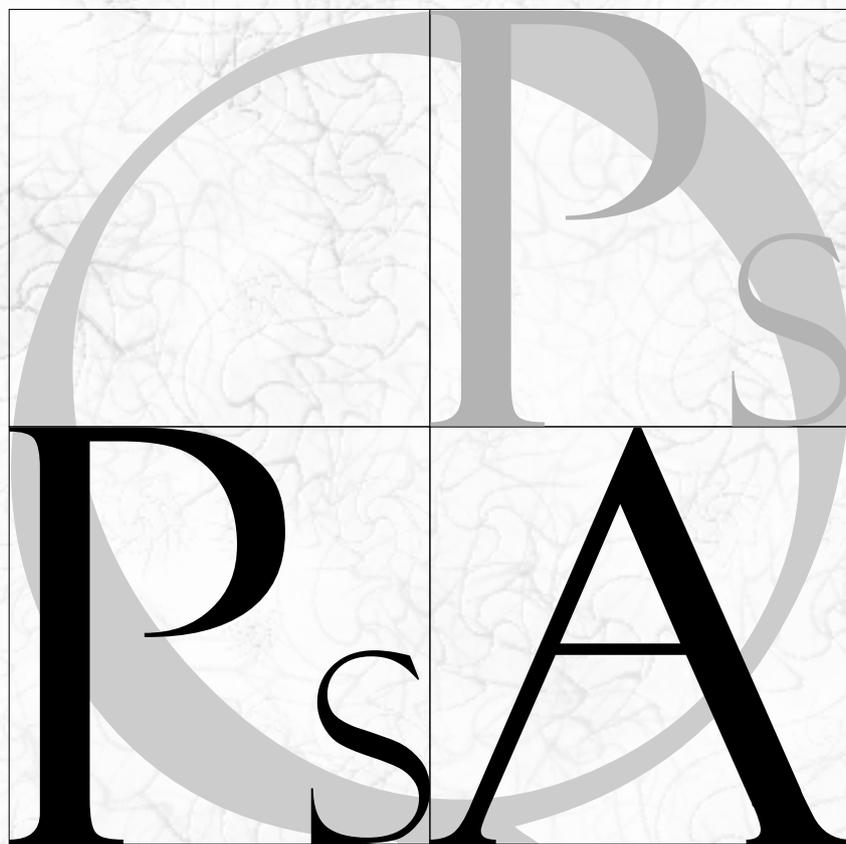


CRISI  
SINTOMI CURE



www.sipsarivista.it

Direttore Responsabile: Fabiola Fortuna

Comitato Scientifico: Mario Ardizzone, Anna Bilotta, Domenico De Liguori Carino, Mario Gasperini, Renato Gerbaudo, Tiziana Ortu, Claudia Parlanti, Luisa Pellerano, Gabriella Petralito, Carmen Tagliaferri, Sebastiano Vinci, Rosa Vitale

Segretaria: Nicoletta Brancaleoni  
Via di Val Tellina 52 00151 Roma  
[n.brancaleoni@alice.it](mailto:n.brancaleoni@alice.it)

ISSN 2281-2091

CRISI  
SINTOMI CURE





# INDICE

- p 6      PRESENTAZIONE  
di Fabiola Fortuna
- p 7      FRANCESCO MONTECCHI  
Crisi di coppia ad alta conflittualità, sintomi dei figli, la cura come diritto: la sindrome di alienazione genitoriale (PAS)
- p 15     MASSIMO CACI  
Crisi e storia. Riflessioni sul concetto di caducità tra filosofia e psicoanalisi
- p 35     FRANCESCO SCOTTI  
La cura al tempo della crisi
- p 44     FRANCESCO SCOTTI  
Le parole sulla psicoanalisi e le parole della psicoanalisi
- p 60     AUGUSTO PASINI, SIMONETTA SPIRIDIGLIOZZI  
Crisi psicotiche in età evolutiva
- p 80     FABIOLA FORTUNA  
Dare ascolto alla crisi: una esperienza di psicodramma analitico di coppia
- p 94     GIULIO GASCA  
Il manifestarsi di crisi nel paziente in un gruppo di psicodramma ed il loro trattamento
- p 104    CARMEN TAGLIAFERRI  
Lo scacco dell' analista e il lavoro dell' incompiuto
- p 109    MARIA GABRIELLA PETRALITO  
Cominciare dalla fine
- p 116    NORA PIOTTE  
Famiglia e consumi: le nuove relazioni parentali
- p 120    PAOLA CECCHETTI  
C'è crisi in casa dello psicoterapeuta
- p 125    MARIA FEDELE  
Nel tempo della crisi: quale futuro per la psicoanalisi?
- p 133    GRAZIELLA GIORGETTI  
Famiglie senza padri: una famiglia monoparentale. Il disturbo della sfera emozionale di un bambino in un gruppo di psicodramma
- p 147    IVANA SCOTTI  
I contenitori delle pene: dalle catene al cuore  
Tossicodipendenti ma non solo: dedicato a tutti quelli che “NON” scappano.
- p 163    ANNA BILOTTA, MONICA TORQUATI  
Uno spazio per...
- p 168    STEFANIA PICINOTTI  
Trasformazioni narrative, come in un sogno
- p 177    TEA MARIA CUCCHI, PAOLA MILANO  
“Una conduzione in crisi”. Descrizione di un gruppo “non gruppo” svolto in ambito istituzionale con bambini di età 7-9 anni
- p 185    PAOLO ROMAGNOLI  
Il padre, cieco, era assente o se c'era dormiva. Crisi incrociate nel percorso di psicoterapia con l'adolescente

- p 197 RAFFAELLA CANEPARO – DARIA UBALDESCHI  
La crisi del “corpo” infermieristico in sanità: lo psicodramma analitico come strumento di cura
- p 217 CRISTINA GATTI  
Angela e sua madre: rottura, crisi e ristrutturazione di un legame
- p 226 ROCCO FILIPPONERI PERGOLA  
La funzione paterna per un'appropriazione soggettiva della propria esistenza
- p 259 MARIA ROSARIA SANTORO, MARIA LEPRI  
Cura e crisi nei gruppi a mediazione terapeutica
- p 264 **IL CAMPO DELL'ALTRO**
- p 265 CLAUDIO DA ROLD  
Speranza è la cura
- p 269 GIANCARLO FILIPPAZZO  
La crisi volano del progresso
- p 275 IVAN CAVICCHI  
La crisi della medicina: ontologia ed ermeneutica
- p 289 FELICE ELEUTERI  
Keynes e le crisi economiche
- p 294 **TRAILERS**
- p 295 PIERO NUSSIO  
Marguerite Duras, regista
- p 303 **RECENSIONI**
- p 304 Daniela Lo Tenero  
Paola Cecchetti (a cura di), *Terre contigue: psicoanalisi e educazione il ruolo dell'osservazione*  
Borla Editore Roma 2013
- p 306 Gianni E. Squillante  
Bernardo Nante, *Guida alla lettura del Libro Rosso di C.G. Jung*  
Bollati Boringhieri editore, Torino, 2012
- p 309 Maria Gabriella Petralito  
Laura Montani e Giuseppe Leo (a cura di), *Lo spazio velato - Femminile e discorso psicoanalitico*  
Edizioni Frenis Zero Lecce 2012
- p 314 Anna Marcella Cara  
Patrizia Cupelloni (a cura di), *Psicoanaliste. Il piacere di pensare*  
Franco Angeli, Milano, 2012
- p 317 Gianni E. Squillante  
Umberto Galimberti, *Cristianesimo La religione dal cielo vuoto*  
Feltrinelli Editore, Milano, 2012
- p 320 Marco Gentili  
Giovanni Negri, *Prendete e bevete tutti. Una indagine del commissario Cosulich*  
Einaudi, Milano, 2012
- p 323 Daniela Mallardi  
Muakami Haruki, *1Q84*  
Einaudi, Torino, 2011



## PRESENTAZIONE

Usata e a volte anche abusata la parola crisi è stata scelta anche da noi come tema di riflessione per questo numero.

A dire il vero abbiamo anche pensato che in tanti si sarebbero cimentati con questo argomento, se non altro per provare ad oggettivare un po', a mettere in parola, a dare senso all'alone depressivo minaccioso che incombe sulla società e che nel quotidiano, in ricaduta, invade gli studi di noi psicoanalisti e psicoterapeuti che con *una crisi, comunque*, ci troviamo sempre a che fare. Avevamo ragione ed infatti questo numero è molto ricco di articoli di professionisti che da tante angolature diverse hanno affrontato in modi interessanti e stimolanti l'argomento.

*Krízis*, in greco, in realtà significa scelta, giudizio; In giapponese la parola è composta da due ideogrammi: pericolo ed opportunità.

È nostro desiderio presentare e rappresentare la crisi come movimento che, attraverso il giudizio e la scelta, e forse qualche pericolo, possa essere punto di passaggio per importanti cambiamenti; per offrire la fiducia in qualcosa di nuovo che può nascere. La nostra speranza è che la crisi possa arrivare al soggetto, portatore di sintomi “nuovi” che incidono profondamente la psiche ed il corpo, non come nemico temibile di un ideale equilibrio, ma alleata per un movimento di trasformazione verso la consapevolezza del proprio discorso.

Ribaltiamo il senso della crisi e consideriamola un momento che permette il transito, attraverso i sintomi e le possibili “cure”, verso un nuovo modo di essere al mondo: un mutamento individuale che può riproporsi in modo creativo all'interno dei legami sociali.

Fabiola Fortuna



## **Crisi di coppia ad alta conflittualità, sintomi dei figli, la cura come diritto: la sindrome di alienazione genitoriale (PAS)**

Il tema di questo lavoro è quello della PAS, cioè la sindrome da alienazione parentale, ma considerata, in questo caso, dalla parte del bambino e non dalla parte del genitore.

È una questione molto attuale della clinica, anche se proviene dal giudiziario, ma io me ne occupo solo ed esclusivamente per quanto attiene all'area psicoterapeutica.

### **Le separazioni ad alta conflittualità**

Di esperienze traverse nella vita di ogni individuo se ne incontrano sempre, ne derivano ansie, timori, momenti depressivi e nella evoluzione anche normale del bambino questo avviene, sono sempre presenti; il bambino deve difendersi e risolvere sempre degli eventi avversi, questo è normale, ma le avversità vengono contenute controllate e trasformate se ci sono valide relazioni familiari e soprattutto se il bambino ha delle buone risorse interne, delle buone caratteristiche individuali.

Una di queste situazioni avverse è la separazione dei genitori, ma i bambini devono saperla reggere soprattutto perché di questi tempi fa parte di questa cultura la frequenza alta del processo di separazione della coppia. Il bambino deve poter tollerare questi eventi perché appartengono non tanto a loro quanto alla storia, al processo evolutivo, al ciclo vitale della coppia genitoriale, ma reggerli dipende dalle modalità con cui la coppia attua questa fase della propria trasformazione mentre l'esposizione ad un'intensa conflittualità, la rottura del legame dei genitori fanno riemergere nel bambino sentimenti penosi in modo patologico, non è la separazione l'elemento patologizzante ma il tipo e la qualità di relazione che da sempre queste coppie hanno avuto da quando si sono formate coppia e che si slatentizza nel suo potere perverso distruttivo durante e a separazione avvenuta.

La maggior parte dei fallimenti matrimoniali conflittuali, ce ne sono tanti che vanno come un processo naturale, ma molti vanno in conflittualità, potrebbe essere gestita non tanto in termini giudiziari, che sono collusivi con il funzionamento patologico della coppia, perché il giudiziario funziona e deve funzionare sulla scissione (colpevole o innocente, vittima o aggressore, o...o), ma in termini clinico-terapeutici dove il conflitto può essere riletto come un sintomo o come espressione di un disagio psichico. Ma questo nelle coppie ad alta conflittualità è difficilissimo da perseguire perché comporta per la coppia un atto sacrificale: rinunciare alla ricerca delle proprie pulsioni aggressive, implicitamente perverse e sessuali, toccare una sana depressione in cui è possibile ammettere con se stessi la presenza di aspetti negativi, oltre a quelli positivi sempre fortemente enfatizzati, riconoscere all'ex coniuge di poter essere una risorsa per

i propri figli malgrado le sue fragilità e le carenze che ha sempre evidenziato nel conflitto.

Quali danni ci sono sui figli? Questo ce lo si chiede poco, soprattutto negli interventi giudiziari.

Che cosa succede nel mondo interno dei bambini?

Qual è la specificità dell'evento avverso - separazione -, rispetto agli altri eventi avversi?

Quali sono le conseguenze quando perdono e devono rinunciare al rapporto con un genitore?

Per tentare di rispondere a queste domande è necessario aprire una riflessione teorica per la quale mi avvarrò, preliminarmente, di alcune considerazioni teoriche tratte dalla psicologia junghiana, mia radice culturale, per mettere in evidenza qual è il rapporto che c'è all'interno della psiche dei bambini tra i genitori reali e le immagini genitoriali interne. Fin dall'antichità, avere genitori che provvedono allo sviluppo dei figli per garantire la loro esistenza è un'esperienza comune alla maggior parte delle culture. È qualcosa di radicato negli strati più profondi della psiche e quindi l'idea di padre e di madre sono immagini migrate nell'inconscio attraverso numerose generazioni, indipendentemente dal padre e dalla madre reali; cioè, come dice Jung, sono degli archetipi.

Nel corso della propria vita i bambini hanno bisogno di entrambi i genitori non solo per essere accuditi nelle loro necessità concrete ma per attivare i modelli interni di padre e di madre, che sono presenti come predisposizione interna e innata, ma che devono essere attivati attraverso l'esperienza.

L'attivazione interna degli archetipi, in generale, avviene fin dalla nascita e deve essere mantenuta nel corso dell'evoluzione del bambino nell'incontro del bambino con i genitori reali.

Per capire che cosa succede quando un bambino ha le immagini interne "rotte": un bambino ha un padre e una madre reali che attivano le immagini interne dell'archetipo materno, dell'archetipo paterno che, insieme all'archetipo del fanciullo, costituiscono la triade familiare, l'archetipo familiare. Il bambino completa l'attivazione dell'archetipo familiare in quel periodo che Freud chiamò della fase edipica. Cioè la dinamica della triade potremmo dire, junghianamente, che è proprio l'elemento dinamico che conferma la triplicità indivisibile di padre, madre e figlio come archetipo familiare.

L'attivazione dell'archetipo familiare serve alla costruzione della propria famiglia interna, delle proprie immagini interne, e della famiglia esterna. E le figure di padre e di madre hanno anche un'altra funzione: quella di mettere in contatto il bambino con la relazione con il maschile e il femminile, che plasmano il modo in cui il bambino vivrà le future relazioni affettive e i rapporti sociali, cioè le relazioni con il mondo, e condizionerà poi lo sviluppo affettivo e le relazioni di coppia e lo sviluppo del sociale e le esperienze di lavoro. Ma l'interruzione di questo processo può determinare delle carenze nell'assunzione della propria funzione sociale e genitoriale tanto è vero che un

archetipo familiare rotto porta ad una competenza genitoriale rotta, che si riflette poi con una catena transgenerazionale nelle generazioni successive.

Sto parlando di una genitorialità costituita come un'unità di padre e madre. La genitorialità può essere per me rappresentata come una bicicletta: la bicicletta funziona se ha due ruote; se una ruota non funziona tutta la bicicletta non funziona. Quindi se uno degli elementi che compongono la genitorialità non funziona, o è rotto, nel mondo interno del bambino l'attivazione della competenza genitoriale non funziona.

Allora nella conflittualità della separazione dei genitori il bambino continua a fantasticare la loro riunione. Frequentemente abbiamo bambini che ci dicono: «Aiutami a far sì che i miei genitori tornino insieme!». Spesso noi gli diamo la spiegazione dell'incongruenza della loro domanda perché la mamma e il papà sono già separati e talvolta si sono anche ricostituiti un nuovo nucleo. Ma non teniamo invece conto del valore simbolico con cui questi bambini ci fanno la domanda: in realtà a loro non interessa se mamma e papà proseguono a stare insieme, ma è come se ci chiedessero: «Aiutami a mantenere mamma e papà uniti dentro di me!», cioè a conservare nel mondo interno le immagini genitoriali. Tendono poi a colpevolizzarsi per la separazione dei genitori e restano idealmente legati alla precedente struttura familiare interna, cioè all'archetipo familiare interno. Ma non tutti i bambini rifiutano la frequenza di un genitore, cioè vanno in sindrome di alienazione genitoriale.

Quindi possiamo incontrare bambini che soffrono per la separazione e bambini che, nel caso di separazioni ad alta conflittualità, sviluppano una sindrome da alienazione genitoriale che sta diventando una sorta di epidemia. Le ricerche di autorevoli colleghi hanno messo in evidenza che, nel Lazio, il 12% dei minori va in sindrome di alienazione parentale ed è questa una percentuale già altissima che sta ulteriormente lievitando.

### **Che cos'è la PAS?**

Viene descritta da R.A.Gardner, nel 1989. A dire il vero, prima che questo autore la descrivesse, quando lavoravo al Bambino Gesù, già vedevamo questi casi, ma li chiamavamo in altro modo, ad esempio “furto di genitorialità” e comunque esisteva già questo tipo di fenomeno. Gardner la descrive come «manovra, attuata con successo, del genitore affidatario per alienare il figlio dal genitore non residente. Il bambino, dopo essere stato sottoposto ad un efficace condizionamento è dominato dall'idea di denigrare, disapprovare uno dei genitori in modo ingiustificato o esagerato e ne rifiuta la frequentazione».

Ma attualmente chi si è interessato, per esempio, dei fatti di Cittadella, di quel bambino che è stato strappato alla madre con cui si era fuso, rispetto alla PAS ci si è chiesto se esista sul serio o sia un imbroglio diagnostico, ma non entro nel particolare perché rimango nello specifico clinico.

Effettivamente la PAS ha una fragilità di diagnosi perché è una patologia secondo una

lettura dell'adulto, del genitore alienato e cioè vista dalla parte del diritto del genitore escluso dalla frequentazione dei suoi figli. Il bambino come individuo è visto sullo sfondo, ma centrale strumento per la ricerca di chi deve vincere, o a ragione o a torto, tra gli adulti, per stabilire chi è vittima e chi carnefice, insomma in funzione dell'adulto in conflitto.

Questo facilita la posizione dei negazionisti, soprattutto dalla parte dei sostenitori dei non alienati.

Sotteraneamente questa diagnosi in effetti non considera, di fatto, la valutazione e il riconoscimento del disagio emotivo dei bambini e del loro diritto alla salute, se non per il fatto che vengono sollecitati, anzi spesso obbligati, a ristabilire la frequentazione con il genitore rifiutato. Solo di recente alcuni magistrati, a partire da questa diagnosi, visti i fallimenti degli interventi giudiziari di protezione, inviano questi casi alla cura, anche se con molte difficoltà.

### **La PAS vista dalla parte dei bambini.**

Consideriamo ora la cosiddetta PAS dalla parte dei bambini, cioè passiamo dall'imbroglio diagnostico ai fatti clinici.

Per quanto riguarda del nostro gruppo ciò che viene enunciato da Gardner rispetto ai genitori, cioè di «manovre effettuate con successo dal genitore affidatario», quando andiamo ad osservare ciò che avviene dentro il bambino, abbiamo potuto rilevare che non è così o, perlomeno, non è solo così. I bambini presentano come sintomi una ingiustificata o esagerata denigrazione-disapprovazione del genitore con accusa di insensibilità, maltrattamento, abusi sessuali o, molto spesso, pseudo abusi sessuali e ne consegue l'ostinato rifiuto di frequentare un genitore. Il rifiuto della frequenza non ha un diretto nesso di causalità con le manovre o il condizionamento di un genitore alienante, ma rappresenta il sintomo di una situazione clinica più complessa che il bambino mette in atto per proteggersi dalla sofferenza. In altre parole, pensare al rifiuto come elemento centrale è come pensare di curare solo la tosse nella polmonite. Con questa lettura facciamo uscire il bambino dalla visione unilaterale di vittima innocente delle manovre degli adulti o, all'opposto, di caparbio, onnipotente braccio armato al servizio del genitore considerato alienante. In realtà viene riconosciuta al bambino una parte attiva nella strutturazione di questa patologia.

Quindi ci troviamo a che fare, detto in modo molto schematico, con due tipi di bambini: i bambini che *stanno* nella sofferenza della separazione e i bambini che si difendono dalla sofferenza ed entrano nella PAS.

Esemplifico con una comparazione.

Nelle separazioni conflittuali il bambino cerca e richiede di mantenere la relazione con entrambi i genitori; nella PAS interrompe e rinuncia al legame con uno dei genitori, rifiutandolo, e si allea con l'altro.

Il bambino sofferente ha emozioni molto intense e dolorose che si illude di mediare; nella PAS invece congela le emozioni e non sente conflitti.

Il bambino sofferente non si sente sereno; nella PAS è sereno, basta che non incontri il bambino rifiutato.

Il bambino sofferente è sopraffatto dai sensi di colpa di essere responsabile della separazione; nella PAS non ha sensi di colpa malgrado le cose terribili che dice del genitore rifiutato.

Ed allora, sotto il profilo diagnostico, più che dibattere se la PAS esiste o è un imbroglio, quando il bambino rifiuta la frequentazione di un genitore, se osserviamo cosa succede all'interno del bambino, nel suo assetto emotivo, troviamo una serie di fatti clinici ed allora dovremmo rifletterci su questi aspetti clinici molto vari che si palesano con questa sindrome e ci si apre un mondo di patologia dello sviluppo.

Questi bambini sono predisposti a grandi patologie e la nostra ipotesi, che deriva dalla diretta osservazione clinica, è che esse nascano da un funzionamento difensivo gravemente patologico.

Che cosa succede ad un bambino quando si trova nell'alta conflittualità e nella rottura del legame tra i genitori?

Ha il timore di perdere le garanzie affettive di cura, cioè gli vengono a mancare i punti di riferimento chiari e rassicuranti, allora sposta angosce persecutorie e regressive, ansie arcaiche e catastrofiche e paure di abbandono e, per evitarle, distorce in modo particolare il proprio sviluppo. È costretto quindi a cercare di individuare chi, minimamente, tra i suoi genitori può dargli la garanzia e la certezza di avere un riferimento affettivo stabile, ma a qualsiasi prezzo e utilizza modalità aggressive come tattiche per sopravvivere. Il bambino cerca di proteggersi: ecco la sua parte attiva, cioè non è un oggetto manipolato dal genitore perché egli stesso cerca di difendersi dalla sofferenza ed allora è costretto a scegliere di schierarsi dalla parte di un genitore e contemporaneamente deve rifiutare l'altro.

Attacca il genitore reale, ma viene attaccata anche la corrispondente immagine interna, ecco il danno interno.

Il bambino si protegge dalla sofferenza attraverso meccanismi di regressione simbiotica, in cui si fondono i pensieri e i disturbi del genitore scelto, scissione, proiezione idealizzazione, distanziamento affettivo con congelamento delle emozioni (per cui apparentemente è sereno), distorsione dei processi di memoria.

#### *La relazione simbiotica*

La simbiosi è una tappa fondamentale necessaria dello sviluppo del bambino. È presente dalla nascita, ma deve risolversi fisiologicamente nel corso dello sviluppo. L'iniziale rapporto esclusivo con la madre è necessario nelle prime fasi della vita per la sopravvivenza fisica e psicologica; nella simbiosi l'unità è il due, ma questo due va

sciolto ed il bambino deve elaborare un faticoso passaggio verso l'individuazione. Nella relazione, il passaggio dal rapporto duale a quello triadico è reso possibile dalla presenza del terzo che è facilitata dalla presenza del padre e del codice paterno, che dovrebbe scoraggiare la persistenza del rapporto esclusivo con la madre. È attraverso questo scioglimento che il bambino comincia a intuirsi e a rappresentarsi come individuo, ad aprirsi al mondo e il terzo, che è espresso dal padre sarà in seguito rappresentato dalle relazioni terze altre, diverse dalla fusione simbiotica.

Gli esiti di questo processo, nei casi di cui stiamo parlando, possono essere rappresentati dalla PAS se viene impedita la risoluzione del rapporto fusionale simbiotico e allora la differenziazione non si realizza. Altre volte la fase di differenziazione viene raggiunta solo parzialmente ed il bambino, in momenti minacciosi della sua vita può regredire alla fase simbiotica per garantirsi l'illusoria certezza del legame. Ha la percezione di non potersi appoggiare al genitore rifiutato, ma ha anche paura di perdere l'appoggio dell'altro genitore, percepito non come migliore genitore, ma come genitore più forte e il bambino ha bisogno quindi di instaurare con lei/lui un rapporto di tipo fusionale e idealizzato, libero da conflitti e da tensioni, incentrato sul comune bisogno di cancellare un passato sofferto e doloroso per entrambi. Il bambino fa un patto di alleanza con il genitore con cui si simbiotizza e avrà l'illusione della garanzia del legame ma si fonde nei suoi pensieri e nei suoi vissuti e quindi ha una distorsione dei processi di memoria; attraverso la fusione simbiotica si “spalma” nel discorso e nei sentimenti del genitore simbiotizzato e quindi aumenta la suggestionabilità e assume informazioni sbagliate sugli eventi e ne distorce irreversibilmente il giudizio. Nella confusione simbiotica si inseriscono quindi informazioni non vere nella sua memoria e, di conseguenza, può ricordare le informazioni acquisite anziché quelle autentiche ed originarie e faccio riferimento a quando i bambini accusano il genitore rifiutato di maltrattamento e di abuso sessuale.

#### *La scissione*

Il bambino scinde il genitore interno in un genitore buono e uno cattivo; quello buono è idealizzato e messo nel genitore scelto, quello cattivo proiettato e riconosciuto, e come tale trattato, nel genitore rifiutato. Quindi, in questa scissione, lui è sereno.

Però la spinta a rinunciare all'incontro con il genitore non affidatario – spesso il padre, ma adesso stiamo vedendo anche madri alienate – non è dovuto solo al timore e al rifiuto delle sue caratteristiche personali e al loro rapporto, ma ha un gran desiderio di quel genitore. In altre parole il minaccioso non è il genitore rifiutato ma è il suo desiderio che diventa minaccioso, divorante e persecutorio, cioè è minacciato da se stesso. Ma, per evitare la sofferenza, in un funzionamento di identificazione proiettiva questo minaccioso – divorante lo riconosce proiettivamente nel genitore rifiutato: paradossalmente ha un grande bisogno del rifiuto del genitore rifiutato.

In realtà, la minaccia gli viene da entrambi i genitori. In modo esplicito il genitore rifiutato è vissuto come persecutorio, ma, in modo implicito, anche il genitore scelto è vissuto persecutoriamente e, per proteggersi dalla sua pericolosità, il bambino sviluppa una psicosi simbiotica.

Quando è costretto a negare e a rinunciare a uno dei genitori, non rinuncia solo alla persona fisicamente percepibile, ma anche all'attivazione dell'immagine interna corrispondente a quella persona. Rifiuta il genitore che riconosce come abbandonino ma che ai suoi occhi è colpevole di non essere stato sufficientemente forte da non farsi escludere. L'introiezione di un vissuto di abbandono gli attiva poi il timore e l'ansia di essere abbandonato anche dall'altro genitore.

Questo è uno dei gravi danni che subisce, cioè si innesca una catena che lo porta a una difficoltà o proprio all'incapacità di stabilire rapporti affettivi importanti per il timore di essere sempre abbandonato: è segnato nella vita affettiva anche da adulto.

Il genitore alienato è più spesso il padre, ma quando l'alienazione coinvolge la madre, sono presenti nel bambino forti vissuti abbandonici ed allora preferisce distanziarsi dalla madre piuttosto che sperimentare l'abbandono: abbandonare la madre piuttosto che essere abbandonati.

La distruzione dell'immagine di un genitore si correla poi al danneggiamento dell'immagine dell'altro genitore, si sviluppa sfiducia negli attaccamenti e poi, durante la vita, rischia di rifiutare anche l'altro genitore e quindi poi interdice anche tutti gli altri legami affettivi. In tal modo il vissuto di perdita e danneggiamento riguarderà entrambe le immagini genitoriali: la bici con una ruota rotta è inefficace.

### **Quali gli esiti?**

Gli esiti sono psicopatologici. La persistenza della condizione simbiotica porta a una follia a due, chiusura al mondo, fobia sociale.

Se prevalgono i vissuti di perdita, di lutto e di angosce abbandoni che si entra nelle patologie depressive.

Se c'è una distorsione del rapporto con la realtà con meccanismi difensivi di scissione e negazione si sviluppano patologie psicotiche soprattutto di tipo paranoico. Può esserci, in adolescenza, discontrollo degli impulsi. Ho visti figli, che si erano simbiotizzati con le madri, in seguito, picchiarle come tentativo per desimbiotizzarsi. Il problema è che il discontrollo porta ad atteggiamenti antisociali, ma soprattutto insuccesso affettivo cioè la ripetizione dell'espulsione dell'altro e, a volte, anche problemi di identità sessuale.

### **Come intervenire?**

La nostra proposta è quella di mettere il bambino al centro dell'intervento, differentemente dall'intervento giudiziario che mette al centro i diritti dei genitori. Ci occupiamo della salute emotiva del bambino e lavoriamo nella prospettiva di tentare di

riparare il mondo interno, la famiglia interna, con il superamento del funzionamento difensivo patologico che implica, come detto, la simbiosi, l'uso della scissione, dell'identificazione proiettiva, della negazione, del distanziamento affettivo.

Il programma terapeutico prevede che possano essere indicati una psicoterapia individuale, una mediazione terapeutica della relazione genitore-bambino con entrambi i genitori e, se possibile, anche una mediazione terapeutica dei genitori. Non entro di più nel merito di quello che si intende per mediazione terapeutica perché, nel nostro centro, si differenzia dal concetto abituale di scuola italiana.

### **Conclusioni**

Gli effetti danneggianti non cessano con l'intervento giudiziario di protezione, ma continuano nel mondo interiore dove la psiche danneggiata diventa un'energia autodistruttiva che nella vita concreta si ritrova sia in situazioni problematiche sia in situazioni positive che vengono sempre continuamente ancora danneggiate.

In questa patologia ci si impegna di più a difendere i diritti dei genitori, ma poco spazio si dà al disagio e alla psicopatologia dei figli.

Ed allora è necessario pensare ed ampliare la cultura del diritto del bambino alla cura, al recupero delle figure genitoriali esterne ed interne, alla psicoterapia per proteggerlo dalla minaccia del mondo interno e del suo funzionamento patologico e prevenire, soprattutto, che questi bambini, oggi danneggiati, siano i prossimi adulti psicopatologici, domani, danneggianti i propri figli.

Francesco Montecchi

Neuropsichiatra, Analista Didatta di: AIPA (Ass.It.Psicologia Analitica), AISPT (As.It SandPlayTerapy), ITRI (Ist.Terapie Relazionali Integrate), Coirag; Presidente della Ass.La cura del Girasole-Onlus



## **Crisi e storia.**

### **Riflessioni sul concetto di caducità tra filosofia e psicoanalisi**

#### **Introduzione**

Il concetto di caducità è un concetto chiave in filosofia e psicoanalisi, in quanto rappresenta il punto di passaggio tra il tempo lineare della tradizione e quello circolare, frutto secondo Nietzsche della perdita del sacro. Questo passaggio modificherà il nostro concetto di storia che, dalla Rivoluzione industriale fino alla fine dell'Ottocento era caratterizzato dalla linearità del progresso scientifico che, nella credenza dell'epoca, non avrebbe mai avuto fine. La perdita della sacralità, a causa del progresso scientifico, creerà le condizioni di un'umanità che si ritroverà sola di fronte ai misteri della vita e a quello centrale della morte.

Il lavoro di Freud sulla caducità riproporrà in psicoanalisi questa discussione del confronto dell'uomo solo di fronte alla morte, sviluppando la tematica della morte dell'Io. Alla luce di questa condizione la storia dell'umanità si riscriverà su questa nuova condizione dell'uomo. La caducità, *Vergänglichkeit*, ripropone il tempo passato non come recupero di una memoria perduta ma come tempo costruito. L'analisi diventa allora il luogo della verità storica, perché attraverso la ripetizione, - l'eterno ritorno in Nietzsche -, si possono sviluppare elementi potenziali di un presente in cui alberga un passato fondatore dell'attualità.

Benjamin riprende la lezione di Nietzsche, proponendo la riscrittura della storia a partire dalla sua crisi come creatore di un progresso che ne costituirebbe il suo fine. Benjamin riscrive la storia hegeliana proiettata nel futuro, tramite la redenzione esercitata dai popoli, in una storia che a partire dalla miseria del presente riscopre il valore utopico del passato. La storia è già scritta, si tratta di trovare nella caducità della metropoli, quei passaggi che ci condurranno a ritrovare il senso ultimo dell'umanità, nelle tracce che l'uomo non sa più interpretare, come le parole dei testi biblici in cui si trovano nascoste le verità ultime. Per Benjamin, come per Freud, la caducità, cifra dei tempi di crisi, consente, attraverso la ripetizione, l'eterno ritorno delle parole senza tempo, che permettono di scrivere la storia "ancora una volta".

Jung, riconoscendo a Nietzsche la sua funzione di innovatore, vede nel presente, *Gegenwart*, non il tempo che si contrappone al passato, *Vergangenheit*, ma il tempo in cui si esprime il vissuto dell'uomo, non ancora realizzato. Jung, riprendendo la lezione di Spinoza, sposta l'attenzione dall'uomo inserito in un contesto metafisico, l'uomo che è, a quello che sviluppa delle potenze, l'uomo che ha. In questo caso la caducità si confronta con il limite che l'uomo non sa riconoscere, ma che una volta accettato consente a quest'ultimo, di cogliere i contenuti compensatori che emergono dal mondo infero. La coscienza deve accettare lo 'spaesamento' che l'inconscio crea nel momento in cui è posto in discussione un orientamento cosciente unilaterale.

S'intende dimostrare che, a partire dal concetto di caducità, il rimosso freudiano, l'utopia benjaminiana e la regressione al mondo infero junghiana, rappresentano una risposta moderna alla crisi della storia, come categoria in sé, e alla storia della crisi, come condizione esistenziale dell'uomo attuale.

### La crisi della storia

Nello scritto del 1915, *Vergänglichkeit*, Caducità, Freud si augura che dopo la guerra – la Grande Guerra del 1914-1918 –, tutto ciò che è stato distrutto verrà ricostruito in maniera più salda e persistente. Così intende rispondere ai due amici, che con lui s'intrattengono passeggiando per strade alpine, che esprimono la loro tristezza per la caducità delle cose.

Questa contrapposizione da un lato nostalgica tra ciò che perisce e non può più ritornare e l'idea che ad ogni distruzione segue una ricostruzione, che ci ricolloca nell'universo delle cose, è il motivo centrale di questo paragrafo sulla crisi della storia.

La crisi della storia è il motivo centrale del dibattito filosofico - letterario della Vienna della *fin de siècle*, incentrato sul crollo del sistema di valori e del modello di vita, fino allora imperanti. Annunciatore di questa fine di un mondo è stato lo scrittore Otto Weininger, che in *Sesso e carattere*, traccerà quello, che secondo lui, sono i due motivi principali di questa crisi di valori: la *Sinnlosigkeit* (assenza di senso) della donna e la *Vielfdeutigkeit* (pluralità di significati) dell'ebreo. È la crisi del *Logos* che non riesce più a garantire quell'unitarietà dell'individuo dietro il suo *Ich denke* cartesiano. La reintroduzione del corpo nella filosofia dell'occidente da parte di Nietzsche frammenta la visione del mondo dell'individuo non riuscendo più a garantire quel senso unitario e quel significato unico che danno all'uomo, che è il maschio per Weininger, quel ruolo di guardiano della tradizione e difensore di un'eticità unica. Non solo è messa in dubbio che l'idea è eterna e unica, come affermava Goethe, ma anche il soggetto va declinato al plurale.

La *Kultur* classica, di cui Weininger prende le parti, è quella di una civiltà basata sui limiti. La tradizione, come una diga eretta contro la disgregazione della civiltà in frammenti, non riesce più a rispondere alle nuove esigenze dell'uomo del XX secolo, che non richiedono più un linguaggio unico, ma, come afferma Freud, una pluralità di dialetti. È il linguaggio dell'inconscio che s'impone e il «parlare del corpo e della sua pluralità, parlare del mondo e della sua complessità contraddittoria, senza limitarsi a portarlo semplicemente in un ordine e a un significato, significa costruire la ragione della pluralità.» (Rella, 1981, p. 52)

Si è alla ricerca di un nuovo linguaggio, plurale, che non parli della certezza ma del conflitto, delle contraddizioni che attraverso “formazioni di compromesso”, elabori e costruisca un sapere critico. Il tempo della miseria, in Benjamin, o come direbbe Freud, la caducità, sono i testimoni di una realtà che ha infranto il tabù dell'abitudine. «Tali

conflitti hanno spezzato definitivamente la “ragione abituale” e la temporalità omogenea e lineare che lo sottende, e mettono di fronte a un altro tempo, al tempo in cui la propria esistenza si articola ad un'altra esperienza non ancora codificata nella memoria abituale: ad un “nuovo” che si presenta, proprio per questo, come “incomunicabile”.» (Rella, 1981, p. 27)

Quale storia è possibile nel tempo dell'insorgenza dell'inconscio? L'idea di un tempo fisico autonomo dalla coscienza non è possibile. Il tempo fisico non è solo misurabile ma è anche vissuto dalla psiche che lo registra in modo qualitativo. La coscienza e i suoi strumenti qualificano il tempo e lo trasmettono come esperienza comunicabile. A un tempo lineare e progressivo che fonda una ragione storica proiettata nel futuro, si contrappone un tempo che non è un flusso inarrestabile, ma una sequenza di istanti unici tra loro accostati e non uniti. L'idea di passato, presente e futuro colti come una concatenazione di eventi consequenziali, deve lasciare il posto all'idea di tre strati compresenti nella coscienza. L'umanità che marcia verso il futuro e l'idea di un progresso inarrestabile crea un'immagine totalizzante della storia. La rottura della continuità storica è data dal fatto che gli eventi emergenti nel tempo del passato, del presente e del futuro, costruiscono in realtà una storia discontinua, in quanto ciò che la costituisce mantiene il suo carattere di imprevedibilità. La crisi della storia porta, come ben compreso da Benjamin, «da un tempo della necessità a un *tempo dei possibili*» (Mosès, 1992, p. 28).

Il 1914 fa da spartiacque tra un tempo storico caratterizzato dalle certezze di nazioni guida portatrici di una verità storica perenne, ad un tempo della crisi, un tempo della guerra che pone la morte come fatto di rottura di un progetto, quello della cultura occidentale, che ha perseguito l'obiettivo dell'unità di identità di pensiero ed essere. La storia che seguirà al 1914, non è più la storia dei dominatori che tramite il Logos crea una storia composta dai vincitori e dai vinti, ma una storia la cui verità «non si dà nell'assoluto, bensì si rivela *hic et nunc*, sempre differente all'esperienza di soggetti già situati in questo o quel punto del mondo» (Moses, 1992, p. 46).

L'idea di fondo di questa posizione è che la storia non è più il luogo dove le grandi civiltà s'incaricano di compiere una missione universale, come espresso da Hegel, ma il luogo dell'accadimento di fatti unici di alto valore simbolico, dove l'invisibile, come espresso da Rosenzweig, si ripresenta nei suoi tre aspetti di Creazione, Rivelazione, Redenzione. Il tempo storico è il luogo della rigenerazione nell'*hic et nunc*, della trasmissione dell'esperienza personale nell'esistenza collettiva. «La storia analogamente all'evoluzione biologica è prodotta da una permanente tensione tra impulsi di vita e impulsi di morte: un conflitto che caratterizza intimamente il tempo organico e di conseguenza, il tempo storico, segnato – secondo Rosenzweig - da un'essenziale *incompiutezza*. E non solo per l'incessante alternanza di istante di vita e istante di morte, ma soprattutto perché ogni singolo istante è attraversato dalla tensione delle due

tendenze antagoniste.» (Mosès, 1992, p. 85)

Queste due istanze, di vita e di morte, si manifestano nel tempo storico nella sintesi dell'utopia come luogo della Redenzione, e ciò avviene nella più totale imprevedibilità. Quindi la rottura della continuità, tramite l'imprevedibilità, fa emergere l'eterno gioco di una coppia antinomica che si risolve nell'ordine del simbolico. L'ordine del simbolo, rispetto a quello storico, non risolve l'antinomia nella prevalenza di uno dei due poli, ma permette l'espressione di questi due istanti, di vita e di morte, contemporaneamente. Si passa cioè da un movimento diacronico ad uno sincronico. Per Rosenzweig l'assolutamente nuovo corrisponde all'istante messianico.

Benjamin dilata questa prospettiva simbolica, proposta da Rosenzweig, sottolineando che «l'originario è, dunque, al contempo, l'assolutamente primordiale e il radicalmente nuovo» (Mosès, 1992, p. 117). Il radicalmente nuovo fa comprendere che l'istante storico che appare non è mai comparso prima, perché appartiene alla storia dei vinti e in quanto tale è la storia del silenzio dell'esperienza di chi non ha mai avuto voce in capitolo negli eventi storici, ma, al contempo, l'utopia espressa fa comprendere che si è portato a compimento qualcosa che già fa parte della Creazione e che i vinti, attraverso la Rivelazione, collocano l'istante nell'attimo della Redenzione. L'idea primordiale in questo caso non significa che appartiene a un fondo metafisico, quindi perenne nel senso del valore, ma primordiale nel senso che fa parte del passato della Creazione. «L'originario è ciò che si rivela come assolutamente nuovo, ma insieme ciò che si riconosce in quanto sempre esistito», e, come affermato da Benjamin, «la scoperta dell'attualità di un fenomeno in quanto rappresentante di dimenticati contesti della Rivelazione» (Mosès, 1992, p. 118).

Gli istanti storici sono analizzabili tramite un lavoro concettuale, ma possono essere anche raggruppati, secondo la denominazione di Benjamin, in “idee” che sono come delle configurazioni che indicano quello che sarà l'orizzonte di senso all'interno del quale la verità si svela. All'interno delle idee la verità viene contemplata e non significata. L'esperienza dell'aura, a cui accenna Benjamin, è quell'esperienza che coglie, nell'inaudito che folgora l'istante, quello che Nietzsche aveva chiamato l'eterno ritorno.

Il tempo discontinuo è allora quello che permette la compresenza di diversi punti di vista. Riprendendo un concetto leibniziano, monade, Benjamin l'applica alla sua concezione del tempo storico: «la concezione monodologica della temporalità storica, sviluppata allora, mette l'accento non sulle leggi generali dei processi storici, bensì sull'individualità di ciascuna epoca considerata come un fenomeno specifico, che va separata – quindi – dal flusso del divenire per studiarla come un'entità che ha in sé stessa la legge del proprio funzionamento» (Mosès, 1992, p. 135-136).

Un'epoca storica può essere considerata come un fenomeno specifico se introduciamo nella diacronia degli elementi sincronici che, creando una discontinuità nella linearità,

creano le premesse per liberare dei frammenti che rivelano l'universale nel particolare. Ogni frammento, secondo Benjamin, contiene in sé la verità storica e si devono configurare, le idee, nella forma della realtà concreta. Le idee di Benjamin, non riprendono la concezione platonica delle idee, ma sembrerebbero avvicinarsi di più all'affermazione di un poeta americano suo contemporaneo, William Carlos Williams, quando dice «*no ideas but in things*». Le idee, dunque, non sono ma si concretano.

L'originario, nella nuova percezione benjaminiana, non è più il luogo dell'unico che ci indica la via da seguire, contribuendo alla creazione della Storia, ma «proprio perché appartiene alla realtà empirica, esso è limitato e incompiuto: rappresenta solo una delle possibili incarnazioni dell'idea e perciò è promesso a un avvenire, ad altre manifestazioni diverse di quelle che noi conosciamo; in tal senso esso è essenzialmente *ripetitivo*» (Mosès, 1992, p. 152).

La ripetizione ci interroga, ci sollecita a porre attenzione all'*bic et nunc*, il presente entra in gioco e detta le sue leggi. Il passato non lo si recupera, lo si costruisce a partire dal nostro presente. Benjamin afferma che è a partire dallo *Jetzt* (ora) che unendosi a ciò che è stato, che si costruisce l'oggetto storico. È lo *Jetztseins* (l'essere attuale) che costruisce il proprio linguaggio che è alla base di quelle immagini dialettiche che decifrando il passato esaltano la concretezza del presente. Che cosa può dire a noi, uomini di oggi, la decifrazione di un frammento? Non certo la commemorazione di un momento del passato che possa edificarci nel presente, trasfigurando la nostra corporeità, fonte di molteplici soluzioni, ma rianimare questo frammento, in modo che possa esprimere, sollecitato dalla concretezza del presente, quello che non è stato espresso a suo tempo, e quindi dargli una nuova attualità. Questo movimento di creazione di una nuova attualità a partire dal presente, Benjamin lo chiama Redenzione: «ogni istante del tempo – preso nella sua assoluta singolarità – fa comparire un nuovo stato del mondo. La differenza qualitativa di ciascun frammento del tempo porta con sé, ogni volta, un fattore di novità, la possibilità di un cambiamento imprevisto, di una disposizione inedita dell'ordine delle cose. [...] ispirata al messianismo ebraico, di un'*utopia che sorge al cuore stesso del presente*, di una speranza vissuta secondo la modalità dell'ora» (Mosès, 1992, pp. 170-171).

Vi è indubbiamente un'attenzione da parte di Benjamin a quella che Proust chiama memoria involontaria e che lui designa come rammemorazione. Nel momento in cui avviene un incontro con il frammento che si libera dal tempo discontinuo, questo frammento non è semplicemente una parte del passato che riemerge, ma è un passato che nell'attualità del presente viene trasformato e restituito al suo tempo, completato delle parti mancanti. «La rammemorazione [...] è lo strumento dell'efficacia retroattiva del presente sul passato grazie alla quale il tempo storico cessa di apparire irreversibile» (Mosès, 1992, p. 192). Ed ancora sulla rammemorazione: «la rammemorazione stabilisce tra i due momenti del tempo [il presente e il passato] un nesso che, senza di essa, non solo non potrebbe manifestarsi, ma che – a rigore – al di fuori di essa

nemmeno esiste. Tra i due istanti che la rammemorazione connette non sussiste relazione causale né rapporto di analogia. L'affinità tra i due non è data, ma scelta, o – piuttosto – liberamente creata: è il presente a eleggere, qui, il proprio passato, a costruire la propria storia» (Mosès, 1992, pp. 195-196).

Ad una storia che emette giudizi inappellabili, Benjamin contrappone una storia che va rimodellata e completata, ogni frammento richiede un'attenzione perché nasconde dentro un progetto utopico. Ogni generazione lascia un carico prezioso alle generazioni future, deputate a realizzare quella parte di verità che non è potuta emergere nella sua epoca. Il presente, nel suo spirito di libertà di scelta della creazione del passato, crea le condizioni di un dialogo tra questo passato rinnovato e un presente che utilizza quest'ultimo come piattaforma per la creazione di nuovi possibili.

### **La storia della crisi**

La fine della prima guerra mondiale e gli sconvolgimenti sociali e politici che ne sono conseguiti in Europa hanno modificato l'attore principale della storia, dando alle masse il ruolo di personaggi principali del destino degli stati emergenti. Le masse diventano le assolute protagoniste a cui si rivolgono i nuovi vincitori ed i nuovi vinti. Si passa dunque dal grande individuo che fa la storia e orienta la vita di tutti, alle masse popolari che creano il presupposto di un cambiamento riguardo alle concezioni di vita.

Luogo privilegiato del tempo della crisi è l'arte che si sostituisce ai grandi sistemi filosofici come segno dei nuovi orientamenti di vita. La novità che si presenta dopo la Grande Guerra è la riproduzione tecnica dell'opera d'arte. Quello che emerge chiaramente, come afferma Benjamin, è la perdita dell'aura nell'opera d'arte, con il passaggio dall'evento unico ad una serie molteplice di eventi. Ciò che si viene ad avere «è un rivolgimento della tradizione, che è l'altra faccia della crisi attuale e dell'attuale rinnovamento dell'umanità. Il loro agente più potente è il cinema. Il suo significato sociale, anche nella sua forma più positiva, e anzi proprio in essa, non è pensabile senza quella distruttiva, catartica: la liquidazione del valore tradizionale dell'eredità culturale» (Benjamin, 1955, p. 23).

L'unico si democratizza alla percezione degli uomini della crisi, non si riesce più a leggere il mondo all'interno di una visione unitaria della realtà. Questa si frammenta e si ricomponde come un lavoro di montaggio che non prevede una sequenza chiara e ineluttabile, ma lascia il posto al lavoro creativo del montatore che crea la sequenza che lui vuole. La crisi dell'uomo attuale che si allontana da una raffigurazione culturale, favorisce il suo disvelamento e la scomparsa della sua raffigurazione. Il volto rappresenta l'ultimo elemento della sua presenza nel mondo per lasciare il posto al paesaggio, nella fattispecie al paesaggio urbano. Questo fatto ben compreso da Baudelaire, sarà ripreso da Benjamin nei suoi *Passaggi di Parigi*. Per la prima volta il pubblico partecipa dal teatro alle sale cinematografiche alla creazione di un evento che

tende alla scomparsa dell'uomo, come ha ben descritto Pirandello: «Qua, - scrive Pirandello degli attori cinematografici, - si sentono come in esilio. In esilio non soltanto dal palcoscenico, ma quasi anche da se stessi. Perché la loro azione, l'azione viva del loro corpo vivo, là, sulla tela dei cinematografi, non c'è più: c'è la loro immagine soltanto, colta in un momento, in un gesto, in una espressione, che guizza e scompare» (Benjamin, 1955, p. 32).

Quello che viene qua descritto da Pirandello è la perdita dell'aura e il raggiungimento della massima visibilità da parte dell'uomo di fronte alla telecamera. Dall'inamovibilità della figura culturale si passa alla trasportabilità dell'immagine dell'attore. Certamente il culto del divo non può essere paragonato all'immagine culturale religiosa, ma neanche il giudizio da semispecialista del pubblico spettatore può sostituire l'esperto d'arte. Questo fenomeno, già presente a partire dalla stampa, non ha fatto altro che estendere il pubblico di coloro che possono partecipare a un evento artistico - letterario. Anche il lettore come lo spettatore può diventare autore, in quanto specialista di qualcosa e quindi capace di esprimere una competenza. «Nel suo lavoro, il pittore osserva una distanza naturale da ciò che gli è dato, l'operatore invece penetra profondamente nel tessuto dei dati. Le immagini che entrambi ottengono sono enormemente diverse, quella del pittore è totale, quella dell'operatore è multiformemente frammentata, e le sue parti si compongono secondo una legge nuova. Così la rappresentazione filmica della realtà è per l'uomo odierno incomparabilmente più significativa, poiché, precisamente sulla base della sua intensa penetrazione mediante l'apparecchiatura, gli offre quell'aspetto, libero dall'apparecchiatura, che egli può legittimamente richiedere dall'opera d'arte» (Benjamin, 1955, p. 38).

L'arte non è più una prerogativa di pochi, ma diventa il luogo dove ognuno può esercitare le sue capacità valutative, con un atteggiamento distratto e non proteso al mantenimento o al rinnovamento di un culto. Non si tratta di esaminare la verità di qualcosa, ma di creare momenti di verità multiformi e sostituibili. Il lavoro sull'immagine cinematografica consente continue variazioni di prospettive di qualcosa che non si presta ad un significato univoco. Da questo punto di vista la macchina fotografica non percepisce la realtà come l'occhio umano perché lo spazio si articola in modo inconscio e non consapevole. L'attimo della creazione non è fuori dal frammento ma vi entra dentro. «Ciò che è al presente è quello che l'immagine "rappresenta", ma non l'immagine stessa. L'immagine è un insieme di rapporti di tempo, da cui scaturisce il presente come comune multiplo o come minimo divisore. I rapporti di tempo non sono mai visibili nella percezione ordinaria, ma lo sono nell'immagine, non appena essa diventa creatrice. L'immagine rende sensibili, visibili, i rapporti di tempo irriducibili al presente. [...] la macchina di Sandra in *Vaghe stelle dell'orsa*, sprofonda nel passato e lo si vede, proprio mentre percorre uno spazio al presente. Non ha niente a che fare con il flash-back né col ricordo, perché il ricordo è solo un vecchio presente, mentre il

personaggio nell'immagine sprofonda letteralmente nel passato o emerge dal passato» (Deleuze, 2010, pp. 36-37).

Deleuze collega l'immagine con i rapporti di tempo, non parla di crisi del tempo né di tempo della crisi, ma di rapporto creativo tra l'immagine e i rapporti di tempo. Non si riferisce ad un passato storico, né ad un presente che deriva da questo passato, piuttosto è proprio l'irriducibilità ad una sua rappresentazione nel presente che consente la visibilità di questi rapporti di tempo, in questo caso possiamo definire l'immagine come creatrice. Quando Deleuze afferma che il personaggio, - in questo caso fa riferimento al film *Vaghe stelle dell'orsa* – sprofonda nel passato o emerge dal passato, spezza il tempo lineare considerando questo movimento di sprofondare o di emergere come i rapporti di tempo che stanno alla base dell'immagine creatrice.

A proposito del tema dello sprofondare e dell'emergere, Binswanger introduce il tema della caduta e dell'ascesa nel sogno dei pazienti in trattamento psicoterapico. Cosa succede quando qualcosa non risponde alle nostre aspettative o quando vi è un repentino cambiamento del nostro mondo di riferimento? Utilizziamo un linguaggio che denota questo sprofondare, questo cadere, e dato che il linguaggio precede ogni esperienza, potremmo dire che quello che viene toccato, quando accade un evento che ci porta ad esprimerci in termini di caduta, è il nostro poter essere orientato dall'alto verso il basso. «Ma quando vogliamo dire chi sia propriamente questo “noi”, che quando è felice sale e quando è infelice cade, finiamo per trovarci in un grande imbarazzo. [...] la poesia, il mito, il sogno hanno dato risposte più soddisfacenti che non la scienza e la filosofia. Hanno infatti capito, per lo meno, *prima di tutto* che questo “noi”, il soggetto della presenza, non sta affatto lì, aperto di fronte a noi, bensì ama celarsi in “mille forme”; *secondariamente* che questo soggetto non può venire assolutamente identificato con il corpo individuale e la sua figura esteriore» (Binswanger, 1993, p. 93).

Binswanger afferma che nella caduta, come nell'ascesa, non sono io il soggetto della caduta, ma una delle “mille forme” che cade ed esprime il disorientamento. Se il soggetto che cade non fa parte di un noi, cioè non fa l'esperienza di appartenere all'umanità, ma è un io unico, un individuo, che non esprime nell'esperienza della caduta un'esperienza dell'umanità, c'è il rischio che possa perdersi all'interno della stessa esperienza senza più ritornare ad una dimensione egoica. Da qui l'importanza di comprendere l'esperienza del cadere come dell'ascendere, come una forma di caduta e di ascesa che ci collega alle mille forme di esperienze simili che possono essere vissute nell'ambito dell'umanità.

Binswanger sottolinea, riguardo le immagini del sogno, che «spesso non siano i sogni particolarmente ricchi di immagini a destare preoccupazione nello psichiatra, bensì quelli in cui le immagini e perciò anche il movimento drammatico del sogno passano in secondo piano rispetto al puro contenuto emotivo. È segno di salute psichica il fatto che colui che sogna riesca a oggettivare in buona parte i propri desideri e timori in immagini

drammatiche dalle quali il contenuto emotivo sembra derivare, come si è visto, solo in via secondaria» (Binswanger, 1993, p. 102).

Il problema che qui pone Binswanger, per la nostra trattazione della storia della crisi, è molto importante perché nella nostra contemporaneità l'io si smarrisce all'interno dei contenuti emotivi, senza individuare nel "noi" quella protezione che lo salvaguarda dalla sua dissoluzione. Il noi trasposto nei sogni si presenta con un movimento drammatico, non tanto per ricontestualizzare il soggetto del sogno nella sua realtà esteriore, ma per oggettivare le "mille forme" del noi nell'ambito di un'esperienza che supera la propria soggettività. Dunque nel sogno questa oggettivazione avviene, come afferma Binswanger, in un modo cosmico - dinamistico, se invece permane l'aspetto soggettivistico ciò avviene in un modo teistico - personalistico. «Nella dissoluzione del soggettivo in soggettivismo estremo, nel contenuto puro e semplice, il paziente perde il senso della vita. [...] Il senso della vita è sempre qualcosa di sovra-soggettivo, qualcosa di generale, di "obiettivo" e di impersonale» (Binswanger, 1993, p. 104).

In questa notazione Binswanger sposta l'accento della dissoluzione psichica dal soggettivo all'obiettivo, anzi al sovra-soggettivo e specificando meglio il suo pensiero si rivolge a delle categorie antinomiche riprese dal mondo greco e dunque andando oltre quella che lui chiama la cultura platonica-cristiana-romantica. In particolare sottolinea l'importanza di sostituire l'antinomia interno - esterno con quelle derivanti dalla cultura greca come giorno-notte, oscurità-luce, terra-sole e salita-caduta. Questo fa sì che ci si ponga in una condizione assolutamente impersonale e quindi fuori da quel contesto emozionale che si appoggia sull'antinomia interno - esterno, ma che ci allontana dal senso della drammatizzazione dei contenuti come verificabile nei sogni dei pazienti. Questa posizione che sembra avvicinare Binswanger a Hegel e ad Eraclito con la sua teoria della simpatia e la dottrina dell'uno - tutto, piuttosto che a Benjamin, in realtà proprio per via dell'importanza della collettività, o meglio dell'individuo come espressione di questa e dell'umanità in genere, fa rientrare Binswanger nel flusso della modernità espressa da Benjamin. «Così come l'oggetto cessa d'essere un oggetto immaginario, creato da me, soltanto quando io lo riconosco come qualcosa di libero e di separabile da me, come un che di universale in sé, anche il sentimento è "nella verità" soltanto quando io, per usare i termini di Spinoza, lo riconosco nella forma dell'eternità. Tutto ciò può sembrare estremamente astratto benché sia molto vicino alla vita; perché in qualsiasi trattamento psicologico serio, a cominciare da quello della psicanalisi, si presentano momenti in cui l'uomo deve decidere se vuole persistere nella sua opinione privata, nella sua "scena privata", come diceva una paziente, nella sua arroganza, nel suo orgoglio, nella sua ostinazione, o se vuole invece risvegliarsi, con l'aiuto del medico, del mediatore cosciente tra mondo privato e mondo comune, tra illusione e verità, svegliarsi dai suoi sogni e partecipare alla vita della generalità, al *κοινος κόσμος*» (Binswanger, 1993, p. 117).

In questa citazione, potremmo dire che Binswanger si avvicina a Benjamin, più che al rivendicato Hegel, in quanto il tipo di collettività, non è definito come nazione che fa la storia, ma coloro che partecipano alla vita della generalità. La vita della generalità, dunque, rappresenta quel sovra-soggettivo, di cui sopra, che, superando l'unicità classica ed accettando le “mille forme”, ricolloca l'uomo nel mondo comune. Gilles Deleuze, a questo proposito, fa riferimento al concetto di *pli*, piega, nel senso che è all'interno della ripiegatura e delle sue configurazioni, che si può scoprire come si organizzano i modi di esistenza. Le possibilità di una piega dell'esistenza, non è qualcosa che può essere scoperta prima, perché è un movimento che non consente la sua definizione in una qualità esemplare.

Possiamo però a questo punto, rifacendoci al concetto di quantità e non solo di qualità, rifarci a Fichte e Schelling che parlano dell'individuazione come di una individuazione quantitativa. Nel definire l'esistente diciamo dunque che la sua essenza è in realtà una potenza, ovvero esprime delle possibilità. L'espressione di queste possibilità, nell'ottica di una individuazione quantitativa, rende l'esistente unico proprio in queste sue possibilità. Deleuze afferma: «Spinoza non definisce mai l'uomo come un animale razionale, ma per ciò che [...] fa parte del potere dell'uomo» (Deleuze, 1980).

A questo proposito parliamo di potenza, che esprime su una scala quantitativa la nostra singolarità. L'etica non rappresenta dunque la manifestazione di un'essenza che rappresenta il nostro essere, ma una quantità differenziabile che indica come varia la nostra possibilità in merito alle nostre azioni e alle nostre passioni. Deleuze afferma: «La potenza non è ciò che voglio, ma ciò che ho. [...] È la quantità di potenza che distingue un esistente da un altro esistente» (Deleuze, 1980).

In Binswanger è presente questa opposizione all'ontologico con una presa di posizione in favore del divenire, ma, citando Spinoza, ha ben presente l'importanza dei possibili, e si esprime in favore del fatto che all'interno della vita in generale ciò che viene espresso non è l'essere ma il possibile, ovvero la potenza che si configura nel divenire. Ciò non allontana il soggetto dall'oggettivo, ma al contrario lo protegge dal rischio sempre presente dell'eccesso di soggettivismo che è il segno della dissoluzione psichica.

A questo punto, come definisce Binswanger il concetto di storia e qual è la collocazione dell'uomo all'interno della storia? Binswanger a tal proposito afferma: «Il singolo diventa, da qualcuno che è semplicemente se stesso, un Sé o “il” singolo, da sognatore diventa uomo desto nel momento imperscrutabile in cui decide non soltanto di sapere che cosa “gli succede” ma anche di intervenire nella dinamica degli eventi, nel momento in cui decide cioè di introdurre nel movimento ora ascendente ora discendente della vita una continuità e una consequenzialità. Solo allora egli *fa* qualcosa. Ma ciò che fa non è vita, perché la vita nemmeno il singolo può farla; è storia. Riprendendo una mia vecchia distinzione, potrei dire che quando sogna l'uomo è “funzione di vita”, quando è desto egli fa “storia di vita”. E precisamente egli fa storia della sua stessa vita, la sua storia

interiore, che non va confusa con la storia esterna, con la storia del mondo, perché la sua partecipazione o la sua astensione da quest'ultima non dipende soltanto da lui. È impossibile ricondurre sotto un denominatore comune i due membri della disgiunzione, [...] poiché la vita come funzione è una cosa diversa dalla vita come storia. Eppure entrambe hanno un fondamento comune: l'esistenza» (Binswanger, 1993, pp. 121-122).

In questa citazione di Binswanger è interessante notare come la storia dell'uomo, la sua storia interiore, è data quando interviene sui movimenti ascendenti e discendenti della vita dando a questi una loro continuità e consequenzialità. Tutto questo starebbe a dimostrare come la storia sia fatta di interventi umani volti a dare un senso di continuità agli avvenimenti interiori proposti da una dimensione inconscia, oltre ovviamente a quelli che sono gli interventi esteriori nei quali il soggetto è coinvolto. Ma il problema posto da Binswanger, - da lì anche il senso del paragrafo sulla storia della crisi-, è quello dell'interferenza di quello che possiamo chiamare il movimento discontinuo, che è esercitato dal sogno o da quella produzione umana come il mito e la poesia, che sembrano creare le condizioni di un diverso funzionamento psichico dell'individuo. Se da un lato lo stato di veglia è fondamentale per la creazione della storia di vita, esiste però un altro modello di riferimento, la funzione di vita, che sembrerebbe essere altrettanto importante per l'individuo, soprattutto per il suo aspetto creativo. Si potrebbe affermare che la discontinuità, l'attenzione ai frammenti e il loro completamento, la creazione, di fatto, di nuove storie, riporta l'uomo nel contesto della sua umanità e nella realizzazione di quest'ultima.

### **Caducità**

Come nasce il concetto di Caducità in Freud? Freud in *Al di là del principio di piacere* «teorizzerà lo “spavento”, *Schreck*, come ciò che, a differenza della “paura” (*Furcht*) e dell'angoscia (*Angst*), «designa lo stato di chi si trova di fronte a un pericolo senza esservi preparato, e sottolinea l'elemento della sorpresa». È precisamente lo choc che spezza l'immagine abituale del mondo, la sua *consistenza*, e che ci confronta appunto alla nostra precarietà» (Rella, 1981, pp. 82-83).

Freud introduce con lo “spavento” una condizione dell'uomo nella quale non possiamo, tramite l'abitudine, comprendere l'evento accaduto, perché quest'ultimo non consente un'elaborazione psichica immediata della sua genesi e della sua significazione. Nella caducità non c'è un luogo protetto, rappresenta il crollo delle certezze e l'attraversamento di una realtà che si presenta spaventosa. L'Io barcolla nel suo ruolo di garante dell'abitudine. L'inadeguato e il caos prendono il posto dell'ordine e l'unico evento che si presenta ai nostri occhi in una sua possibile significazione a giustificazione di questo spavento è la morte. Quest'ultima, al di fuori di una logica di dominio, sfugge ad ogni tipo di rappresentazione e di possibile descrizione. All'interno di questo quadro

di imperfezione in cui si trova l'uomo, non è possibile alcuna stabilità ed il mondo rischia di diventare a chi si fa sopraffare dal pensiero negativo un luogo senza senso, dove prevale la noia.

Il poeta, che Freud cita nel suo testo *Caducità* del 1915, immerso nel pensiero negativo e dominato dalla noia, dovrebbe essere, come afferma Rella, Rilke che s'intratteneva con Lou Andreas Salomé e lo stesso Freud in lunghe passeggiate sulle Alpi italiane. Freud condivideva con Rilke e Lou Andreas Salomé il lavoro sul linguaggio, ma da prospettive diverse. Per Freud la morte non ha parole per poter essere espressa, e li a ricordarci che l'inesprimibile richiede un lungo lavoro su di esse per potersi avvicinare alla sua indescrivibilità. «Freud porta contro “lo svilimento”, contro l'*Entwertung*, la valorizzazione una *Wersteigerung*, un accrescimento del valore fondato sulla *scarsità* (o rarità) e sul superamento della durata temporale assoluta. [...] Per adesso in *Caducità* c'è comunque uno spostamento decisivo rispetto all'ideologia del tempo inteso in senso lineare e cumulativo. La scarsità che la situazione storica esibisce ha definitivamente distrutto l'immensa macchina metafisica, l'idea del progresso, che aveva dominato tutta la razionalità scientifica e filosofica a partire dal XVII secolo, e che nel XIX secolo era divenuto l'unico modo di pensare il tempo, praticamente a tutti i livelli della vita e dell'agire umani. [...] Non c'è spazio, in Freud, per alcuna illusione di eternità: né positiva, né negativa, né ciclica. Il “tempo” della vita umana, il tempo della precarietà è la misura delle cose e del mondo. E questo tempo è costruito, non è naturale» (Rella, 1981, pp. 93-94).

In questo breve testo di poche pagine, *Caducità*, Freud traccia chiaramente ciò che spiegherà meglio in altri testi come in *Considerazioni attuali*, e *Introduzione alla Psicoanalisi*, dove si soffermerà a valutare, tramite il concetto di caducità, il tempo della precarietà. Freud invita a non farsi illusioni sull'eternità del tempo che, in realtà, è una costruzione umana e dunque inquadrabile esclusivamente nella dimensione storica. Il problema dell'eternità del tempo, o meglio della sua continuità si presenta chiaramente, quando ci interessiamo della libido. Questa tende a rimanere attaccata ai propri oggetti e non accetta di privarsene anche se non più esistenti, ed anche se spesso questi sono rimpiazzati da altri della stessa natura, è come se la libido fosse impossibilitata nell'operare questo passaggio.

Che cos'è che impedisce alla libido di operare questo passaggio? È il superamento del lutto, che richiede di ammettere la perdita, il tempo perduto, l'ineluttabilità della morte, della nostra morte. Recuperando il concetto di spavento, *Schrecht*, di Freud si potrebbe dire che la prova di realtà ci lascia spesso impotenti, perché cogliamo i limiti di ciò che si presenta come irrepresentabile. È quello che Freud chiama il disagio della civiltà, il lungo e lento lavoro che il linguaggio opera per trovare nuove modalità di comprensione di una realtà che si presenta non in una sua unicità, ma frammentata in varie parti. I frammenti, piuttosto che essere considerati come il fallimento di un

progetto unitario, vanno intesi come possibili nuove potenzialità che si presentano ai nostri modi di esistere. «Il risultato del *linguaggio della precarietà*, delle parole che pur non potendo penetrare nella profondità delle cose, dicono ciò che nel loro intimo era ancora ignoto alle cose stesse, ciò che era per il linguaggio della profondità, per la grande parola classica, indicibile. [...] Il tempo di Goethe è finito [...] Siamo nel tempo della precarietà, ma anche in questo tempo è forse possibile trovare felicità, una strana felicità che sfiora lo sgomento: E noi che pensiamo alla felicità/ come *ascesa*, proveremo l'emozione/ che è prossima allo sgomento/ quando una cosa è felice e cade. [...] La voce del passato può ancora *parlare* dentro le immagini del presente» (Rella, 1981, pp. 101-102).

La voce dei morti può ancora risuonare ed il presente testimonia il tempo ritrovato delle cose dimenticate, dell'oblio di ciò che non ha più un valore d'uso, di chi non è più tra noi ma risuona nel presente grazie alle parole che danno a loro la voce. Il tempo del presente è il tempo del completamento, di ciò che aspettava una risposta che non si è riuscita a dare nel proprio tempo.

Il tempo del presente è il tempo dello spaesamento, dell'*Unheimliche*, di ciò che appartiene alla sfera dello spaventoso, ed annuncia quella che è una caratteristica del tempo presente, il tempo della ripetizione. Freud in *Il perturbante*, 1919, afferma che «“ il perturbante è quella sorta di spaventoso che risale a quanto ci è noto da lungo tempo, a ciò che ci è familiare”. Infatti non è la novità che suscita il “perturbante”, e l'incertezza intellettuale, che a esso è spesso connessa, ne è un effetto, non la causa. Viceversa il turbamento, lo sgomento è prodotto dal “costante ritorno dell'uguale”, della “ripetizione involontaria”, da ciò che Proust, dal canto suo definisce la “memoria involontaria”. L'elemento angoscioso “è qualcosa di rimosso che *ritorna*”. Questo è ciò che costituisce il perturbante» (Rella, 1981, p. 104).

Lo spaesamento è il ritrovarsi al di fuori della casa conosciuta e intimamente costitutiva come è l'*Heimat*. In questo circostanza la casa che non riusciamo più a ritrovare è il tempo lineare, quello della classicità. Il tempo della ripetizione si presenta, dunque, come lo spaventoso perché riaffiorano parti di sé apparentemente risolte o comunque immaginate come rimosse per sempre. Rappresenta una minaccia per l'Io che vive in un sistema di abitudini intellettuali ed emotive che gli consentono il mantenimento di una certa stabilità. Il tempo della ripetizione spezza queste abitudini e crea la dimensione dello spaventoso che ci porta ad esaltarci o a deprimerci oltre misura, un'ascensione e una caduta di cui non vediamo la fine. «Abbiamo un *ritorno* di natura collettiva e sociale, almeno di ideologie e credenze che non sono riducibili alla pura e semplice dimensione individuale e soggettiva» (Rella, 1981, p. 106). Il ritorno alla natura collettiva e sociale porta con sé il ripiombare in convinzioni più antiche, considerate superate, ma che invece sembrerebbero richiedere un loro perfezionamento, un loro completamento e non il loro abbandono o peggio la loro negazione.

“Il tempo della ripetizione” di Freud fa riferimento all’ “eterno ritorno” di Nietzsche, e come per il filosofo tedesco, Freud indica nel linguaggio poetico il luogo privilegiato dove il linguaggio della scienza trova il suo complemento. L’immagine poetica che si presenta improvvisamente chiede di diventare un sapere, per non rimanere nella dimensione dell’incompiuto. L’interpretazione freudiana consente la costituzione di questo sapere sotto forma di una nuova rappresentazione mitica, quella della modernità. Benjamin esprime questa immagine dell’interpretazione freudiana, con la descrizione dei “Passaggi di Parigi”, i luoghi che meglio esprimono la caducità della città moderna. Questa modernità ha radici antiche che possono essere individuate nella capacità dei Greci ad organizzare il caos. Nietzsche, in particolare, nota che questa forma di organizzazione si basava sulle attività che potevano ritornare utili ai loro interessi. Quindi il sapere non si costituisce anticipando l’esperienza ma la segue dando una nuova rappresentazione del mondo. L’interpretazione è alla base della costituzione di una nuova temporalità che non è più solo lineare ma diventa anche circolare. Nel gioco dell’intreccio dinamico tra tempo lineare e tempo circolare si costituisce quel sapere che sfugge alla ricerca della verità ultima, ma si adatta alle nuove esigenze create dai frammenti emergenti dal passato.

Questo aspetto del passato ritorna nell’analisi del termine freudiano *Nachträglichkeit*. A questo proposito André Green afferma: «L’analisi del termine tedesco *Nachträglich* include due idee. Da una parte quella di ulteriore, dall’altra quella di supplemento. In altri termini, tra due avvenimenti psichici I e II, il secondo è riconosciuto nel suo legame con il precedente, a cui dà ora un senso più sviluppato di quello che la sua prima isolata traccia mnemonica non lasciasse indovinare. Dà, dunque, retrospettivamente, un senso a I che esisteva solo allo stato di abilità, ma niente che facesse presagire in anticipo che prendesse questa direzione, tra le altre possibili nel quadro di una polisemia. La progressione del senso comprende dunque un ritorno indietro nel tempo che accresce retroattivamente il contenuto che aveva inizialmente e una scelta «che decide» una tra le diverse possibilità. Questo sembrava essere in sé sufficiente dando un senso che ormai non era più possibile pensare avendo qualche lacuna che era necessario colmare, e si era distanti da sospettare che nel suo essere immutato, era incompleto rispetto alla sua potenzialità semantica più compiuta, conclusione che è allora assegnata all’inconscio mobilitato per la circostanza e che a sua volta mobilita il rimosso che è eccitato se si presenta l’occasione. L’inconscio ignora il tempo, ma il conscio ignora che l’inconscio ignora il tempo e ignora lo stesso che il tempo alla sua portata è miserevolmente povero»<sup>1</sup>.

Recuperando la lezione freudiana, André Green, come si evince dal titolo del suo libro, *Le temps éclaté*, ha ben presente il senso del tempo frammentato in analisi. Apparentemente si lavora su una memoria che sembra essere volontaria, in realtà quello che si presenta al nostro ascolto è il frammento. Questo richiede per arrivare a un suo

senso compiuto che si riesca a sfruttare la polisemia della parola, la sua potenzialità che può dare al senso diversi orientamenti. L'idea che il tempo, il tempo del ricordo, si rievochi e non si costruisca testimonia una posizione ingenua riguardo il valore che si può attribuire all'inconscio. L'inconscio non conosce il tempo, procede apparentemente senza una causalità precisa. Può affiorare di tanto in tanto la rievocazione drammatizzata di dinamiche familiari, ma già questo rappresenta una elaborazione contenutistica molto raffinata. In realtà, come afferma Deleuze, l'inconscio, nella sua valenza junghiana, è una *usine*, una fabbrica che produce immagini con un possibile senso interno, che però non è paragonabile a ciò che chiamiamo senso. A tal proposito Jung distingue, nell'ambito della progressione del senso, il termine *Zweck*, un fine compiuto, da *Finalität*, un fine da realizzare. Mentre nel primo caso il raggiungimento del fine si realizza in un tempo determinato, nel secondo caso il fine è qualcosa di cui non si può stabilire il tempo e si va arricchendo, di volta in volta, attraverso un raggiungimento di vari gradi di sviluppo determinati, da un lato da un processo biologico, apparentemente determinato, e dall'altro da una finalità interiore di cui non si conosce lo svolgimento e il senso.

Visto da questa prospettiva Jung sembra agli antipodi di Freud, in realtà, pur non negando mai il suo "credo" empirista, non si pone con un sapere preconstituito, ma lascia all'esperienza che presenti le configurazioni emergenti. La differenza tra il tempo della ripetizione in Freud, con una interpretazione dei frammenti che emergono dal passato, e le immagini emergenti dall'inconscio che si vanno configurando nella coscienza in Jung, sembra essere rappresentata, riprendendo Spinoza, solo dalle diverse potenzialità che si sviluppano nell'individuo. Sia in Freud che in Jung c'è un lavoro creativo nella costruzione di senso a partire dai frammenti che emergono, ma mentre Freud ha un'attenzione maggiore riguardo il linguaggio, Jung sembra privilegiare le immagini. In entrambi, però, è ben chiaro che il lavoro analitico è un lavoro di relazione, con la parola o con l'immagine, nel dialogo che si stabilisce tra due persone, nella fattispecie tra analista e analizzando.

Riguardo a quest'ultima asserzione Green afferma: «È questo senza alcun dubbio uno degli esempi più sorprendenti di un pensiero strutturale all'opera nel testo freudiano: le relazioni tra i frammenti mnescici valgono più dei frammenti stessi. Si può pensare qui a questa nozione fondamentale: l'attrazione, tramite il rimosso preesistente che io effettuo secondo un'intenzionalità inconscia, dalla parte di un senso che è percepibile solo dal loro essere messi in legami sequenziali»<sup>2</sup>.

Al di là della specificità freudiana della teoria del rimosso, i frammenti mnescici acquistano un senso per via di connessioni sequenziali. A questo punto si potrebbe parlare di una grammatica dell'inconscio, dove la realtà di senso emerge dal lavoro collaborativo tra il paziente, l'analista e il linguaggio. Il dialogo tra paziente e analista non è quello esclusivo del senso compiuto, ma della capacità, a partire da linguaggi differenti,

di esercitare una capacità critica a partire dai frammenti del discorso dialogico. Per Rosenzweig il dialogo «tra due soggetti non sta nell'affrontare a turno, un tema supposto comune, ma – al contrario – nel rimettere in causa la validità stessa della questione posta; cioè – da parte di entrambi i contendenti – nel ricollocarla all'interno delle differenti prospettive in cui essa necessariamente appare a loro» (Mosès, 1992, p. 46). Quindi non c'è unitarietà di tema nel dialogo tra due persone, ma la questione posta è analizzata in termini critici a partire da prospettive differenti. Il dialogo non serve per convincere ma per costruire un sapere critico. Il sapere che si costruisce è sempre nuovo e mai sperimentato prima della sua costituzione.

Nel dialogo la costruzione di un sapere determina un nuovo modo di rappresentarsi il mondo. Questo a sua volta costituisce una memoria che non è volontaria perché il passato non si può recuperare pienamente, ma è involontaria. Il passato ci restituisce dei frammenti che tornano a nuova vita attualizzati nel presente. Si spezza l'abitudine delle parole e delle frasi che non costituiscono più un linguaggio utile nel presente, ma si disarticolano e si ricompongono come se fosse un lavoro di traduzione. Per Benjamin questo lavoro sul linguaggio recuperato nella sua purezza originaria e liberato dall'abitudine del suo uso nel tempo lineare è proprio costituito dal lavoro del traduttore: «La traduzione autentica - che deve tendere non tanto alla trasmissione di un contenuto, quanto piuttosto alla creazione di un nuovo sistema di segni, non mimetico ma complementare rispetto a quello dell'originale – contribuisce a far avanzare il linguaggio verso il suo termine utopico, verso quella “lingua di verità” che altro non è se non il linguaggio delle origini» (Mosès, 1992, p. 113).

La traduzione è un lavoro del presente, non è posticipato al futuro, né si volge nostalgicamente al passato. Jung stesso ammonisce a posticipare al futuro questo lavoro di “creazione di un nuovo sistema di segni”, che è il compito della psiche e non è demandato ad organismi internazionali o al semplice gioco delle forze economiche. Ribadisce, seguendo la sua psicologia che senza un apprendimento individuale non si ha alcun cambiamento della realtà. Questo vale anche nel caso si voglia operare una promozione del cambiamento. Ognuno è ritornato padrone del proprio destino, che non può essere delegato né a un salvatore, né a una massa acclamante questo salvatore. «Necessario a questo scopo poche verità illuminanti e non articoli di fede. [...] È così comodo poter credere quando si ha timore di sforzarsi di comprendere! In medicina suscitare una fede e il predicarla prende il nome di terapia suggestiva» (Jung, 1945, p. 54). Ritorniamo, dunque, all'importanza del presente, come luogo temporale dove ognuno è responsabile non solo dell'attualizzazione del passato, ma della riuscita a dare un senso al futuro. Come afferma André Green «il senso è una necessità dinamica e il suo movimento s'inscrive nelle potenzialità trasformatrici del possibile, di cui il futuro come il passato sono da creare»<sup>3</sup>.

## Conclusione

Il concetto di caducità rappresenta una svolta nella cultura psicoanalitica, perché introduce la discontinuità nel tempo lineare di derivazione dal pensiero classico. Un esempio di tempo della caducità è presente nel concetto di tempo perduto proustiano che non è un tempo che non si può più recuperare, ma rappresenta un nuovo modo di vivere il tempo all'interno di una dimensione non solo soggettiva ma anche collettiva. In particolare Freud ha chiarito che il tempo della caducità è il tempo della vita umana che, avendo sullo sfondo la morte, non può che essere il tempo della precarietà. «L'attività analitica agisce come lo choc traumatico che spezza la corrente dell'*Erlebnis*, dell'esperienza vissuta in cui passato e presente si confondono, e costringe a fare di essi, secondo la formulazione benjaminiana della *Tesi*, “una costellazione carica di tensioni”, e cioè a dare un diverso ordine agli eventi passati e a quelli presenti» (Rella, 1981, pp. 71-72).

Si modifica con Freud, ma soprattutto con Benjamin, il valore da assegnare all'*Erlebnis*. Benjamin afferma che una esperienza personale vissuta, senza una sua trasmissibilità, rischia di ricreare quel tempo lineare che la prospettiva storica del Novecento a messo in discussione. Per potere un *Erlebnis* riuscire a lasciare una traccia storica sia nel soggetto che nella collettività deve trasmettere la propria esperienza alla collettività, ossia deve diventare un'*Erfahrung*. Nel suo testo giovanile, *Erfahrung*, Benjamin sottolinea come la tendenza educativa delle famiglie e della società sia quella di indottrinare la gioventù, senza lasciare quel tempo necessario a che si sviluppino delle scoperte creative. Il problema delle famiglie è quello di riprodurre dei valori acquisiti ma non sperimentati liberamente dalla gioventù, perché sarebbero funzionali al mantenimento del tempo lineare della società. Senza però un rinnovamento di questo sapere si rischia di trasmettere a livello giovanile una falsa concezione dell'*Erlebnis*. Quest'ultima per rimanere una traccia storica, che consente alla società di vivere tanti possibili, richiede una sua trasmissibilità e quindi una sua trasformazione in *Erfahrung*. È l'irriducibilità del corpo che crea l'*Erfahrung* perché richiede un Io che agisce, un Io che è nella storia, e non un Io che è, l'Io della metafisica; il sapere che si costituisce tramite l'*Erfahrung* è un sapere critico. Freud articola questo concetto dell'agire, che trasmette l'esperienza che si trasformerà in una traccia storica, nei suoi studi sul lutto, dove contrapporrà l'importanza dell'agire, rispetto a un fare senza prospettive. Se non si prende coscienza dell'importanza della morte non si può nemmeno apprezzare il valore della vita, e questo genera una coazione a ripetere che ripropone costantemente questa tematica. Il tempo lineare dovrà sempre fare il conto con il tempo della ripetizione e questo creerà quella condizione del perturbante, dello spaesamento che ci richiede di affrontare il tempo della caducità.

«La terza via che Freud cerca di proporre, è quella del riconoscimento della precarietà, della caducità, della fragilità dei nostri aspetti psichici, culturali e sociali. Ma ciò significa

affermare anche che morte e vita non si oppongono semplicemente, ma si compongono e si articolano in un tempo diverso, che è necessario ancora costruire» (Rella, 1981, pp. 123-124). E riguardo il tempo costruito nell'analisi si può affermare che: «Ciò che decide della validità o meno di una costruzione è soltanto il processo significativo che essa mette in moto. Il paziente reagisce almeno con un “sì” o con un “no” alla costruzione, ma anche questi sono polivalenti e dunque del sì come del no “l'unica interpretazione sicura [...] rinvia dunque all'incompletezza; certamente la costruzione non ha detto tutto”. La costruzione non dice mai tutto. Tutte le reazioni del paziente dice Freud, “sono per lo più polivalenti e non consentono una decisione definitiva”» (Rella, 1981, p. 127).

