il paziente è in grado di ripetere il dramma, di sentire la voce e di tollerarlo, possiamo praticamente finire l'analisi.

Nelle nevrosi con meccanismi di difesa patologici facciamo un lavoro completamente diverso. Abbiamo la difesa, gli impulsi che arrivano e incontrano la difesa che inibisce la trasformazione degli impulsi in un modo che è vivibile anche per il paziente. In queste situazioni mi limito a dire all'Io quello che sta facendo. Tutti gli interventi sono rivolti all'Io che dice: ho paura che questa cosa entri nei miei pensieri, nel mio modo di sentire e io gli faccio vedere: primo che l'Io fa questo movimento, secondo come lo fa, e terzo perché lo fa. Il risultato è che l'Io capisce quello che fa e diminuisce questo in un modo adatto alla realtà e alla situazione, oppure se non è possibile, come succede nei casi gravi, comprende la difesa e l'accetta. Allora l'Io vive con un meccanismo di difesa sapendolo, accettandolo, soffrendolo. L'ideale consiste nel diminuire la barriera, nel farci dei buchi dentro in modo che alla fine l'Io

sia capace di prevedere in certe situazioni che adesso viene il blocco, ora si ripete il meccanismo di difesa, ma ora io lo so e invece di fare al solito modo posso fare qualcosa di diverso.

Nei pazienti di cui stiamo parlando in questo seminario, invece, l'Io non agisce più, diversamente dai casi di cui ho detto adesso, nei quali l'Io ha sviluppato la barriera difensiva ed ha ancora la possibilità di raccogliere i segnali e capire che c'è difesa. Il paziente con struttura superegoica patologica non ha sviluppato un apparato di difese, ha un Io debole, ammaestrato come un cane che fa quello che vuole il Superio servendosi di veri automatismi. Perciò non si può fare altro che dimensionare il Superio.

Nella fase finale della terapia di un paziente con un Superio patologico si passa poi ad elaborare ~~sulle~~ sulle paure che l'Io avverte quando il Superio è diminuito, perché l'Io deve imparare tutto quello che non ha mai imparato: a cogliere il segnale della paura, a vedere la paura, a vedere gli istinti e a sviluppare i meccanismi difensivi.

Rimangono da discutere ancora il problema del matrimonio sado-masochista nel transfert e la proiezione degli oggetti quando il Superio è così rigido e l'Io del paziente non è capace di differenziare tra gli oggetti ^{di} per cui il transfert è dominato dagli oggetti cattivi.