Quindi per Freud la conoscenza ha un valore temporaneo e non definitivo, e ogni decisione che costituirà un sapere acquista la sua validità nella sua capacità di trasformazione del soggetto. Il tempo non è dunque il tempo definitivo della metafisica ma quello nietzschiano dell'eterno ritorno ed anche quello che sembra rispondere alle esigenze del paziente e al processo della discontinuità. Il tempo della vita che non tiene conto del tempo della morte crea la coazione a ripetere. Non è sufficiente dunque tenere conto del passato che riemerge, ma è fondamentale non farlo smarrire nel tempo presente, e per fare ciò bisogna continuamente porlo in una nuova prospettiva di senso. A tutto ciò Jung propone una soluzione apparentemente radicale attraverso la sua prospettiva dell'inconscio collettivo. Il suo obiettivo è quello di andare oltre il tempo della precarietà e per ottenere ciò fa riferimento al processo artistico che, utilizzando un linguaggio simbolico, supera il tempo storico. Il passaggio dall'inconscio individuale a quello collettivo libera l'uomo dal tempo storico. Questo passaggio, che come si è visto non è solo comunicazione di dati ma trasmissibilità di esperienza, è il momento centrale della costituzione di qualunque sapere che accetta il tempo discontinuo come luogo della espressione delle potenze di ognuno. Questo concetto di potenza di matrice spinoziana, caratterizza in modo efficace, quella che è la libertà del soggetto nella sua esperienza creativa. Il mantenimento di questa libertà creativa, che nell'accezione di Benjamin diventa la libertà di ognuno di essere un traduttore, ossia il ricreatore di senso della parola che viene trasmessa in un altro linguaggio, supera l'idea dell'univocità del linguaggio, e come nella poesia, nei miti e nei sogni associa al valore della storicità quello della sua funzione.

«Come dice Benjamin “il momento propriamente geniale in Kafka è stato il suo provare qualcosa di assolutamente nuovo: egli ha rinunciato alla verità, pur di non rinunciare alla trasmissibilità”» (Rella, 1981, p. 163). La parola della caducità è una parola necessaria per riuscire in quel compito che la cultura classica pensava di avere risolto: il superamento di ciò che era passato e superato. La parola della caducità crea un sapere critico che diviene il luogo delle istanze plurali che sono tutte rappresentate ma anche che sono tutte diverse tra loro. Ciò corrisponde al concetto deleuziano di *pli*, piega, che applicato alla

ricerca di Benjamin, può essere ritradotto in questo modo: in ogni ripiegatura si creano le condizioni della trasmissibilità del vissuto personale in memoria collettiva e quest'ultima costituisce quel sapere collettivo che recupera nelle parole del passato quel senso simbolico che non si era realizzato. Ogni intervento di recupero del frammento porta con sé la sua verità, ma il suo vero valore simbolico sta non tanto nel suo contenuto ma nella relazione che si viene a creare nel momento della sua trasmissibilità. Si può anche dire che questo rappresenta lo spirito del dialogo dove i contendenti collocano la questione discussa in una prospettiva polisemica, tra creazione di una traccia storica e il superamento di questa in una nuova apertura di senso.

Massimo Caci

Medico psichiatra, Socio Analista CIPA, Vicedirettore della Scuola di Psicoterapia del CIPA, Istituto di Roma.

Membro dell'International Association for Analytical Psychology (IAAP), già IAAP Visiting Analyst presso il Gruppo junghiano di Tunisi, membro associato della Société française de Philosophie. membro del comitato scientifico della Revue de Psychologie Analytique.

Email: [cacimassimo@libero.it](mailto:cacimassimo@libero.it)

#### NOTE

1. « L'analyse du terme allemand Nachträglich comporte deux idées. C'est d'une part, celle d'ultérieur et, d'autre part, celle du supplément. Autrement dit, entre deux événements psychiques I e II, la deuxième est reconnue dans son lien avec le précédent, auquel il donne maintenant un sens plus épanoui que sa trace mnésique, première, isolée, ne laissait pas deviner. Il donne donc à I, rétrospectivement, un sens qui n'existait qu'à l'état de virtuosité, mais que rien ne prédestinait à l'avance à prendre cette direction, parmi d'autres possibles dans le cadre d'une polysémie. La progression du sens comporte donc un retour en arrière qui accroît rétroactivement le contenu qu'il avait initialement et un choix « fixant » l'une parmi diverses possibilités. Celui-ci paraissait se suffire à lui-même portant un sens qui ne se laissait désormais plus penser souffrant de quelque manque, qu'il eût fallu combler et l'on était loin de se douter que, tel quel, il était incomplet par rapport à sa potentialité sémantique plus achevée, achèvement qui est alors assigné à l'inconscient mobilisé pour la circonstance et mobilisant à son tour le refoulé excité à l'occasion. L'inconscient ignore le temps, mais le conscient ignore que l'inconscient ignore le temps et il ignore le même que le temps à sa portée est misérablement pauvre». A. Green, *Le temps éclaté*, Les Éditions de Minuit, Paris, 2000, pp. 50-51.

2. « C'est là sans aucun doute un des exemples les plus frappants d'une pensée structurale à l'œuvre dans le texte freudien : les relations entre les fragments mnésiques valent plus que les fragments eux-mêmes. On peut penser ici à cette notion capitale : l'attraction par le refoulé préexistant qui j'effectue selon une intentionnalité inconsciente au nom d'un sens qui n'est saisissable que par leur mise en liens séquentiels ». A. Green, *Le temps éclaté*, Les Éditions de Minuit, Paris, 2000, p. 53.

3. « il (le sens) est une instance dynamique et [...] son mouvement s'inscrit dans les potentialités transformatrices du possible, dont l'advenir comme l'antérieur sont à inventer». A. Green, *Le temps éclaté*, Les Éditions de Minuit, Paris, 2000, p. 57.

#### BIBLIOGRAFIA

W. Benjamin, (1955) *L'opera d'arte nell'epoca della sua riproducibilità tecnica. Arte e società di massa*, Einaudi, Torino, 2000<sup>3</sup>.

L. Binswanger, M. Foucault, *Sogno ed esistenza*, SE, 1993.

G. Deleuze (1980), *Spinoza. Ontologie – Ethique*. Les cours de Gilles Deleuze, 21/12/1980, [www.webdeleuze.com](http://www.webdeleuze.com).

- *Che cos'è l'atto di creazione*, Cronopio, Napoli, 2010<sup>2</sup>.

S. Freud (1915) *Caducità*, Opere, vol. 9, Boringhieri, Torino, 1989.

- (1919) *Il perturbante*, Opere, vol. 9, Boringhieri, Torino, 1989.

- (1920) *Al di là del principio di piacere*, Opere, vol. 8, Boringhieri, Torino, 1989.

C. Gaillard, *L'altérité au présent*, Cahiers Jungiens de Psychanalyse, n. 96, Automne 1999, Cahiers Jungiens de Psychanalyse Ed., Paris.

A. Green, *Le temps éclaté*, Les Éditions de Minuit, Paris, 2000.

C.G. Jung (1927), *La donna in Europa*, in *Opere complete*, vol. 10, tomo primo, Boringhieri, Torino, 1985.

- (1934), *Situazione attuale della psicoterapia*, in *Opere complete*, vol. 10, tomo primo, Boringhieri, Torino, 1985.

- (1945), *Commenti sulla storia contemporanea*, in *Opere complete*, vol. 10, tomo secondo, Boringhieri, Torino, 1986.

S. Mosès, (1992) *La storia e il suo angelo. Rosenzweig, Benjamin, Scholem*, Anabasi, Milano, 1993.

F. Rella, *Il silenzio e le parole. Il pensiero nel tempo della crisi*, Feltrinelli, Milano, 1988<sup>2</sup>.

G. Scholem (1972) *Walter Benjamin e il suo angelo*, Adelphi, Milano, 1996<sup>3</sup>.



## La cura al tempo della crisi

### 1. Crisi

Sostiene un amico economista che gli economisti non riescono a fare previsioni affidabili ma sono bravissimi a ricostruire ex post, in modo convincente, le catene causali che hanno portato ad un certo evento; questo fatto viene a trovarsi in una certa relazione analogica con la vita mentale dal cui esame, anche approfondito, è difficile prevedere il futuro di una persona ma, dopo il fatto, non è impossibile ricostruire un percorso comprensibile che ha portato ad esso. In una concezione causalistica del mondo, sia nell'economia che nella psicologia, è facile giustificare questi fallimenti attribuendoli all'impossibilità di esprimere in forma matematica l'eccessivo numero di variabili che entrano in gioco nel produrre il risultato.

Il risultato invece è un punto di partenza adeguato per ricostruire il cammino a ritroso: esso è frutto di attuazione di una delle innumerevoli possibilità di passaggio per un innumerevole numero di passaggi (cioè non esauribili con gli strumenti attualmente a disposizione). Nel decorso temporale ogni passaggio prima probabile diventa certo. Per usare una immagine più vistosa il comportamento umano e la crisi economica somiglierebbero al terremoto sulla cui imprevedibilità sappiamo quasi tutto.

Ma nonostante queste rassicurazioni, che ci promettono una soluzione tra qualche tempo (attualmente non prevedibile e quindi soltanto probabile), ci ritroviamo riproposta l'analogia tra economia e vita mentale, in particolare per le crisi economiche. Che non si tratti di una somiglianza estrinseca si potrebbe dedurre da frequenti inviti fatti da amministratori, politici, economisti, ai cittadini, ai consumatori, ai produttori, ad avere fiducia, a non farsi prendere dal panico, a pensare in positivo, a rinunciare a comportamenti eccessivamente difensivi, ecc. Se prendiamo sul serio questi inviti gli elementi oggettivi, strutturali (come produzione, organizzazione, distribuzione del reddito, bisogno) passano in secondo ordine e la soggettività dell'uomo emerge in primo piano anche moltiplicata per milione/miliardi di volte, quanti sono gli individui coinvolti. Saremo spinti dalla formula di M. Bloch che “i fatti storici sono per natura fatti psicologici”<sup>1</sup> ad una diversa comprensione della natura della società, in contrasto con quella che ci deriva da interpretazioni materialistiche dell'economia.

L'unico che sia riuscito fino ad ora a collegare soggettività umana e previsione della storia è Isac Asimov che, per nostra sfortuna, è un autore di fantascienza. Nella sua *Fondazione*<sup>2</sup> il protagonista, Hari Seldon, ha inventato una *Psicostoriografia*, un apparato di analisi dell'attività mentale che applicato alla totalità degli umani viventi nella Galassia (siamo in là con gli anni) in un certo istante della storia, permette di prevederne l'evoluzione sociale per parecchie migliaia di anni: egli predice le crisi, conosce in anticipo la loro natura e gli sviluppi possibili, con la datazione dei processi evolutivi ed

involutivi che sconvolgeranno gli equilibri preesistenti. Questa conoscenza permette all'eroe fondatore di predisporre un'istituzione (una sorta di massoneria post litteram) che, sopravvissuta nell'ombra, intervenga al momento opportuno per impedire che la crisi, inevitabile per una sorta di effetto valanga, porti alla distruzione totale di tutta l'umanità; interverrà correttivamente per riattivare un processo evolutivo nel momento in cui la crisi si sia esaurita e si sia costituito uno stato di quiete.

Come sempre avviene nella fantascienza anche questo racconto ci offre, in forma metaforica, alcune idee da utilizzare:

- inevitabilità della crisi;
- effetto valanga;
- soggettività e crisi (ovvero la crisi come effetto della somma di comportamenti individuali nessuno dei quali sarebbe in sé necessitato ma solo probabile);
- predisposizione di strumenti per il superamento e strategia della sopravvivenza.

Questi sono gli elementi suggeriti dal modello Asimov. Si potrà commentare che si tratta di un modello letterario, ma non mi sembra un peccato mortale utilizzarlo per descrivere quel “tempo della crisi” che, nel titolo dell'articolo, è frutto di altrettante suggestioni letterarie.

A queste divagazioni affido il compito di chiarire il senso equivoco delle parole usate per mettere in evidenza i rimandi presenti nel titolo di questo articolo: il termine “crisi” è usato sia per le emergenze psicopatologiche che richiedono una cura, sia per le emergenze socio-economiche: quelle che scombinano gli equilibri di vita di vasti settori della società con ripercussioni anche sui modelli culturali e che influenzano, a loro volta, ciò che intendiamo per crisi psichiatrica e cura. Sarebbe stata una esplicitazione in tal senso, ma anche un salto nella complessità usare il titolo “La cura della crisi psichiatrica ai tempi della crisi socio-economica”.

## **2. La cura**

“La visita di Ippocrate a Democrito”, è il titolo di una lettera apocrifa di Ippocrate a Damageto. L'episodio narrato, nonostante sia più recente del periodo a cui viene attribuito, è tuttavia abbastanza antico da collocare l'avvio di una problematica sulla psichiatria che consideriamo moderna, in un'epoca non sospetta<sup>3</sup>, per concludere che già allora la cura psichiatrica non era considerata un ambito di esercizio della medicina univoco e chiaro e di facili risultati: era frutto più della necessità della richiesta che del successo della proposta.

In breve questo è il contenuto del racconto: Ippocrate, il più grande medico del suo tempo (siamo al passaggio tra il V e il IV secolo a.C.) fu chiamato dagli abitanti di Abdera, città della Tracia nella parte orientale della Penisola balcanica, per una visita psichiatrica al grande Democrito sulla integrità psichica del quale si nutrivano dubbi. I

timori nascevano dal cambiamento di atteggiamenti e di carattere di Democrito che si era isolato, aveva sospeso la propria attività di consigliere sapiente dei suoi concittadini, se ne stava immerso nelle letture o nella meditazione, parlava da solo, passava molto tempo a esplorare le viscere degli animali, non prestava nessuna attenzione alle preoccupazioni dei suoi vicini che cercavano di distrarlo da queste pazze attività. Ippocrate si presenta a Democrito, riesce a stabilire una comunicazione con lui, ottiene la spiegazione del suo strano comportamento e, avendo riconosciuto il senso del suo impegno, conclude essere pazzi quelli che si sono preoccupati per lo stato mentale di Democrito perché non in grado di accorgersi che l'atipicità del suo impegno nasceva dall'eccezionalità del compito cui si era dedicato: quale fosse la sede dell'anima.

Il racconto sarà poi ripreso da Jean De La Fontaine in una sua favola<sup>4</sup>. E' verosimile che da questo rifacimento ironico derivi il detto popolare “lo credevano matto poveretto ma era filosofo purtroppo”.

Al di fuori di ogni intenzione dottrinale queste versioni dell'evento esemplificano le difficoltà che ineriscono a un progetto di cura dei disturbi mentali: infatti è in questo aneddoto che troviamo elencati molti elementi caratterizzanti la cura psichiatrica:

- l'allarme sociale (con la sua particolare mescolanza di timore e sollecitudine);
- il controllo sociale (con l'affidamento al medico di un'azione correttiva nella quale altre istanze politiche hanno fallito);
- la sospensione iniziale del giudizio da parte dello psichiatra;
- il mettersi in gioco dello psichiatra accettando un confronto con il paziente;
- in positivo, quando la cura si avvia, il riconoscimento reciproco tra psichiatra e paziente;
- il lavoro di traduzione per la comunità esterna di ciò che egli ha appreso sul paziente e dal paziente;
- la mediazione con il gruppo di appartenenza, al fine di superare il conflitto e restaurare la reputazione del presunto malato.

Il percorso qui disegnato, e il metodo attribuito a Ippocrate in esso descritto, mantengono il loro valore anche se la conclusione dello psichiatra è – come nell'aneddoto su Democrito – che nel presunto malato preso in esame non è stato riscontrato nulla di patologico, nulla che richieda una cura.

Che cosa ha a che fare questo racconto con le vicissitudini della cura psichiatrica in un tempo di cambiamento come l'attuale? L'elemento in comune, al di là dell'ipotesi di una crisi socio-culturale nella Grecia del V secolo a.C. sulla quale però non ho nessuna competenza per pronunziarmi, è una rigidità della cultura dominante che continua a giudicare come patologico tutto ciò che differisce dalle norme comportamentali accettate, senza potersi interrogare sul senso delle azioni devianti, se ne abbiano uno

comprensibile e quale sia. Allo psichiatra viene affidato il compito di correggere questo sbaglio o, se è possibile, riconoscerne il senso nascosto: una pesante responsabilità per lo psichiatra cui viene attribuito il ruolo di “grande inquisitore”.

### 3. Le istituzioni di cura

In un recente articolo Ghio, Peloso, Ferrannini<sup>5</sup> hanno sostenuto che la crisi economica, che ha, tra l'altro, ridotto la disponibilità di risorse dei servizi di salute mentale, dovrebbe essere un'occasione per ridefinire missione, metodologie, collocazione sociale, della rete dei servizi: occasione unica perché la necessità renderebbe non più rimandabile un compito di rinnovamento che dovrebbe già essere stato affrontato da tempo.

Si utilizza in questo studio un'idea di crisi che ha avuto successo anche nell'uso psichiatrico: la crisi non è solo un processo patologico dagli esiti potenzialmente nefasti, ma è anche una opportunità evolutiva, in quanto permette di fare quel passo indietro senza il quale un vero cambiamento (in positivo) non sarebbe possibile.

Ma non si possono disconoscere gli elementi di difficoltà che una crisi economica introduce nella cura dei disturbi psichici, a causa degli effetti distorsivi delle dinamiche sociali che da essa discendono. Come prima difficoltà vi è quella del riconoscimento precoce del bisogno psichiatrico in quanto manca la necessaria attenzione e si riduce l'esercizio di tutte quelle virtù civiche che costituiscono così gran parte del cosiddetto "capitale sociale". Alle stesse cause possiamo riportare la negazione dello psichico (la soggettività individuale) in quanto nascosta dai condizionamenti sociali. Oppure, contemporaneamente, un effetto opposto: la tendenza alla psicologizzazione di ogni conflitto perché diventa insopportabile l'impotenza di fronte alla violenza esterna e il fallimento di una lotta, individuale o collettiva, contro di essa. Un modo per espellerla dal nostro attuale privato orizzonte esistenziale è di riportarla ad una responsabilità individuale altrui (e in questo caso entra in funzione un meccanismo proiettivo) o propria (con sentimenti depressivi legati alla scoperta di una propria sottostante debolezza, acquisita o ereditaria, e comunque irreparabile).

In tal modo si introduce un supplemento di difficoltà nella cura in quanto è necessario uno sforzo per distinguere la partecipazione individuale al conflitto (che è alla base, o in cui si manifesta, il disturbo psichico o la pena mentale) da quella collettiva: da una parte valorizzando il punto di vista psicologico sul conflitto si rischia di lasciare il paziente in balia delle cause esterne; ma una eccessiva valorizzazione delle cause esterne non produce quegli effetti liberatori che sembrano promessi nell'espressione “mal comune, mezzo gaudio”. In questa prospettiva ci si può rendere conto che la realtà è il frutto di un punto di vista, non una entità metafisica; finalmente constatiamo la fragilità di quello che pomposamente chiamiamo “esame di realtà”<sup>6</sup>.

Analogamente la crisi individuale, intesa come crisi psicopatologica, non è di per sé un

vantaggio e il suo elogio rischia di essere una ulteriore falsificazione introdotta nel rapporto con il soggetto della cura, perché la crisi è occasione di una scelta in cui tutto può essere guadagnato, ma anche - e più spesso - può essere perduto.

La gestione della crisi psichiatrica, all'interno della cura, è una fase molto importante perché dalle sue modalità dipende sia la cronicizzazione del disturbo che la sua risoluzione. L'assenza di una rete di servizi di prossimità, o un suo lacunoso funzionamento, facilitano il mancato riconoscimento della crisi: ma una presa in carico incongrua o inadeguata, rende più difficile una sua corretta risoluzione. Il processo di psichiatrizzazione, e il lavoro di de-psichiatrizzazione di cui spesso c'è bisogno, sono profondamente modificati in un regime sociale dominato da una crisi economica, con un ubiquitario decadimento dei servizi: vi è un'estensione del bisogno psichiatrico come conseguenza del venir meno di altre opportunità, individuali e collettive, di elaborazione e superamento della sofferenza mentale. La de-psichiatrizzazione rischia di realizzarsi attraverso etichettamenti puramente ideologici, attribuendo un valore assoluto alla realtà storica e negando la soggettività (ovvero i diversi modi, strettamente personali, in cui il cambiamento può essere vissuto, neutralizzato o acquisito attraverso il filtro della propria esperienza e delle risorse disponibili).

Inoltre la crisi economica, con le sue conseguenze sociali, fa emergere situazioni di sofferenza (sotto forma di frustrazioni delle aspettative, impossibilità anche solo di coltivare i desideri, paure per il futuro, ecc.) e di conflitto interpersonale a causa dell'accentuazione della fisiologica competizione tra bisogni che richiedono di essere soddisfatti, e delle diversità (ad esempio quelle di sesso, di genere, di generazione) che non possono più essere gestite in modo accettabile, in particolare per quanto riguarda i rapporti di potere. Ma quello che è specifico del periodo di crisi è il venir meno della possibilità di affrontarli e superarli, un venir meno di quelli che con metafora ispirata all'attualità, si potrebbero chiamare gli "ammortizzatori affettivi" (come ad esempio il rimando temporaneo degli impegni assunti, la sospensione degli ideali, l'astensione dal giudizio, l'introduzione di un periodo di moratoria per la soluzione di ogni questione non risolta: tutto ciò, a causa dell'urgenza incombente, non è più praticabile).

L'accumularsi di tutti questi fattori rende più complesso un progetto di cambiamento, per cui mi sembra un compito al limite dell'eroismo, in un periodo di crisi come l'attuale, attuare un cambiamento del sistema dei servizi di salute mentale che, pur ritenuto necessario da molto tempo, non si è realizzato in epoche più favorevoli. E non si è realizzato anche a causa di un mancato consenso intorno alle linee di sviluppo, scientifiche e filosofiche, da condividere in psichiatria: i conflitti cronici della psichiatria italiana hanno favorito l'arroccamento in posizioni ideologiche che l'assenza, proprio a causa della crisi, di altre istanze che introducono un utile correttivo nella psichiatria (penso all'istanza politica e quella dei rappresentanti degli utenti e dei famigliari dei

pazienti) non potrà che rafforzare.

In merito alla possibilità di creare un consenso in questo periodo sarei piuttosto pessimista. A meno che la crisi non attivi un cambiamento (che a questo punto dovrebbe essere considerato epocale) dello stile di vita della comunità, nel senso di un nuovo umanesimo, con una nuova eticità con cui i servizi alla persona saranno obbligati a confrontarsi. Ma non vedo segnali di un nuovo rinascimento morale; anzi mi sembra che ci si possa aspettare solo un incattivimento della vita sociale.

Naturalmente sarei felice di accogliere dei suggerimenti su possibili vie di uscita, anche parziali, nella convinzione che qualcosa tocca inventare, anche nelle attuali condizioni politiche: evitando ad esempio che una maggiore burocratizzazione (che sarebbe un effetto perverso della cultura della valutazione che abbiamo sostenuto con tanto entusiasmo), diventi l'unica via per realizzare una mediazione tra utenti e servizi che si sta sviluppando nel senso di una crescita della conflittualità. Tale burocratizzazione potenzia una medicina difensiva e non garantisce il rispetto dei diritti dei pazienti psichiatrici.

Non si può negare che anche in questi tempi bui esistano istanze di cambiamento e vengano proclamate, nonostante le palesi difficoltà a metterle in atto. Esse attualmente vanno sotto i nomi di *empowerment* e *recovery*. La loro combinazione potrebbe dar luogo finalmente a quella rivoluzione nella pratica della cura psichiatrica a cui il movimento di riforma in Italia aveva messo mano fin dagli anni '60: il paziente come protagonista della terapia e l'obiettivo di questa che si sposta dalla curabilità alla restaurazione della salute. Con ciò ci si dovrebbe finalmente liberare dai vincoli di una nosografia rigida (che, trasformando persone in appartenenti a categorie, riduce le potenzialità curative) e dall'obbligo di confrontare vite umane con le definizioni della normalità psichica.

Ma nella pratica dell'*empowerment* e del *recovery* persiste un nodo non risolto che è quello del rapporto tra l'esercizio del diritto alla libera decisione riguardo alla propria salute e il diritto alla cura, nodo che ripropone la dialettica di difficile soluzione tra spontaneità e coercizione.

La crisi socio-economica, riducendo gli spazi di mediazione nelle reti sociali, accentua gli ostacoli già esistenti. Sembra che possa offrire un vantaggio conoscitivo (il che è fonte di ben scarsa consolazione): la realtà, nel periodo di crisi è insopportabile e pertanto non può mettere a disposizione occasioni appetibili a cui adattare i devianti. Così abbiamo la prova che una psichiatria orientata al *recovery* non può fondarsi su una strategia di adattamento allo *status quo* ma richiede di andare al di là di una realtà fattuale che non garantirebbe mai in modo permanente e soddisfacente un equilibrio.

#### 4. Difficoltà e proposte

Che si può fare in questo periodo?

L'attenzione è qui rivolta ai servizi pubblici, di salute mentale e di psichiatria, gli unici in

grado di preservare una psichiatria di comunità; sono anche quelli che hanno visto allargati i compiti loro attribuiti e ridotte le potenzialità operative. L'attuazione di una strategia di resistenza presuppone che si preservi il ricordo delle buone pratiche e si utilizzi il tempo della regressione per preparare i nuovi approcci, le nuove metodologie. le nuove teorie per un futuro prossimo. Ma ci deve essere anche un impegno a contribuire a un cambiamento di prospettiva nella lettura della realtà e della pratica politica.

A sostenerci in questi compiti che sembrano un tradimento rispetto all'impegno nella pratica ci può consolare una riflessione su quello che è successo nel periodo anteriore alla riforma psichiatrica. Tutti ricordano che c'è stata una notevole attività culturale, nei campi della psichiatria (psicopatologia, clinica, psicologia, psicoanalisi). Non si può considerare questo lavoro come la causa del cambiamento, né considerare coloro che questo lavoro hanno fatto come gli attori protagonisti. Anzi si può dire che il cambiamento non è dovuto a chi ha prodotto l'elaborazione intorno all'attività mentale. Ma il loro merito è di aver messo i futuri innovatori in una posizione di libertà, dando loro la possibilità di abbandonare gli schemi rigidi ereditati dal passato, i vincoli pratici che ne discendevano compresi i pregiudizi che impedivano qualunque cambiamento. Così si può forse rendere meno drammatica la polemica che contrappone fenomenologi, psicopatologi, psicoanalisti agli innovatori.

Se nonostante tutti gli ostacoli segnalati ci restasse ancora un po' di coraggio per proporre cambiamenti questi dovrebbero essere introdotti attuando una logica di scelta secondo criteri di priorità. Che cosa ci si propone come particolarmente significativo nel campo della patologia psichiatrica da essere meritorio di un potenziamento nonostante i limiti esistenti? Al primo posto potrebbe esserci l'intervento nella crisi psicotica perché in essa si ha la massima espressività della patologia ma anche la massima possibilità di capovolgere il destino delle persone, ed anche – e la cosa non è irrilevante per un cambiamento nella cultura della cura – la massima comprensione possibile dei fattori distorcenti la comunicazione. Curare la crisi psicotica ci insegna qualcosa sulla cura in tempo di crisi? Cosa fa del paziente in crisi un paziente difficile a curarsi?

Possiamo enumerare gli elementi più caratteristici:

- la resistenza al riconoscimento del bisogno psichiatrico (sostenuta anche dall'illusione che aver identificato la causa prossima è già una mezza cura);
- il rifiuto della cura da parte del paziente che riconosce nei sintomi un cambiamento necessario e desiderato, che teme venga contrastato.

Inoltre la crisi personale rimette in gioco tutti gli elementi di conflitto interpersonale prima risolti con formazioni di compromesso, perdono, oblio, tolleranza. Il cambiamento sociale causato da una crisi economica potenzia questi fattori attraverso un aumento della conflittualità servizio-paziente e servizio-familiari e attraverso un

aumento dell'atteggiamento difensivo del servizio (“il caso non è di mia competenza”). Il primo compito che si impone è neutralizzare questi fattori di aggravamento delle difficoltà naturali.

Il secondo compito è sviluppare, più di quanto sia stato fatto fino ad ora, tecniche di aggiramento delle difficoltà già conosciute e, a tal fine, il dispositivo di cura dovrebbe acquisire una maggiore specializzazione piuttosto che degradarsi in interventi sempre più puntiformi, disordinati, depotenziati nella qualità anche se potenziati nel numero.

### **Conclusioni**

Se mi è permesso lanciare un appello del tipo ultima spiaggia, ecco come lo formulerei: Quali sono i compiti degli addetti ai lavori?

1. Salvare il salvabile delle buone pratiche e impedire che una psichiatria difensiva aumenti il degrado;
2. preservare la capacità di pensare e quindi fare ricerca, riflettere sul lavoro, mantenere in vita l'équipe innanzi tutto come opportunità di avere più punti di vista sulla situazione in cui si interviene;
3. evitare ulteriori frammentazioni del sistema di cure psichiatriche favorendo le scissioni tra territorio e ospedale, tra Centri di salute mentale e Comunità terapeutiche, tra salute mentale e dipendenze; e inoltre, in nome dello specialismo la presa in carico di una funzione cerebrale piuttosto che di una persona e della sua salute.

A questo proposito va detto che quando pensiamo ai “nuovi bisogni”, e quindi all'accoglienza delle “nuove richieste”, per dare sollievo a “nuove sofferenze”, che proprio la crisi sociale slatentizza o crea, bisognerebbe evitare di riapplicare quella metodologia che è andata per la maggiore nel recente passato con la moltiplicazione di nuovi servizi, all'insegna della super specializzazione. Così è avvenuto per i Disturbi del comportamento alimentare, le Doppie diagnosi, gli Stati di panico, ecc. Per caso qualcuno ha già pensato a Servizi per devianti sub sahariani, per albanesi, per rumeni, per polacchi, per cinesi, ecc.?

Francesco Scotti

Medico-Psichiatra, Già Direttore del Centro di Salute Mentale di Perugia, attualmente rappresentante per la Regione dell'Umbria nel Gruppo interregionale sulla psichiatria della conferenza Stato Regioni. Membro del Comitato Scientifico della rivista «Annali di psichiatria».

NOTE

1. Citato in S. Friedlaender, *Storia e psicoanalisi*, Roma, Il pensiero scientifico, 1977. Pag. 1
2. I. Asimov, *Fondazione: la quadrilogia completa*, Milano, Mondadori, 1984
3. Essa viene considerata “lavoro di un qualche Sofista greco di tempo ad Ippocrate assai posteriore” (Giovanni Fuin, Lettera di Ippocrate a Damageto, Venezia 1835)
4. Libro VIII, Favola 26, Démocrite et les Abdéritains
5. La crisi economica: rischio e opportunità per il Dipartimento di salute mentale, *Sistema salute*, 56,2 - 177 - 2012
6. Forse sarebbe bene ricordarsi che il suo primo riferimento è alla realtà psichica, alla realtà del pensiero: Cfr. J. Laplace e J.-B. Pontalis, *Enciclopedia della psicoanalisi*, (voce “Realtà, principio di –”), Laterza editori, Bari, 2010.



## Le parole sulla psicoanalisi e le parole della psicoanalisi

### 1. Psicoanalisi e filosofia

Da quando Freud è stato inserito nei manuali di filosofia<sup>1</sup> come un pensatore contemporaneo il suo sistema rischia di essere uno dei tanti da cui ci si aspetta una lettura del mondo, con la perdita di quella specificità di cui la psicoanalisi è sempre andata fiera, per cui rifiuta di essere “ridotta” a solo apparato di conoscenza o a solo metodo di cura.

Quando uno scienziato viene dominato dall'esigenza di un'elaborazione teoretica a partire dalla propria pratica spesso si osserva un cambio di mestiere con l'abbandono dell'impegno scientifico diretto. Forse la psicologia si trova in una situazione particolare: il capitolo di psicologia filosofica ha avuto sempre un posto di rilievo nei sistemi filosofici; ma è anche vero che la psicologia è troppo arretrata rispetto alle altre scienze e poco formalizzata per cui più facilmente si presta a libere esposizioni e ancor più libere interpretazioni. Ma è veramente possibile rompere i confini tra psicologia e filosofia senza creare mostri e mantenendo intatto lo specifico sui due versanti? Cercherò di delineare questa questione utilizzando le tesi formulate da Lucio Russo in uno dei suoi testi più importanti<sup>2</sup>.

La tesi centrale di questo libro è che la psicoanalisi è riuscita a rompere i confini tra filosofia e psicologia. L'assunto è finalizzato a conservare alla psicoanalisi, anche in funzione teoretica, uno spessore fatto di emozioni, creatività, fiducia nelle forme profonde di comunicazione, non bloccate dalle regole della logica. L'interesse dell'autore non è di scoprire il contributo di Freud allo sviluppo del pensiero moderno.

A contatto con questo materiale un filosofo si sarebbe accontentato (si fa per dire) di ricostruire il percorso di Freud ponendolo in parallelo agli altri percorsi dei grandi restauratori del pensiero nell'età moderna. Avrebbe dovuto dire, come fa Ricoeur, l'inventore dell'espressione “filosofie del sospetto”, che anche la psicoanalisi ha contribuito a mettere in dubbio le conclusioni filosofiche degli instauratori del pensiero moderno, in particolare sgretolando l'affidabilità dell'autocoscienza.

Anche per Freud le illusioni del pensiero sono autorassicurazioni dell'uomo che cerca di uscire dall'insicurezza. Si potrebbe dire, con qualche semplificazione, che le illusioni del pensiero che Freud denuncia sono la versione psicologica di quelle aggredite dal marxiano concetto di *falsa coscienza*. Se l'istanza morale del suo tempo è liberare l'uomo dalle illusioni alimentate dalla religione, dalla politica, dall'educazione e - perché no - dalla psicoterapia, egli la realizza innanzi tutto scoprendo nelle donne e negli uomini del suo tempo gli indizi, i segnali della sofferenza che deriva dall'adesione a quelle illusioni. Ma cosa fare del pensiero restaurato per impedire che la caduta delle illusioni porti ad

abbassare la guardia che potrebbe lasciare aperta una via a nuove illusioni e, infine, a una delusione mortale? I filosofi propongono di porre il pensiero restaurato al servizio di una causa giusta: la tranquillità del filosofo liberato dalle contingenze (non sta in ciò per caso la forza curativa della filosofia di cui si parla?), la costruzione di un mondo fondato su eguaglianza, fraternità, libertà; il contatto con una interiorità naturale che metta in sintonia l'uomo con il cosmo, e così via. Nuove illusioni scaturiscono nel corso dell'azione, che poi dolorosamente porteranno a delusioni maggiori.

Ma Freud, denunciando le illusioni dell'uomo, continuando in ciò l'opera di Darwin e di Marx, afferma la forza, tutt'altro che illusoria, del pensiero, che è in grado di smontare le pretese dell'uomo di essere il vertice e il centro dell'universo per eredità (per così dire): perché qualcuno gli ha garantito questo posto, senza suo merito e con il solo obbligo di conservare il patrimonio che gli è stato donato. La concezione alternativa è che l'uomo il suo posto nella natura se lo sia conquistato e può conservarlo, ma anche perderlo. Viene smontata una vecchia metafisica al servizio di un nuovo umanesimo.

Veniamo ora alla descrizione della ricerca che Lucio Russo porta avanti: «In questo libro intendo occuparmi di alcuni contributi importanti che la psicoanalisi, innanzitutto quella freudiana, ha costantemente apportato alla concezione del pensiero e al rapporto tra senso e non senso, tra ragione e follia. Ho inteso indagare il rapporto tra ragione e conoscenza da un punto di vista bipolare del funzionamento psichico; funzionamento che procede attraverso un movimento dialettico di oscillazione tra il pensiero pre-logico e il pensiero logico, tra il mantenimento e il superamento dell'illusione»<sup>3</sup>.

La prima notazione da fare è che sembra ci sia un uso allargato di *illusione*, che non indica solo un errore legato a un desiderio che le cose siano diverse da come sono, ma include anche qualunque attesa o formulazione concettuale utilizzabile per fare previsioni sul futuro se la loro esperienza presente si accompagna al sospetto che vi sia in atto un agguato da parte dei desideri.

«Freud concepisce le illusioni come meccanismi del pensiero che escludono dai propri schemi rappresentativi una parte del reale (l'altro da sé, il non senso) e si presentano come se comprendessero il pensiero nella sua interezza»<sup>4</sup>.

Ma chi prendesse sul serio queste argomentazioni potrebbe chiedersi perché la psicoanalisi dovrebbe essere preservata dal rischio di alimentare nuove illusioni<sup>5</sup>. Per ragioni morali? Perché non fa promesse che non possa mantenere (e propone un pessimismo rassegnato, intellettualmente scettico ma eticamente naturalistico)? Se così in questo starebbe la grandezza morale di Freud.

Perché non ci sono altre illusioni da smontare? Non se ne conoscono altre una volta che si è riconosciuto il fondamento psicologico/biologico delle illusioni (ovvero la debolezza, precarietà dell'uomo). In questo starebbe la grandezza di Freud come moralista.

Il rischio è che ogni affermazione che salvi la psicoanalisi dal sospetto di essere illusoria

(e non si può dire che accuse di questo tipo siano mancate: vedi marxisti, Sartre, Politzer ecc) somiglia troppo ad una argomentazione metafisica: ciò che mostra la natura illusoria di tutto non può essere illusorio esso stesso, altrimenti si potrebbe sospettare che tutte le illusioni non siano tali.

Nel pensiero occidentale il problema è stato affrontato tradizionalmente attribuendo ad un settore di esercizio di pensiero una funzione calmierante sulle speranze e i desideri: la scienza è diventata un ambito di verità provvisorie, limitate, ipotetiche, moralmente neutre. Con ciò molto va perduto ma quel che rimane non dovrebbe alimentare nuove illusioni. Tuttavia questo sistema non sempre funziona perché anch'esso viene manipolato con l'introduzione di nuove contraddizioni; ne scaturiscono nuove illusioni fondate, ad esempio, sull'idea di progresso, di dominio della natura, di controllo dell'evoluzione.

Per evitare questi ritorni storici di illusione, Freud avrebbe proposto una forma di ricerca-azione che è la psicoanalisi. Essa non è una nuova fantasia, o una rappresentazione dell'uomo e del mondo (una antropologia o una cosmologia). È costitutivamente qualcosa che si fa (che fanno l'analista e l'analizzato) prima di essere un sistema di pensiero o un metodo. Non è per caso che lo stesso termine “analisi” stia ad indicare il metodo, l'istituzione in cui esso viene costruito e custodito, la situazione concreta in cui viene esercitato e diviene reale: l'esperienza analitica è costitutiva della realtà dell'analisi. La corresponsabilità nella ricerca-azione, la relazione interpersonale, la trasmissione attraverso l'esperienza condivisa, sono costitutivi della psicoanalisi.

Liberando la stessa psicoanalisi dall'effetto delle illusioni, Freud «toglie all'interpretazione ogni garanzia di verità fondata sui meccanismi dell'illusione. Alcuna fede in Dio (illusione religiosa), nell'amore (illusione amorosa), nel capo ideale (illusione collettiva), nel patto sociale (illusione politica), nella convenzione logica della scienza (illusione scientifica), potrà mai garantire la verità dell'interpretazione»<sup>6</sup>.

Questa sintesi purificatrice si fonda sulla citazione di *Costruzioni in analisi* (1937) in cui *costruzioni* viene utilizzato per mettere tra parentesi *interpretazioni* e con ciò ancorare l'analisi a visioni più ampie e complessive della vita mentale, rispetto a quelle ristrette suggerite da singole interpretazioni.

«In *Costruzioni in analisi* Freud usa espressioni quali “costruzione accettata” e “costruzione incompleta”, mostrando che la convenzione intersoggettiva, il dover trovare un accordo comune e parziale tra i soggetti, è la strada da seguire per trasformare questo naufragio originario dell'essere in conoscenza»<sup>8</sup>.

## 2. La metapsicologia

Non affronterò il problema delle tante psicoanalisi attualmente sul mercato, per una naturale ostilità a trattare le questioni in termini di ortodossia/eterodossia. Partirò dunque dalla convinzione che è possibile occuparsi di un'unica psicoanalisi e non è

necessario, per cogliere l'essenziale né un rimando da una psicoanalisi all'altra, né un dialogo tra le psicoanalisi, pur nella consapevolezza che quello che si guadagna in semplicità teoretica si perde poi in ricchezza pratica. E neppure porrò la questione di ciò che veramente hanno detto Nietzsche, Heidegger o gli altri, e in cosa tutto questo somiglia a ciò che ha detto Freud. L'autore ha dato prova di competenza filosofica e non vedo motivo di mettere in dubbio la sua lettura (cosa che potrebbero fare, semmai, coloro che sono specialisti dei vari autori, non fosse altro che per onore di firma). D'altra parte non è più tempo di stabilire priorità e non ci interessa sapere chi ha rubato a chi.

Affronterò invece il nucleo essenziale della ricerca, quello senza il quale il resto sarebbe semplicemente una ricostruzione storica della nascita e dello sviluppo della psicoanalisi, in una forma didatticamente incisiva ma non originale. Si tratta della questione della conoscenza speciale e unica che la psicoanalisi permetterebbe di avere di eventi naturali quali follia, ragione, sogno, psicosi.

I concetti freudiani selezionati per questa ricerca sono gli elementi costitutivi di una descrizione della attività mentale (come affetto, angoscia, pensiero, temporalità e *après coup*), precisati nel significato originale dato da Freud, che non è compatibile col significato attribuito loro dal senso comune o da altri sistemi teorici. È una sorta di *summa* della teoria freudiana che viene posta alla base degli incroci con la filosofia moderna, così che chi volesse contestare la legittimità di questo lavoro dovrebbe prima dimostrare la opinabilità della psicoanalisi di Lucio Russo. In particolare dovrebbe disarticolare la lettura della *Metapsicologia*, pietra miliare del percorso psicoanalitico, ma anche pietra d'inciampo che il costruttore ha posta come pietra angolare. Questa abbondanza di metafore vuole far risaltare il carattere di vera rivelazione della *Metapsicologia*, che occupa uno spazio altro rispetto a quelli tradizionali della sapienza esperienziale e delle regole scientifiche. Il motto preso a prestito da una lettera di Freud a L. Salomè è: «Non si può avanzare di un passo se non speculando, teorizzando – stavo per dire fantasticando – in termini meta psicologici»<sup>8</sup>.

Così si consuma la rottura epistemologica della psicoanalisi: viene proposta una nuova razionalità che contrasta quella classica non solo perché parte «da fenomeni incomprensibili secondo i parametri della razionalità classica, ma anche perché usa percorsi che sarebbero ad essa estranei, come “immaginare, tradurre, indovinare»<sup>9</sup>.

La psicoanalisi, una volta che ha liquidato la razionalità classica, può sentirsi al riparo da ogni razionalità filosofica presente e futura per quel tanto che anche la filosofia moderna e quella contemporanea sono debitrice della razionalità classica.

Russo trae dalla *Psicopatologia della vita quotidiana* (1901) la definizione della metapsicologia: «L'oscura conoscenza (per così dire la percezione endopsichica) di fattori e rapporti psichici inerenti all'inconscio [...] che la scienza deve trasformare in psicologia dell'inconscio [...] traducendo la metafisica in meta psicologia»<sup>10</sup>. La

particolarità di quest'ultima si riconosce in una lettera a Fliess che Russo ha posto come *exergo* al suo libro (lettera a Fliess del 12 dicembre 1897): «Puoi immaginare che cosa siano i *miti endopsichici*? Sono le ultime creature prodotte dal mio lavoro mentale. La confusa percezione interna del proprio apparato psichico stimola le illusioni del pensiero le quali naturalmente vengono proiettate verso l'esterno e, in modo del tutto caratteristico, nel futuro e in un aldilà. L'immortalità, la ricompensa dopo la morte, l'aldilà nel suo insieme: sono tutte rappresentazioni del nostro interno psichico. Idee folli? Psicomitologia?».

In questa linea teoreticamente atipica troviamo collocate anche le modalità di creazione della meta psicologia. «Il linguaggio teorico dell'analista scaturisce dalla relazione analitica, transferale e controtransferale, con i pazienti»<sup>11</sup>. In tal modo Russo connette esperienza e teoria in modo pressoché inestricabile, e il miracolo della metapsicologia può continuare senza limiti di tempo e di luogo perché essa vive ogni volta che si sviluppa una relazione analitica. Per qualificare questa posizione si potrebbe dire che essa non è un prodotto singolare (ovvero di un singolo). Si potrebbe parlare anche di un'impronta esistenziale sulla teoria. La creatività teorico-pratica della relazione analitica viene affermata come omogenea a quella sviluppata da Freud nell'analisi originaria. E questa è stata interpretata come costitutivamente dialogica, anche se di quella forma particolare di dialogo che è *inquinato* dal transfert. Tradizionalmente c'è l'idea che l'analisi originaria di Freud è contemporaneamente esperienza di sé “psicoanalitica” e teorizzazione della psicoanalisi. L'identità di teoria e prassi è un punto centrale di questa lettura che rimedierebbe alla maledizione della scissione che ha ridotto la teoria a contemplazione e la prassi a un muoversi disordinato sensibile solo alle spinte del momento. Se fossimo alla ricerca di una definizione filosofica della psicoanalisi potremmo dire, partendo da questa affermazione, che essa è centrata sulla prassi.

Russo per riaffermare il carattere fortemente patico dell'autoanalisi, cita “l'intensa relazione affettiva con Fliess”. Cesserà il legame affettivo quando cesserà l'autoanalisi. Ma non trascura la collocazione di Freud nel fiume della sapienza occidentale, con le intuizioni trovate nei grandi testi letterari. La letteratura, soprattutto il romanzo e la poesia, ha effettivamente la funzione di esplicitare ciò che, nell'esperienza della vita, può rimanere oscuro alla coscienza. La letteratura è il luogo dove vengono raccolte le parole possibili per l'espressione di esperienze, intuizioni affettivamente forti, in cui l'affetto renderebbe impossibile l'espressione adeguata: così come l'analista suggerisce al paziente le parole per esprimere le proprie esperienze e conferma con il proprio sostegno che vale la pena prenderle in considerazione, senza liquidarle.

Tale lettura della *Metapsicologia* è fatta valorizzando le definizioni più antiche, illuminate dalle intuizioni presenti nelle lettere a Fliess. Ne scaturisce una ricerca di concetti “allo stato nascente” combinati con definizioni “esperienziali” (quelle cioè in cui viene

mantenuto il legame tra l'idea e l'emozione cui si riferisce). Lo stesso principio viene applicato all'accostamento dei diversi luoghi, nei testi di Freud, in cui compare il concetto di *angoscia*, attribuendo i cambiamenti di descrizione e comprensione non a incertezze teoriche di Freud, ma alla natura stessa dell'angoscia che non può che essere conosciuta così, in modo non definitivo e oscillante. Il principio applicato è che la natura del fenomeno influenzi la definizione dello stesso. Rubando una immagine alla fisica si potrebbe dire che un campo di forze distorce la nostra misurazione del fenomeno. «Le contraddizioni presenti nella concezione freudiana dell'angoscia riflettono l'ambivalenza di questo particolare stato affettivo»<sup>12</sup>. Con tale espressione viene criticata la teoria, ma è anche notato che essa, proprio attraverso le sue contraddizioni, riflette tutte le caratteristiche dell'esperienza dell'angoscia. «Le tensioni dell'angoscia si manifestano nell'esperienza e nella definizione concettuale, che tendono a oscillare tra economia e senso, tra fantasma pulsionale e realtà, tra biologia e cultura, tra impensabile e pensiero e tra follia e conoscenza»<sup>13</sup>. In questo modo si salta la barriera tra esperienze e teorie e si mettono fuori gioco le critiche che abitualmente sono rivolte alla psicoanalisi: la debolezza della sua teorizzazione che sarebbe legata al pregiudizio scienziato di Freud (si veda l'accusa di naturalismo che si trova in Cargnello, che la riprende da Binswanger); le continue correzioni di un concetto la cui definizione compare per approssimazioni successive per non raggiungere che raramente un livello definitivo; l'abbandono di precedenti quadri di riferimento senza risolvere poi le contraddizioni che ne derivano (come è accaduto per il superamento della teoria della seduzione o il passaggio alla seconda topica, ecc.).

La critica di una teoria abitualmente va alla ricerca delle cause della debolezza identificate in un presunto pregiudizio dell'autore della teoria (per esempio, come abbiamo detto, il biologismo di cui Cargnello ha accusato Freud); in una approssimazione successiva ad una definizione più adeguata che non renda la precedente obsoleta; nel non abbandono di una teoria quando, in un periodo posteriore sia stato cambiato il suo quadro di riferimento, che dovrebbe autorizzare a trascurare la teoria precedente. Qui invece L. Russo introduce l'idea dell'isomorfismo tra esperienza e teoria ed è questa idea ad essere utilizzata per connettere l'origine del pensiero alle vicissitudini dell'angoscia. Qui l'autore si impegna direttamente e mette in gioco alcune riflessioni personali sulle funzioni dell'angoscia nella formazione del pensiero. «L'angoscia è l'esperienza affettiva originaria di impotenza, che in quanto riesce ad essere percepita da un Io sufficientemente differenziato viene usata allo scopo di formare un apparato per pensare e generare pensieri»<sup>14</sup>. Viene qui applicata una legge dialettica dello sviluppo, usata per rendere rappresentabile, attraverso la funzione dell'ostacolo, il risultato di una fase evolutiva e rendere comprensibile la sua fragilità. «Pensare, dunque, significa rimettere in circolazione nell'apparato psichico l'energia vitale dell'angoscia, che i sintomi e le difese narcisistiche avevano congelato ... Pensare

significa, in un secondo senso, pensare l'angoscia come possibilità di separazione che forma l'individuo»<sup>15</sup>.

### 3. La psicoanalisi fa i conti con la follia

Questa teoria del pensiero era inevitabile che fosse messa alla prova confrontandola con le evenienze in cui il pensiero corre il rischio di essere distrutto e quindi con tutto ciò che abitualmente raccogliamo in tre grandi contenitori: *follia, non senso, ignoto*. È questa la parte più impegnativa della elaborazione del libro, perché raccoglie la sfida che scaturisce dal dilemma se la psicoanalisi sia in grado di dar conto di tutti i fenomeni psicopatologici che costituiscono la follia: se cioè alcuni concetti che caratterizzano la teorizzazione di Freud permettano di descrivere e comprendere l'irrazionalità, se riescano ad affrontare come problema unitario e coerente la questione della follia.

L'originalità della posizione dell'autore è che non si accontenta di una soluzione semplice, che viene da taluno proposta (partire dalla geografia della mente nel senso delle ripartizioni, scissioni, barriere che caratterizzano i vari suoi territori), ma si confronta subito con quelle che sono esperienze al limite. Vediamo qui come una teoria del pensiero può fare i conti con le evenienze nelle quali il pensiero rischia di essere distrutto. L'Autore prende in considerazione i fenomeni quali si presentano alla nostra osservazione: un tentativo rischioso ma coraggioso. È questo il punto più delicato del procedimento in quanto mette a confronto, e poi porta a sintesi, concetti rintracciabili negli scritti di Freud ed esperienze per la designazione delle quali l'autore usa nomi dai molteplici significati nella lingua del senso comune e nella tradizione filosofica occidentale (delirio, follia), con ciò rischiando, quando non precisi l'uso particolare che intende farne, di suggerire significati molteplici nei quali il lettore si perde. L'autore cerca di dimostrare che le conclusioni della psicoanalisi, quelle che egli attribuisce a Freud, sono conformi alla natura della realtà psichica quale la psicoanalisi permette di studiare.

Bisogna riconoscere che già aver delimitato il perimetro in cui questa problematica si colloca è un merito non di poco conto di questo studio. Ma sarebbe ingenuo pensare che possa essere sviscerata in modo esauriente con troppa rapidità. Accanto alle difficoltà terminologiche, già segnalate, vanno prese in considerazione quelle correlate al fatto che la triade *ignoto, non senso, follia* emerge dal limite di ciascun termine di una triade positiva, sulla quale un'intera civiltà ha costruito la propria certezza: ciò che è noto, ciò che ha senso, ciò che è pensiero ordinato e conseguente.

L'autore va al di là del puro accostamento e pone relazioni dialettiche tra i termini delle due triadi. Anzi ne fa una caratteristica dell'epistemologia della psicoanalisi: il senso deriva dal non senso, il noto dall'ignoto, la creatività dalla follia. Il secondo termine non è l'antecedente logico o temporale del primo (o almeno non solo) ma ne è la fonte, la causa. La ricerca però non esaurisce il compito nello stabilire i confini tra senso e non

senso. Ora deve avviare l'indagine su ciò in cui ci si imbatte nei territori così delimitati: se, in una ricerca sull'irrazionale, si vuole andare al di là dell'analisi dei meccanismi e della definizione dei confini, ci si imbatte nella questione del sogno, che è una delle matrici della vita psichica o, meglio, la seconda scena dell'esperienza umana.

Si configura così il successivo grande nucleo clinico-teorico della ricerca che tiene insieme sogno, follia e psicosi. Anche qui è originale la via percorsa che utilizza, per così dire, un protocollo clinico anche se, questa volta, costituito da tre sogni di Cartesio. La riflessione su di essi supporta affermazioni generali: «Il racconto dei sogni è un modo geniale di riparare creativamente, di sublimare la distruzione necessaria a creare. La riparazione consente alla follia di essere al servizio della creatività e di non trasformarsi in psicosi; al fine di preservare la follia dal crollo psicotico e di metterla al servizio della conoscenza non può esservi che la narrazione creativa ed un Io capace di sublimare. La narrazione del sogno è un racconto di sé che istituisce un riparo per il soggetto esposto al lutto»<sup>16</sup>. Dal che si passa a individuare la funzione del sogno nell'economia dell'attività mentale, per impedire che follia e psicosi la distruggano. «Raccontarsi la propria vita, raccontarsi il proprio sogno, sono gli strumenti creativi di cui il pensiero dispone per narrare la propria follia privata ... Narrare la propria follia privata significa per il soggetto impedire che la realtà interiore e profonda del sogno, le visioni oniriche, vengano proiettate in costruzioni deliranti o metafisiche»<sup>17</sup>.

Freud in *Costruzioni in analisi* segnala il parallelismo tra la dinamica del sogno e quella del delirio, aggiunge che “già un'intuizione antichissima equiparò il sogno alla follia”<sup>18</sup>. In che senso viene usato qui il termine follia? Forse come etichetta di un mondo: una parte del mondo dell'uomo. Ancora più problematica la connessione/distinzione tra follia e psicosi. La psicosi sarebbe una sorta di degenerazione della follia.

Sfortunatamente né il termine follia né il termine psicosi sono di per sé evidenti: appartengono entrambi a un linguaggio suggestivo dai molti significati. Sono eventualmente punti di arrivo di una ricerca piuttosto che punti di partenza.

Tuttavia non è la prima volta che una simile forzatura si realizza e ogni psichiatria non si accontenta di rispondere alla domanda cosa sia la psicosi, o la pena mentale, o altro, dicendo «È questo!» (puro riferimento empirico). Ogni psichiatra sente il bisogno, esplicitamente dichiarato o implicitamente presente, di costruire un sistema di idee da cui emerge il senso di un certo fenomeno. In tal modo aumenta certamente la comprensione dei fenomeni di cui parliamo ma quanto è una comprensione illusoria quella che ci si rende disponibile? Comunque richiede il riferimento a teorie forti per essere utilizzata e solo in tal modo è possibile dar peso, separandolo dagli altri, a uno dei tanti significati che si sono stratificati l'uno sull'altro dalla filosofia greca in poi.

#### 4. Il linguaggio della psicoanalisi

Il metodo proposto per la lettura di Freud (l'utilizzo delle definizioni più “esistenziali”, il mantenimento del fondo oscuro del significato anche nelle definizioni “scientifiche”) potrebbe anche essere applicato alla lettura di *Le illusioni del pensiero*. Come conseguenza le oscurità si potrebbero considerare come dialetticamente collegate alle chiarezze, per mettere in evidenza le opacità dell'oggetto, e quindi suggerire, o sollecitare, una diversa comprensione.

Questo metodo di lettura si applica abitualmente a un testo già scritto (eventualmente da altri, in quei casi cioè in cui il lettore non ha la possibilità di influenzare la scrittura): nella forma più codificata è il metodo ermeneutico inizialmente applicato alle Sacre scritture; in forma estrema corrisponde alle strategie per decrittare un testo scritto in una lingua ignota.

Ma questa è una delle peculiarità anche del metodo che si applica alla lettura dei protocolli clinici (di terapia o di osservazione) in cui le parti oscure, gli strappi nella trama, segnalano punti di emergenza, o di nascondimento, di particolari che promettono di essere importanti o significativi. È evidente che ogni racconto di vita possiede una impalcatura teorica, ma questo non lo trasforma in un testo teorico.

Il testo di un protocollo ha una provvisorietà che obbliga a considerarlo come una ricostruzione possibile dell'esperienza, una ricostruzione ipotetica, in attesa di un'altra più completa o più adeguata. Si tratta di una provvisorietà diversa da quella della teoria, in quanto finalizzata a lasciare libero il testo per ulteriori integrazioni e comprensioni. La provvisorietà della teoria è puramente temporale ed è legata alla sua completezza in quanto capacità di dare ragione di tutti i fenomeni conosciuti, ma anche disponibilità ad essere riformulata in presenza di fenomeni contraddittori.

La lettura del libro suggerisce un percorso lungo il quale sarebbe stata costruita la psicoanalisi: esso parte dalle oscure percezioni (corrispondenza tra temi dei miti e affetti scoperti nell'autoanalisi) per cercare poi formulazioni sempre più solari (cioè di sistema). Ma questa fase “acherontica” sarebbe sempre disponibile per ogni analista che intraprendesse la stessa avventura (cioè non partendo dal sistema già fatto ma da un atteggiamento osservativo). Il libro mostra quanto tale cammino sia arduo e lungo. La domanda che ne scaturisce è quali siano le sue conseguenze e quali aperture di osservazione esse concedano, quali ricerche empiriche suggeriscano: l'accostamento tra sogno e delirio porta a valorizzare, anche nella psicoanalisi, il filone del “sogno come fatto primordiale della psicopatologia”, che ha avuto una grande fortuna nella psicopatologia classica, per essere poi trascurato<sup>19</sup>. Si aprono qui, in campo psicoanalitico, molteplici scenari che vanno da quello in cui la somiglianza tra sogno e delirio sarebbe legata al più facile accesso dei contenuti inconsci alla coscienza in questi due stati; a quello della presenza di attività onirica nello stato di veglia. Ma anche se

siamo presi da questi scenari non possiamo trascurare la vecchia questione se la logica applicata nel sogno sia la stessa che riconosciamo nel delirio lucido. E' questa una domanda che si porterebbe appresso, se volessimo svilupparla in tutte le sue implicazioni, di analogia in analogia, il confronto con ogni forma di pensiero che non dia accoglienza alla logica classica, e quindi con la mentalità primitiva; e poi, trascinati dalla necessità dell'analogia, ad esplorare la logica delle ermeneutiche oracolari, astrologiche, enigmistiche (costruzione e scioglimento degli enigmi).

Non si tratterebbe di problemi solo da rivisitare perché già risolti con una qualche formulazione accettabile; ma, per mantenersi coerenti con il metodo illustrato fino ad ora, bisognerebbe discutere non solo sulla adeguatezza del materiale fin qui raccolto, rispettivamente da antropologi, etnologi e sociologi, per documentare la mentalità primitiva, ma anche su quale approccio sarebbe più corretto per evitare che, abbagliati dal folclore, l'essenziale si sottragga alla nostra osservazione. Anche nella sociologia, nella etnografia, nell'antropologia, incontreremmo le problematiche connesse a quale sia l'accesso migliore all'esperienza che in queste scienze deve essere realizzato per garantire il massimo della comprensione.

Si delinea qui un paradigma scientifico che può essere fatto rientrare nel tentativo di una scienza post-moderna, cioè una scienza incarnata, ancorata all'esperienza vitale e non solo agli avvenimenti. Ne scaturisce il principio che bisogna agire comportamenti scientificamente illegali (come fantasticare, immaginare, indovinare) per sviluppare una ricerca che vada oltre i limiti raggiunti applicando le regole legali. La psicoanalisi sarebbe portatrice dell'istanza ad esplorare terre prima di essa interdette, ad andare là dove da sempre si sa che *hic sunt leones*.

## 5. Il linguaggio sulla psicoanalisi

Nel momento in cui si volesse non solo raccontare quello che la psicoanalisi ha trovato grazie a un metodo originale, ma anche comunicare che cosa la psicoanalisi sia, incontreremmo qualche difficoltà. Potremmo cavarcela dicendo che la psicoanalisi subisce le conseguenze di quella generale maledizione che è stata pronunciata contro la psicologia, per via della sua pretesa di occuparsi del linguaggio ed esprimersi mediante il linguaggio. Ma per uscire da questa contraddizione alla psicoanalisi è preclusa la via dell'oggettivazione e della misura che altre psicologie hanno imboccato. Essa mantiene in funzione l'introspezione come modalità di accesso alla "realtà mentale", benché la ridimensioni e la inserisca in una disciplina rigorosa al fine di disgiungere la soggettività dall'arbitrarietà.

Come affrontare allora il problema di un uso del linguaggio che sia al servizio della coerenza del quadro teorico? La scienza moderna ha cercato di dettare le regole di uso

del linguaggio che fossero all'altezza delle esigenze di una formulazione coerente delle conoscenze raccolte e di una loro interpretazione e comunicazione che non si trasformasse in una fonte di malintesi. Varie categorie di specialisti hanno messo in comune i propri metodi per trasformare la lingua (nata come organo aggiuntivo da animali primitivi, cresciuta selvaggiamente, e dalla evoluzione imprevedibile) in uno strumento “quasi matematico”, rigoroso, univoco, universale. Il principio di salvaguardia di un tale strumento, che ancora resiste nonostante tutte le vicissitudini della filosofia della scienza negli ultimi 50 anni, è che è bene tacere di ciò di cui non si può parlare: il silenzio è, in tal caso, la proposta etica che viene avanzata.

Ma lo psicoanalista, abituato ad esercitare il sospetto, potrebbe chiedere: che ne è della parola non detta? Dove si è nascosta e, soprattutto, dove continua a produrre effetti? In alternativa, per uscire dal mutismo nei confronti degli eventi più importanti e interessanti della vita, è stato adottato un linguaggio a doppia polarità, cioè un linguaggio in cui per ciascun elemento bisogna precisare il polo dal quale viene preso in considerazione; in sintesi si tratta di due linguaggi paralleli: il primo spontaneo, inerente alla vita, che dà accesso al mondo dei simboli, che usa la metafora come modalità di traduzione dell'esperienza (è il linguaggio della parola); il secondo convenzionale, funzionale alla trasmissione delle informazioni (è il linguaggio dei termini)<sup>20</sup>. Nel linguaggio della vita non ci sono barriere tra comprensione (immediata) e interpretazione (mediata) e questo perché il proposito dell'interpretazione è precisamente la comprensione. Inoltre ogni nuova comprensione del mondo è un cavallo di Troia che porta nella cittadella dell'auto comprensione, con una possibile trasformazione di sé più o meno radicale. Il parlare umano è sempre dialogo e non solo scambio di informazioni. Il tramite dell'efficacia delle parole è la relazione.

La parola è un simbolo, il termine è un segno. Metafora significa traduzione. Ma se applicata ai segni essa sarebbe un tradimento. La parola agisce di per sé, il termine solo in quanto mette in atto una tecnica che produce un evento. La parola ha a che fare con il significato, evento emotivo e intellettuale; l'informazione deve essere resa efficace da un tramite materiale che agisce sulla materia (o materia ed energia).

La scienza si caratterizza per il riferimento necessario alla tecnica (che realizza la scienza); il linguaggio della scienza è finalizzato all'attivazione della tecnica. Accanto a queste due modalità di intendere il linguaggio per la scienza ve ne è una terza: un linguaggio *double face*, secondo il modello proposto da Warburg. Facendo il ritratto dell'astrologo egli dice:

«[...] L'uomo che osserva (il cielo è) in lotta per lo spazio del pensiero. Oscillando tra posizione di causa figurativamente mitologica e numericamente calcolabile, le costellazioni hanno per lui [...] un carattere ambivalente, polarizzato, che da un lato esige venerazione culturale nella pratica magica, e dall'altro ha il valore di una determinazione di estensione distaccata e oggettiva per gli oggetti rilucenti nello spazio

dell'universo, sulla volta del cielo. Si potrebbe dire che tutta la tragicità prometeica dell'uomo è racchiusa in queste parole: non vi è un firmamento sopra di noi»<sup>21</sup>.

Si potrebbe anche dire, con linguaggio rinascimentale, che la conoscenza del microcosmo (uomo) e del macrocosmo (mondo) sono strettamente legate e dobbiamo riconoscere che il mondo è posto prima di essere ritrovato.

A me sembra che in questa descrizione l'astronomo-astrologo diventi il prototipo del ricercatore che, per immettersi sul cammino della scienza, non può non partire da una esperienza sincretica dalla quale solo progressivamente e lentamente è possibile distinguere l'ambito del senso da quello della misura, cercando per ciascuno il suo luogo preciso di collocazione conoscitiva. Il rischio è che l'abolizione del senso come non pertinente alla misura (tramite la sua collocazione nella categoria della superstizione o della menzogna) porti a investire la misura di nuovi significati, con la conseguente costruzione di nuovi miti che a loro volta dovranno essere isolati riconoscendo in essi il bisogno degli uomini di avere orizzonti di senso oltre che di misura.

Questo cammino non potremmo riconoscerlo anche nella psicologia che da più di cento anni si confronta con senso e misura? Ciascuna delle tre vie per visitare l'esperienza, che abbiamo cercato di descrivere in un modo molto sommario, scopre certi paesaggi, ma è caratterizzata da confini oltre i quali non si può andare.

Nella prima via viene affermato il principio che non di tutto si può parlare. Il silenzio è la proposta morale che ne consegue: l'azione assume una sua autonomia.

Nella seconda via vi è un problema di limiti tra linguaggio cognitivo e linguaggio affettivo. Restano però investimenti di significato che slittano dall'ambito della parola nuda e cruda a quello dei termini scientifici giacché questi sono dotati di potenza ed efficacia in quanto accedono a quel supplemento della corporeità costituito dalla tecnologia. Ne consegue una morale dell'impoverimento: non tutto il linguaggio ha la stessa rilevanza comunicativa perché quello dei "termini" non ha la connotazione empatica che appartiene alla parola viva.

La terza, che sembra la soluzione di compromesso più adeguata, non evita gli intoppi delle ambiguità e le bugie della parola; gli errori di valutazione si mescolano irrimediabilmente e si è obbligati a un continuo lavoro di verifica delle sintesi che le sono proprie e di cui non si può essere mai sicuri.

Ogni via va valutata, nei suoi vantaggi e nei suoi limiti, rispetto agli obiettivi che vengono posti. In un certo ambito saremo portati a scegliere una via piuttosto che un'altra, per rendere accessibile ciò che altrimenti non lo sarebbe.

E se la ricerca sulla psicoanalisi dovesse di necessità percorrere la terza via, a pena di fallire il suo obiettivo? Le polemiche intorno alla psicoanalisi (da Jaspers in poi) dimostrano che percorrendo certe vie non si incontra quel paesaggio, ma sarebbe improprio affermare che quel paese non esiste. (Per fare un esempio banale: se percorrendo la Via Emilia non si incontra Bari, questo non dimostra che Bari non

esiste).

Che lo sforzo di L. Russo sia di percorrere, nella ricerca sulla psicoanalisi, la terza via, è già una interpretazione che non vuole però essere apodittica. Essa introduce a un dibattito piuttosto che chiuderlo, perché non stabilisce una norma metodologica che non possa essere messa in discussione. La filosofia della scienza ha oramai raggiunto una maturità tale da ammettere che anche la mancanza di un metodo è un metodo.

Ma resto convinto – questo sì! – che l'idea della specificità dei linguaggi introduce dei vincoli, che tendono ad essere violati; questo avviene quando un singolo linguaggio vuole approfittare del suo successo per estendere la propria sfera di influenza, applicando ad ogni possibile ambito di discorso le chiarezze e le certezze conquistate nella sua primitiva sfera di competenza. Queste conoscenze chiare e certe vengono mitizzate, cioè diventano generatrici di significati fondamentali e con ciò perdono la purezza che avevano conquistato. Vi è cioè il tentativo, da parte di un ambito di sapere, di colonizzare tutti gli altri, con invasioni di campo che riducono le potenzialità conoscitive complessive, pur di riportare ad unità il molteplice: la fisica si annette la cosmologia, la sociologia ricostruisce la storia, la psicoanalisi sostituisce l'antropologia, ecc.

## 6. Ancora sulla filosofia

Dopo questa lunga deviazione su “psicoanalisi e linguaggio” torniamo all'inizio del discorso su psicoanalisi e filosofia. Sarebbe inevitabile a questo punto, dopo aver affrontato la domanda “quale psicoanalisi”, chiedersi con quale filosofia questa psicoanalisi si confronti, perché questo forse ci permetterebbe di affrontare il problema del “linguaggio sulla psicoanalisi” in un modo meno arbitrario di quello che abbiamo applicato fino ad ora. A illustrare la questione troviamo sul nostro cammino un testo che è un antecedente interessante del discorso identificato nel libro *Le illusioni del pensiero*. È un testo che risale al 1987 e ha fatto da guida filosofica delle indagini del gruppo *Methodos*. È l'Editoriale del primo volume della collana “Ricerca”<sup>22</sup>. In esso si dice che dopo Nietzsche il “soggetto” è *ubermensch*, soggetto debole se traduciamo, secondo il suggerimento di Vattimo, il prefisso con *oltre*, uomo dell'oltre invece che superuomo.

Freud nell'*Autobiografia* ha scritto: «Per un lungo periodo di tempo ho evitato di leggere Nietzsche, il filosofo le cui intuizioni e scoperte coincidono spesso, in modo sorprendente, con i risultati faticosamente raggiunti dalla psicoanalisi; più che la priorità mi importava di conservarmi libero da ogni influsso esterno»<sup>23</sup>.

Nella psicoanalisi la “crisi del soggetto” deriva dal fatto che la distinzione soggetto analizzante – soggetto analizzato viene sfumata a vantaggio dell'emergere di una struttura/funzione (il sistema analitico) prima sconosciuta. La forza del soggetto cade sotto la forza del transfert e del controtransfert, e della identificazione proiettiva.

Questo parallelismo di destini permette un nuovo dialogo tra filosofia e psicoanalisi. La “crisi del soggetto” ha significato innanzitutto una liberazione dei soggetti ricercatori da ogni legge troppo forte e da ogni metodologia di ricerca già definita e la possibilità, finalmente conquistata, di porsi semplicemente in ascolto, perché la verità, compressa ma non distrutta, rimossa ma non dimenticata, sia nuovamente detta, ritrovi un autore, uno psicoanalista o un paziente, o entrambi. Freud scopre la parola, ma a patto di non imporsi come soggetto alla parola. Avendo risolto questo problema Freud ha inventato la psicoanalisi, immunizzandola dalla succubanza a qualunque filosofia o scienza. Ma, come conseguenza di questo impianto, neppure la psicoanalisi si può erigere in filosofia o in scienza dogmatica, se non a costo di tradire le sue stesse radici<sup>24</sup>.

D'altra parte la psicoanalisi ha liberato la filosofia, che si mostrava sempre più insofferente a costruire sistemi di sapere totale, dalla necessità di dare spazio a una psicologia filosofica, in cui cioè, accanto alla elencazione dei fenomeni psicologici, ci fosse spazio per una riflessione su di essi. La psicoanalisi si era assunto il compito di superare ogni riduzionismo psicologico, di criticare ogni materialismo ingenuo, di sfuggire sia al modello della mente macchina che della psiche puro spirito. Si assumeva così il gravoso impegno di restaurare nella psicologia lo spazio dedicato al significato e alla comprensione.

### Conclusioni

La scienza moderna si è impegnata a non sporcare la realtà con la teoria (come diceva Charcot, interpellato da Freud a Parigi: in caso di incoerenza della teoria rispetto alla realtà, *«tant pis pour la theorie»*). Con ciò si va incontro all'affermazione di una non complanarità tra teoria e pratica: «tra i due piani non ci deve essere contraddizione ma congruenza [...]; il piano della prassi può tentare di approssimarsi al piano teoretico ma non deriva deduttivamente da esso»<sup>25</sup>.

In tal modo si è fatto un altro passaggio importante: alla contrapposizione tra teoria ed esperienza, che è ancora una contrapposizione teoretica, si sostituisce quella tra teoria e pratica, in cui l'accento cade sull'intervento nella realtà che sempre il ricercatore mette in atto, modificando anche l'oggetto di indagine. Restiamo con ciò nell'ambito di una valutazione della metodologia dell'intervento, che risponde innanzi tutto a criteri di convenienza.

Ma il confine tra teoria e prassi è da considerarsi sostanziale o virtuale? Siccome stiamo parlando di psicoanalisi va detto che Freud sembra aver rispettato questo confine, ma non è né un empirico naturalista né un mistico. Detto in altre parole: non è rimasto prigioniero di un fare manipolativo che propone una qualche liberazione creativa; né è diventato il profeta di una nuova sapienza. Perché ha conquistato il potere di attraversare e riattraversare a volontà il confine. Attraversare il confine significa mantenere viva la possibilità di tornare a un atteggiamento (e a una pratica)

dell'osservazione che egli non ha mai ripudiato, nonostante il successo nella cura e la bellezza della elaborazione teorica.

Francesco Scotti

Medico-Psichiatra, Già Direttore del Centro di Salute Mentale di Perugia, attualmente rappresentante per la Regione dell'Umbria nel Gruppo interregionale sulla psichiatria della conferenza Stato Regioni. Membro del Comitato Scientifico della rivista «Annali di psichiatria».

#### NOTE

1. Un esempio per tutti: Reale G., Antiseri D., *Il pensiero occidentale dalle origini ad oggi*, vol. III, La Scuola editrice, 1986
2. L. Russo, *Le illusioni del pensiero: la psicoanalisi tra ragione e follia*, Borla, Roma, 2006.
3. *Ibidem*, p. 20.
4. *Ibidem* p. 20
5. Nell'aggressione alle illusioni vengono incluse anche quelle che nascono dal freudismo: Russo critica il freudo-marxismo come buonismo alla ricerca di una società felice. In tal modo cerca di salvare Freud dall'accusa di fondare nuove illusioni. Sembrerebbe inevitabile cadere costantemente in illusioni per poi doversene (dolorosamente) liberare.
6. L. Russo, l.c. p. 106.
7. *Ibidem* p. 1081.
8. *Ibidem* pp. 38-39
9. *Ibidem* p. 38
10. *Ibidem* p. 45
11. *Ibidem* p. 55
12. *Ibidem*, p. 27
13. *Ibidem* p. 27
14. *Ibidem* p. 36
15. *Ibidem* p. 37
16. *Ibidem* p. 18
17. *Ibidem* p. 19
18. *O.S.F.* Vol. 11, p. 551
19. Vorrei ricordare, come un esempio tra tanti, l'ampio studio di H. Ey (in *Etudes psychiatriques*, Desclée de Brouwer, Paris, 1952, vol. I, pag. 187) che fa riferimento al “sogno come fatto primordiale della psicopatologia”. Gli studi sul pensiero schizofrenico riconoscono nel sogno e nel delirio forme analoghe di regressione verso modalità più primitive (v. S. Arieti, *Interpretazione della schizofrenia*, Torino, Boringhieri, 1978, Vol. I, cap. XVI).
20. R. Panikkar, *Lo spirito della parola*, Bollati Boringhieri, 2007
21. A. Warburg, *Per monstra ad sphaeram*, Milano, Abscondita, 2009, p. 53.

22. *Soggetto, relazione, trasformazione* (a cura di C. Traversa), Roma, Borla : 1987
23. O.S.F., Vol. 10, pag. 127
24. F. Scotti, Recensione di *Soggetto, relazione, trasformazione*, cit., Quad. psicoter. inf. 16, 194, 1987
25. G. Braga, in “Metodologia di valutazione di un servizio psichiatrico”, 15,64, 1987, Roma , Borla ed.



# AUGUSTO PASINI, SIMONETTA SPIRIDIGLIOZZI

## Crisi psicotiche in età evolutiva

«Chi supera la crisi supera se stesso senza essere superato (...)  
è nella crisi che emerge il meglio di ognuno di noi,  
perché senza crisi tutti i venti sono solo lievi brezze, (...)»  
(A. Einstein, 1931)

### 1. Introduzione

Iniziamo questo scritto con una frase di Albert Einstein (1931) che parla della crisi del '29 per evidenziare come le crisi siano un fenomeno che investe l'uomo da vari punti di vista, economico, sociale e personale, e come nella crisi ci si riveli. Le crisi personali, a loro volta, possono essere eventi dovuti a particolari situazioni accidentali o a crisi fisiologiche che riguardano lo sviluppo evolutivo. La crisi personale rappresenta la rottura di un equilibrio precedente in cui pensiero, vita emotiva e comportamento si trovano in un equilibrio di relazioni diventato precario e non più funzionante.

Il concetto di crisi può avere, tuttavia, una valenza molto diversa in rapporto ad una serie di condizioni quali l'età del soggetto, l'eventuale associazione con una fase definita del suo sviluppo psicologico e il contesto in cui si trova. La crisi è caratterizzata dalla messa in discussione di equilibri consolidati, da un processo caratterizzato da incertezza e disorientamento e dall'eventuale ricostituzione di nuovi equilibri. La dicotomia che la caratterizza, positiva-negativa, indica come sia un processo radicale senza sfumature che non può essere indolore.

Le crisi di cui ci occuperemo in questo scritto riguardano l'area più problematica della dicotomia: le crisi psicotiche in età evolutiva.

Ma, come per le diagnosi differenziali, anche per le crisi è necessario distinguere le disfunzioni che rientrano in una fase di sviluppo, critica ma superabile, e le condizioni a valenza psicopatologica. Durante il periodo di crescita numerose crisi segnano il passaggio da una fase evolutiva ad una successiva, e, sebbene siano parti integranti di un processo di crescita, presentano comunque aspetti sintomatici disfunzionali e linee di fragilità. Una crisi evolutiva fisiologica è prevedibile nella sua insorgenza e, in una certa misura, nel suo decorso.

Quando la crisi si protrae nel tempo e mostra una rigidità negli aspetti sintomatici vi è l'instaurarsi di una disfunzione caratterizzata da sofferenza e difficoltà di evoluzione. Le linee di fragilità, come accennavamo e spiegheremo in seguito, riguardano la struttura psicotica della personalità. Può, infatti, esserci una crisi psicotica quando il soggetto non riesce più a trovare un adattamento che lo preservi dalle angosce e dalle tensioni, le quali erano solo ricoperte da condizioni che costituivano un equilibrio precario. Una crisi psicotica (come definita nella quinta edizione del manuale diagnostico e statistico DSM/5), se contenuta in un tempo che oscilla da un giorno ad un mese, non conduce necessariamente ad una schizofrenia. E' nostro compito valutare una serie di variabili

tra cui la sintomatologia, lo stile di attaccamento, le funzioni neurocognitive, il contesto relazionale in cui avviene la crisi e la presenza di un'eventuale vulnerabilità familiare.

Il periodo di crescita maggiormente caratterizzato da crisi “drammatiche” e nel quale è più difficile distinguere l'innestarsi di una organizzazione mentale patologica è l'adolescenza.

L'adolescenza è infatti il periodo in cui le crisi psicotiche possono presentarsi sia come evento isolato che come espressione di una patologia che si conclama.

Il prodursi di eventi psicotici in tale età ha un fattore prognostico negativo e, quindi, la prevenzione dovrebbe evitare che le crisi arrivino ad approfondirsi con intense manifestazioni psicotiche. Qualora esse si presentino, dovrebbero essere contenute in periodi più brevi possibili, altrimenti potrebbero mettere in pericolo il consolidamento di acquisizioni precedenti la crisi.

Le crisi psicotiche in età evolutiva possono indurre un deterioramento del funzionamento neurocognitivo, e di quelli comportamentali e sociali.

L'età di esordio è postpuberale ma esistono dei rari casi ad insorgenza prepuberale.

In considerazione della gravità del quadro clinico e dell'intensità della sofferenza che sono in grado di produrre nei soggetti affetti, nei loro familiari e nelle persone che sono loro vicino, i soggetti con crisi psicotiche in età evolutiva attraggono l'attenzione e le energie di coloro che si occupano di salute mentale. In ragione delle disfunzioni che possono determinare, che riguardano l'interpretazione delle percezioni, lo sviluppo del pensiero, le competenze cognitive ed adattative, le crisi psicotiche dell'età evolutiva devono essere esaminate, comprese e trattate con grande cura. L'esistenza di crisi ad insorgenza precoce con manifestazioni psicotiche pone importanti interrogativi clinici, quali: la comprensione del decorso clinico e l'individuazione degli obiettivi cui devono tendere le terapie disponibili. In accordo con la nostra esperienza clinica, riteniamo che all'interno del rapporto terapeutico con i ragazzi con crisi psicotiche debbano convergere molteplici fattori di cura. Su questo punto si può citare Gabbard (2007) quando sostiene «Tutti gli interventi terapeutici devono essere confezionati su misura per i bisogni specifici di ciascun paziente».

## **2. Le crisi psicotiche ad esordio precoce**

2.0. Il riconoscimento delle crisi psicotiche ad esordio precoce come campo autonomo di studi in psicopatologia è un'acquisizione abbastanza recente. Gli interrogativi più urgenti sono almeno di tre tipi: quale sia la forma di accoglienza e trattamento del paziente più idonea ad un'evoluzione favorevole della crisi; quanto sia utile ai fini dell'intervento terapeutico una precoce definizione diagnostica della patologia; quanto le incertezze nosografiche, già presenti nella definizione della patologia dell'adulto, possano indurre a perdere la visione evolutiva d'insieme del bambino e dell'adolescente.

2. 1. Fino ai primi anni del 900, nella maggior parte dei casi, i quadri di *crisi psicotiche adolescenziali* venivano confusi con quelli delle crisi isteriformi oppure di "idiozia" o di demenza. Mentre le crisi isteriche o nevrotiche in generale vennero distinte da quelle psicotiche vere e proprie per l'assenza di sintomi dispercettivi o di gravi alterazioni nel funzionamento del pensiero (anche se questa considerazione vale solo in via generale, in quanto esistono delle eccezioni come la categoria diagnostica della psicosi isterica), la definizione di crisi psicotica venne sempre più assimilata all'insorgenza della schizofrenia. Nel 1906 De Sanctis descrisse un quadro di demenza precocissima e più o meno nello stesso periodo Heller (1908) descrisse un caso di demenza infantile. Fu solo con la diffusione dei test mentali che si cominciò ad operare un distinguo tra insufficienza mentale e psicosi infantili; infatti, grazie all'affinamento degli strumenti diagnostici e della tecniche di osservazione del bambino, sono stati definiti i diversi quadri clinici di *psicosi ad esordio precoce*. In particolare, è stato identificato quale "disturbo psicotico specifico", a partire dalla fine degli anni '30, il quadro della psicosi infantile. Kanner (1943) definì la *Psicosi Infantile* come "una perturbazione innata del contatto affettivo" e la classificò insieme all'Autismo ed alle Psicosi Disintegrative dell'Infanzia. Quest'ultime, a loro volta, comprendevano la demenza infantile e le psicosi secondarie a danno cerebrale. Questo *cluster* sindromico era caratterizzato da deficit a carico del linguaggio, della percezione e della motilità. La *schizofrenia ad esordio precoce* oltre ad avere questi sintomi, presentava come propri il pensiero ed il linguaggio psicotici, mentre non venivano considerati come specifici i deliri e le allucinazioni. Il DSM-II adottò questa classificazione, raggruppando sotto il nome di *Schizofrenia Infantile* tutte le Psicosi Infantili. Nei primi studi sulla schizofrenia ad esordio precoce ci si chiedeva se ci fosse una continuità nosografica con quella ad esordio adulto. Applicando gli stessi criteri diagnostici in vigore per la *Schizofrenia ad Esordio nell'Età Adulta*, è stato possibile indagare se effettivamente la schizofrenia ad esordio precoce fosse realmente lo stesso disturbo rilevato negli adulti. Nel 1998 Jacobsen e Rapoport hanno esaminato le caratteristiche psicopatologiche, neuropsicologiche e neurobiologiche della schizofrenia ad esordio precoce, riscontrando numerose evidenze a supporto di una continuità nosografica tra le forme precoci e quella dell'adulto. Queste condividono anomalie di sviluppo a carico dell'area motoria, del linguaggio e della socializzazione, sebbene tali anomalie presentino una maggiore gravità nella *schizofrenia ad esordio precoce*. Le manifestazioni cliniche delle forme precoci e di quella dell'adulto appaiono sovrapponibili indipendentemente dall'età d'insorgenza. A variare sono le caratteristiche dei deliri e delle allucinazioni, oltre che l'espressione clinica dei comportamenti bizzarri. È da sottolineare che il manifestarsi di una crisi con sintomatologia psicotica, con sintomi dispercettivi e di alterazioni del pensiero e del comportamento, non necessariamente identifica il paziente come psicotico o comunque nello spettro schizofrenico. I bambini con Multidimensionally Impaired

Disorder (MDI) ad esempio presentano sintomi psicotici, disregolazione degli impulsi e dell'affettività e deficit attentivi, ma solo la metà di questi bambini svilupperà un disturbo dell'area schizofrenica, mentre l'altra metà potrà evolvere in un disturbo bipolare, una depressione maggiore o un disturbo dirompente e raggiungere una remissione completa dei sintomi psicotici.

### 2.2. *Funzionamento premorbo*

I bambini o adolescenti con crisi psicotiche hanno uno sviluppo premorbo caratterizzato da alterazioni del comportamento, isolamento sociale, ritardi dello sviluppo, difficoltà motorie e anomalie del linguaggio. Nello studio di Kolvin (1971) il 49% dei pazienti presentava un ritardo dello sviluppo (soprattutto linguistico) e fino all'87% del campione mostrava una storia di ritiro sociale ed isolamento. In particolare, Hollis (1995) ed i suoi collaboratori hanno evidenziato la presenza di un maggiore *impairment* sociale, motorio e linguistico rispetto agli altri pazienti psichiatrici. Specialmente al di sotto dei 14 anni, il ritiro sociale ed alcune alterazioni dell'interazione con i pari, paragonabili ai sintomi negativi, sembrano differenziare i bambini psicotici da quelli bipolari. I genitori di questi bambini riferiscono che durante l'età prescolare si sono espresse sia difficoltà del comportamento che ritardi nell'acquisizione di alcune competenze fisiologiche, oltre che chiare difficoltà attentive. Invece, durante l'età scolare, sono riportate difficoltà di apprendimento, disturbi del linguaggio, ritardi motori, nonché alterazioni delle abilità di problem solving e di socializzazione. Soprattutto le anomalie delle tappe dello sviluppo (linguistico e motorio) e le difficoltà di socializzazione sembrano rappresentare i primi indici di un possibile sviluppo psicotico.

### 2.3. *Fase prodromica*

La fase premorbo può essere seguita dalla fase prodromica oppure, più frequentemente, dar luogo ad una crisi acuta. Il termine prodromico è utilizzato per indicare i sintomi precoci di una malattia, ovvero quelli che precedono lo sviluppo completo della stessa oppure un periodo in cui si manifestano alcuni disturbi quale spia di un'importante disfunzione della percezione, del pensiero o del comportamento precedente di una persona. Ad esempio: dispercezioni, brevi allucinazioni transitorie ed idee di riferimento, rappresentano i primi segnali di una crisi psicotica acuta. Tuttavia, questi sintomi non sempre evolvono in una crisi psicotica conclamata, ma possono associarsi anche a Disturbi dell'Umore, a vissuti traumatici e ad alcuni Disturbi d'Ansia. Per questo motivo, tali sintomi dovrebbero essere visti come indicatori di rischio e non di certezza che si sviluppi una crisi. Nei casi in cui vengano prontamente colti, si può intervenire per cercare di prevenire l'avvento della crisi, anche se bisogna aggiungere che vista la velocità di evoluzione dei sintomi, tale opera di prevenzione non è facile che

si compia se il soggetto ha già raggiunto la fase prodromica.

#### 2.4. Diagnosi

##### 2.4.0. Sintomatologia

Le manifestazioni psicopatologiche delle crisi psicotiche in età evolutiva vengono schematicamente descritte secondo 4 dimensioni psicopatologiche principali: 1) i sintomi positivi, 2) i sintomi negativi, 3) i disturbi del comportamento e 4) la disforia. *I sintomi positivi.* Per sintomi positivi si intendono tutte quelle espressioni psicopatologiche che sono fondate sull'eccesso di espressione di funzione psicologica o comportamentale. La difficoltà dei bambini, soprattutto al di sotto dei 5 anni di età, a distinguere tra fantasia e realtà e ad utilizzare il ragionamento logico in modo adeguato rende complesso individuare, in questo periodo dello sviluppo, la presenza di un delirio. Nei rari bambini che manifestano una crisi psicotica, rispetto agli adolescenti ed agli adulti con la stessa patologia, i deliri sono meno frequenti e solo il 50% dei bambini ha delle chiare bizzarrie. In generale, nei bambini in età scolare i deliri sono meno sistematizzati e tendono ad avere come temi centrali problemi di identità, idee persecutorie, idee di riferimento, preoccupazioni somatiche ed idee di grandiosità. Nei bambini più piccoli i deliri riguardano spesso personaggi di fantasia, animali o membri della famiglia. I deliri tendono a manifestarsi con maggiore frequenza negli adolescenti in associazione con lo sviluppo delle capacità cognitive del soggetto. Le alterazioni comportamentali che rientrano nei sintomi positivi corrispondono sia ad un'espressione per eccesso di forme di comunicazione sociale ed affettiva, sia a disfunzioni fondate sulla bizzarria e l'intuizione delirante. Un settore a parte della sintomatologia positiva è rivestito dalle alterazioni della percezione. Tali alterazioni possono riguardare tutte le forme di percezione, le più frequenti sono le allucinazioni uditive. È bene ricordare che le allucinazioni uditive possono ricoprire un ruolo di particolare rilievo per la diagnosi ed il decorso della crisi psicotica, soprattutto quando si tratta di voci commentanti il comportamento del soggetto oppure sono rappresentate da due o più voci che dialogano tra loro.

I *sintomi negativi* rientrano tra le manifestazioni psicopatologiche delle crisi psicotiche. L'appiattimento affettivo, o gli affetti "inappropriati" rappresentano il sintomo negativo con la maggiore prevalenza in età infantile. Lo studio NIHM (Gordon CT, Frazer JA, McKenna K ed altri 1994) sulle psicosi ad esordio precoce ha riportato, inoltre, una elevata frequenza dell'avolizione e della povertà dell'eloquio. Allo scopo di validare il concetto di sintomi positivi e negativi in età evolutiva, è stato effettuato uno studio storico da Bettes e Walker (1990) su 1084 bambini con sintomi psicotici selezionati da un campione di 11478 bambini e adolescenti. Gli Autori hanno evidenziato un incremento lineare dei sintomi positivi con l'età, mentre i sintomi

negativi erano più frequenti nella prima infanzia e nella tarda adolescenza. La presenza di sintomi positivi sembrerebbe collegata ad una minore disfunzione delle capacità cognitive dei bambini, mentre, al contrario, una maggiore intensità di tale disfunzione sarebbe associata ai sintomi negativi.

I *disturbi del comportamento* sono delle alterazioni della comunicazione e delle azioni intraprese dal soggetto e possono essere sia espresse in eccesso o con delle bizzarrie ed eccentricità, inoltre, esse possono manifestarsi in forma inibitoria e quindi, negativa. Le alterazioni del comportamento sono strettamente collegate con le alterazioni dell'umore sia con i disturbi del pensiero. Inoltre, i disturbi del comportamento possono configurare dei tratti prodromici che possono progressivamente organizzarsi in un disturbo di personalità del *cluster A* (disturbo schizoide, schizotipico, paranoide).

La *disforia* esprime l'alterazione del tono dell'umore che può costituire uno dei fondamenti della crisi psicotica, insieme alle disfunzioni cognitive e del pensiero. Si distingue da altre forme di disforia che possono essere presenti in età evolutiva (ad esempio nel disturbo bipolare o nel disturbo da deficit dell'attenzione) per la bizzarria dei tratti comportamentali associati e per l'eccentricità dei contenuti del pensiero connessi.

2.4.1. Per poter diagnosticare un evento psicotico la conoscenza del paziente occorre tener presenti, oltre che i sintomi comuni di una crisi con caratteristiche psicotiche, anche altri parametri quali l'esame di realtà, il senso d'identità e le modalità difensive presenti nel soggetto in difficoltà.

Il paziente in presenza di un esordio psicotico mostra un alterato contatto con la realtà, un disorientamento temporale e percezioni e giudizi erronei. Dice, e sente cose che non sono reali, e questo modo di percepire la realtà distorto, spesso si organizza in un vero e proprio delirio. I deliri sono più frequenti negli adolescenti che nei bambini e sono probabilmente in relazione ad un maggior sviluppo delle capacità cognitive del soggetto. Ad esempio, un paziente adolescente affermava che i suoi genitori erano stati modificati dagli extraterrestri che volevano rubargli la mente. I genitori erano riconosciuti come familiari ma per intervento degli extraterrestri non più affidabili. I nessi logici erano conservati ma l'intuizione e l'interpretazione delirante determinavano la costruzione del discorso. Nei bambini, di solito, non vi è un delirio così organizzato e diventa difficile distinguere un alterato senso di realtà da processi di fantasia.

Si riesce a distinguere una perdita del senso di "me" nel soggetto che ha una crisi psicotica breve. Il "se" è confuso con l'oggetto, ed in tal modo vengono a mancare i confini con esso. Clinicamente si osservano fenomeni in cui l'identità viene confusa con persone, oggetti inanimate o animali. I bambini normalmente giocano a "fare" il leone i bambini con crisi psicotica "sono" il leone. La loro confusione è sulla propria immagine corporea, sull'orientamento sessuale, sull'età e soprattutto sull'esistere. Spesso

ragazzi che vediamo in consultazione cominciano a parlare di se stessi in modo coerente poi nel proseguo del discorso cominciano a confondere se stessi con i genitori o gli amici, ed è visibile il loro disorientamento. È molto importante, durante la crisi psicotica, aiutarli a considerare l'uso che fanno del linguaggio. Tale operazione può aiutare nel rapporto con i vissuti d'ansia e con il senso di frammentazione. Aiutarli a percepire la coesione del se' è un fondamentale intervento alla crisi. Il clinico davanti all'adolescente in fase psicotica percepisce il suo ruolo di contenitore e quindi sa che non deve immettere nella relazione elementi emotivi forti. Deve usare la gradualità nel gestire il colloquio diagnostico e discernere quando gli argomenti fanno salire l'ansia a livelli ingestibili e, quindi, contenere e far scendere la tensione.

#### *2.4.3. I processi ideativi difensivi*

I genitori, gli insegnanti o chi è presente al momento della rottura psicotica riferiscono di un comportamento che non sente i legami relazionali condivisi. Il meccanismo difensivo dell'identificazione proiettiva fa sì che nell'altro e nella realtà esterna si animino i propri vissuti angosciosi. La frammentazione, altra difesa psicotica, fa sì che quel che viene proiettato fuori venga prima parcellizzato, creando, in tal modo, numerosi elementi da cui difendersi. Un ragazzo che era sempre stato particolarmente attaccato ai propri genitori, tanto da non permettersi mai un comportamento apertamente adolescenziale di ribellione e di violazione delle regole, ad un certo punto della sua vita scolastica comincia ad avere problemi con i compagni. Tutto quello che aveva fatto per evitare conflitti a casa, così come a scuola, fallisce miseramente nel momento in cui diviene oggetto di scherno da parte dei compagni. La tensione, non più contenibile, e la rabbia, da sempre provata per i genitori, viene proiettata su questi, che divengono così dei persecutori. Questo caso ci riporta al discorso diagnostico; in questo paziente, scompensatosi all'età di sedici anni, la crisi psicotica è sembrata un evento imprevedibile quanto improbabile. Ma è davvero così? Può esserci una crisi psicotica senza uno stato premorbo tipico? Nel paragrafo sul funzionamento premorbo abbiamo elencato alcune caratteristiche ricorrenti come difficoltà di socializzazione, cognitive ed altro. Una cosa che non abbiamo citato, che è di difficile misurazione, è la valutazione del modo in cui la struttura psicologica del bambino si sta organizzando. Usiamo il presente perché molte crisi psicotiche potrebbero essere evitate se, quando i bambini vengono portati in consultazione per problemi di apprendimento, di socialità o di ansia, noi clinici esaminassimo il modo di organizzare la realtà, l'identità e i processi difensivi.

#### *2.5. Strumenti diagnostici*

Alcuni strumenti diagnostici possono essere utilizzati non solo per rilevare oggettivi sintomi psicotici soprattutto a livello dell'organizzazione del pensiero ma anche come

indicatori di aspetti da approfondire anche quando non superano il cut-off . Le interviste strutturate, oggi di derivazione anche psicoanalitica oltre che psichiatrica, sono tra i principali strumenti diagnostici impiegati. Possono essere citate: 1) la Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Present and Lifetime Versions (K-SADS), 2) la National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule for Children version IV (NIMH DISC-IV), 3) la Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA) e 4) la Interview for Childhood Disorders and Schizophrenia (ICDS). Sempre più utilizzati sono anche strumenti in grado di esplorare e misurare aspetti sintomatologici specifici, le interviste sui disturbi formali del pensiero e le scale di osservazione dei comportamenti dei bambini, quali la Children's Psychiatric Rating Scale (CPRS). In particolare, l'intervista del gruppo della Caplan e quella realizzata da Arboleda ed Holzman permettono di distinguere tra la minore coerenza e l'illogicità del pensiero tipiche dei bambini nel periodo di latenza ed i disturbi formali del pensiero propri dei bambini schizofrenici, evitando di interpretare come patologiche caratteristiche del pensiero e del linguaggio, che sono del tutto normali nei bambini al di sotto dei 12 anni di età.

### **3. Diagnosi differenziale delle crisi psicotiche in età evolutiva**

3.0. Le difficoltà diagnostiche che si possono incontrare nel rapporto clinico con soggetti che hanno una crisi psicotica sono dovute ad almeno tre tipi: l'alta frequenza di quadri clinici sfumati, l'elevata presenza di disturbi in comorbilità ed infine l'esistenza di altre patologie che si manifestano con una sintomatologia parzialmente sovrapponibile a quella delle psicosi. Spesso si ricorre all'utilizzo di termini quali “disturbi dello spettro schizofrenico” o “psicosi infantili atipiche” per indicare un tipo di funzionamento di personalità che necessita delle dovute accortezze nella prevenzione. Le crisi psicotiche possono essere una manifestazione di un Disturbo dell'Umore (Depressione Maggiore e Disturbo Bipolare) che soprattutto in età evolutiva, al momento del loro esordio, possono essere facilmente scambiati per un quadro di *psicosi*. Un altro capitolo riguarda i disturbi di personalità presenti in età pediatrica, soprattutto il Disturbo Schizotipico ed il Disturbo Schizoide. Infine, la presenza di un Disturbo Ossessivo Compulsivo e dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo deve essere presa in considerazione in sede di diagnostica differenziale. Infine, in presenza di fenomeni allucinatori collegati a traumi, è necessario considerare la presenza del Disturbo Post-Traumatico da Stress.

#### *3.1. Allucinazioni e deliri in soggetti senza disturbi mentali*

Una prima differenziazione tra crisi psicotiche connesse all'esordio di una patologia psichiatrica ed altre condizioni fisiopatologiche non collegate all'esordio di un disturbo mentale deve essere posta nei confronti delle esperienze psicotiche o simil-psicotiche

transitorie, che possono manifestarsi in bambini ed adolescenti senza altri disturbi mentali obiettivabili. In particolar modo, fenomeni allucinatori possono rientrare nello sviluppo normale di un bambino oppure essere associati a malattie fisiche o ancora a gravi difficoltà di adattamento psicosociale. Recentemente, McGee (2000) ed i suoi collaboratori hanno riscontrato la presenza di allucinazioni nell'8% di un campione di bambini di 11 anni presi dalla popolazione generale, di cui i 2/3 non presentavano diagnosi psichiatriche. Il gruppo di Dhossche (2002) ha riscontrato che, su un campione di 914 adolescenti reclutati dalla popolazione generale, il 6% presentava o aveva sperimentato fenomeni allucinatori. Dopo un follow-up di 8 anni su 783 soggetti del campione originario, nessuno di essi aveva sviluppato disturbi dello spettro schizofrenico. Solo i soggetti che avevano avuto allucinazioni uditive presentavano tassi più elevati di Disturbi dell'Umore e di Disturbi da Abuso di Sostanze. Secondo lo studio di Poulton (2000) e dei suoi collaboratori, effettuato su un campione di 761 bambini reclutati dalla popolazione generale, quelli che avevano presentato sintomi psicotici a 11 anni di età manifestavano un rischio maggiore di sviluppare un disturbo schizofreniforme a 26 anni. I bambini che non hanno disturbi mentali e sperimentano fenomeni allucinatori hanno di solito un adattamento premorbo migliore dei pazienti con schizofrenia ad esordio precoce non presentano deliri e tendono a non interagire con le loro allucinazioni. Quest'ultime sono scarsamente pervasive, quasi mai bizzarre e vengono elicitate da importanti fattori di stress psicosociali. Questi bambini hanno relazioni sociali sufficientemente conservate, una minore frequenza di disturbi del linguaggio, del pensiero e di comportamento disorganizzato rispetto ai loro coetanei con schizofrenia ad esordio precoce o con altri disturbi mentali gravi. La presenza di tali caratteristiche associate a dispercezioni ha consentito la loro ridefinizione con il termine di “allucinazioni non psicotiche”.

### *3.2. Disturbi dell'Umore*

I bambini con Depressione Maggiore possono manifestare sintomi psicotici, soprattutto allucinazioni e più raramente deliri. I giovani pazienti con Disturbi dell'Umore associati a sintomi psicotici presentano solitamente un decorso cronico con maggiori ospedalizzazioni. La sintomatologia depressiva è più severa ed il ricorso alla terapia con neurolettici diventa spesso necessario. Le allucinazioni (spesso uditive) ed i deliri sono in genere congrui all'umore. In questi bambini non si evidenziano frequenti e gravi alterazioni della forma o del contenuto del pensiero. La diagnosi tende ad essere stabile ed a non evolvere verso un disturbo psicotico. I bambini bipolari differiscono da quelli schizofrenici per un migliore adattamento premorbo, per una minore frequenza di segni neurologici minori o anomalie dello sviluppo e per un inizio sintomatologico meno insidioso. Spesso il disturbo bipolare in età evolutiva è preceduto o si trova in comorbilità con l'ADHD o con altri Disturbi Dirompenti del

Comportamento, mentre questa associazione si riscontra più raramente nelle psicosi. Dal punto di vista sintomatologico i deliri, l'appiattimento affettivo e l'isolamento tendono ad essere meno frequenti nei bambini bipolari. Non è ancora chiaro l'andamento nel tempo del Disturbo Bipolare ad esordio infantile, tuttavia, rispetto alle *psicosi* sembra presentare una prognosi migliore.

### 3.3. Disturbo Post-Traumatico da Stress

I bambini affetti da Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTDS) possono manifestare allucinazioni riferite a dettagli dell'evento traumatico. Spesso, accanto a queste allucinazioni di breve durata, si presentano flashback, ricordi vividi, fenomeni di de-realizzazione o de-personalizzazione, che possono essere interpretati dal bambino o dai genitori come fenomeni di tipo allucinatorio. Altri sintomi importanti sono la presenza di un elevato stato di allerta, possibile sospettosità, crisi di rabbia ed un'elevata impulsività. L'insieme dei sintomi descritti può far sospettare l'insorgenza di un episodio psicotico acuto, che nel 15% dei casi può effettivamente complicare l'evoluzione di un PTDS in età pediatrica.

### 3.4. Disturbo Ossessivo Compulsivo

Nei casi di Disturbo Ossessivo Compulsivo grave, i bambini possono non riconoscere le ossessioni come il prodotto della loro mente. I pensieri intrusivi ed i rituali possono essere attribuiti ad altri. Le immagini o le idee intrusive sono descritte come “voci” o “immagini esterne”, che portano il clinico ad interpretare questi fenomeni come allucinazioni. In questi casi, la presenza di rituali e/o ossessioni possono consentire una corretta diagnosi differenziale. La diagnosi risulta più difficile in presenza di ossessioni bizzarre. Eisen e Rasmussen (1993) hanno riscontrato che, su un campione di 475 pazienti con diagnosi di Disturbo Ossessivo Compulsivo secondo il DSM-III APA 1980 circa il 6% presentava come unico sintomo la mancanza di insight ed una marcata egosintonia relativa alle loro ossessioni (“Disturbo Ossessivo Compulsivo senza insight”). Gli altri pazienti con sintomi psicotici e Disturbo Ossessivo Compulsivo soddisfacevano i criteri per una forma distinta di disturbo psicotico: il 4% presentava il Disturbo Ossessivo Compulsivo e la *Schizofrenia*, il 2% mostrava il Disturbo Ossessivo Compulsivo ed il Disturbo Delirante; il 3% evidenziava il Disturbo Ossessivo Compulsivo ed il Disturbo Schizotipico. Questi dati sono paragonabili a quelli riscontrabili nella popolazione in età pediatrica.

### 3.5. Disturbi Pervasivi dello Sviluppo

Cinque studi indipendenti hanno evidenziato che la presenza di un funzionamento sociale premorbo deficitario caratterizza dal 50 all'87% dei bambini con *psicosi*. Spesso tali pazienti hanno nella loro storia clinica alterazioni del linguaggio e dello

sviluppo motorio e la diagnosi di Disturbo Pervasivo non Altrimenti Specificato precede quella di *psicosi*. Tuttavia, la sintomatologia non è così severa e pervasiva come quella che si riscontra nei bambini autistici. Spesso, i sintomi migliorano e se persistono si riducono di intensità. Le difficoltà del linguaggio tipiche dei Disturbi dello Spettro Autistico consistono in sostituzioni ed alterazioni della prosodia ed in perseverazioni, mentre sono meno frequenti il deragliamento e l'illogicità tipiche della *psicosi*. Spesso, i deficit nelle relazioni sociali e nella comunicazione possono essere scambiati per sintomi negativi.

### 3.6. *Disturbi di Personalità*

Attualmente è dibattuta la possibilità di effettuare diagnosi di disturbo di personalità in età pediatrica. Tuttavia, alcuni studi sembrano riconoscere la presenza del Disturbo Schizotipico e del Disturbo Schizoide in età evolutiva. In particolare, il Disturbo Schizotipico infantile tenderebbe ad essere stabile nel tempo e nel 25% dei casi ad evolvere in *Schizofrenia* o in Disturbo Schizoaffettivo. Le stesse evidenze sono riportate per il Disturbo Schizoide infantile che tende a rimanere stabile durante il ciclo di vita. I bambini e gli adolescenti con tali difficoltà sono caratterizzati da ritardi a carico dello sviluppo linguistico, hanno interessi speciali, fantasie inusuali e tendenza a restare da soli. Tratti schizoidi e schizotipici possono rappresentare importanti sintomi prodromici prima dell'insorgenza di una rottura psicotica con la manifestazione di una crisi acuta.

### 3.6. *Il disturbo schizoaffettivo*

I soggetti che soffrono di questo disturbo mentale hanno un buon adattamento premorbo, un esordio acuto con sintomi psicotici positivi, disorientamento spazio-temporale e confusione mentale, generalmente una breve durata della fase acuta ed un buono o discreto ritorno ad una condizione di adattamento sociale. Oltre ai sintomi psicotici acuti si assiste ad una forte presenza di sintomatologia dovuta ad un'alterazione del tono dell'umore con oscillazioni generalmente depressive oppure bipolari di forte intensità. Nel 1987 il DSM III-R ha indicato due sottotipi clinici per il disturbo schizoaffettivo: il tipo depressivo e quello bipolare. Una delle caratteristiche principali attorno a cui sono centrati i requisiti diagnostici necessari per la formulazione della diagnosi è descritta come la necessità che sia stato presente, nell'anamnesi del soggetto, un periodo di almeno due settimane con sintomi positivi (deliri, allucinazioni) in assenza di rilevanti sintomi dell'umore. Tale caratteristica è stata conservata finora tra i requisiti diagnostici richiesti. Di recente (2013), la quinta edizione dell'APA ha stabilito alcune modificazioni nei criteri diagnostici per il disturbo schizoaffettivo: innanzitutto un disturbo dell'umore deve essere presente per tutta la durata della malattia, eccetto

che per il periodo di almeno due settimane di sintomi psicotici, già citato; occorre specificare se è presente catatonia; inoltre, va specificato se si è trattato di un episodio singolo oppure multiplo e l'episodio in corso è acuto o in remissione parziale o totale. Tra i punti non ancora compiutamente esplorati nel campo dei disturbi schizoaffettivi, ci sono tutti quelli riguardanti gli esordi in età evolutiva, se esistono delle caratteristiche psicopatologiche prevalenti in questo arco della vita, quali sono le evoluzioni prognostiche più frequenti ed i meccanismi che concorrono a determinare gli esiti terapeutici.

*3.7. Crisi psicotiche collegate all'insorgenza di patologie organiche acute o ad una intossicazione esogena*

Occorre citare l'eventualità che la crisi psicotica sia collegata all'insorgenza di una patologia organica oppure ad una intossicazione esogena. Tale eventualità deve essere considerata ma in questa sede non può essere naturalmente approfondita. Basti ricordare che ci possono essere delle patologie organiche quali i tumori cerebrali o la presenza di gravi disfunzioni endocrine (ad esempio della midollare dei surreni o della tiroide) che si associano a crisi psicotiche. Inoltre, è essenziale tener presente che ci possiamo trovare davanti ad una crisi psicotica acuta indotta dall'assunzione di una o più sostanze psicoattive.

**4. Criteri di intervento nelle crisi psicotiche**

4.0. Dopo aver analizzato in dettaglio gli aspetti epidemiologici, clinici e diagnostici delle crisi psicotiche in età evolutiva, è necessario affrontare il problema delle possibilità terapeutiche oggi accreditate per la loro efficacia nella cura di queste situazioni di interesse psicopatologico.

Nel corso degli ultimi anni numerosi studi hanno cercato di valutare quale tipo di intervento fosse più o meno risolutivo di altri, quale abbia prodotto la maggiore remissione dei sintomi o quale abbia garantito la miglior qualità di vita per i pazienti con crisi psicotiche in età evolutiva. Allo stato attuale non è possibile citare nessuna psicoterapia che da sola possa risolvere tutti i problemi di queste condizioni di difficoltà psichica.

Non vi è un intervento che migliori da solo ed in toto tutti i sintomi presenti nelle crisi psicotiche e, di conseguenza, è spesso necessario fare un'attenta valutazione del singolo paziente per poter decidere su quali sintomi intervenire nello specifico. Ogni paziente con difficoltà gravi di tipo psicotico, come sanno bene i clinici, è un'isola a sè stante con diverse manifestazioni e con diverse intensità ed espressioni dei sintomi. Se queste considerazioni sono importanti quando si ha a che fare con pazienti adulti, diventano imprescindibili quando si tratta di pazienti in età evolutiva (fanciulli ed adolescenti).

4.1. È di grande importanza aver presente una serie di passaggi, anche temporali, che sono necessari per mettere in atto un intervento terapeutico efficace nei casi di crisi

psicotiche dell'età evolutiva. Il primo momento di un intervento terapeutico in tale campo è quello di disporre o costituire un ambiente adatto a stare vicino al paziente che si trova in una situazione di crisi. Tale ambiente potrà essere familiare o esterno alla famiglia, ma dovrà avere, come prerequisito essenziale per la sua costituzione, la capacità di accogliere e gestire la grande tensione emotiva e l'ansia del soggetto in stato di crisi. Sulla costituzione di un ambiente adatto per il soggetto che vive una crisi psicotica se ne potrebbe discorrere molto ma i limiti di questo scritto non lo consentono. Basti accennare che, in altri Paesi, esistono centri dedicati all'intervento sulla crisi mentre nel nostro Paese tali centri sono molto rari e di ispirazione terapeutica eterogenea. Ancora più rari sono i centri per la crisi dedicati ai pazienti adolescenti. Senza entrare nell'argomento, riguardo ai "crisis center" è importante evidenziare che per i pazienti in età evolutiva è essenziale la gestione dell'ambiente familiare e, più in generale, relazionale in cui si trovano. Infatti, nella gran maggioranza dei casi è proprio in tale ambiente che si è generata la crisi e, quindi, la capacità di accogliere il soggetto in difficoltà può essere limitata.

Il secondo aspetto è l'eventuale prescrizione di una terapia psicofarmacologica: l'assunzione di farmaci nei soggetti in età evolutiva è molto delicata ed occorre tener conto del fatto che il soggetto è in una fase evolutiva, delle caratteristiche dei farmaci e delle loro eventuali azioni sui processi di crescita. In linea generale, il ricorso ad una psicofarmacoterapia è l'ultimo ausilio che si cerca quando gli altri (psicoterapeutici e di sostegno, sul soggetto ed i familiari) non sono sufficienti. Bisogna considerare, soprattutto, il principio generale che la psicofarmacoterapia da sola non è sufficiente e va sempre portata avanti nel contesto di un intervento integrato che prevede l'azione sinergica di più opzioni terapeutiche.

4.2. È di fondamentale importanza chiedersi cosa possa essere maggiormente invalidante per i piccoli pazienti e, di conseguenza, cosa debba essere necessariamente privilegiato nel trattamento. I deficit delle funzioni cognitive e delle abilità sociali rappresentano, sicuramente, le difficoltà con maggiori ripercussioni su altri aspetti del funzionamento e sullo sviluppo dei giovani pazienti. Un'approccio terapeutico che, più di ogni altro, riesce a produrre miglioramenti nella cognizione sociale è la *terapia centrata sulla mentalizzazione*. Ecco perché uno dei territori di ricerca più fervidi, nel quale si stanno avventurando coloro che si occupano di *psicosi*, è quello della "Teoria della Mente". Negli psicotici manca un "io osservante", manca la possibilità di vivere un insight, di sentire "come" gli altri senza essere gli "altri". Secondo la "Teoria della Mente" questa acquisizione si realizza nel bambino a partire dai 4 anni di età circa. L'individuo sarebbe in grado di capire quello che gli altri pensano sulla base di un modulo cognitivo acquisito ma che si sviluppa progressivamente nel tempo, in rapporto al quale è possibile sistematizzare in schemi di conoscenza le esperienze emozionali e relazionali. Da questa teoria deriva il concetto di mentalizzazione. Quest'ultimo

consiste nella capacità di “tenere a mente la propria e l'altrui mente”, ovvero di considerare gli stati mentali propri ed altrui, di attribuire una qualità mentale alle cose e di comprendere i fraintendimenti. Grazie alla mentalizzazione è possibile imparare a riconoscere i propri e gli altrui stati mentali e ad attribuire un nome ai propri ed agli altrui vissuti emotivi. Secondo quanto affermano Allen e Fonagy (2010), l'approccio terapeutico centrato sulla mentalizzazione è, tutto sommato, il meno innovativo, poiché si basa su una capacità intrinseca all'essere umano. Infatti, la mentalizzazione è un'operazione che ciascun individuo compie continuamente senza accorgersene e si struttura all'interno della relazione del bambino con il suo *care-giver*. Winnicot sottolinea come il rispecchiamento materno renda possibile la strutturazione di un senso di sé mentalizzato: il bambino interpreta le sue percezioni attraverso la mente del care-giver. Alla luce di queste considerazioni si può dire che la capacità di mentalizzazione si sviluppa attraverso le relazioni, in primis quella con la madre: la responsività materna permette al bambino di simbolizzare gli stati mentali e di riconoscerli. L'importanza del rispecchiamento si evidenzia e si concettualizza nella teoria dell'attaccamento. Bowlby (1973) riteneva che un “attaccamento sicuro” fornisse al bambino un “rifugio sicuro”, ma anche una “base sicura” per l'esplorazione. Per base sicura si intende la possibilità per il bambino di allontanarsi dalla figura di riferimento con la certezza di essere supportato in questa intraprendenza. Estendendo il concetto di esplorazione agli stati mentali si intuisce come un attaccamento sicuro permetta al bambino di guardare e riconoscere i propri stati mentali ed usare questa esperienza come paradigma per comprendere e riconoscere quelli altrui. Meins (1997), con i suoi studi, ha contribuito alla comprensione dell'evoluzione della mentalizzazione nella relazione di attaccamento. Egli indica la “mind-mindedness” come la capacità materna di riconoscere il figlio come agente mentale e di definire gli stati mentali nell'interazione con il bambino. Inoltre, Meins afferma: «i commenti appropriati delle madri sugli stati mentali dei loro bambini forniscono una struttura linguistica e concettuale all'interno della quale i bambini possono iniziare a comprendere come gli stati mentali determinano il comportamento». Secondo Baars (1988), all'interno della relazione madre-bambino, così come all'interno della relazione terapeuta-paziente, l'essere umano impara a muoversi da una mentalizzazione *implicita* ad una *esplicita*. Attraverso la prima egli è in grado di intuire e rispondere automaticamente ad una situazione senza averne consapevolezza; grazie alla seconda acquisisce una coscienza di sé superiore, che gli permette di far fronte alle novità e di impegnarsi con flessibilità nella soluzione di problemi complessi. Le abilità che scaturiscono dall'aver acquisito una teoria della mente, infatti, sono implicate nelle interazioni sociali significative. Fonagy, Gergely e Target (2000) hanno affermato che le strutture cerebrali, che supportano la cognizione sociale, sono anche implicate nell'elaborazione emotiva e suggeriscono un modello di mentalizzazione a due componenti: la prima è costituita da sistemi di elaborazione

impliciti (automatici) ed espliciti (riflessivi e controllati), la seconda è basata sui sistemi neurobiologici che li sostengono e che sono separati ma correlati. Frith (1996) fu il primo a descrivere le basi neurobiologiche del deficit delle abilità sociali nella *psicosi* e come tale problematica sia centrale nello spiegare la causalità dei sintomi schizofrenici. I pazienti schizofrenici spesso hanno difficoltà nell'aderire a ruoli sociali definiti e nel mantenere le relazioni sociali nel tempo. Attraverso la pratica clinica è possibile verificare come le difficoltà nella cognizione sociale, mostrate dai soggetti psicotici, siano presenti ancor prima dell'esordio della malattia. I bambini affetti da *psicosi ad Esordio Precoce* si configurano, molto spesso, come bambini ed adolescenti che nella fase premorboza sperimentano difficoltà nelle relazioni amicali e mostrano scarsa capacità di comprendere il “senso comune” del quotidiano rispetto ai coetanei.

Tuttavia, secondo l'orientamento attuale, non esiste un unico tipo di intervento psicoterapico in grado di alleviare la sintomatologia psicotica, ma, piuttosto, il successo terapeutico dipende dalla sinergia di più interventi studiati e calibrati sul singolo paziente.

Per i pazienti con crisi psicotiche, siano essi adulti o bambini, diventa d'obbligo, da parte di coloro che si occupano di salute mentale, impostare un percorso terapeutico che veda il lavoro psicoterapico associato al lavoro con le famiglie e sul contesto in cui si trova a vivere il ragazzo.

Tale trattamento, inoltre, può essere concepito come uno strumento per fornire strategie preventive a soggetti con una struttura psicotica.

In altri termini, il lavoro sulla mentalizzazione, se applicato in situazioni in cui non vi è ancora un vero e proprio scompensamento psicotico strutturato e duraturo ma in cui si riscontrano elementi prognostici negativi come l'isolamento sociale, l'introversione o l'esternalizzazione, può rallentare o addirittura prevenire la struttura di una patologia a decorso duraturo.

Le famiglie, dapprima etichettate come “generatori di sistemi schizofrenogeni”, oggi liberate da queste pesanti responsabilità grazie ai progressi della psicopatologia e della neurobiologia, rimangono comunque uno degli scenari in cui le emozioni vengono drammatizzate e fatte circolare.

I primi studi sui vissuti emotivi all'interno delle famiglie dei pazienti psicotici e schizofrenici, in particolare, risalgono a Brown (1972), autore inglese che introdusse in letteratura il concetto di emotività espressa. Gli studi di Brown rivelarono come in molte famiglie di pazienti schizofrenici vi fossero interazioni tra i membri della famiglia ed il paziente caratterizzate da un intenso coinvolgimento ed una critica eccessiva. All'interno di queste famiglie i pazienti si ritrovano a vivere condizioni di stress emotivo e ad essere esposti ad atteggiamenti che oscillano dal rifiuto all'estremo invischiamento affettivo. Secondo gli studi di Brown, sebbene i genitori non siano responsabili della malattia, sono le famiglie ad essere in qualche modo malate e quindi fungono da

elementi di stress che predispongono alle crisi psicotiche in soggetti vulnerabili. Le scoperte di Brown hanno aperto la strada ad una nuova tecnica psicoterapeutica familiare che permette di prevenire le ricadute dei pazienti abbassando il tasso di emotività espressa nei familiari, ai quali vengono fornite rassicurazioni e chiarificazioni riguardo i sintomi della malattia e strumenti idonei a prevedere le situazioni di vulnerabilità, che sono predittive di possibili ricadute.

Spesso nei pazienti in evolutiva che vengono portati in consultazione in florida crisi psicotica l'avvio del processo di cura si attiva a partire dai genitori. Più volte abbiamo, infatti, visto fallire terapie farmacologiche e psicoterapie a causa di un sistema familiare che non riusciva a cambiare i propri schemi relazionali. Un paziente sedicenne figlio di genitori separati, dopo un periodo di forti tensioni per litigi dei genitori e della madre con il nuovo compagno comincia a manifestare idee bizzarre, fino ad arrivare al punto di volerle realizzare. Cominciò ad affermare che se la madre lo amava doveva avere rapporti sessuali con lui. Tentò più volte di realizzare tale proponimento, non riusciva più a distinguere i ruoli all'interno di un sistema affettivo. Più che la terapia farmacologica, in questo caso, è stato fondamentale contenere i genitori, aiutarli a capire cosa stavano agendo nei riguardi del figlio. La confusione del figlio «se mi ami puoi fare l'amore con me» era la stessa dei genitori, anche se con maggior contatto con la realtà, ti amiamo quindi ti possiamo usare per litigare e legittimare la nostra aggressività. Il paziente attualmente vive con il padre, ha una ragazza e frequenta un corso di laurea. La crisi psicotica è per il momento gestita e superata grazie ad un progetto terapeutico complesso, ma, nonostante il buon adattamento, non possiamo dire che è scongiurata. La relazione terapeutica che si instaura con i pazienti e con i genitori, oltre a permettere di esperire un nuovo modo di relazionarsi, permette di orientare il farmacologo verso un trattamento farmacologico costruito su misura per paziente. Capire, infatti, l'uso del sintomo psicotico permette di curare il perché si è ricorsi alle difese psicotiche.

4.3. Dopo aver affrontato il problema dell'efficacia della psicoterapia, esplorato il mondo della mentalizzazione ed evidenziata l'importanza delle dinamiche conflittuali all'interno del sistema familiare, risulta ancora più evidente come solo un trattamento integrato possa essere di aiuto per i pazienti con crisi psicotiche, a maggior ragione se si tratta di soggetti in età evolutiva.

Per concludere, è opportuno sintetizzare i passi indispensabili per un'adeguata terapia:

- trattamento psicoterapico sul bambino, il ragazzo, il giovane adulto, focalizzato sull'autoriflessività
- trattamento familiare psicoeducazionale
- trattamento farmacologico, quando necessario
- attività occupazionali, quando utili

A questo punto può essere utile citare le parole di Bleimberg (2001), che sintetizzano

efficacemente quanto è stato espresso in questa sezione: “posta dove convergono prospettive neurobiologiche, psicologiche e psicosociali, la funzione riflessiva ed il sistema di attaccamento, da cui origina, possono servire da collante concettuale, che unisce interventi farmacologici, cognitivi e quelli sui sistemi familiari in un programma coerente e integrato di trattamento”.

Augusto Pasini

Psichiatra, Neuropsichiatra Infantile, Psicoanalista

Professore di Psicopatologia dell'Età Evolutiva, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

Direttore Centro di riferimento regionale ADHD ed Autismo, Policlinico di Tor Vergata

Simonetta Spiridigliozzi

UOC di Neuropsichiatria Infantile, Policlinico di “Tor Vergata” Facoltà di Lettere e Filosofia, Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

## BIBLIOGRAFIA

Alaghband-Rad J, McKenna K, Gordon CT, Albus KE, Hamburger SD, Rumsey JM, et al.

*Childhood-onset schizophrenia: the severity of premorbid course* in «J. Am. Acad. Child. Adolesc.»

*Psychiatry* 1995; 34:1273-83.

Allen J.G., Fonagy P. (2010), *La mentalizzazione nella pratica clinica*, R. Cortina, Milano editore

Allen DN, Frantom LV, Strauss GP and van Kammen DP., *Differential patterns of premorbid academic and social deterioration in patients with schizophrenia* in «Schizophr. Res.», 2005;75:389-97.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, *Practice parameter for the assessment and*

*treatment of children and adolescents with schizophrenia* in «J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry», 2001; 40 (7 Suppl):4S-23S.

Angold A and Costello EJ., *A test-retest reliability study of child-reported psychiatric symptoms and diagnoses using the Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA-C)* in «Psychol. Med.», 1995; 25:755-62.

Angold A and Costello EJ. (2001), *The epidemiology of depression in children and adolescents*. in: Goodyer IM, editor. *The depressed child and adolescent. 2nd edn.*, Cambridge: Cambridge

- University Press
- Arboleda C and Holzman PS., *Thought disorder in children at risk for psychosis*, in «Arch. in Gen. Psychiatry» 1985;42:1004-13.
- Balint M., Balint E. (1968), *La regressione*, Boringhieri, Torino
- Barnes TR, Mutsatsa SH, Hutton SB, Watt HC and Joyce EM., *Comorbid substance use and age at onset of schizophrenia*, in «Br. J. Psychiatry», 2006; 188:237-42.
- Bettes BA and Walker E., *Positive and negative symptoms in psychotic and other psychiatrically disturbed children*. «J. Child. Psychol. Psychiatry», 1987; 28:555-68.
- Bleiberg E. (2001), *Il trattamento dei disturbi di personalità nei bambini e negli adolescenti*, Fioriti editore, Roma
- Brown J. S, Gray E.S. After, *Reengineering: the people are the company*, Parigi, Fast Company, 1995
- Bowlby J. (1973), *Attaccamento e perdita*, vol. 1, Boringhieri, Torino, 1978
- Calderoni D., Wudarsky M., Bhangoo R., Dell M.L., Nicolson R., Hamburger S.D., et al., *Differentiating childhood onset schizophrenia from psychotic mood disorders*, «J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry», 2001;40:1190-6.
- Calderoni D, Wudarsky M, Bhangoo R, Dell ML, Nicolson R, Hamburger SD, et al. *Differentiating childhood-onset schizophrenia from psychotic mood disorders*, «J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry», 2001;40:1190-6.
- Caplan R, Arbelle S, Guthrie D, Komo S, Shields WD, Hansen R, et al., *Formal thought disorder and psychopathology in pediatric primary generalized and complex partial epilepsy*, «J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry» 1997; 36:1286-94.
- Caplan R, Guthrie D, Fish B, Tanguay PE and David-Lando G., *The kiddie formal thought disorder rating scale: clinical assessment, reliability, and validity*, in «J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry», 1989; 28:408-16.
- Caplan R, Guthrie D, Tang B, Komo S and Asarnow RF., *Thought disorder in childhood schizophrenia: replication and update of concept*, in «J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry», 2000; 39:771-8.
- Caplan R, Perdue S, Tanguay PE and Fish B., *Formal thought disorder in childhood onset schizophrenia and schizotypal personality disorder*, «J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry». 1990; 31:1103-14.
- Dhossche D, Ferdinand R, Van Der Ende J, Hofstra MB and Verhulst F., *Diagnostic outcome of self-reported hallucinations in a community sample of adolescents*, in «Psychol. Med.», 2002; 32:619-27.
- Eisen JL and Rasmussen SA., *Obsessive compulsive disorder with psychotic features*, in «J. Clin. Psychiatry» 1993;54:373-9.
- E. Einstein (1931), *Il mondo come io lo vedo*, Newton Compton, Roma, 2012
- Fitzgerald M., *Multidimensionally impaired disorder*, in «J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry» 1998; 37:1125-6.

- Frese F.J. (1997), *Recovery myths, mountains and miracles*, presentation to the Menninger Clinic staff Topeka May 30
- Frith C.D., Corcoran, R (1996), *Exploring "theory of mind" in people with schizophrenia*, in «Psychological Medicine», 26.
- Fonagy P., Target M., Gergely G. 2000, *Attachment and borderline personality disorder: A theory and some evidence*, in «Psychiatric Clinic of North America»
- Gabbard G.O. (2007), *Psichiatria Psicodinamica*, Raffaello Cortina, Milano
- Gordon CT, Frazier JA, McKenna K, Giedd J, Zametkin A, Zahn T, et al., *Childhood-onset schizophrenia: an NIMH study in progress*, in «Schizophr. Bull.», 1994;20:697-712.
- Gordon CT, Frazier JA, McKenna K, Giedd J, Zametkin A, Zahn T, et al. Childhood-onset schizophrenia: an NIMH study in progress. *Schizophr Bull* 1994;20:697-712.
- Heller T. Uber, *Dementia infantilis Zeitschrift fur die Erforschung und Behandlung des jugendlichen*, in *Schwachsinn auf wissenschaftlicher Grundlage* 1908;2:17-28.
- Hollis C., *Adolescent schizophrenia*, in «Adv. Psychiatr. Treat.», 2000;6:83-92.
- Hollis C., *Adult outcomes of child- and adolescent-onset schizophrenia: diagnostic stability and predictive validity*, in «Am. J. Psychiatry», 2000; 157: 1652-9.
- Hollis C., *Child and adolescent (juvenile onset) schizophrenia. A case control study of premorbid developmental impairments*, in «Br. J. Psychiatry», 1995;166:489-95.
- *Developmental precursors of child- and adolescent-onset schizophrenia and affective psychoses: diagnostic specificity and continuity with symptom dimensions*, in «Br. J. Psychiatry», 2003;182:37-44.
- Jacobsen LK and Rapoport JL., *Childhood-onset schizophrenia implications of clinical and neurobiological research*, in «J. Child. Psychol, Psychiat.», 1998; 38:697-712.
- Jacobsen LK and Rapoport JL., *Research update: childhood-onset schizophrenia: implications of clinical and neurobiological research*, in «J. Child. Psychol. Psychiatry», 1998; 39:101-13.
- Kanner L., *Autistic disturbances of affective contact* in «Nervous. Child», 1943; 2:217-50.
- (1957), *Child Psychiatry*, 3rd edn., Blackwell, Oxford
- Kolvin I., *Studies in the childhood psychoses: I. Diagnostic criteria and classification*, in «Br. J. Psychiatry», 1971;118:381-4.
- Meins E. (1997), *Security of Attachment and the Social Development of Cognition Psychology*, Press East, Sussex, UK
- McGee R, Williams S and Poulton R., *Hallucinations in nonpsychotic children*, in «J. Am. Acad. Child. Adolesc Psychiatry», 2000; 39:12-3.
- McKenna K, Gordon CT, Lenane M, Kaysen D, Fahey K and Rapoport JL., *Looking for childhood-onset schizophrenia: the first 71 cases screened*, In «J. Am. Acad. Child. Adolesc Psychiatry» 1994;33:636-44.
- Poulton R, Caspi A, Moffitt TE, Cannon M, Murray R and Harrington H., *Children's self-reported psychotic symptoms and adult schizophreniform disorder: a 15-year longitudinal study*, in «Arch. Gen Psychiatry», 2000;57:1053-8.

## Augusto Pasini e Simonetta Spiridigliozzi

Walker E and Lewine RJ., *Prediction of adult-onset schizophrenia from childhood home movies of the patients*, in «Am. J. Psychiatry», 1990; 147:1052-6.



### **Dare ascolto alla crisi: una esperienza di psicodramma analitico di coppia**

Ho pensato molto a quale potesse essere il mio contributo alla rivista, nel numero dedicato ad un tema così delicato come quello della crisi (in fondo i terapeuti hanno a che fare con persone *in crisi*); in realtà questo tema risulta essere molto complesso specie se non ci si vuole limitare ad analisi banali e scontate. Quindi, dopo aver riflettuto a lungo ho pensato che avrei potuto condividere con voi una delle mie esperienze professionali che si rifanno ad una particolare metodologia di cui in genere non si parla né si scrive secondo me abbastanza, mi riferisco a quella dello psicodramma analitico di coppia. *Crisi – coppia*: un binomio ricorrente anche nel linguaggio quotidiano. *Psicodramma – coppia*: binomio molto meno ricorrente, tanto che lo psicodramma di coppia è un dispositivo di fatto non molto utilizzato forse perché anche poco conosciuto. Ciò credo sia davvero un peccato poiché invece questa pratica è assai efficace. Permettetemi, lo so sono dichiaratamente di parte, ma penso che lo psicodramma di coppia a volte risulti efficace quanto altre metodologie di intervento se non addirittura di più, in grado quindi di permettere il raggiungimento di ottimi risultati in tempi decisamente brevi, specie se paragonati a quelli delle prassi terapeutiche che in genere vengono proposte (vedi terapie di coppie ad indirizzo familiare relazionale o ad indirizzo psicodinamico più classico).

Prima di entrare maggiormente nel merito del percorso compiuto con Silvia ed Elisa, madre e figlia, sarà opportuno descrivere per sommi capi alcuni elementi peculiari dello psicodramma analitico.

È ben noto che lo psicodramma analitico, pur trattandosi di una terapia in gruppo, privilegia la dimensione soggettiva. Fatto, questo, ribadito da Eugenie e Paul Lemoine i quali chiariscono che, pur agendo in una dimensione gruppale, le dimensioni immaginarie e quindi collettive vengono superate grazie al gioco, che è individuale, e che consente di spostarsi sul versante di una possibile soggettivazione: ad essere ricercato, infatti, è sempre il soggetto che si cela nell'inconscio. Il gioco si conferma come matrice prima di ogni psicodramma ed è sempre il gioco a permettere il taglio sul discorso del gruppo.

Si tratta quindi di una psicoterapia in gruppo e non di gruppo per cui è importante tener sempre presente come dice Elena Benedetta Croce l'importanza di “sgruppare il gruppo”. Ciò è possibile mantenendo costantemente una conduzione orientata a privilegiare la questione soggettiva dei vari partecipanti, e prestando particolare attenzione nella formazione dei gruppi che dovrebbero esser composti da soggetti con diverse dimensioni diagnostiche, evitando quindi i gruppi monosintomatici.

Come già rilevato, quello che caratterizza lo psicodramma analitico che ovviamente è

una psicoterapia in gruppo, è il tentativo di orientare la ricerca di una prospettiva di un discorso soggettivo utilizzando il gruppo stesso. In talune situazioni però può risultare molto utile ridimensionare il setting all'individuo o alla coppia. In alcuni casi, infatti, può risultare assai efficace modificare il contesto di riferimento, per fare in modo che il soggetto possa cogliere quei punti critici (nell'ambito delle relazioni) che gli impediscono l'ascolto del proprio desiderio e l'assunzione delle proprie responsabilità.

Lo psicodramma di coppia è indicato per quei soggetti che trovano particolari difficoltà in una specifica relazione “*a doux*”: due coniugi, due fidanzati, oppure un genitore ed un figlio/a, una coppia di amici, due fratelli o sorelle.

È chiaro che lo psicodramma analitico, proprio in quanto tale, non si occupa della coppia come entità a se stante. Se facciamo riferimento alla etimologia del termine, “coppia” trae origine dal latino *copula*, che sta ad indicare due elementi della stessa natura fusi insieme...immaginate che mal si concilia con l'idea di una entità composta da due esseri distinti, ma sembra piuttosto rimandare al concetto di “entità coppia” formulato da Eiguer: una entità a sé stante, con caratteristiche peculiari alimentata da un “internarcisismo”.

Per noi che operiamo in ambito analitico tale concetto risulta per qualche verso estraneo: nella psicoanalisi, in realtà, lo stesso concetto di legame non fa parte della meta psicologia psicoanalitica. Infatti l'ipotesi del legame con una sua realtà psichica rimanderebbe ad una realtà psichica senza soggetto. Nella psicoanalisi, piuttosto, tutti gli effetti di legame sono riportati allo spazio intrapsichico del soggetto: lo stesso Lacan, secondo cui la strutturazione dell'inconscio del soggetto si realizza nel suo rapporto col desiderio dell'altro, considera il legame come quel complesso di processi e strutturazioni che l'oggetto produce nella costruzione della psiche del soggetto.

### **Dallo psicodramma analitico in gruppo allo psicodramma di coppia**

Il setting in un lavoro di coppia, così come nel lavoro con il gruppo o con un paziente, è un fattore importante perché ha di certo un significato simbolico strutturante; rappresenta dunque quel luogo che a volte può essere un contenitore in cui mettere in parola e mettere in scena sensazioni e pensieri che riguardano se stessi e la propria relazione con l'altro. In genere gli incontri di coppia vengono proposti quando ci si rende conto che per uno o entrambi i componenti la coppia, il disagio lamentato non ha avuto ancora la possibilità di evolversi in una specifica domanda di intervento, che, in quanto tale, non può essere che soggettiva. Si tratta perciò di incontri in cui si affronta prevalentemente l'analisi della domanda, propedeutica ad un possibile successivo percorso individuale o di gruppo. L'obiettivo, apparentemente limitato, è di orientare l'attenzione degli individui coinvolti su quali siano i nodi soggettivi e le proiezioni che

interferiscono nel rapporto con l'altro e come tutto questo intervenga ad interrompere una relazione che magari per un certo periodo poteva risultare anche appagante e sufficientemente sintonica nella recezione della coppia stessa. Si tratta allora di iniziare ad indirizzare un lavoro in una prospettiva soggettiva utilizzando paradossalmente, potremmo dire, una sorta di analisi del rapporto con l'altro, un altro specifico e ben determinato, nei confronti del quale si concentrano apparentemente tutte le difficoltà personali e di relazione. Il discorso che si svolgerà nel corso delle sedute potrà aiutare i componenti della coppia a far emergere alcune delle proprie identificazioni, proiezioni e fantasie che investono l'altro ma che in realtà hanno un'origine, appunto, prevalentemente soggettiva.

Sono “primi passi” che possono però favorire almeno una sorta di sospensione dei giudizi sull'agire reciproco e nell'azione ripetitiva che caratterizza la relazione nella coppia: una sospensione che consenta di ascoltare finalmente davvero un po' di più l'altro della realtà e non un proprio altro interno proiettato e magari da sempre confuso con il partner reale.

### **Gli aspetti “critici” dello psicodramma di coppia: il setting**

La specificità del setting dello psicodramma di coppia la riscontriamo innanzitutto nella durata del trattamento, che non supera le 10, 12 sedute, alla fine delle quali è possibile ricontrattarne altre 10, dopo di che il lavoro ineluttabilmente, però, finisce. Gli incontri sono in genere a cadenza settimanale e della durata complessiva di 45-60 minuti circa (a differenza delle sedute di gruppo che hanno una durata maggiore). I terapeuti sono comunque due, uno con funzione di osservatore e uno di animatore, che si alternano nelle sedute.

In analogia con ciò che accade nello psicodramma di gruppo, il gioco può riguardare un episodio vissuto, un sogno, ma mai una fantasia; nel gioco il ruolo dell'altro membro della coppia, se previsto, deve essere necessariamente interpretato da uno dei due terapeuti: ciò al fine di evitare il rischio di far credere che si possa in seduta riprodurre la realtà, cosa comunque di fatto impossibile, in quanto la vita non si può che vivere momento per momento! L'obiettivo del gioco è quello di iniziare a far sì che i partecipanti possano cominciare a scorgere qualcosa dello scarto che esiste tra il discorso che portano ad esempio relativamente a come è il proprio partner e come poi emerge essere nel gioco, in modo tale che ognuno si renda conto che si lavora sulla propria questione personale, anche se in relazione all'altro.

Per il resto lo svolgimento della seduta ricalca quello dello psicodramma in gruppo: si può prendere liberamente la parola, non esiste un tema pre-determinato e si segue il filo delle libere associazioni.

Le regole (che, ricordiamolo, non sono regolamenti, quindi la loro inosservanza non comporta sanzioni) sono le medesime dello psicodramma in gruppo: non ci si tocca, ci si rivolge all'altro per nome proprio, nel gioco c'è inversione di ruoli...

Lo psicodramma di coppia comporta però anche alcuni aspetti che possono risultare problematici.

Un fattore di indubbia complessità è la specificità della formazione in parte diversa da quella “classica” dello psicodramma in gruppo, in cui gli allievi si alternano nella posizione di terapeuti e di pazienti. Per formarsi allo psicodramma di coppia è necessario affiancarsi ad un terapeuta esperto e gradualmente acquisire la necessaria competenza. In pratica si tratta di una sorta di *learning on the job*: apprendere lavorando. Ciò implica naturalmente che l'allievo abbia già acquisito una buona esperienza di psicodrammatista e che sia avanti o abbia concluso la formazione, in modo che abbia già affinato il suo ascolto e sia capace di orientarsi nelle dinamiche che si vengono a creare durante le sedute. Parlo volutamente di *dinamiche* perché nello psicodramma di coppia, ancora più che di quello in gruppo, il terapeuta si trova ad essere investito anche immaginariamente di rappresentazioni simboliche e si trova a dover affrontare notevoli carichi di dimensioni aggressive e inerenti la rabbia proiettate da ognuno dei membri della coppia che non aspetta altro che riversare tali proprie questioni sull'altro e sui terapeuti. Almeno inizialmente sembra non esserci proprio spazio per un discorso un po' più soggettivo: le identificazioni e le proiezioni dominano la scena. E qui veniamo al secondo aspetto problematico.

Nello psicodramma di coppia è sempre molto alto il rischio della “caduta nel reale”. In genere ci si trova di fronte ad una coppia appunto con varie faccende si potrebbe dire "in sospeso", a volte anche molto delicate, e gravate appunto, da un *surplus* di aggressività e di rabbia accumulate nel tempo: si tratta spesso di temi annosi che si è cercato anche, ovviamente, di superare o, che verosimilmente, rappresentano l'unico modo che le persone hanno trovato per mettersi in relazione l'uno con l'altro, anche se in modo disfunzionale.

In genere prima di iniziare questo tipo di lavoro terapeutico può capitare che si facciano uno o due incontri individuali o di coppia che, potremmo dire, rappresentano essi stessi un preliminare di ciò che è già di per se un lavoro preliminare, cioè appunto lo psicodramma di coppia.

Questi primissimi incontri possono risultare utili al terapeuta per comprendere le questioni più “urgenti”, e possono servire ai pazienti per iniziare a familiarizzare un po' con il tipo di intervento che stanno per cominciare a intraprendere.

Le prime sedute di psicodramma sono caratterizzate da una forte aspettativa, da parte di entrambi i soggetti, aspettative circa il voler ad esempio essere ascoltati, ma in realtà la cosa a cui quasi tutti ambiscono in assoluto di più, è di essere rinforzati nei propri

convincimenti e ricevere finalmente il giusto riconoscimento da un terzo ritenuto “imparziale”, un terzo che finalmente potrà stabilire chi ha torto e chi ha ragione; e...ovviamente è sempre l'altro che ha torto!

È chiaro che i terapeuti non sono lì per giudicare o parteggiare per l'uno o l'altro. Il senso del lavoro è ovviamente quello di permettere una particolare, anche se limitata, attività psicodrammatica. Il compito che ci si prefigge è quello di portare gradualmente i due soggetti a sospendere se possibile, almeno nello spazio della seduta, il *match* personale che hanno ingaggiato fra loro così che possano poi permettersi di provare a cominciare a riflettere su quanto accade loro quando sono uno di fronte all'altro.

Va tenuto presente che nelle prime sedute le difese che le persone mettono in atto possono essere piuttosto elevate; a questo bisogna essere preparati, perché il lavoro con lo psicodramma di coppia è ovviamente molto intenso e da certi punti di vista come accennavo precedentemente per forza di cose di fatto veloce. Non si ha a disposizione tutto il tempo del mondo, in realtà non lo si ha nemmeno in una terapia individuale, ma ovviamente in un lavoro a termine il tempo acquista un valore del tutto particolare e le persone ne sono consapevoli.

### **Gli aspetti “critici” dello psicodramma di coppia: il terapeuta**

Si è accennato alla molteplicità degli aspetti critici che caratterizzano lo psicodramma di coppia.

Aspetti che riguardano anche la posizione del terapeuta. Infatti è evidente come, rispetto allo psicodramma in gruppo, mantenere la posizione astinente sia spesso ancora più difficile e tale difficoltà può andare poi ad impattare sulla qualità dell'ascolto analitico. La situazione conflittuale che frequentemente è all'origine degli incontri di coppia viene fatalmente riproposta nello spazio dello psicodramma di coppia. È molto forte la tentazione, per entrambi i partecipanti al lavoro di coppia, di riproporre discussioni e confronti che caratterizzano la loro vita di relazione, nel setting, come dire tutti ambirebbero a riprodurre fedelmente le loro litigate in diretta! Sta davvero alla perizia dell'animatore non cadere mai in questo tranello e fare invece sempre in modo di non essere travolto da queste situazioni. In base ad un serio ed attento ascolto analitico che mai si deve abbandonare si deve cercare di ricondurre costantemente il discorso in una prospettiva più utile e quindi riposizionata all'interno delle specifiche logiche soggettive. Vanno quindi ridati ad ognuno le proprie specifiche angolazioni e i propri punti di vista che all'interno di una relazione a volte si intersecano complicandosi e a volte con-fondendosi e generando proiettivamente con-fusioni. Il terapeuta quindi deve essere in grado di mantenersi in posizione almeno idealmente equidistante rispetto ai due soggetti e, al tempo stesso, non cadere nella tentazione di fornire consigli,

esortazioni e rassicurazioni. Tali interventi hanno, in realtà, un effetto rassicurante solo per il terapeuta stesso mentre possono alimentare nei due pazienti appunto, sentimenti di frustrazione e di rabbia. Spesso, infatti, la coppia si presenta alle sedute con l'intenzione, più o meno inconsapevole, di affermare la propria posizione ed avere conferme da parte del terapeuta di essere dalla parte “del giusto”. Una aspettativa che viene molto presto frustrata e che, di conseguenza, fa emergere ancora più forti le componenti aggressive verso il terapeuta e verso l'altro. Si tratta, quindi, di riportare gradualmente il discorso di ognuno, inizialmente proiettato esclusivamente verso l'altro, ad una posizione maggiormente soggettiva così che si possano cogliere quei punti critici (nell'ambito delle relazioni) che impediscono ad ognuno l'ascolto del proprio desiderio ma anche conseguentemente spesso l'assunzione delle proprie responsabilità.

Come ci insegna Lacan a proposito del percorso psicanalitico, anche nello psicodramma di coppia questo è orientato verso la rettificazione del soggetto, verso cioè la consapevolezza che la causa del sintomo per lo più sia da recuperare in sé stessi, e non nell'altro.

### **Incontro Silvia e Elisa**

Alcuni anni fa mi telefona una signora, Silvia, che, piuttosto agitata, mi dice che ha bisogno assolutamente di incontrarmi. Il mio nome le è stato dato da un suo collega di lavoro, mio vecchio paziente. La voce è concitata ed in breve mi racconta che ha grossi problemi con la figlia, una ragazza di sedici anni che da un po' di tempo le dà tante preoccupazioni: va molto male a scuola, fa una vita sregolata, ha amicizie “poco raccomandabili” e, scoperta di pochi giorni prima, fa uso di sostanze. Le fisso un appuntamento e lei allora mi chiede se sia possibile venire proprio con la figlia stessa perché, mi dice: «Ho un unico problema: la mia ragazza».

Non è mia consuetudine avere incontri con coppie, ma in questo caso, data la estrema agitazione della signora, considero che è meglio non entrare nel merito della sua richiesta e le dico che va bene, le incontrerò insieme.

Nel giorno stabilito Silvia ed Elisa, questo è il nome della ragazza, si presentano puntuali. Silvia è una signora sulla cinquantina molto curata, ha un aspetto “severo” ed una espressione tesa e corruciata. Elisa è una bella ragazza bruna, magra: è vestita in modo un po' trasandato, jeans sdruciti, capelli un po' arruffati che si tocca continuamente. Ha diversi tatuaggi sulle braccia e un *pearcing* al naso.

### **Colloqui preliminari**

«Io mia figlia non la riconosco più!» dice Silvia nel primo colloquio «Una figlia tanto

desiderata, tanto amata, a cui ho sacrificato tutto pur di renderla felice. Ecco i risultati...sembra una stracciona, fa una vita disordinata, e ora anche la droga!». Elisa reagisce a queste lamentele con insofferenza. Sbuffa, alza gli occhi al cielo e commenta: «Mia madre è la solita esagerata.... È solo troppo ansiosa e vuole mettere ansia a tutti».

La goccia che ha fatto traboccare il vaso, racconta Silvia, è la scoperta che Elisa fuma gli spinelli. Qualche giorno prima infatti ha saputo casualmente che è stata scoperta da un professore mentre fumava a scuola. Ha chiesto a Elisa se fosse vero «e lei con una faccia tosta mi ha detto di sì, che ogni tanto si fa uno spinello e che non c'è niente di male». È proprio vero che lei è l'unica in casa ad essere realista; il marito è “perso” dietro il suo lavoro di architetto ed i suoi hobby . Lui per la figlia dice di non essere per niente preoccupato: «Ma che mi posso aspettare da un uomo che è rimasto ragazzino. A lui basta andare a pesca, giocare a calcio con gli amici, ed è contento. È come se avessi un altro bambino, altro che compagno di vita!».

Silvia in effetti appare una persona estremamente attenta e precisa. Ogni sua parola e ogni suo gesto è impeccabile e misurato: è molto concentrata su stessa e dimostra una marcata tendenza al controllo , anche nei confronti del terapeuta. Più di un volta infatti mi ripete che lei è venuta solo per avere consigli su come comportarsi con la figlia, che io le “devo” dare, insomma, dei consigli. Di contro Silvia sembra quasi divertirsi a mostrare comportamenti opposti a quelli della mamma. Trasandata nel vestire, ostenta atteggiamenti provocatori, gioca col cellulare, si muove continuamente sulla sedia; a volte interviene, più spesso rimane in silenzio ascoltando le lamentele della mamma. L'episodio dello spinello è solo l'ultimo di una lunga serie, racconta Silvia. Dai tredici anni Elisa è cambiata e non si riconosce più: era una ragazzina così brava, ordinata e disciplinata. Certo, ammette Silvia, un po' prepotente con lei e con gli amici, ma in fondo alla mamma piaceva che fosse così “forte”, tanto diversa da lei alla stessa età, incastrata com'era fra un padre assente e burbero e una madre distratta da un matrimonio un po' complicato e, soprattutto, molto concentrata sulla figlia minore (la sorella di Silvia) a cui dedicava tempo e attenzioni: era bella, intelligente, simpatica. Insomma aveva tutto ciò che mancava a Silvia.

«Ero un brutto anatroccolo - sintetizza Silvia - e quando è nata Elisa per me è stata come una rivincita nei confronti di tutti». Finalmente Silvia aveva motivo di essere orgogliosa di sé: la bambina era bella, tutti la ammiravano. Si dedicava a lei tutto il giorno, non la mandava nemmeno all'asilo per starle vicina. Ricorda che la notte per farla addormentare le leggeva per ore e ore le favole e, una volta addormentata, rimaneva accucciata vicino al suo lettino per paura che Elisa si svegliasse e non la trovasse accanto a sé.

Elisa ascolta abbastanza annoiata i ricordi della madre. Reagisce soltanto quando la mamma racconta della prima delusione che Elisa le ha dato: l'abbandono dello studio di

pianoforte. Elisa aveva un grande talento musicale, «Proprio come me - ci tiene a sottolineare Silvia - da piccola ascoltava sempre la musica e alle elementari ha iniziato le lezioni di pianoforte». Il maestro (il migliore che potesse scegliere, naturalmente) abitava dalla parte opposta della città e lei passava pomeriggi interi ad accompagnare e riprendere Elisa. «Ma era un sacrificio che non mi pesava: Elisa non doveva fare la fine che avevo fatto io...!». Silvia infatti aveva dovuto rinunciare allo studio del piano perché la mamma si era rifiutata di “perdere tempo” per portarla in giro di qua e di là a suonare. Si ricorda ancora le litigate con la mamma, lei bambina di dieci anni, i pianti, le suppliche; ma non ci fu niente da fare: dovette rinunciare.

Al pianoforte Elisa si dimostra davvero brava e comincia anche a fare qualche piccola esibizione in pubblico. Ma qui cominciano i problemi. Elisa infatti si impaurisce davanti al pubblico, si “blocca” e ogni volta le viene mal di stomaco o mal di testa, a volte addirittura la febbre. La madre insiste nel portarla a lezione ed ai saggi ma alla fine si deve arrendere. Intorno ai quattordici anni Elisa decide di smettere completamente di suonare: da quel giorno non ha più toccato un pianoforte.

Nel raccontare questa vicenda Silvia appare ancora scossa, non si è ancora rassegnata a questo “fallimento”: è una ferita ancora aperta. Elisa, invece, reagisce, alza la voce. Lei ha sempre odiato il pianoforte, è stata la madre a costringerla a studiarlo, smettere è stata una liberazione. A questo punto i toni cominciano ad alzarsi tanto che devo intervenire per riportare la calma.

A parte questi battibecchi, peraltro rari, i colloqui continuano con un andamento “monotono”, con Silvia che rimpiange l'Elisa “di prima” ed Elisa che si dimostra a tratti indifferente e a tratti insofferente alle lamentele materne. Un andamento che nella sua ripetitività non sembra portare da nessuna parte.

Durante questi colloqui più di una volta chiedo ad entrambe il motivo per cui sono venute da me è cosa da me si aspettino ma non ho mai una risposta precisa.

Prendo atto che questi primi colloqui non hanno avuto l'esito sperato: non si è giunti alla definizione di alcuna domanda, ognuna è rimasta ancorata sulle proprie posizioni, sorda a qualsiasi sollecitazione.

Propongo quindi di fare alcuni incontri di psicodramma di coppia; spiego loro brevemente di cosa si tratta e sottolineo che quello che iniziamo è un intervento breve, di dieci sedute, che ha lo scopo esclusivo di comprendere meglio quali siano le questioni principali relative alla loro relazione, dopodiché valuteremo insieme l'opportunità di poter fare eventualmente un altro ciclo di incontri di coppia o continuare attraverso una terapia, individuale o di gruppo, ma in ogni caso ognuna per conto proprio, se lo desidereranno.

### **Gli incontri con Silvia ed Elisa**

Durante i nuovi primi incontri In genere è sempre Silvia che prende per prima la parola.

Spesso fa riferimento al passato, per rimarcare la differenza con il presente.

«Mi ricordo che quando era piccola eravamo assolutamente in sintonia: era la bambina che avevo sempre sognato; su di lei avevo tante aspettative, era bella, era speciale, anche se ha sempre avuto un carattere complesso, era caparbia, sicura di sé e voleva sempre avere ragione lei. Un po' come mio padre, ancora oggi che ha più di 80 anni comanda lui tutta la famiglia».

Continua Silvia: «A volte però avevo come la sensazione che io e lei fossimo antipatiche a tutti, che tutti ci guardassero con diffidenza. Ad esempio, quando frequentava le scuole medie, i professori mi dicevano che Elisa era una provocatrice, e io ogni volta che mi parlavano così di lei mi sentivo male. Mi ricordo che una volta un professore mi convocò per raccontarmi che Elisa, allora undicenne, aveva “sobillato” tutta la classe per rimanere in giardino a giocare». A questo punto, interviene Elisa: «Lei ha sempre creduto agli altri e mai a me, non mi ha difeso di fronte ai professori che mi accusavano di qualcosa».

Ascoltando i discorsi di Silvia e di Elisa, mi sembra che si sia toccato un punto delicato della loro relazione, e decido quindi di far giocare l'episodio della scuola.

Per il ruolo del professore Silvia sceglie me, che in quella seduta facevo l'animatrice, perché “decisa e sicura”.

Si comincia il gioco e risulta evidente come, nel ruolo di se stessa, Silvia appare bloccata e continua ripetere: «Mi dispiace, mi dispiace, Elisa ha un carattere difficile, è faticosa... , mi dispiace». Nel ruolo del professore, invece, Silvia sembra animarsi e comincia a dire alla mamma che Elisa è una provocatrice, che mette su anche le altre compagne di classe e nell'a solo conclude, con una certa soddisfazione, «Gliene ho dette quattro, e lei c'è rimasta davvero male...».

Nel gioco si vede come Silvia si identifichi, di fatto, con la professoressa e, anzi, nel cambio di ruolo sembra provare un piacere particolare nel mortificare sé stessa, giocata dalla terapeuta. Per Elisa non sembra ci sia una possibilità, una opportunità di svincolarsi dallo stigma che le è stato assegnato: Elisa è problematica, è una provocatrice. Per Silvia, che è una docente universitaria, sembra che i ruoli di madre e di professore si confondano a tal punto che in Elisa vede scomparire la figlia per lasciare il posto all' allieva, peraltro problematica; per Elisa quindi non sembra esserci la possibilità per essere accettata dalla mamma per quello che è.

### Il gioco dello studio interrotto

Silvia dice di essere sempre in preda ad una forte angoscia. *“vedo Elisa buttarsi via e sento che come madre ho fallito, vorrei tornare indietro e cancellare tutto il passato.”* Elisa interviene dicendo che la mamma esagera, che lei sa gestire bene la sua vita, ha tanti amici ed è contenta così. L'unico problema è che non le piace molto studiare. Riesce a stare poco tempo sui libri: ad esempio, racconta, qualche giorno prima una sua amica le ha telefonato mentre si era appena messa sui libri, e l'ha convinta a smettere di studiare ed uscire con lei per raggiungere “gli altri” (con altri intende la comitiva “poco raccomandabile” cui Silvia aveva già accennato). L'animatrice, che in quel caso era la mia collega, decide di far giocare questa telefonata.

Dal gioco emerge una Elisa protesa assolutamente verso il mondo esterno: la risposta alla richiesta della amica è immediata e senza indugi. Nel cambio di ruolo, Elisa interpreta una amica divertita e quasi seduttiva nei confronti di se stessa. È evidente come per Elisa la vita dentro casa e, più che altro, la relazione con la madre problematica sia oltremodo pesante e che stia cercando in tutti i modi di trovare uno sbocco alla sua irrequietezza. Dopo il gioco Elisa appare un po' più rilassata: il gioco le ha permesso di essere protagonista, e questa nuova esperienza le ha dato una evidente soddisfazione. Silvia interviene subito dopo il gioco; seguendo il filo dei suoi pensieri che niente hanno a che fare con quanto è stato “giocato”, si lamenta dicendo che la sua bambina ormai non c'è più: racconta che ogni tanto guarda le foto di Elisa da piccola e piange, «Mia figlia non c'è più. È morta - e conclude: vorrei tanto ritrovare la figlia che ho perso».

Fin dalle prime sedute si evidenzia come la nascita di Elisa sia stata accompagnata da un notevole carico di fantasie e proiezioni. La bambina tanto attesa era per Silvia probabilmente una occasione di riscatto nei confronti di una infanzia solitaria e malinconica. Solo una figura femminile “nuova”, con la sua forza e vitalità, poteva curare tante ferite. Nella esperienza di Silvia, infatti, solo il femminile può avere poteri *taumaturgici*, in quanto le figure maschili sembrano essere state, anche se in forme diverse, elementi esclusivamente perturbatori dell'armonia familiare. Queste quindi hanno rappresentato forse un “troppo” o un “troppo poco”.

Elisa, da parte sua, sta provando a distaccarsi dalla immagine della figlia ideale che la madre le ha costruito addosso ancora prima che nascesse, ma lo sta facendo mettendo in atto una serie di comportamenti sempre più rischiosi per se stessa, situazione di cui sembra essere assolutamente inconsapevole. Evidentemente per Elisa il distacco non può avvenire che a costo di pagare un prezzo alto, che la può mettere seriamente a rischio.

### Alcune considerazioni teoriche

A proposito dello psicodramma di coppia poco è stato approfondito dal punto di vista teorico, ad eccezione delle poche, ma intense, pagine dedicate all'argomento da Elena Benedetta Croce nel libro *Il volo della farfalla*. Secondo E. Croce la coppia è il contesto più favorevole allo sviluppo del fantasma originario, che Freud indica col termine *Vrpbantasién*, come la scena primaria, la seduzione e la castrazione. Il concetto di fantasma, proposto da Freud fin dai tempi della prima teoria della seduzione, sarà ripreso più volte nel corso degli anni, per arrivare ad una formulazione più compiuta nel 1915 in *Metapsicologia* in cui egli definisce il fantasma come un “sangue misto”, intendendo con questo termine quella tipologia di uomini che hanno le principali fattezze tipiche degli uomini bianchi ma con alcuni dettagli, evidenti, che ne tradiscono l'appartenenza ad una razza diversa, rimanendo così esclusi dai privilegi riservati ai bianchi. Così nel fantasma freudiano convivono senza soluzione di continuità elementi più arcaici dell'inconscio, ai confini del biologico, con i racconti, le storie che il soggetto si narra coscientemente e le fantasie ad occhi aperti. Secondo Freud l'origine del fantasma si può collocare nel momento in cui il bambino, la cui nascita è accompagnata da un pesante fardello di aspettative dei genitori, inizia a sperimentare il fatto che lui è irrimediabilmente altro da quanto “designato” dai genitori.

Successivamente il nucleo fantasmatico originario potrà crescere e svilupparsi, in base a ciò che il soggetto incontra e potrà assimilare. Il fantasma quindi non rappresenta solo l'effetto di desideri arcaici ma anche la matrice dei desideri attuali: i fantasmi originari inconsci di un soggetto mirano infatti ad una soddisfazione almeno parziale nella vita concreta. Il fantasma rappresenta cioè una sorta di regolatore del rapporto che il soggetto ha con l'oggetto del suo desiderio (Perrella, 1986).

Può però anche accadere che il soggetto rimanga in qualche modo “imprigionato” nella rete delle aspettative dell'Altro, così che gli viene impedita la possibilità di sperimentarsi in uno spazio in cui percepire l'altro come altro e affrontare i vari processi di selezione, lutto, integrazione.

Il destino del soggetto in questo caso viene ad essere determinato esclusivamente dalla “vocazione materna” (E. Croce, 1990, p. 195), in quanto viene a mancare un fattore terzo, o per meglio dire la *funzione* paterna che assicura al soggetto qualche “grado di libertà”. La vocazione materna, in assenza di tale elemento terzo, porta ad una *programmazione* rigida dell'esistenza del figlio, come accade per i computer. La domanda dell'altro viene quindi assimilata alla domanda presunta della madre, e qualunque intervento “esterno” viene vissuto come minaccioso, in quanto viene a sconvolgere una organizzazione fantasmatica sentita come rassicurante.

In effetti vediamo come nel caso di Elisa e Silvia sembra che vi sia sempre stato un unico

genitore, e che il sodalizio fra madre e figlia abbia assunto le forme di una struttura fantasmatica omogenea, in cui ogni stimolo esterno viene vissuto come elemento di pericolo. La reazione di Elisa degli ultimi anni, i suoi tentativi di allontanarsi dal mondo ideale in cui è stata fino ad allora segregata, cominciano ad incrinare questa struttura omogenea, ma con effetti destabilizzanti per entrambe.

Anche in questo caso la figura dell'altro genitore sembra essere completamente assente: Elisa ha assimilato completamente l'immagine del padre assente e inadempiente, continuamente riproposta dalla madre. Immagine probabilmente avvalorata dal comportamento del padre che, nei discorsi della moglie e della figlia, sembra vivere sempre al limite della vita familiare. Come ci mostra un gioco di Silvia ed Elisa, durante uno degli ultimi incontri.

### **Gioco della cena**

In una delle ultime sedute Elisa, che critica spesso la mamma per la sua inclinazione ad “esagerare”, racconta di una cena in cui la mamma riporta in toni, secondo Elisa “melodrammatici”, una discussione avuta con alcuni colleghi. Per la parte del padre Elisa sceglie la mamma, e per la parte della madre sceglie me.

In entrambi i giochi Silvia “gioca” un marito/padre completamente perso nei suoi pensieri, silenzioso, praticamente assente. E infatti Silvia poi osserverà che quei discorsi non lo interessavano per niente.

La figura paterna appare proprio sbiadita, se non del tutto assente. Si ha la sensazione che la vita del padre e quella del resto della famiglia scorrano su due binari paralleli che non si incontrano mai. Nonostante le tensioni continue il sodalizio madre-figlia appare proprio inscindibile e impermeabile a qualunque sollecitazione proveniente dall'esterno. Sembra che non ci sia proprio la possibilità per entrambe di emanciparsi da quella “eterna gravidanza” in cui Silvia e Elisa sembrano ancora vincolate.

In una siffatta situazione il gioco psicodrammatico dà l'occasione di mettersi a confronto, gradualmente, con l' “irruzione dell'altro” senza interferenze e senza possibilità di rinvii. Si lavora infatti nel qui e ora e di fronte a terapeuti che si fanno in qualche modo garanti della *incolumità* di ciascuno, facendo sperimentare ad entrambi che si può ascoltare e parlare senza subire o provocare catastrofi. Grazie al gioco sarà possibile allentare almeno in parte quei legami che tengono legati l'una all'altra, in modo che entrambe possano interrogarsi sulla propria posizione e quella dell'altra di fronte a lei. Si tratta, in pratica, di riportare ognuno alle proprie responsabilità senza nascondersi dietro l'alibi della coppia.

## Conclusioni

Nel corso degli ultimi incontri qualcosa è successo a Elisa e Silvia. Silvia ha potuto riconoscere la profonda angoscia rispetto a un ruolo di madre che non ha mai sentito, in fondo, di “meritare”. Rispetto ad una infanzia descritta da lei sempre a tinte fosche, la nascita di Elisa aveva rappresentato un segno di speranza. Ma la bambina, il segno della sua speranza, aveva da subito rappresentato per Silvia un peso difficile da sostenere, specialmente nel momento in cui Elisa ha cominciato a rappresentare un problema, cioè nel momento in cui Elisa ha provato ad affrancarsi dalle aspettative materne. Quello che doveva rappresentare il suo riscatto di fronte agli altri è diventato una ulteriore conferma della sua impotenza; da qui il senso di profonda angoscia e insicurezza, che non poteva che riversare sulla figlia stessa.

Elisa, di contro, si era ritrovata suo malgrado ad assolvere le funzioni di *garante* delle capacità della madre: ruolo che ben presto ha cominciato a soffocarla, non riuscendo a garantirsi uno spazio per esprimere il suo desiderio di essere “solo” Elisa. Non trovando una sponda nella figura del padre, gradualmente ha cercato una via di fuga nel gruppo dei pari, gruppo che le garantisse una distanza abissale da quei modelli di perfezione di cui la madre si faceva portatrice. Da qui i comportamenti sempre più a rischio.

Quanto emerso in questa *tranche* di psicodramma di coppia ha consentito ad entrambe di rendersi più consapevoli di quanto accade loro quando si confrontano. Questa ritrovata capacità di ascoltarsi le ha anche messe in condizione di decidere più responsabilmente come procedere. Elisa ha scelto di intraprendere un percorso individuale mentre Silvia, che in effetti fra le due appariva la più bisognosa di affrontare una terapia, ha invece deciso di fermarsi e “riflettere”.

Sono passati circa quattro anni dalla fine degli incontri di coppia, Elisa sta ancora continuando la terapia individuale, mentre Silvia ha preferito non continuare.

Elisa, pur con qualche difficoltà, ha completato il liceo. Dopo qualche lavoretto saltuario ha trovato un posto da commessa presso una grossa catena di profumeria. È un lavoro che le piace: sta a contatto con la gente e ha potuto coltivare la sua passione per il trucco. Attualmente segue dei corsi perché le piacerebbe diventare truccatrice nel mondo dello spettacolo.

Con la madre il rapporto è ancora a volte problematico: nonostante gli evidenti cambiamenti nella sua vita, la mamma ogni tanto ridiventa critica e invadente. Ma Elisa si sta dimostrando una giovane donna in gamba, ha lasciato percorsi potenzialmente pericolosi e riesce a mantenere sempre vivo il suo desiderio di emancipazione. Tutto questo mi sembra rappresenti già un buon risultato.

Fabiola Fortuna

Psicoanalista, Psicodrammatista, Past president e Didatta S.I.Ps.A., Direttore rivista «Quaderni di Psicoanalisi e Psicodramma Analitico», Direttore Responsabile del Centro già Direttore scuola di psicoterapia sede Roma Coirag, Docente Coirag, Membro Scuola dei Forum del Campo Lacaniano, Membro S.E.P.T., Psicologo Analista CIPA, Membro IAGP

Email: [fabiolafortuna@tiscali.it](mailto:fabiolafortuna@tiscali.it)

## **BIBLIOGRAFIA**

- Croce E. B., (1990) *Il volo della farfalla?*, Borla, Roma
- CROCE E. B., (2001) *La realtà in gioco*, Borla, Roma
- EIGUER A. (1986) *Terapia psicoanalitica della coppia*, Borla, Roma
- FREUD S. (1897), *Lettera a W. Fliess* del 21 settembre, Boringhieri, Torino, 1991
- (1915), *Metapsicologia* in *Opere*, vol. 8, Boringhieri, Torino, 1979
  - (1937), *Costruzioni nell'analisi* in *Opere*, vol. 11, Boringhieri, Torino, 1979
- LACAN J. (1940), *Lo stadio dello specchio come formazione della funzione dell'io*, in *Scritti*, Einaudi, Torino, 1966
- (1953-1954), *Il Seminario. Libro I. Gli scritti tecnici di Freud*, Einaudi, Torino, 1978
  - (1954-55), *Il Seminario. Libro II. L'io nella teoria di Freud e nella tecnica della psicoanalisi*, Einaudi, Torino, 1991
  - (1955-1956), *Il Seminario. Libro III. Le psicosi*, Einaudi, Torino 1985
  - (1958), *La direzione della cura e i principi del suo potere*, in *Scritti*, vol. II, Einaudi, Torino, 1966
  - (1964), *Il Seminario. Libro XI. I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi*, Einaudi, Torino, 1979
- LEMOINE G. e P., (1972), *Lo psicodramma*, Feltrinelli, Milano 1973
- LEMOINE G. e P. (1980), *Joer Jouir*, da «Atti dello psicodramma», Anno V n.1-2, Ubaldini Editore Roma,



## **Il manifestarsi di crisi nel paziente in un gruppo di psicodramma ed il loro trattamento**

Nello psicodramma analitico, come in tutte le terapie a orientamento psicodinamico, è sempre presente l'esigenza di integrare il miglioramento della qualità di vita del paziente con la presa di coscienza ed elaborazione delle radici inconscie dei conflitti e lo sviluppo della personalità nel senso della sua individuazione. Jung ha affermato che, se la nevrosi potesse essere strappata via come un dente malato, il paziente non solo non ne trarrebbe alcun profitto, ma anzi perderebbe qualcosa di essenziale, perché nella nevrosi si celano elementi non ancora sviluppati della personalità.

Nell'ottica psicodinamica «I sintomi non sono soltanto conseguenze di cause esistite un tempo [...] sono anche tentativi falliti verso una nuova sintesi della vita, [...] tentativi falliti, ma nondimeno tentativi che contengono in nuce un loro valore ed un nuovo senso. Sono germi che, per sfavorevoli circostanze di natura esterna o interna, non si sono sviluppati nel modo giusto» (Jung, 1917-1943, p.47).

Ora questa posizione caratterizza, sia pur inserita in differenti visioni del mondo e teorie della personalità, tutte queste psicoterapie che sono veramente orientate in senso psicodinamico, contrapponendole ai modelli comportamentistici, a certe tecniche suggestive, alla superficiale “risocializzazione” degli psicotici ed agli interventi psicofarmacologici che considerano l'eliminazione dei sintomi l'unico criterio di validità. Ma ci dobbiamo interrogare: qual è la richiesta che ci rivolgono i pazienti? Con l'eccezione di coloro che sono dotati di un certo livello culturale o sono spinti da un genuino interesse ad esplorare il proprio mondo interiore, in genere si aspettano che la terapia li liberi dagli aspetti sgraditi della nevrosi, lasciando, se possibile, invariato tutto il resto. È però vero che il sintomo può invece esser letto come la richiesta di una parte del paziente stesso, che non coincide con l'Io cosciente, di trovare un nuovo spazio per esprimersi. E, in un certo senso lo psicoterapeuta a orientamento psicodinamico si trova a dover contemporaneamente sostenere le ragioni della parte creativa inconscia del paziente ed a dover cercare una mediazione ed una sintesi tra questa e la parte conscia, adattata ed inserita nel contesto sociale.

La difficoltà di conciliazione tra queste due istanze è particolarmente evidente quando si tratti di affrontare una *crisi* che può evolvere (ed in genere è utile che evolva) nel senso di quella che Thom chiama *catastrofe* vale a dire una *discontinuità qualitativa* nell'andamento dei fenomeni che comporta una *trasformazione* della continuità morfologica (Thom, 1972).

Ciò avviene quando, per circostanze interne od esterne il sistema di significati ed equilibri che caratterizza la psiche del paziente si trova costretto ad affrontare un rapido mutamento, che la coscienza dell'individuo avverte come una minaccia alla sua stessa

identità e vive quindi con profonda angoscia. Tale evenienza può presentarsi con una certa frequenza nello psicodramma analitico individuativo, perché potente strumento per far rivivere emozioni e visioni del mondo proprie di esperienze passate del paziente, o far emergere complessi autonomi, ma soprattutto in quanto determina fenomeni di risonanza tra le configurazioni relazionali ad alta tonalità affettiva messe in scena da altri e analoghe configurazioni inconscie presenti nel paziente.

Ci proponiamo qui di mostrare, attraverso tra esempi, come tali eventi possano favorire un approfondimento analitico ed, al tempo stesso, il protagonista possa esser portato a gestirle adeguatamente. Si tratta di tre tipiche *emergenze* che possono mettere in difficoltà un conduttore di psicodramma non sufficientemente esperto:

l'ansia, che può andare da uno stato d'allarme ad una vera e propria crisi di panico, la depressione “incistata” cioè il riemergere improvviso di un lutto non vissuto a suo tempo dal paziente, ed un vero e proprio stato di confusione.

Le crisi di ansia che possono presentarsi nel corso di una sessione o nell'intervallo tra due sessioni di psicodramma sono, delle tre situazioni esposte, le meno rare ma anche quelle di più facile soluzione. Prenderemo in esame un esempio tra i tanti disponibili.

Elisa, che alcuni anni prima aveva presentato attacchi di panico, in coincidenza con una relazione extraconiugale del marito, attacchi cessati con la fine di tale relazione, avverte come una *sensazione premonitrice* che tali crisi possano ritornare e chiede di intraprendere una terapia attraverso il gruppo psicodrammatico. Nella prima seduta si espone assai poco, si limita ad osservare i giochi altrui e, scelta da uno dei protagonisti per una parte secondaria, la gioca senza apparenti difficoltà. La seduta è centrata sul tema di ricordi infantili di situazioni in cui i protagonisti si sono sentiti oggetto di aspettative eccessive da parte dei genitori ed esprimono con forza il desiderio di essere invece accettati nei loro bisogni “da bambino piccolo” di più attenzione e affetto incondizionato; problemi che, apparentemente, sembrano aver poco a che fare con quelli che, parlando di sé, la paziente aveva riferito nel colloquio che aveva preceduto la sua ammissione al gruppo. In chiusura di sessione dice di trovarsi assai bene nel gruppo, ma, poco prima della sessione successiva, telefona al conduttore dicendo di essere stata assalita da una crisi di panico che attribuisce alle emozioni attivate dalla terapia appena intrapresa. Accetta però di portare tale problema in gruppo. Il primo gioco con cui si cerca di mettere a fuoco il problema riguarda i momenti che hanno preceduto tale crisi di panico: era col marito e lo aveva sentito distratto, con la mente altrove, lo stesso atteggiamento che rilevava in lui nel periodo della precedente crisi coniugale. Desiderava fargli delle domande, ma vi aveva rinunciato perché temeva troppo le possibili risposte. Il gioco successivo riguarda di conseguenza il momento della precedente scoperta dell'infedeltà del marito e della sensazione che il mondo le crollasse intorno.

L'ansia di allora viene, nel giocare la scena, rivissuto in tutta la sua intensità, ma la

paziente non l'avverte più come un qualcosa di estraneo ed incomprensibile, che la invade nella crisi di panico, ma come una reazione ad una specifica situazione che non sa affrontare. Il terzo ed il quarto gioco della paziente riguardano i suoi primi incontri con il futuro marito: un ex-tossicodipendente, con tratti borderline che lo spingevano, avendone bisogno per sostenere la sua labile identità (Gasca, Scarso, Candellieri, 1993, pp.21-34, pp.306-328) a ricercare rapporti intensi, per quanto di dubbia stabilità, sentendosi confermato nel suo *esserci* solo dalla sguardo dell'altro. Aveva così creato, con il suo atteggiamento seduttivo, in Elisa la sensazione di essere importantissima, essenziale per lui. Le scene giocate evidenziano così come Elisa fosse divenuta *dipendente dalla sua dipendenza*. Ma le scene successive faranno emergere quale fosse il punto debole di lei in conseguenza del quale il marito aveva assunto, col suo atteggiamento, tale funzione.

Sollecitata a riprovare ricordi infantili in cui risuonassero emozioni simili a quella provocata dalle scene appena giocate, essa rivive i continui litigi tra i suoi genitori che continuamente minacciavano di separarsi (in realtà non ne avevano la minima intenzione, tutt'ora, vecchi, convivono stabilmente, ma Elisa bambina non poteva rendersene conto). Aveva allora la stessa sensazione, riprovata di nuovo nelle sue crisi coniugali, che il mondo fosse sul punto di crollare e non le restasse nulla su cui appoggiarsi. A tale situazione aveva allora reagito con un atteggiamento da *bambina precocemente adulta, saggia*, iper-responsabile, che cercava di ridurre tutte le possibili cause di tensione in famiglia. Aveva così del tutto represso la sua parte di bambina piccola, richiedente affetto e cure. Tale parte viene messa in scena, nel riprodurre un momento di tali eventi della sua infanzia, come *doppio* della bambina-saggia: nel cambio di ruolo con tale parte Elisa può finalmente gridare i suoi bisogni e le sue paure e sentirsi ascoltata: a questo punto l'ansia ed il panico svaniscono. È a noi evidente che la precedente seduta, con i suoi contenuti, aveva attivato la parte *bambina-spaventata*, che Elisa escludeva dalla coscienza, poiché riconoscendosi solo nella parte della bambina-saggia, viveva l'altra parte come un non-Io, che la invadeva, e minacciava la sua identità. Parimenti aveva riprodotto con il marito la relazione tra le sue parti: emergerà nelle sedute successive che in famiglia lei assume il ruolo di madre perfetta, che controlla ogni cosa, i figli piccoli ed anche il marito trattato (non del tutto a torto) come un adolescente irresponsabile (simile alla sua parte bambina, bisognosa di protezione). Quando questi, sentendosi svalutato non sta al gioco, la parte *bambina-saggia* della paziente si sente impotente e riemerge *la parte bambina-spaventata, bisognosa e insicura*, attraverso crisi di panico. Ci vorranno molte sessioni per elaborare tali problemi, ma l'aver integrato nella coscienza la parte repressa dandole modo di esprimersi e cercare aiuto, è stato sufficiente a superare la crisi.

Il manifestarsi di una crisi depressiva in un membro di un gruppo di psicodramma è un

evento meno frequente ma non eccezionale: si tratta in genere di quello che abbiamo chiamato l'emergere di una *depressione incistata*, un nucleo di ruoli interni costituenti in pratica un *complesso autonomo* (Jung, 1934) comportante una perdita di possibilità progettuali, strutturatosi in occasione di un lutto o anche di un periodo dell'infanzia in cui il paziente si sia sentito trascurato e abbandonato viene, per così dire rimosso e sepolto sotto altri ruoli più attivi che hanno dato al paziente sicurezza e soddisfazione [osserviamo: non è mai la perdita di un "oggetto d'amore" in sé stesso, che al massimo può produrre dolore, ma la perdita della progettualità ad esso collegata, affine alla *protentio* binswangeriana (Binswanger, 1960) la causa di una vera depressione].

Ma improvvisamente per un evento della vita o per risonanza con una situazione simile portata da un altro membro del gruppo, il passato riemerge: non si tratta solo di un ricordo, ma di un vero e proprio *complesso autonomo*, un nucleo di rappresentazioni legati a sentimenti, angosce e ruoli che anziché ad un futuro di progettualità, rimandano solo ad un *vuoto* ed a *possibilità sbarrate*. Il *rivivere* tali sensazioni, come un buco nero nell'esperienza del paziente, risucchia il senso ed il colore del suo mondo e lo precipita in una sorta di disperazione. Spesso l'evento era già stato riportato e discusso in un'analisi duale, ma la narrazione verbale lo sfiora soltanto, mentre la *presentificazione* operata dal gruppo di psicodramma porta ad affrontarlo in tutta la sua profondità. Il lavoro sulla depressione attraverso lo psicodramma è già stato ampiamente trattato dalla nostra scuola (Gasca, 1994; Stradella, 1992, pp.51-42; 1994, pp.33-48; Lombardo, Galis, Gaia, 1994, pp.65-74) ma qui vogliamo riprenderne alcuni aspetti legati all'argomento del presente scritto approfondendo un caso da noi già descritto (Gasca, 1994, pp.11-31).

Chiara, giovane psichiatra, giunge al gruppo assai rattristata a causa del suicidio di un paziente che lei aveva curato da lungo tempo. La tristezza e l'angoscia di Chiara, che oggettivamente non può farsi alcuna colpa di quanto è accaduto, sembra andare assai al di là del pur doloroso evento della sua vita professionale. Il primo gioco di Chiara, in relazione a tale problema, evidenzia che, in realtà, l'oggetto della sua preoccupazione è la figlia della paziente: poiché la madre affetta da una grave psicosi maniaco-depressiva senza praticamente intervalli di normalità, non aveva avuto la possibilità di alleviarla, questa era ora affidata ad altri e la madre era rimasta per lei un'estranea. Chiara, che non ha mai incontrato la figlia, ora sente il dovere di contattarla, parlarle della morte della madre e rivalutarne la figura. Nella *scena futura* (cioè nella scena che concretizza l'immagine che Chiara ha, a livello preconsciouso, nella mente, di quel che avverrà e la preoccupa quando metterà in atto il proposito di parlare alla figlia della paziente) Chiara cambiandosi di ruolo con la figlia della paziente morta sente fortemente una mancanza di radici, come se una parte di lei fosse andata perduta. E, a questo punto si trova a rivivere con grande intensità l'angoscia per la morte della propria madre, avvenuta una decina di anni prima. La vita della madre di Chiara era stata stroncata in pochi mesi da un tumore e il suo decesso aveva coinciso con il giorno in cui Chiara, incinta del primo

figlio, aveva partorito. Il sovrapporsi dei due eventi aveva così impedito alla nostra protagonista di vivere fino in fondo il lutto per la perdita della madre, ed ora ella si trova a riviverlo in tutta la sua intensità, come fosse un evento del giorno precedente. In questi casi, per evitare che il paziente trascorra i giorni successivi oppresso da un dolore insopportabile, è opportuno che giochi quelle che in psicodramma sono chiamate *scene di uscita*, cioè scene che portino il protagonista ad affrontare al meglio, ma senza eluderle, emozioni molto dolorose emerse nelle sedute. Ovviamente sono del tutto inutili le scene immaginarie, falsamente consolatorie quali inventare un lieto fine o evocare superficialmente un ricordo piacevole. Si tratta invece di *riattivare un ruolo reale*, già presente nel paziente che, con la sua progettualità, gli dia gli strumenti per affrontare la depressione, la cui essenza è in effetti la perdita delle capacità progettuali.

Chiara viene invitata e trova la forza di farlo, sostenuta dal conduttore, a giocare una scena in cui sua madre le ha trasmesso qualcosa, un messaggio, un'aspettativa. La scena precede di pochi giorni il suo parto e la morte di sua madre. Questa, con le sue ultime forze, la porta in cucina per insegnarle la ricetta del brasato al barolo “*come solo lei sa farlo*”. Nel cambio di ruolo con la madre Chiara avverte che questa le ha trasmesso molto di più di una ricetta culinaria: un modo di mettersi in relazione con le cose e le persone attraverso una *cura* quasi religiosa, di aspetti apparentemente irrilevanti della vita quotidiana e che Chiara sta mettendo in pratica nel curare i figli a casa e i pazienti nel suo lavoro. «Ora sento che mia madre vive ancora dentro di me» dichiara e, col dare un senso di continuità con la vita della madre al suo fare attuale, la depressione di Chiara trova sollievo.

Ma nel gruppo, Monica, che nei precedenti giochi ha interpretato le parti della figlia della paziente depressa e suicida e della madre vicina a morire, ha, a sua volta, un senso di profonda depressione. Le torna in mente dapprima, e viene giocata, la morte di una nonna che le aveva insegnato a cucinare. Ma, subito dopo, le emerge un ricordo che le fa comprendere la vera origine del nucleo depressivo che sta avvertendo. Poco dopo la nascita di Monica sua madre aveva attraversato un periodo di alcuni anni di profonda depressione. L'episodio ricordato e giocato: Monica ha tre anni e chiede alla madre di leggerle il suo libro favorito, *Il libro della giungla* (la storia di un bambino abbandonato, che però, allevato dai lupi, diviene un eroe grande e forte) ma la madre, piangendo disperatamente, dice di non essere in grado di farlo. Nel cambio di ruolo con la madre, Monica sente una depressione causata dal non aver potuto realizzare nella vita le sue aspirazioni personali e dal timore di non saper essere una madre adeguata. Le *scene di uscita* per Monica sono allora due momenti in cui è riuscita a realizzare un notevole successo: il primo nello sport - Monica si è distinta nella squadra nazionale di pattinaggio artistico – e il secondo con una laurea a pieni voti, premessa di una futura brillante attività professionale. Monica sente così, dopo aver dato voce alla propria *madre interna*, di aver, colla sua vita, continuato dove la madre non era riuscita a

procedere, colmandone la lacuna.

Prendiamo ora in esame una terza eventualità: la *confusione*. Generalmente uno psicodramma analitico ben condotto non genera tale fenomeno, in quanto il succedersi dei giochi, che concretizzano le situazioni in ruoli ben definiti, ha un effetto organizzante e strutturante su dinamiche psichiche quali quelle di schizofrenici latenti. In questo senso lo psicodramma è assai meno pericoloso di un T-Group e anche di una terapia analitica duale, che tendono invece a disconfermare e destabilizzare i ruoli che strutturano l'identità del paziente. Ciò nonostante tale evenienza può presentarsi e va fronteggiata adeguatamente.

Demetrio, giovane studente, brillante, dotato di una vivace immaginazione, è portato spesso a indulgere a fantasticherie che lo allontanano dalla realtà. Ma la cosa che di lui più può preoccupare il terapeuta è che a sua sorella è stata diagnosticata una forma di schizofrenia, il che fa temere dinamiche familiari patogene.

Un giorno Demetrio inizia la seduta parlando di un grande senso di frustrazione provato durante un esame all'università. Ha preso un ottimo voto, ma gli sembra che il professore, distratto dai suoi pensieri, non lo ascoltasse con attenzione e non avesse visto così quanto era ben preparato. Dopo aver giocato questa scena si passa ad una scena del periodo in cui frequentava il liceo. Il padre, insegnante nel liceo stesso da lui frequentato, pretendeva risultati eccezionali, ma talora capitava che, quando Demetrio si presentava a lui orgoglioso di un bel voto, inspiegabilmente il padre apparisse del tutto disinteressato alla cosa e Demetrio ne era molto ferito. Avendo fatto emergere una chiara connessione tra l'evento presente ed una situazione passata emblematica di un difficile rapporto con la figura paterna, il conduttore passa a far giocare un altro membro del gruppo, cui il gioco di Demetrio aveva evocato associazioni significative, ma improvvisamente nota sofferenza nell'espressione del viso di quest'ultimo. È chiaro che Demetrio sta rivivendo, nella dinamica della sessione di psicodramma, lo stesso *script* che ha portato in precedenza: si è impegnato a giocare da "bravo allievo", ma non ha avuto tutta la considerazione e attenzione che pensava di aver meritato.

In questi casi (emergere di vissuti critici in un paziente, mentre un altro sta per portare un suo gioco) il conduttore deve trovar modo di dare spazio ad entrambi.

In questa occasione il secondo paziente, assai meno teso, accetta di posticipare i suoi giochi ed il conduttore può tornare su Demetrio. Rendendosi conto che, nei vissuti di Demetrio, la sensazione di non essere stato preso abbastanza in considerazione nella seduta, riproduce la dinamica dello stesso problema che aveva portato, rimanda a più tardi, con il consenso del secondo paziente, i giochi di questo, per continuare il lavoro con Demetrio.

Questi, interrogato su ciò che sta provando, dice di non sentirsi né addolorato, né arrabbiato, ma solamente *molto confuso*. Viene invitato a giocare una scena del passato in

cui provava la stessa sensazione. La scena che emerge è questa: Demetrio da bambino, poiché entrambi i genitori lavoravano tutto il giorno, veniva affidato ad una vicina di casa, con cui aveva stabilito un profondo rapporto affettivo. Quando finito il lavoro la madre tornava a prenderlo, egli desiderava restare anche la sera e la notte con la vicina, cui chiedeva esplicitamente di non consegnarlo alla madre. Il fatto che la sua richiesta non venisse presa in considerazione da colei che sentiva, sul piano affettivo, come la vera madre da lui voluta, era vissuta come un tradimento del tutto inspiegabile. «Insomma mi vuoi bene o no? Perché non mi difendi per tenermi con te? Perché non spieghi la situazione a questa estranea che pretende di essere mia madre?». Dopo aver potuto esplicitare chiaramente pensieri e sentimenti, Demetrio fa il cambio di ruolo con la vicina e può così comprendere, integrando il suo vissuto da bambino con le nozioni da adulto nel frattempo apprese, l'estremo imbarazzo della vicina.

Questa può anche provare il desiderio di accontentarlo, tenerlo quella sera con sé, ma non può negare i diritti della madre e si rende conto che le richieste a lei rivolte da Demetrio svalutano e offendono la madre di lui. Il cambio di ruolo con questa, in effetti, gli fa sperimentarsi come ella si senta non solo in colpa perché gli impegni lavorativi la portano a trascurare il figlio, ma anche inadeguata, per una sua totale incapacità ad esprimere affetto. La scena è emblematica di rapporti familiari distorti dove le difficoltà dei genitori non potevano venir espresse con chiarezza e, verosimilmente, davano luogo a doppi legami.

Demetrio può così mettere ordine in un'esperienza confusiva che era rimasta dentro di lui e continuava ad influenzarlo nel presente. Giocherà ancora una scena più recente in cui, con la scusa di leggerle i tarocchi, è riuscito a far parlare un po' di sé la madre, solitamente chiusa ed incapace di comunicare i suoi sentimenti e pensieri intimi.

I tre esempi riportati mostrano come sia necessario procedere per superare una situazione di crisi, mantenendo al tempo stesso un obiettivo analitico.

Si tratta in primo luogo di non eludere il problema, spostandosi su scene meno sgradevoli e più superficiali, ma al contrario *mettere a fuoco il nucleo della crisi*.

Nel caso delle *crisi di ansia* si tratta in genere dell'emergere di un'istanza inconscia incompatibile con l'immagine che di sé ha il paziente – Thom (1972; 1974, pp.366-372) parla di *catastrofi di conflitto quando* entra in gioco la *competizione tra due attrattive* ovvero una battaglia tra *archetipi* (ovviamente Thom, matematico interessato alla biologia ed alla filosofia, usa tale termine non nel senso Jungiano ma in quello Platonico: forme ideali la cui essenza ha una struttura logico matematica). Il paziente avverte l'irruzione di un nucleo di ruoli con un'organizzazione, una visione del mondo, degli obiettivi, totalmente diversi dal nucleo dominante del *complesso dell'Io* in cui si riconosce, come un *Non-Io* che lo invade.

Nella *crisi depressiva* è ugualmente il *buco nero di ruoli, che vedono nullificata o sbarrata la loro*

*potenzialità progettuale*, a minacciare e risucchiare i progetti attuali del paziente che, dando un senso al suo interagire con il mondo circostante, costituiscono il fondamento del suo *esserci*.

Infine nella *crisi confusiva* è lo stesso sistema di significati che dà coerenza e organizzazione al pensiero ed al sentire del protagonista ad essere compromesso dall'emergere di un complesso autonomo incoerente in sé stesso, generato dall'interiorizzazione di messaggi ad alto impatto affettivo, incongruenti ed autocontraddittori a loro volta: li potremmo definire espressione di un complesso non intrapsichico, ma transpersonale.

In ciascuno dei tre casi il riportare il nucleo della crisi ad una sequenza di giochi drammatici rende possibile quella che nella teoria Moreniana è chiamata *catarsi integrativa*: non cioè una semplice abreazione che evacui, per così dire, i sentimenti spiacevoli, e che non sarebbe che una pseudosoluzione superficiale, ma una presa di coscienza che dia la possibilità di integrare il conflitto in una visione del mondo ed una gestalt diversa:

«La catarsi inizia nell'attore nel momento in cui egli esprime il proprio dramma, scena dopo scena, e culmina nel momento in cui viene raggiunta la svolta sociale del suo destino, la peripeteia» (Moreno 1946, p.75).

Per quanto riguarda la *crisi confusiva* il gioco drammatico ha la funzione di ristabilire un ordine ed un senso coerente, distinguendo tra loro i diversi ruoli (a volte anche due o più ruoli incongruenti nella stessa persona, attraverso l'inserimento di *doppi*) che, attraverso i cambi di ruolo il protagonista può di volta in volta assumere, confrontare tra loro, vedendone limiti, lacune e rigidità.

Per quanto riguarda la *crisi depressiva*, il protagonista dopo aver vissuto e portato alla coscienza attuale il complesso di ruoli sprofondati e resi impotenti da una perdita od una mancanza, può, in quegli stessi ruoli ritrovarne una componente che nel presente sia ancora capace di *progettualità*, intesa come quella *componente essenziale del ruolo-progetto*, che, similmente alla *protentio* binswangeriana, si apre all'insieme di possibilità che l'individuo può attualizzare nel futuro e che determina il colore ed il significato affettivo che assume per lui il mondo circostante.

Infine nella *crisi di ansia o di panico* il protagonista può, assumendosi col cambio di ruolo la parte di sé rimossa, il cui emergere è all'origine dell'ansia, darle voce ed integrarla nella coscienza. Il bravo attore, dice Schechner, deve essere al tempo stesso un *non-Io* e un *non-non-Io*, cioè deve, interpretando il personaggio, immedesimarsi in lui, mettendo per così dire tra parentesi il suo Io presente, ma al tempo stesso non fare tutt'uno col personaggio, ma esser cosciente del senso di recitare una certa opera per un certo pubblico in un certo momento della storia della cultura.

Allo stesso modo recitando una parte interna o passata di sé, non coincidente con l'Io attuale, ma al tempo stesso non facendo tutt'uno con essa, ma inquadrandola nel senso

della sua esperienza presente e delle cause storiche, personali o attinenti alla matrice familiare che l'hanno generata, il protagonista può svuotarla del contenuto minaccioso, dar voce alle sue istanze ed integrarla con l'Io attuale in un progetto che consideri le istanze di entrambi.

Ma soprattutto in tutte e tre le situazioni il paziente, prima travolto dalla crisi, può recuperare il suo ruolo di soggetto (e in questo il doppiaggio del conduttore, fatto al momento opportuno ha un'importanza particolare «Cosa sento?», «Cosa voglio veramente?», «Perché faccio questo?», «Che parte di X - il protagonista - sono?»). Ciò avviene quando non si limita più, come osserva Binswanger (1930, pp. 67-96) ad identificarsi, come colui che sogna, nella parte di queglii cui le cose accadono, egli non sa come, ma, non facendo più tutt'uno con questa, *si desta* agendo per portare continuità e coerenza nella dinamica degli eventi, di non essere più solo *funzione di vita*, ma colui che crea la *storia* della sua vita interiore. E, parafrasando Hillman (1984), quando si *storicizza*, se resta il *mio* trauma, il *mio* sintomo, il *mio* misfatto, il trauma, il sintomo, il misfatto *non sono più me*, non sono più alla loro mercè, ma posso distaccarmene, ricostruirne il contesto e dar loro un altro significato.

Giulio Gasca

Psichiatra ed analista di formazione junghiana, già Primario dei Servizi Psichiatrici dell'ASL TOIV, Socio fondatore e Past president dell'Associazione Piemontese per la Ricerca e la Formazione in psicoterapia di Gruppo ed Analisi Istituzionale, Membro e responsabile culturale dell'APRAGIP (APRAGIPsicodramma) e Direttore della formazione degli psicodrammatisti in tale associazione, Socio fondatore e Presidente dell'Associazione per lo sviluppo dello Psicodramma Individuativo, Membro dell'International Association of Group Psychotherapy, "Supervisor" e "Psychodrama didactic trainer II Level in A.P.R.A.G.I. e F.E.P.T.O (Federation European Psychodrama Training Organizations), Docente di training e teorico della scuola di specializzazione COIRAG, Cultore della materia presso la cattedra di «Teorie e tecniche delle dinamiche di gruppo della facoltà di psicologia» di Torino, Membro Ordinario della Società Italiana di Rorschach e Tecniche Proiettive.

## BIBLIOGRAFIA

- Binswanger L. (1930), *Sogno ed esistenza* in *Per un'antropologia fenomenologica*, Feltrinelli, Milano 1970.
- (1960), *Melanconia e Mania*, Boringhieri, Torino 1971
- Gasca G. (1994), spazi dell'individuazione tra progettualità e necessità, in «Psicodramma Analitico» 3,
- (2012), *Lo psicodramma gruppoanalitico*, Cortina, Milano

- Gasca G., Scarso G., Candelieri S. (1993), *Considerazioni psicodinamiche circa il paziente borderline* in «Rassegna Studi Psichiatrici», LXXXII
- (1993), *Terapie di gruppo in pazienti borderline* in «Rassegna Studi Psichiatrici», LXXXII,
- Hillman J. (1983), *Le storie che curano*, R. Cortina, Milano 1984.
- Jung C. G. (1917-1943), *La psicologia dell'inconscio*, in *Opere*, vol. 7, Boringhieri, Torino 1983.
- (1934), *Considerazioni generali sulla teoria dei complessi*, in *Opere*, vol. 8, Boringhieri, Torino 1983.
- Lombardo P., Galis A., Gaia S. (1994), *Un pacemaker per la depressione: un'esperienza di psicodramma all'interno di una struttura ospedaliera*, in «Psicodramma Analitico», 3
- Moreno J. L. (1946), *Manuale di Psicodramma*, Astrolabio, Roma 1965.
- Schechner R. (1970-1983), *La teoria della performance*, Bulzoni, Roma, 1984
- Stradella L. (1992), *Giochi per comunicare: lo psicodramma per pazienti psicotici* in «Psicodramma Analitico», 0
- (1994), *Metamorfosi possibili dalla depressione all'individuazione* in «Psicodramma Analitico», 3
- Thom R. (1972), *Stabilità strutturale e morfogenesi*, Einaudi, Torino, 1980.
- (1974), *Catastrophe Theory: Its present state and future perspectives* in *Dynamical Systems*, Warwick



## Lo scacco dell'analista e il lavoro dell'incompiuto

«Più passa il tempo più penso che, mentre crediamo che le questioni di volta in volta privilegiate dal nostro procedimento teorico dipendano dall'importanza assunta da un certo fenomeno clinico, da una nuova lettura, in realtà non facciamo altro che riprendere, sotto altre forme quelle che chiamerei le "questioni fondamentali" proprie di ogni analista. Forse esse indicano il punto di resistenza e insieme di fascinazione che singolarizza il suo rapporto con la teoria analitica»<sup>1</sup>.

Questo intenso passo di Piera Aulagnier - che è *anche* ma non solo passaggio di riconoscimento dell'implicazione soggettiva dell'analista nella conduzione della cura e nella sua incrinatura - potrebbe fare da esergo al mio scritto

Questo testo nasce all'interno di un gruppo di ricerca S.I.Ps.A. - Apeiron attorno all'incontro analista / paziente inteso come relazione sintomatica. Interroga, in particolare, il momento in cui un'analisi non si conclude ma si interrompe.

Nel caso clinico di cui scrivo e che ho presentato nello psicodramma di revisione clinica ho, dall'inizio della cura, sentito all'opera non tanto il "rimosso" quanto una rappresentazione fantasmatica diventata non rimuovibile a causa del suo serrato intreccio con un enunciato identificatorio.

Nel paragrafo 8 di *Analisi terminabile e interminabile*<sup>2</sup> appare evidente che, per Freud, la fine dell'analisi sbocca in un *impasse*, in una resistenza irriducibile.

L'*impasse* è una questione di struttura. L'esperienza termina con la rivelazione di un'impossibilità radicale connessa alla soggettivazione del sesso. E quando c'è interruzione? Quando il fallimento è l'atto mancato?

Non è detto che le analisi interrotte segnino il limite dell'analizzabile e, se sono legate ad un errore nella conduzione della cura, occorre individuarlo trasformando in Maestro lo Scacco dell'analista affinché il luogo dell'altro incarnato dal paziente altro non sia che un punto di partenza sempre rinnovato per l'analisi infinita mai indefinita dell'analista stesso. Nel gruppo di lavoro viene anzitutto interrogato il nodo tra ciò che si presume comprendere delle forze all'opera nell'inconscio dell'altro è ciò che non si può intendere delle forze all'opera nel proprio. C'è sempre un resto di Sordità che resta totalmente misconosciuta.

Attraverso lo psicodramma e la rielaborazione teorico-clinica del caso<sup>3</sup>, il gruppo si fa momento di lavoro non tanto o non solo sullo scacco dell'analista ma lavoro sull'incompiuto, ricerca di ciò che non chiude il campo semantico: quanto è stato possibile, nel corso della cura, fare spazio a quella parola anasemica che colpisce i sensi ma circola de - significata.

Fin dal primo incontro M. sottolinea quanto sia facile non accorgersi di lui così "trasparente" e sventato. Inciampa, urta oggetti e pareti, quando incontra dei

conoscenti finge di non conoscerli per il timore di non essere riconosciuto «ho una faccia anonima, come quella dei cinesi che sono tutti uguali, anche il nome è comune, me l'hanno dato perché quando sono nato era di moda». La somiglianza, si sa, non fa identità, la costituzione soggettiva implica la relazione a un desiderio che non sia anonimo. Lui quando si deve presentare non dice mai il nome, tanto nessuno se lo ricorderebbe.

Alla nascita e dalla nascita nessun desiderio in dono: ha 40 anni e una profonda infelicità del vivere, l'insoddisfazione colora ogni suo ambito; ha un lavoro ma è eredità paterna di cui si vergogna; ha una casa anch'essa eredità paterna ma non se cura, troppo periferica e disagiata perciò vive con la madre (il padre è deceduto da una quindicina di anni), i pochi amici mal lo sopportano, troppo lamentoso; si è iscritto a varie facoltà universitarie ma ha sempre interrotto senza sostenere esami. È qui perché vorrebbe imparare a vivere da solo, avere degli amici ed anche una fidanzata.

Si descrive come un “ex-bambino quasi prodigo”, a 4 anni, grazie alla guida della madre, già sapeva leggere, è cresciuto inventando giochi di parole, anagrammi, racconti... vicino alla madre, lontano da ogni movimento che potesse condurlo altrove. Primogenito, bambino atteso per lunghi anni, «secondo me sono stato talmente atteso che alla fine non mi aspettavano più e sono arrivato in-atteso». A 8 anni nasce il fratello, evento che stravolge la sua vita, “mai stato geloso” ma da bambino “brillante” si trasforma in “mamma in seconda”, legge le riviste femminili di puericultura e pedagogia, prepara per il fratellino giochi adatti al suo livello di sviluppo... a scuola inizia la *débauché*, pubertà e adolescenza saranno un insopportabile tormento tra bocciature, scuole private, timidezza e vergogna per un corpo goffo e sgraziato, isolamento. Non ricorda che suo padre gli abbia mai chiesto se desiderava praticare uno sport, suonare uno strumento musicale, come se su di lui tutte le speranze fossero state deposte. Il ricordo del padre - un uomo assente perché assorbito dal lavoro e soprattutto dall'imperiosità capricciosa della propria madre (nonna paterna di M.) - si lega alla vaga traccia di un film in cui un bambino muore perché il padre non ha saputo cogliere i segni premonitori della tragedia. Il film è *Il Decalogo I* di Kieslowski. Il I° comandamento *Io sono il Signore Dio tuo. Non avrai altro Dio all'infuori di me* dà il titolo al film<sup>4</sup> Protagonista un padre che evitando lo scontro e l'incontro non libera mai il figlio dal dovere di soddisfare la madre, un padre incapace di aver a che fare con “l'impossibile”

Insomma, commenta, è cresciuto “trasparente e sventato” Eppure sento che M. non è un passante qualunque. Come lui anche l'inconscio è trasparente e sventato, luogo in cui le significazioni del soggetto si fanno, si disfano, si rifanno...

«L'annoio?». Domanda più volte ripetuta da cui traspare la seduzione «sono abbastanza amabile?», ma anche la denuncia dell'impotenza della propria parola quando rinuncia al potere di ridare una scintilla di vita e di ricreare il desiderio.

Parla molto, sostenuto da una grammatica dei verbi all'infinito che si accompagnano con articoli indefiniti e nomi comuni la cui qualità è di non avere significazione. Nominare gli oggetti è inventare qualcosa che lasci posto all'assenza, operazione per lui impossibile.

Si descrive come soggetto dotato di “parlantina” «Quando mi ci metto lì per lì sono capace di intrattenere, anche di far ridere, lì per lì mi tiro su ma poi... finisce tutto lì...».

Un tratto mi colpisce ed è un aspetto singolare della fonazione che lascia persistere nella voce il tono di una melanconia acuta o della perdita, tono che si smorza, si ritira, lascia cadere... Come se la “parlantina” fosse “lì per lì” un sembiante della virilità. Ma anche come se l'oggetto trovasse nell'articolazione fonica un gioco corporeo agganciato alla forma dell'oggetto e alla sua capacità di trasformazione immaginaria. Di qualsiasi cosa la parola fa qualcosa, penso, e questo mi richiama alla mente l'“*objeu*”: termine che Pierre Fedida<sup>5</sup> prende a prestito dal poeta Francis Ponge<sup>6</sup>.

“*Objeu*” composizione tutt'altro che pacifica di “oggetto/je o soggetto/jeu o gioco”. È una composizione che mi corrisponde perché tende a far riemergere tutti gli strati linguistici sovrapposti e semi cancellati che creano il volume specifico di ogni cosa, per M. qualcosa nel corpo si mette in gioco.

Inizia un'analisi individuale e dopo 4 anni M. entra in un gruppo di psicodramma dove rimarrà per 3 anni fino al momento della sua interruzione. Un lavoro che ha prodotto indubbi effetti terapeutici. M. vive da solo, ha relazioni amicali stabili, inizia a concedersi piccole vacanze all'estero, coltiva interessi musicali ma...

La cura è stata interrotta a distanza di poco tempo da un annuncio trionfante di un membro del gruppo già padre di due bambine: la nuova compagna è incinta, una gravidanza travagliata e a lungo cercata. Irrompe il sessuale attraverso l'annuncio di una nascita, un'incarnazione.

M., da sempre privo di un legame sentimentale, è violentemente confrontato con il suo desiderio che è desiderio impotente e con l'implacabilità della domanda da parte dei parenti e dei colleghi «Ma tu quando ti sistemi?» domanda che non prevede l'esistenza di un desiderio per una particolare donna in carne e ossa: ne basta una qualunque per mettersi in regola con la legge.

Le parole di Joël Dor sono puntuali e situano con chiarezza la questione di M:

«Il rapporto di desiderio con la donna è minato da un'elaborazione inconscia che ha per conseguenza il mantenimento di una confusione completa fra il desiderio e la virilità; [...] egli non percepisce mai la donna in quanto sollecitata da un desiderio che si rivolge legittimamente a un altro desiderio, ma la percepisce sempre e solo come ciò che gli ingiunge di dare prova della propria virilità. Pertanto, egli può concepire di essere desiderato da una donna solo nella misura in cui essa è supposta attendere da lui la dimostrazione che è virile»<sup>7</sup>.

Il desiderio di una donna non è vissuto come un fare appello al suo desiderio ma come

ciò a cui immagina di dover dare una risposta e con la convinzione immaginaria di non averne i mezzi.

Sembianti e “parlantina” non bastano più.

E io dove ho interrotto? Credo di aver condotto la cura convinta della posizione, in M., di un soggetto separato che interroga il desiderio dell' Altro . Non ho colto come colui che è supposto “possedere la padronanza assoluta del fallo” divenga quasi “naturalmente” per lui spinto dal fantasma di poterlo ricevere, il depositario di una domanda di cura a cui egli si assoggetta con dedizione assoluta. M. ha continuato ad aspettarsi qualcosa di nuovo, di diverso là dove non si poteva trovare cioè a livello del senso e non del desiderio.

La decisione di presentare al gruppo il fallimento di questo caso è accompagnata da un sogno «*Vedo un uomo, lo vedo di taglio, x 3 / 4. Ha una maglietta tirata su x mostrare un segno scuro che va dall' ombelico alla colonna vertebrale.*».

Il “segno scuro” del sogno ha un resto diurno, un quasi niente preso a prestito per la sua costruzione, un pezzetto di reale del desiderio: segni e disegni di bambini piccolissimi che andavo riponendo perché la casa famiglia che li aveva ospitati aveva ormai chiuso. Quei segni sul foglio erano lì a testimonianza di tante nascite e tante tracce di esistenza ma anche di una interruzione.

L'incontro con la sessualità è incontro con una parola che separa, fa un taglio ed è al sogno che spetta di pensare il Transfert, cioè l'operazione che Eros compie nella lingua.

Il sogno viene giocato nel gruppo di Psicodramma. Per rappresentare il personaggio del sogno scelgo Gianfranco e Gianvito. Due, non *un* doppio, accomunati da ciò che nel Nome si ripete, si differenzia e si compone e da un *incipit*: GIÀ che mi risuona come “già avvenuto”, presa d'atto, qualcosa si palesa ed è dell'ordine dell' atto analitico.

E ancora qualcosa dell' ordine “è già tutto qui, non vedi?” è qui nella vertigine suscitata dalla precisione del dettaglio, dalla nettezza del gioco quando dal discorso preleva un frammento e lo eleva a rappresentazione simbolica.

Un *Già* che interroga il mio passaggio , per via transferale, dalla Psicoanalisi allo Psicodramma analitico e a ciò che nel transito si dissolve e si compone.

Attraverso il sogno prende consistenza la possibilità di riferirsi ad una funzione onirica e poetica della teoria da intendere come teoria sull' incontro, la si potrebbe considerare come un sogno fatto con e su quel paziente, da lui evocato e sollecitato. Si tratta di una questione che, nel suo linguaggio visionario, forse aveva già intuito Lacan<sup>8</sup> nella sua riformulazione del transfert come luogo del desiderio, di quella costante e necessaria incompiutezza del desiderio che si dà come “desiderio dell' analista”.

L'analista “diventando” l'esperienza traumatica del paziente, o di se stesso come paziente, la trasforma in esperienza onirica.

Questione che Lacan poneva a proposito del Fantasma indicando che esso definisce il momento in cui il corso della memoria associativa si arresta per diventare ricordo di

copertura e utilizzava, per definirlo, il momento in cui il movimento cinematografico si interrompe bloccando tutti i personaggi.

Il sogno raccontato attraverso la parola veggente è tale solo se trasforma l'analista.

Vorrei concludere evocando Carmelo Bene :

«E' del tutto evidente che la mia scena non rassicura. Rispedisce anzi, intatto il dilemma al mittente, amplificato al punto da farlo risultare intollerabile. Un po' quanto accade nel teatro analitico di Lacan, dove le ansiose istanze del paziente-spettatore non vengono mai attese o sanate ma ogni volta piantate (in asso) nel deserto e lì lasciate a tribolare [...]»<sup>9</sup>.

La parola che sa prendere un uomo o una donna li fa desiderare. Ecco perché l'interpretazione, unico atto dello psicoanalista, deve passare da decifrazione di un desiderio rimosso a causa del desiderio dell' analizzante.

Carmen Tagliaferri

Psicoanalista, Psicodrammatista, Didatta S.I.Ps.A.

#### NOTE

1. Piera Aulagnier (1984) *L' Apprendista storico e il maestro stregone* ed. La Biblioteca ,2002 pag.7.
2. S.Freud (1937) *Analisi terminabile e interminabile* Opere Boringhieri,1979, vol.XI
3. La ricerca si articola attorno al nodo Psicoanalisi /Psicodramma affrontando un problema metodologico così formulato:  
"Tra i due campi di esperienza clinica,la psicanalisi e lo psicodramma vi può essere comunanza metodologica,tanto da poter riconoscere un unico luogo clinico al di là dell' evidente differenza dei procedimenti?  
"Questa differenza non deriva da processi di esclusione che sono divenuti costituenti delle due forme di ricerca clinica,o psicanalisi e psicodramma si presentano divergenti tecnicamente proprio perché ciascuna forma clinica ha escluso metaforicamente qualcosa che pure rientra nella sua esperienza?" ( E.Zerbino *Il luogo clinico comune della psicoanalisi e dello psicodramma*, in *Funzione Gamma*,n.13, 2005 rivista on line [www.funzionegamma.it](http://www.funzionegamma.it) )
4. Per una "lettura" della serie Il Decalogo di Kieslowski vedi G.Ripa di Meana *La morale dell'altro* ed Liberal 1998
5. Pierre Fédida *Aprire la parola. Scritti1968- 2002*, Borla 2012
6. Francis Ponge (1942) *Il partito preso delle cose* Einaudi 1979
7. J. Dor, *Le père et sa fonction en psychanalyse*, érès, « Point hors ligne », Ramonville Saint-Agne 2008 (Ia ed. 1998), pp. 71-75 ; trad. it. col titolo "*L'economia del desiderio nell'isteria maschile*" disponibile su [http://www.lacan-con-freud.it/clinica/nevrosi/Dor\\_isteria\\_maschile.pdf](http://www.lacan-con-freud.it/clinica/nevrosi/Dor_isteria_maschile.pdf)
8. J.Lacan (1951)Intervento sul transfert,Scritti voll,Einaudi 1974
9. C.Bene ,G.Dotto,Vita di Carmelo Bene,Bompiani ,V ed.2013,pp.332-333



## Cominciare dalla fine

*Cominciare dalla fine* ...ovvero l'articolazione spazio-temporale in cui inserire l'avvento del nuovo.

Intendendo la fine non come un dato concluso che impacchetta un prodotto (il *THE END* cinematografico, per esempio) ma come quel momento in cui la manifestazione e l'accoglimento di qualcosa che cambia produce una cesura, ne riconosce il passo, interroga e rilancia.

Un po' come la ripresa dopo una pausa musicale.

*Cominciare dalla fine* vuol dire anche cominciare con il più difficile (nelle nostre considerazioni possiamo intendere sia accingersi all'ascolto di chi è avvolto dall'angoscia di un vissuto catastrofico, sia l'impatto con la psicosi per un giovane professionista) o anche mettersi in corsa afferrando la staffetta per consegnarla ad altri in una catena solidale (la trasmissione tra generazioni).

Si presume che anche la scienza proceda per rotture – spesso violente- dei paradigmi in corso.

“Alla fine” – diciamo a volte degli eventi difficili o dolorosi – “*ne* nasce comunque qualcosa”; o comunque, se si nasce, si nasce alla fine di un processo, di un progetto proprio/altrui, o meglio *proprioaltrui*.

*Cominciare dalla fine* come omaggio a J.B. Pontalis, scomparso di recente, autore di molti amati testi tra cui vorrei ricordare *L'amore degli inizi*.

Riparto da Pontalis : «Sospetto di un pensiero che, proprio difendendosi, ha una risposta per tutto e tiene lontana la propria incertezza (...) tuttavia come tutti ho bisogno di evidenze. Che gioia quando queste si impongono, quando nulla può alterarle! Nei gesti dell'amore (talvolta), nella corsa di un bambino, ovunque egli vada, nella sete che si placa all'istante. C'è bisogno dunque che intervenga il corpo, che sia lì, all'origine e alla fine del movimento, e che l'evidenza sfumi non appena inizia il pensiero? Eppure l'indefinito non mi trattiene più della convinzione. Esso non mi attira se non per liberarmi dal troppo definito, dal classificato, dalla tirannia dei codici»<sup>1</sup>.

Si tratterebbe dunque di accostare lo studio (testi, ricerche, seminari, ecc.), la sua disciplina, i maestri e le appartenenze alla possibilità di disidealizzare, al pensiero che torna sui suoi passi e si incarna nell'esperienza, non si ferma, ricomincia.

Insomma un intento piuttosto ambizioso che si profila ad ogni evento che impone una riflessione sul lavoro. L'evento in questione nel nostro caso è l'incontro di un tirocinante che porta con sé un bagaglio in parte proprio, in parte attinente all'istituzione-scuola che lo obbliga al tirocinio (sapere universitario, burocrazia, voglia di apprendere, ore stabilite, assicurazione infortuni, domande, aspettative, paure, desideri, ecc.) con una

istituzione (il Dipartimento di Salute Mentale di una ASL romana) impregnata di sue procedure esplicite e implicite, di Storia e di storie, di lutti, professionalità, passioni, dinamiche a volte amichevoli a volte violente, gerarchia, pazienti, tanti pazienti, pazienti pazienti, e non.

Per la mia esperienza tale evento è dunque tutt'altro che indifferente, produce una sorta di piega spazio-temporale che sospende la pur caotica continuità della routine quotidiana che si svolge al Centro di Salute Mentale.

È prima di tutto una occasione di riflessione per il tutor ma inevitabilmente anche per le istituzioni (nel nostro caso DSM e Scuole di Specializzazione). Tanto più quando i gruppi costituiscono l'oggetto centrale della formazione/tirocinio e del lavoro psicoterapeutico in istituzione.

### **“Un luogo dove mettere ciò che troviamo”**

Kaes, nel suo lavoro su *“La trasmissione delle alleanze inconscie. Organizzatori metapsichici e metasociali”* cita, a proposito della rottura del contratto narcisistico e della perdita dell'appartenenza culturale, una frase di Winnicott (1967): «Penso a qualche cosa che è la parte comune dell'umanità a cui individui e gruppi possono contribuire, e da cui ciascuno di noi potrà trarre qualche cosa, se si ha un luogo dove mettere ciò che troviamo»..

Come potersi rappresentare questo luogo della ricerca e della conservazione?

Propongo di fermarci sul concetto/immagine di *archivio*, già indagato da filosofi, artisti, psicoanalisti.

L'archivio non è un semplice contenitore più o meno ordinato di documenti ma ha un assetto dinamico contenente vincoli – spesso istituzionali e di potere. È l'insieme, la sostanza delle memorie; è il modo in cui un singolo, una istituzione, una società rappresenta e *ordina* se stessa in una proiezione temporale che comprende tutti i *tempi* possibili (presente, condizionale, passato remoto, futuro semplice, ecc.).

Utilizzerò per questo scritto lo studio di Jacques Derrida *Il concetto di archivio: un'impressione freudiana*<sup>2</sup>. Risale a circa venti anni fa e ha un sapore profetico.

Derrida, compiendo una prima disanima dei termini, già ci fa pensare alle generazioni che hanno il compito di custodire e gestire il sapere:

l'etimologia di *archè* rimanda all'originario, al primo

ma anche al comando

*archeion* invece si riferisce alla dimora dei magistrati supremi, gli *arconti* – i guardiani e interpreti dei documenti ufficiali nell'antica Grecia.

Derrida propone una prima definizione di base della duplice funzione dell'archivio ovvero quella istitutrice e conservatrice. Essa si fonda sulla riproduzione/ripetizione

che, come ogni ripetizione, tende ad assolutizzarsi e a imbattersi nella unificante pulsione di morte. L'archivio dunque non può vivere e lavorare se non contro se stesso, se non incontrando il proprio limite, il fuori.

Da queste premesse, che già segnano il territorio della psicoanalisi, Derrida sviluppa una serie di interrogativi a partire dal notes magico, l'oggetto che per Freud rappresenta il modello di archiviazione delle tracce mnestiche operato dall'apparato psichico – con il corredo di cesure, cancellazioni, dissociazioni, ecc.

L'autore si chiede se le nuove macchine per archiviare cambiano qualcosa del discorso freudiano a diversi livelli:

- l'apparato psichico sarebbe meglio rappresentato dai potenti dispositivi attuali, dalle molte protesi mnestiche a base di gigabyte?
- il modello di rappresentazione dell'apparato psichico è ancora descrivibile in termini di percezione, impressione, iscrizione, rimozione, spostamento, condensazione?
- l'insieme degli atti della psicoanalisi (dalle pratiche istituzionali al setting) in cosa è stato determinato dallo stato delle tecniche di comunicazione e archiviazione?

Derrida risponde che «la struttura tecnica dell'archivio archiviante determina anche la struttura del contenuto archiviabile nel suo stesso sorgere e nel suo rapporto con l'avvenire. Nel passato la psicoanalisi (non più di tante altre cose) non sarebbe stata quello che è stata se l'e-mail, ad esempio, fosse esistita» non solo per la velocità della posta elettronica ma per la trasformazione che essa compie «dello spazio pubblico e privato dell'umanità, e in primo luogo del limite tra il privato, il segreto, il pubblico o il fenomenico» con un seguito di implicazioni giuridiche e politiche.

«Non si vive più nello stesso modo quello che non si archivia nello stesso modo».

A mio parere queste considerazioni di Derrida si collocano immediatamente non solo entro temi politici, culturali, sociali attualissimi, ma anche dentro il cuore delle istituzioni curanti, dentro le trasformazioni degli assetti di cura, dentro l'organizzazione dei dati epidemiologici, ecc ( tutto ciò che si sta svolgendo proprio nei Dipartimenti di Salute Mentale).

In ogni caso, prosegue il discorso di Derrida, non si sfugge al “mal d'archivio”: alla pulsione di conservazione sempre intrinsecamente minacciata dalla pulsione di distruzione.

A questo punto il percorso del pensiero di Derrida, che parrebbe avere una sua compiutezza, si riapre sul termine “impressione”<sup>3</sup> che lo porterà ad affermare che «quanto e più di una cosa del passato, la questione dell'archivio è forse la questione dell'avvenire».

Già il pensiero freudiano<sup>4</sup> infatti contiene la questione della memoria transgenerazionale e transindividuale che segue percorsi in archivi molto complessi

(linguistici, culturali) addirittura ancestrali o “cifrati”, si potrebbe aggiungere “arcani” per tornare all'iniziale spunto linguistico dell'autore.

L'archivio esiste per il domani, cui viene affidato, accompagnato sempre dalle due pulsioni di conservazione e distruzione.

La tesi che alla fine Derrida fa scaturire dal saggio è la seguente : la struttura dell'archivio è spettrale a priori.

### **Revenants**

La conclusione di Derrida svela finalmente l'immagine che confusamente mi aveva accompagnato nella lettura del saggio: nientemeno che l'archivio delle cartelle cliniche (della sede istituzionale attuale, il Centro di Salute Mentale e di tutti gli altri luoghi istituzionali che ho attraversato).

Luogo pienamente materico e altrettanto pienamente simbolico.

Corpo vivente, ferito e frammentato, ma compiuto in quanto tale nel suo essere così come è, e in continua trasformazione. È un corpo che viviamo interamente con tutta la nostra sensorialità, propriocezione, moto.

Tutti i giorni, assieme a coloro di cui mantiene memoria e “impressione”, anche di coloro che non ci sono più (siano essi pazienti o operatori di ogni tipo).

*Il modo di “archiviare” sta cambiando, tra poco non vi saranno più archivi cartacei ma cambierà anche il nostro modo di archiviare? Ovvero di intendere la cura e di trasmettere la nostra esperienza? E che fine farà la vecchia modalità e le nostre tracce assieme a lei?*

È in un complesso luogo di vita e di morte che conduciamo necessariamente i giovani colleghi apprendisti; esso comprende il lavoro che svolgiamo quotidianamente con i pazienti nei diversi setting, l'organizzazione e la storia del Servizio con tutto l'intricato sistema di relazioni, e non ultimo lo schedario delle cartelle cliniche, evocatore di spettri e di *liaisons dangereuses*.

Utilizzo questa ultima espressione riferendomi alle lettere del romanzo epistolare di Choderlos de Laclos : le lettere, anche se traditrici o menzognere, non possono essere distrutte, pena la perdita del legame sociale e del legame di senso. Così come le tracce che giacciono negli schedari, seppure malfatte e incompiute, seppure testimonianza di ciò che non siamo stati in grado di capire o gestire, costituiscono quel familiare/perturbante che è impossibile eliminare dalle vicende in cui siamo implicati.

Si tratta di storie di/con i pazienti ma anche in qualche modo di Storia, di leggi, di politiche sociali ed economiche. E ancora storie di rapporti e conflitti istituzionali che si sono consumati e lì depositati, seppure cripticamente, negli atti e nelle omissioni.

Ciascun elemento, ciascuna cartella, è inoltre, nella sua assoluta singolarità, un prodotto collettivo.

Negli anni cambiano i contenitori (colore, consistenza del cartoncino, etichettatura) e il tipo di fogli-guida prestampati all'interno; sono rappresentati i vari passaggi di mano

delle diverse figure curanti, gli abbandoni, i ritorni, le crisi, i progetti realizzati o solo ipotizzati. Ma soprattutto si coglie il rovescio del compito cui è chiamato lo strumento che, più che raccogliere, scarta. Emerge in maniera potente il negativo: la lacuna del racconto, lo strappo temporale, l'indecifrabilità.

Certamente la cartella clinica in sé ha una sua dignità storico-scientifica, iniziata in Italia negli Ospedali Psichiatrici a metà Ottocento, e presenta tuttora irrisolte questioni di ordine diagnostico/nosografico e eziopatologico; ma non è questo l'aspetto che vorrei mettere in rilievo, desidero piuttosto riflettere sulla “cosa” che emerge dagli schedari cartacei.

Propongo di utilizzare la distinzione che fa Remo Bodei<sup>5</sup> tra *oggetto* e *cosa*: il primo termine ha una connotazione inerziale, qualcosa che si interpone e può produrre un blocco nel movimento; il secondo rappresenta un coinvolgimento e un appello (la causa), un nodo relazionale.

Prendere la cartella dallo schedario o compilarla per la prima volta e darle un nome, produce una sorta di passaggio dall'oggetto alla cosa nel modo proposto da Bodei, ma a questo aggiungerei anche l'aura della *cosa* nel senso psicoanalitico (Das Ding), ciò su cui la parola scivola e non ha presa: ed ecco che dal documento che prende vita e consistenza si affaccia contemporaneamente una quota della spettralità di cui si diceva sopra.

I gesti che in sequenza prendono, aprono, squadernano e usano il corpus della cartella fino a ricollocarlo nel luogo codificato che le è assegnato, animano la *cosa*; e questa, per il tempo che le viene concesso, assume il carattere perturbante di ciò che, non vivente nel senso corrente, appare comunque simile - “troppo simile”<sup>6</sup> a ciò che è vivo.

Quando, dopo molti o pochi anni, un paziente si ripresenta al Servizio, viene definito come *ritorno*. Termine quanto mai preciso poiché fa pensare ai *revenants* di cui si occupò anche Freud: di nuovo un'immagine spettrale.

La memoria del gruppo istituzionale si mette subito all'opera per recuperare le coordinate relative al paziente e ai suoi curanti. Le vicende vengono *riesumate* e messe a confronto con le nuove immagini e le nuove misurazioni dei parametri vitali (con quali ferite si ritrova e viene oggi a trovarci?).

Naturalmente va recuperata la vecchia – a volte letteralmente consumata - cartella clinica: un micromondo compresso di follie e tentativi di riparazione, con resoconti di sintomi, diagnosi, commenti, a volte sogni ma in fondo cos'altro se non impressioni?

E quali lasceremo a nostra volta? E impressioni di chi e per chi?

La cartella, più che ordinarsi in una disciplinata sintassi rispecchia il soggetto diviso, sia esso individuale o grupppale, paziente o estensore delle note. Soggetto per lo più mancante, diviso, contraddittorio, sconosciuto a se stesso o addirittura anonimo.

Mi sembra interessante a questo punto utilizzare alcune suggestioni dell'opera di Aby

Warburg che riprendo da uno studio di George Didi-Huberman<sup>7</sup>: si può intendere la cartella come un elemento dalla doppia natura (fossile e vivente) dove chi la usa è chiamato, oltre che a consultarla, a lasciare un segno – di sé/dell'altro -, una implicazione, “segnacolo” di un *krinein*<sup>8</sup>. Che il segno sia scarno, ripetitivo, dettagliato o sovrabbondante la sua pregnanza non la incontriamo sul piano dell'informazione o della cronaca ma su quello del sintomo che misteriosamente parla e si presenta come un “puzzle anacronico”<sup>9</sup>, ovvero un insieme di sedimenti e superfici, di antiche e attuali sofferenze, una *mise en abyme* di incontri e memorie incrociate.

La cartella clinica è un medium istituzionale, uno strumento collettivo non inerte; nel momento in cui la compiliamo o la interroghiamo ci inseriamo in una genealogia e anche in una geografia: tempi e spazi composti da interazioni reciproche, seppure asimmetriche.

«Salvare gli oggetti dalla loro insignificanza o dal loro uso puramente strumentale vuol dire comprendere meglio noi stessi e le vicende in cui siamo inseriti, giacché le cose stabiliscono sinapsi di senso sia tra i vari segmenti delle storie individuali e collettive, sia tra le civiltà umane e la natura»<sup>10</sup>.

I nuovi giovani colleghi – specializzandi, tirocinanti, volontari - inserendosi essi stessi nell'*archivio* (usato qui nel senso più ampio della nostra esperienza e pratica clinica in istituzione) ne fanno immediatamente parte e lo modificano.

Contribuiscono a combatterne l'entropia.

Portano nuove memorie e nuovi futuri, costituiscono risorse e vanno preparati ad avvicinare i diversi livelli di funzionamento istituzionale e di pratiche cliniche.

Il momento in cui mi accingo a “spiegare” loro ciò che faccio e come, è per me un'occasione – non sempre facile – di rivisitazione del lavoro.

Questo scritto sta a testimoniarlo.

In tal senso *cominciare dalla fine* è poter riaccedere all'*amore degli inizi* e forse riaccenderlo.

Maria Gabriella Petralito

Psicologo, Psicoanalista, Psicodrammatista, Didatta S.I.Ps.A.

#### NOTE

1. J.B. Pontalis “L'amore degli inizi” Ed. Borla 1990 pag. 72-73
2. J. Derrida “ Il concetto di archivio: un'impressione freudiana” su AUT AUT nov-dic 1994 Ed. La Nuova Italia
3. Il termine *impressione* può avere diverse accezioni:
  - una prima, scritturale-tipografica: iscrizione che lascia un marchio alla superficie o nello spessore di un supporto

- come concetto in formazione che, avendo a che fare con l'impensato, prende (anche se non totalmente) le figure della rimozione e della repressione; ciò lascia comunque delle impronte nella lingua e nel discorso, per esempio l'*impressione* come meraviglia o spavento
  - come segno dell'impronta ineliminabile/in denegabile di Freud
4. riferimenti principali: "Totem e Tabù" (1913), "Sintesi delle nevrosi di traslazione" (1915)
  5. R. Bodei "La vita delle cose" 2009 Ed. Laterza
  6. S. Freud "Il perturbante" 1919
  7. G. Didi-Huberman "L'immagine insepolta. Aby Warburg, la memoria dei fantasmi e la storia dell'arte" 2006 Ed. Bollati Boringhieri
  8. dal greco *Krìsis* scelta, decisione. *Krìnein* : distinguere, decidere
  9. G. Didi-Huberman , op. cit. pag.438
  10. R. Bodei op.cit. pag.117



## Famiglia e consumi: le nuove relazioni parentali

Nel sociale si osserva un abbattimento dei confini di quella che è la famiglia tradizionale. Non si tratta più della famiglia tradizionale e per gli psicoanalisti è un dovere etico studiare gli effetti specifici che questo abbattimento produce sul bambino.

Il bambino risponde con il suo corpo a questa follia, a questo assurdo processo del consumo. E ciò lo si nota bene, anche nelle depressioni infantili. Quindi, come risponde? Con il suo corpo che, in questo periodo storico, è tutto ciò che possiede per esprimere il godimento.

Inizierò con l'espone ciò che il testo di Marie-Hélène Brousse su *Le nuove relazioni parentali* mette in luce.

Il termine *parentalidad* (neologismo creato da Brousse) racchiude le trasformazioni che ha subito la famiglia per effetto del nuovo padrone dell'epoca attuale. La *parentalidad* situa tutte le espressioni del discorso ipermoderno sulla sessualità e il godimento e, soprattutto, rispetto alla differenza tra i sessi. Gli effetti del progresso scientifico, senza regolazione e controllo (e da qui la proliferazione dei comitati etici), modificano la manifestazione sintomatologica e il malessere ad essa connesso. Analizziamo come è cambiata la posizione del bambino nella famiglia e come sono cambiate quelle del padre e della madre. Il concetto *parentalidad* vuol significare che non c'è differenza. Il padre, in precedenza, rimandava all'uomo e la madre alla donna. Questo non avviene più, in assoluto. Le nuove relazioni parentali presuppongono che chiunque possa essere padre o madre - che sappiamo essere funzioni -, essere dello stesso sesso biologico e possono essere anche formate da due padri e da due madri. Poiché vi sono casi di matrimoni omosessuali maschili e femminili, e gli uni donano spermatozoi e le altre gameti, e si fanno bambini con l'utero in affitto, figli della mescolanza, bambini che hanno quattro padri, succede che ci siano sempre più casi, a livello globale, che si presentano con queste particolarità. Ciò significa che la differenza tra il paterno e il materno oramai non si ricollega più a quella tra uomo e donna. E questo fatto, verificabile, modifica i legami familiari e sociali, ogni volta sempre più.

L'autrice decide di cambiare il termine tradizionale di famiglia e contemporaneamente lo sostituisce con il neologismo *parentalidad*.

Come si formano le nuove *parentalidades*? Prendono forma perché le funzioni, che un tempo erano ben articolate, di padre e madre, adesso non sono più tali. Attualmente si stanno cancellando le differenze tra padre e madre, nel senso che non si riscontra più asimmetria. Ora, infatti, si parla di simmetria e potremmo dire che padre e madre sono equivalenti. Quindi cosa comporta l'attuale periodo storico? Anziché dare valore alle differenze - rispetto alla famiglia, tra padre e madre - si cerca di fare equivalenze.

Serge Cottet riprende il concetto di Lacan di "anomalia familiare", che si riferisce non

solo al fatto che i ruoli e le funzioni di padre e madre sono sovvertiti, e che il bambino nella nostra epoca è disorientato perché c'è un cedimento della supposta autorità, ma dice anche che l'anomalia familiare implica un “vero capovolgimento della definizione stessa di parentela”. Effettivamente, la parentela non coincide più con la consanguineità. I cambiamenti della civiltà, il consumo generalizzato, operano in maniera tale da implicare un cambiamento della struttura della parentela che l'epoca attuale ha modificato. S. Cottet lo esprime chiaramente affermando che a questo punto non possiamo più parlare di struttura di parentela nel senso in cui la concepiva Levy Strauss e cioè: gli uomini comandavano e le donne entravano nella legge di scambio”.

Come collocare lo spazio del bambino oggi? Il bambino dell'attuale epoca è un dittatore, è un padrone e anche qualcosa di quello che Freud chiama “sua maestà il bebè”, un luogo idealizzato per gli adulti. Però ciò in cui più ci imbattiamo nella nostra esperienza lavorativa è che il bambino si trova al primo posto tra gli oggetti. Il bambino è il padrone della famiglia, lo possiamo collocare nel significante assoluto e imperativo: “Comprami!”, ripetuto instancabilmente, che esige un “sempre più” senza limite e misura. Quindi noi dobbiamo studiare queste trasformazioni familiari nell'epoca del consumo generalizzato. Come incidono sulla sofferenza soggettiva, sui sintomi del bambino e della sua famiglia, perché tutto ciò arriva al consultorio.

Ma d'altra parte, quest'epoca impone al bambino una funzione molto complessa, cioè essere il fondamento dell'origine della famiglia odierna. Infatti, la famiglia si crea a partire dalla nascita del bambino e nella maggior parte dei casi è in secondo luogo e dopo il suo arrivo al mondo che i genitori decidono di sposarsi. Qualche decennio fa, i genitori si sposavano per formare una famiglia, nel cui seno era ricevuto il bambino. Si può notare chiaramente lo spazio tanto complesso che ha il bambino nella nostra epoca, che Jaques-Alain Miller e Eric Laurent hanno chiamato “l'epoca dell'Altro che non esiste”. Che cosa significa ciò? Significa che le coordinate simboliche che sostenevano il mondo sono cambiate e che l'ordine Simbolico non è più quello che era. È il risultato di quello che Lacan nomina nel suo testo *la Famiglia*: il declino del luogo del padre come luogo dell'autorità.

Per definire quest'epoca e seguendo il pensiero di Lacan, possiamo dire che il Padrone Moderno è il mercato. È il mercato, insieme alla tecnologia, articolato alla scienza. Questo è il nuovo padrone dell'epoca. E che cosa combina l'attuale padrone? Produce una proliferazione di oggetti pronti per essere consumati, i cosiddetti *gadgets*. E spinge al consumo, una volta di più. Ciò produce effetti in ciascuno di noi, effetti con cui dovrà vedersela lo psicoanalista, per poter essere all'altezza delle novità della nostra civiltà.

Allora in questo discorso globale che cosa promette il mercato? Che tutti gli oggetti del consumismo tamponino l'angoscia, che possano calmare la *biancia*<sup>1</sup> strutturale di ciascuno di noi e colmare il soggetto con quel *gadget*, con quell'oggetto. Se per la

psicoanalisi il soggetto è diviso - questo è Freud - tra il desiderato e il represso, è come se dicessimo che c'è un conflitto, che c'è qualcosa che il soggetto perde, quel qualcosa che Lacan chiama oggetto a, mentre Freud lo chiama oggetto perduto. Di conseguenza, il Mercato promette di tamponare la *biancia*, l'assenza insita nella natura strutturale del soggetto, con l'oggetto tecnologico (gli oggetti di consumo) offrendo l'illusione che quella mancanza si cancellerà. È come se dicessimo che il soggetto si colma con gli oggetti. Però c'è qualcosa che resiste in ciascuno di noi ed è ciò che ci fa fare il sintomo, nel senso che il bambino e i genitori rispondono a ciò con la sofferenza, con i sintomi. I bambini possono trascorrere tutto il tempo con i videogiochi, però in seguito appaiono sintomi nel corpo e nella vita quotidiana, a scuola, con gli amici, nell'alimentazione, nel sonno, etc.

Lo psicoanalista francese Eric Laurent afferma che, effettivamente, se il bambino si trova in cima a tutto questo, anche lui funge da tappo della famiglia, ricuce in quel punto le domande e il desiderio dei genitori, deve rispondere a ciò che comporta fondare la famiglia, sostenendola sulle sue spalle, con tutto quello che questo compito comporta.

Lacan assegna un peso fondamentale all'ambiente familiare, perché noi nasciamo nell'Altro, che è la famiglia. E riceviamo la lingua, le prime parole, siano esse ingiurie o parole di amore, nell'Altro. Di conseguenza a noi interessa la famiglia e i suoi nuovi intrecci.

Perché il bambino non esiste senza l'Altro, senza l'alterità, che risulterebbe essere lo spazio se si volesse collocare la dimensione del “familiare”.

“Non c'è bambino senza istituzione” è una definizione cardine di Eric Laurent . Ancora, il bambino in situazione di disagio possiede una somiglianza con l'Altro, una Alterità che implica un luogo a partire dal quale situarsi. Il bambino autistico invece rifiuta l'Altro. Quindi si pone unicamente in una dimensione individuale, colpendosi la testa, sbavando o marcando i confini, costruendo l'Uno di lui, rifiutando l'Altro.

L'analista offre a quella mancanza un luogo dove la conversazione, il simbolico acquisti la sua dignità. Occorre far sì che nel bambino- così come nell'adulto, la parola abbia il suo luogo. È una funzione fondamentale dell'analista. Non ricostruiamo il padre, non si tratta di andare contro la civilizzazione, non è questo il nostro compito, però è sì possibile mettere limiti al desiderio mortifero. Far valere il simbolico nel discorso del dispositivo analitico è un modo per far lavorare il padre reale, che è il nome che Lacan dà alla funzione che agisce nel linguaggio.

La presenza dell'analista è la presenza dell'altro corpo che “scompleta l'Uno” e che ascolta. Questo è il vincolo. La psicoanalisi in questo senso va contro l'autismo generalizzato della nostra epoca perché offre la possibilità di dire qualcosa. Le dipendenze sono una posizione autistica, un nome che si dà alla chiusura o al silenzio che riguardano la pulsione di morte. Quindi che cosa offre la psicoanalisi? Il discorso. Quello che Miller chiamò diversi anni fa “il micro sociale”, una forma di vincolo sociale.

È come dire che il dispositivo analitico è una relazione con l'Altro che ci sveglia.

Nora Piotte

Psicoanalista, Miembro de la Asociación Mundial de Psicoanálisis (A.M.P.), Miembro Practicante de la Escuela de la Orientación Lacaniana (E.O.L.) de Buenos Aires, Argentina, Responsable de Docencia e Investigación del C.I.D.-JUNIN perteneciente al Instituto Oscar Masotta (I.O.M.2), Ex Docente de Psicoanálisis de la Universidad Nacional de Buenos Aires (U.B.A.) de Argentina, Docente del Instituto Oscar Masotta (I.O.M.2) de Argentina, Responsable de los Módulos de Investigación "La Clínica del Síntoma" y "La Familia" del CID-JUNIN del I.O.M.2, Supervisora de Clínica con Niños del Hospital Regional de Junín (B.A.) Argentina, Supervisora del C.P.A. (Centro de Prevención de Adicciones) de la ciudad de Junín, Provincia de Buenos Aires (Argentina).

#### NOTE

1. Da U. Galimberti, *Diccionario de Psicología*, Siglo XXI Editores, primera edición es español, 2002, p.557. In fr. *béance*, termine introdotto da Lacan per nominare il “buco” tra la mancanza-ad-assere e il completamento materno. Così come l'androgino descritto da Platone nel *Simposio* è diviso, per ordine di Zeus in due esseri: sempre l'uno alla ricerca dell'altro per il quale ogni uomo è il “simbolo” di un uomo, cioè una parte sempre cerca l'altra parte che lo completa. Il neonato con il taglio del cordone ombelicale è strappato dal corpo della madre e separato dall'unità originaria. Perdendo con la nascita il suo completamento anatomico ogni individuo è una mancanza ad essere la cui carenza si iscrive nella necessità, nella pulsione, nel desiderio e nella domanda e nell'Altro. La necessità è la trascrizione organica della *biancia*, di questo vuoto che ognuno sperimenta con la sua nascita.

Traduzione a cura di Clorinda Forte

Psicologa Clinica. Psicoterapeuta Psicodinamica ad orientamento psicoanalitico, si occupa di: progettazione, prevenzione e riabilitazione in ambito neuropsicologico, processi educativi in ambito scolastico e disturbi dell'apprendimento, consulenze in ambito peritale.

email: [clorinda.forte@libero.it](mailto:clorinda.forte@libero.it)



## C'è crisi in casa dello psicoterapeuta

La messa in onda della versione italiana di *In Treatment* è ormai terminata da mesi, con un bilancio sorprendentemente positivo. Non sono mancate critiche e stroncature, fondate per lo più sulla denuncia di carenze e di superficialità a torto o a ragione rilevate nello sceneggiato, letto alla luce di regole auree e un po' spocchiose, ma va comunque notata l'attenzione che lo sceneggiato ha avuto non solo nel pubblico dei “profani”, che possiamo supporre attratto dalla curiosità per ciò che accade o accadrebbe nella stanza *magica* dell'analisi, ma degli addetti ai lavori. Anche la SPI, da anni attenta ai problemi del linguaggio delle immagini e del cinema, ha dedicato all'evento uno spazio e un tempo sorprendenti. Si è trattato solo di attenzione ai movimenti mediatici che attraversano la società e che permettono di individuare meglio le linee direttrici del mercato? Sarebbe ingeneroso pensarlo, se stiamo all'attenzione e all'intelligenza con le quali vari colleghi hanno commentato le diverse puntate della trasmissione, attraverso una scrittura quasi immediata, una messa in gioco generosa di fronte ad un pubblico esigente, non visibile ma ascoltante. La rappresentazione scritta di una rappresentazione mediatica ha aperto nuovi scenari di pensiero, ma soprattutto ha permesso uno scambio veloce. Penso dunque che il successo, nell'area “psi”, dello sceneggiato, sia dovuto al momento nel quale è venuto ad interagire con la nostra vita professionale (e non solo): un momento, è fin banale ricordarlo, segnato per la psicoanalisi da difficili problemi di identità, investita com'è da un lato dal tumultuoso sviluppo della ricerca scientifica (si pensi ai problemi delle neuroscienze), dall'altro dalle richieste sempre più pressanti di un mercato che chiede terapie “brevi ed efficaci”, visibili nei loro effetti sul piano operativo e comportamentale. *In Treatment* non affronta questo problema direttamente, ma sembra presupporlo come sfondo, mentre pone al centro la crisi duplice (come uomo e come terapeuta) di Giovanni, il protagonista, costretto a giocare, come è stato osservato, tra le due poltrone, della vita privata e della vita professionale, messo alle corde, secondo le parole di Anna nella “supervisione”, da due donne, la paziente Sara e la moglie Eleonora, con un effetto risucchio nel vortice della crisi di identità che di puntata in puntata appare più drammatico.

Che relazione c'è tra la crisi matrimoniale di Giovanni e la sua crisi professionale? Di questa crisi vorremmo trascurare, qui, gli aspetti più sociologici, e andare al cuore di quella che, particolarmente per chi è in qualche modo di formazione lacaniana, è la radice della questione: il “supposto sapere” e la definizione dell'analista come un vuoto, colui che si sottrae quando viene messo dall'analizzante nella posizione del desiderato. Può la tesi aiutare a capire la crisi umana e professionale di Giovanni? Riflettere sulla “posizione” dell'analista significa d'altronde affrontare il problema del transfert. Lungo tutto il suo insegnamento Lacan lo ha ripetuto. Ora ho particolarmente presente la

costruzione del Seminario VIII, nel quale i problemi del transfert vengono illuminati a partire dalla mirabile rilettura del *Simposio* platonico. Il problema è Eros. Il problema è Alcibiade, “l'uomo del desiderio”. E se la paziente Sara dello sceneggiato, che con la sua bellezza e con il suo innamoramento getta nel baratro il terapeuta Giovanni, fosse anche lei un'incarnazione del desiderio e delle sue aporie? Scelgo di limitare le mie riflessioni, circoscrivendole all'ambito cui allude il titolo di questo intervento: c'è crisi *in casa* dello psicoterapeuta. Ne verranno comunque, spero, spunti utili per illuminare le domande più generali.

Se gli spazi fisici sono la rappresentazione di spazi psichici, qual è la struttura del *setting* in cui si svolgono le sedute? C'è un *fuori* e c'è una porta che assume una grande importanza perché, aperta direttamente dallo psicoterapeuta, mette in relazione l'interno con l'esterno. Un *limes* che si vorrebbe netto, invalicabile, ma che tale non è: come impedire alla telecamera dei nostri occhi di registrare ciò che avviene “fuori”, nella cosiddetta “realtà”, come impedire a Giovanni e a noi di sbirciare con occhio preoccupato, trepidante e geloso al tempo stesso l'incontro tra i due pazienti, Sara e Dario? Quale eros è reale, quale di transfert (e di controtransfert!)? ma cosa è *reale*? Nello studio non c'è il “lettino” che caratterizza la posizione psicoanalitica, ma un divano sul quale i pazienti siedono e la poltrona su cui, *vis à vis*, siede il terapeuta, una scrivania e altro arredo ancora. Una seconda porta mette in collegamento con il bagno, che vedremo assumere una funzione di metafora. C'è infine la porta “proibita”, che immette nel cuore della *città proibita*: deve rimanere sempre chiusa. Lì si svolge la vita privata del terapeuta, vita che attira lo sguardo curioso del paziente nei modi più impensati.

La *crisi in casa del terapeuta* inizia con una scena che invece di appartenere al registro onirico, per essere letta come metafora, si fa scomoda ed urgente realtà: il water del bagno dello studio è otturato! Centrerai tutta la mia lettura della crisi sulla scena del terapeuta che, con lo spazzolino in mano, è chino sul water nel tentativo di sturarlo. Preso dall'angoscia (solo pochi minuti lo separano dalla prossima seduta!) chiama con tono perentorio la moglie, che accorre sollecita ma, ovviamente, non può risolvere il problema. Altre volte si è alluso a modalità pacificate e collaborative tra interno ed esterno, tra casa e studio: come quando Giovanni chiama la moglie, Eleonora, perché aiuti la giovane Alice, con le braccia ingessate e zuppa di pioggia, a cambiarsi il maglione. Poteva forse togliere lui il maglione all'adolescente abusata dal suo insegnante? Poteva lasciarla bagnata? Anche qui, come nei tanti altri “agiti”, non c'è una interpretazione, un passaggio dal piano dell'immaginario a quello simbolico. L'interpretazione avrebbe generato una nuova causalità, che avrebbe potuto trasformare la storia del passato. “*Mettere il fantasma in parole, definirlo come fantasma, implica un cambiamento nella relazione che lega l'Io a questa produzione psichica, che pure non sarà mai sottoposta alla sua giurisdizione*”<sup>1</sup>. Nello sceneggiato, in realtà, qualcosa succede ed è espresso dalle immagini e non dalle parole: la ragazza si trova ad abbracciare (con le braccia ingessate!) Eleonora, al posto di sua

madre. Era questo il suo desiderio inconscio, quello che l'ha portata a bagnarsi, ad essere la figlia della coppia terapeutica? Le immagini, i gesti, le emozioni, può tutto questo essere trasformativo anche se non è accompagnato dalla parola, dal “*discorso vivente*”, per dirla con Green?

Torniamo alla scena dalla quale siamo partiti: il water è intasato. Il nervosismo cresce. Occorrerebbe chiamare un idraulico, ma i tempi non ci sono. Sembra esagerato scomodare per questo incidente la formula che Lacan evoca per introdurre la struttura dell'angoscia – “*Che vuole da me?*” -, formula che pone in rapporto me e l'Altro, il valore di oggetto che il soggetto ha presso l'Altro, fino ad arrivare a dire “non so quale oggetto io sia”? Il water intasato sembra essere la metafora della psiche e delle emozioni dello psicoterapeuta: non lascia scorrere le scorie, il suo ascolto è intasato da sentimenti che si affollano, si fanno oscuri, si contraddicono. Anche qui, come su ogni dettaglio, si potrebbe aprire una discussione teorica sui significanti veicolati dai comportamenti: come ci regoliamo quando un paziente chiede di andare al bagno? Quello che accade in questi casi, viene interpretato? Io, in dieci anni di analisi a tre sedute a settimana, non ho mai saputo se nello studio ci fosse un bagno, e dove! Nella seduta di *In Treatment*, Sara chiede di andare a fare pipì. Il bagno è inagibile, chiede di varcare allora la soglia della città proibita; non si può. Perché? Il terapeuta, come fa quasi sempre, non risponde interpretando. È la paziente che dice: non vuoi che incontri tua moglie? Che lei mi veda? “*L'angoscia è il ciò che non è inganno... il fuor di dubbio.*” Si tratta infatti di evitare ciò “*che nell'angoscia si regge con raccapricciante certezza*”<sup>2</sup>. “*Agire è strappare all'angoscia la sua certezza. Agire è realizzare un trasferimento di angoscia*”: e in questo sceneggiato di agire ce n'è molto, da parte dei pazienti ma anche da parte dello psicoterapeuta. Che deve fare della sua angoscia?

Il water otturato è “*il ciò che non inganna*”, il non rappresentabile né da un significante né da un'immagine, come la macchia di sangue sul divano lasciata da Lea (cfr Lea e Pietro), segno di un aborto avvenuto. La macchia svela che l'aborto è proprio del matrimonio del terapeuta, che non ne aveva colto alcun segnale: è l'occasione per la “*rivelazione*”, da parte di Eleonora, del suo tradimento. L'aborto scatena il passaggio dalla coazione all'inatteso, la notizia, lo svelamento e il mancato presentimento di qualcosa che si fa pre-sentimento, il poter esplicitare ciò che precede la nascita o la morte di un sentimento. Il water che non si stura, la macchia che non se ne va, si fanno segno dell'angoscia che circola proprio nel luogo dell'*Heimlich*, il più vicino, la casa. Qualcosa di più intimo, che si rivela nello stesso tempo più estraneo e perturbante (*Unheimlich*), tocca un godimento impossibile da sopportare: la moglie svela il tradimento perché il marito possa godere di sofferenza nel momento in cui è in crisi come terapeuta? Vendetta per il dolore, per il danno subito? Proprio lui, oggetto d'amore da parte di una bella paziente, è l'oggetto tradito dalla moglie, da quella presenza sempre reclamata in quanto necessaria in funzione di accudimento, ma non più desiderata né gratificata,

neppure come madre attenta dei figli- e del marito stesso in quanto terapeuta esposto ai raggi disturbanti e destabilizzanti dei pazienti. È lei l'oggetto transazionale, di cui parla la psicoanalisi, che permette il buon ascolto? Dopo lo “svelamento”, il terapeuta viene travolto da affetti sconosciuti, da emozioni non previste. Gli affetti pericolosi, fino a quel momento tenuti a bada, vengono scatenati dalla perdita della moglie mai riconosciuta nella sua funzione di *holding*: come farà ora a ritrovare la capacità di elaborare e accedere allo stato di *rêverie*, necessario per lavorare bene con il paziente?

Sto “utilizzando” Giovanni per esprimere qualcosa che riguarda anche me, forse tutti noi nella funzione di terapeuti. Dobbiamo riconoscere che le nostre emozioni non sempre sono simbolizzabili: quando c'è un eccesso, quando ci sono traumi rimasti silenti, il rischio è di colludere, a livello inconscio, con gli stati non rappresentati e sconosciuti del paziente. Se le nostre emozioni sono necessarie per incontrare quelle del paziente, contemporaneamente possono travolgere la nostra capacità di ascolto fluttuante. Divengono così porzioni di affetto che si collocano fuori del linguaggio e rischiano di esprimersi in *enactement* transferali e controtransferali, cioè in una messa in gioco, un mettere in rappresentazione piuttosto che in atto. “L'affetto traumatico derivante dalla disorganizzazione di una catena associativa può immobilizzare o spingere all'azione compulsiva”<sup>3</sup>. Il nostro terapeuta –ma ne stiamo parlando, a questo punto, come di un paziente!- non può più contare sull'empatica collaborazione della moglie nella sua funzione di contenimento. Questa separazione, che andrà a stratificarsi sulle antiche separazioni irrisolte, spinge il “supposto sapere” a tornare a interrogarsi. Magistralmente, lo sceneggiato mostra qui lo psicoterapeuta come un Giano bifronte. Nello studio è attento, empatico, ascolta; passata la porta della città proibita, luogo del familiare-estraneo, diventa sordo, apatico, sempre stanco nei confronti della donna e dei figli, un maschio e una femmina. Che ne è stato dell'Edipo non si sa, si sa che oggi le sue creature, non viste, sono sofferenti. E chi di noi non sente reclamare dai familiari una presenza che non sia contaminata dalle presenze appena uscite dallo studio?

Torno allora alla domanda: la crisi, la rottura di Giovanni come marito, padre, professionista, possiamo metterla in relazione con la definizione dell'analista come supposto sapere, come *vuoto*, come *niente*, di cui parla Lacan? È Socrate a dire ad Alcibiade: “*fai attenzione: là dove tu vedi qualcosa, io non sono niente*”. E' questa la risposta che Giovanni avrebbe dovuto dare a Sara, ma questo avrebbe significato poter riconoscere qual è il posto dell'analista. Occupare il posto dell'analista, “*il quale si definisce come il posto che egli deve offrire vuoto al desiderio del paziente, affinché questo si realizzi come desiderio dell'Altro*”<sup>4</sup>. Ma Giovanni legge il suo non capire come crisi, non come il punto di arrivo della sua formazione. Così si lascia sedurre dal transfert erotizzato di Sara e non vede, o in quel momento non può vedere (a proposito degli occhiali che, è stato osservato, per lo più tiene in mano) che la realtà del transfert è la presenza del passato, una ripetizione di un bisogno d'amore del bambino e che, se viene scambiato per un bisogno attuale, è la

caduta dell'*Altro* in *altro*, nel pensare che si può esser il genitore buono che ripara i danni di quello reale o l'amante sempre sognato.

Capita, come al protagonista dello sceneggiato, che l'analista desideri passare a “vie di fatto” con la paziente (e non è un caso che questa situazione venga per lo più declinata al femminile): il controtransfert. Il riconoscimento dell'inconscio non pone il terapeuta al di fuori delle passioni e Giovanni, in piena crisi di identità, ricorre onestamente ad una sorta di supervisione. Qui si svela chiaramente l'angoscia di cui abbiamo parlato all'inizio, resa visibile nell'oggetto-water intasato e nei segni dell'aborto lasciati sul divano. Ma occorrerebbe parlare del cane travolto nell'autostrada, rimbalzato dall'una all'altra automobile, protagonista del racconto sconvolto di Sara nella seduta decisiva, che porta Giovanni nella posizione di paziente travolto dal femminile declinato nelle varie posizioni falliche. L'analista che svolge il ruolo di supervisore diviene la terza donna, un Superio forte, accanto alla moglie castrante e castrata e alla paziente prigioniera nel transfert. In quale strano gioco è preso allora il nostro terapeuta? Non può ammettere a se stesso che tutti gli agiti sono testimonianza della sua angoscia. La sua vulnerabilità diviene, a livello inconscio, una porta aperta perché sia *l'oscuro oggetto del desiderio* che non riesce a transitare nella posizione dell'oggetto “a”, causa del desiderio. A questo punto si pone la difficile domanda: che vuole il terapeuta dal paziente?

Paola Cecchetti

Psicoanalista, Psicodrammatista, Didatta S.I.Ps.A.

#### NOTE

1. P.Aulagnier, *La violenza dell'interpretazione*, Borla 1994
2. (Lacan, *Il seminario*, Libro X, Einaudi p.83)
3. *Americana 2012*. Antologia da *The psychoanalytic Quarterly*, Borla p.30
4. Lacan, *Il seminario*, Libro VIII, Einaudi, p. 117.



## Nel tempo della crisi: quale futuro per la psicoanalisi?

Che cos'è necessario? È necessario scrivere una domanda, e alla domanda allegare il curriculum. A prescindere da quanto si è vissuto è bene che il curriculum sia breve. È d'obbligo concisione e selezione dei fatti. Cambiare paesaggi in indirizzi e malcerti ricordi in date fisse. Di tutti gli amori basta quello coniugale, e dei bambini solo quelli nati. Conta di più chi ti conosce di chi conosci tu. I viaggi solo se all'estero. L'appartenenza a un che, ma senza perché. Onorificenze senza motivazione. Scrivi come se non parlassi mai con te stesso e ti evitassi. Sorvola su cani, gatti e uccelli, cianfrusaglie del passato, amici e sogni. Meglio il prezzo che il valore e il titolo che il contenuto. Meglio il numero di scarpa, che non dove va colui per cui ti scambiano. Aggiungi una foto con l'orecchio in vista. È la sua forma che conta, non ciò che sente. Cosa si sente? Il fragore delle macchine che tritano la carta.

Wisława Szymborska “Scrivere un curriculum”<sup>1</sup>

Ho incontrato casualmente le liriche della poetessa polacca Wisława Szymborska, premio Nobel nel 1996, ed immediatamente hanno evocato in me un certo stupore in quanto descrivono con parole quotidiane il complesso fluire della nostra esistenza. Ho scelto di aprire questo mio contributo con i versi della poesia *Scrivere un curriculum* in quanto penso che possa esprimere in forma estetica il messaggio che attraversa la teoria e la cura psicoanalitica; una cura tesa ad adombrare la regola dell'anonimato ed a coltivare il particolare di ogni soggettività, una soggettività che non viene a situarsi a livello della coscienza, che le neuroscienze individuano nei circuiti neuronali, ma in una soggettività, almeno per la psicoanalisi ad orientamento lacaniano, quale effetto del significante.

Lacan scrive in *Televisione* che «il discorso analitico, lui, fa promessa: di introdurre del nuovo» ed anche che «la psicoanalisi vi permetterebbe di sperare sicuramente di portare in chiaro l'inconscio di cui siete soggetto. Ma ognuno sa che non vi incoraggio nessuno, nessuno il cui desiderio non sia deciso»<sup>2</sup>. Con Freud e con Lacan il linguaggio diventa la via “regia” per poter accedere alla verità soggettiva e da ciò ne consegue che la verità è propria a ciascuno perché essa trova fondamento sul fatto che ogni soggetto è portatore di un godimento singolare. Tuttavia oggi constatiamo nel lavoro clinico che i pazienti che si rivolgono allo psicoanalista non tentano di rintracciare nel loro dire una direzione altra rispetto alla conflittualità nevrotica relativa al proprio desiderio ma piuttosto, in forma meramente ripetitiva, parlano dei loro invischiamenti in un

godimento spesso eccessivo. La ricerca affannosa del più di godere rispetto al rischio dell'assunzione del proprio desiderio sembra costituire oggi un binario apparentemente tranquillizzante su cui procedere che ci svincola dal rischio e dalla responsabilità.

Il dibattito odierno è fortemente centrato sul momento di crisi che stiamo attraversando, una crisi di tipo economico, politico e soprattutto spirituale e ci si interroga ampiamente su quali siano le mutazioni a carattere sociale che hanno contribuito a questa radicale virata. Assistiamo giornalmente al consolidarsi di una sorta di ipertrofia finanziaria che caratterizza il capitalismo moderno orientata ad una economia accelerata, mondializzata che ha bisogno per alimentarsi di creare una grande quantità di consumatori affamati di un godimento perfetto, senza limiti, senza interdetti e interamente dipendenti dagli oggetti da consumo. Diversi anni fa in un viaggio a Parigi fui colpita da un manifesto pubblicitario che reclamizzava un prodotto del mercato odierno con una scritta: “Mi vedi, mi compri, mi getti”, l'oggetto assurge, quindi, pienamente allo zenit ed è chiamato a soddisfare tutti i bisogni di tipo narcisistico. Grazie ad esso, non siamo più chiamati ad accontentarci della rappresentazione dell'oggetto ma dell'oggetto presente nella sua realtà, lo spirito liberale diventa quello di favorire l'arricchimento reciproco svincolando gli scambi da ogni riferimento regolatore; al suo principio si trova un rapporto duale di tipo immaginario, libero da impedimenti i cui effetti nella vita psichica appaiono piuttosto evidenti. Constatiamo la difficoltà per i soggetti di disporre di punti guida, sia per sostenere in modo chiaro le loro decisioni, sia per analizzare le situazioni con cui ci si deve confrontare. Non ci si può, quindi, sorprendere che in un mondo dominato dalla violenza sia nella scuola che nelle relazioni con l'altro emergano nuove ed inedite declinazioni del vivere: la perdita di significato dei riti, le costrizioni o ancora meglio i dictat della finanza, le dipendenze di ogni genere, l'emergere di nuovi sintomi (anoressia maschile, bambini iperattivi), l'alienazione nel virtuale, l'espandersi della spettacolarizzazione, la schiacciante influenza dei media, il continuo rivolgersi al diritto e alla giustizia ritenuti capaci di essere i depositari di un sapere che “risolve tutto”. Siamo alle prese con la caduta dell'etica del limite<sup>3</sup>. E' anche vero che l'emergere di un sistema in cui il limite viene fortemente mortificato semplifica il lavoro psichico di ciascuno; per accedere alla realizzazione non è più necessario imbattersi nei percorsi tortuosi e dolorosi del conflitto e della rimozione – in quanto è normale per l'apparato psichico cercare di difendersi dalla soddisfazione delle pulsioni nel momento in cui si è alle prese con l'assunzione di una identità soggettiva e con l'instaurarsi di un rapporto pressoché stabile con gli oggetti – ma tutti i percorsi sono grandemente semplificati perché l'oggetto nella sua realtà è sempre disponibile e non rimanda più a quella sana alternanza di presenza-assenza che il simbolico rappresenta. La libertà sembra a portata di mano per chiunque ma ciò rende assolutamente sterile il pensiero, una libertà che implica la scomparsa, l'aphanisis del pensiero.

La crisi spirituale porta con sé, secondo Charles Melman, l'emergere di una nuova "economia psichica" non centrata più sulla divisione soggettiva, così come ci ha insegnato Freud, ma su un soggetto allo stato bruto; parlare di divisione soggettiva significa supporre l'esistenza di un soggetto che si interroga sulla propria esistenza, che introduce nella propria vita, nel proprio modo di pensare, una dialettica, un'opposizione, un soggetto che come ci insegna Lacan dipende da quella ex-sistenza, da quella exteriorità interiore che gli permette di concedersi un momento di sosta per dare uno sguardo sul proprio mondo interno e relazionale al fine di poter fare delle scelte. Siamo di fronte ad un soggetto intero, compatto, senza interstizi e ferite.

La psicoanalisi ci ha insegnato, e questa è stata la grande scoperta freudiana, che il rapporto del soggetto con il mondo e anche con sé stesso non è organizzato da un legame diretto e lineare con l'oggetto come nel mondo animale dove basta lasciarsi guidare dai propri istinti. Il nostro rapporto con il mondo e con gli oggetti è mediato dalla mancanza, è necessario per un essere di linguaggio attraversare tale perdita per poter accedere ad un mondo popolato di rappresentazioni in cui il suo desiderio sia alimentato e orientato e le sue identificazioni sessuali garantite. Lacan ci dice che ciò che viene perduto è l'oggetto a, la causa del desiderio, quell'oggetto perduto iniziale che proprio perché caratterizzato dall'aspetto della fuggevolezza alimenta incessantemente la ricerca del nostro desiderio<sup>4</sup>. Desiderio che pur essendo qualcosa di molto intimo e che ci riguarda da vicino, risulta a noi profondamente sconosciuto. È chiaro che l'incontro con la mancanza mette in campo la questione del limite che paradossalmente ha la proprietà di alimentare la ricerca e la vitalità del soggetto. La funzione che per la psicoanalisi incarna il limite è quella paterna; il padre, nella sua funzione non solo reale ma soprattutto simbolica, non è solo colui che, per tradizione freudiana, interdice il legame simbiotico con la figura materna ma è soprattutto colui che dà l'esempio del superamento autorizzato del limite per realizzare il proprio desiderio. È sotto gli occhi di tutti che il destino in cui incorre oggi la funzione paterna è piuttosto infelice, sembra diventato di moda assumere atteggiamenti per denigrarla, minacciarla e distruggerla. Questa mutazione che sta assumendo dimensioni, a volte, anche drammatiche porta con sé l'emergere di un'altra questione relativa alla trasmissione, cosa si trasmette oggi alle nuove generazioni? Mi sembra che la trasmissione, al pari del linguaggio, sia diventata molto più positiva, si trasmettono beni o debiti reali. In fondo i giovani sembrano non ricevere più quel viatico minimale per affrontare le intemperie della vita. Cosa implica la trasmissione? Cosa si trasmette? Il nodo centrale del passaggio da una generazione all'altra non è tanto il sapere ma il rapporto con il sapere, ciò che realmente si trasmette è uno stato d'animo, un modo di approcciarsi al mondo, una serie di elementi che non sono enunciati né codificati ma possono essere captati nel divenire delle proprie azioni e del proprio essere. Si trasmette la propria passione.

Freud già nel 1929 parlava di *disagio della civiltà*<sup>5</sup> ma oggi il disagio dell'uomo moderno

sembra virare maggiormente verso l'angoscia, un'angoscia che non diventa il punto da cui far emergere un nuovo essere ma un'angoscia dilagante e fluttuante. Lacan parlando dell'angoscia ci dice che è l'unico “sentimento che non mente”<sup>6</sup> in quanto anticipa un elemento di verità del soggetto che prima costituiva qualcosa di indicibile ed insopportabile. Questo aspetto mi sembra che si possa rintracciare anche all'interno del campo della scienza e non dello scientismo. Per lo scientismo così come per il cognitivismo l'esperienza della descrizione degli eventi della natura come del funzionamento psichico può essere scritto come un programma informatico. La mente sarebbe come una sorta di macchina di Turing. Questa utopia è stata formulata già nel 1931 da Gödel nel suo teorema dell'incompletezza. A partire da esso Gödel ha potuto delineare una distinzione radicale tra tutto ciò che si può scrivere come una macchina di Turing e tutto ciò che è impossibile a scriversi: l'autoriflessione. Il campo della scienza ci ha insegnato che gli unici momenti in cui possiamo cogliere l'essenza della scienza sono i momenti di angoscia degli scienziati. Il mondo della fisica ha vissuto momenti straordinariamente angoscianti nel momento in cui su Hiroshima si abbattè la bomba atomica, in tali momenti lo scienziato realizzò che la scienza non si limita solo a descrivere il mondo ma aggiunge al mondo un oggetto di distruzione totale. L'angoscia sorge quando si sospende la credenza nel soggetto supposto sapere. Ne hanno dato piena testimonianza Galileo Galilei, Cantor e Gödel, la loro ricerca ha chiaramente fatto incrinare l'immagine completa del soggetto supposto sapere per tentare in seguito di ricostruirla. Cantor ha avuto bisogno di fondare una società di scienziati che testimoniassero la loro piena accettazione dei numeri infiniti. Traslando dal campo della scienza al campo della psicoanalisi possiamo dire che noi riusciamo ad avvicinarci a ciò che realmente vogliamo dire nel momento in cui facciamo l'esperienza dell'angoscia, che viene in modo improvviso quasi a marcare il momento di riflessività di Gödel, dove l'enunciazione impossibile a scriversi si manifesta come tale sulla scena in cui parliamo. Questa scrittura non possiamo immaginarla prima di scriverla ma si rivela solo quando il soggetto testimonia l'esperienza dell'angoscia. Il momento di crisi si trasforma in un momento di verità del soggetto, di nuova trasformazione e regolazione soggettiva, molto singolare tra soggetto e soddisfazione.

Albert Einstein scrive sul momento di crisi: “Non possiamo pretendere che le cose cambino, se continuiamo a fare le stesse cose. La crisi è la più grande benedizione per le persone e le nazioni, perché la crisi porta progressi. La creatività nasce dall'angoscia come il giorno nasce dalla notte oscura. E' nella crisi che sorge l'inventiva, le scoperte e le grandi strategie. Chi supera la crisi supera sé stesso senza essere 'superato'. Chi attribuisce alla crisi i suoi fallimenti e difficoltà, violenta il suo stesso talento e dà più valore ai problemi che alle soluzioni. La vera crisi, è la crisi dell'incompetenza. L'inconveniente delle persone e delle nazioni è la pigrizia nel cercare soluzioni e vie di uscita. Senza crisi non ci sono sfide, senza sfide la vita è una routine, una lenta agonia.

Senza crisi non c'è merito. E' nella crisi che emerge il meglio di ognuno, perché senza crisi tutti i venti sono solo lievi brezze. Parlare di crisi significa incrementarla, e tacere nella crisi è esaltare il conformismo. Invece, lavoriamo duro. Finiamola una volta per tutte con l'unica crisi pericolosa, che è la tragedia di non voler lottare per superarla”<sup>7</sup>.

Di fronte a tale scenario quale tipo di psicoanalisi è possibile?

Freud in *Psicologia delle masse ed analisi dell'Io* scriveva:

«La contrapposizione tra psicologia individuale e psicologia sociale o delle masse, contrapposizione che a prima vista può sembrarci molto importante, perde, a una considerazione più attenta, gran parte della sua rigidità. La psicologia individuale verte sull'uomo singolo e mira a scoprire attraverso quali modalità egli persegua il soddisfacimento dei propri moti pulsionali; eppure, solo raramente, in determinate condizioni eccezionali, la psicologia individuale riesce a prescindere dalle relazioni di tale singolo con altri individui. Nella vita psichica del singolo l'altro è regolarmente presente come modello, come oggetto soccorrevole, come nemico, e pertanto, in quest'accezione più ampia ma indiscutibilmente legittima, la psicologia individuale è al tempo stesso, fin dall'inizio, psicologia sociale»<sup>8</sup>.

E' chiaro che le trasformazioni sociali hanno una ricaduta sugli aspetti individuali e sulle possibili declinazioni dell'inconscio e molto probabilmente la psicoanalisi ci può aiutare a leggere il mondo con occhi diversi per rintracciare dei punti luce in un percorso annesso.

Nel marzo del 2008 John Nash, celebre matematico e premio Nobel per l'Economia nel 1994, fu intervistato da Piergiorgio Odifreddi e alla domanda su quale nesso potrebbe rintracciare tra logica e follia Nash risponde: «Direi che il pensiero logico deve essere introspettivo, mentre il pensiero matematico deve guardare alla realtà». Sorprendente ed acuta risposta.

L'aspetto sovversivo della psicoanalisi e contemporaneamente il suo punto di forza è proprio quello di puntare la sua lente di ingrandimento sulle logiche dell'inconscio, su ciò che di indicibile è presente in ogni soggetto, su quel luogo vuoto che permette di organizzare la propria parola che altrimenti rimarrebbe incoerente. Lacan nel seminario VIII del 1960-61 dedicato al transfert per parlare dell'esperienza analitica rispolvera il Simposio di Platone per spiegare come sia possibile l'entrata in analisi attraverso il transfert<sup>9</sup>. Fermiamoci all'inizio del dialogo platonico. Apollodoro, che da un po' di tempo segue Socrate per sapere cosa fa e cosa dice, incontra un gruppo di persone che fanno a lui una richiesta un po' insolita. Chiedono di raccontare loro cosa fosse successo in un famoso banchetto a cui avevano partecipato Socrate, Agatone, Aristofane e tanti altri. La richiesta solleva un po' di perplessità in quanto Apollodoro non era stato presente al banchetto, avvenuto diversi anni prima, ma ne aveva solo sentito parlare. Ma acconsente a raccontare il racconto provando anche una certa felicità nel discorrere di filosofia. Traslando l'inizio del dialogo platonico nella clinica psicoanalitica possiamo

dire che vi è sempre una verità che sfugge all'evidenza e può essere detta attraverso la testimonianza anche se questo assioma corre su un binario diverso da quello della scientificità dove esiste una corrispondenza biunivoca tra parola e cosa, tra parola e significato. Scrive Jacques Alain Miller: «Supponiamo che vi siano sintomi di cui la causa è, propriamente parlando, un enunciato che sussiste nel soggetto senza poter essere da lui formulato. Questo modo strano di esistenza soggettiva di enunciati indicibili è quanto Freud ha elaborato sotto il nome di rimozione. L'enunciato indicibile, causa del sintomo, è da allora assimilabile a un enunciato scritto nel soggetto e che questi non saprebbe leggere come occorre. Per cui ciò che Freud ha chiamato inconscio è strettamente equivalente a un testo scritto indecifrabile, sussistente come i geroglifici prima che Champillion li leggesse e, per usare i termini che Lacan ha preso da De Saussure- ma non ignorati dagli stoici- sussistenti come significanti senza significato. In tal senso Lacan ha potuto dire che l'inconscio è prima di tutto qualcosa che si legge»<sup>10</sup>.

Vi è, dunque, in gioco del sapere, del sapere che non si sa ed è da decifrare. Ma per fare questo è necessario che il soggetto si sottometta alla catena significante, si sottometta alla regola enunciata da Freud dell'associazione libera. Questa sottomissione non è legata alla volontà ma occorre che si produca una rettifica di posizione del soggetto, da un tempo in cui le parole sono incollate al loro significato con effetti di evidenza, di universalità e di uniformità ad un tempo in cui le parole sono parlate come significanti che si raggruppano intorno a un qualche significante ordinatore che ha delineato la storia del soggetto.

Afferma Miller: «Conviene assicurarsi che il candidato alla psicoanalisi sia in grado di fornire un testo da leggere, un testo da interpretare, e che sia capace lui stesso di leggere in modo diverso. Fornire un testo da leggere vuol dire impegnarsi nell'associazione libera, che sono concatenazioni di significanti che deve essere in grado di produrre, senza indietreggiare davanti all'incoerenza, alla loro absurdità o all'oscenità o al loro non senso, dei significanti che non si padroneggiano, significanti senza padrone [...].Un criterio di analizzabilità è la capacità di associazione libera, cioè lo stabilirsi di un nuovo rapporto del soggetto con il proprio dire»<sup>11</sup>.

Perché questo si produca diventa importante che l'analista, al pari di Socrate verso Alcibiade che vuole il tutto del maestro, vuole il suo tesoro nascosto, deve offrire il nulla del suo desiderio, ossia il suo stare dalla parte dell'inconscio, aprendo dunque la possibilità attraverso le leggi del linguaggio di accedere alla propria verità e al proprio godimento singolare. Questo pone la psicoanalisi in posizione diversa, quasi rovesciata, rispetto al cognitivismo.

Come sappiamo l'esperienza psicoanalitica attraverso l'esperienza del transfert raccoglie ed accoglie la reiterazione di quei passaggi al reale, di quelle intrusioni dell'inconscio reale, fuori senso di cui sono un buon esempio i lapsus, le dimenticanze e i sintomi. Si tratta di quelle intrusioni che non sono caratterizzate da alcun valore di

scambio ma da un valore d'uso di godimento. Slavoj Žižek, attento lettore di Lacan, nel testo *Leggere Lacan* in riferimento al reale di ciascuno osa compiere una similitudine inaspettata ma interessante tra la teoria generale della relatività di Einstein e il reale nella psicoanalisi. Così come nella teoria della relatività la materia non causa la curvatura dello spazio ma ne è l'effetto e la presenza della materia segnala che lo spazio è curvo così in psicoanalisi il Reale – la Cosa freudiana – non è la presenza inerte che curva lo spazio simbolico quanto un effetto di questi vuoti all'interno della trama del proprio discorso<sup>12</sup>. In tal senso l'esperienza psicoanalitica non ha la finalità di porre fine a ciò cui non si può porre fine, vale a dire all'inconscio reale che è ciò che rende impossibile il dialogo e che al tempo stesso produce il desiderio di parola ma ha la finalità di trovare una soluzione alla propria sofferenza.

L'insegnamento di Lacan, soprattutto quello relativo al suo ultimo periodo, propone una psicoanalisi post moderna orientata, e oserei dire illuminata, dall'incontro del soggetto con il proprio reale. Penso che la forza e la virulenza di tale pratica poggi proprio su questo, sulla possibilità di poter circoscrivere l'impossibile a dirsi di ogni soggetto, tenendo in conto per ognuno un resto non rappresentabile, la possibilità di incontrare un limite al dire. Oggi siamo soggetti confusi, precari, smarriti in significanti universali ed anonimi che costituiscono un limite nel circoscrivere quel resto particolare da cui partire per costruire un legame sociale.

L'analista nella sua pratica deve porsi la questione di come poter risvegliare il desiderio nel soggetto preso nella rete del consumo di mercato e restituirlo al soggetto; in un'epoca in cui l'attenzione è smarrita in una fitta rete di suggestioni e spettacolarizzazioni propongo di rivolgere la mente sui resti della propria storia, su ciò che resta dopo l'incontro con il limite, il limite della parola innanzitutto.

Da qui possiamo ripensare un'etica del limite e un'esperienza analitica che produca attraverso la declinazione dei resti che noi siamo un domani politicamente e socialmente vibrante tenendo in conto che la solitudine può essere il prodotto finale.

Chiudo questo piccolo contributo proponendo un'altra poesia di Wislawa Szymborska dal titolo

*La cipolla*

*La cipolla è un'altra cosa. Interiora non ne ha.*

*Completamente cipolla fino alla cipollità.*

*Cipolluta di fuori, cipollosa fino al cuore,*

*potrebbe guardarsi dentro senza provare timore.*

*In noi ignoto e selve,*

*di pelle appena coperti, interni d'inferno,*

*violenta anatomia, ma nella cipolla – cipolla non visceri ritorti.*

*Lei più e più volte nuda fin nel fondo e così via.*

*Coerente è la cipolla, riuscita è la cipolla.*

*Nell'una ecco sta l'altra,*

*nella maggiore la minore,*

*nella seguente la successiva,*

*cioè la terza e la quarta.*

*Una centripeta fuga. Un'eco in coro composta.*

*La cipolla, d'accordo:*

*il più bel ventre del mondo.*

*A propria lode di aureole da sé si avvolge in tondo.*

*In noi – grasso, nervi, vene,*

*muchi e secrezione.*

*E a noi resta negata l'idiozia della perfezione<sup>13</sup>.*

Maria Vittoria Fedele

Psicologo, Psicoterapeuta, Psicodrammatista, Didatta S.I.Ps.A., Vicedirettore e docente scuola COIRAG - sede di Bari

#### NOTE

1. Wislawa Szymborska, *Vista con granello di sabbia*, 1996 Ed. italiana Adelphi 1998
2. Lacan J., *Televisione*, 1982 Einaudi, Torino, pag. 87
3. Lacan J., *L'etica della psicoanalisi 1959-60*, Einaudi, Torino 1994
4. Lacan J., *Il Seminario. Libro IV La relazione oggettuale 1956-57*, Einaudi, Torino 2007
5. Freud S., *Il disagio della civiltà*, 1929 Opere vol.X, Bollati Boringhieri
6. Lacan J., *Il Seminario. Libro X, L'angoscia 1962-63*, Einaudi, Torino 2007
7. Eistein A., *Il mondo come io lo vedo 1934*, Newton Compton 2012, p. 89
8. Freud S., *Psicologia delle masse ed analisi dell'Io*, Opere, vol., Bollati Boringhieri, p. 261
9. Lacan J., *Il Seminario. Libro VIII, 1960-61*, Einaudi, Torino 2008
10. AA.VV., *Come iniziano le analisi*, Scuola Europea di Psicoanalisi Sezione Italiana, La Moderna Stampa, Napoli, 1993, pp. 261-262
11. AA.VV., *Come iniziano le analisi*, op. cit., p. 262
12. Žižek S., *Leggere Lacan- Guida perversa al vivere contemporaneo*, Bollati Boringhieri 2009
13. Wislawa Szymborska, *La gioia di scrivere. Tutte le poesie*, Adelphi 2009



### **Famiglie senza padri: una famiglia monoparentale. Il disturbo della sfera emozionale di un bambino in un gruppo di psicodramma**

*Secondo i dati ISTAT la percentuale di famiglie monogenitoriali rappresenta l'11,3% dei nuclei familiari italiani, l'80% è composto da donne per lo più separate, e in misura minore da vedove e single. Spesso le madri sono diventate "single" per un abbandono durante la gravidanza o subito dopo la nascita del figlio e non per una scelta determinata a priori. Queste madri hanno saputo trasformare l'amarezza e lo sconforto in coraggio e tenacia ricercando un sostegno nel proprio ambiente di origine e in nuove amicizie con bambini in crescita.*



#### **Una madre single**

Gemma è una madre dall'aspetto giovanile il cui padre è “sparito” all'improvviso quando lei aveva dieci anni.

La madre di Gemma per il dolore (causato dall'abbandono del partner) aveva rinunciato alla sua funzione materna: non faceva la spesa, non cucinava, era “assente” da casa tutto il giorno perché insegnante, lasciando crescere Gemma e suo fratello praticamente da soli in una grande città.

Gemma già dall'età di otto anni aveva un'alimentazione selettiva che sfocerà a sedici anni in un comportamento anoressico e bulimico.

In quel periodo “fugge di casa” e va ad abitare dalla nonna materna in un paese lontano, lavora in un night, si prostituisce ed inizia ad assumere alcol.

Quando dopo un anno rientra nella casa materna, la madre “non le chiede nulla”.

Gemma all'età di trentacinque anni incontra un uomo che viene descritto successivamente come un perdigiorno dedito al gioco d'azzardo. Lo frequenta per sei mesi e resta in stato interessante, la notizia della gravidanza non è gradita al fidanzato che le chiede di abortire, Gemma si rifiuta e il rapporto si interrompe

## Il bambino

Maicol nasce da parto cesareo dopo una gravidanza decorsa regolarmente, la madre non può allattarlo perché ha contratto l'epatite C.

Il padre naturale va a far visita all'ex compagna in ospedale, vede il bambino, decide di non riconoscerlo e poi “sparisce”.

Il bambino incontrerà il padre occasionalmente per strada all'età di tre anni e in un'altra occasione in un incontro fissato dalla madre quando ne ha nove.

Il sintomo del bambino inizia all'età di sei mesi con lo svezzamento: rifiuta il cibo e tutto quello che concerne il momento del pasto (bavaglino, seggiolino, pappa).

La madre rifiuta la vicinanza del figlio perché è molto ansiosa dato che si sta curando per l'epatite.

Sempre nello stesso periodo Gemma inserisce Maicol al nido; qui il bambino non mangia nulla e aspetta l'arrivo della madre alle 16.

Quando arriva la madre lui non si protende verso di lei e quando viene preso in braccio le dà un ceffone evitandone lo sguardo.

All'età di 7-8 mesi il bambino viene portato in visita da un Neuropsichiatra Infantile per accertamenti.

Vengono effettuati numerosi controlli e quando Maicol ha due anni viene consigliato il suo inserimento in una scuola dell'infanzia affiancato da un insegnante di sostegno.

All'età di tre anni Maicol inizia a mangiare la carne tritata nel biberon con il *nesquik* (biberon con latte, carne, frutta) e mangiava ad occhi chiusi.

Quando il bambino ha tre anni viene redatta la Diagnosi Funzionale di “Disturbo specifico di linguaggio di tipo espressivo a prevalente compromissione semantica” con l'indicazione di iniziare una terapia neurolinguistica con frequenza trisettimanale.

Nella DF viene rilevata una normodotazione intellettiva, difficoltà a separarsi dalla madre, irritabilità e scarsa soglia di tolleranza alla frustrazione, labilità emotiva, scarsa modulazione e stati emotivi interni con repentini passaggi da stati di partecipazione e condivisione, al pianto e all'opposizione; nell'area linguistica è presente un grave ritardo di linguaggio, il bambino associa due elementi e la comprensione è di semplici ordini routinari, infine nell'area neuropsicologica viene evidenziata ridotta capacità attentiva con tendenza alla frammentazione delle attività svolte.

Quando Maicol ha quattro anni Gemma, insieme alla madre ormai in pensione, si trasferisce in una piccola città sulla costa per dimenticare il padre di Maicol. Percepisce l'indennità di frequenza e non cerca lavoro anche per seguire meglio il bambino che ha tanti problemi.

All'età di sette anni Maicol viene ricoverato in Day-Hospital presso la NPI per una settimana. Viene dimesso con diagnosi di “Disturbo del comportamento e difficoltà linguistiche”.

Il test di livello WISC-III evidenzia un livello intellettivo generale che si colloca nella

media (QIT 92) con una differenza significativa tra le prove verbali (QIV 105) e quelle di performance (QIP 82).

Alla Leiter-R (scala di intelligenza non verbale) Maicol ottiene un punteggio che si colloca nella fascia medio –inferiore(QI completo 85), nella norma è il punteggio che misura il ragionamento fluido (QI 102) .

Dal punto di vista emotivo viene evidenziato l'emergere di uno stato affettivo immaturo, caratterizzato da modalità tipiche di un bambino più piccolo che richiede principalmente la soddisfazione di bisogni concreti.

All'età di nove anni il bambino effettua un secondo ricovero in Day-Hospital presso la NPI per “ansia di separazione e alimentazione selettiva”.

Viene dimesso con diagnosi di “Disturbo della sfera emozionale e difficoltà prassico-grafiche.”

Oltre all'alimentazione selettiva con la quale il bambino con stile coercitivo mette in scacco madre e nonna in ambito familiare e cuoca in ambito scolastico, Maicol evidenzia comportamenti di disturbo in ambito scolastico.

Nell'anno scolastico 2010/2011, Gemma effettua la richiesta di presa in carico psicoterapeutica in quanto impossibilitata per problemi economici a proseguire il trattamento psicoanalitico individuale privato effettuato da due anni che poi riprenderà dopo l'inserimento nel gruppo.

### **Lo psicodramma**

Il gruppo di psicodramma analitico mira all'incontro dell'immaginario con il simbolico e con il reale per ciascuno dei partecipanti, anche se il reale sarebbe ciò che si perde non appena se ne parla.

Scopo della terapia psicodrammatica è di far rivivere simbolicamente il dramma reale del bambino e di permettere riparazioni simboliche.

Mettendo in scena con gli altri l'immaginario il bambino passa dall'isolamento conflittuale, alla necessità di scambio, alla possibilità di confronto.

La seduta dello psicodramma, malgrado la distribuzione nei suoi tre tempi (ricerca di un tema, recitazione, eventuale analisi del senso del tema e della recitazione) deve essere considerata nella sua unità.

Come la seduta di psicoanalisi, comincia quando lo psicoterapeuta va a cercare i bambini in sala d'attesa e termina quando sono li riaccompagna all'uscita.

Tutto quello che, in questo intervallo di tempo, i bambini e gli psicodrammatisti fanno, dicono, pensano e sentono, fa parte della seduta.

La durata di una seduta è di cinquanta minuti.

*Maicol e il gruppo di psicodramma*

Sin dall'inizio Maicol è rimasto bloccato nell'espressione di sue idee che in maniera ripetitiva portava al gruppo.

In seduta sin dall'inizio l'80% del tempo era occupato dai richiami del conduttore al comportamento scorretto di Maicol (andirivieni incessante per la stanza, esclamazioni continue: «Che noia! ma che ore sono? quanto manca?», insulti gratuiti ai componenti del gruppo: «Antonio faccia da cavallo») impedendo di fatto agli altri bambini di parlare, giocare, pensare con un po' di tranquillità.

In questo bambino la scarsa capacità di elaborare esperienze, emozioni, la mancanza di *insight*, deriva da difese primitive tra cui il meccanismo della negazione che cancella gli affetti per impedire che vengano alla coscienza.

Nel gruppo Maicol prova divertimento nel raccontare storie che saranno scritte dall'osservatore (storie 1 - 5).

*Le paure del bambino*

Maicol non si separa dalla madre, sono anni che la madre non può andare neanche in bagno a farsi una doccia da sola altrimenti il bambino si sente male.

Gemma ha sempre dormito con il figlio nel lettone, perché se provava a metterlo nel suo letto rischiava di passare la notte in bianco e quindi lo riportava a dormire con sé.

Di recente il bambino riesce a definire le sue paure, riguardano i fantasmi e gli alieni che prima sembrano essere i suoi unici interessi ed argomenti di conversazione (disegni 1-2).



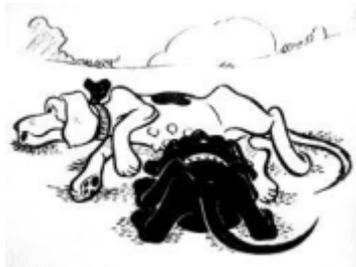
(disegno 1) *gli alieni*



(disegno 2) *gli alieni*

### Assessment

Al Test Proiettivo Blacky applicato all'età di nove anni, alla prima tavola Maicol evidenzia il meccanismo di difesa primitivo della negazione, c'è un'assoluta mancanza di riferimento all'alimentazione.



Test Proiettivo Blacky

«Boh non lo so,  
so che Blacky aveva sonno  
ed è andato a dormire  
in paradiso o all'inferno».

Nel maggio 2013 alle *Favole di Düss* le risposte del bambino sono tutte patologiche («L'uccellino cerca di volare, cade e si conficca nel ramo di un albero e muore...per suicidarsi perché è incavolato...uno che abitava in una casa di 56 anni è stato ucciso dal figlio con una motosega...Che uno aveva preso la testa di sua madre e l'aveva tritata». «Che scena violenta!», commenta ridendo Maicol).

### L'immagine di sé

*I disegni della figura umana e della famiglia inventata*

Secondo Fenichel l'immagine del corpo è un vissuto psicologico non semplicemente identico al corpo reale, è un'immagine che evolve attraverso le pratiche di socializzazione del bambino e i successivi processi di identificazione con le figure parentali.

Nel suo primo disegno della Figura Umana (disegno 3) il bambino non commenta la sua produzione.



(disegno 3) primo disegno figura umana

Nel secondo disegno della Figura Umana (disegno 4) il bambino esprime la sua difficoltà nel disegnare: «Fa schifo! D R ME!»



(disegno 4) secondo disegno figura umana

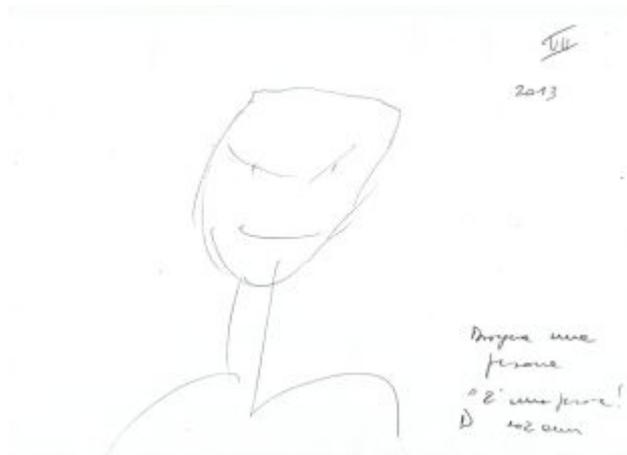


(disegno 5) disegno libero



(disegno 6) disegna una persona dello stesso sesso

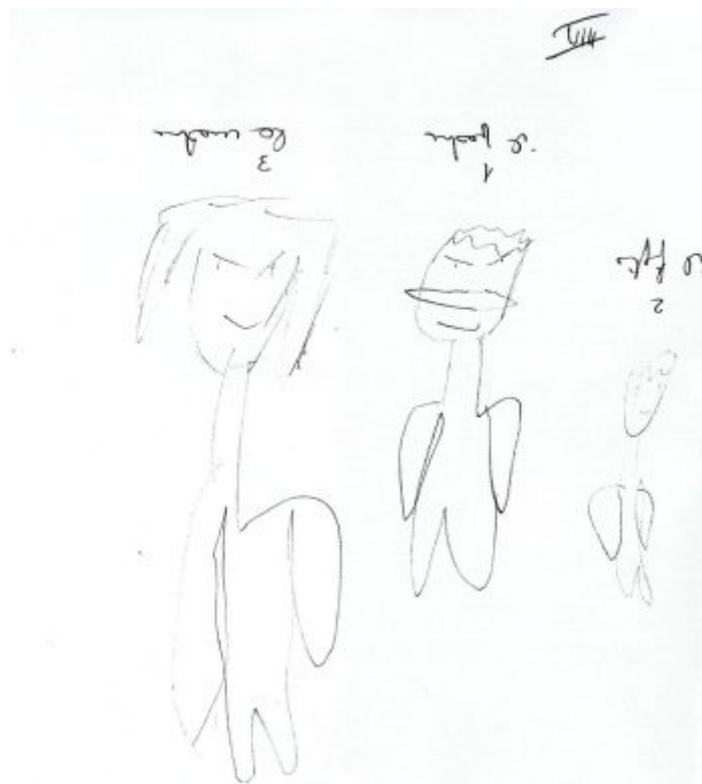
Nel disegno effettuato recentemente (disegno 7), Maicol esprime una tendenza regressiva: «Ha un anno anzi due!».



(disegno 7)

Nel disegno della Famiglia inventata (disegno 8), Maicol disegna per primo un padre (54 anni), poi un bambino di 8 anni e infine una madre (47 anni).

»Il più felice è il bambino perché è un bambino, il meno felice è il padre perché è serio è incavolato perché il figlio ha mandato una bambina all'ospedale, le ha spezzato una gamba».



(disegno 8)

**Assessment Scenotest**

10/06/2013

1° scenotest

La scena viene costruita in pochi minuti

Un uomo e una donna anziani e una donna più giovane

Queste due amiche hanno ucciso un uomo di 64 anni con un coltello nel corpo D R lo hanno ucciso perché era vecchio e io dico poveraccio!

2° scenotest

Un vecchio e una vecchia si baciano, i loro figli hanno picchiato delle persone e loro hanno litigato e poi fatto pace.

Maicol commenta: “io queste cose nella mia vita non le farei mai!”

“Ma allora perché le racconti?”

“Perché alcune sono scene di cartoni animati!”

Maicol inizia ad avere una capacità riflessiva riconoscendo alcuni aspetti contraddittori o negativi di sé. La resistenza al cambiamento, inizialmente molto forte in Maicol, si è lentamente modificata; nelle sedute iniziali il bambino rifiutava costantemente di assumere un ruolo nel gioco, adesso anche se per alcuni minuti, accetta di assumerlo e poi frettolosamente cerca di lasciarlo («Sono un infermiere che si è licenziato», «Sono un paziente che è morto»).

I meccanismi difensivi impediscono a Maicol di raccontare qualcosa che può essere giocato dal gruppo, però, nel gioco, assume un ruolo se gli viene dato dagli altri componenti del gruppo e quando il gioco finisce, riesce a verbalizzare dietro sollecitazione dell'animatore, alcune emozioni.

Storia 1 di Maicol G.

*Il bambino derubato*

Un giorno Maicol aveva una signora, una moglie e la moglie aspetta un bambino, poi dopo circa 220 anni la moglie morì, quand'era vecchia aveva circa 220 anni, quando mancava un minuto a morire fece un figlio. Poi il bambino che rimaneva si prende cura del bambino. Maicol non sa cucinare, ma tocca un macchinario e riesce a dargli da mangiare.

Il bambino non sa parlare ma sa pensare e dice: “Uè,uè, dov'è andata mia madre?”.

Di notte il bambino diventa un alieno e camminava per la sua grande vendetta!

Dopo dieci ore che dormiva, il bambino fa la vendetta e poi all'improvviso cade da un mobile, cade di testa, per fortuna cade più d'orecchio.

“Uè,uè,uè!!!” il bambino all'improvviso si alza in piedi.

“Indovinate chi era?”.

“Era Dio!!!”. Se era Dio quindi non faceva del male, era buono.

Poi il bambino, da un grande uomo, viene strapazzato di botte e viene messo dentro una stanza buia per tre anni.

Dopo tre anni il bambino era più grande, all'improvviso, quando il bambino si stava difendendo da un delinquente, cade da un grattacielo».

»Ma è triste questa storia!» commenta Maicol.

Storia 5 di Maicol G.

*Maicol super eroe e Giacomo*

Tanto tempo fa nel 1942 c'era un super eroe di nome Maicol e c'era pure Giacomo. Loro due salvarono il mondo nel 1967, c'era la guerra degli umani contro gli alieni.

Intanto un bambino correva veloce e scivolò e poi si alzò e andò sul carro armato.

I dischi volanti inseguivano i carri armati, le mitragliatrici dei dischi volanti e dei carri armati esplodevano e gli umani morivano tutti. Era rimasto un carro armato, quel carro armato sparava tre bombe, sei astronavi distrutte, due erano rimaste, altre due astronavi poi dopo un'ora arrivarono altri tre carri armati; era una lotta davvero difficile. Le navicelle sparavano, una sparava un missile talmente grande da distruggere due carri armati. Poi un missile di un carro armato distruggeva un disco e così nella lotta degli umani contro gli alieni cattivi, vinsero gli umani e gli alieni buoni ringraziarono gli umani e quindi gli alieni li invitarono ad una festa.

Invece dei dolci loro mangiavano la varechina, un alieno in inglese disse: «Adesso gli alieni andranno all'inferno». «Sì!».

### **Una seduta di psicodramma**

Come'è andata la Pasqua?

“Bene!” esclama Maicol, a casa sua ha dormito un bambino e poi il 2 maggio si torna a scuola e si ricomincia a lavorare.

“Io disegno male!” dice Maicol.

“Come fai a dirlo?” chiede il conduttore.

“Lo vedo! - risponde laconicamente Maicol - Che noia!” esclama “Io mi sto annoiando!” continua a dire.

“Perché non vai a casa?” esclama Giulia di rimando.

“Vai a casa tu!”risponde Maicol.

“Come mai ti annoi facilmente?» Chiede il conduttore a Maicol.

Maicol non risponde.

“Mancano Sabrina e Giacomo, chissà dove sono?” commenta il conduttore.

Maicol commenta:”Loro stanno a giocare a casa e invece noi siamo qui!”

“Mica sono fidanzati che stanno a casa insieme!”esclama Giulia mentre scarabocchia qualcosa sul foglio e lo accartoccia come fa spesso.

Intanto Maicol disegna sul foglio 2 punti interrogativi.

Continua la scaramuccia verbale fra Maicol e Giulia.

“Io mi annoio!” afferma Maicol dopo che è rimasto 5 minuti senza litigare con nessuno e senza aver fatto qualcosa che ha prodotto un rimprovero da parte dell'adulto.

Nel gruppo avvengono due *acting out*.

Giulia segna con un pennarello nero la maglia di Maicol che prontamente risponde alla provocazione sporcando a sua volta con il pennarello la maglia di Giulia.

Viene ricordata la regola che nel gruppo ci si deve comportare in un certo modo.

Maicol ha disegnato ben sei punti interrogativi e dice che da grande lui farà il disegnatore di fumetti anche se dice che lui non sa disegnare, Vanessa sì che è brava a disegnare; “anche Maicol è bravo” commenta il conduttore, “li potresti prendere a lavorare con te!”

Giulia intanto gioca a fare la mamma di una bimba che è morta.

“Fai la ninna, fai la nanna con questi occhi di m.....!” “Prima è morta ma poi la mamma Giulia le ha dato con il martello ed è tornata in vita” dice Giulia mentre gioca con le bambole.

“Io morirei ad avere una madre così!” commenta Maicol.

### **Considerazioni**

Nelle sue storie, Maicol esprime una grande energia aggressiva, ha la sensazione di essere un alieno, uno cattivo, e quindi poi si deprime.

Nella storia 5 beve la varechina, ma in che cosa capisce che è umano?

Quand'è che Maicol sceglie un gioco?

Dove c'è un principio di simbolizzazione? Esempi: io sono e gioco, la mamma cucina, il papà è andato via ma c'è.

Maicol vive una situazione troppo conflittuale.

Nelle storie di Maicol c'è sempre il poliziotto, non c'è mai il terzo pacificatore.

Maicol si sente un dinosauro, non riesce a fare il bambino e nella seduta riporta quello che vive in famiglia, non si fa nutrire ma c'è da chiedersi perché dovrebbe accettare tutto il veleno che c'è nella storia 5.

La noia che porta Maicol in tutte le sedute è il desiderio dell'altro, di un altro che lui non ha.

Ha bisogno di fare il bambino che gioca, va in piscina, sta con gli amici, ma non ci riesce.

In una seduta Maicol disegna molti punti interrogativi e fa tante domande, ma non sa che domande fare, è soggetto all'altro, non sa cosa vuole l'altro da lui.

La relazione di Maicol con la madre è caratterizzata da idealizzazione primitiva dell'oggetto, la madre è percepita come o tutta buona o tutta cattiva in accordo con il bisogno di scindere e di differenziare la madre buona dalla madre cattiva della separazione.

*Le relazioni con i coetanei*

Nelle relazioni con i coetanei Maicol mostra difetti delle relazioni oggettuali interne che possono essere osservati nell'uso degli altri come oggetti parziali.

Le relazioni di Maicol con i coetanei sono espresse in modo ambivalente e fluttuano da un' apparente socievolezza a forte distruttività, il bambino è incapace a mantenere amicizie.

*L'attaccamento patologico del bambino alla madre*

La rappresentazione del sé in Maicol è intesa come percezione corporea realistica ma autodistruttiva.

L'attaccamento patologico del bambino alla madre nasconde una relazione di tipo simbiotico asimmetrica in cui il bambino può essere pronto a lasciare la madre molto di più di quanto la madre non sia pronta a lasciare il bambino.

Le paure dell'abbandono hanno ancora bisogno di essere verbalizzate sia dalla madre che dal bambino e di essere vissute con empatia dal terapeuta.

In questo modo il processo di separazione-individuazione potrà essere incoraggiato a procedere in avanti verso la costanza del Sé e dell'oggetto.

*La funzione del padre*

Sulla funzione del padre, per la psicoanalisi il “complesso di Edipo” sottende un elemento di novità che irrompe nella scena, un passaggio dal “due” del rapporto madre-bambino al “tre” che si realizza, appunto, con l'entrata in scena della figura paterna.

Se nelle origini mitologiche di questo concetto psicoanalitico la comparsa del padre è riferita alla proibizione dell'incesto (S. Freud,1913), secondo un'ottica riferita allo sviluppo psichico del bambino la funzione della figura paterna che rompe il sodalizio madre-bambino è più che altro rivolta ad un passaggio evolutivo che si realizza nel distogliere il bambino da un vissuto di totale e continua disponibilità della figura materna.

Uno stato mentale che prende origine dall'allattamento e che se non trovasse nel “terzo incomodo” paterno un'esperienza di limite renderebbe un figlio poco adatto a vivere in una realtà che prevede inevitabilmente rinunce,attese e frustrazioni.

Un padre che contende l'esclusivo possesso della madre e che fa tramontare la fantasia del bambino di essere un tutt'uno con la madre svolge una funzione separativa, permettendo l'instaurarsi di una realistica distanza che crea i presupposti per le future identificazioni. Bisogna pensare a questa funzione paterna non soltanto come esercitata da un padre in carne ed ossa ma anche come una funzione presente nella mente di una madre che, orientata verso un progetto evolutivo, vede nell'esperienza della separazione un passaggio importante e necessario nella vita di suo figlio.

Ma la funzione del padre inizia ancor prima della nascita di un figlio.

Già durante la gravidanza egli è chiamato a svolgere una funzione contenitiva, condividendo con la sua compagna le ansie e le preoccupazioni che le trasformazioni corporee della gestazione possono generare, così come sarà chiamato, alla nascita del figlio, a svolgere una funzione protettiva per la delicata esperienza della coppia madre-bambino.

Lacan parla ne *I complessi familiari* del 1938 dell' "*l'evaporazione della figura paterna*" (o sfaldamento del nome-del-Padre). Per Lacan il padre deve essere il principio fondativo della famiglia e del corpo sociale.

Il padre rappresenta il polo opposto e complementare a quello femminile: è colui che separa il bambino dalla madre, inducendolo ad uscire dal suo stato iniziale di dipendenza per assumere un atteggiamento più attivo e autonomo verso se stesso e la propria vita. Il modello materno è "fusionale", quello paterno rappresenta il distacco.

La fondamentale funzione paterna è di permettere ai figli di guardare la madre dall'esterno, garantendo il rimodellamento della loro identità fisica e psichica.

Nella *Formazione dell'inconscio* Lacan si interroga «Un Edipo può costituirsi in maniera normale quando non c'è un padre? [...] Ci si è allora resi conto che un Edipo poteva essere costituito benissimo anche quando un padre non c'era. Anche nei casi in cui il padre non è presente e il bambino è lasciato solo con la madre, [...] complessi edipici assolutamente normali [...]»

Il padre insegna anche il controllo e l'utilizzo positivo della propria aggressività: Maicol che non ha incontrato l'insegnamento paterno, non sa più cosa fare di tutta l'energia che sente dentro di sé, destinata a cambiare il mondo e la dirige non in senso trasformativo, ma distruttivo, contro di sé o contro gli altri.

C'è un blocco a livello della domanda che si ribatte sul bisogno senza la possibilità di articolazione di una mancanza (amore) sul versante del desiderio materno (di madre in madre). Di conseguenza c'è un blocco nella funzione del *Fort-Da* e quando la madre si assenta per il bambino crolla letteralmente il mondo perché questa assenza non è articolata a nessuna mancanza simbolizzabile, a nessuna promessa di prevedibilità di un ritorno (stabilità dell'oggetto interno), a nessun NdP che renda umanizzabile il desiderio della madre (dove va?). La madre scompare letteralmente e basta, portandosi via tutto il mondo del bambino, tutto il suo essere (conseguenti crisi di angoscia e impossibilità di "addormentarsi nella pace dell'essere" come dopo una poppata, per esempio).

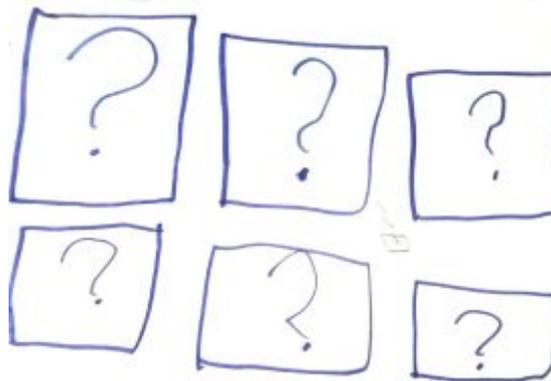
Seguono i disturbi:

- del corpo con identificazione al sintomo materno (anoressia per l'impossibilità trasformare l'oggetto del bisogno in oggetto del desiderio come già fatto per Gemma che deve risalire alla nonna materna per interrogarsi sulla scomparsa del padre)
- dell'impossibilità di passare dalla madre Reale a quella simbolica (se la è madre reale è un mostro onnipotente)

- disturbi della lateralità della strutturazione dello spazio (specularità disgrafia, figura corporea, ecc.
- disturbi legati della fase dello specchio, il bambino non ha un'immagine socializzabile e il contatto con il desiderio dell'altro, nel gioco, fonte di angoscia o di noia (che ne è l'anticamera) seguono le provocazioni dirette, i passaggi all'atto, perché il desiderio dell'Altro si articola un po', con conseguente calo dell'angoscia nel bambino.

Il caso dimostra che ci possono essere famiglie monoparentali, ma non famiglie senza l'Altro (qui l'unica la nonna materna, ma meglio che niente) e che in assenza di una barra sull'Altro (perché non si sa cosa è successo a questi due padri), c'è impossibilità di costruire una storia, di raccontare, di giocare, di rappresentare o scrivere qualcosa che abbia un capo e una coda, uno sviluppo più o meno coerente.

Seguono i punti interrogativi, (disegno 9) proprio quando entra in questione il legame tra due bambini che «non sono fidanzati...ma stanno insieme a casa».



(disegno 9)

Le produzioni di Maicol sono un'insalata di sensazioni (come lo è il suo corpo, frammentato e le pulsioni aliene che non si compongono nell'immagine reale e dunque nemmeno nell'immagine speculare per carenza dell'Ideale dell'Io), più che fantasie o fantasmi, perché il principio ordinatore, Nome del Padre: cioè 1-S2, è carente.

Graziella Giorgetti

Psicologa, Psicoterapeuta, Membro Titolare S.I.Ps.A., Responsabile UO UMEE  
ASUR Marche AV1 Fano

**BLIOGRAFIA**

- Gerbaudo R. (1988), *o psicodramma analitico dei bambini*, Armando Editore, Roma
- Feliciotti P. (2005), *Vite di confine*, Franco Angeli, Milano
- Quilici M. (2013), *Storia della Paternità*, Fazi Editore, Roma
- Quagliata E. (2010), *Essere genitori*, Astrolabio, Roma
- Freud A. (1936), *L'io e i meccanismi di difesa*, in *Opere*, vol. I, Bollati Boringhieri, Torino 1978
- Freud S. (1913), *Totem e Tabù* in *Opere*, vol.4, Boringhieri, Torino, 1974
- J. Lacan (1957-58) *Il Seminario. Libro V. Le formazioni dell'inconscio*, Einaudi, Torino, 2004
- Kernberg P., Weiner A.S., Bardenstein K.K., (2000), *I disturbi della personalità nei bambini e negli adolescenti*, Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2001.

**Sitografia**

- Genta A., *La famiglia-monoparentale-due è meglio di uno?* <http://www.massacritica.eu>
- Priori M., *Attualità della figura paterna nello sviluppo psichico dei bambini* <http://www.spiweb.it>



## **I contenitori delle pene: dalle catene al cuore**

*Tossicodipendenti ma non solo: dedicato a tutti quelli che “NON” scappano*

Pensiero profondo n. 15

*Se vuoi guarire  
devi curare gli altri  
e poi sorridi  
o piangi la fortuna  
che la tua sorte guida*

Muriel Barbery  
L'eleganza del riccio

Lavoro da circa 15 anni come psicologa ASL in due “galericomi” del Nord Italia, utilizzo questo termine non a caso, da tempo infatti il carcere è divenuto il contenitore e allo stesso tempo la rappresentazione di tutto quanto la società non intende incontrare né affrontare come parte di sé, attraverso il diniego è stato possibile (faccio riferimento soprattutto alla chiusura dei manicomi) approntare sorta di “buchi neri” in cui fare letteralmente scomparire quasi tutto ciò che ha a che fare con il disagio sociale, la follia, la dipendenza. Tutto questo risparmiando allo stesso tempo denaro e cura. Talvolta mentre attendo l'arrivo di un paziente assisto a crisi psicotiche, aggressioni, pianti disperati di persone che chiedono di avere un po' di sapone per lavarsi ed altre amenità del genere.

Una volta un paziente molto preciso e attento mi ha domandato da quanto tempo lavoravo in galera e quando avrei potuto andare in pensione, fatti due conti mi ha informata che a fine carriera avrei scontato un ergastolo, che in Italia si attesta intorno ai 27 anni di pena, senza poter usufruire della liberazione anticipata (ogni detenuto ogni 6 mesi di buon comportamento ottiene uno sconto pena di 45 giorni), gentilmente si è e mi ha chiesto quale reato avevo potuto commettere per meritare la massima punizione che il codice penale commina nel nostro paese.

La riflessione fatta da questo paziente nel tempo è ritornata spesso nei miei pensieri e credo che parte della motivazione che mi ha portata a questa scelta sia legata al lavoro di frontiera cui il carcere mi induce e parte al fascino che l'unica istituzione totale rimasta in Italia esercita su di me, nel senso di potersi sentire parte, seppur infinitesimale, di un cambiamento istituzionale in cui la cura può diventare parte del processo riabilitativo.

Credo valga la pena di fare qualche breve cenno sul dispositivo terapeutico inteso sia come set che come setting.

In uno dei due Istituti, quello in cui si trovava il paziente di cui parlerò utilizzo, una stanza della psicoterapia che in “accordo condiviso” con i colleghi e “dato per scontato” dagli agenti è sempre a mia disposizione nei giorni in cui lavoro in istituto. L'orario è concordato con i pazienti, cosa che ha del miracoloso in carcere, e perlopiù viene

rispettato così come le giornate; se vi è qualche spostamento di seduta avviso il paziente per tempo. Unico elemento su cui, ad oggi, non si riesce a mediare con il carcere è il poter avvisare in caso di assenza da parte mia.

La stanza è spoglia, vi sono due sedie ed una scrivania che le divide: la “nudità” dell'ambiente assume la funzione di contenitore in cui è possibile immettere ciò che si sente e si vive senza dover fare i conti con qualcosa che già preesiste come appartenente a qualcuno. La privacy è perlopiù rispettata, se nel passato capitava con una certa frequenza che gli agenti irrompessero nella stanza oggi è rarissimo che accada e nel caso in cui avvenga diventa oggetto di analisi con il paziente. Ho la speranza che, prima di aver scontato il mio ”personale ergastolo”, possa divenire possibile utilizzare due poltrone per le psicoterapie.

I pazienti, dopo essere stati accolti dal medico che raccoglie l'anamnesi tossicologica, fanno un percorso con l'educatore o l'assistente sociale. Dopo una discussione in équipe si valuta l'intervento dello psicologo che in quanto specialista psicoterapeuta interviene come operatore ultimo con il paziente. Talvolta si tratta di effettuare valutazione psicodiagnostiche richieste dal servizio competente per territorio di residenza, in qualche caso ad esempio per fine pena relativamente brevi, si interviene con psicoterapie brevi focalizzate su temi ritenuti particolarmente cogenti dai pazienti e, a volte, con trattamenti psicoterapici classici focalizzati sulla relazione transferale. Il filtro, il colino, attraverso cui passa l'avvio della psicoterapia è il desiderio. Nel passato purtroppo il bisogno, che in carcere è fattore spesso primario, mi ha sviata, nel senso di portarmi letteralmente fuori via: si sono create relazioni terapeutiche falsate da questo bisogno che soddisfacevano certamente il mio narcisismo di terapeuta “buona e disponibile” nell' andare incontro ad un paziente “piccolo e bisognoso” ma escludevano la possibilità (e potenzialità) che ogni dispositivo curante dovrebbe recare dentro di sé di affrontare tematiche legate alla frustrazione ma soprattutto favorire l'accesso al simbolico.

Ancora oggi la condizione detentiva del paziente “mi induce in tentazione”, **fare** anzi che **pensare**, l'aver sperimentato per anni l'inganno legato alla fascinazione dell'agire mi trova più attenta e più preparata ad affrontare questa **de-tenzione**.

Quando mi è stato proposto di scrivere qualcosa a proposito del carcere mi ero risolta di parlare di un percorso psicoterapeutico che, pur nelle difficoltà e negli ostacoli che si incontrano nel lavorare in generale con le persone che hanno problemi psichici ed in particolare in carcere, non mi creasse troppi problemi.

Presentare un lavoro di tal genere mi avrebbe probabilmente gratificata (si pensi ad un percorso psicoterapeutico a due sedute settimanali che non rappresenta un modello usuale in carcere) e soprattutto mi avrebbe protetta dall'attivare pensieri troppo dolorosi e complessi che emergono invece da quanto mi appresto a raccontare.

Alla fine ho creduto più importante per me sia come persona che come terapeuta accettare un confronto con i colleghi dandomi l'opportunità di ricevere stimoli che credo sempre indispensabili per la crescita professionale di chi esercita il nostro mestiere qualsiasi sia l'età o il livello di esperienza raggiunta.

Nello specifico ritengo indispensabile riportare alcuni degli elementi che hanno funto da cornice al lavoro psicoterapeutico con il paziente, influenzandolo, deviandone a volte il corso attraverso eventi esterni che sono “penetrati” all'interno del setting attraverso il controtransfert del terapeuta.

Qualche accenno al gruppo di lavoro in cui mi trovo ormai da diversi anni ad operare ed alle Istituzioni che fungono da contenitore sarà utile a comprendere meglio il contesto.

Il gruppo, i cui componenti sono sette e di diversa professionalità, un medico, due psicologi, 3 educatori ed un assistente sociale, ha attraversato negli anni fasi molto diverse, spesso molto dolorose: la morte di una collega, il non riconoscimento di un'identità grupppale, l'essere vissuti come coloro che si occupano dei pazienti che seppur malati di tossicodipendenza sono anche quelli che mettono a confronto i curanti con la colpa, con l'emarginazione sociale, insomma con quanto di peggio il contesto sociale produce, la paura di doversi quotidianamente confrontare con la violenza che alberga nei pazienti ma che diventa elemento intrinseco dell'istituzione totale che ne fa un punto di forza per contenere a sua volta le componenti più primitive del funzionamento psichico dei soggetti che ne costituiscono il tessuto.

Qualche operatore del gruppo è nel tempo cambiato ma ciò non ha ovviamente impedito che i vissuti e gli eventi venissero assorbiti e continuamente necessitassero di essere metabolizzati.

Lavorare in carcere, perlomeno nella mia esperienza, in parte rende cinici in parte attiva processi di idealizzazione di sé e del gruppo che spesso si sente “in missione per conto di Dio”: ciò significa quotidianamente oscillare tra posizioni diametralmente opposte ma che a ben pensare rappresentano, a fasi alterne, la modalità con cui la psiche grupppale trova modo di raggiungere un equilibrio, seppur instabile tra istanze difensive diverse.

Il gruppo di lavoro ha da sempre vissuto il bisogno di essere riconosciuto e pertanto “appartenente a.....” un'istituzione che ha come obiettivo primario la cura e non la punizione come il carcere, il vissuto grupppale di essere in un'area di transizione istituzionale ha costituito spesso il suo limite ma anche la sua potenzialità.

Se si condivide con Kaes l'idea che l'Istituzione ci pone di fronte ad una quarta ferita narcisistica, dopo quelle che Copernico, Darwin e Freud hanno inflitto all'idea di uomo, decentrandolo dalla sua posizione nello spazio, nella specie e nella propria idea di sé, che riguarda quella parte di inconscio che non appartiene all'individuo ma alle istituzioni alle quali si appoggia e che su tale appoggio si reggono, si può riflettere sul fatto che non

solo di ferita si tratta ma anche di benefici narcisistici, se si guarda alle faticose ma importanti realizzazioni che avvengono nei gruppi e nelle istituzioni stesse. Parti indifferenziate, altamente sofferenti, depositate nel mondo istituzionale e carcerario in particolare, forniscono la chiave di ingresso in questo mondo, accettando l'ipotesi di Bleger, per cui ogni organizzazione tende a conservare la medesima struttura del problema che tenta di affrontare e per il quale è stata creata. Il carcere soffre di isolamento, deprivazione sensoriale, deficit di comunicazione, violenza: questi stessi sintomi sono diventati nel tempo parte del gruppo che in parte ha appreso a metabolizzarli in parte a difendersene per non esserne distrutto.

Il gruppo, solo in parte sostenuto dall'Istituzione di appartenenza, l'Azienda Sanitaria, che come vedremo talvolta si è alleata con il carcere (Direzione, Ufficio Educatori, Sicurezza) per attaccare il gruppo stesso creando una situazione di con/contro, è riuscito attraverso un lavoro psichico supportato in una breve fase anche da una supervisione esterna, a mantenere aperta la sua funzione metaforica (Kaes), cioè la sua capacità di rimanere vivo e vitale, di svilupparsi come compresenza di più spazi eterogenei, come spazio psichico differenziato, conservando le memorie del passato e la possibilità di cambiamento inteso come duttilità psichica che consente di modificare la propria realtà psichica con ricadute importanti sulla realtà psichica di quanto sta al di fuori del gruppo.

### **Marius**

Conosco Marius nel Luglio del 2009, è un ragazzo di 27 anni, rumeno. È in carcere da più di 6 anni, proviene da un altro Istituto da cui è stato allontanato per una rissa con un altro detenuto che lo provocava insultandolo. Il primo contatto è effettuato, come d'uso nel nostro gruppo, dal medico e dall'educatrice. E' stato diagnosticato dal Ser.T del carcere di provenienza come “tossicodipendente da eroina drug free- mai trattato – con storia pregressa di dipendenza da eroina, presumibile uso di cocaina e cannabinoidi”. La diagnosi, elemento interessante, è stata posta dal medico che lo trattava nell'altro Istituto, sia per quanto riferito dal paziente (un anno di uso di sostanze) sia per la comparsa di “erezione pilifera” sulle braccia del paziente rilevata quando si parla di eroina (dovrebbe indicare la condizione di dipendenza del paziente). Il medico decide pertanto di reindurre per un breve tempo un trattamento metadonico.

Il Ser.T territoriale del paziente ha valutato che poteva essere preso in carico e malgrado il trasferimento presso il nostro carcere ha dato piena disponibilità ad un eventuale progetto comunitario.

Marius è in carcere per omicidio, non aveva mai commesso reati precedentemente ed il fatto è successo circa un anno dopo il suo arrivo in Italia. Poiché aveva avviato e consolidato un trattamento psicoterapeutico con un collega gli vengono proposti una serie di colloqui di valutazione e conoscenza “reciproca” per decidere sul da farsi. In

quel momento non poteva usufruire di alcuna misura alternativa alla detenzione ma si poteva preparare il terreno per l'inserimento in una Custodia Attenuata (sezioni all'interno del carcere che hanno un funzionamento analogo a quello comunitario).

Marius ha un bell'aspetto, curato, parla un italiano corretto, conosce quattro lingue. In Romania ha conseguito la maturità al Liceo turistico. E' una persona intelligente, racconta brevemente la sua storia con le sostanze, ha molti dubbi “sull'iscrizione al Ser.T”, come già precedentemente, per il timore che il padre venga a conoscenza del problema, pare che la madre e la sorella ne siano invece state informate. La famiglia appartiene alla piccola borghesia, la sorella frequenta l'Università in Veneto e viene regolarmente a trovarlo circa ogni 2/3 mesi. La madre ed il padre un paio di volte l'anno. E' stato sposato e dal matrimonio sono nati due gemelli di cui uno deceduto per una broncopolmonite non riconosciuta. Ha visto i bambini appena nati, poi si è sentito intrappolato dalle responsabilità ed è partito per quello che doveva essere un breve viaggio in Europa. In realtà ha girovagato per circa un anno per diversi paesi per poi finire in Italia, in Piemonte. In questa città è avvenuto il fatto che lo ha portato in carcere. Si rifiuta di parlare del suo reato che racconta in tal modo:” Ho avuto una discussione con un uomo, siamo venuti alle mani, lui mi ha aggredito ed io l'ho ucciso”. Non intende andare oltre.

Avviamo un percorso di sostegno psicologico a cadenza quindicinale. In quel periodo cambiamenti significativi avvenivano nel gruppo di lavoro, il referente aziendale che per tanti anni aveva guidato il gruppo veniva “dimesso”, mi veniva dato l'incarico di responsabile del Ser.T Penitenziario, il nuovo referente impegnato su fronti diversi, pur fungendo da figura di riferimento si manteneva al di fuori dall'operatività del gruppo, l'ufficiale di collegamento era l'amministrativa,-criminologa che per tanti anni aveva lavorato in carcere e che metteva la sua esperienza al servizio del gruppo.

Marius è molto focalizzato sul futuro progetto terapeutico (ed io sul futuro progetto del gruppo di lavoro che dopo anni di “dittatura” esercitata dal referente si era trovato costretto ad oscillare tra gli assunti di base di attacco-fuga e di accoppiamento) e si mostra riluttante ad accettare una relazione terapeutica nella quale egli non si possa riconoscere” terapeuta del terapeuta”. Manifesta qualche velleità di ritornare nella sua terra di origine dove avrebbe la possibilità di ridurre la sua pena e di mantenere un maggiore controllo sul contesto e su chi si prende cura di lui; questa richiesta tornerà nell'andare del tempo ogniqualvolta la confusione, la sensazione di essere preda di emozioni troppo dolorose avranno la meglio sulla sua capacità di tenerle a bada. Nei miei confronti si mostra talvolta insofferente e a disagio soprattutto quando durante i colloqui si sfiorano temi ed emergono sentimenti verso i quali ha messo in atto strategie difensive quasi granitiche.

Qualora si apra qualche piccola crepa Marius si fa seduttivo, commenta il mio modo di vestirmi, di muovermi, il mio profumo, parla della sua ammirazione per la mia

intelligenza e nel contempo sottolinea quanto egli stesso sia intelligente, curato, ammirato, tutto ciò che è “buono” è dentro di noi, tutto ciò che è cattivo e dannoso è attribuito all'esterno. Il meccanismo, per dirla con Kohut, è il seguente: “io sono perfetto, tu sei perfetta, ma io sono parte di te”.

Torna a tratti la storia personale, dopo la “fuga” dalle responsabilità ed il suo vagare per l'Europa è approdato in Italia ed ha iniziato a lavorare presso un parente, ospite di una ragazza e della madre, con le quali intratteneva una relazione che non chiarisce. La conoscenza e la frequentazione di una ragazza tossicodipendente lo ha portato a provare le sostanze ed ad iniziare ad usare con continuità.

I debiti contratti per la droga ed il rifiuto di chiedere aiuto alla famiglia hanno condotto al reato che lo ha portato in carcere e del quale comunque non ha intenzione di parlare poiché non lo ritiene attinente al lavoro che stiamo facendo.

I genitori sono entrambi cagionevoli di salute e la madre ha dovuto cessare l'attività commerciale che gestiva a causa di una forma asmatica debilitante.

Il padre ha ereditato i beni di famiglia (in Romania il più giovane maschio della famiglia è l'erede universale), i fratelli e le sorelle possono utilizzare case e terreni senza però esserne proprietari. Quando Marius ha compiuto quattordici anni è diventato maggiorenne ed è diventato proprietario di questi beni ed il padre gli ha lasciato la responsabilità di gestire tutto quanto incluse le relazioni con gli zii che erano costretti a fare riferimento a lui per ogni piccolo particolare. All'epoca se vi era la necessità di qualche anche piccolo intervento il padre rimandava fratelli e sorelle al giudizio di Marius commentando:” è lui il padrone, è cattivo come suo nonno di cui porta il nome”. Il nonno era un potente gerarca nazista che veniva definito “Marius l'assassino” ed è stato coinvolto nello sterminio degli Ebrei.

Marius godeva di questo potere e si mostrava crudele ed arrogante ma alla lunga non ha retto il peso delle responsabilità ed è fuggito. La sua adolescenza è trascorsa tra l'idolatria della famiglia nei suoi confronti e l'odio che i diversi parenti gli dimostravano per i suoi comportamenti arroganti. Andare a scuola gli piaceva ma frequentava solo le lezioni che gli interessavano e poi, alla fine dell'anno, la madre andava a sedurre gli insegnanti per farlo promuovere anche nelle materie che non destavano il suo interesse.

In ogni ambito e situazione cercava di spingersi sempre al limite per ricavare un piacere che la quotidianità non riusciva a garantirgli e che rappresentava l'unico modo per Marius per mantenere un'identità psichica, evitando ogni tipo di situazione che avrebbe potuto ferirlo mandandolo in pezzi. Anche la sostanza, per un breve periodo, ha funto da collante per tenere insieme parti di una personalità a continuo rischio di frammentazione. Si è così costituita un'immagine grandiosa ed esibizionistica del sé che veniva riportata all'interno della relazione terapeutica attraverso una traslazione speculare in cui il terapeuta fungeva da specchio senza diritto di parola.

In fondo “niente di nuovo sul fronte occidentale” visto che lavoro da anni con

tossicodipendenti.

Inoltre in quel periodo il mio interesse si focalizzava sul gruppo e Marius altro non era che uno dei tanti pazienti con cui lavorare.

Inoltre si stava preparando il terreno per il trasferimento presso la Custodia Attenuata (si tratta di sezioni per tossicodipendenti gestite come comunità ma comunque all'interno del carcere) e ciò avrebbe inevitabilmente portato ad una interruzione della relazione terapeutica.

Avviene qualcosa di inaspettato: trasferito a Torino per entrare all'Arcobaleno, dopo una settimana viene letteralmente rispedito al mittente per la mancata disponibilità all'accoglienza, prima data e poi tolta, da parte della Direzione dell'Istituto torinese.

Marius ne esce devastato e contrariamente a quelle che sono le sue normali reazioni di fronte ai rifiuti più abbattuto che arrabbiato, il suo Ser.T, psicologo ed educatrice, vengono a trovarlo e lo incontriamo insieme, fa fatica a stare in quella situazione, si mette in un angolo, non parla sembra un animale ferito.

La rabbia emergerà lentamente nelle settimane successive soprattutto nei miei confronti, anche se confusa con una pseudo gratitudine per chi “ci ha provato” e solo molto più avanti mi dirà che la responsabilità di averlo illuso e ferito altra non era che la mia.

Diversi mesi sono trascorsi a parlare di quanto successo, con Marius sempre più arroccato sulle sue difese ed io che tentavo con vane parole di riparare a quanto successo, ero a disagio per non aver correttamente valutato la situazione ed il contesto ma i sentimenti che mi attraversavano rimanevano ad un livello molto superficiale.

Quanto accadeva al di fuori della relazione terapeutica fungeva da catalizzatore della mia attenzione consentendomi così di sfuggire dal contatto con emozioni dal punto di vista controtransferale troppo potenti per poter essere analizzate in quel momento.

Modificazioni istituzionali al vertice facevano presagire che il nostro referente aziendale sarebbe rimasto a tempo pieno presso il nostro servizio (Tutela Salute in Carcere) ed io sarei rimasta in qualità di responsabile del Ser.T Penitenziario: tutti i componenti del gruppo avevano ottenuto una stabilizzazione in azienda, avevamo avuto il supporto di una nuova educatrice, il referente con il quale si era stabilito un rapporto di reciproca fiducia e con il quale ora si lavorava fianco a fianco, pur lasciando al gruppo l'autonomia organizzativa dell'attività, rappresentava un punto di riferimento ed ancoraggio per noi assolutamente inusuale. Egli si approcciava a linguaggi e tecniche per lui nuove con intelligenza ed umiltà, intervenendo per sostenerci senza però far pesare il proprio ruolo di dirigente.

Con noi collaborava l'amministrativa/criminologa che con la sua efficienza ci garantiva un supporto continuo consentendoci di essere più efficaci.

Le relazioni con i due istituti ed il personale educativo si erano consolidate per la consuetudine a collaborare tanto che si erano concordate riunioni di confronto sulle

situazioni cliniche.

Il gruppo dopo tanti anni sembrava aver trovato “un territorio, i cui elementi trovano posizione e costruiscono uno spazio abitabile, con un dentro ed un fuori, un contenente ed un contenuto, un involucro e un centro, un limite” (Kaes, da *Pensare nelle Istituzioni*, Capolupo, Miglietta).

La possibilità di un breve periodo di supervisione ha ridimensionato, diluendola, la dimensione idealizzata che il gruppo aveva di sé, ci si è riappropriati dei propri nemici interni prima proiettati sull'esterno (carcere, Magistrato di sorveglianza, ecc.): se prima predominava la posizione ideologica, i meccanismi e le relazioni schizoparanoide, sembrava possibile accedere a quella che Kaes definisce una struttura omomorfa in cui è possibile tollerare la discontinuità e l'ambivalenza.

Leggendo, molto dopo, il testo sulle Istituzioni di Capolupo e Miglietta mi sono resa conto di quanto sia difficile essere “profeti in patria” quando si è “dentro” un gruppo e “dentro” un'Istituzione. Quando tutto sembra andare bene e il dolore e la sofferenza non si vedono bisognerebbe che qualcuno si assumesse il ruolo di sentinella nei confronti delle distorsioni che crescono, assumersi il ruolo di Cassandra, essere capaci di cogliere il segno del disagio (Di Chiara).

Dopo tanti anni di sofferenza nessuno dei i membri del gruppo ed il gruppo stesso potevano in quel momento vigilare, il bisogno di trovare un equilibrio mai avuto rendeva ciechi e sordi.

*Addormi, o sciagurata, la tua bocca, perché sia fausto il presagio* (Gigante, Presta 1965). Ciò che poteva far presagire l'infausto non era nemmeno pensabile.

Con Marius la relazione terapeutica proseguiva su binari relativamente tranquilli, il mio ruolo di specchio muto sembrava imm modificabile. Mi chiedo, a posteriori, se la minore necessità di investire energie psichiche nel gruppo, che attraversava un periodo “sufficientemente buono” non abbia consentito una diversa attivazione nella relazione con il paziente consentendomi così di essere miglior sentinella del suo disagio.

Nell'agosto del 2011 Marius manifesta un piccolo problema fisico, digerisce male, ha la diarrea, febbricola, gli viene diagnosticata una positività all'*helicobacter pylori* per il quale viene impostata una terapia antibiotica.

In sé la cosa appare banale ma ha sul paziente un effetto devastante, lentamente si instaura un movimento depressivo che sembra lento ma inesorabile, manifesta preoccupazioni ipocondriache in continua espansione, le istanze di controllo che in genere mette in atto sono disfunzionanti.

Più volte riporta il vissuto di sentirsi carcerizzato dentro, le catene che rappresentano la reclusione sono entrate dentro di lui e gli impediscono di investire, di pensare al futuro, troppo tempo ancora davanti e forse troppo dietro le spalle. Per la prima volta mi vede come persona, soggetto, mi chiede cosa gli sta succedendo, è malato, non è più reattivo, gli mancano gli stimoli, ha voglia di stare fermo, di non fare niente, ha paura delle

delusioni, del fallimento. Una sofferenza che appartiene alla mente sembra aver parlato attraverso il corpo, qualcosa si è risvegliato, un sintomo, di per sé banale, può essere finalmente letto e decodificato su un piano che va ben al di là del corpo come un'autentica richiesta di aiuto.

Diventa più che mai importante muoversi con cautela, Marius porta l'immagine di un caveau nel quale non è possibile entrare in questo momento. Gli propongo di passare ad una seduta settimanale, dopo un anno e mezzo di incontri a cadenza quindicinale, dandoci un anno di tempo per lavorare insieme, poiché penso che il caveau non sia accessibile se non attraverso una regolazione temporale diversa da quella attuale, insieme valuteremo se è esplorabile. Nella seduta successiva chiede due garanzie che io “non mi offenda” (non vada in pezzi) per le cose che verranno fuori dal caveau e che gli garantisca che quanto verrà detto rimanga tra di noi, è qualcosa che va al di là del segreto professionale ma è legato alla fiducia.

Vorrei ora riportare alcuni stralci di sedute che hanno significato una svolta nel percorso terapeutico con Marius mettendo in luce quanto l'evitare le emozioni ed il viverle rappresentino momenti importanti quando possono essere “letto o riletti” nel divenire del tempo, agganciati a periodi, fasi che attraversano il paziente e l'analista. Vi è forse un momento per evitare ed un momento per vivere, dove vivere significa, come suggerisce Ferro, raggiungere un punto di arrivo di una serie di operazioni, dove una storia comincia a figurarsi nella mente dell'analista, il quale comincia a creare spazi più ampi in cui funzionamenti sino allora scissi possono tornare a vivere almeno in un luogo del campo, questo è sempre ad alta contagiosità, non c'è luogo del campo che non finisca per contagiare gli altri (Ferro, Evitare le emozioni, vivere le emozioni).

...si siede, c'è silenzio. Si sente imbarazzato, cosa è cambiato? Gli viene in mente un'esperienza l'esperienza fatta con un neuropsichiatra quando era piccolo, era chiuso in una stanza con il medico che lo guardava e taceva e lui è scappato dalla finestra. Non sa dire cosa è cambiato rispetto ad allora. Ripone la questione della fiducia. Gli propongo di provare a partire dal malessere fisico, ha forse bisogno di essere un po' accudito e coccolato?. Non è questo, è che tutti sottovalutano questa cosa. Come mai gli ho fatto questa proposta di riavvicinamento di sedute visto che sono un oggetto pregiato (in quanto responsabile del servizio)? Credo che sia qualcosa che è partita prima dalla pancia e poi transitata nella testa, sento che c'è meno paura da parte di entrambi. Ma c'è, dice Marius. In queste ultime sedute, gli faccio notare, a volte mi da del lei, a volte del voi, a volte del tu, come se ci fosse un bisogno di maggior vicinanza che si alterna al tenermi lontana. E poi c'è quel voi come se dentro di me o su di me albergassero o venissero messe tante parti diverse. Gli chiedo se ha un mente un sogno. Giusto uno a proposito “c'è un palazzo a tre piani dentro il quale viene condotto in ascensore da alcuni uomini pericolosi. Arrivato all'ultimo piano trova una sala in cui si gioca d'azzardo, a lui non

*piace, poi viene condotto al piano sottostante dove c'è una stanza che viene chiusa e dove c'è un uomo, il suo con-cellino, lui ha paura e si nasconde mentre pensa che per scappare dovrebbe "scassarlo". Vi è una persona di sesso indefinito che dice di prenderlo e metterlo sul lettino. Nella stanza è infatti presente un lettino da dentista con le luci puntate sopra".*

Il sogno sembra prefigurare l'inizio di un percorso che Marius vive come una sopraffazione, un azzardo, che non ama perché per lui significa la perdita del controllo, qualcosa che non si sa dove ci porterà, dove vi sono figure indifferenziate (voi- noi) ne femminili ne maschili, che esplorano mettendolo in una condizione di passività e generando un terrore che potrebbe far esplodere in lui la violenza dettata dalla paura. Il transfert negativo trova finalmente una sua espressione. Il legame può diventare un vincolo, una catena da cui lui si sente imprigionato? Gli viene in mente il legame con sua moglie, con la quale era gentile e disponibile, ma non era lui, presentava un'immagine di sé del tutto inautentica. Chiude la seduta dicendo che gli ho messo in moto i neuroni.

...transita dal voi al lei al tu. Razionalizza un po' ma è palesemente arrabbiato. Vorrebbe portarmi in un parco giochi vedere che mi si scompigliano i capelli, sono sempre così "perfetta". Lui non sembra però molto disponibile a "scompigliarsi", forse desidera che sia io per prima a scompigliarmi, per potersi fidare.

Porta un sogno: "sono appena uscito dal carcere lei sta passando di lì, è vestita di rosa e sta su una macchina rosa, le chiedo un passaggio e lei mi risponde male, non vuole saperne di me. Riparte, io sono incazzato nero la mando a.....e le faccio il dito" Ho già vissuto situazioni come queste, sono un esperto, ma poi tutti questi sogni a cosa servono.

Marius sembra temere che io non sia capace di tenere dentro di me la sua parte molto malata, di tenerla con me; il suo sentirmi "rosa" fa vivere la sensazione, il rischio di sporcarmi, contaminarmi

Dopo tutto gli ho proposto una terapia a scadenza annuale: il rischio di abbandono è certamente previsto.

Qualche giorno dopo questa seduta faccio un sogno: "c'è un volto, è quello di un ex che mi ha lasciata, il volto è il suo ma gli occhi sono cerulei (come quelli di Marius), mi fissa intensamente, è uno sguardo stano che....." mi sveglio senza poter definire il significato di quello sguardo se non come una sorta di muta domanda.

Le proto- emozioni legate all'idea di essere abbandonati fanno irruzioni nel campo della relazione psicoanalitica, qualcosa che fino ad allora non poteva essere nemmeno nominato, ma solo scisso trova diritto di asilo nei sogni di entrambi.

.....si parla di calcio, quale gioco si sta facendo? È un gioco nel campo od ognuno sta nella propria area? In giostra a scompigliarsi i capelli si va insieme ed insieme si fanno gli esperimenti. Dice che forse a Natale chiederà un trasferimento. Si ricomincia a

pensare alla fuga dalle emozioni, ad abbandonare per non essere abbandonati? L'ingombro di emozioni fa nascere la voglia di scappare. Marius comincia a fare una lunga lista dei disagi che si vivono in carcere, il non fare niente, la monotonia, la ripetitività. Mi sento annoiata e glielo dico, risponde che se ne era accorto. Ha paura delle emozioni, accenna alla morte del figlio (parte fino ad allora intoccabile) e al senso di colpa per non essere stato presente. Poi tace, dove vogliamo arrivare?. Lo scopriremo solo vivendo.

.....porta un sogno” *sto correndo, muovo forsennatamente le gambe ma non mi muovo dalla mia posizione, sono sfinito, c'è una zebre che mi insegue, non riesco a muovermi ad un certo punto mi travolge”.*

C'è movimento per sfuggire (evitare l'incontro - scontro) ed allo stesso tempo impossibilità di muoversi, le emozioni possono travolgere. Il carcere fuori (dal quale non si può sfuggire neanche attraverso la psicoterapia) e quello dentro Marius irrompono attraverso il sogno nella relazione terapeutica

Marius una notte sta male e viene portato in infermeria, il giovane medico che lo visita teme una grave patologia cardiaca e chiede esami più approfonditi. In quel momento mi rifugio nell'idea che si tratta delle sue solite preoccupazioni ipocondriache. Nemo profeta in patria est.

.....Marius vorrebbe sapere qualcosa di me, io non gli dico mai niente. Mi domanda se c'è qualcosa che io vorrei sapere di lui. Il problema non è avere delle risposte ma tollerare le domande che lasciano aperto il discorso, le risposte talvolta chiudono, tappano, saturano e poi...non c'è più niente. Non voglio sapere qualcosa di lui, eventi e fatti, a volte sento delle emozioni che circolano e tento di renderle parlabili e dunque più tollerabili per entrambi. Non è un problema che riguarda solo il cervello (razionalità) ma anche e soprattutto il cuore (emozioni). Secondo lui la nostra relazione si basa sul gioco.

Ma il gioco per me, psicodrammatista, è parte integrante di una relazione terapeutica anche individuale. Citando Winnicot, Miglietta dice che come tra madre e bambino il gioco è uno spazio potenziale che congiunge e apre la strada al giocare insieme in un rapporto, così la psicoterapia si svolge nella sovrapposizione di due aree di gioco e se il terapeuta non sa giocare non è adatto a fare il suo lavoro, mentre se è il paziente a non essere in grado di farlo, occorrerà fare il necessario per metterlo in condizione di poterlo fare.

.....nella seduta precedente Marius mi aveva chiesto di portargli un cioccolatino. È deluso che non lo abbia fatto anche se, gli faccio notare, ho portato una stufetta per

riscaldarci. Lui voleva qualcosa di dolce. Io gli ho portato qualcosa di caldo. Sento che ha molta paura, se usiamo come metafora il gioco del calcio, lui sta perennemente in porta. Secondo lui io assumo troppo spesso il ruolo dell'arbitro. Quando torna in cella pensa a ciò di cui si parla in seduta. Uno di questi temi è il desiderio, ne ha pensati quattro da soddisfare, andare sulla tomba del figlio, ma non per piangere, su quella di sua nonna, vendicarsi di una persona che ha fatto del male a sua madre e sua sorella e cercarsi una compagna. I fantasmi dei Natali passati e di quelli futuri si affacciano sulla scena, manca quello del natale presente.

Si prosegue con gli esami di approfondimento per il problema cardiaco che non sembrano far presagire nulla di buono.

.....porta un sogno” *sono in sala operatoria, mi vedo dal fuori, il medico prende il mio cuore in mano che pulsa vibrante nella sua mano, ho paura, glielo strappo di mano, lo guardo, vorrei buttarlo via, non riesco, mi rimane attaccato, non riesco a staccarlo da me”.*

Il controllo su quanto attiene al cuore (emozioni, sentimenti) viene a mancare, qualcuno, il terapeuta, i medici che lo curano lo vogliono portare via per prendersene cura ma non è possibile staccarsene, è parte di Sé, non più una parte scissa qualcosa che si può buttare via, pulsa ,vibra è vivo anche se malato.

...è angosciato, il cuore lo preoccupa, non vuole coinvolgere la sua famiglia in “questa cosa”, ha già creato fin troppi problemi, è fuggito, ha abbandonato i suoi figli, lui che avrebbe dovuto essere il pilastro, della famiglia (a vent'anni?), li ha delusi, il padre lo rimprovera per la morte del figlio (se tu ci fossi stato non sarebbe morto). E poi l'omicidio, Marius mi chiede di ascoltare senza dire nulla, non sa se ritornerà ancora ma ora è necessario che mi racconti. Sento di essere in una posizione che mi sta straziando, il racconto si dipana intriso di dolore, paura, sofferenza, squallore ed io non posso che accoglierlo dentro di me, come se fosse vomito che passa dalla sua bocca alla mia. Ciò che vivo, sento in quel momento non trova modo di essere alfabetizzabile, è QUALCOSA cui non si riesce a dare un nome, qualcosa che seppur legato ad un fatto concreto si annida in quelle che io penso come le pieghe dell'inconscio, non ha nome ne forma, è dolore allo stato puro. In quel momento diventa il nostro dolore e l'unica possibilità è accettarlo e metterlo dentro. Marius si alza alla fine del racconto, allunga la mano verso di me e dice....non parlare.

E la regina dette alla luce un figlio che si chiamò Asterione. Apollodoro.

Da Borges, *l'Aleph, La casa di Asterione*: «Un'altra menzogna ridicola è che io, Asterione, sia un prigioniero, dovrò ripetere che non c'è una porta chiusa e aggiungere che non c'è una sola serratura?»...E ancora” Le fastidiose e volgari minuzie non hanno ricetta nel

mio spirito che è atto solo al grande; non ho mai potuto ricordare la differenza che distingue una lettera dall'altra». E ancora «Ogni nove anni entrano nella casa nove uomini perché io li liberi da ogni male.....ma so che uno di essi profetizzò, sul punto di morire che un giorno sarebbe giunto il mio redentore. Da allora la mia solitudine non mi duole...»

Dopo la seduta in cui mi ha raccontato i particolari dell'omicidio una frase continua a girarmi nel cuore e nella mente: “Lo crederesti Arianna, il Minotauro non s'è quasi difeso”.

Qualche giorno dopo faccio un sogno: “*c'è un grande magazzino dove regna una grande confusione io e Marius siamo insieme abbiamo del lavoro da fare, mettere ordine, dare un nome alle cose contenute, iniziamo a lavorare alacremente.*”

.....nella seduta successiva è sorridente e più sollevato. Porta un sogno” *sono su una spiaggia, coricato in una sorta di buco nella sabbia, mi vedo dall'esterno, sto avendo un infarto, sto male, ho paura, vedo il poster che ho davanti al mio letto, sono parzialmente sveglio, non riesco a destarmi del tutto, il cuore va ai mille*”.

Marius viene ricoverato in ospedale per approfondire la situazione cardiaca, è spaventato, non vorrebbe informare la famiglia per non dar loro un peso ma lo convinco a farlo, è venuto il momento di condividere con chi gli è più vicino la sua paura. I familiari giungono in ospedale il giorno dopo il ricovero.

Questo periodo è stato particolarmente difficile da affrontare per entrambi, la sua paura era diventata la mia paura. Nella mia famiglia sussiste un problema cardiaco genetico che mi tocca molto da vicino.

Mi sono trovata ad affrontare su tanti fronti emozioni che mi spaventavano e rischiavano di immobilizzare la mia capacità di pensarle.

Temevo che “i cuori malati” non mi permettessero più di distinguere tra ciò che era mio e ciò che era di Marius; il poter attivare al di fuori dello spazio terapeutico tutto quanto poteva garantire a Marius di ottenere le migliori cure mediche possibili in qualche modo controbilanciava il necessario “stare ferma” che richiedeva il campo psichico.

.....Marius è stato trasferito al Centro Clinico di Torino, e lì si trova tuttora, dove si sta cercando di trovare una soluzione al suo problema, dove la paura “che potesse morire da un momento all'altro” che circolava dentro di me, nel gruppo di lavoro ed in carcere è oggi estremamente ridotta sia per le terapie somministrategli sia per il monitoraggio continuo a cui è sottoposto. Ogni circa due mesi vado a trovarlo e il futuro ci dirà se potremo continuare a lavorare insieme.

Nell'ultima seduta prima della partenza è riuscito, attraverso il racconto della storia

familiare trans generazionale e delle sue fobie per gli insetti ed il suo amore per tutto quanto è tecnologico, a rappresentare la lotta che da sempre si porta dentro, l'aggressività che nasce dalla paura che porta alla violenza ed alla distruttività, il controllo di sé un po' robotizzato che lo fa sentire freddo, distaccato, anaffettivo.

Nella storia antica della sua famiglia ad un certo punto due fratelli gemelli si scontrano in duello per appropriarsi delle ricchezze familiari, uno dei due uccide l'altro. Marius, un po' tristemente commenta che le sue origini sono quelle, si radicano in un fatto sanguinario sfociato in un fratricidio.

Talvolta mi chiedo se Marius riuscirà a fare in modo che i due gemelli che convivono dentro di lui possano allearsi per permettergli di costruire anziché distruggere: nella sua famiglia ad ogni cambio generazionale il castello appartenuto al proprietario precedente veniva distrutto e l'erede ne costruiva uno nuovo per sé. In questo modo il passato non trovava mai un'integrazione con il presente ed il futuro.

Ho creduto indispensabile raccontare di questo percorso terapeutico non perdendo mai di vista la cornice istituzionale e gruppale in cui si dipanava ed evolveva poiché come diceva F. Fasolo, si nasce soli, si muore soli ma in mezzo c'è un sacco di traffico. E questo traffico ha rappresentato per me terapeuta e per Marius paziente, il tessuto, il macramè (sempre Fasolo) in cui abbiamo lavorato insieme ed in cui qualche volta ci siamo trovati, forse in modo diverso intrappolati. D'altra parte in ogni terapia "istituzionale" il pensare la coppia terapeutica come elemento che prescinde dall'istituzione stessa, dalla sua funzione di contenitore e controllore, dalla ri-caduta che essa ha sui curanti e sui pazienti rischierebbe di condurre il pensiero dei terapeuti lungo le vie dell'onnipotenza e della negazione della realtà in cui si opera.

Mentre il lavoro analitico con Marius procedeva, in contemporanea cambiava il profilo istituzionale, l'avvento di un nuovo direttore del carcere che intendeva imporre il proprio modello anche nell'azienda sanitaria diventava il pretesto per forcludere il nostro referente. Il gruppo si preparava ad essere di nuovo in preda ad eventi sui quali non aveva nessun potere di intervento.

Il referente e la collega amministrativa/criminologa venivano spostati ad altra sede ed accusati di inadempienze del tutto pretestuose. Si introduceva una nuova figura senza alcun esperienza di dirigenza in campo istituzionale. Io decidevo di dimettermi come responsabile.

Nel gruppo serpeggiava lo sconforto, ci si sentiva preda di forze incontrollabile che ancora una volta ci attraversavano ponendoci di fronte al rischio di uscirne devastati. Tutti avevano voglia di scappare, di andarsene a fronte della sensazione di pericolo di un ulteriore incatenamento del pensiero da cui si presagiva di non poter liberarsi.

Oltrepassate dopo tanto tempo le recinzioni del carcere, essere riusciti ad essere "dentro" ed in più con un mandato di cura che in parte l'Istituzione sembrava aver

accettato e vivere nello stesso tempo una sensazione di appiattimento e di prigionia messa in atto dall'Istituzione di appartenenza faceva emergere elementi depressivi che non si riusciva a capire se il gruppo avrebbe potuto “fronteggiare”.

Le parole di Winnicot sul rimanere svegli, vivi nella conduzione di un'analisi non sono mai sembrate più significative: l'Istituzione ci espone e ci protegge, ci lascia in balia di forze primordiali che una volta scatenate non sappiamo se diverranno incontenibili o avremo strumenti per integrare.

Nel regime carcerario le chiavi sono un po' l'emblema del potere. Sbarramenti e divieti possono essere aggirati se si hanno le chiavi agitate rumorosamente dagli agenti di custodia nel lungo percorso che porta dall'esterno all'interno. Ma poi si scopre che questo rumoreggiare potrebbe anche coprire un senso di impotenza, insicurezza che pervade i livelli più bassi dell'Istituzione carceraria, anch'essi condannati ad una pena detentiva la cui fine è indeterminata e gravata di responsabilità.

Ciò che ha consentito al gruppo ma anche a me e Marius di sciogliere le catene e poter andare avanti senza essere travolti dalla realtà esterna e da quella interna è stato far leva sulla propria storia, attraverso una funzione narrativa, approdando ad una disillusione, ingrediente necessario ad una crescita non megalomania.

Si è recuperata una storia, un vettore, un orizzonte di senso, passando attraverso il cuore, magari malato, ma pur sempre vivo e pulsante.

Si è riscritta una storia su un palinsesto in cui la scrittura primitiva è stata raschiata e sostituita con un'altra: qualcosa è stato riscritto ma recando in sé le tracce del passato ha acquistato spessore.

La disillusione, le parti depressive emerse nel gruppo e nella relazione analitica hanno fatto approvare ad una disillusione – nessuno è il salvatore di nessuno e nessuno è perduto per sempre- senza questo pensiero non è possibile alcuna crescita realistica.

Il gruppo ha raccolto i propri pezzi ricominciando a lavorare cercando, come spesso si ripete tra noi, di “fa passà a nuttata”. Nuovi cambiamenti sono all'orizzonte cercheremo di esserne parte.

Il sottotitolo di questo lavoro “Tossicodipendenti ma non solo: dedicato a tutti quelli che “non” scappano” mi ha consentito, credo, di poter affermare con certezza, che nessuno dei protagonisti di questa narrazione seppur tentato sia scappato .

#### **VAI**

*Vola pensiero  
salta gli ostacoli  
della paura,  
defilati dai  
paraventi dei  
dogmi.*

*Vola pensiero*

e

*salvami.*

Alessandro Molinari (da *Di sole emozioni*)

Ivana Scotti,

Psicologa, Psicoterapeuta, Docente Scuola COIRAG, Membro Associato S.I.Ps.A,  
Membro Titolare Alboran, Convenzionata ASLAL Servizio Tutela Salute in Carcere,  
Ser.T Penitenziari

### **BIBLIOGRAFIA**

Barbery M.(2012), *L'eleganza del riccio*, Edizioni e/o Roma.

Bleger J.(1989), *Il gruppo come istituzione e il gruppo nelle istituzioni* in *Psicoigiene e Psicologia istituzionale*, Editrice Lauretana Loreto.

Borges L. J.(2011), *L'Aleph*, Feltrinelli, Milano

Correale A.(1991), *Il campo istituzionale*, Borla, Milano.

Capolupo S., Miglietta D.(2012), *Pensare nelle istituzioni*, Libreriauniversitaria Edizioni

Ferro A.(2007), *Evitare le emozioni, vivere le emozioni*, Raffaello Cortina, Milano

Kaes R. (1991), *L'istituzione e le Istituzioni*, Borla Roma

Kohut H.(1994), *Narcisismo e analisi del sé*, Bollati Boringhieri Torino

Molinari A.(2005), *Di sole emozioni*, Edizione privata

Winnicott D. W.(1971), *Gioco e realtà*, Armando Roma



## Uno spazio per...

Pre-adolescenti che interrompono legami sociali all'inizio della pubertà.

Pre-adolescenti con immagine corporea deformata.

Adolescenti ignari di sé che si imbattono in richieste degli adulti.

Adolescenti con atti autolesionistici.

Adolescenti con forte menomazione sociale: chiusura, isolamento, completo assorbimento in mondi virtuali.

Adolescenti non protetti da madri psichiatriche.

Adolescenti lacerati da disarmonie cognitive ed affettive.

Adolescenti inviati da strutture universitarie o ospedaliere.

In questo articolo si vuole presentare un'esperienza clinica svoltasi all'interno di un servizio pubblico dell'età evolutiva di una A.S.L. per adolescenti in condizione di sofferenza psichica con segnali di criticità. Si è ritagliato uno spazio di ascolto che valutasse, in prima istanza la richiesta di aiuto, al fine di osservare e comprendere la sintomatologia e di distinguere disfunzionamenti evolutivi da crisi psichiatriche gravi. Si vuole altresì, descrivere una presa in carico dell'adolescente realizzata con interventi in rete, secondo un modello psicodinamico.

### **Crisi**

Data la polisemia del termine crisi faremo riferimento agli autori Moses e Laufer (1986) che hanno introdotto il concetto di *breakdown* evolutivo come evento critico che determina una rottura nella continuità della rappresentazione del Se, una frattura dovuta all'impatto della pubertà sull'equilibrio delle strutture psichiche.

Il *breakdown* costituisce una vera e propria minaccia di rottura psicotica, un blocco nel proprio percorso evolutivo quasi permanente che esercita un effetto cumulativo per tutta l'adolescenza, con gravi implicazioni quanto alla normalità ed alla psicopatologia nell'età adulta.

Secondo gli autori citati, il *breakdown* avviene nella pubertà in un momento in cui il corpo è investito da cambiamenti di tipo sessuale e questo crea uno stato di panico che richiede costanti misure difensive nell'adolescente: può provocare un arresto del processo d'integrazione dell'immagine del corpo, fisicamente maturo, nella rappresentazione che egli ha di sé stesso.

In continuità con l'insegnamento di Freud che nei "Tre saggi sulla teoria sessuale" (1905), sostiene che "con la pubertà subentrano cambiamenti che debbono condurre dalla vita

*sessuale infantile alla sua definitiva strutturazione normale*”, gli autori Laufer e Moses (1986) integrano questo concetto con una tesi per cui, sebbene la risoluzione del conflitto edipico significhi la fissazione dell'identificazione sessuale principale e la definizione del nucleo dell'immagine corporea, solo durante l'adolescenza il contenuto dei desideri sessuali e le identificazioni edipiche si integrano in un'identità sessuale irreversibile. Quindi i vari compiti evolutivi dell'adolescenza (cambiamenti nella relazione con gli oggetti edipici e con i coetanei e nell'atteggiamento verso il proprio corpo) non andrebbero distinti, ma integrati col processo puberale.

Gli effetti del breakdown possono comparire subito o durante dell'adolescenza:

- nella pubertà con l'estraniamento dai coetanei, la repentina fobia della scuola, lesioni o danni al proprio corpo, improvvise aggressioni nei confronti dei genitori e vari sintomi legati ad una evoluzione di un quadro patologico pre-esistente.
- nella adolescenza con tentativo di suicidio, depressione, rifiuto scolastico.

Questi sintomi nascono da una difficoltà di organizzare la propria vita libidica e dei propri desideri, di separarsi dagli oggetti infantili, da un rifiuto dell'Ideale dell'Io parentale e dalla fragilità dell'Io Ideale dell'adolescente. I *breakdown* evolutivi, che si rendono evidenti nella tarda adolescenza, debbano essere considerati con attenzione, pur tuttavia implicano la capacità di aver funzionato psichicamente con un'organizzazione difensiva, che ha consentito di trovare risposte adeguate a fantasie e desideri incestuosi non compromettendo le funzioni dell'esame di realtà. Se invece il *breakdown* si manifesta durante la piena pubertà il danno alle strutture psichiche appare più severo.

Jacobson E.(1964) descrive la frattura che avviene nel rapporto tra Io e Super- Io durante l'adolescenza. Secondo questa autrice, per creare un ponte efficace tra Io e Super Io occorre una graduale ristrutturazione dell'Io e una nuova struttura dell'ideale dell'io. Queste fragilità non permettono l'avviarsi di un graduale processo di differenziazione.

In linea con queste formulazioni, si pongono le indicazioni al trattamento.

#### **Attuazione di un intervento.**

La preoccupazione che, i segnali di breakdown, si fissino in organizzazione psicopatologica irreversibile, proviene da posizioni teoriche che supportano la clinica dell'intervento per l'adolescente. Ci si è posti il problema di quale fosse la migliore presa in carico di un adolescente con segnali di sofferenza accompagnato dai genitori che ne richiedono una consultazione.

La tempestività dell'appuntamento è stato un punto di forza per iniziare una relazione con l'adolescente, che avendo modalità “del tutto e subito” e preoccupato del contatto

con i servizi, mal tollera lassi di tempo lunghi tra la richiesta e l'appuntamento. Inoltre, trattandosi di una fascia di età evolutiva (11-18 anni) ad alto rischio psicopatologico, c'è la necessità clinica di un aggancio e della costruzione di una relazione immediati.

Spesso la posizione dell'adolescente rispetto ad un lavoro terapeutico è di timore e di un non completo affidarsi a chi lo prende in carico. La famiglia vive in primis questo disagio attraverso vissuti che oscillano tra il colpevolizzarsi e l'impotenza.

Pertanto, a partire dall'ascolto, sono stati strutturati interventi clinici in linea con i criteri della tempestività e della presa in carico individualizzata :

- la conoscenza dei bisogni attraverso una risposta di consulenza psicologica e di una visita neuropsichiatrica entro due giorni dalla richiesta
- una valutazione individuale del ragazzo (colloqui clinici e tests)
- colloqui con la famiglia
- il ricercare prospettive attraverso una programmazione di interventi in rete con strutture diagnostiche e/o terapeutiche – riabilitative

Nel tentativo di avviare risposte più pertinenti alla sofferenza psichica, la letteratura scientifica suggerisce di costruire un intervento in rete ed evidenzia la tempestività e l'intensività come punti focali, fondamentali di un intervento che va pensato sin dall'inizio integrato, soprattutto nelle fasi di scompenso psicopatologico. Questa specificità, inoltre, consente di ridurre il danno alle strutture psichiche e di dare una prospettiva evolutiva dell'evento critico.

#### **Attivare una rete.**

La possibilità di attivare una rete nasce da una necessità reale che riguarda l'operatività dei servizi e da riferimenti teorici clinici nell'ambito dell'adolescenza.

Nell'ambito della psicologia dell'infanzia e dell'adolescenza le radici teorico-cliniche sono molteplici e permettono a chi opera nel campo dello sviluppo normale e patologico di disporre di un equipaggiamento di conoscenze che permettono sia una lettura della complessità sintomatologica sia di mettere in atto un modello operativo che mette in campo una pluralità di risorse.

Il modello psicodinamico ritiene che, per rispondere alla specificità dell'adolescente in condizione di disagio psicopatologico, il miglior intervento sia quello che integra la funzione terapeutica a quella riabilitativa. Gli stessi autori Caratelli et Ardizzone sottolineano che questo tipo d'intervento e l'approccio psicodinamico su cui si basa, si è dimostrato nel tempo, non solo curativo, ma anche preventivo di ricadute e cronicizzazione.

È doveroso sottolineare una evoluzione psicopatologica sempre più complessa negli adolescenti, che mal tollera la scarsità delle risorse (terapeuti/operatori) in cui versano i

servizi. Il nostro interesse verso la psicopatologia, nonostante le difficili condizioni nelle quali si opera, ci ha portato ad organizzare tra le molteplici attività, un modello operativo di rete con altri servizi.

Condividendo queste linee, sono stati costruiti rapporti con strutture quali :

- Dipartimento di Pediatria e Neuropsichiatria Infantile Università di Roma
- Centro Diurno Al di qua del Bordo
- D.S.M.,in particolare l'equipè Esordio Psicotico
- Comunità terapeutica Eimi
- Cooperativa Rifornimento in volo

C) Gli interventi sono stati :

- di rete con inserimenti in centro diurno
- interventi psicoterapeutici individuali
- in rete con inserimento in Comunità terapeutica
- di rete con Dipartimento di Pediatria e Neuropsichiatria Infantile università di Roma
- di invio a Cooperativa Rifornimento in volo con monitoraggio

### **Conclusioni.**

In linea con la clinica dell'adolescenza si è cercato di trattare punti critici evolutivi con un approccio che tenesse conto della sua specificità.

L'intento è stato quello di dare risposte tempestive, non solo individuali, ma anche a livello dei vari servizi, attraverso un lavoro di rete con l'obiettivo di creare un filo conduttore rispetto al momento critico e la successiva riabilitazione .

Anna Bilotta

Psicologa, Psicoterapeuta, Membro Titolare S.I.Ps.A.

Monica Torquati

Psicologa, Specializzanda Coirag

**BIBLIOGRAFIA.**

Laufer M. et E. “Adolescenza e Breakdown evolutivo ” (Boringhieri, 1986).

Freud S. in Opere. Vol. 4: “Tre saggi sulla teoria sessuale e altri scritti” (1900-1905).

Caratelli, Ardizzone “LE PRIGIONI DEL SÈ. Scritti sulla psichiatria psicodinamica dell'età evolutiva sugli esordi schizofrenici e la schizoidia “ Editore: Magi Anno: 2009.

Nicola Lalli – Agostino Manzi - Romana Panieri “L'ADOLESCENZA: CRISI PSICOLOGICA O PSICOPATOLOGICA?” Sul Web © 2005.



## Trasformazioni narrative, come in un sogno

### Introduzione

Ho voluto affrontare il tema della crisi intesa come opportunità trasformativa e di cambiamento raccontando un caso clinico in cui la cura si è articolata con l'utilizzo della psicoterapia multimediale come parte integrante di una più complessa psicoterapia ad indirizzo psicoanalitico. Questa modalità che si fonda sulle immagini, sui suoni e sul “montaggio psicodinamico” è particolarmente indicata per i pazienti che hanno difficoltà a mentalizzare con una capacità immaginativa impoverita ed una scarsa propensione a simbolizzare il lutto o il trauma.

L'intero processo della psicoterapia multimediale si compone di varie fasi, che descriverò attraverso il caso, in cui la coppia terapeuta/paziente lavora con triangolazioni di diverso tipo, nell'accezione winnicottiana di oggetto transizionale (1951).

Questa forma di trattamento funziona utilizzando, oltreché oggetti mediatori come il materiale fotografico e la musica, la figura di un terzo l'artista esperto di arti visive che, pur non entrando direttamente in contatto con il paziente, fa parte del setting e contribuisce a creare “l'oggetto della memoria”.

Il risultato è una costruzione nuova (Freud, 1937b) e “inedita” che ripara gli affetti legati all'oggetto d'amore perduto, reale o immaginario che sia, che può essere “rianimato” attraverso il movimento che si produce in un'opera collettiva ma allo stesso tempo di individuazione del soggetto.

La psicoterapia multimediale si inserisce nella cornice teorica della medicina narrativa (Good, 1994) e la sua articolazione è descritta nel saggio di Nesci (2013) che l'ha applicata presso il servizio di Consultazione Psichiatrica del Policlinico Universitario “Agostino Gemelli” di Roma con i pazienti oncologici e i loro familiari.

A questo punto direi che possiamo entrare nel vivo dell'esperienza che desidero condividere.

### La crisi e la fase pre-liminare

Ho sentito parlare della psicoterapia multimediale circa tre anni fa, mentre ero in supervisione con il prof. Nesci ed esponevo il caso di una mia paziente di quarant'anni, da lui stesso inviata, con una sindrome ansioso depressiva, con la quale mi ero trovata in una “impasse”. Non riuscivo ad inventare soluzioni e percorsi alternativi, per riattivare i processi di trasformazione necessari ad accompagnare la paziente nel lavoro del lutto per la perdita di suo padre.

“Una immagine vale più di mille parole!” mi disse, spiegandomi in poche parole questa forma di psicoterapia e le sue possibili applicazioni in relazione al caso. Si trattava di

costruire un rituale personalizzato per l'elaborazione del lutto e, pur essendo qualcosa che andava oltre la mia comprensione immediata, ero curiosa di poterla sperimentare.

La paziente aveva perso il padre all'età di otto anni in circostanze drammatiche e poco chiare, poiché era stato investito da un'auto guidata da un uomo che probabilmente era in stato di ebrezza. Era cresciuta con la madre ed il fratello minore tormentata dall'idea che non ci fosse stata giustizia in quanto il conducente dell'auto non era mai stato identificato.

Era diventata psicologa e aveva trovato impiego come assistente sociale. Aveva avuto un figlio all'età di trent'anni da un uomo "insignificante", diceva, dal quale si era separata subito dopo la nascita del bambino perché non riusciva a dare un senso alla loro relazione.

La sua domanda di cura era stata mascherata da difese intellettuali e, nonostante chiedesse di risolvere la sua ansia e la sua depressione, dopo due anni dall'inizio della psicoterapia Cristina dimostrava solo un apparente interesse verso la relazione terapeutica, le sue energie erano in gran parte bloccate ed io sentivo che cercava di compiacermi atteggiandosi, a volte, a paziente esperta.

In generale parlava poco durante le sedute, stava a lungo a guardare la finestra, sdraiata sul lettino e spesso dovevo chiedere a cosa stesse pensando tanto erano lunghi i suoi silenzi. A volte piangeva sommessa ritirandosi completamente nel suo dolore facendomi sentire il senso di inadeguatezza ed inutilità che essa stessa provava. La sua depressione mi schiacciava e non sapevo come rianimare il nostro rapporto e come riparare questi vissuti angoscianti e catastrofici.

In una sessione successiva di supervisione rimasi colpita quando Nesci, per rappresentare la crisi e l'impossibilità a procedere, mi disegnò su un foglio il gioco dei nove punti disposti a righe da tre a formare un quadrato chiedendomi di congiungerli, senza interruzioni, utilizzando quattro linee.

Nonostante conoscessi quel "rompicapo" che molte volte avevo utilizzato io stessa con i partecipanti in vari corsi di formazione al ruolo, mi scoprivo incapace di trovare la soluzione nella sua riproposizione. Questo mi faceva pensare che anche i luoghi già esplorati possono diventare non familiari (Freud, 1919c) ed è necessario tollerare l'ambivalenza e lo spaesamento per procedere. Sapevo che l'impossibilità della soluzione era solo apparente, richiedeva una modifica della "visione" legata alla forma del quadrato che appariva nella disposizione dei nove punti. È facile "fissarsi" allo schema, mentre la soluzione è, al contrario, nel poter immaginare un prolungamento delle linee nello spazio esterno con l'aggiunta di due punti virtuali che consentono di collegare tutti gli altri tra di loro.

Il semplice principio di poter immaginare qualcosa fuori dallo schema, fuori dal "senso comune", è anche una buona metafora per descrivere il metodo psicoanalitico che si fonda sulla fluttuante attenzione e la libera associazione che consentirebbero appunto

di esplorare con curiosità' fuori dai bordi di ciò che e' conosciuto. L'invenzione dei due punti virtuali nello spazio ci consentirebbe quindi di creare "un altro schema", pur tenendo conto del precedente, in una continuità' paradossale poiché guardare all'esterno e' espressione di quella libertà' psichica necessaria ad abbandonare idee, credenze e abitudini familiari senza per questo perderle.

Quindi, al contrario di quanto teorizzato da Bion (1967), in questo processo, possiamo ritrovare sia il desiderio, sia la memoria come fattori psicodinamici che stanno alla base di ogni esplorazione nell'alleanza tra terapeuta e paziente.

Partendo dalla prospettiva di una professione impossibile (Freud, 1937a), mi sono trovata a riflettere per la prima volta sulla possibilità di esplorare i luoghi "off-limits" del metodo psicoanalitico nella psicoterapia, di poter guardare oltre la "talking cure". La metafora del gioco dei nove punti mi faceva comprendere meglio cosa fosse la psicoterapia multimediale poiché i punti virtuali, non erano altro che le immagini e i suoni, ed il lavoro dell'artista faceva muovere affetti ed emozioni in modo creativo.

A questo punto, mantenendo il paradigma psicoanalitico delle libere associazioni e del riconoscimento dei processi inconsci, ho scelto di sottopormi personalmente alla psicoterapia multimediale in sessioni didattiche individuali e di gruppo per poterne comprendere gli effetti e i risultati. Al termine del periodo di formazione, avendo vissuto la portata innovativa del metodo, mi sentivo rigenerata ed ero molto grata alla mia paziente che aveva dato il suo contributo nel mettere in crisi la relazione terapeutica. Si era aperta una porta sul trattamento dell'impasse che mi aveva bloccato, poiché avevo potuto sperimentare come nella terapia multimediale le inibizioni e i sintomi potessero diventare più maneggiabili.

### **La pro-posta e la fase liminare**

Provai a proporla alla paziente come un trattamento diverso da inserire nel suo percorso di cura per elaborare il lutto per la perdita di suo padre. Le chiesi di portare molte fotografie che lo ritraevano, circa quaranta, che avremmo commentato insieme e poi consegnate all'artista che le avrebbe montate in un video costruendo un oggetto della memoria di cui lei avrebbe potuto disporre a piacimento. Cercai di non scendere nel dettaglio perché ritenevo più importante lavorare sulla proposta di cambiamento di setting piuttosto che sul come. Infatti, la paziente fu molto resistente e allo stesso tempo, nel transfert, si lasciò "muovere". La volta successiva fece un'assenza senza avvisare, mi disse poi che si era dimenticata di avere la seduta e quando se ne era ricordata, qualche ora dopo, aveva provato un senso di angoscia e di vergogna nei miei confronti.

Mi limitai a dire che forse la proposta di lavorare con degli oggetti concreti come le foto di suo padre l'avevano messa in una condizione di grande difficoltà che la aveva portata ad agire un'assenza. Lei aggiunse che si vergognava perché, per la prima volta non aveva

potuto controllare il suo modo di agire e si era sentita "trasgressiva" rispetto alle regole che ci eravamo date.

Dal mio punto di vista, questo agito aveva aperto una breccia sulla possibilità di lavorare insieme sul progetto terapeutico. Così, nella seduta successiva, Cristina portò una foto che la ritraeva all'età di un anno per mano con suo padre, lei con l'espressione infastidita lui con un'espressione allegra. Il suo commento alla foto era stato privo di emozione, non c'erano ricordi vivi ma solo la soddisfazione di essere tenuta per mano da lui. Dissi che avevo l'impressione che suo padre fosse fiero di lei per come appariva nella foto e a quel punto mi raccontò che lui era felice di aver avuto una figlia femmina mentre sua madre avrebbe voluto un maschio. Ipotizzò che la foto fosse stata scattata da sua madre e per questo lei appariva "disturbata". Non si era mai sentita amata da sua madre e, dopo la morte dell'amato padre, provava per lei un grande rancore perché la riteneva responsabile dell'intera vicenda, "se le fosse stata vicino"...ripeteva spesso.

La paziente rimase "fissata" a lungo in questa posizione infantile ed intrappolata in una immagine di se' "esclusiva" nel senso che non portò altre foto per un lungo periodo, con la scusa che non riusciva a recuperarle perché avrebbe dovuto cercarle a casa di sua madre. La cosa le sembrava molto complicata e così, nel tempo che trascorse, lei non fece più alcun accenno al nostro progetto ed io lasciai la questione in sospeso.

Mi era chiaro che non si poteva ancora uscire dallo schema delle classiche sedute e che il punto di ancoraggio della paziente era proprio quella unica immagine di se', "bambina disturbata", condivisa con me, che escludeva qualsiasi possibilità di recuperare altre immagini e, soprattutto, di poter accedere agli affetti legati all'amato padre.

Il lutto patologico (Freud, 1915f) per la perdita del genitore si andava ad innestare su una condizione psichica molto più complessa che riguardava lo sviluppo affettivo della paziente e la relazione con sua madre, in fondo, la foto portata dalla paziente era davvero una prima "fotografia" del suo mondo interno.

Dopo qualche mese, Cristina fece un sogno. Era in mezzo ad una strada e c'era una tavola imbandita di buon cibo, ad un lato del tavolo c'era sua madre con una camicia a "pois" e dall'altro lato c'ero io che la incoraggiavo a mangiare il cibo. Dietro l'angolo della strada c'era un bambino che attraversava la strada. Nella scena successiva c'era una stanza piena di oggetti antichi, ricordava in particolare una poltrona e un orologio che forse potevano essere nella casa dove era nato e cresciuto suo padre. La paziente associò al sogno la difficoltà a nutrirsi di ciò che io le stavo offrendo, ovvero la psicoterapia multimediale, l'impossibilità di individuare oggetti che fossero collegati a suo padre. Non riusciva a spiegarsi perché nel sogno sua madre indossasse quella camicia a "pois". Commentai semplicemente che "pua" era il modo dei bambini di esprimere che il cibo non e' buono da mangiare. Cristina rimase in silenzio, io capì dal suo sospiro l'amarrezza nell'accogliere quella interpretazione, poi disse: "non ci avevo mai pensato, questo fa la differenza!".

L'insight ci portò letteralmente dentro la scena di una relazione distorta con la figura materna, una scena "vista nel sogno" grazie alla "visione" concreta e condivisa di una prima fotografia. Questo lavoro era servito a "mettere a fuoco" e a regolare la distanza tra il soggetto/paziente, e l'oggetto d'amore perduto, quello reale, l'amato padre ed anche quello immaginario.

### **La scelta delle foto e la colonna sonora**

Successivamente Cristina portò molte più fotografie delle quaranta che avevamo pattuito, alcune le aveva chieste a sua madre, altre le aveva "prese" direttamente dagli album di famiglia, scansionate e "duplicate" per poterle rimettere a posto, comunque le portò tutte digitalizzate perché, temendo di perderle, non voleva lasciarmi gli originali. Abbiamo fatto insieme un lavoro di selezione delle foto, davanti allo schermo del computer, scegliendole in base a quanto lei raccontava su ognuna, decidendo alla fine di lasciar libera la scelta della sequenza del montaggio all'artista.

Quando questa prima fase sembrava conclusa, ci accordammo di procedere sulla scelta del brano musicale. Nella seduta successiva, Cristina arrivò con tre foto "originali" che aveva recuperato dagli scarti e che avrebbe voluto aggiungere, ma non aveva avuto il tempo per fare la scansione. Una ritraeva suo padre a circa sei anni insieme ad altri bambini, un'altra lui adolescente nel gruppo della banda musicale del suo paese, un'altra ancora che lo ritraeva ventenne con tre donne adulte su un pattino al mare.

Rimasi molto colpita da questo "recupero" poiché ci consentì di lavorare su tre immagini diverse che raccontavano un'altra parte della storia. Sulla prima foto disse che poter vedere suo padre bambino era stato complicato poiché significava spostarsi dalla posizione di figlia/bambina; della seconda la paziente intuì che centrava qualcosa la "banda musicale" ed io interpretai che forse era stata scartata e recuperata sia perché aveva a che fare con il nostro lavoro, riguardo alla scelta della colonna sonora, sia perché mostrava suo padre capace di sintonizzarsi con altri; della terza foto disse che non sapeva chi fossero quelle donne con lui, io la girai tra le mani e scopri che dietro c'erano scritti in francese una data e un luogo con un inchiostro blu sbiadito. Allora Cristina capì che la donna vicino a lui era la madre di suo padre, sua nonna, e le altre due donne le sue sorelle. Le sussurrai che non poteva pensare che anche lui fosse stato figlio e avesse avuto una madre...

Quando le chiesi se aveva scelto il brano musicale si mostrò molto agitata, era stata per lei una decisione tormentata poiché voleva prendere le distanze dal primo che le era venuto in mente ma non ne trovava un altro adatto a rappresentare suo padre e quello che lei provava per lui. La incoraggiai a rimanere sulla prima scelta e le proposi di ascoltarlo insieme. Il brano era tratto dal film "Into the wild" e si chiamava "Garanteed". Ascoltammo la musica ed io pensai che aveva trovato proprio quella giusta tanto era visibilmente scossa ed incredula dopo averla sentita con me. Le chiesi se le andava di

spiegarmi il perché' della scelta. Lei mi disse che il testo raccontava di un uomo che non poteva stare nelle regole e nella "routine", questo era garantito, per questo la sua vita era stata, come nel film, un mitico viaggio alla ricerca della libertà', in cui il protagonista si era progressivamente isolato e, per placare la fame, aveva ingerito, a sua insaputa, un'erba avvelenata, ponendo fine alla sua vita. Avevo visto il film e le ricordai che il protagonista, prima di morire, aveva lasciato scritto quanto fosse stato importante condividere .... Lei allora continuò dicendo che suo padre quando era giovane, aveva viaggiato molto e aveva sempre vissuto, anche da sposato, una dimensione di sradicamento e di solitudine che forse lo aveva condotto ad una fine drammatica. Mi ricordai del sogno e le dissi che l'incidente era avvenuto proprio mentre era su una strada.

### **Il montaggio ed il rapporto con l'artista**

Quando consegnai il materiale all'esperto di arti visive, spiegai che aveva carta bianca sulla sequenza del montaggio e che il video doveva avere la durata del brano musicale scelto, poiché c'era il testo che per la paziente aveva un significato importante in quanto "raccontava" bene il modo di essere di suo padre.

Durante il montaggio l'artista mi consultò per chiedermi se poteva inserire un frammento di testo della canzone tradotto in italiano e se questo potesse avere un impatto emotivo troppo forte sulla paziente. Il pezzo poetico che aveva scelto era quello "di colui che parla dall'aldilà". Mi sembrò un'ottima idea, inconsciamente l'artista multimediale, maneggiando il materiale fornito dalla paziente, si era sintonizzato sulla sua perdita ed aveva avuto la libertà', non conoscendola direttamente, di trasformare in modo creativo la sua angoscia. La traduzione rendeva il testo accessibile e ne stemperava il contenuto avendo trovato insieme la traduzione e le parole più adatte per formulare l'epitaffio di saluto. Il testo è il seguente:

*Il vento è tra i miei capelli  
Mi sento parte di ogni posto  
Al di sotto del mio essere  
C'è una strada che è scomparsa  
A notte fonda sento gli alberi  
Stanno cantando con i defunti  
lassù.....*

Come in ogni rituale di sepoltura è importante trovare le parole e l'immagine giusta per "immortalare" la persona amata scomparsa e poter rileggere e rivedere infinite volte "l'oggetto della memoria" che la rappresenta.

In questo caso l'artista multimediale aveva "ricostruito" la storia di quest'uomo, amante della libertà', iniziando con una foto del passaporto e poi con una sequenza di foto che

lo ritraevano da giovane in viaggio, in compagnia di amici. Poi nella parte centrale del video le foto del matrimonio che lo ritraevano felice ed innamorato della madre della paziente. Poi la nascita di Cristina, del fratellino e le foto di famiglia nei vari momenti che lei aveva scelto di rappresentare. Nella foto che concludeva il video c'era il padre della paziente che sorrideva, "guardando in macchina", come si dice in linguaggio tecnico, circondato da quattro bambini compresa lei stessa e sullo sfondo sua madre.

Su questa conclusione fui d'accordo con lui perché mi sembrava fosse un'immagine che ritraeva un momento di gioia e di saluto rivolto "a chi guarda" ma mi riservavo di lasciare aperta la questione finché non avessi mostrato il video alla paziente.

### **Il post-liminare: l'analisi del video e i risultati**

Nella seduta in cui avremmo visto il video mi sentivo carica di aspettative e allo stesso tempo sentivo di dover proteggere la paziente da un'emozione che non sapevo quantificare poiché, avendolo già visto, sapevo che l'impatto sarebbe stato spiazzante. Cristina era curiosa e allo stesso tempo spaventata, le dissi solo che, insieme all'artista, avevamo dei dubbi sul montaggio e la invitai a guardarlo una prima volta così avremmo potuto discutere sulle scelte effettuate.

Appena iniziò a "scorrere" il video Cristina scoppiò a piangere sommessa, non l'avevo mai vista così dentro al suo dolore, così autentica nell'espressione delle sue emozioni. Mi sentivo trasportata anch'io in quel movimento delle immagini che raccontavano contemporaneamente la storia di suo padre ed il suo affetto per lui. Quando arrivò il testo sgranò gli occhi, iniziò a singhiozzare e mi guardò intensamente negli occhi con disperazione e gratitudine. Ricambiai con gli occhi lucidi invitandola a proseguire nella visione. Quando apparve l'immagine conclusiva lei fece un sorriso, come se rispondesse al sorriso di suo padre che la stava salutando con lo sguardo. Con uno slancio disse: "è perfetto, non avrei mai potuto immaginare...". Immediatamente dopo mi chiese un fazzoletto per soffiarsi il naso, mi alzai sollevata e tornai con in mano il rotolo della carta igienica poiché, in quel momento, non avevo altro. I nostri sguardi si incrociarono di nuovo, lei rise della mia goffaggine ed io pensai che finalmente non mi compiacenza più'. Dopo essersi ripresa mi fece notare che nella pagina del passaporto che era stata scelta per l'apertura del video, c'era una scritta "accompagnato da..." e questo le faceva pensare che avevamo accompagnato insieme suo padre nell'aldilà. Mi disse: "Ha presente le credenze per cui si pensa che finché il morto non trova pace rimane un'anima in pena che gira intorno ai vivi come un fantasma...perché in realtà si crede che siano i vivi a non voler lasciar andare i morti...al loro eterno riposo. Penso che mi sia capitato qualcosa di simile. Se non te ne separi... hai solo tanta paura...".

Mi stava comunicando che essere stata accompagnata da me in questo viaggio per contattare l'affetto per il suo amato padre e poter convivere con la sua perdita la faceva sentire sollevata dal vissuto di sentirsi morta lei stessa.

Ci spostammo su un livello più evoluto e le chiesi come considerava la scelta di inserire il testo e lei rispose entusiasta che era stata proprio un'intuizione giusta, che aveva notato l'utilizzo della parola "defunti" al posto di "morti" nella traduzione e aveva apprezzato molto poiché disse: "le parole possono rendere più dolce qualcosa di intollerabile".

Degno di nota fu il commento su una foto che era passata "inosservata" nella fase iniziale e che, alla revisione appariva ai suoi occhi dubbia, ovvero pensava che l'uomo ritratto in bicicletta da corsa su una strada di montagna non fosse suo padre ma qualcun altro. In modo inaspettato, Cristina poté considerare l'errore in termini analitici, come la rivelazione di qualcosa rispetto all'equilibrio, la parte che la inquietava di suo padre. Le dissi che quella immagine l'avevamo inserita, a nostra insaputa, come una legatura per far scorrere un'immagine interna bloccata. Allora in modo concitato mi comunicò che suo padre soffriva di sbalzi di umore e spesso si rivolgeva a lei urlando e che non aveva mai capito perché facesse così e soprattutto perché sua madre non la difendesse.

Questo aspetto era centrale nel percorso di cura di Cristina perché lasciava intravedere come avesse sviluppato un falso sé per difendersi da queste angosce che la facevano sentire persa, affettivamente orfana di entrambe le figure genitoriali. Replicai dicendo che forse introdurre un ciclista sconosciuto, che sa come mantenere l'equilibrio in una strada difficile, era un modo per dire che, nonostante lo squilibrio dei suoi genitori, era possibile percorrere una strada.

Le chiesi, infine, chi fossero i bambini della foto che era stata utilizzata dall'artista per chiudere il video, poiché né io né lui eravamo sicuri che lei ci fosse. Indicò rapida se stessa bambina e disse che oltre lei c'era suo fratello e le sue due cugine, aggiunse che suo padre era contento quando giocava con loro, erano gli unici momenti in cui sentiva che lui "c'era". Quindi disse che la foto era stata mirabilmente scelta per renderlo vivo nella sua memoria, e che era colpita di come tra le tante fosse stata scelta proprio quella che lo rappresentava nel sua essenza, non lo aveva notato quando avevamo guardato le foto, nel montaggio si vedeva bene!

In questa seduta la paziente mi confermava che l'artista multimediale aveva ben interpretato ed espresso in un video di pochi minuti tutta la vita di suo padre inventando una costruzione nuova (Freud, 1937b) con il materiale che gli avevamo fornito, potendosi sintonizzare inconsciamente con me e con la paziente. Come se il valore terapeutico di tutto il processo affondasse le sue radici in una dimensione narrativa nuova, simile a quella del sogno, che segue le leggi dello spostamento e della condensazione, della metonimia e della metafora (Freud, 1899b). Come se l'artista "risognasse" le scene per farle scorrere in un video creando così l'illusione necessaria per ricomporre e sintetizzare, in pochi minuti, tutta la vita della persona scomparsa, trasformando il materiale portato dal paziente in modo che sia fruibile ed assimilabile dal paziente stesso.

L'aspetto riparatorio del falso sé e dei vissuti persecutori, emerge nella possibilità di

gestire l'ambivalenza degli affetti, nel trovare la giusta distanza con gli oggetti d'amore perduti e poter esprimere le emozioni che vi sono legate. Ciò che viene riparato è il modo di affrontare i vari passaggi di separazione e di sviluppo nel ciclo di vita del paziente in tutti i casi in cui ci siano state delle difficoltà importanti.

Un'ultima considerazione rispetto alla validità che può avere la riproducibilità del video poiché consente di condividere l'oggetto della memoria con i familiari, con gli amici ed anche con un altro terapeuta in caso di morte del proprio.

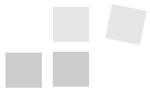
Dopo questa esperienza è cambiata anche la qualità del transfert nella relazione terapeutica e Cristina sta proseguendo la sua analisi, avendo trovato una propria dimensione narrativa per raccontare ed elaborare i suoi vissuti, potendoli mentalizzare, senza temere troppo di perdersi e di perdere i propri confini.

Stefania Picinotti

Psicologa, Psicoterapeuta, Membro Titolare S.I.Ps.A.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Bion, W.R. (1967). Notes on Memory and Desire. *Psycho-Analytic Forum* 2(3):271-280
- Freud S. (1899b). *L'interpretazione dei sogni*. O.S.F., 3.
- Freud S. (1915f). *Lutto e melanconia*. O.S.F., 8.
- Freud S. (1919c). *Il perturbante*. O.S.F., 9.
- Freud S. (1937a). *Analisi terminabile e interminabile*. O.S.F., 11.
- Freud S. (1937b). *Costruzioni nell'analisi*. O.S.F., 11.
- Good, B. J. (1994). *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Nesci, D.A. (1991). *La notte bianca: studio etnopsicoanalitico sul suicidio collettivo*. Roma: Armando Editore.
- Nesci, D.A. (2013). *Multimedia Psychotherapy: A Psychodynamic Approach for Mourning in the Technological Age*. Jason Aronson: U.S.A.
- Van Gennep, A. (1909). *The Rites of Passage*. The University of Chicago Press, 1960.
- Winnicott, D.W. (1951). Transitional Objects and Transitional Phenomena. *International Journal of Psycho-Analysis* 3:89-97, 1953.



**“Una conduzione in crisi”. Descrizione di un gruppo “non gruppo” svolto in ambito istituzionale con bambini di età 7-9 anni**

La tecnica analitica presenta una particolarità: il tecnico e il suo strumento si confondono poiché la personalità stessa dell'analista è il suo solo utensile: egli è dunque lo strumento stesso della sua propria tecnica. Per questa ragione ciò che egli è vale molto più di ciò che dice o fa. Voglio dire che è il suo atteggiamento profondo che dà alla tecnica che egli impiega il suo autentico significato. I primi legami trasferenziali si stabiliscono dunque in una regione dello psichismo in cui l'elemento più importante non è rappresentato dal linguaggio. S. Nacht

Alter Sé. Dalla stanza al gruppo

La conduzione di un piccolo gruppo di bambini con tratti autistici si presenta come un'esperienza particolare, anche difficile da raccontare utilizzando i termini comuni, quasi che, per una sorta di isomorfismo con la situazione terapeutica, anche la riflessione dell'analista non possa facilmente essere comunicata.

In un primo momento questo gruppo era nato come coterapia di due bambini con due terapeuti e ben presto era parsa evidente la difficoltà e anche l'inutilità di favorire la relazione fra i due bambini: Guido continuava a lanciare scarpe, calzini e oggetti vari dappertutto oppure "dormiva" sulla cassa delle costruzioni coperta dal guanciale, mentre Federico costruiva sempre la stessa casa dall'equilibrio improbabile, dove nessuno mai abitava.

In questa prima fase il tentativo di pensare alla situazione terapeutica, cercando un riferimento nel proprio modello teorico, appariva quasi irrealizzabile e non si riusciva a sistemare in una griglia interpretativa il materiale di queste sedute, apparentemente così uguali a sé stesse, spezzoni di sequenze bizzarre mescolati in vario modo, ma sempre senza una continuità rintracciabile, come in un film montato male. E, anche se la continuità temporale e l'entrata di un terzo bambino sembravano consentire una maggiore connotazione in senso grupppale del setting, pure, pensare al potenziale trasformativo del gruppo terapeutico e ai quattro livelli di comunicazione compresenti, secondo Foulkes, nella situazione gruppoanalitica, non sembrava possibile. Soprattutto nel primo anno, l'interazione pressoché inesistente dei bambini fra loro non consentiva certo di pensare ai livelli relazionali, sia sul piano interpersonale, che su quello intrapsichico; d'altro canto il livello primordiale, inerente le immagini dell'inconscio collettivo, seppur forse presente, non si rivelava all'osservazione analitica.

In realtà per molto tempo Federico, Guido e Carlo, entrato successivamente, sembravano non poter utilizzare la situazione terapeutica neppure come ambiente sé ed era difficile anche per noi terapeuti parlare di "gruppo", mentre ci veniva molto più facile riferire alla "stanza del gruppo", che in tempi relativamente brevi ci era sembrata

forse l'unico riferimento comune ai tre bambini ed al gruppo dei terapeuti.

In una situazione terapeutica di questo tipo non si può parlare di matrice dinamica, ma sembra piuttosto di assistere ad una rappresentazione del vuoto. Ciò che forse meglio si avvicina a descrivere le sedute di questo primo periodo sembrano le considerazioni di Winnicott circa gli stati di non integrazione, integrazione e disintegrazione. Come se dietro alla situazione di disintegrazione manifestata individualmente, questi bambini, una volta entrati nella stanza del gruppo, finissero col mettere reiteratamente in scena il fallimento del passaggio dallo stato di non integrazione a quello di integrazione (Winnicott '88).

Al tempo stesso però questa rappresentazione ripetuta nella stanza, alla presenza pure "inamovibile" delle terapeute, sembra aver consentito la creazione di legami, sia pure rudimentali, e, probabilmente, una prima fruizione della situazione come ambiente sé. L'idea che nel tempo certi comportamenti stereotipati avessero assunto forse un altro significato è sorta quando ci è parso di cogliere meno ansia nei lanci di Guido e, semmai, un atteggiamento quasi esplorativo, come se il bambino non si limitasse più a lanciare gli oggetti, ma avesse cura di mandare qualcosa a finire sopra un armadio, qualcos'altro all'angolo opposto della stanza e, se possibile, qualcosa sotto un altro mobiletto.

E così, se dapprima nei lanci di Guido eravamo riuscite a vedere soltanto la messa in scena del suo andare in pezzi, adesso si poteva pensare che il bambino stesse cercando di verificare dei confini, quasi di testare un contenitore.

D'altro canto la strana casa costruita ossessivamente da Federico, che inizialmente avevamo considerato come semplice espressione dell'assenza di relazioni anche simboliche, sembrava somigliare sempre più in qualche dettaglio alla stanza, e poteva essere abitata da un coccodrillo chiamato "animale".

Poi, per Guido lampade e tavolini nella stanza hanno cominciato a piangere, mentre la casa di Federico diveniva anche lo scenario possibile di complicate vicende familiari che il bambino si sforzava di narrare. La nuova colorazione di comportamenti stereotipati ha segnato, direi, l'avvenuta introiezione della stanza, intesa quale ambiente Sé, non solo in quanto contenitore di frammenti, ma anche come luogo in cui si producono emozioni.

E' stato più o meno in questo periodo che nel gruppo è entrato Carlo, un bambino fornito di maggiori difese dall'angoscia, che riempiva continuamente il suo "vuoto" con racconti di strane avventure dove il coccodrillo che morde, i cattivi che vincono, le astronavi che distruggono, apparivano come mezzi per prolungare quella distruzione che in ogni modo avrebbe portato ad un nulla. Ma per Carlo era importante edificare di nuovo, per distruggere ancora, e Guido cominciava talvolta a recuperare le scarpe lanciate sull'armadio, per poi lanciarle di nuovo.

In questa fase per ogni bambino la percezione degli altri, sia a livello singolo, che come gruppo, appariva quasi inesistente, mentre fin dall'inizio erano comparsi scambi

sensibili, seppure rudimentali, con le "dottoresse". come se "la presenza del terapeuta", considerata da Nacht quale primo motore della relazione analitica, si fosse realizzata in un primo momento proprio nelle relazioni dei terapeuti fra loro, facendo delle dottoresse gli oggetti della stanza visibili ai bambini.

Pensando a quel processo di "ricreazione del mondo", di cui tratta Nucara nel descrivere la natura neotenuca della matrice dinamica, si può forse ipotizzare che questo particolare setting abbia funzionato al livello primitivo delle immagini corporee, consentendo alla stanza di "entrare dentro" e di costituirsi come ambiente atto a mettere in scena relazioni rudimentali con oggetti interni ora percepibili.

La seconda fase nella storia di questo gruppo si è manifestata con i primi momenti di vicinanza fisica: fare i salti sul materasso, fare il girotondo, stare al tavolo con il das, i fogli, i colori. Momenti brevi, un filo esile che si spezza facilmente, ma ormai le tre terapeute cominciano ad usare più facilmente la parola gruppo, come se nello stare dei bambini qualcosa indicasse che non si tratta più solo della stanza, forse adesso è proprio il gruppo a rappresentare l'oggetto sé.

Un gruppo che sembra aver preso vita nel movimento, inteso come alternanza fra la partecipazione al gioco comune ed il ritiro in attività solitarie. Come se da questa alternanza di stati fossero lentamente emerse coordinate più evolute di quell'ambiente interno che, in un primo momento, aveva potuto definirsi solo attraverso la stabilità della stanza e la presenza dei terapeuti.

Certo, si tratta di un oggetto sé che può rompersi facilmente, quando qualcuno manca o quando si annuncia la sospensione per le feste natalizie, ma è proprio il timore di questa rottura che sembra svelare il legame. La matrice emerge nel momento in cui la mancanza può essere avvertita e verbalizzata. E la mancanza, da un certo momento, sembra attraversare le sedute: mancano le parole di Luciano, mancano le mani di Guido, manca Carlo che non è proprio venuto, ma ci si ricorda di Federico che manca perché non viene più.

Insomma l'idea dell'altro è ormai presente, in questo momento comincia il gioco dei carichi, dove, seduti a terra, si inviano macchinine e camioncini carichi di..., oppure si utilizzano palline e ciambelle per raggiungere silenziosamente qualcuno.

E tutte queste traiettorie sembrano rappresentare ad un tempo la matrice gruppale e quell'insieme di relazioni embrionali che cominciano a stabilirsi nel mondo interno dei bambini. Finché un giorno Guido, dichiara: "oggi Guido ha giocato", riuscendo non solo a sperimentare la relazione con gli altri bambini, ma anche ad interiorizzarla abbastanza da poterla raccontare.

Nel tempo il gruppo si è andato modificando attraverso entrate e uscite, per tutti la stanza è stata il primo riferimento sensibile, ma per i nuovi arrivati la conquista del gruppo come oggetto Sé, ci pare abbia richiesto tempi relativamente brevi. Forse Giulio, Gaia e Amelia hanno potuto usufruire di una matrice esistente, entrando ad

avere la sua storia, che ci racconta Guido, unico bambino presente dalle prime sedute ad oggi, quando comincia a ricordare Federico, Carlo, Luciano, chiedendo dove sono.

Anche se la situazione dal momento di avvio ad oggi è sensibilmente mutata e gli scambi dei bambini fra di loro e con le terapeute appaiono sicuramente più evoluti, una certa difficoltà di cogliere lo "svolgimento" delle singole sedute permane.

### **Storie di manine, di calzini e bambolotti**

Solo considerando gli appunti delle sedute dalla data d'inizio, adesso è possibile, anche alla luce delle ultime sedute, rintracciare nei frammenti di frasi e nei comportamenti di Guido, il bambino che è stato nel gruppo fin da l'inizio, un discorso, dapprima incomprensibile nella sua frammentarietà, che sembra essersi da subito organizzato attorno a pochi elementi: i calzini; la mano, la macchinina, i due bambolotti maschio e femmina.

Nel corso del primo anno, l'attività preferita di Guido, il lancio di tutto quello che gli capitava per le mani, si connotava di particolare impegno nel lancio di scarpe e calzini, mentre si manifestava una particolare difficoltà a servirsi delle mani per qualunque altra attività, tranne il lancio di oggetti e la masturbazione. L'attenzione del bambino pareva attratta anche da una macchinina, definita per lo più rotta o bloccata. In questo periodo Guido passava molto tempo a fingere di dormire e l'interazione era molto scarsa.

Successivamente, Guido comincia a nominare le proprie mani ed a parlare di una mano rotta, talvolta siede facendo scomparire e riapparire le mani sotto di sé e dice che le mani non ci sono, continua a rifiutarsi di usarle a scopi funzionali e quando viene sollecitato ad un gioco comune che implica di mettere le mani sul tavolo, se accetta di farlo regredisce sul piano verbale. Verso la fine dell'anno subentra l'interesse per i bambolotti, il maschio e la femmina, che solitamente viene buttata via con grande angoscia.

Negli anni successivi, permangono i rituali legati alla sparizione delle mani, alla masturbazione, spesso con la mano nascosta, al lancio dei calzini dove non si possono facilmente recuperare, all'elencazione delle macchinine, sempre rotte o bloccate, alla bambola femmina cui tira i capelli, prima di gettarla via. D'altro canto Guido interagisce molto più frequentemente con gli altri bambini, oltre che con le terapeute. E' soltanto in questi ultimi due anni, sempre seguendo a ritroso la traccia degli appunti, che Guido sembra ripetere frequentemente una stessa sequenza che parte con il lancio dei calzini, passa attraverso il tentativo di tirare i capelli di una terapeuta e si conclude con il lancio della bambola femmina e l'affermazione che il maschietto ha fatto la cacca sotto.

In questo periodo oltre a manifestare un chiaro transfert amoroso per la terapeuta "dai capelli lunghi", Guido comincia a parlare di un gigante, che sembra temere molto, e al tempo stesso nomina frequentemente il padre, che lo attende fuori.

E' pure nel corso di questi due anni che, anche se con una certa resistenza, Guido accetta di fare il calco della mano con il das oppure di lasciar disegnare il contorno della propria

mano. Questo gioco, prima accettato a fatica, finisce con l'essere richiesto e le terapeute si trovano a disegnare mani di vari colori ritagliandole su carta rigida. Da qui nasce il gioco delle manine gialle, blu, rosse etc che sembra talvolta rasserenare Guido, come se, verrebbe da dire, il bambino potesse sentire gestibili le mani di carta e forse, per associazione, le proprie.

Intanto le macchinine vengono ancora usate per i carichi ma, sembrerebbe, non sono più rotte, o per lo meno Guido non ne parla più in tal senso. Adesso le macchinine rappresentano un momento sereno, "relazionale", mentre avviene uno spostamento sui bambolotti. Spesso la femmina viene definita rotta, ma talvolta anche il maschio e comunque entrambi hanno fatto la cacca sotto.

In questo periodo il gruppo, composto da tre bambini e tre terapeute, raggiunge un punto di evoluzione in cui è possibile, talvolta, giocare insieme raccontando fiabe e mimandone qualche pezzetto, oppure, improvvisando in vario modo, con materiale presente nella stanza o con le manine ritagliate o facendo a turno il gigante, etc.

È stato in una di queste situazioni che si è verificato "il racconto" di Guido, che, nel suo linguaggio un po' sincopato, ma ormai perfettamente comprensibile per tutto il gruppo, ha "cominciato a narrare" la sua vicenda partendo da una affermazione, già fatta altre volte, relativamente alla terapeuta oggetto del suo transfert amoroso.

Guido: Tiziana ha le calze rotte

Terapeuta: le calze rotte?

Guido: le manine piangono

Terapeuta: perché piangono

Guido: papà botte manine... maschio cacca sotto

Terapeuta: ...perché le botte alle manine?

Guido: le manine rompono calze di mamma...e di Patrizia(?)... e di Tiziana.

Questo per noi terapeute, è il "racconto" di Guido. ovviamente non ci siamo poste il problema di stabilire se fosse un racconto attinente ad un fatto o se si trattasse di una fantasia, che, comunque non abbiamo sentito il bisogno di interpretare sia pure fra di noi. Quello che ci ha sorpreso è stata la sequenza logica che Guido - il bambino che nel primo anno aveva solo lanciato calzini e dormito sul guanciale - era riuscito a mettere insieme ed a trasmetterci. Non solo: la forza di questa comunicazione è stata tale da indurre Amelia - una bambina entrata nel gruppo dopo un percorso individuale e riabilitativo, ma ancora molto ritirata nella relazione con gli altri- ad intervenire raccontando una storia di zingari cattivi che portano via e di mamma che da le botte se lei si allontana.

Anche qui non rileva quanto si stia parlando di fatti o di fantasie. Ciò che può apparire banale in gruppi di bambini meno gravemente disturbati è assolutamente straordinario

in un gruppo di bambini con tratti autistici, dove - anche se dopo un lungo lavoro si possono cominciare a vedere degli scambi verbali su elementi contingenti - la possibilità di una narrazione, per di più reciproca, appare quasi come un punto di arrivo. Sul piano di realtà occorre aggiungere che Guido, già nell'incontro di gruppo successivo, ha cominciato ad usare le mani - fino ad allora apparentemente inabili ad alcunché non fosse un lancio - per spostare tavoli e talvolta anche per usare le matite

### Conclusioni

Adesso, ripensando insieme a questi anni e riguardando gli appunti ci siamo fatte un'idea più chiara di quando e come il gruppo ha cominciato a fondarsi, quando cioè la stanza ha perso la connotazione di oggetto-sé rudimentale, divenendo il punto d'incontro di un gruppo di bambini con i loro rituali e la loro piccola storia comune, fatta del ricordo di quelli che non vengono più, dei giochi che si possono ripetere e continuare da una volta all'altra, dei disegni che alludono, per numero dei soggetti, al gruppo, e soprattutto della sempre maggiore consapevolezza dell'altro. E qui torna alla mente l'episodio in cui Giulio, osservando Guido in piedi sul tavolo, ha prodotto quasi un'interpretazione: "Guido fa il gigante" e Guido si è fatto rosso perché si è sentito scoperto...

Adesso l'interrogativo, per noi, si è spostato sulla natura del motore terapeutico.

Credo che la scelta di lavorare con un piccolo gruppo di bambini, operando come gruppo di terapeuti, abbia consentito di avviare un processo dinamico, agendo sulla situazione terapeutica sia dal lato dei pazienti, che da quello dei conduttori

Riguardo a quest'ultimo punto è da tenere presente che il confronto con situazioni di psicosi grave impegna l'analista sia nello sforzo di dare significato a tracce informative molto labili o molto caotiche, sia per la necessità di mantenere una presenza adeguata alla situazione, contrastando le proprie difese da spinte regressive avvertite come troppo minacciose.

La tematica inerente la risposta profonda del terapeuta, che affonda le sue radici negli interrogativi che si pongono ben presto agli analisti nel setting individuale, è stata variamente focalizzata da diversi autori che hanno comunque posto l'accento sull'amplificazione delle spinte regressive nel setting gruppale e conseguentemente sull'immediatezza della pressione inconscia sul conduttore.

Per tutti ricordo J. Gordon, che, interessato all'interdipendenza dei legami emotivi e dei processi di pensiero, pone l'enfasi su quegli stati del gruppo in cui l'annullamento delle capacità di generare comprensione si accompagna ad una atmosfera gruppale quasi ipnotica, e rileva come solo il riconoscimento di questi stati da parte del terapeuta può consentire l'elaborazione della relazione oggettuale interna terrificante ad essi sottesa.

In questo senso la riflessione comune, successiva a ciascuna seduta, ha fornito fin dall'inizio un luogo di elaborazione dei sentimenti di impotenza ed inadeguatezza, ma

ancor più ha funzionato come difesa strutturata verso l'ansia di regressione, consentendo alle analiste di entrare in contatto, nel corso degli incontri, anche con dimensioni gravemente danneggiate.

D'altro canto la costituzione di uno spazio per ripensare quello che è stato, attraverso ciò che, subito dopo, noi di volta in volta sentiamo, ha permesso di creare uno scarto, sia pur minimo, fra la ripetitività del sintomo immutabile, da un lato, e il senso delle sequenze, che, fin dall'inizio, abbiamo voluto considerare come esistente, anche se non riuscivamo ad impossessarcene.

Così, nello scorrere apparentemente uguale delle sedute, la riflessione successiva si è posta quale unico elemento insaturo presente fin dall'inizio di questa vicenda terapeutica.

E questo pensare ai bambini nella stanza come ad un gruppo, quando ancora non appariva come tale, ha fondato il gruppo delle terapeute, dotando così l'intero gruppo di una matrice dinamica, cioè di un ambiente psichico nel quale hanno potuto svilupparsi i primi moti dei bambini verso l'altro. Riteniamo che questa matrice dinamica abbia agito sulla situazione terapeutica innanzitutto offrendo la possibilità di introiettare una forma relazionale percepibile in qualche modo fuori da sé a bambini che non erano in grado di avere scambi fra di loro e che mantenevano ad un livello minimo anche gli scambi con le analiste.

Al tempo stesso, la pluralità dei terapeuti ha permesso di assolvere alla funzione di Io ausiliario per più bambini contemporaneamente, facilitando i primi movimenti di avvicinamento e la sperimentazione della relazione in un'atmosfera di sicurezza.

In una situazione psichica in cui era inibita anche la minima presa di contatto con l'altro, come pure la più elementare esperienza della propria affettività, il gruppo di terapeuti, attraverso il nucleo di scambi transferali propri e l'elaborazione dei sentimenti profondi verso la situazione gruppale, ha assunto la funzione di un sé ausiliario, laddove probabilmente non avrebbe potuto assumere questa funzione l'insieme di un conduttore con bambini non ancora in grado di scambi fra loro.

Tea Maria Cucchi psicologa-psicoterapeuta membro COIRAG “Gruppo Analisi”

Paola Milano psicologa-psicoterapeuta membro COIRAG (Sipsa) Vicepresidente Fondazione Onlus “Daniela Milano”

**BIBLIOGRAFIA**

- Foulkes S. H. (1975), *La psicoterapia gruppoanalitica*, Astrolabio, Roma, 1976
- Gordon J. in Schermer V.L. e Pines M. (1994), *Il Cerchio di fuoco*, Raffaello Cortina, Milano, 1998
- Nacht S. (1959) *Sulla tecnica di inizio della Terapia analitica*, in *Guarire con Freud*, Newton Compton, Roma, 1974
- Nucara G., Menarini R., Pontalti C. (1989) *La matrice neotetica nella gruppoanalisi*, Archivio di Psichiatria, Psicologia, Roma, 1989
- Winnicott D. W. 1988, *Sulla natura umana*, Raffaello Cortina, Milano, 1989



**Il *padre*, cieco, era assente o se c'era dormiva.**

**Crisi incrociate nel percorso di psicoterapia con l'adolescente**

*«Sai, io ho bisogno che mio padre  
mi dia delle regole, altrimenti esagero  
e non riesco più a fermarmi...»*

Kevin, 14 anni, 2012

Questo scritto nasce da una crisi.

E non poteva essere altrimenti, visto il tema di questo numero dei *Quaderni*.

Come tutte le crisi, anche questa stravolge quanto sembra acquisito e consolidato, ribalta schemi, lascia sbigottiti e interroganti, costringe a mutamenti e trasformazioni.

E dire che al momento di scrivere avevo quasi tutto già ben chiaro in testa, l'argomento era definito, il *corpus* dello scritto anche. Bastava metterlo nero su bianco, dargli corporeità e struttura. Invece, dirompente come deve essere, ecco l'inciampo, l'incidente che apre a tutt'altro che non sia l'atteso.

Nel gioco del desiderio, il mio in questo caso, l'oggetto, l'argomento dello scritto come detto era ben chiaro, e tale è rimasto. Ma ovviamente quel che si pensa essere l'oggetto reclama a gran voce il suo diritto alla parola e nel fare il proprio gioco finisce per giocare colui che a volte con esercizio di superbia psicoterapeutica si accomoda sulla posizione sempre scomoda, aggiungerei insostenibile, del *supposto sapere*.

Si andò per giocare e si finì giocati, si potrebbe allora dire parafrasando un vecchio detto...<sup>1</sup>

Ecco allora che già da queste prime battute arriva dalla *Crisi* un primo splendido insegnamento: meglio non perdere mai di vista l'*etica* del nostro lavoro, pena scivolamenti, rotture e fallimenti.

Nella *Crisi* l'oggetto si fa soggetto, quindi. E nella crisi di uno scritto il soggetto prende parola con la complicità di un gioco di gruppo, che coinvolge tutti i personaggi sulla scena, attori talvolta inconsapevoli di una recita a *soggetto*, perché coristi amplificanti e sottolineanti il discorso, sovente urlato e sbraitato, di un "Adolescente Problematico", che lotta quotidianamente, ogni ora, ogni minuto della propria esistenza per affermare con forza la possibilità di dire infine "Io Sono".

Ma il suo è ancora un grido muto, afono, reso intellegibile solo dalla silenziosa onda d'urto degli agiti che vibranti colpiscono i personaggi sulla scena e reclamano una risposta, un rimando, un contenimento.

L'immagine sintetica che ne deriva è quella mirabile del *Grido* di Edvard Munch<sup>2</sup>, con il personaggio tutta bocca, buco, orifizio dolente a segnare la drammaticità di un vuoto interiore, unico tramite di relazione con un'alterità che non può ascoltare perché il grido è afono, alterità dalla quale ci si deve proteggere, alla vista per gli occhi mancanti nelle

orbite ed all'ascolto per le mani che coprono le orecchie. Il terribile contesto drammatico è poi tutto in quel rosso che l'artista spande con pennellate vigorose sullo sfondo e tutto intorno al soggetto.

Credo proprio che *quel* personaggio sia oggi il ragazzo protagonista di questo scritto.

È così che me lo raffiguro, addirittura per certi versi quasi quasi mi sembra che gli assomigli.

Ma sicuramente questa è una mia proiezione...

In ogni caso il rosso intorno ad Alex, è questo il suo nome, c'è eccome. È il colore che utilizza per vergare con forza i suoi disegni spaventosi, diavoli, demoni e i personaggi dei film horror che vede da quando aveva sette, otto anni, oppure le sue proteste condite da parolacce e maledizioni.

Per Alex il rosso è il colore della crisi e la *Crisi*, l'ultima, quella che mi fa inciampare e mi interroga pesantemente in questi giorni di fine estate, dice ancora una volta di come Alex non possa sostenere l'assenza. Assenza soprattutto del *Padre*. La descrivo qui in estrema sintesi, visto che poi il discorso si svilupperà compiutamente più avanti nel testo.

In un periodo di relativa tranquillità, nel quale sembrava che si potesse finalmente consolidare un percorso terapeutico ed educativo finalizzato alla scrittura di un futuro possibile del ragazzo, Alex improvvisamente va in mille pezzi. Dopo una settimana di vacanza con la madre scivola in una regressione che lo porta indietro di almeno cinque, sei anni, come se fosse tornato ad essere un bambino di dieci invece dell'adolescente che è. Fuma cannabis in continuazione e si ubriaca di Tavernello, al punto che deve uscire di notte di soppiatto per procurarselo. «Perché mi va!», ripete in continuazione con grande aggressività a chi cerca di dialogare con lui. Ed in maniera ecolalica, continua anche a ripetere di voler ritornare a casa sua, che lui una famiglia ce l'ha. Lo ripete come un mantra, a caricarsi di una rabbia interiore che non trova, e non può trovarlo, uno sfogo che non sia distruttivo e devastante.

Oggi Alex è quasi inviccinabile, chiuso in un bozzolo nel quale è impossibile entrare, almeno in questo momento. Colpisce la sua postura, ripiegata su di sé, spalle curve e capo chino, rappresentazione visiva e visibilmente drammatica del tentativo sì di proteggersi ma anche di non perdere i pezzi di quel fragilissimo Sé che pian piano sembrava essere in via di costituzione.

È questa "*La Crisi*". Inattesa e inaspettata, ancor più dirompente perché si inserisce in un tempo di *vacanza*, significante muto che ben delinea i contorni di un'assenza con la quale Alex fa i conti sempre e comunque.

Mi viene da chiedermi allora chi sia alla fine di tutto il personaggio che evocavo con il dipinto di Munch: è veramente Alex, oppure magari proprio quel padre perennemente perso nella sua assenza di funzione? Il padre di Alex è cieco – in termini di metafora, ovviamente - e col suo non vedere scivola in un'assenza che si fa baratro nel quale il

ragazzo cade e diventa preda del desiderio materno, che lo rende ancora una volta oggetto fallico privo di una sua individualità.

Al primo piano dell'immagine pittorica accede così il gesto del *non ascolto*, corto circuito che riporta nel soggetto l'eco solitaria della propria parola, a segnare il dramma della solitudine e dell'isolamento. È una parola che non trova Altro. È una parola che, nell'assenza, nella forclusione della *Legge del Nome del Padre*<sup>3</sup>, porta alla Psicosi. Ecco quindi il grosso rischio che corre Alex.

### **Primo Tempo: Tracce del passato, Archeologia del sintomo**

L'impossibilità di avere con te  
un dialogo pacato portò ad un'altra  
conseguenza, molto ovvia:  
disimparai a parlare.  
F. Kafka, "Lettera al Padre", 1952

Nella crisi, o meglio *nelle* crisi, Alex sguazza, da quando piccino abitava ancora in famiglia.

Sono il suo modo di gridare aiuto, nel tentativo di non andare in mille pezzi.

Perché – bisogna dargliene atto – Alex ci prova veramente, da sempre, a salvarsi dalla sua famiglia.

Come quando a 12 anni si è presentato ai Servizi Sociali ed ha chiesto di essere allontanato da casa perché «... lì non ce la faccio proprio a studiare». Ci prova a modo suo, con le sue altalene e i suoi agiti, con il *non-detto* che si dipana nelle trame familiari, con l'irrequietezza che deriva dall'età e dal tessuto sociale disastato che lo circonda. Ci prova con le sue crisi, che nella terminologia psichiatrica trovano varie definizioni: identitaria, di genere, antisociale, dissociativa.

Crisi alle quali la famiglia assiste, incapace di accoglierle e contenerle, ma anzi amplificandole e osservandone, spettatrice plaudente, la sempre maggiore esplosività.

Una madre anaffettiva e tossica, oggi sieropositiva, che convive con un infermiere conosciuto in ospedale; un padre violento e incestuale<sup>4</sup>, tossico anch'egli con un passato di galera per aver ucciso una "guardia", come dice Alex. Due sorelle più grandi, *allegremente* segnate l'una da gravidanze precoci ancorché indesiderate e l'altra da una vita di relazione a dir poco vivace e tumultuosa. L'avverbio, apparentemente incongruo, sta a sottolineare l'assoluta incapacità di una considerazione critica sulle modalità di vita. Con le due sorelle, il rapporto di Alex scivola sovente nella promiscuità che lo porta ad assistere a scene palesemente erotiche, senza che alcuno si preoccupi di porvi freno o limite. A completare la fratria, un fratello undicenne, che con grande caparbieta si sta avviando sulle orme paterne: piccoli furti, prepotenze, bullismo.

L'unica figura di buon senso e sufficientemente positiva è la nonna materna, che sembra

tenere in sé una certa parvenza di idea di famiglia e che si barcamena con difficoltà nel tentativo di dare affetto e parziale stabilità ad una congerie di personaggi eccentrici l'uno all'altro, uniti solo dal patronimico e dalla genia. Purtroppo, la donna è molto malata e non ha più le forze per affrontare le improbe fatiche alle quali i familiari la costringono. Dirà Alex: “*Se nonna muore, la famiglia va a puttane...*”

Sullo sfondo, zii e parenti vari che, insieme ad amici improbabili, gravitano intorno al nucleo familiare, portando il loro contributo in termini di disagio, sintomi e patologie.

Ad osservare da fuori questa travagliata famiglia, sorprende come in nessuno degli appartenenti ci sia una pur minima parvenza di unione, attenzione reciproca, affettività, riconoscimento. Ognuno sembra vagare per la propria strada, perso nel proprio agire sintomatico, inconsapevole del senso e della sofferenza che esso comporta. L'altro è osservato solo per sottolinearne l'aspetto grottesco e ridicolo, mai per aiutarlo a definire i limiti ed i contorni del proprio essere. Un esempio: in una serata di *fiesta*, da intendersi questa secondo i cliché della famiglia e quindi sostanzialmente *sballo*, Alex raccoglie la sfida etilica della zia a chi regge più *shortini*<sup>5</sup>. Ne beve 57 e finisce ovviamente steso, quasi svenuto, rischiando il coma etilico, tra gli applausi gaudenti degli astanti, sorelle e padre compresi. Nessuno interviene, men che meno il padre, ed Alex torna ancora una volta nella famiglia a proporsi come giullare, triste clown di un circo nel quale l'altro è solo oggetto di godimento, oggetto *incestuale*, e mai soggetto desiderante.

In questo senso, non si può non pensare alla perversione. Anche perché l'aspetto erotico, o meglio l'erotizzazione dell'agito, è sempre presente. Non a caso, è proprio nell'identità di genere che si palesa il primo elemento di grande crisi in Alex.

Alla domanda *Chi sono?*, non potendo trovare risposta nell'identificazione con l'altro familiare in un esito quanto meno prevedibile dell'Edipo, il ragazzo prova a rispondere attraverso una prima definizione dell'identità di genere che sia onnicomprensiva: *bisessuale*, si definisce, per non far torto a nessuno. È il periodo che lo vede in una Casa Famiglia di suore, dove risiede dai 12 ai 15 anni e mezzo, e dove comincia a travestirsi da Lady Gaga, icona pop e quintessenza dell'ambiguità e del trasformismo. Ora, sarebbe quantomeno interessante riflettere su cosa sia avvenuto nel rapporto tra Alex e le religiose, poiché non deve essere stato facile per le Sorelle approcciarsi ad un ragazzino che da tenero frugoletto bisognoso di cure e di amore si trasforma altresì in una sorta di *Drag Queen* saltellante, danzante, ancheggiante ed ammiccante a gesti che nulla avevano di celato. Il *materno*, quello che Alex conosce e vive da sempre, sembra essere entrato con forza anche nell'istituto delle religiose: lo lasciano fare, assistono alle esibizioni, applaudono divertite. Quando il livello della provocazione però arriva al parossismo le religiose, che fino ad allora avevano fatto del loro meglio, abbandonano incapaci di sostenerne la violenza. L'istituzione resta *madre* - incestuale - e si mostra incapace di essere anche *padre*. Non a caso l'oggetto del delirio allucinatorio di Alex, dovuto in gran parte all'abuso di sostanze, è proprio il diavolo, a sottolineare da un lato l'aspetto di

attacco e di provocazione e dall'altro le forze distruttive che abitano il ragazzo, per le quali nessuno sembra poter offrire un contenimento. Le religiose fanno del loro meglio con il ragazzo, nonostante anche loro palesino con chiarezza l'incapacità di accogliere prima ed affrontare poi, sostenendola, la *propria* crisi.

Appare evidente come il maschile, soprattutto in questo periodo della vita di Alex, sostanzialmente proprio non ci fosse, vista la prevalenza totale di figure femminili.

Di fatto, per lungo tempo l'unico esponente di un maschile *rigoroso* ed *adeguato* sono stato proprio io, tant'è che questa funzione si è spesso esplicitata nella relazione di transfert.

Incontro Alex da marzo 2011 su mandato dei Servizi Sociali di Fiumicino. Da almeno un anno e mezzo ho stabilito una frequenza di due sedute a settimana. Nonostante le sue proteste, i suoi agiti, il recalcitrare frequente, le resistenze, Alex non ha mai saltato una seduta, neanche quando magari aveva l'influenza. È sempre venuto, a testimoniare il forte legame transferale che si è instaurato nella relazione analitica.

Tante volte mi ha attaccato e rovesciato addosso tutta la rabbia per avermi messo nel posto di *quel* padre o di *quella* madre reali che non poteva pensare di uccidere simbolicamente perché non avrebbero retto all'assalto di tale forza distruttiva. Si sarebbe infatti scontrato con un muro di carta che non avrebbe retto all'urto ma si sarebbe lacerato lasciandolo cadere nel vuoto.

Mi attaccava sapendo che poteva farlo, nel rispetto delle regole di un confronto edipico *sufficientemente* sano. E nella relazione analitica poteva portare anche le sue crisi, nella tranquillità che sarebbero state accolte e avrebbero acquisito il senso dovuto, nella ricerca identitaria che contraddistingue il doloroso percorso di ogni adolescente.

Identità, che in un corpo che si fa sessuato fatalmente passa nell'identità di genere.

Allora quante peregrinazioni ancora per Alex, alle prese con la terribile necessità di definirsi. Bisessuale, omosessuale, semplicemente asessuato, non ha le idee chiare neanche lui, ancora alle prese con il tanto materiale, immagini reali e video su internet, al quale ha avuto accesso fin dalla tenera età. Ancora una volta l'incestuale, in mancanza di qualcuno che doveva esercitare una funzione di taglio, di limite, di regola. Alex vede tutto ed assiste a tutto, si perde in quel sovraccarico di reale che non trova parola ma solo grande eccitazione. Non c'è fantasia. C'è la prevalenza dell'immagine, non filtrata, esposta, esibita e spettacolarizzata, condivisa in un *network sociale* che si fa agorà perversa perché non sottoposta ad alcuna regola.

Ancora una volta il *Padre* si fa assente, perso, evaporato da qualche altra parte. È sempre il femminile a farla da padrone, ed Alex prova a soddisfarne il desiderio, per averne in cambio riconoscimento e amore. Ma il gioco non riesce, serve un'illusione, una grande illusione, perché quella madre, quella reale, è palesemente incapace di dare riconoscimento e amore. Non c'è affetto, non c'è calore in quel contatto mortifero segnato dalla sieropositività. Ma chissà se mai c'è stato calore, chissà se la madre di Alex è mai stata capace di una sia pur minima *reverie*. In mancanza di contatto, per Alex c'è

solo l'immagine, a saturare idealmente la mancanza.

Mirabile in questo senso il suo ciclo di disegni che va sotto il titolo "La vita immaginaria di Alex", nel quale ripercorre con estrema consapevolezza il suo percorso, dalla vita intrauterina all'attualità di una sessualità (agibile) concreta. In questo senso, tra le pieghe di una mitomania sempre possibile legata alla costruzione di un falso Sé, resta anche il dubbio che la sua omosessualità sia solo una dichiarazione e non sia realmente agita. In comunità, a scuola, nel quartiere, non sembrano esserci indicazioni in tal senso, tant'è che Alex sembra più asessuato che altro. Del resto, Alex è il maestro dell'illusione, capace com'è di raccontare storie talmente articolate e costruite talmente bene che non si riesce mai ad averne la certezza della veridicità.

Questa sua modalità, che ha sempre sconcertato i più, a mio avviso va ricondotta ad una sorta di appagamento allucinatorio che ad altro: da un lato una specie di *vorrei ma non posso* e dall'altro una verifica continua e costante del limite raggiungibile prima di essere mollato dai suoi affetti.

In altre parole, con le sue *autodefinizioni* provocatorie Alex deve essere sicuro di poter essere amato così com'è, per sé stesso, senza se e senza ma, e non perché è *esattamente chi l'altro desidera che lui sia*. Nei disegni poteva comunque esporre le sue paure e la sua rabbia, la distruttività, quella pulsione di morte che oggi invece si incista nella dipendenza da sostanze tossiche, proprio come per la madre, con la quale si instaura una relazione sempre più stretta e indissolubile, almeno nelle intenzioni. Perché è evidente come Alex in questo senso si comporti proprio da oggetto incestuale<sup>6</sup>, che se inizialmente si fa complice della madre e arriva a vedere nemici dappertutto (servizi sociali, comunità, terapeuta, ecc.), d'un tratto comincia ad avvertire l'imbroglio e la drammaticità della situazione senza però riuscire a prenderne le distanze. Anzi – ed è l'attualità – vi scivola sempre più dentro, convinto che l'uno non possa sopravvivere senza l'altra, dove l'uno è preda della minaccia depressiva dell'altra. Questo è Alex oggi, e nel richiamarmi a Racamier (vedi nota 6), non posso non cogliere la più o meno rassicurante indicazione che questa sia una fase di passaggio, che evolverà poi nell'odio verso la madre incestuale. I prodromi ci sono già ora, poiché quando il piano immaginario non ha retto più, crollato sotto i colpi continui e costanti di una consapevolezza che si faceva sempre più largo e che distruggeva sempre più l'illusione della propria famiglia, il ragazzo ha *dovuto* cominciare ad abusare di sostanze, come veicolo di un allontanamento da una realtà sempre più spaventevole e inaccettabile. Non riuscendo più a produrre in autonomia un adeguato mondo immaginario che compensasse la fallacità e le nequizie di quello reale, Alex sfugge alla drammatica consapevolezza dell'inevitabile esito dell'incestuale attraverso l'uso massiccio delle droghe, tutte e non solo cannabis, che lo portano talvolta ad allucinazioni e deliri, come quando affermava di vedere il diavolo. Altro momento di grossa crisi, che determina un grande scopenso nelle istituzioni e il conseguente ricovero di una quindicina di giorni presso l'Istituto di Neuropsichiatria

Infantile di Via dei Sabelli a Roma per una approfondita valutazione. Sorprendentemente Alex lo affronta con grande leggerezza, appare contento e sollevato al punto che più di una volta successivamente dichiara che gli piacerebbe tornarci. Lì si sente protetto e può essere sé stesso, senza incorrere nel rischio del desiderio materno. Le sbarre alle finestre rappresentavano un'adeguata protezione dall'incestuale. Purtroppo però il ricovero finisce presto, anche se i suoi benefici effetti si avvertono ancora per qualche mese. La situazione degenera nuovamente quando la comunità inizia a tentare un percorso di autonomia. Ancora una volta, il desiderio di Alex è solo quello di essere protetto e tenuto, trattenuto, quasi a forza, così da non tornare a casa o andarci sempre meno. Alex ha paura, è terrorizzato, anche se dice esattamente il contrario. «Non ho bisogno di nessuno, io...» Nei fatti, cerca di alzare il livello dello scontro con le istituzioni ribellandosi all'autorità, marinando la scuola, spacciando e rubando. Sembra stia cercando in ogni modo di farsi rinchiudere da qualche parte, perché «la galera non mi fa paura», con un esplicito richiamo all'esperienza del padre. La richiesta verbale dice che non vuole altro che il rientro in famiglia, quella esplicitata dai fatti racconta il terrore di questa eventualità. Tra le righe sembra allora possibile introdurre la novità di un'istituzione ospitante che non sia più *madre* ma finalmente *padre*, come di fatto ha sperimentato a Neuropsichiatria, sia pur per poco tempo. Di concerto con i Servizi, si decide allora per il trasferimento di Alex in una nuova Casa Famiglia, tenuta da laici e con ospiti più adeguati alla sua adolescenza.

### **Secondo Tempo: Qui ed ora e nulla più**

Qualsiasi idiota può superare una crisi;  
è il quotidiano che ti logora.

Anton Cechov, Quaderni, 1891-1904

L'inserimento sembra riuscire bene, Alex appare sereno e si integra quasi subito con gli altri ragazzi. Si dà da fare nello svolgere i piccoli lavori che la comunità gli richiede e per i quali percepisce anche un piccolo compenso. Tutto sembra andare per il verso giusto al punto che si decide di proporre un percorso educativo improntato sulla responsabilizzazione e sull'autonomia. Il ragazzo inizialmente sembra apprezzare molto. Dopo un paio di mesi però, anche a seguito dei modi diretti e schietti del responsabile, che cerca di trattarlo da adulto chiedendogli di impegnarsi in modalità e atteggiamenti maturi, Alex comincia ad evidenziare un peggioramento nei comportamenti e nei sintomi. Aumenta in modo spropositato l'uso di cannabis e si ubriaca spesso e volentieri, al punto di dichiarare in seduta di essere un alcolista ed un tossicodipendente. Arriva persino a chiamarmi durante le ferie per chiedere aiuto perché “*può parlare solo con me...*”: da solo a casa, avverte il desiderio irrefrenabile di bere vino e mi confessa di aver sbattuto più volte la testa contro il muro per evitare di cedere

alla tentazione. Gli rimando che finalmente ha potuto frenarsi da solo e che è stato molto bravo a non bere, proponendogli un incontro immediato al mio ritorno. Questa possibilità sembra tranquillizzarlo molto. Dopo una seduta straordinaria nella quale si mostra sereno e nella quale dichiara l'intenzione di restare in comunità almeno un altro anno, Alex parte per una settimana di vacanza con la madre, il compagno della donna e il fratello più piccolo.

Al rientro è totalmente un'altra persona: chiuso, rabbioso, involuto e ripiegato su di sé, sofferente, dolente, quasi inviccinabile. L'Alex della crisi che ho descritto in apertura.

I suoi discorsi sembrano sganciarsi sempre di più dal piano di realtà, finendo per ripetere ossessivamente che vuole tornare a casa. Praticamente dice solo questo, null'altro. Non accetta ragionamenti, consigli, non permette aperture. È una seduta per me faticosissima, seguita da un sms nel quale mi dice di voler interrompere la terapia. Gli rispondo tranquillizzandolo e rimandandolo all'appuntamento successivo, che rispetta come al solito. Ma il clima è sempre lo stesso, anzi, il ragazzo sembra scivolare sempre di più nel gorgo di questa spirale. Ancora una volta Alex non riesce a tollerare la possibilità dell'autonomia. La vacanza con la madre ha coinciso temporalmente con un'accelerazione nella presa di responsabilità del proprio percorso presso la comunità. In altre parole, l'istituzione lo ha messo di fronte alla necessità che fosse lui a decidere della sua permanenza in comunità. «Decidi tu, noi non ti teniamo a forza...» ed Alex ha visto nuovamente materializzarsi di fronte a sé gli spettri di un disastro familiare, sempre più probabile visto l'ulteriore aggravamento della malattia della nonna. È bastata una settimana di vita insieme alla madre per dichiarare con forza la necessità dell'allontanamento. Ma Alex non può ancora sostenere la decisione di allontanarsi né può dire chiaramente l'odio per la madre, il padre e la famiglia tutta. L'ha fatto a 12 anni e da allora è iniziato il suo calvario istituzionale. Meglio che siano gli altri a trattenerlo, a forza, così che lui possa addossare loro la responsabilità della scelta e liberarsi da questo immane peso. Quando la comunità gli ha ribaltato addosso la possibilità della scelta, Alex è crollato, non l'ha potuta sostenere ed ha ripreso a chiedere aiuto, nel suo solito modo sintomatico, con gli agiti, con le crisi.

### **Terzo Tempo: Ho un domani?**

Una volta mi aveva detto o cambi o muori.

Ma la sua esistenza era fondata sull'odio per il babbo  
e senza di esso non sapeva come vivere.

Aveva paura della libertà.

P. McGrath, "L'estranea", 2012

Al momento dello scritto sono ancora in attesa di verificare se Alex verrà oppure no alla prevista seduta del lunedì. Ci siamo lasciati pochi giorni fa dopo che gli era stata

comunicata la decisione presa dai Servizi Sociali di concerto con la Comunità e dopo che anche io ho espresso il mio parere: sarebbe rimasto in casa famiglia almeno fino al giugno prossimo, dopo la fine della scuola. Ovviamente non l'ha presa bene – almeno in apparenza – ma questo me l'aspettavo. È il gioco delle parti, e lui è ovviamente molto fermo nella sua maschera. Mi aspetto però che lunedì venga, perché il senso di questa decisione va nella direzione dell'instaurare per lui ed intorno a lui sempre di più un *paterno*, anche istituzionale, che possa dirimere la questione incestuale, così come suggerisce ancora una volta Racamier quando fa riferimento ad un setting stringente<sup>7</sup>, al quale ancorarsi con forza. Lui ed io. Perché la crisi, ancora una volta, nel transfert l'ho vissuta anche io.

### Tempo Supplementare

“... Andrai a vivere con Alice che si fa il whisky distillando fiori  
o con un Casanova che ti promette di presentarti ai genitori  
o resterai più semplicemente dove un attimo  
vale un altro senza chiederti come mai,  
continuerai a farti scegliere o finalmente sceglierai...”

F. De Andrè, *Verranno a chiederti del nostro amore*, 1973

Lunedì mattina, il giorno della seduta, Alex mi manda questo sms (testuale): «A ke ora devo veni?»

Gliela ricordo con un altro messaggio. Si presenta a studio con cinque minuti di anticipo.

Ancora una volta non ha saltato neanche una seduta. Il percorso continua, nonostante tutto. Nonostante le crisi, che forse – è il mio ottimistico auspicio – potranno un giorno diventare un momento di passaggio e di crescita.

Mentre mi accingo ad aprire la porta dello studio per accoglierlo, in qualche modo mi viene in mente il termine *crisalide*. Mi accorgo che richiama in sé la parola *crisi*, ma penso che più che alla fine di qualcosa rimandi invece alla metamorfosi ed al cambiamento, all'*oro* del suo etimo (“*kbrysòs*” - oro, in greco), in una parola alla vita. Mi sembra un ottimo auspicio.

### Conclusioni (?)

Quante *crisi* in questa storia di vita? Più la rileggo, più la ripenso, e più ne ritrovo.

In primis la Crisi di Alex, quella con la maiuscola, multiforme nel suo essere - l'ho già detto - identitaria, di genere, antisociale, dissociativa, nonché fuori dal tempo, poiché slegata dal tempo cronologico ma legata a filo doppio al tempo interno del soggetto, segnato da una ripetizione di pieni e di vuoti, ciclo vitale di ripetizione e opportunità.

A seguire le tante crisi di chi gli gravita intorno: famiglia, madre, padre, ambiente,

istituzioni.

Per chiudere con la crisi del terapeuta, alle prese con il rischio e l'inciampo.

Ma ci metterei anche le tante piccole crisi quotidiane, quelle che segnano i giorni di un percorso terapeutico. Chiamandomi in causa come “*non sapere neanche supposto*”, non posso fare a meno di interrogarmi su ciò che sta accadendo in questa relazione analitica, e come si stia dipanando la dinamica di transfert. Mi interrogo perché una storia come questa costringe a mio avviso l'analista a *sporcarsi le mani*, come sosteneva Laura Pigozzi in un interessante incontro all'interno del ciclo di seminari organizzati quest'anno da Gabriella Ripa di Meana. Il dibattito che ha seguito l'intervento testimonia come anche tra gli addetti ai lavori ci siano opinioni diverse e talvolta contrastanti. Personalmente, sono per un setting mentale stringente nella sua etica ma anche nella necessità di un'interazione più partecipata. Con gli adolescenti ritengo non si possa fare altrimenti. Di una cosa sono certo: l'assenza del *Padre* nella storia di Alex deve comportare l'introduzione di un setting rigoroso, rigorosa rappresentazione di quel sistema di regole che sin qui è mancato e che invece è assolutamente necessario per districare la pericolosa amalgama con il materno incestuale.

Regole non significa rigidità. Significa *stare* in quella posizione, quella della *funzione paterna*, senza deroghe ma con l'apertura all'ascolto e all'accoglienza, perché alla fine attraverso la separazione ci possa essere la definizione di un'identità. E qui ovviamente è questione di transfert. Rileggendo la storia di Alex, come al solito parziale e incompiuta nella mia riscrittura, non posso fare a meno di sottolineare come tutto ruoti intorno alla *crisi*, all'annullamento, all'evaporazione, in una parola all'assenza del *Padre*. Uso anche questi altri termini a significare l'operazione causale che Alex fa quando assegna la responsabilità al padre, che sembra porsi quasi volontariamente nell'assenza, non sparisce tout court, ma è parte attiva in quel movimento di autosottrazione alla funzione paterna, abdicando al suo ruolo ed accettando la legge della madre, invece di imporle la propria. Non è questo la sede per una trattazione compiuta dei concetti lacaniani del *Nome del Padre* e della *metafora paterna*. Mi limito a sottolineare come Lacan ne faccia un caposaldo della propria teorizzazione<sup>8</sup> legandolo indissolubilmente all'Edipo ma anche ai principi costituenti il nucleo identitario del soggetto. È in questo senso che si fa appello al costruito di regole, di limiti, di contenimenti che vanno sotto il nome evidente di *Padre*, inteso come funzione, vero e proprio operatore simbolico e via di accesso primaria alla socialità. I due termini sono indissolubilmente legati perché l'adolescenza è il tempo nel quale il soggetto comincia a farsi tale, si fa individuo, incontrando la Separazione che differenzia e che consente l'assunzione del proprio nome e del proprio sesso per la costruzione di un proprio percorso. E si sa, per le separazioni serve sempre e comunque un *Padre*, Edipo docet, sia pure nella tragicità della lotta e dell'irruzione di quel Thanatos che toglie via dall'essere ogni scampolo di innocenza.

L'adolescenza è un tempo fondamentale della vita di ognuno in quanto segna il

passaggio da essere soggetto “parlato” dagli adulti, ad “essere parlante”, soggetto *porta-voce e porta-parola* del proprio discorso e del proprio desiderio. Senza il *Padre* ciò non è possibile, senza il collante che tiene, trattiene, unisce quei frammenti che devono diventare quell'unicum che si fa identità, l'*individuo* non si costituisce. Serve Edipo ma serve anche Laio, disposto ad assumere su di sé tutti i connotati della propria maschera tragica. In assenza del *Padre*, ecco la frammentazione, la rottura, il perdersi del soggetto in una miriade di identificazioni che non ne delineano l'identità, ma lo costringono ad una continua e costante ricerca di qualcuno che possa rispondere alla domanda “*chi sono io?* (per te, andrebbe aggiunto). È una ricerca coatta di un'immagine saturante, definitiva, mai mancante, mai divisa, e perciò impossibile da raggiungere. È una ricerca che ha a che fare con quell'*oggetto-a* che sfugge alla possibilità di essere afferrato e posseduto una volta per sempre. È una ricerca che scivola fatalmente nella palude del *reale*. Come non pensare allora proprio all'adolescente, Alex ad esempio, dove a farla da padrone sono gli agiti, gli atti privi di senso e di parola, e la ricerca infinita di oggetti tappabuchi chiamati a sanare e colmare un vuoto interiore che non ha e non può mai avere fine? Come non pensare allora anche al proliferare dei *nuovi sintomi* che caratterizzano la nostra epoca? Disturbi alimentari, dipendenze, abusi, comportamenti antisociali, iperattività, compulsioni a comprare, allo sport, alla bellezza, al sesso, sembrano essere l'attualizzazione di quello che un tempo era il corpo isterico, che oggi parla attraverso la sua insoddisfazione continua e coatta.

Sarebbe forse troppo facile assegnare la *Paternità* di tutto questo alla *Morte del Padre*, nonostante su questo ci si interroghi e si diano delle indicazioni talvolta contraddittorie. Siamo tutti spettatori e artefici di un dibattito che coinvolge le molteplici declinazioni del *Padre*, delineate in immagini che di conseguenza decadono di volta in volta sul figlio, accostato di volta in volta ad Edipo come a Telemaco<sup>9</sup>. Non voglio entrare nel merito, anche se confesso di essermi fatta una mia idea, e preferisco restare nella clinica del lavoro quotidiano con i ragazzi adolescenti che ho la fortuna di incontrare. *En passant* dirò solo il mio timore: non vorrei che talvolta, nel tentativo di *definire* a tutti i costi ciò che è per sua natura indefinibile in quanto inchiodato alla soggettività, si rischi di trovare una formula che vada bene per tutti, nella quale incastrare a forza quell'inafferrabile che resta del dire di ogni soggetto. Un po' come nel film *Habemus Papam* di Moretti, con la psicoanalista Margherita Buy che rilancia ad ogni analizzante, persino al Papa (o papà? questione di accenti...), il suo amato *Deficit di Accudimento*, fino a farlo diventare un sintomo prêt-à-porter, valido sì per tutte le stagioni, ma che lascia cadere inascoltato il dire del soggetto e – probabilmente – impedisce l'instaurarsi di qualunque legame transferale. Sono assolutamente certo che nel dibattito attuale questo rischio non esista, ma per quanto mi riguarda preferisco restare nella clinica, e lasciar parlare i ragazzi. Chissà, forse è anche questo il senso della *Crisi*, quello di stravolgere un qualcosa di atteso e di consolidato perché alla fine ci sia crescita,

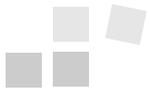
opportunità e, perché no, evoluzione. In ogni caso, la domanda che si propone tra le righe nella scrittura di questo caso deve forzosamente restare insatura e inevasa, per un rilancio ulteriore di ricerca. Credo sia proprio questa la grande, fondamentale opportunità che ci viene consegnata da ogni *Crisi*: la possibilità del cambiamento.

Paolo Romagnoli

Psicoterapeuta, Psicodrammatista, Membro Titolare S.I.Ps.A.

#### NOTE

1. *Fare come i pifferi di montagna (che andarono per suonare e furono suonati)* – Dall'Enciclopedia Treccani alla voce *piffero*.
2. Edvard Munch: *Il grido* (1893) olio, tempera, pastello su cartone. Galleria Nazionale, Oslo.
3. J. Lacan, *Dei Nomi-del-Padre* seguito da *Il trionfo della religione*, Einaudi (2006).
4. *Incestuale*: nella teorizzazione di Racamier è un clima in cui soffia il vento dell'incesto senza che vi sia incesto. Significa ciò che, nella vita psichica individuale e familiare, porta l'impronta dell'incesto non fantasmato, senza che ne siano necessariamente compiute le forme genitali. P.C. Racamier: *Incesto e incestuale*, Franco Angeli 1995.
5. *Sbortino*: minidrink di superalcolici da bere tutto d'un fiato, secondo la moda oggi in voga presso gli adolescenti.
6. P.C. Racamier, op. cit., p. 69.
7. P.C. Racamier: *ibidem*, p. 159.
8. Come detto, Lacan fa dei concetti di *Nome-del-Padre* e di *Metafora Paterna* un punto nodale della propria teoria, tant'è che si possono ritrovare trattati e sviluppati in più punti della sua opera, Seminari e Scritti. Per un riferimento ancorché parziale, visti i temi trattati in questo scritto rimando il lettore interessato a questi tre testi: *Dei Nomi-del-Padre* seguito da *Il trionfo della religione*, Einaudi (2006), *I complessi familiari nella formazione dell'individuo*, Einaudi (2005), *Il seminario – Libro V, Le formazioni dell'inconscio*, Einaudi (2004), quest'ultimo con particolare riferimento al cap. XI “*I tre tempi dell'Edipo*”, pp. 201-216, dove Lacan tratta anche l'omosessualità maschile.
9. Il riferimento è ovviamente al libro di Massimo Recalcati *Il complesso di Telemaco*, Feltrinelli (2013).



**La crisi del “corpo” infermieristico in sanità:  
lo psicodramma analitico come strumento di cura.**

«[...] il 'corpo' non è un oggetto “naturale” ma un prodotto storico,  
cioè una costruzione culturale che pertanto varia  
a seconda dei contesti storico-culturali [...]  
e la stessa soglia fra “salute” e “malattia” è variabile».  
(Giovanni Pizza - *Antropologia medica*)

**Premessa**

Oggigiorno il termine “crisi” è diventato di uso comune. Non c'è riflessione o discorso che non lo includa in qualche modo, forse perché, ormai da alcuni anni, è quello che meglio descrive il tempo che stiamo attraversando: la crisi economica, la crisi di valori, della famiglia, della coppia, delle Istituzioni, ma anche la crisi adolescenziale, quella di mezza età...dell'essere umano in tutti i suoi aspetti. Una parola, dunque, di cui facilmente si abusa ma che indubbiamente esiste (e insiste) nella società così come nel nostro intimo, dove può farsi portatrice di un malessere generalizzato, di un discorso sintomatico ancora non ben definito. Da questo punto di vista, che è poi quello corrente, la crisi è intesa come qualcosa di devastante, concettualmente molto lontano dall'idea che essa possa essere “la più grande benedizione per le persone e le nazioni, perché la crisi porta progressi” (A. Einstein).

Tuttavia, se prendiamo il significato etimologico del termine “crisi”, vediamo che può corrispondere non solo ad un momento duro e spiacevole, quindi con una connotazione esclusivamente pessimistica; infatti, in greco *krísis* significa “separazione”, in senso lato scelta, decisione, quindi non necessariamente reca quell'accezione negativa che noi tendiamo ad attribuirle. Piuttosto, crisi come scelta che, volenti o nolenti, ci ritroviamo a dover compiere in alcuni momenti della nostra vita. In giapponese, del resto, la parola è composta da due ideogrammi che indicano, rispettivamente, “pericolo” e “opportunità”, ad indicare che, da evento totalmente negativo, la crisi può diventare un momento di transizione, un'occasione di crescita, presupposto necessario per un miglioramento individuale e sociale.

Certamente, a volte è difficile pensare in termini di progresso, di vantaggio e di occasione per l'emergere delle nostre risorse più nascoste. Ogni evento critico, infatti, ci mette in contatto con i nostri limiti, ci comunica che non possiamo continuare sulla strada intrapresa senza modificare qualcosa di noi stessi, delle nostre relazioni o del contesto entro cui ci muoviamo. La crisi è un segnale, non più ignorabile, del fatto che occorre ripensarsi e reinventarsi poiché così non è più sostenibile andare avanti.

In ambito finanziario, ad esempio, si sostiene che la crisi economica possa ristabilire le

giuste gerarchie di potere tra le parti sociali, insomma, che un *reset* del sistema talvolta è il solo modo (o il migliore) per riprendere una crescita. Lo stesso vale per noi: spesso non abbiamo altre possibilità se non quella di cercare di trasformare il vincolo in risorsa, aprendoci su nuovi territori da esplorare. Piuttosto che chiuderci in noi stessi rinunciando a guardare oltre il limite percepito, per cambiare le cose che ci circondano occorre primariamente avere il coraggio di cambiare se stessi.

Pensiamo che questa riflessione possa essere stata fatta, anche se a livello meno conscio, proprio dagli operatori infermieristici con i quali ancora oggi stiamo lavorando in un percorso di formazione e supervisione di gruppo con lo psicodramma analitico. Di questa esperienza raccontiamo qui, del lavoro con le figure del Coordinatore Professionale Sanitario Esperto (CPSE), ossia i coordinatori infermieristici di unità operativa, meglio conosciuti nel gergo comune come Caposala.

L'attuale normativa contrattuale specifica che il CPSE “programma, nell'ambito dell'attività dell'organizzazione dei servizi sanitari, la migliore utilizzazione delle risorse umane in relazione agli obiettivi assegnati e verifica l'espletamento delle attività da parte del personale medesimo”. Coordina le risorse umane e le relazioni all'interno delle équipe multidisciplinari delle Strutture Ospedaliere, quindi riveste una funzione strategica nel cogliere i segnali del malessere istituzionale e nel favorire i cambiamenti organizzativi proprio attraverso lo sviluppo e la valorizzazione delle competenze professionali; questo, a maggior ragione, in un panorama di profonde modifiche, quale quello nel quale stiamo agendo.

Il CPSE, inoltre, ha compiti di gestione economico-finanziaria, amministra i processi di comunicazione, i progetti e le valutazioni nell'ambito del coordinamento dei servizi, ponendosi come elemento di raccordo tra il personale infermieristico e la dirigenza. Ossia, svolge quel ruolo “tra l'incudine e il martello” o “di sandwich” che gli stessi CPSE hanno spesso portato nelle sedute di psicodramma, fin dall'inizio, quando qualcuno asseriva: «siamo chiamati a fare gli allenatori ma non possiamo farlo, per di più di una squadra che nemmeno ci siamo scelti». Vengono a trovarsi quindi in una scomoda posizione che implica inevitabilmente un malessere personale che spesso non trova interlocutori né spazi di ascolto adeguati. A volte sono loro stessi che non si autorizzano a crearli.

Quella che riportiamo è la narrazione di un'esperienza nata nel marzo 2012, e ancora in atto, all'interno di un contesto aziendale sanitario profondamente mutato e in un fase di oggettiva *crisi istituzionale* che certamente ha sollecitato il sorgere della domanda di formazione. La nostra risposta ha avuto come elemento caratterizzante e fondante lo psicodramma analitico, strumento che pensavamo ci avrebbe consentito di lavorare sul funzionamento emotivo e relazionale degli operatori, con una ricaduta sulla qualità dei servizi, sul clima professionale, quindi sull'Istituzione stessa.

Alcuni autori (Capolupo e Miglietta, 2012) hanno riflettuto sull'opportunità di utilizzare

il modello psicodinamico nella formazione con operatori sanitari, interrogandosi sulla possibilità di focalizzare gli interventi formativi sulla funzione psicoanalitica della mente come strumento di crescita professionale, “ovvero l'attitudine di entrare in rapporto con gli altri, trasformando sentimenti incontenibili e dolorosi dell'esperienza umana, in elementi capaci di attivare la crescita personale e, conseguentemente, sociale” (ibidem, p.12). In questo senso va forse anche la nostra scelta di utilizzare lo psicodramma psicoanalitico all'interno del progetto formativo con il gruppo dei CPSE: proporre un modello di formazione basato sulle funzioni di simbolizzazione e di esplorazione delle componenti inconscie ed emotive, quali elementi basilari delle organizzazioni sanitarie; utilizzare uno strumento psicologico che passa attraverso il corpo per giungere alla funzione simbolica, a maggior ragione per chi con il corpo lavora e sugli aspetti fisici e organici basa la propria realtà lavorativa, conosciuta e quindi familiare. Inoltre, un gruppo di formazione psicodinamico offre agli operatori il vantaggio di sentirsi in un contenitore nuovo, autorizzato dall'istituzione stessa, che presentifica e delimita chiaramente i confini dentro fuori: «Attraverso il processo di esternalizzazione nelle drammatizzazioni la comunità giunge a contenere l'individuo, e la richiesta è che ciò avvenga nei confronti di quegli aspetti della sua personalità che egli sente meno in grado di contenere dentro se stesso» (Hinshelwood, 1987, p. 205).

Utilizzando la metafora della rappresentazione teatrale, potremmo dire che sul palcoscenico costituito dall'aula magna dell'Ospedale, sede della maggior parte delle attività formative dell'ASL, entrano in scena gli attori interpretati dai CPSE, diretti nella recitazione dai due registi, un medico psicoterapeuta che lavora nell'ambito della cardiologia e una psicologa psicoterapeuta impegnata nell'area delle dipendenze. Entrambe con una formazione sullo psicodramma analitico, siamo testimoni e assertori convinti che occuparsi di formazione di gruppo non significhi utilizzare tecniche specifiche o lavorare sull'efficienza dei contenuti teorici, ma soprattutto cercare di dare un valore ed uno spazio adeguati al pensare. Con questo obiettivo abbiamo cercato di creare quel contenitore accogliente e sicuro (Winnicott), capace di racchiudere il mondo fantasmatico, le angosce, i desideri dei membri del gruppo, che permettesse cioè a loro di mettere in atto comportamenti *pensati* all'interno di una realtà, quella istituzionale, così mutevole e ambigua.

### **Una sanità in crisi: il panorama piemontese**

I riferimenti della letteratura invitano a tenere ben presente che qualunque dispositivo di tipo psicoanalitico utilizzato in ambito formativo risulta influenzato dal contesto sociale e istituzionale in cui viene inserito, determinando «il tipo di richiesta, la sua pertinenza, l'area specifica di lavoro in cui il setting gruppale potrà divenire operativo» (Corbella, 2003 p.291). In accordo con tale presupposto ci sembra importante fornire un quadro del contesto socio-istituzionale in cui ci siamo trovate a operare.

La nostra ASL provinciale nasce ufficialmente nel 2006 con il commissariamento di tutte le Aziende Sanitarie della Regione e nel 2008 diviene contenitore unico del nuovo assetto istituzionale comprendente l'accorpamento di tre Aziende di territori limitrofi della stessa provincia. Questi anni hanno rappresentato «un momento estremamente importante, seppur carico di difficoltà, per tessere quella rete di rapporti, sinergie, comunioni di intenti imprescindibili per completare e rendere possibile l'effettiva nascita dell'ASL provinciale» (dal documento ufficiale di costituzione dell'Azienda). È importante sottolineare, soprattutto al fine di comprendere il clima nel quale ci troviamo ad operare, che il nuovo Piano di Organizzazione ha investito la dirigenza del pesante compito di concretizzare le scelte strategiche delineate e traghettare l'Azienda nel difficile percorso di integrazione e sviluppo di realtà territoriali e lavorative molto differenti tra di loro, appartenenti a territori storicamente rivali e spesso in conflitto più o meno esplicito tra loro. A questo va aggiunto che «[...] l'obiettivo prioritario su cui il Piemonte intende impegnarsi è la razionalizzazione del sistema attraverso la riduzione degli sprechi, delle diseconomie, delle duplicazioni di attività [...] scelte strategiche della politica sanitaria piemontese per il prossimo quadriennio si caratterizzeranno verso il miglioramento della qualità dei Servizi e la compatibilità del sistema con le risorse finanziarie» (dal Piano Sanitario Regionale 2012-2015). La riorganizzazione ha determinato l'accorpamento di reparti o servizi provenienti da realtà ospedaliere differenti recanti ognuna modelli e protocolli di lavoro propri. Inoltre, ha comportato che i presidi ospedalieri in questi ultimi anni subissero una progressiva riduzione degli organici dovuta ai blocchi delle assunzioni, di fronte a una sempre maggiore richiesta agli operatori di salvaguardia della qualità delle cure erogate con le minori risorse sia finanziarie sia umane. Questa condizione viene ben espressa nel gruppo da chi afferma che «ci chiedono di fare una frittata per dodici persone con mezzo uovo», esprimendo così quel vissuto emotivo di impotenza e profondo disagio sperimentato quotidianamente nella loro pratica clinica e proiettato nelle narrazioni portate durante le sedute di psicodramma.

*Indovina chi viene a cena* è il titolo del film preso a prestito in una seduta per sottolineare proprio il vissuto di difficoltà rispetto all'ingresso degli “stranieri”. Una ragazza bianca americana di ceti abbienti s'innamora di un medico afroamericano di umili origini e il film ruota intorno alle preoccupazioni del padre di lei rispetto alle difficoltà cui la coppia certamente andrebbe incontro. Nel nostro caso, la situazione è complicata dal fatto di essere all'interno di un “matrimonio” combinato per procura tra gruppi di individui/presidi ospedalieri/territori differenti cui è imposto di integrarsi con chi è diverso nella cultura di provenienza e prassi operativa e con cui si è obbligati a lavorare. Ma il lavoro è per l'uomo fonte di autostima e di riconoscimento del valore di sé, perciò quando comincia ad occupare troppo spazio il senso di disagio e insoddisfazione, si può creare un clima critico e problematico con un'inevitabile ricaduta a livello psicologico

personale. «Ogni individuo cercherà, così, di allontanare da sé ciò che non è in grado di sopportare, ma questo implica l'andare incontro a esperienze negative e frustranti che accresceranno ulteriormente il peso dell'attività lavorativa, interferendo con i processi di collaborazione, peggiorando il clima, alimentando la demotivazione e l'insoddisfazione» (Capolupo e Miglietta, 2012, p.30).

Il vissuto di alienazione evocato dal confronto quotidiano con tale situazione viene ben rappresentato dall'associazione di Marco: «La nostra situazione assomiglia a quella che ho visto descritta in un documentario sul sistema solare che descriveva le condizioni di vita in alcuni pianeti. Le escursioni termiche della loro atmosfera sono così rapide e veloci da rendere di fatto impossibile la sopravvivenza: noi siamo nella stessa identica condizione!». Il tempo per elaborare i cambiamenti organizzativi pare insufficiente. Tutto avviene in un tempo presente e continuo, senza preavviso e senza spazi di pensiero come bene emerge nella metafora utilizzata da Marco.

### **I sintomi della crisi: cambiamenti organizzativi e dinamiche di gruppo.**

Il ruolo infermieristico dirigenziale ha compiuto un'ingente evoluzione nell'arco di un trentennio circa, contemporaneamente al processo di profondo cambiamento che ha riguardato la Sanità Italiana culminato nella cosiddetta Aziendalizzazione Sanitaria degli anni novanta, che ha introdotto nelle realtà ospedaliere nuove logiche di produttività e di mercato. Gli operatori sono stati obbligati, tra l'altro, a convertire il loro modus operandi in un rigido schema orientato per obiettivi, vincolando il mantenimento dell'attività/servizio al raggiungimento di predeterminati livelli di produttività.

L'exasperazione di questi meccanismi si è tradotta in vissuti di angoscia di morte negli operatori direttamente proporzionali alla posizione dirigenziale, in particolar modo ogni volta che ognuno di loro rischia di cadere nella trappola del pensiero magico e onnipotente investendosi di un immaginario ruolo salvifico nei confronti del proprio luogo di lavoro. «Se ti lamenti con la dirigenza perché ti mancano le risorse, in realtà li fai solo contenti: loro ti rispondono che chiudono il tuo ambulatorio, o il servizio che tu hai contribuito a mettere in funzione... devi trovare il modo di far andare tutti avanti», dice Sonia. Abbastanza frequentemente ci siamo trovate di fronte a una mentalità di questo tipo che forse è in relazione ad una cultura di riferimento in cui il “bravo infermiere” è quello che si dona al reparto in cui lavora, all'azienda a cui “appartiene”, senza prestare troppa attenzione agli orari di servizio, mantenendosi disponibile anche alle richieste che giungono fuori orario, magari per telefono a casa.

Secondo Corbella (2003) diventa molto importante per i conduttori di gruppi in contesti istituzionali mantenere l'attenzione sulla cultura dominante, ossia “l'insieme di credenze, convinzioni, fantasie e miti condivisi dai membri dell'Istituzione stessa che si articola dall'area proto mentale a quella propriamente cosciente e riflessiva” (ibidem, p.291) ed è necessario averlo presente per poter formulare strategie di intervento che

permettano all'istituzione medesima di tollerare il gruppo al suo interno e poter avviare un processo di cambiamento.

Certamente anche per noi è stato necessario fare i conti con il sistema di convinzioni vigenti nella realtà di quel gruppo, introducendo al suo interno gradualmente possibili punti di vista alternativi.

La figura del Caposala, che tutti noi conserviamo nella nostra memoria, magari edulcorata da luoghi comuni o immagini cinematografiche più o meno recenti, era definita da un decreto legge del 1969 come gerarchicamente sottoposta al primario e personale medico, dedita alla gestione del personale infermieristico ed ausiliario e al controllo di una serie di variabili di carattere domestico alberghiero e non ultima, all'assistenza al malato. Risiede nell'immaginario collettivo l'icona dell'infermiera di sesso femminile, spesso in abiti religiosi, che aveva in carico le funzioni di accudimento dei malati e di sorveglianza del personale e che incarnava lo spirito di dedizione assoluta spesso associata al rigore monastico e alla correttezza.

Attraverso una progressiva evoluzione delle funzioni a essa preposte la figura del Caposala è diventata quella odierna di Infermiere con funzioni di coordinamento o CPSE, a cui vengono attribuite molteplici mansioni. Quindi, anche se con il tempo è andata spogliandosi delle impronte pseudo religiose, forse a un qualche livello inconscio, anche collettivo, ancora viene conservata l'immagine fortemente idealizzata e depositaria di significati etici e morali di impronta cattolica che ha contribuito a costruire la cultura di riferimento che interagisce con i vissuti individuali delle persone fisiche che quel ruolo indossano ogni giorno nella realtà lavorativa.

Il CPSE oggi è un professionista che ha conseguito il Master in Management Infermieristico per le funzioni di coordinamento. Ha competenze specifiche nell'area organizzativa gestionale; si occupa di politiche di programmazione sanitaria, di interventi volti al miglioramento continuo della qualità in riferimento alle risorse strutturali, tecnologiche ed umane del servizio coordinato per garantire gli obiettivi aziendali regionali. Di sua competenza sono problemi di flessibilità della turnistica, della valutazione del personale, di educazione e didattica, aspetti di assistenza indiretta, di confronto aperto con altri professionisti. Essi sono spesso riferimento per i collaboratori nella soluzione di innumerevoli problemi organizzativi, trovandosi così ad essere uno snodo fondamentale nel complesso sistema di rete delle organizzazioni sanitarie. Al Caposala fanno riferimento i pazienti e i loro familiari, ma anche il personale medico e infermieristico, investendo spesso tale ruolo di aspettative onnipotenti rispetto alla possibilità di gestire le più svariate problematiche: dal farmaco mancante, al rifornimento del toner per la stampante, alla lamentela del parente, dalla mancanza di personale alla copertura del servizio con turni sindacalmente ineccepibili, il caposala tende a diventare il ricettacolo di ogni richiesta e lamentela. Inevitabile, per coloro che cercano di rivestire questo ruolo, andare incontro a una serie di

problematiche di tipo relazionale o di gestione del proprio gruppo di lavoro, soprattutto in questo momento storico di crisi. Anche il corpo infermieristico, infatti, denuncia con sintomi propri la situazione critica che ha interessato la Sanità in Italia negli ultimi anni. Dal rapporto OASI 2012 (Cantù, 2012) emerge come le iniziative di *spending review* avviate dal governo nell'ultimo anno, come già accennato, abbiano focalizzato l'attenzione sulla necessità del contenimento della spesa pubblica e della Sanità in particolare. Tuttavia, i dati presentati nel Rapporto evidenziano come la spesa del SSN sia già sistematicamente inferiore alle medie europee e viene rimarcato come chiedere ulteriori sacrifici a un sistema già parsimonioso rischi di aggravare ulteriormente il divario tra risorse disponibili e servizi da erogare. Gli interventi di cosiddetta razionalizzazione della spesa hanno prodotto negli ultimi anni una cronica carenza di organico con cui le strutture ospedaliere e i servizi territoriali hanno dovuto fare i conti cercando di non inficiare la qualità dell'assistenza erogata. D'altro canto l'utenza, divenuta sempre più attenta e allertata verso il rischio della ormai tristemente nota *malasanità*, non si è certamente adeguata alle manovre di contenimento della spesa, tutt'altro. Gli operatori sanitari si trovano quindi a fronteggiare da un lato le richieste di assistenza e di garanzia di servizi adeguati alle attese, dall'altro a sopperire al depauperamento delle risorse umane, per esempio saltando i turni di riposo per avere garantito il diritto di andare in ferie. Non stupisce che con il prolungarsi della situazione critica si verificano nel personale sempre maggiori segnali di perdita di motivazione sul lavoro manifestati da atteggiamenti di cinismo, di distacco emotivo e disinvestimento, fino a quadri conclamati di sindrome di *burn-out*.

In questa visione, il sistema della sanità diventa assimilabile ad una rete le cui maglie sono sottoposte ad una sempre maggiore tensione nel tentativo di estenderla per la sua massima capacità; in questo stress esercitato dall'esterno gli snodi cruciali rappresentati dalle figure dei Caposala sono certamente i punti di maggiore sofferenza. Essi, infatti, si trovano a fare da cuscinetto ammortizzatore (*sandwich*) tra le richieste aziendali di conseguimento di obiettivi pretenziosi di risparmio e quelle del loro personale, ogni giorno sempre più esposto a carichi di lavoro estenuanti.

È quindi il malessere di uno snodo cruciale del sistema che esita in una richiesta formalizzata di aiuto: la Caposala del Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) di uno dei presidi ospedalieri della ASL fa domanda di un intervento di supporto psicologico per la sua équipe, a suo giudizio gravata da difficoltà relazionali e di comunicazione. Durante un primo colloquio di analisi della domanda emerge in realtà come il maggiore disagio sia vissuto dalla coordinatrice in prima persona che si dichiara stanca, affaticata dalle continue richieste del personale e lamenta una sensazione di inadeguatezza a sostenere la fatica del coordinamento di un'equipe descritta come conflittuale e demotivata. Sembra che la richiesta sia di un intervento esterno che possa magicamente “aggiustare” il gruppo di lavoro rendendolo docile, armonioso e

facilmente gestibile.

Nasce così, al termine della consultazione iniziale, l'idea di sostenere con un'attività di tipo psicologico chi ha mansioni di organizzazione e dirigenza del personale infermieristico. In poco tempo si radunano intorno al progetto 20 coordinatori infermieristici di vari servizi e reparti appartenenti tutti allo stesso presidio ospedaliero. Lavorando nella stessa realtà territoriale, i partecipanti al gruppo si conoscono da anni, tuttavia si avvicinano ai primi incontri con qualche titubanza che troverà espressione nelle tematiche emergenti inizialmente: la fatica di doversi fare portavoce di direttive aziendali di cui non si condivide né scopo né modalità; la sensazione di essere lasciati soli nello svolgimento delle proprie funzioni; la burocratizzazione dell'Istituzione che diventa comodo paravento dell'impossibilità di dare risposte adeguate ai problemi da parte dei vertici aziendali; le difficoltà relazionali con il personale. Non è certamente casuale che la domanda di formazione sia stata formulata dal Pronto Soccorso, ossia da quella parte sanitaria destinata alle gestione delle emergenze. Professionisti, quindi, abituati a dover agire nell'immediato, in una sovrapposizione continua tra pensiero e azione nel qui ed ora dell'urgenza, dove la logica imperante è quella istituzionale della produttività *“tutto e subito”*. In fondo, gli operatori DEA sono quelli che lavorano in trincea, sulla linea di confine, in quello spazio al limite (*borderline*) che è l'unico nel quale possono gestire la crisi. Ecco che, allora, «compito del formatore sarà principalmente quello di creare un ambiente – spazio mentale, individuale e di gruppo, per riflettere e pensare insieme sul proprio operare quotidiano... un luogo, cioè, per interrogarsi e per apprendere, appunto, dall'esperienza» (Blandino, 1996, p.15).

Con questi presupposti ci ritroviamo di fronte operatori che parlano di Medicina Alternativa e di Iridologia, di maghi e ciarlatani, e qualcuno racconta di guarigioni e diagnosi sorprendenti, di guaritori filippini e di agopuntori che hanno risolto situazioni che parevano incurabili con le terapie farmacologiche. Come a dire che, forse, anche chi si presenta come alternativo può a volte offrire delle soluzioni efficaci: chissà che proprio noi con il modello che proponiamo non possiamo rappresentare quell'opzione mai presa in considerazione, magari guardata anche con quella quota di diffidenza che, in effetti, accompagnerà la prima fase del lavoro.

Il malessere relativo all'esercizio delle loro funzioni sembra essere comune denominatore e il bisogno di attenzione e ascolto delle problematiche individuali impronta i primi incontri, caratterizzati dalla difficoltà all'ascolto reciproco con una comunicazione caotica a voci sovrapposte o bisbigli tra vicini di sedie, che diventano spesso il ronzio di fondo dei discorsi del gruppo. Obiettivo da perseguire diventa perciò quello di promuovere e sollecitare gli operatori a rivolgere la loro attenzione ai processi comunicativi, ad implementare le capacità relazionali e, in questo modo, facilitare la costruzione di rapporti significativi tra i CPSE e i rispettivi gruppi di appartenenza (Capolupo e Miglietta, 2012).

Sono chiari fin dall'inizio, vorrebbero che qui non si ripetessero esperienze già fatte, dicono di aver partecipato a molti gruppi di formazione, «vogliamo poche chiacchiere e poche concettualizzazioni [...] qui ormai siamo oltre la quarta decade di vita». Sono “soggetti esperti”, professionisti con un'*expertise* che origina dalla fusione del sapere scientifico con il sapere empirico, volto alla soluzione dei problemi, che è qualcosa di diverso dalla semplice esperienza e si sostanzia in una sorta di consapevole rielaborazione della propria azione professionale, arricchita di valori e rapporti sociali, ma soprattutto di personali modalità di risoluzione dei problemi (Re, 1990). Sono qui perché vorrebbero «incontrarci senza scontrarci», esprimono il bisogno di costruire uno spazio liberatorio e contenitivo delle loro difficoltà e della crisi che l'Istituzione sta attraversando e dalla quale si sentono trascinati.

Nostro compito è allora quello di aprire spazi di pensiero nei quali entrare in contatto con la parte inconscia sia soggettiva che gruppale, che agisce indipendentemente dagli scopi razionali, e con meccanismi di transfert e controtransfert che guidano il funzionamento del gruppo.

#### **Le possibili cure: il gruppo di supervisione con lo psicodramma analitico.**

##### *La prima fase.*

Alla luce di quanto detto, la scelta del modello sembra essersi rivelata, a posteriori, funzionale agli obiettivi prefissati. Infatti, si trattava di costruire un intervento che potesse traghettare lo psicodramma attraverso le resistenze iniziali che immaginavamo potessero essere presenti verso una formazione di stampo psicodinamico. Durante il primo anno gli incontri sono stati strutturati in due parti: la prima teorica frontale con il supporto di diapositive in cui è stato affrontato il tema del gruppo sotto vari profili, e una seconda dedicata alla discussione sui temi emersi, con possibilità di utilizzare lo psicodramma, alternandoci nella conduzione di entrambi i momenti di formazione.

I contenuti teorici erano sempre affiancati da stimoli di riflessione sui vissuti individuali ed emotivi rispetto al proprio modo di essere componenti di un gruppo, sia all'interno di quello spazio formativo, sia nei loro gruppi di riferimento, lavorativi e non. Questo ha permesso di costruire il contenitore del gruppo che si andava formando a ogni incontro grazie alle riflessioni condotte insieme e alla messa in comune dei vissuti di ognuno, attraverso il racconto di esperienze di vita quotidiana nelle loro equipe. Ogni incontro, inoltre, era aperto da un gioco che poneva l'accento sullo stato affettivo del momento e sul clima del gruppo, contribuendo a prendere confidenza con le parti più emotive e vincendo i timori di giudizio e valutazione, molto presenti nella fase iniziale: «in un certo senso direi che un individuo sta traendo profitto dall'esperienza di gruppo se diventa più preciso nel valutare il proprio atteggiamento emotivo e allo stesso tempo maggiormente capace di accettare il fatto che anche questa aumentata precisione rimane molto al di sotto delle sue necessità» (Bion, 1971, p.27).

Il gruppo si è interrogato molto sul senso di appartenenza e sul significato degli obiettivi comuni quali elementi di coesione per un gruppo di lavoro. L'esercizio mentale del parallelismo tra concetti teorici ed esperienza sul campo ha accompagnato favorevolmente l'esposizione dei contenuti, connotando l'esperienza di gruppo in senso trasformativo, proprio perché capace di mettere in moto alcune funzioni di pensiero, gioco, linguaggio e memoria e così rendere possibile la «capacità di entrare in relazione con l'altro e, nello stesso tempo, riflettere su di sé» (Di Chiara et al., 1985: 334).

Nella seconda parte la consegna era di favorire la circolazione libera della comunicazione sull'onda degli stimoli ricevuti e delle associazioni che si erano spontaneamente snodate a inizio incontro. Nostro compito era quello di raccogliere gli elementi che sorgevano nel campo del gruppo al fine di renderli “giocabili” nello psicodramma, consentendo agli operatori di esprimere, proprio attraverso la messa in scena, le diverse dimensioni della loro vita professionale, costruendo legami più armonici tra le esigenze intrapsichiche, individuali e gruppali, e le richieste della realtà. Noi terapeuta ci alternavamo nei ruoli di conduzione e di osservazione finale nella quale si cercava di proporre una restituzione focalizzata sugli aspetti relativi alle dinamiche gruppali di volta in volta osservate. Obiettivo era offrire un'ipotesi possibile dei significati latenti, attraverso la costruzione di un «canovaccio narrativo che potesse riprendere, trasformandoli, i temi dei giochi, del gruppo e dei singoli che si erano esposti nel corso della seduta» (Miglietta, 1999).

Il paradigma costruito durante la prima parte del lavoro, sintetizzato nel concetto e nell'immagine proiettata di “Testa–Cuore”, è divenuto parte della cultura del gruppo e in seguito utilizzato spesso dai partecipanti per interpretare situazioni narrate durante gli incontri.

Le resistenze, tutt'altro che abbandonate, mantenevano un movimento oscillatorio, calando e risollemandosi alternativamente.

«Non sopporto che mi dicano quello che devo fare; io non so lasciarmi andare, chissà perché...», dice Sonia. Stiamo affrontando il tema della leadership e degli Assunti di Base (Bion), in particolare quello di dipendenza; vengono evocati fantasmi di manipolazione di un gruppo posto in questa fase e si teme che il conduttore possa utilizzare uno stato emotivo del gruppo per propri obiettivi impliciti, non dichiarati. Al contempo c'è anche chi esprime il desiderio di potere a sua volta avere un gruppo in quell'assetto, perché «è un gruppo facile da gestire quello...», come ci fa notare Marta. Sembra che sia in gioco la fiducia nei conduttori e la paura ad abbassare le difese individuali per scoprire parti intime e vulnerabili.

Durante la seduta di psicodramma Sonia ci racconta dell'incontro al supermercato con una collega che la informa, inaspettatamente, del trasferimento della stessa Sonia dall'area dell'insegnamento al ruolo di caposala del reparto di Neurologia. Mentre si

svolge il dialogo Sonia sta “guidando” un carrello vuoto con cui in seguito esce dopo averlo caricato di scorte. Sonia gioca i vari ruoli: quello più complesso è proprio quello del carrello. Sembra difficoltoso mettersi nella posizione di lasciarsi condurre, anche se è per guadagnare un carico di scorte buone e necessarie, così come pare difficile subire il “riempimento” e trovarsi costretta da altri a gestire il peso di certe comunicazioni scomode. A ciò si aggiunge la sensazione di invasività portata da Sonia con il suo racconto, nel quale *spingere il carrello* in quel momento significa essere impegnata in un'occupazione che appartiene al suo privato. Sonia sta facendo la spesa e viene letteralmente “bloccata” da una collega che la fa immediatamente rituffare nel lavoro, in una confusione di spazi tra privato e professionale che «leva veramente il fiato».

E il fiato ogni tanto manca anche a noi, perché le sedute di psicodramma con i CPSE sono sempre molto faticose. Difficilissimo ottenere il silenzio di chi non gioca, le interazioni tra chi è dentro e chi è fuori sono *all'ordine del giorno*, nonostante i nostri sforzi per ricordare le regole. Il clima è di imbarazzo malcelato dalle risate e dagli scherzi di tutti. Il “carrello”, inoltre, si affaccia come primo oggetto chiamato a svolgere una funzione simbolica, scatenando le perplessità e i sorrisini di molti. Perché è davvero difficile *mettersi nei panni degli altri*: qui noi chiediamo di “fare finta”, la richiesta è forse quella paradossale del “lasciarsi andare controllandosi”, ossia affidarsi a noi sentendo la tenuta del contenitore/setting, che preserva dal perdere quel controllo di cui sentono di aver necessità per resistere in questa fase critica, nella quale sembra vigere l'incertezza più assoluta e «tutto può essere modificato con un battito di ciglia».

Allo stesso modo dell'enunciato “Testa–cuore”, anche il “carrello” entrerà a far parte della cultura del gruppo e diventerà in qualche maniera simbolo della conquista di una certa confidenza con gli elementi simbolici, forse emblematica dell'acquisizione di una competenza nuova, in termini di capacità di pensiero e di analisi delle situazioni relazionali ed emotive. Ci ricorda Corbella (2003) che l'obiettivo di ogni gruppo a orientamento psicodinamico è quello di costruire “il gruppo come un campo mentale” che aumenti la mentalizzazione dei partecipanti, ovvero la capacità di simbolizzare, di creare nuovi collegamenti tra sintomi e pensiero, tra eventi del quotidiano e funzionamenti mentali. La messa in scena dei giochi ha forse permesso di avviare, in un contesto protettivo e rassicurante, questo dialogo, che prima appariva impossibile, tra i diversi aspetti della propria vita, tra privato e professionale, consentendo lo sbloccarsi di situazioni cristallizzate e ripetitive, la soluzione di problemi e la faticosa e lenta conquista di una maggiore coscienza di sé e dei propri ruoli.

E accade che verso il termine della prima fase dell'esperienza Roberta racconti un episodio avvenuto nel Reparto di Chirurgia in cui lavora: un paziente dimesso da pochi giorni ritorna una mattina in corsia portando in dono un'enorme scatola contenente una rosa per ogni infermiera dell'equipe. I partecipanti scelti da Roberta giocano senza alcuna difficoltà la scatola con i fiori che viene associata a vissuti emotivi di

soddisfazione e benessere. Leggere nell'oggetto-simbolo il riconoscimento delle capacità, risorse e sforzi compiuti sia nella loro realtà lavorativa, sia all'interno del gruppo è possibile e naturale da parte di tutti. E proseguendo con questo passo si prende a giocare con i simboli, ad appropriarsene per costruire nuovi schemi di lettura della realtà.

Nel corso del nostro ultimo incontro, a Dicembre, il gruppo si presenta particolarmente silenzioso. Il solito giro di apertura focalizzato sullo stato emotivo del momento presente evidenzia vissuti di tristezza, ansia e solo per alcuni di serenità. È questo l'incontro dedicato alle valutazioni finali e alla chiusura. Tra i discorsi che faticosamente emergono dai prolungati silenzi, si parla del tempo che scorre e della cronica mancanza di questa preziosa risorsa: «manca persino il tempo per mangiare», lamentano in molti. Anche il silenzio iniziale viene letto da alcuni come la possibilità di prendersi il tempo necessario ad ascoltare i propri pensieri e stati d'animo, un po' come se in questo spazio anche lo scorrere dei minuti si potesse vivere in modo diverso.

Le associazioni portano a definire il percorso fatto con noi come un contenitore che protegge ma che è anche sempre in movimento. Qualcuno lo chiama «il posto per la manutenzione» e altri si associano dicendo che «certamente i carrelli necessitano di manutenzione continua per poter funzionare al meglio!». Torna l'immagine che aveva aperto il lavoro e si colorisce di un significato affettivo, come se attraverso la sua condivisione e la comprensione profonda del senso latente, potesse essere consentito al gruppo di riconoscersi, di sviluppare il senso di appartenenza costruito proprio grazie al percorso narrativo e alla storia comune. Capolupo e Miglietta (2012), in accordo con i riferimenti teorici di Bion e Neri, pongono l'accento sull'importanza dell'area di appartenenza, la cui costruzione e stabilizzazione consentirebbe un rapporto funzionale tra le parti e il tutto teso a favorire il superamento delle fasi di minore integrazione.

A fine percorso, la rilettura che il gruppo fa spontaneamente del lavoro svolto insieme nell'arco dell'anno, parte dal vissuto di sentirsi continuamente osservati: dai pazienti, dai colleghi, dai superiori. Ma sembra che lo sguardo più severo e maggiormente giudicante sia proprio quello di ognuno di loro verso se stessi. Anche nello spazio del gruppo, durante i giochi in particolare, ci si sente spesso osservati e valutati, ma qualcuno dice che «lo scambio dei ruoli mi è servito a ridurre il senso di impotenza e la confusione» – «anche se è stato faticoso, perché mi ha fatto abbandonare le mie certezze. Bisogna essere guidati nel farlo...» – «è come un gioco di Matrioske: noi qui ci siamo scoperchiati!», commenta Roberta.

«Io vi conoscevo già tutti, ma in realtà solo ora mi rendo conto che credevo di conoscervi. Vi ho conosciuto davvero qui,» è una delle ultime battute di Cristina. con cui ci avviamo alla conclusione.

Emerge il ricordo di un libro di S. King in cui si prova a raccontare la storia del mondo

occidentale se l'assassinio del presidente americano Kennedy non fosse avvenuto. Lo scrittore sembra concludere, dal ricordo della nostra CPSE, che niente avrebbe avuto senso per la nostra storia senza quell'omicidio. Come a dire che la morte a volte è necessaria per poter evolvere e andare avanti. I “giochi” sono ormai fatti, quello che si è svolto nel tempo che abbiamo vissuto in questo spazio ha un suo senso e niente va cambiato. Da parte di tutti vi è il riconoscimento della costruzione del gruppo come di una nuova entità dotata di un suo precipuo valore. Forse è necessario affrontare la morte di questa nostra esperienza per poter immaginare una storia nuova.

*La solitudine dei numeri primi, L'eleganza del riccio, The Help* sono alcune delle metafore che i CPSE hanno scelto per descrivere il loro sentirsi coordinatori in questa fase storica di evoluzione-involuzione dell'azienda. Libri e film che parlano di individui a loro modo speciali ma non compresi, spesso emarginati e frantesi nelle loro capacità reali e nei loro desideri, “nella testa e nel cuore”, come viene ben espresso da una frase del film *The Help*: «mi sento di dare aiuto ma ho anche bisogno di riceverne».

Sull'onda di questa manifestazione di “bisogno di aiuto” i membri del gruppo si autorizzano a richiedere di proseguire il lavoro anche l'anno successivo, esplicitando di voler utilizzare lo schema della supervisione con lo psicodramma analitico.

#### *La seconda fase*

Il gruppo inizia la seconda parte del suo percorso dopo una pausa di circa tre mesi, necessari anche a noi per metabolizzare la proposta di proseguire il lavoro e per godere del fatto di aver ricevuto la richiesta del *bis*, proprio come ogni rappresentazione teatrale di rispetto merita! Passata la fase che potremmo definire di esaltazione, abbiamo cominciato così ad assimilare la domanda dei CPSE di proseguire la formazione di gruppo scivolando in un contesto prettamente di supervisione, intendendo in questo modo un setting libero da momenti cattedratici e caratterizzato da due sedute condotte con lo psicodramma analitico, focalizzate sulle narrazioni e sui vissuti dei partecipanti.

Quando riprendiamo ci troviamo di fronte un gruppo rinnovato, formato per la maggior parte dai partecipanti dell'anno precedente e da alcuni nuovi iscritti, coinvolti nell'iniziativa dal passaparola dei colleghi, che hanno preso il posto di coloro che, invece, hanno deciso di non ripetere l'esperienza (davvero pochi però!): siamo sempre nell'ordine di una ventina di partecipanti.

Per tessere un legame con il percorso precedente, chiediamo ai “vecchi” di spiegare ai “nuovi” il funzionamento del gruppo e alcuni provano a raccontare come si svolgono gli incontri. Emerge come elemento caratterizzante l'uso dello psicodramma: «[...] Ti fanno giocare, una di loro fa la regista mentre l'altra sta a osservare e scrive, scrive... chissà cosa scrive!! È bello, però è anche faticoso. Mettersi nei panni dell'altro è faticoso [...]».

Le prime associazioni del gruppo si raccolgono intorno a immagini di pazienti e si condividono lamentele comuni rispetto agli utenti con cui hanno a che fare

quotidianamente: «i pazienti andrebbero educati. Pretendono troppo, parlano tutti insieme, e in più arrivano da noi prevenuti verso una sanità che non funziona! ». Velocemente il gruppo si ritrova a riprendere immagini che erano già circolate all'inizio della prima fase: si parla di un paziente che aveva un blocco intestinale e delle difficoltà a trovare il modo per farlo evacuare. Da lì il passo è breve e si dirige (di nuovo!) verso i racconti dei metodi di cura alternativi, sull'esistenza di medici diversi dai tradizionali che però riescono anche a dare risultati efficaci. Si avvicendano racconti di casi clinici che portano in primo piano le difficoltà dei pazienti a essere ascoltati, visti e riconosciuti nelle loro esigenze e bisogni. Si affacciano nei discorsi gli episodi di situazioni mal gestite e di cure sbagliate, che sembrano mettere in luce i loro timori nella gestione quotidiana dei reparti, dove si sentono sovraccaricati non tanto di responsabilità, cui dicono di essere abituati, quanto soprattutto di aspettative da parte dei pazienti, degli infermieri che dirigono, dei medici, forse qui anche da noi. Ma mette anche in luce il timore di essersi messi nelle mani sbagliate: e se qui non fossimo in grado di trovare la cura giusta alle loro malattie?

Durante il giro di associazioni Lucia riceve una telefonata che la obbliga ad assentarsi per qualche minuto. Al suo ritorno condivide con gli altri il contenuto del colloquio appena svoltosi con una dirigente infermieristica nota a tutti: compaiono prepotentemente sulla scena la carenza di risorse e l'imposizione aziendale di manovre di restrizione del personale: «quello che avevamo ce lo tolgono: torniamo indietro [...]», la realtà irrompe bruscamente nel setting del gruppo, non si può non ascoltare il “canto” che proviene dal di fuori (in quanto una loro dirigente che ha l'ufficio poco distante, letteralmente canta!); loro stessi non riescono, almeno per il tempo del gruppo, a mantenere un setting interno completamente riservato: i cellulari sono silenziosi o con la vibrazione così non disturbano il lavoro, ma proprio sembra non si possa scegliere di non rispondere!

E sembra davvero che anche il gruppo sia tornato indietro e che abbia perso qualcosa che aveva prima: torna la diffidenza e la scarsa fiducia, la paura di affrontare un percorso che inizia senza la protezione delle loro divise. «Quando lavori fuori come con il 118 è brutto: non hai la divisa a proteggerti»: come succede in gruppo dove si è chiamati a “giocare a scoprirsi” e a mettere a nudo le fragilità e i propri lati vulnerabili, dove allora la possibilità di chiamarsi fuori per rispondere al telefono diventa un'opzione salvifica.

Anche il rapporto con il gioco psicodrammatico nell'incontro di apertura si mostra rigido e diffidente. Se da una parte viene espressa la voglia di portare nel gioco parti di vita quotidiana, dall'altra, quando si tratta di esporsi, cadono silenzi prolungati all'apparenza difensivi.

In certi momenti sembra che il confine tra gli operatori e i pazienti che loro curano si faccia estremamente sottile fino a fondersi del tutto. «Questo è un gruppo di terapia?» Sembra essere la domanda nascosta sotto i loro commenti, relativi al nostro ruolo e alle nostre modalità di lavoro. Hanno bisogno di “manutenzione” o di qualcosa di più? E

noi («queste due psicologhe») cosa facciamo qui? «[...] Voi vedete altre cose... ma anche voi dovrete fare il tagliando ogni tanto!». Cosa scriveranno nei loro appunti? Cosa osserveranno di noi? Si chiedono, e torna così ad affacciarsi la paura del giudizio. Ma le associazioni del gruppo circolano anche attorno al “*bisogno di manutenzione*” e alla necessità di un luogo in cui poter anche evacuare quei contenuti ad alto carico emotivo che non hanno altro spazio di ascolto. Il gruppo viene investito del ruolo di valvola di sfogo, di luogo per la condivisione di problemi e di possibilità di ricambio di energie e di sostegno.

Forse anche nel gioco scelto l'accento cade sul confine tra il proprio privato e il ruolo lavorativo, in pieno accordo con le tematiche difensive colte per tutto l'incontro, unite ai bisogni di ascolto e di cura propri degli operatori. La situazione che viene portata in scena, infatti, fa riferimento a un episodio in cui Oscar viene richiamato a dirimere una questione di turni di servizio nel suo reparto pur non essendo in quel momento in servizio. Si descrive in abiti da tempo libero, pantaloncini, maglietta e zainetto: era passato di lì a prendere dei documenti! Assume in quel contesto un chiaro significato proprio lo zainetto che lui si porta sulle spalle, in cui sembra essere racchiusa la sua vita personale con gli aspetti positivi ma anche con i carichi e le preoccupazioni che gravano e che non hanno possibilità di condivisione né di ascolto.

Di nuovo privato e professionale che si confondono, prima il carrello... poi lo zainetto, sempre oggetti-simbolo contenitori che fanno venire alla mente quello che dice Miglietta (2012) a proposito del fatto che il formatore e il gruppo devono insieme costruire la “scodella”, ossia quell'elemento equilibratore verso il quale tende a convergere qualsiasi sistema dinamico, proprio come una scodella dove va a finire una biglia avviata da un qualunque punto del bordo (Speri, 1998). Costruire la scodella significa mettere il campo del gruppo, quindi il gruppo stesso, nelle condizioni di «accogliere e talvolta rinfrescare i contenuti bollenti che vi transitano» (Capolupo e Miglietta, 2012: 28) e perché vi sia la scodella è necessario che il gruppo sappia trasformare le emozioni circolanti in capacità di pensare, processo che appare in atto nel nostro gruppo di CPSE.

Verso la conclusione del primo incontro il gruppo sembra riconoscere la capacità di cura anche di metodi alternativi purché si passi attraverso la costruzione di un rapporto di fiducia tra curante e paziente. Come a dire che per evacuare dentro al gruppo è necessario ricostruire un clima rassicurante in cui non si tema di essere giudicati per ciò che si porta: la “scodella”! Allora forse si potrà accettare di lasciare a casa le divise e venire qui senza timore di mostrare i propri abiti.

Il percorso proseguirà secondo strade parallele: da un lato il gruppo costruirà una confidenza crescente con lo strumento psicodramma; dall'altro, creerà un contenitore affidabile grazie al clima di condivisione e di accettazione priva di giudizio delle parti emotive e vulnerabili di ognuno. Impareremo a riconoscere che certe componenti affettive non sono appannaggio esclusivo dei pazienti: anche in questo scopriremo un

labile confine tra parti sane e malate. Entreranno in scena dottoresse che travolgono come valanghe con la loro ansia ingestibile, operatori sanitari in lacrime, dirigenti aggressivi, pazienti richiedenti e lamentosi. Con il mondo animale si condivideranno le emozioni che potranno essere riconosciute e accettate: il gruppo si identificherà nel cane San Bernardo che accorre dopo una valanga, nell'insetto protetto da un robusto carapace, nei cani che regolano i loro rapporti gerarchici secondo codici alfa e beta.

Certamente importante è stata la possibilità di trovare modo di esprimere liberamente la paura di mettersi in gioco e di lasciare andare il controllo su questo mondo interno sovraffollato di emotività. Il gruppo diventerà allora come una camera di decompressione, ma emergerà anche la paura del rischio di far saltare la valvola di sicurezza troppo violentemente.

Ancora verso l'inizio della ripresa dei lavori, due componenti del gruppo raccontano di un'esperienza precedente di teatro in cui si sono trovate a fare un gioco: sedute su due sedie su un palco erano state invitate a interpretare un ruolo aggressivo a cui dovevano dare tutta l'energia di cui erano capaci. Sonia riferisce di essersi sentita trasportare e prendere la mano dal gioco e di avere agito delle modalità espressive che aveva avvertito molto distanti dal suo comportamento abituale. In gruppo, infatti, si descrive sempre abile mediatrice, capace di tenere sotto controllo toni e modalità: «[...] mi sono divertita ma anche spaventata... Chi sono io allora? Quella di tutti i giorni o quella che è uscita sul palco?» – «Hai visto una parte di te che forse non conoscevi...», le risponde una collega.

Il gioco come una pentola a pressione: tutto cuoce più velocemente ma la pressione esce piano piano... questa sembra essere la soluzione ottimale. Ma come si arriva a costruire una pentola a pressione che funzioni così e non rischiare invece le esplosioni della rabbia e della violenza che paiono albergare dentro di loro? Le regole dei giochi e l'importanza degli arbitri sembrano essere i limiti protettivi del setting. La soluzione pare passare da lì; torniamo a ribadire la necessità del rispetto del segreto e della frequenza al gruppo con regolarità. Se siamo sempre gli stessi, non ci sono assenze e teniamo confinato all'interno dello spazio che stiamo costruendo tutto ciò che diciamo, allora forse sarà possibile giocare senza farsi male. E così attraverseremo spesso quel confine immaginario tra sani e malati permettendoci di vedere nelle scrivanie, nei tavoli e nei vetri degli sportelli quelle funzioni psichiche di difesa e di limite. Sarà possibile, giocando, violarli per andare a vedere cosa c'è dall'altra parte, quale emozione sale nella sedia dell'altro, sapendo che poi tutto sarà ricomposto sulla scena e potremo riprenderci i nostri spazi privati. Torneremo spesso a riflettere sull'importanza delle difese personali degli operatori e sul senso di poterle abbandonare per permettersi di vedere bisogni e fragilità e potersene prendere cura.

«Quando faccio l'utente ho le emozioni dell'utente e sono senza il carapace-divisa: sono più fragile e non mi so difendere e spesso non so chiedere ciò di cui ho bisogno...». Le emozioni emergeranno, anche se rimarrà ancora molto difficile fare le parti “cattive” di

chi aggredisce e di chi con prepotenza viola diritti e non ascolta le esigenze dei lavoratori.

La figura del Caposala assumerà spesso metaforiche immagini mutuata dal corpo: il Caposala come un disco intervertebrale che ammortizza i colpi e le tensioni dall'alto e dal basso, andando incontro anche alle ernie quando i carichi sono troppo elevati; o ancora come il cervello pensante di un corpo infermieristico affamato e a digiuno da troppo tempo, obbligato a frustrare lo stimolo della fame non avendo la possibilità di soddisfarlo per la carenza dell'essenziale.

Nel divenire dell'esperienza, gradualmente qualcosa sembra iniziare a mutare. La crisi del sistema sanità occupa sempre il posto principale, ma a fianco dei vissuti di impotenza e alla sensazione di immobilismo si affacciano tentativi di pensiero nuovo e si apre, per esempio, la strada all'accettazione del limite. Il mito del caposala supereroe può essere rivisto criticamente e la “coscienza professionale ipertrofica”, così definita da loro stessi, viene finalmente messa in discussione: «Dobbiamo fare un corso per imparare a dire di no!» – «ma se io rispondo di no a una richiesta subito dopo mi do un gran da fare per cercare comunque di dare una risposta positiva» – «[...] non possiamo essere sostituiti: quando vai in ferie al tuo ritorno devi svolgere tutti quei compiti che in tua assenza si sono accumulati perché non li ha espletati nessuno» – «ma forse siamo noi che non vogliamo mollare niente». Il gruppo, con un movimento all'indietro, recupera parte della sua storia recente rispolverando la figura di *Metroman* (l'eroe che nella prima fase avevamo preso a prestito dai fumetti per affrontare le tematiche legate all'onnipotenza), che si era finto morto per potersi dimettere da supereroe e dedicarsi finalmente a se stesso. A distanza di un anno sembra possibile effettuare un collegamento tra teoria, pensieri e vissuti emotivi.

Anche i conflitti con gli OSS, gli Operatori Sanitari Semplici, una costante degli incontri del gruppo fin dall'inizio, a un certo punto assumono un possibile significato. Attraverso la costruzione della metafora del “corpo infermieristico” si può ascoltare la voce degli OSS come quella degli organi vitali dotati di funzione di allarme, volta a segnalare i pericoli agli organi superiori dotati di capacità di pensiero. La “pancia-OSS” che brontola per la fame diventa quindi parte integrante (e integrata) della “testa-CPSE” in un tutto, in un unico organismo in cui forse è possibile riconoscersi abbandonando la posizione arrabbiata e invidiosa di chi non può permettersi di essere piccolo, fragile e vulnerabile. «Mi ha infastidito il suo pianto mentre descriveva i suoi problemi personali... Non devo fare mica lo psicologo, io! Anche io ho le mie grane a casa, ma le tengo per me, non le posso certo scaricare sul lavoro...», è lo sfogo di Oscar che lamenta di non riuscire mai ad accontentare i suoi OSS, per quanti sforzi faccia.

Certamente è necessario che anche la testa trovi rimedio ai troppi pensieri e possa contare sul sostegno e sul conforto di uno spazio adeguato. Il gruppo diventa allora il “118 emotivo”: la possibilità di gridare aiuto e di dimettersi da eroe in un contesto rassicurante di comprensione reciproca sembra possibile.

### Conclusioni.

Scrive Corrae (1991) che l'istituzione può essere immaginata come pervasa da un'atmosfera affettiva globale che contribuisce al crearsi del senso di appartenenza, quindi di un'identità gruppale che si alimenta di passato e di futuro, della storia e della progettualità. «Molte istituzioni, però, soffrono di essere prigioniere del passato o del futuro, ma di non sapere coniugare l'articolazione tra i due momenti» (Di Marco, 1999: 318), rimanendo, diremmo noi, imprigionate in un eterno presente che impedisce movimenti proiettivi, in una ricerca spasmodica delle modalità atte ad integrare storie e vissuti differenti. A maggior ragione in momenti di estremo disagio come quello attuale. Crediamo che questo sia ciò che è accaduto nell'ASL nella quale stiamo conducendo l'esperienza raccontata in queste pagine, anzi, che stia ancora accadendo, in un processo di integrazione che viene vissuto piuttosto come di fusione indistinta e che fa dire ai CPSE che «non è più il mondo come lo avete conosciuto». Ma proprio di fronte a questo panorama sconcertante, nel quale sembra difficile anche solo assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza (*Lea*) e sempre più critica appare la possibilità/capacità di esercitare il proprio lavoro in virtù delle proprie credenze e dei propri valori, ci piace leggere questo percorso di formazione–supervisione come una dimostrazione di quella parte di significato della parola crisi che indica l'opportunità.

Opportunità di creare un luogo di ascolto e confronto, di condivisione e sostegno; di chiarificazione in uno spazio nel quale noi dobbiamo saper svolgere quella funzione analitica della mente che faciliti gli operatori a trovare un tempo e uno spazio per “pensare” la crisi. In questo senso, il lavoro attivato con il gruppo di coordinatori infermieristici all'interno di una realtà complessa e articolata come quella dell'Azienda Sanitaria da noi descritta, costituiva una sfida che ancora, al momento attuale, non siamo certe di avere vinto. Si trattava infatti di cercare di proporre a professionisti della salute, orientati culturalmente a un approccio al lavoro di tipo pratico-organizzativo, una metodologia di intervento basata sull'esplorazione delle parti emotive inconse proprie e degli altri. Inoltre, essendo nata la nostra esperienza sotto l'egida della Formazione Aziendale Interna, secondo la procedura nazionale ECM, avevamo anche il mandato di rispondere ad alcuni obiettivi istituzionali.

Alla luce di alcuni accadimenti sembrerebbe che un processo di trasformazione rispetto ai nostri propositi iniziali si sia avviato; oltre alle dinamiche propriamente gruppali osservate nello svolgimento dell'attività e descritte in precedenza, altri elementi confermerebbero l'ipotesi. Si è verificato, ad esempio, che due CPSE iscritti al gruppo ci facessero richiesta di svolgere incontri con le loro equipe infermieristiche, rispettivamente della SOC di Neurologia e del DEA: in entrambi i casi abbiamo organizzato alcuni momenti conoscitivi ricevendo rimandi positivi da parte delle equipe e la richiesta, anche se ancora non formalizzata, di prosecuzione del lavoro con un assetto continuativo.

Inoltre, il progetto ha ampiamente soddisfatto i criteri scelti dal responsabile dell'Area della Formazione dell'ASL per valutare l'efficacia dei progetti formativi interni, condizione necessaria per ottenere il riconoscimento aziendale e l'autorizzazione a una prosecuzione del lavoro nel tempo. Il gruppo con i CPSE sembra porsi quindi all'interno dell'Istituzione come un piccolo *corpo estraneo* che al momento non ha dato alcuna reazione di intolleranza; anzi, a poco a poco, sembra che ne possa venire integrato.

Da parte nostra esiste la consapevolezza della complessità del compito che stiamo affrontando, che abbiamo modo di constatare ad ogni incontro; l'esperienza condotta fino ad ora ci ha messo di fronte a molti momenti di impasse, di crisi per l'appunto, a fianco di altri di soddisfazione per l'andamento del gruppo, ponendo anche noi, coppia terapeutica, in un continuum con i partecipanti del gruppo, di apprendimento dall'esperienza. In ogni caso, siamo d'accordo nel ritenere che «il gruppo è un'insostituibile ed economica risorsa per introdurre nel tessuto organizzativo la consuetudine a far uso di regolari momenti di supervisione [...] per i ruoli più esposti a risuonare controtransferalmente rispetto ai vissuti organizzativi emotivamente più *s-concertanti*» (Chiozza, 1987: 27).

A questo proposito torna alla mente una riflessione di Ronchi e Ghilardi (2003) sul fatto che la professione psicoterapeutica sia in continua trasformazione e che di sua competenza stia diventando anche il disagio di quei soggetti che hanno un compito socialmente utile all'interno di complessi sistemi istituzionali; ma, soprattutto, che “fare oggi prevenzione in profondità significa fare un lavoro di alfabetizzazione all'incontro con il gruppo, in assetto operativo, in tutte le sue molteplici configurazioni” (ibidem: 71).

In questo senso, allora, forse i nostri due anni di lavoro con i CPSE possono essere assimilati all'ABC.

#### Raffaella Caneparo

Medico cardiologo in servizio in qualità di Dirigente medico di I Livello c/o Servizio di Cardiologia e Riabilitazione Cardiologica Presidio Ospedaliero di Acqui Terme, ASLAL – Responsabile del Centro per il trattamento del Tabagismo di Acqui Terme - Responsabile dell' Area di psicocardiologia del Servizio di Riabilitazione Cardiologica del Presidio di Acqui Terme – Membro S.I.T.A.B ( Società Italiana di Tabaccologia) – Psicoterapeuta di formazione analitica individuale e gruppale.

#### Daria Ubaldeschi

Psicologa Psicoterapeuta di formazione analitica individuale e gruppale, membro associato S.I.Ps.A, membro titolare Alboran – Psicologo convenzionato con l'ASL AL, Dipartimento di Salute Mentale e Patologia delle Dipendenze - Docente Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica della COIRAG - membro

dell'Associazione di Professionisti “360° Psicoterapia, Pedagogia, Formazione”.

## NOTE

1. Sottolineiamo questo aspetto nel tentativo di dare un'idea delle conseguenze del processo di accorpamento citato in premessa, che ha “forzato” l'integrazione di presidi differenti e storicamente in conflitto. Il progetto, infatti, è stato proposto a tutta la ASL ma, di fatto, ha coinvolto i CPSE afferenti al territorio di appartenenza dei proponenti.

## BIBLIOGRAFIA

- Bion W.R. (1961), *Esperienze nei gruppi*, Armando, Roma, 1971.
- Bion W.R. (1962), *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma, 1972.
- Blandino G. (1996), *Le capacità relazionali*, UTET, Torino.
- Bleger J. (1966), *Psicoigiene e psicologia istituzionale*, Lauretana, Loreto, 1989.
- Cantù E. (2012), *Rapporto OASI 2012. L'aziendalizzazione della sanità in Italia*, Egea, Milano.
- Capolupo S., Miglietta D. (2012), *Pensare nelle Istituzioni. La formazione psicoanalitica*, Libreria Universitaria, Torino.
- Chiozza L.A. (1980), *Verso una teoria dell'arte psicoanalitica*, Borla, Roma, 1987.
- Corbella S. (2003), *Storie e luoghi del gruppo*, Franco Angeli, Milano.
- Correale A. (1991), *Il campo istituzionale*, Borla, Roma.
- Di Chiara et al. (1985), *Pre-concezione edipica e funzione psicoanalitica della mente*, in «Rivista di Psicoanalisi», XXXI, 3, pp. 327-341.
- Di Marco G. (a cura di), (1999) *Considerazioni conclusive del secondo incontro di Psichiatria Istituzionale*, in «L'Istituzione come sistema di gruppi», Centro Studi e Ricerche di Psichiatria Istituzionale.
- Fasolo F. (2002), *Gruppi che curano gruppi che guariscono*, La Garangola, Padova.
- Fasolo F., Galuppi O., Baisini T. (a cura di), (2011), *Gruppi per adulti*, Cleup, Padova.
- Ghilardi A., Ronchi E., *Evoluzioni delle teorie e delle tecniche nell'approccio clinico alle istituzioni*, in “Professione psicoterapeuta. Il lavoro di gruppo nelle istituzioni”, pp. 48-71, Franco Angeli, Milano, 2003.
- Marinelli S. (2005), *Gruppo, supervisione, istituzioni. La supervisione di gruppo*, in «Gruppi nella clinica, nelle istituzioni, nella società», VII, 3, Franco Angeli, Milano.
- Ronchi E., Ghilardi A. (a cura di), (2003) *Professione psicoterapeuta. Il lavoro di gruppo nelle istituzioni*, Franco Angeli, Milano.
- Hinshelwood R.D. (1987), *Cosa accade nei gruppi. L'individuo nella comunità*, Raffaello Cortina, Milano 1989.
- Miglietta D. (1999), *I sentimenti in scena*, UTET, Torino.
- Re A. (1990), *Psicologia e soggetto esperto. La trasmissione della competenza professionale*, Tirrenia Stampatori, Torino
- Regione Piemonte Sanità – Piano Socio Sanitario 2012-2015, [www.regionepiemonte.it](http://www.regionepiemonte.it)
- Speri L. (1998) *Il gruppo e i suoi attrattori*, in «L'Istituzione come sistema di gruppi», Centro Studi e Ricerche di Psichiatria Istituzionale.



**Angela e sua madre: rottura, crisi e ristrutturazione di un legame**

*«Insieme ci bastiamo, e non abbiamo bisogno di  
nessuno,*

*insieme e uniti trionferemo su tutto,  
se mi lasci, io muoio»*

Racamier, 2003

Non è possibile parlare di adolescenza senza pensare alla crisi e successiva ristrutturazione che tale fase evolutiva determina nel sistema familiare. Crisi intesa nel senso etimologico del termine, come separazione e scelta. La violenza della rivolta ci dà la misura della pressione necessaria per vincere i legami che uniscono l'adolescente ai suoi genitori, piuttosto che essere un indice della sua ostilità verso di loro; al contrario una sana crisi adolescenziale è resa possibile da una struttura familiare sufficientemente flessibile da possedere la capacità di tollerare una temporanea disorganizzazione in vista di una nuova stabilità.

Così anche nell'allestimento del setting terapeutico che vede coinvolto un'adolescente è indispensabile attraversare la crisi, tollerare l'incertezza e la confusione e ricorrere alla messa in prospettiva.

Conosco Angela, una ragazza di 17 anni e sua madre due anni fa. Nonostante avessi convocato tutta la famiglia, al primo appuntamento arrivano solo madre e figlia. La mia immediata sensazione è stata quella di trovarmi catapultata all'interno di un nucleo estremamente sofferente e disfunzionale, una sorta di vulcano in ebollizione, dove – per non incorrere in eruzioni centrali e laterali – dovevo calibrare attentamente ogni mio intervento, mettendo eventualmente in crisi le regole di un setting rigido ed ortodosso per affidarmi piuttosto al mio ascolto. In contrasto con i dettami del lavoro con le famiglie, ho sentito l'urgenza e necessità di accogliere la richiesta di Angela e avviare il processo terapeutico escludendo - come da lei richiesto - i maschi della famiglia. Angela in modo apparentemente provocatorio, ma sostanzialmente disilluso e demotivato, porta sin dal primo colloquio, con la sua richiesta esplicita di out-out “o me o loro!” (intendendo padre e fratello), un nodo estremamente profondo, problematico e centrale nelle dinamiche sotterranee di questa famiglia: l'Altro rappresenta una minaccia, finché si è in due è possibile tenere il controllo, ma l'ingresso del terzo attiva alleanze, coalizioni e conflitti.

Decido così di avviare il percorso di terapia tenendo in mente la complessità dell'intero nucleo familiare, ma rimandando – esplicitandolo - ad un secondo momento la possibilità e forse anche necessità di coinvolgere fratello e padre. Sentivo necessario rafforzare il sottosistema madre/figlia e soprattutto – passando anche attraverso

l'illusione di un'alleanza al femminile - creare un clima di fiducia tanto con Angela quanto con la madre prima di aprire al resto del sistema familiare. Le precedenti terapie individuali e familiari avviate ed interrotte, nonché i ripetuti ricoveri di Angela imponevano la necessità di scagionare la possibilità di ulteriori fallimenti terapeutici, sebbene sentissi che tale eventualità non era poi così remota. L'accelerazione nel susseguirsi degli eventi critici della storia di Angela, scanditi da quattro ricoveri (uno dei quali ricorrendo ad un TSO) avvenuti nel giro degli ultimi tre anni, mi portavano a sentire la necessità di pensare ad un tempo maggiormente lento, entro il quale poter ripercorrere e risignificare la sofferenza di Angela.

Conosco Angela poche settimane dopo le dimissioni dalla clinica psichiatrica che me la invia, dopo cinque mesi di ricovero su una diagnosi di bulimia senza condotte di eliminazione. Le indicazioni della clinica al momento delle dimissioni erano di una terapia per l'intero nucleo familiare, ma a studio - come dicevo - si presentano al primo appuntamento solo madre e figlia. Angela da subito porta tutto il suo scetticismo per l'utilità di uno spazio familiare, sostiene che la terapia familiare già l'hanno fatta e che non è servita a niente: Giorgio (il fratello) veniva forzatamente e anche il padre ha sempre ritenuto che gli incontri fossero inutili, per non parlare poi della presenza in alcune sedute del secondo marito della madre, che lei viveva come un'invasione. Inoltre Angela sente che l'attuale contrasto e attrito con il fratello è insormontabile; lui, sempre pronto a difendere la madre, non fa che schernirla ed umiliarla, lui è il figlio perfetto, l'eletto ed Angela lo detesta profondamente per questo; quanto al padre "è patetico" con le sue ranzine superficiali e i suoi estenuanti ed inutili tentativi per riconquistare la madre. Diversamente la madre in modo quasi seduttivo esprime grande attesa dalla terapia, mostrandosi in prima battuta estremamente accondiscendente nei miei confronti. Ad un livello più profondo entrambe portano un'implicita richiesta d'aiuto: la madre, priva ormai di energie, ricerca un sostegno (che sembra nascondere - come più volte emergerà nel corso della terapia - il desiderio di complicità/alleanza con un altro adulto) per il pesante carico che, da sola, sta portando avanti relativamente alla malattia della figlia. Teme la rabbia e aggressività di Angela che in passato spesso sono sfociati in aspri e violenti conflitti nei suoi confronti, «più volte Angela ha distrutto oggetti e ci ha messo le mani al collo». Angela, dal canto suo, è spaventata dal rientro a casa, sente che in clinica le cose andavano meglio, anche perché il confronto con altre ragazze e ragazzi la facevano sentire più normale, ma teme che il rientro a casa la porti ad una nuova chiusura ed a nuove ed aspre crisi.

La sofferenza di Angela, nonostante la sua giovane età, ha una densa storia tra un *dentro e fuori* ospedali e cliniche psichiatriche. Il primo dei quattro ricoveri subiti, risale a quattro anni prima del mio incontro con lei, all'età dei 13 anni con diagnosi di anoressia nervosa. Poi a distanza ravvicinata gli altri ricoveri, dall'anoressia la sintomatologia evolve in bulimia, il corpo di Angela urla per lei: Angela grida, esplose in atti verbalmente e

fisicamente aggressivi verso la casa e la madre e si abbuffa prendendo in pochi mesi 35 kg. Gradualmente e rabbiosamente si chiude in casa, per quasi un anno prima dell'ultimo ricovero non esce dalle mura domestiche se non per le visite specialistiche o sporadici incontri con i membri della famiglia d'origine materna; regredisce sul piano dell'autonomia, smette di prendere i mezzi pubblici, limita fino ad interrompere qualunque contatto con l'esterno, interrompe gli studi al secondo anno delle superiori, descrive sintomi di fobia sociale con gravi difficoltà di relazione che sperimenta nella forma di un invalidante imbarazzo sociale.

In stanza davanti a me sono sedute due donne, una madre di 45 anni ed una figlia di 17; le loro movenze, il loro proporsi e mostrarsi, il loro alternarsi nel prendere la parola senza mai guardarsi negli occhi, come in un unico discorso senza sfumature di differenze dove il "noi" sembra l'unico pronome di persona conosciuto (la madre parlando dell'ultimo ricovero dirà «ci siamo ricoverate a gennaio»), mi sembrano portare il segno tangibile della loro sofferenza, sintomo esso stesso di una crisi generazionale mai risolta.

“In un sistema invischiato i confini interni sono labili e quelli esterni sono rigidi, si tratta di un sistema tendenzialmente chiuso agli scambi con l'esterno, dove è presente una sovrapposizione, una confusione ed un ipercoinvolgimento dei membri. Vi è un alto livello di appartenenza e coesione interna. Spesso il mondo esterno è percepito come una fonte di pericolo e ingiustizia, una minaccia da cui proteggersi” (Falabella, 2005).

Natascia, la madre di Angela, è - e certamente è stata - una bella donna, estremamente curata nei dettagli, tutti in una perfetta sintonia di giochi di colori tra accessori e trucco; estremamente appariscente nell'abbigliamento fino ad assumere toni quasi volgari, senz'altro poco congrui per le forme un po' appesantite di un corpo che, sebbene anch'esso evidentemente scrupolosamente monitorato, tradisce un'età critica e il rifiuto per il doverla attraversare. L'immagine di questa donna stona ancor più al cospetto della figlia, una ragazza in evidente sovrappeso, estremamente sobria nell'abbigliamento, non truccata, con i capelli raccolti in una strettissima coda; l'immagine di Angela appare all'ombra rispetto all'esuberanza materna. Un'immagine stridente, quasi fastidiosa, espressione e sintomo di confusione, disordine e crisi di identità: una madre impegnata a sfumare i confini generazionali vestendosi da adolescente e una figlia imprigionata e difesa dalle rotondità di un corpo senza forme.

Lo specchio unidirezionale della stanza di terapia familiare sembra rappresentare simbolicamente la problematicità del loro sofferto dialogo: non sembra possibile uno scambio diretto. Angela drammaticamente e costantemente impegnata ad osservare la madre per cercare in lei conferma e contenimento, raramente incontra il suo sguardo, poiché la madre riesce a rispondere ed interagire con la figlia solo guardando l'immagine che di entrambe è riflessa nello specchio di fronte a loro. Ma a chi si rivolge la madre quando risponde alla figlia? All'immagine di quest'ultima riflessa nello specchio o

all'immagine di se stessa? Sembra non esserci spazio per l'ascolto e l'accudimento; come emergerà nel corso della terapia, il profondo e antico senso di inadeguatezza ed insicurezza di Natascia sembra aver giocato un ruolo paralizzante rispetto alla possibilità di costruire quella relazione empatica con la figlia che le permetterebbe di ascoltarla, riconoscerla e soddisfarla nei suoi bisogni primari. L'uso dello specchio nella stanza di terapia sembra esprimere in pochi fotogrammi la problematicità, confusività e crisi della loro relazione.

L'esordio adolescenziale di Angela sembra suggellare un punto di non ritorno per l'inevitabile esplosione di una sofferenza antica, mitigata e perpetuata attraverso i passaggi intergenerazionali. Nel corso della terapia ci imbattiamo e soffermiamo a lungo su alcuni temi che rimandano ad elementi mitici della famiglia d'origine di Natascia, famiglia in cui – ricorda la signora – vigeva la legge dell'unità familiare, nonostante i continui e ripetuti conflitti e liti tra i genitori, a patto, però, di una sorta di assoggettazione del femminile al maschile.

Natascia sposa Dimitri, il padre di Angela, all'età di 22 anni, lei stessa definisce il matrimonio come «una strategia per rendermi autonoma dalla mia famiglia», famiglia – come emergerà più volte – in cui le donne fanno fatica a differenziarsi e a sentirsi riconosciuti spazi di autonomia. Dai racconti di Natascia emerge la figura di un padre molto autoritario ed esigente, e di una madre estremamente dipendente quasi succube del marito. Natascia è l'unica figlia femmina, ultimogenita di tre fratelli, altre figure maschili che – a dire di Natascia – sembrano replicare le modalità svalutanti del padre nei confronti delle donne.

«Io e il padre dei miei figli abbiamo due nomi russi<sup>1</sup>, ma siamo italiani entrambi!», ci tiene a sottolineare Natascia, quasi a voler recuperare un senso antico di unità e similarità con l'ex marito. Il matrimonio tra Natascia e Dimitri entra presto in crisi, ma Natascia non può deludere le attese paterne paventando la possibilità di una separazione, piuttosto intraprende una relazione parallela e clandestina con Pietro, Angela al tempo ha quattro anni. Soltanto con la morte del padre, avvenuta quando Angela aveva cinque anni, Natascia sente di poter decidere per sé, solo allora è possibile tradire il mito di unità, ma è solo con l'esplosione di una crisi e l'annuncio di un tradimento che è possibile pensare alla separazione. Così con un taglio netto e non preannunciato, una notte Natascia, portando con sé i bambini, lascia la casa matrimoniale per appoggiarsi prima nella casa materna e poi – dopo un aspro litigio con la madre da cui viene cacciata – rifugiandosi a casa di Pietro, con cui qualche anno più tardi si sposerà. Sembra non esserci spazio per Natascia e la sua famiglia per la separazione e trasformazione, ogni cambiamento è vissuto come uno strappo, una lacerazione, una crisi di cui è percepibile solo la parte in ombra. Così ogni volta che in famiglia subentra un problema o un'incomprensione, le interazioni tra i suoi membri si inaspriscono al punto da essere descritte come lame taglienti volte a ferire deliberatamente e intenzionalmente l'altro.

Giorgio, il fratello di Angela, nasce dopo due anni di matrimonio, un matrimonio che Natascia ricorda non essere mai stato felice. Tre anni più tardi nasce Angela, la signora descrive il periodo intorno alla gravidanza come estremamente travagliato perché costellato da lutti e malattie (muoiono a distanza di pochi mesi entrambi i suoceri, cui Natascia era molto legata, lei stessa viene ricoverata due volte per coliche al fegato e in fase avanzata della gravidanza cade dalle scale ferendosi al fianco nel tentativo di proteggere il feto).

Natascia si commuove narrando quanto avesse desiderato avere una figlia femmina fin da quando era piccola, una figlia che le fosse vicina; una commozione densa e frammista di rimpianto, disillusione e rabbia: «Angela non è come la volevo». Le parole della madre tuonano come lame taglienti, sebbene in qualche modo note alle orecchie della figlia: «mamma mi ha sempre voluto diversa, non mi accetta per quella che sono, mi fa male il fatto che mi vorrebbe migliore, io la metto sempre al primo posto a differenza di quello che fanno le mie amiche con le loro madri, senza che lei se renda conto». La ragazza racconta che da bambina non si sentiva bella come volevano i genitori, si sentiva grassa e subiva senza reagire il controllo ossessivo dell'alimentazione da parte della madre; «Volevo essere magra, Giorgio e papà mi prendevano in giro dicendomi che ero ciiccottella e mamma controllava sempre la quantità di cibo nel mio piatto! Anche dopo, quando mamma si è messa con Pietro, riempiva il piatto di Luana (la figlia di Pietro) sussurrandomi -a lei falla mangiare...basta che tu sia bella!-. Ma per mamma non basta mai, non è mai abbastanza quello che fai!» Alle parole della figlia lo sguardo della madre si fa cupo e duro, non c'è spazio per l'ascolto della sofferenza e rabbia, c'è solo la colpa dettata dall'insicurezza e paura di sbagliare e il sentore di sentirsi costantemente attaccati dall'altro; difensivamente Natascia ricorda di aver seguito le indicazioni di un ortopedico che le aveva raccomandato il controllo del peso di Angela a causa del valgismo alle ginocchia, «sono sempre stata una salutista, attenta ad un nutrimento sano e alla salute del corpo, come faccio tutt'oggi allenandomi tutti i giorni con la cyclette».

Il figlio, voluto, desiderato e atteso, diventa l'oggetto della proiezione narcisistica dell'adulto insoddisfatto di sé; questo abuso narcisistico (A. Miller, 1982) sul figlio, le cui doti sono sfruttate non per sviluppare le risorse di quest'ultimo, ma per soddisfare i bisogni di gratificazione della coppia parentale o di uno dei due genitori, diviene - sostiene Couchard - particolarmente pericoloso quando la relazione in questione è tra una madre e una figlia femmina. “L'impossessamento materno del figlio maschio assume spesso una forma più dolce, mascherata dalla seduzione e dalla tenerezza: è un impossessamento attuato per mezzo di un eccesso di attenzione e d'amore. L'impossessamento della figlia consisterà in una maggior pressione a conformarsi ai modelli della madre, a rispettarne i desideri, a impegnarsi al massimo per assomigliarle” (Couchard F., 1991, p.66).

Più volte nel lavoro con Natascia e la figlia, ma anche successivamente quando

coinvolgo tutto il sistema familiare, ho pensato alla relazione incestuale di cui parla Racamier. Egli sostiene che “la madre incestuante si aspetta da parte del suo oggetto narcisisticamente scelto che si conformi a ciò che ella pensa, a ciò che ella dichiara, a ciò che ella si attende. [...] Questo oggetto prima di tutto viene abbagliato affascinato dall'aureola che lo cinge. Viene totalmente sedotto dal potere propriamente incestuoso che gli viene conferito. In seguito diventa complice. Aderisce senza compromessi, senza distanza e senza condizioni, alle opinioni, alle mire, alle illusioni della madre incestuale. Non è nemmeno necessario lo scambio. [...] Allora insieme costituiranno un nocciolo indefettibile ed onnipotente, capace di vincere tutte le battaglie e di trionfare su tutti i nemici. Quei nemici che cominceranno a spuntare ovunque, creati e nutriti dal fantasma persecutore onnipotente, proiettato comunemente da entrambi i partner coalizzati. [...] Ben presto l'oggetto incestato inizia a sentirsi imbrogliato, ma la pressione incestuale non si allenta. Al contrario il giogo si restringe. E' allora che emerge la paura, paura di cadere dall'alto. [...] Staccandosi da sua madre, l'oggetto incestuale non rischia forse di danneggiare il narcisismo materno e di distruggere la sua vita? [...] Non manca molto alla ribellione. A poco a poco, con dolore e con rabbia l'oggetto incestuale comprende di essere stato utilizzato, parassitato, squalificato, soffocato nel suo io ed imbrogliato nei suoi desideri. [...] Allora subentreranno la colpa, l'attentato alla propria vita e le violenze esplosive.” (Racamier, 2003, p. 68-70).

Fino alla pubertà Angela è impegnata in un costante sforzo per tentare di aderire e corrispondere alle attese materne: la aiuta a casa nelle faccende domestiche, studia cercando di ottenere buoni risultati, frequenta poche e selezionate amicizie. Ricorda che da bambina passava tantissimo tempo a colorare, a riempire spazi vuoti: «coloravo come un'adulta, ero precisa, e quando un disegno non veniva perfetto smettevo e ricominciavo daccapo!». Ma nel ricordo non c'è spazio per il desiderio, Angela non sa cosa le piaceva o cosa le sarebbe piaciuto fare, non ricorda passioni, l'unico interesse è, ed è sempre stato, quello di dimagrire ed essere bella.

La letteratura (Winnicott, Mahler, Miller, Kohut) ci insegna che per creare una funzionale relazione tra corpo e mente è fondamentale curare il bambino e non solo il corpo che egli abita. La patologia alimentare sembra il risultato di un danno profondo nella costituzione della relazione di intimità Mente-Corpo radicata sin dalle prime esperienze relazionali. Il corpo invece di essere una parte integrante della personalità del soggetto, viene percepito come altro da sé, un corpo che nasconde l'individuo e la sua specificità (Brusa L., Senin F., 2000). Dai racconti delle ragazze con disturbo alimentare emerge spesso il ricordo di un accudimento e una preoccupazione genitoriale rivolta principalmente, se non esclusivamente, ai bisogni materiali a discapito di un riconoscimento dei desideri sottostanti. Per una lunga fase del processo terapeutico con Angela e la madre, il solo corpo di cui è stato possibile parlare era quello fisico; il corpo simbolico, emotivo e sentimentale, era assente o sconosciuto: «de abbiamo

concesso un anno di malessere – sosterrà la madre nella fase iniziale della terapia – ma adesso basta!». Losso (2000) a questo proposito parla di famiglie operatorie per indicare come anche nel racconto, nella narrazione e nella rievocazione della storia all'interno dello spazio di cura familiare, vi sia una totale assenza di emozioni.

Nel lavoro congiunto con la madre, nel tentativo di allentare gradualmente la morsa di quel “noi” imbrigliante e soffocante, per trovare una fessura per la differenziazione, Angela gradualmente riuscirà ad accedere al ricordo e a ridare spessore ad antiche emozioni: le piaceva molto scrivere e leggere, ma lentamente la passione è scemata perché anche su questo è avvenuta una sorta di espropriazione «mamma mi costringeva ogni giorno ad esercitarmi affinché diventassi più brava del figlio di Pietro», la passione per la scrittura è diventata così una sorta di prestazione da mostrare.

Nell'ambito della relazione terapeutica, gradualmente la madre sentendosi riconosciuta e compresa nella propria solitudine, sofferenza e fragilità e nello stesso tempo sostenuta nel recupero di competenze genitoriali negate, riesce a prendere le distanze da una posizione narcisisticamente difensiva e ascoltare anche un'altra sofferenza, quella della figlia; attraverso la sperimentazione dell'accudimento e della capacità di tenuta nella relazione terapeutica, Natascia “impara” ad accudire la figlia. Incontro dopo incontro Natascia smantella le proprie difese per accedere ad uno stato psichico che prevede un contatto emotivo profondo, piano piano riesce a vedere Angela con occhi diversi. In una seduta estremamente densa, perno focale per una significativa svolta terapeutica, la signora con le lacrime agli occhi dirà, «dottoressa, è come se davanti a me si fosse aperto un sipario!»: l'accoglimento, nello spazio protetto della terapia, attraverso la ri-narrazione della sofferenza di cui era intrisa la storia e il vissuto della signora, permette di risignificare e quindi trasformare i modi espulsivi e svalutanti che Natascia agiva nei confronti della figlia ogni volta che quest'ultima urlava e gridava il suo malessere. Fu così possibile interrompere il diabolico circolo che si perpetuava: Angela non sentendosi vista e riconosciuta dalla madre (che più volte nella fase iniziale della terapia arriva a dire «dottoressa, non so se Angela ci fa o ci è») e sentendo il rapporto con essa minacciato dalla presenza di un fratello “usurpatore” con cui la madre creava un rapporto esclusivo, urlava, accusava, calunniava e distruggeva cose ed oggetti nel disperato tentativo di essere da lei vista e contenuta. Natascia reagiva mettendo in campo antichi meccanismi difensivi di allontanamento ed evitamento, meccanismi che in passato le avevano permesso di sopravvivere di fronte alle ripetute aggressioni e violenze subite e osservate da parte dei suoi genitori, ritirandosi e chiamando a sua protezione il figlio prediletto. Attraverso il racconto della propria storia e il recupero delle proprie fragilità, Natascia gradualmente abbandona le difese narcisistiche ed accede ad una posizione depressiva che le permette di cogliere il potere pervasivo e devastante della ripetizione: da bambina non tollerava le liti e i contrasti dei genitori, faceva di tutto per rendersi visibile, ma la loro rabbia li accecava e lei si sentiva profondamente sola, per questo si ritirava in un suo

mondo, allontanando tutto e tutti; oggi però - scoprirà nello spazio terapeutico - è diverso! Lo stesso meccanismo per difendersi dalla rabbia e violenza di Angela non può funzionare, il suo evitamento e i suoi movimenti espulsivi non possono che gettare ancor più la figlia nello sconforto – come in passato avveniva a lei verso la madre, che, come lei, si rifugiava nel rapporto privilegiato con il fratello maggiore – e farla urlare ancora di più! Oggi forse è possibile fare qualcosa per interrompere il “circolo vizioso del disprezzo” (Miller A., 1996).

Da questa nuova posizione in cui Natascia può incontrare direttamente lo sguardo della figlia, diventa per lei possibile cominciare ad immaginare come riconoscere e soddisfare i bisogni di quest'ultima.

Nel contempo, la possibilità per la figlia di accedere ad un dolore materno mai visto né immaginato, poiché mitigato dal suo apparire sempre perfetta e senza grinze, permette ad Angela di “vedere” la madre da una prospettiva nuova: una madre capace di provare emozioni per se stessa e per lei e non più una madre abbandonica, persecutoria ed aggressiva. Per Angela si apre così la possibilità di accedere ad un aiuto che la madre riesce ad immaginare per lei.

Più volte nel corso della terapia è stato necessario riprendere il filo per tessere la trama di un nucleo così profondo e problematico, ciò ha permesso gradualmente di “aprire” a nuove possibilità, in termini di spazi, risorse, energie, relazioni ed incontri. E' stato per la signora possibile accogliere l'esigenza di Angela di avere uno spazio di terapia tutto per sé (esigenza portata da subito dalla ragazza, ma da me inizialmente rimandata perché sentivo forte il rischio di una non tenuta del sistema) nonché di accettare il timing dettato dalla figlia, un timing diverso dal proprio (all'inizio della terapia per Natascia era urgente la ripresa di Angela, che doveva prendere la patente e ri-iscriversi a scuola; poi riesce a comprendere ed accogliere l'esigenza di Angela di riaprirsi all'esterno anche partendo da uno spazio maggiormente protetto, con altri ragazzi con difficoltà – Angela da qualche mese ha cominciato a frequentare un centro diurno per adolescenti). Per Angela è stato possibile lasciare entrare nello spazio di terapia il fratello prima e il padre poi, Angela gradualmente ricomincia a frequentare vecchie amicizie e a riprendere i mezzi pubblici. L'Altro comincia a apparire non più come una minaccia. Così Angela ha potuto scoprire un fratello sofferente anch'esso, appesantito anche lui dalle pressioni materne, ha potuto immaginare la possibilità di avere con lui una relazione con un pari, e non solo con un rivale; si è lasciata a tratti catturare dai racconti del padre, resistendo ai tentativi che comunque la madre continuava a fare per riportarla a sé. La “pateticità” del padre assume gradualmente toni diversi, forse il padre con la sua semplicità e la sua immediatezza di linguaggio esprime la parte più emotiva, la meno dura e coriacea della famiglia, ma forse questo è anche un bene, basta saperlo ascoltare con orecchie proprie!

Attualmente il percorso terapeutico sta procedendo con setting alterni tra lo spazio

madre-figlia e lo spazio familiare; ho preferito però – per dovere di sintesi per il presente contributo - centrare il focus d'analisi sulla così profondamente compromessa relazione della diade madre/figlia, senza addentrarmi nella descrizione delle complesse dinamiche del sistema familiare.

Il lavoro con la famiglia di Angela è ancora lontano dalla conclusione, ma oggi è percepibile un dialogo nuovo tra i suoi membri, un dialogo maggiormente diretto ed esplicito, poiché le crisi – intese come cambiamenti, separazioni, delusioni ed incomprensioni - spaventando meno ed è possibile pensare di attraversarle prima che diventino esplosive e distruttive.

Cristina Gatti

Psicologa, Psicoterapeuta sistemico relazionale, Mediatore familiare, Socio fondatore e Ddatta dell'Istituto di Terapia Relazionale Integrata (ITRI)

#### NOTE

1. Nella scelta dei nomi – per l'occasione inventati – ho cercato di mantenere una coerenza di senso con i nomi reali.

#### BIBLIOGRAFIA

- Brusa L. Senin F. (2000), (a cura di), *Trauma, abuso e perversione*, Franco Angeli, Milano.
- Couchard F. (1991), *Emprise et violence maternelles. Etudes d'antropologie psychanalytique*, Dunod, Paris.
- Falabella M. (2005), *ABC della psicopatologia*, Ed. Borla, Roma.
- Kohut H. (1980) *La guarigione del sé*, Boringhieri, Milano.
- Losso R. (2000), *Psicoanalisi della famiglia*, Franco Angeli, Milano.
- Miller A. (1996), *Il dramma del bambino dotato e la ricerca del vero sé*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Racamier P. C. (2003), *Incesto e incestuale*, Franco Angeli, Milano.



**La funzione paterna per un'appropriazione soggettiva della propria esistenza**

“La mente umana è in attesa del padre”

[Chasseguet-Smirgel J., *Creatività e perversione*, Raffaello Cortina, Milano 1987]

«Fra le immagini che si sono formate in un'infanzia di cui di solito si è perduto il ricordo, nessuna è più importante, per il giovane o per l'uomo adulto, di quella del proprio padre» (Freud, 1914, p.479) e così è altrettanto per la giovane e la donna adulta<sup>1</sup>. Da colui che esercita la funzione paterna, avviene il ri-conoscimento del soggetto come tale, ossia come essere con una propria identità, separata ed autonoma. Viene alla mente il rituale che si svolgeva nell'antica Roma quando, nelle braccia del padre che lo sollevava davanti ai presenti, avveniva l'attribuzione del nome al neonato, a cui veniva così riconosciuta un'identità definita e unica nella vita della gruppaltà sociale. Tale rituale, a mio avviso, configura, per certi versi, il processo di possibile “nascita psichica del Sé”, che può avvenire se c'è, per l'appunto, ri-conoscimento, separazione e individuazione; così può avere inizio il cammino verso l'ignoto, nell'articolazione tra la Legge e il Desiderio, verso la piena soggettivazione.

Oggi più che mai c'è fame di padre<sup>2</sup>, come fame d'aria: la funzione paterna è fondamentale e tuttavia così carente; spesso scomparsa dalla scena familiare, oppure figura omologata sul registro materno<sup>3</sup>. Anche per questo siamo immersi in una gruppaltà sociale da cui gli adolescenti e i giovani stanno cercando di prendere le distanze, mettendo in atto pseudo-soluzioni quali, per esempio, chiusure narcisistiche, sindromi psicosomatiche, antisocialità, tossicomania, anoressia, bulimia, autolesionismo, suicidio: sono le “nuove malattie dell'anima” (Kristeva 1993) che fanno, dell'attuale, “l'epoca delle passioni tristi” (Benasayag-Schmit, 2003). Eppure la funzione paterna è fondamentale per accedere ad un'esistenza libera, autonoma, orientata verso l'avvenire. Ascoltando la “partitura musicale cantata” dai pazienti, mi è praticamente quasi sempre capitato di trovarmi “utilizzato” dalla psiche inconscia del paziente per costruire dentro di sé una presenza paterna viva: solo così infatti può cominciare a prendere forma la sua vera identità personale.

Di seguito propongo delle suggestioni, utilizzabili però solo per aprire discorsi che necessitano certo di ben ulteriore approfondimento, per cui si rimanda ai vari autori citati; solo “di-segni” che spero il lettore possa “colorare”, animare, completare, con memorie della storia propria e di coloro che incontra, così da riuscire a “vedere” da un altro punto di vista il proprio passato e presente di figlio e di padre, per migliorare il futuro proprio e di tutti coloro con cui si è in una relazione educativa e di aiuto.

Le mie sono solo considerazioni solo “verosimili” e parziali, che pertanto non vanno

assolutizzate generalizzando: infatti ogni semplificazione fatta enunciando assiomi, denuncia solo il nostro limite nell'affrontare discorsi che, nella realtà, riguardano a variabili di un'irriducibile complessità. Ogni tipo di “paternità”, ogni tipo di “figliolanza”, sono un caso unico a sé. Inoltre dei concetti che riguardano allo psichismo possiamo parlarne solo in modo quasi metaforico e mai così oggettivamente come qualcuno vorrebbe. Per esempio, i processi psichici non soggiacciono certo a quel rigido determinismo psichico che, per necessità di sintesi espositiva, sembra emergere; attraverso la pratica clinica e l'incontro quotidiano con le persone destinatarie della nostra opera professionale, tali processi psicodinamici si rivelano infatti ben più articolati e complessi, plurisfaccettati e unici per ogni soggetto, mai riducibili ad aride teorizzazioni pseudo-esaustive. Di seguito, solo per esigenze di esposizione “didattica” vengono istituiti rapporti di “causa-effetto”: occorre sempre considerare le “incognite” individuali e tener presente (parafrasando Pascal) che “la bellezza della mente è sapere che ci sono un'infinità di mondi che la sorpassano”.

### **Dal concepimento ai primi due anni di vita**

Il padre, nella sua funzione psicodinamica, svolge un ruolo essenziale, strutturante, sin dal concepimento: rispetto alla formazione dell'identità del nascituro, rispetto al sostegno alla capacità di accudimento della madre, rispetto al processo di disidentificazione<sup>4</sup> da parte di quest'ultima nei riguardi del bambino/a come, simmetricamente, rispetto al processo di separazione-individuazione del bambino/a.

#### *Il padre come figlio*

Cosa c'è prima del padre? L'internalizzazione della relazione di un padre con il proprio padre è senz'altro rilevante nel suo successivo comportamento paterno: intendo con ciò evidenziare l'importanza del transgenerazionale nella strutturazione anche del proprio ruolo di padre; ma se la relazione con il proprio padre è stata sentita come non esistente, in questo caso cosa internalizzare? Per esempio, se si è avuto un padre dominatore e tirannico, è presumibile che sarà più difficile stabilire delle relazioni al di fuori di una modalità sado-masochistica, lasciando sviluppare un figlio sicuro di sé, il quale verrebbe vissuto come reincarnazione del proprio padre potente (il padre del padre); il dominio poi non permette relazione: ecco che ci troveremmo di fronte all'attuale padre emotivamente assente. Tuttavia nella psiche umana “c'è molto di più di quanto ci sia in terra e in cielo”: tant'è che, quando da adulti, si svolge una funzione genitoriale/educativa/terapeutica, è possibile non soggiacere a tale “determinismo psichico”. Per esempio, «comportandoci con una persona come un genitore buono, ricreiamo e godiamo nella fantasia l'amore e la bontà desiderata dai nostri genitori» (Klein, 1969, p.66); cosicché, facendo le parti sia dei genitori che dei figli amorosi (mettendoci nei panni dell'altro) possiamo elaborare e, retrospettivamente, anche

annullare, nella fantasia, gli eventuali rancori contro i propri genitori per averci frustrato, i sentimenti di odio e vendetta, così come i conseguenti «sentimenti di colpa e disperazione per aver oltraggiato i genitori che nello stesso tempo amavamo» (*ibidem*)<sup>5</sup>.

Essenziale è anche e soprattutto la relazione oggettuale primaria del padre attuale, ovvero quella avuta dalla gestazione ai primi anni di vita con la propria madre (o comunque figura di accudimento primario). Se il padre non ha avuto con la propria madre una relazione primaria soddisfacente, si verificano, per esempio, i casi di quei matrimoni in cui, dopo la nascita di un bambino, il padre si sente in qualche modo detronizzato ed escluso dal rapporto con la moglie (nuova madre) e si generano tensioni: il bambino induce una rivalità tra i genitori e così può rappresentare egli stesso una figura genitoriale. In altri casi l'ansia provocata dal neonato è di natura edipica: la perdita della moglie rimanda alla perdita della madre a causa del padre.

A sua volta la mente del padre e la sua organizzazione affettiva sono decisamente segnate e strutturate anche dalla sua propria vicenda edipica infantile e dal suo conseguente porsi rispetto al padre e al suo Nome; la “legge del Padre” (di cui tratterò più avanti) potrà instaurare il proprio ordine nella famiglia solo se ci sarà un padre portatore del Fallo, che cioè, accettando la separazione-individuazione dalla propria madre e identificandosi col padre, sia entrato in possesso del potere generativo e lo eserciti. Quante volte, nello studio analitico, capita di dover ascoltare dei pazienti che si accorgono, con tristezza, di essersi comportati con qualcuno esattamente nello stesso modo del genitore problematico che sentivano di avere avuto e dal quale stavano consciamente cercando di allontanarsi. Cosicché spesso, quello che si nasconde dietro un padre che perseguita i suoi figli o che è freddo e indifferente nei loro riguardi, è proprio l'identificazione con l'“aggressore”: tale padre “agisce” la madre che, nella fantasia o nella realtà, ha esperito nel corso della propria infanzia. Viceversa, proprio un buon rapporto con la propria madre permette al padre attuale di avere con i propri figli un rapporto diretto, fisico, concreto. Fermo restante quanto ho scritto, tuttavia, occorre sempre tenere presente che non c'è, nella realtà, un rigido determinismo psichico e anzi, c'è la possibilità di affrancarsi sufficientemente dalla coazione a rimettere in scena il copione transgenerazionale, soprattutto attraverso un opportuno percorso psicoanalitico, che permetterebbe al soggetto di affrancarsene.

### *La gestazione*

Fin dal concepimento ci sono atteggiamenti e fantasie, consce e inconsce, che il padre ha rispetto al figlio in arrivo: può volerlo o non volerlo, preferire sia maschio o femmina, esserne geloso, sentirsene minacciato, ecc.; fantasie che hanno, evidentemente, una forte influenza sulla relazione fra i genitori e di conseguenza sulla relazione madre-bambino. D'altro canto, gli stessi sentimenti che una madre sente nei confronti del proprio marito hanno una forte risonanza sul suo modo di trattare il figlio: per esempio

se lo vive come collaborativo e affidabile, o al contrario irresponsabile e invidioso della coppia madre-bambino. Nel periodo della gestazione occorre che il padre si ponga come un sostegno attivo alla moglie, svolgendo per lei quelle stesse funzioni di contenimento e *rêverie*<sup>6</sup> che quest'ultima svolge nei confronti del neonato.

È di fondamentale importanza considerare che tutti i pensieri e affetti a cui ho appena accennato, del padre come della madre, sono psichicamente trasmessi al feto. Il bambino, nel grembo materno, non vive in quello stato di completo isolamento sensoriale, immerso in una “mare tranquillo”, al riparo quindi da ogni aggressione esterna, come si credeva. Al contrario: embrione e feto sono sottoposti a sollecitazioni anche intense e la vita intrauterina conosce a sua volta stati di angoscia o di felicità, può subire traumi o godere di maggiore o minore benessere, in relazione agli stimoli che provengono dall'ambiente esterno e che sono trasmessi dal corpo e dalla psiche materni, a livello soprattutto inconscio. Ciò significa che attraverso la psiche materna passano al feto anche i contenuti di livello inconscio del padre, nonché del resto della rete familiare, operando una trasmissione psichica che contribuisce alla strutturazione identitaria del nascituro: tal che quella sorta di solo apparente ereditarietà “genetica”, anche caratteriale, che si mostra dopo la nascita, in realtà è frutto di un apprendimento precocissimo avvenuto nella fase intrauterina (Imbasciati, 1998)<sup>7</sup>. L'esperienza psichica nasce attraverso la relazione, fin dalla gestazione: l'intersoggettività primaria è ciò che fonda l'esperienza umana.

#### *La nascita*

Alla funzione paterna si possono riportare anche e più specificamente tutti quegli eventi che obbligano il bambino ai primi indispensabili distacchi: l'uscita dal ventre materno, i primi passi, l'uso del linguaggio per esprimere i bisogni ecc. Per portare un esempio al riguardo Fornari (1981) cita il sogno di una donna incinta: «Ero in un labirinto e volevo uscirne, ma un toro infuriato mi bloccava la strada, interveniva una figura forte che lottava col toro e mi apriva il passaggio per uscire»; si tratta della funzione paterna, del “Nome del Padre”<sup>8</sup>, che obbliga la madre a far nascere il figlio vincendo la paura della separazione e il senso di colpa della madre per doversi staccare dal bimbo, atto spesso vissuto, inconsciamente, anche come infanticidio. Sono due sentimenti, questi, che coesistono nella psiche della donna incinta e che sono spesso base dei temi depressivi o persecutori nei casi di depressione post-partum. Se c'è all'origine, prima del bambino, una “questione paterna”, un'istanza che regola il desiderio reciproco tra madre e bambino, se c'è un altro, oltre al bambino, che causa il desiderio materno, allora si sarà relativamente certi che la madre non re-incorporeerà il “frutto del suo grembo”. In tal senso il padre ha un ruolo strutturante anche nella relazione diadica madre-bambino, tale da influenzare in maniera sostanziale il processo di identificazione e disidentificazione materna, permettendo al bambino di acquisire la propria identità

separata anche di genere sessuale.

Il Nome del Padre è un'istanza regolatrice con cui devono fare i conti non solo il bambino, ma anche la mamma e il papà reale, l'educatore, il docente, il terapeuta, ecc.

*Il primo anno*

Diversi studi ricavati da osservazioni cliniche hanno mostrato come un effettivo riconoscimento del padre da parte del bambino può essere osservato già nel quarto o quinto mese di vita; ciò ci indica la possibilità di avere un'interazione precoce con il proprio bambino, soprattutto quando s'incoraggia un contatto fisico con il proprio figlio. Penso ad una sorta di preoccupazione paterna primaria (per rifarsi alla definizione di Winnicott, 1956) e quindi ad un legame affettivo denso e coinvolgente che permette al padre, così come alla madre, di rispondere adeguatamente ai bisogni del proprio bambino. L'importanza del padre nel primo anno di vita, si rivela, infatti, anche nel contatto diretto fra lui e il bambino piccolo, nel suo modo diverso di trattarlo e maneggiarlo, procurandogli stimolazioni fisiche e cinestetiche più intense (Biller 1993).

Il padre dovrà cercare di essere disponibile e capace di contenere le angosce e le paure del bambino. Un ruolo parallelo e complementare a quello della madre, in cui anch'egli dovrà essere pronto a ricevere ed elaborare le identificazioni proiettive del suo bambino, come presupposto per le introiezioni che permetteranno la sua crescita. In questo contesto la psicosi viene vista come il risultato di una distorsione o fallimento della funzione paterna oltre che materna. Ciò comporta una responsabilità della coppia dei genitori (e non della sola madre o del solo padre) anche in epoca molto precoce e delle sue funzioni di contenimento perché il bambino possa vivere le proprie esperienze di scissione, identificazione e disidentificazione per rappresentare la propria identità senza eccessivi traumi.

Per favorire questo riconoscimento del ruolo paterno è importante che l'uomo abbia la possibilità di avviare la relazione padre-figlio già durante la gravidanza: sia venendo aiutato ad esprimere le emozioni e i sentimenti contrastanti che lo animano; sia venendo incoraggiato ad accogliere quegli aspetti che abitualmente vengono ritenuti fragili, deboli e "tipicamente" femminili. Chiaramente è importante che in tale percorso la donna sia capace di coinvolgere l'uomo nell'esperienza genitoriale fin dalla gravidanza, sortendo così anche un miglioramento del suo benessere e ponendo le basi per favorire ottimali interazioni familiari fin dall'inizio dell'entrata del bambino nell'organizzazione del "mito familiare".

Tuttavia, in questa fase dello sviluppo il bambino sente di essere tutto per la madre, ciò che l'appaga completamente, identificandosi al suo Desiderio, colmando la mancanza della madre. Il bambino dunque, in una relazione immaginaria con la madre, si identifica con l'oggetto del desiderio materno. La presenza di questa intensa relazione non lascia però al bambino lo spazio per pensare all'assenza della madre, condizione

imprescindibile perché possa sorgere la prima forma di simbolizzazione. Al contrario, la sua assenza porta alla metaforizzazione di tale assenza, attraverso al parola. In tal senso il parlare è un rinunciare all'oggetto, non più immediatamente presente, accettarne la perdita, il lutto. L'assenza della madre porta il bambino a vivere rabbia e angoscia perché la mamma è andata via, “dove sarà andata la madre?”, è il suo enigma: da un altro, un terzo, che è anche oggetto del suo desiderio; in questo senso la “parola” è anche accettare che la madre non è tutta per lui, scoprendo che c'è anche un altro importante per la madre, che anche un altro oggetto causa il desiderio materno. In tal modo il bambino può iniziare ad avere accesso anche al proprio diritto a desiderare: la funzione paterna regola il desiderio materno, affinché non goda solo del figlio.

Ultimo spunto di riflessione riguarda all'attenzione da porre a non sovrainvestire il proprio figlio di proiezioni narcisistiche. Spesso si assiste ad un processo per cui i genitori hanno attese immaginarie sul bambino, attribuendogli tutte le perfezioni possibili e cancellandone i difetti; ciò ingenera un intreccio tra il narcisismo del bambino stesso e il “rinato narcisismo” dei genitori, che tendono ad idealizzare il bambino come nuovo oggetto narcisistico, finendo per «dar luogo all'edificazione di una sorta di monumento con il quale il soggetto, alienandosi da esso, si identifica» (Di Ciaccia – Recalcati, 2000). In qualche modo, secondo Freud, è così che si costituirebbe l'Io-Ideale; per Lacan (1954-55) lo stesso Io sarebbe (de)formato dall'*imago* che gli viene rimandata, tal che il soggetto apparirebbe totalmente «aspirato dall'immagine, alienato nell'altro con cui si è in relazione: l'effetto di tale identificazione è una sorta di misconoscimento, maschera, finzione, miraggio, nel senso che “il vero io non sono io”»<sup>9</sup>.

### **Dal terzo anno fino alla preadolescenza**

Intorno ai tre anni il bambino vive la cosiddetta “fase edipica”. In estrema sintesi, il “complesso d'Edipo”, secondo l'ermeneutica freudiana, consisterebbe in questo: il bambino/a inizia, più o meno inconsciamente, a vivere un forte sentimento di natura “erotica” nei confronti di uno dei genitori, con il desiderio di “far fuori” l'altro, vissuto anche, ambivalentemente, come “terzo incomodo”. Ora, il processo si articola: sia nel desiderio di far coppia con il genitore di sesso opposto (generando oltretutto sensi di colpa per la fantasia di far fuori il genitore dello stesso sesso, che comunque e nel contempo, si continua ad amare); sia nel desiderio di far coppia con il genitore dello stesso sesso. L'Edipo segna lo spartiacque tra animalità e umanizzazione e la risoluzione di esso introduce alla dimensione simbolica in quanto dimensione pienamente umana.

L'entrata in scena del Nome-del-Padre, infatti, segna la separazione della coppia madre-bambino. La funzione paterna opera una duplice manovra d'interdizione (castrazione simbolica) rivolgendosi sia al bambino che alla madre. L'*imago* della funzione paterna indica «colui da cui la madre va quando esce dalla porta, quando non è presente. Si tratta,

cioè, del nome del desiderio della madre, del nome che dice che il suo desiderio è orientato anche altrove rispetto al bambino» (Stevens, 2000, p.78). Il padre priva, dice “no”, la madre può così reinserirsi sul versante del suo essere donna e il bambino può cominciare a interrogarsi sull'enigma del Desiderio della Madre, su ciò che la conduce altrove, nella sua assenza ed è proprio qui, come già accennavo, che può “entrare” il Nome-del-Padre. Fin qui il bambino infatti vivrebbe come identificato all'oggetto immaginario che manca alla madre, simboleggiato nel fallo, cercando di terapeutizzare la madre rispetto alla sua mancanza, offrendosi a lenire il suo desiderio radicalmente insoddisfatto (Di Ciaccia – Recalcati, 2000)<sup>10</sup>.

### *Parricidio e filicidio*

La vicenda edipica ci mette in contatto con due fantasie inconse presenti nella relazione tra genitore e figlio. Qualcosa di perturbante<sup>11</sup>, anche perché risveglia sensi di colpa persecutori o depressivi.

Riguardo al parricidio, è interessante notare come spesso, nella riflessione psicoanalitica, si è collegata tale fantasia edipica allo sviluppo delle religioni monoteistiche, viste anche come modi per cercare di ottenere la conseguente riconciliazione col Padre. Grinberg (1971) parla di “religione del padre” e “religione del figlio”. Esponente della prima sarebbe il monoteismo giudaico, dove non c'è altro rappresentante divino che il padre e tutte le relazioni debbono essere mantenute direttamente con lui. Nel secondo tipo, il cui modello è il cristianesimo, ci sarebbe un intermediario divino, fra l'umanità e il Dio onnipotente. Questo ruolo, in altre religioni della stessa “tipologia” psicodinamica, può essere svolto da profeti o santi, come Maometto o Buddha, o da un essere divino che è lo stesso figlio di Dio. «Questo figlio prende su di sé il carico dei peccati che affliggono l'umanità, offrendosi egli stesso come un sacrificio vicario davanti all'ira del padre, ottenendo così il perdono, la riconciliazione e l'amore per la travagliata umanità che rappresenta. La condizione per cui questa salvezza sia effettiva è che il peccatore, da parte sua, si identifichi con tutti gli altri credenti, in un'identificazione che tenda a ristabilire l'armonia della situazione originale familiare, sopprimendo le gelosie, le rivalità e l'ostilità in essa latenti» (Grinberg, 1971, 25)<sup>12</sup>.

La vicenda, come si vede, è già di per sé divenuta complicata e lo viene ulteriormente ad essere considerando un altro aspetto, fin troppo “rimosso” dallo stesso Freud, “padre della psicoanalisi”, perché ancor più perturbante. Si tratta del desiderio filicida da parte dei genitori e, in funzione del nostro discorso, in particolare del padre. La fantasia di filicidio<sup>13</sup>, nel contesto della vicenda edipica, si configura come il cosiddetto “complesso di Laio”. La violenza istintuale del bambino e la sua volontà di sopravvivere a ogni costo tenderebbe a far emergere nel genitore, soprattutto quando è in difficoltà, una reazione di rivalità narcisistica, considerando il proprio figlio anche come *imago* del

futuro usurpatore che prenderà il posto di colui che lo ha generato (De Nardi, 2002). Al riguardo non va ignorato che «il primo sguardo tra genitori e figli non è sempre, di per sé, uno sguardo solo d'amore e di tenerezza» (De Nardi, 2002, 103). Ciò posto, cosa fare di tali ambivalenti e perturbanti sentimenti? Sentimenti che di certo, nel lettore, genereranno altrettanto profondo disappunto, perché è enormemente conflittuale coscientizzare una dimensione del genere nei confronti di chi si ama tanto visceralmente<sup>14</sup>.

Tuttavia non bisogna aver paura dell'ambivalenza, fa parte della vita psichica di ogni essere umano e, ancora tornando all'utilizzo di racconti religiosi come rappresentativi delle vicende psichiche umane, penso al racconto del sacrificio di Abramo ed Isacco. Una vicenda che ben rappresenta l'emergere e il trasformarsi di tale istinto violento fondamentale, narcisista e figlicida: in tale episodio tanto l'*imago* del Dio biblico, quanto Abramo nei confronti di suo figlio, si trasformano (De Nardi, 2002). Quasi che l'assunzione a coscienza e la verbalizzazione di tale "mostruosità" figlicida, ne permetta la sua elaborazione e sia motivo di evoluzione verso una piena funzione paterna. Sempre l'entrare in contatto con i propri aspetti più distruttivi (proprio perché sconcertanti rimossi nel profondo, a livello inconscio) ne permette l'integrazione nella propria vita, facendo i conti con il limite senza esserne schiacciato (De Nardi, 2002) e così potendo attivare il processo di "riparazione".

#### *Il superamento del conflitto edipico*

Anzitutto una precisazione: i genitori influenzano il loro figlio edipico in maniera corrispondente alla propria ideologia educativa, la quale contiene le caratteristiche socialmente attive della madre come donna e del padre come uomo (Morgenthaler, 2000). Ciò significa che per quanto alcune delle considerazioni già svolte e di seguito proposte possano offrire spunti generalizzabili, occorre sempre un ripensamento dei processi psicodinamici contestualizzandoli in una determinata rete socio-culturale.

Già ho scritto di come, l'intervento di colui che esercita la funzione paterna, dovrebbe frantumare il guscio simbiotico che avvolge la madre e il suo bambino, segnando la liberazione da quel reciproco desiderio esclusivo tra i due che, se protratto nel tempo, diventerebbe un godimento mortifero. Il "simbolo paterno", il "Nome del Padre" ha una virtù strutturante, nel senso che il padre è colui che, mediante la propria presenza efficace, separa il figlio dalla madre, permettendogli l'inizio della nascita psichica del proprio Sé, separato e individuato, ri-svegliandolo al suo proprio desiderio e aiutandolo a non essere più solo con-formato all'oggetto che ricolma la mancanza, il desiderio del primo "altro" della sua vita di relazione, la madre appunto. Nell'eccesso delle richieste affettive del figlio, egli introduce la misura, la regolarizzazione del desiderio, conducendo il fanciullo a rinunciare al paradiso affettivo dell'unione diffusa con la madre, che è miscuglio di piacere, felicità, erotismo, sicurezza, che però è infecunda.

La fase di superamento è definita da Lacan la “tappa feconda”(1957-58, 206) ove la funzione del paterna consiste nel fornire al soggetto un modello in cui identificarsi, facendolo accedere all'ordine simbolico, umanizzato e umanizzante: l'“Ideale dell'Io” di Freud. «Questo è il carattere duplice della funzione paterna dal punto di vista della legge: da una parte l'interdizione [...] e dall'altra, l'abilitazione al desiderio» (Stevens, 2000, 78).

Tutto ciò è di gran lunga facilitato se i genitori rappresentano, agli occhi del figlio, un modello di coppia coniugale che si ama reciprocamente, sotto gli occhi del bambino, mentre ognuno, nello stesso tempo, ama il figlio in modo diverso; ciò porterebbe il figlio a sentirsi “il terzo” escluso della coppia coniugale: amato, ma costretto a “organizzare la propria solitudine” fuori dalla coppia genitoriale. Via via che l'Io del bambino si viene formando, il rapporto padre e figlio è più diretto, tuttavia il riconoscimento del ruolo paterno deve comunque venire anche dalla madre, la quale deve riconoscere il Nome-del-Padre, dando valore all'autorità paterna come rappresentante della Legge.

Per la madre come per il bambino, è la percezione del padre che finirà con il sottrarre il bambino alla sua relazione fusionale<sup>15</sup> e di estrema dipendenza dalla madre. Un cammino per cui il bambino, attraverso la scoperta dei sessi, integra profondamente il significato relativamente alla sua identità maschile e femminile e agli amori diversi; ciò gli permette di vivere amore nella similitudine, amore nella differenza. Da questo momento il bambino scopre l'uomo nel padre e la donna nella madre: attraversa la grande prova, che è quella di rendersi conto che egli non è più il solo oggetto del desiderio della madre e che quest'ultima, donna, si volge anche verso il padre, così come questi, uomo, trova il suo completamento in lei. Si tratta della “castrazione simbolica”<sup>16</sup>, attraverso la quale ogni essere, bene o male, si rassegna alla perdita dell'onnipotenza del desiderio, integra la differenza generazionale e la realtà della coppia parentale, accedendo all'identità sessuata, alla relatività e alla capacità relazionale nell'alterità.

Se il bambino sarà in grado di separarsi e disidentificarsi dalla madre, allora potrà anche orientarsi positivamente verso l'ignoto nell'articolazione tra la Legge e il Desiderio. La legge nasce come controllo del desiderio, con una funzione che sostiene l'adeguamento alle norme, portando al confronto con la realtà e trasformando l'aggressività in chiave progettuale. Ma così, attraverso la mancanza, alimenta anche il desiderio del soggetto<sup>17</sup>.

È evidente che tale processo coinvolto nel complesso d'Edipo sarà vissuto su una modalità conflittuale: la legge appare, in un primo momento, come violenza esterna, interdetto puramente negativo. Ma, collegato con il padre da una tenerezza iniziale e financo da un sentimento di attrazione erotica (tanto nella bambina, come nel bambino, in virtù dell'originale bisessualità del desiderio sessuale) il soggetto dispone di un potere sufficiente per riuscire ad identificarsi<sup>18</sup> con il padre, per così interiorizzare la sua legge, riconoscendo in lui il modello di un'esistenza libera e orientata verso l'avvenire. In questo senso la legge affranca: rimanda verso l'avvenire d'una felicità da conquistare<sup>19</sup>.

Il momento negativo è necessario: il padre strappa il fanciullo al sogno di un'armonia indistinta e di piacere immediato e passivo. Egli separa il figlio dalla madre e dalla separazione risulta, nella psicologia del fanciullo, una divisione e una carenza, costituenti la condizione della libertà, dell'esistenza autonoma, del desiderio autentico. Infatti, una volta separato dalla madre e rimandato a se stesso, nonché obbligato ad aver presente il mondo reale ed organizzato, il fanciullo potrà, e questa volta liberamente, disporre di sé, assumere una coscienza dei propri desideri e abituarsi a tenerli a distanza. Così apprende a diventare se stesso, come essere separato ed autonomo: i desideri che si orientano verso l'avvenire modellandosi sul padre non sono più condannati a deperire nel paradiso artificiale di una soddisfazione immaginaria. La felicità è avanti, non più dietro, nel passato; il perseguimento della felicità personale trova, in tal modo, motivi per legittimarsi, il padre se ne fa ormai garante: figura ideale cui il fanciullo può identificarsi.

Colui che esercita la funzione paterna attiva quindi la dinamica di liberazione e il processo di soggettivazione del figlio che altrimenti diverrebbe schiavo della propria schiava (la madre nell'esclusività del reciproco desiderio). In tal senso il padre favorirebbe anche il passaggio dalla natura alla cultura; e tale incivilimento è una lotta tra *Eros* e *Thanatos* (tra Amore e Morte).

Tuttavia il padre, per lo più, non è in rapporto diretto con il figlio, ma solo in modo mediato dalla madre che “pronuncia il suo Nome”. La madre, occupandosi del bambino, dovrebbe saper alternare la sua presenza e la sua assenza facilitando in tal modo l'entrata del Nome-del-Padre nel “posto primitivamente simbolizzato dall'operazione dell'assenza della madre” (Lacan, 1958, p.553). Se non c'è l'istanza paterna, nel discorso della madre, c'è da preoccuparsi. Il riconoscimento del figlio da parte del padre si opera con la parola, anche se, senza essere pronunciata, questa è espressa soltanto dal linguaggio dei comportamenti significanti (Vergote, 1967, p.195). Freud aveva mostrato come solo nel riconoscimento di tale funzione etica l'individuo si svincola dalle soddisfazioni sensoriali immediate per evolvere il campo dello spirito, della cultura, del linguaggio e di tutte le altre aree intellettuali: signoreggiando i piaceri istintivi entra nelle istituzioni sociali (Vergote, 1967, p.194). Pensando a consigli piuttosto pratici, mi permetto di suggerire che una madre dovrebbe incoraggiare il marito a uscire da solo con il proprio figlio o la propria figlia: padre e figli ne conserveranno piacevoli ricordi; spesso sono le madri a rendere possibile lo sviluppo di una relazione o impedirlo.

L'intervento separatore della “Legge del padre”, del “Nome del padre” sull'unione madre-bambino apre lo spazio in cui il linguaggio<sup>20</sup> può inserirsi e significare la presenza degli altri e del mondo: il bambino, prendendo a usare le parole che vengono dall'altro per veicolare il proprio desiderio, abbandona il godimento totale, fusionale, con l'altro materno, inizia per lui la possibilità di vivere non più come il saturatore dell'Altro. Il

linguaggio è uno strumento di differenziazione, per divenire soggetto nell'espressione dei propri stati interni.

Ma se la funzione paterna viene a mancare per qualche ragione insita nella situazione, rimane una fusione psichica tra madre e figlio. Tale situazione nel delirio di una paziente era descritta come «immobilità assoluta, estasi, da cui solo da lontano si vedevano uomini ripiegati dentro la propria angoscia». In un mondo dove manca la funzione paterna c'è la psicosi. (Lacan, 1958). Fornari (1981) raffigura il mondo interno dello psicotico, che egli chiama anti-Edipo, come un mondo in cui non esistono gerarchie né leggi, non esistono desideri insoddisfatti perché i bisogni sono subito soddisfatti, non esistono conflitti perché non esistono ruoli e gerarchie, madre e figlio vivono all'unisono e il padre è relegato alla periferia del regno. Questo luogo apparentemente estatico può divenire ad un tratto divorante. Lacan (1969-1970) utilizza l'immagine del “paletto” (o “mattarello” che dir si voglia) tra le fauci del coccodrillo (una madre fagocitante<sup>21</sup>) per indicare la funzione del padre in un contesto in cui, mancante tale funzione, tanto il figlio, quanto la figlia, dovranno trovare soluzioni ego-distoniche e psicopatologiche per salvarsi dalla simbiosi-fusionalità con la madre; soluzioni tra cui i disturbi alimentari<sup>22</sup>, per esempio, o alcune forme di strutturazione omosessuale (si badi bene solo “alcune”), o disturbi borderline, o autistiformi (per cui rimando al contributo di Nucara).

Se, come afferma Lacan, l'Edipo non è risolto, se cioè il padre non viene “nominato”, allora c'è psicosi, perché non c'è risoluzione, non c'è passaggio. Al riguardo mi preme sottolineare come, a sua volta, la mente della madre (che dovrebbe favorire l'esperienza, nel bambino, del Nome del Padre) e la sua organizzazione affettiva sono decisamente segnate e strutturate dalla sua propria vicenda edipica infantile e dal suo conseguente porsi rispetto al padre: nel contatto anche fisico con il corpo del padre, come al suo Nome, ossia alla sua funzione come operatore edipico.

La funzione paterna riconosce il bambino come altro per le nuove capacità che mostra di aver acquisito e gli riconosce tanto più potere non in quanto portatore di bisogni, ma quanto più mostra di essere in grado di fornire prestazioni efficienti, quanto più è capace di affrontare e superare le difficoltà, cioè d'imparare e di mettere a frutto ciò che ha appreso. È un “codice affettivo”, per dirla con Fornari, che privilegia il principio di realtà, la valorizzazione del merito e la funzione della separazione: è un codice adulto perché è un codice di scambio e di negoziazione. Al contrario, un'eccessiva “materializzazione” degli stili educativi, ossia un prevalere del codice affettivo materno a qualsiasi livello anche istituzionale, privilegiando il bisogno, rispetto alla capacità, non tenendo conto del principio di realtà, genera confusività: proprio perché accentua la fusionalità senza separazione e il misconoscimento delle capacità di autonomia dell'altro.

A questo punto, fermo restando essere valido generalmente quanto sopra, più

specificatamente, mi preme offrire alcune considerazioni per riflettere su aspetti specifici (oltre a quelli validi per ognuno) della relazione paterna in base all'identità di genere.

*Qualcosa in più riguardo al figlio maschio*

Da quanto sopra esposto dovrebbe esser chiaro come, fino all'Edipo, inconsciamente, capita sovente che la madre percepisca il bambino come parte di sé, come propria appendice vivente, narcisisticamente investita, come supporto dei propri fantasmi<sup>23</sup>. L'istanza paterna aiuterebbe sia la donna che il figlio a rompere tale legame: alla donna offrendo il proprio Fallo<sup>24</sup> e al figlio infrangendone il sogno di essere il fallo della madre, così donandogli la possibilità di “avere” a sua volta un “Fallo”, cioè di essere “come” suo padre.

Nella relazione del padre con il figlio maschio spesso c'è una sorta di rivalità tra i genitori che può in realtà esser anche provocata o solo alimentata dal bambino. Ciò fino ad un certo livello è sano, ma rischia a volte di inquinare l'identità di un genitore che si sente un genitore non adatto per il bambino; in questo contesto è molto importante per un padre accettare che ci sono delle cose che non può fare per il proprio bambino. È inoltre difficile capire se un padre molto attivo è motivato dall'amore e interesse per il figlio, o se da rivalità invidiose originate da propri irrisolti conflitti infantili o se si trovi con lo stesso bambino in rivalità come un bisogno insoddisfatto di sentirsi “speciale”.

Eppure occorre che ci sia un tempo per una relazione d'intimità tra padre e figlio maschio: è lo spazio per il conflitto, ma anche per l'alleanza intergenerazionale. Un conflitto e competizione che va visto però come possibilità di trasformazione, crescita, progresso, vitalità, salutare richiamo ad una “rivoluzione permanente”: il tutto nella cornice dell'alleanza. Si struttura così il “padre interno”: figura che addita la coscienza e che lega ai valori e ideali e che può essere anche il rappresentante della spiritualità, distogliendo la libido incestuosa con la madre per convogliarla in altre direzioni e nella vita di relazione.

Ricordando poi la bisessualità iniziale insita in ogni essere umano, non possiamo non far cenno al complesso edipico omosessuale: allorquando, come già accennato, sorgono i sentimenti di amore e attrazione da parte del bambino anche per il padre, con il desiderio di eliminare la madre; processo che si va ad aggiungere all'identificazione con il padre derivante dal complesso edipico eterosessuale (in cui avviene l'inverso, ossia l'amore per la madre e la fantasia di far fuori il padre). Questa fantasticata e in gran parte inconscia relazione incestuosa con il padre è un ulteriore modo di arricchimento della personalità del figlio, come lo è con la madre, e caratterizza lo sviluppo psichico di tutti gli individui. In questo contesto è importante condividere momenti di gioco in cui colui che svolge la funzione paterna stia, anche senza la presenza della madre, con il fanciullo.

*Qualcosa in più riguardo alla figlia femmina*

Tra padre e figlia occorrerebbe una certa disponibilità al coinvolgimento affettivo anche, in un certo senso, di natura erotica, ovviamente fantasticato ed espresso in modo sublimato nella tenerezza, con la figlia. L'eventuale indisponibilità del padre nel partecipare all'attrazione reciproca e alla reciproca dolorosa rinuncia al compimento del desiderio erotico (che verrà sublimato) priverebbe la figlia di una possibilità di arricchimento psicologico. In tal senso un padre "sufficientemente buono" dovrebbe esser visto dalla figlia come elemento apportatore di un'immagine di femminilità alternativa a quella rappresentata dalla madre. La percezione di non essere stata in grado di divenire soggetto/oggetto del desiderio paterno, potrebbe portare la figlia ad una serie di patologie (per cui rimando all'esemplificazione clinica di Sandomenico, nel presente volume).

Con la figlia la funzione specifica della figura paterna si colora di contenuti e tonalità particolari. La funzione paterna di informazione sul mondo e trasmissione di valori e orientamenti morali per muoversi al suo interno con dignità ed equilibrio, si esercita con la bambina in modo diverso che col maschio, un modo meno esplicito e più sottile. Mentre la madre le insegna il femminile senso della vita e della sua conservazione, l'insegnamento che il padre trasmette alla figlia è piuttosto la disponibilità ad avvicinare e curare le "ferite" del mondo intorno a lei: ella, scoprendo che c'è anche il male, influenzata dal prestigio del padre "giusto", può scoprire la grandezza, ma anche il piacere, di fare il bene.

*Qualcosa in più riguardo al figlio omosessuale*

Considerazione a parte invece merita il caso del figlio omosessuale. Premetto che oggi è considerato, dai più, del tutto non funzionale ricercare un'eziologia (nonché del tutto sbagliato pensare ad un'eziopatogenesi<sup>25</sup>) dell'omosessualità di una persona e che, in ogni caso, occorre parlare *delle* omosessualità (Lingiardi, 1997) lì dove per ogni individuo omosessuale c'è una particolare e unica conformazione della propria identità. Cosicché, per esempio in gran parte dei casi (ben diversamente da come siamo abituati vedendo certe "icone macchiettistiche" nella TV italiana) il fanciullo omosessuale è anche "più virile degli altri giovinetti" (per citare Platone nel *Simposio*) ricercando nella relazione con l'altro uomo il contatto con il maschile e il suo potenziamento, nel rapporto con la virilità propria e dell'altro; in altri casi, diversamente, nella ricerca del padre, comune alla madre, un figlio maschio omosessuale può imitare caratteristiche materne, assumendo così caratteristiche femminili (ma solo funzionalmente all'idea di prendere così il posto della madre con il padre, ripentendo il *cliché* della coppia eterosessuale e non perché voglia esser donna<sup>26</sup>): in tal caso l'omosessualità deriverebbe da un desiderio intenso per l'attaccamento perduto per il padre<sup>27</sup>. E ancora, diversamente, per altri "tipi" di omosessuali potrebbe costituire co-movente, in tale

strutturazione identitaria, l'amore edipico per la madre, come sosteneva Freud<sup>28</sup>; per altri, all'opposto, potrebbe trattarsi anche di uno spostarsi dal "seno materno" (o perché percepito come frustrante o perché denso di ansie persecutorie il rapporto con esso) al pene paterno, come cerca di sostenere la Klein<sup>29</sup>, o ancora, secondo un certo filone dell'approccio junghiano<sup>30</sup> la "scelta" omosessuale" potrebbe concretizzare il tentativo di liberarsi, attraverso il legame con l'amato, dal soffocante abbraccio materno, fino al conseguimento individuativo del Sé (Schellebaum, 1991)<sup>31</sup>.

C'è poi chi contesta che la teoria secondo cui l'omosessualità sarebbe il risultato di un fallimento nel superamento del complesso edipico: nelle tesi di Morgenthaler (2000) la differenza tra lo sviluppo omosessuale e quello eterosessuale starebbe nella scelta delle diverse percezioni del sentimento di sé al fine di compensare la vulnerabilità narcisistica. Ci sono, per ogni persona, percorsi evolutivi differenti, che portano ad un certo tipo di sessualità, che va poi contestualizzata, correlata, nel complesso della costellazione delle altre caratteristiche di una specifica personalità; sessualità per spiegare la quale non occorre, per molti casi, rimandare a blocchi, ritardi, deviazioni, fissazioni, regressioni (Bassi, 2000).

E così via, potremmo continuare con varie interpretazioni, probabilmente quanti sono gli "analizzanti" che vediamo nella pratica clinica. Tutte queste "spiegazioni" che sono solo apparentemente in contraddizione: in realtà, semplicemente, ciascuna si riferisce ad un "tipo" di omosessuale e, a sua volta, ciascuna persona omosessuale è tale per una congiuntura, in grado variabile, di vari co-moventi che concorrono a configurare una determinata costellazione di personalità. Ciascun tentativo di spiegazione contiene perciò una parte della verità, costituendo, come per ogni altro aspetto della personalità umana, un punto di vista adeguato ad un certo tipo di persona e per certa prospettiva sulla specifica vita di quell'individuo. Freud (1905) sostiene che l'omosessualità «si riscontra in individui che non mostrano altre gravi deviazioni dalla normalità [...] la cui efficienza non è compromessa e che si distinguono proprio per uno sviluppo intellettuale e una cultura eticamente elevati.

Stesso discorso, ovviamente, vale per la figlia omosessuale, lì dove, ovviamente, non si può ritenere che il discorso sia solo da "ribaltare" essendoci diverse variabili. È stata a tutt'oggi piuttosto trascurata dagli studi psicologici Freud (1920). Varie, anche qui, le proposte interpretative. Chi ritiene che l'omosessualità femminile si strutturi per identificazione col padre, nel tentativo di superare la disillusione edipica, o che lo sia per regressione alla fase del primo rapporto oggettivo con la madre, o per processi "riparatori"<sup>32</sup>.

Tutte spiegazioni che offrono, come ripeto, un punto di vista interpretativo, verosimile e parziale e che possono, tutt'al più, essere utili alla persona stessa nel corso di un proprio cammino psicoanalitico: ove, attraverso tale ermeneutica, si può cercare di comprendere, e quindi distinguere, i tipi di identificazioni (ossia, come ho cercato di

spiegare nelle note, i desideri degli altri significativi introiettati, che hanno co-determinato ciò che si configura come “Io” che è altro rispetto al Soggetto, al vero-Sé, per dirla con altri autori) dal desiderio del Soggetto, del vero-Sé, in modo che si possa vivere secondo un “copione” riscritto all'insegna di una soggettualità “auto-noma”<sup>33</sup> dal proprio relativamente “condominio interno”. Ogni tentativo di costruire una teoria generale dell'omosessualità è insensato, e conduce a gravi distorsioni delle discrete e importanti differenze tra i vari tipi di omoessualità.

Pertanto, in quanto al ruolo paterno nei confronti del figlio/figlia omosessuale, non ha senso chiedersi “il perché”: davanti all'altro (che sia il figlio, il paziente, l'educando) non ha alcuna utilità chiedersi il “cosa fa”, ma il “come lo fa”. Ciò anche nella consapevolezza che la persona omosessuale può avere un'identità psichica integrata, matura e suscettibile alla patologia né più né meno di quella eterosessuale, e che ogni tentativo di modificare l'orientamento sessuale avrebbe conseguenze dolorose e dannose per l'individuo e per la società<sup>34</sup>.

### **L'adolescenza**

L'adolescenza è il momento in cui il figlio si interroga con rinnovata enfasi sul gesto che lo ha messo al mondo: perché lo hanno fatto? Come lo hanno fatto? Chi erano i miei genitori allora? Chi era mio padre? E ancora: quando mio padre aveva la mia età, chi era? come era? che tipo di uomo era? Nel periodo adolescenziale il figlio chiede di riconoscere chi è suo padre: attraverso questo faticoso tentativo di ricostruire la proto-storia del padre e della madre (dei due soggetti prima della formazione della coppia genitoriale) nello scrivere il proprio “romanzo familiare”, l'adolescente giunge a confrontarsi con il suo genere (maschio/femmina) oltre che con la sua genealogia (Casoni, 2009).

L'adolescente chiede che anche il padre è chiamato a riconoscere il proprio figlio nella sua autonoma identità, differenziato, al di là della paternità fin ora vissuta, spesso, narcisisticamente, ossia vivendo il proprio figlio (ma anche la propria figlia) come una parte di sé, quasi un'immagine speculare, un prolungamento di sé cui non è concepibile il diritto all'autonomia. In collusione il figlio spesso è bloccato nel suo processo d'individuazione. Ma questo accade nel migliore dei casi, perché, in realtà, attualmente si assiste frequentemente ad una fissazione all'infanzia e all'immagine materna. Ciò, tra l'altro, sembra dovuto all'omologazione di entrambe le figure parentali sul registro materno, vivendo sia la madre che il padre come specchio riflettente dei propri bisogni e desideri e rimanendo in una pericolosa illusione di onnipotenza (Castellazzi, 2001).

Questo reciproco ri-conoscimento permette di trovare una propria soggettività che fa sentire l'adolescente diverso e nel contempo “conseguenziale” con la storia familiare. E questo è importante oggi più che mai: nell'epoca post-moderna di “adolescenza liquida”, in cui si vive la crisi riguardo alla certezza e solidità degli organizzatori sociali e

identitari (Casoni, 2008).

*Separazione-individuazione: atto secondo.*

Negli adolescenti di oggi si riscontra una grande fatica a separarsi definitivamente dai genitori, ma, simmetricamente, anche da parte dei genitori c'è grande difficoltà a separarsi. Questi ultimi, infatti, vivono molte ansie, senso d'inadeguatezza e di colpa, di abbandono o di soffocamento: a seconda di quanto siano stati presenti o assenti rispetto al proprio figlio/a. Sono adolescenti incapaci di gestire le perdite, le rinunce e d'intessere relazioni affettive stabili. Dovranno allora cercare il modo di nascondersi o non vivere la sofferenza per il distacco dal mondo infantile idealizzato, rinunciando all'immagine grandiosa di Sé, a quella idealizzata del proprio corpo fantasticato come bisessuale, a quella dei genitori onnipotenti. Cercheranno di ottenere ciò: «vivendo legami di dipendenza simbiotico-fusionale, evitando conflitti sia con i genitori che con la rete sociale; o instaurando relazioni in cui partner viene inconsciamente cercato e vissuto come genitore sostitutivo; o cercando il successo negli studi, evitandosi ogni coinvolgimento emotivo con il mondo dei coetanei; o attraverso condotte aggressive verso se stessi o gli altri (uso di sostanze stupefacenti, sessualità sregolata, condotte suicidarie, atti delinquenti, ecc.)» (Castellazzi, 2001, pp.53-81). Ciò porta ad una "liquidità" identitaria, ad un'evanescenza, o all'anestetizzazione del proprio vero Sé, che risulta come in un coma farmacologico, ove il "farmaco" è proprio il vivere secondo quel principio di piacere che, paradossalmente, imbriglia, imprigiona, blocca l'esistenza psichica.

Ebbene, comparato con la funzione materna, il padre assume un ruolo originale d'umanizzazione, anzitutto non già per ciò che è di per sé, con le sue qualità individuali, bensì per il posto che occupa nei rapporti familiari. Per spiegarmi meglio vorrei proporvi una prospettiva insolita, riferendomi al vissuto religioso che, in quanto tale, è spesso il condensato dello psichismo umano. Nelle sue opere principali sulla religione Freud ha evidenziato come il volgersi dalla madre al padre segna «una vittoria della spiritualità sulla sensibilità» (Freud, 1934-1938, p.432) mostrando come appunto mediante la sua funzione propria il padre suscita nell'uomo anche la rappresentazione di Dio. «Il complesso di Edipo dà gli schemi affettivi e mentali nei quali possono prendere origine i rapporti religiosi col Padre; e le forme patologiche possono essere comprese solo alla luce di una patologia della formazione edipica» (Vergote, 1967, p.377). Ciò detto a premessa della mia successiva argomentazione per cui ricorro all'ermeneutica psicoanalitica applicata ad alcuni testi religiosi, in cui spesso è condensato molto dello psichismo umano.

Per esempio, nelle resurrezioni narrate, secondo i Vangeli, ad opera di Gesù Cristo<sup>35</sup>, il "morto" in realtà appare come un "dormiente", che sembra vivere in una condizione di blocco nel suo sviluppo; blocco cagionato da una non elaborazione sana del complesso

d'Edipo, che inficia il felice superamento del secondo processo di separazione-individuazione (quello appunto della fase adolescenziale) e quindi il suo desiderio: è un adolescente il cui Sé appare anestetizzato. Così il giovane della vedova di Nain viene chiamato dalla virile “voce del Padre” alla vita del desiderio solo dopo essere stato “castrato” dal desiderio regressivamente incestuoso tra la madre e lui: cioè sottratto a lei come bambino, dalla morte, e restituito come giovane, eretto, risorto al suo desiderio verso le fanciulle sue coetanee, comunque svincolato dalla relazione d'amore esclusiva con la madre. Ugualmente nell'episodio della figlia di Giairo Gesù, come incarnazione della “Legge del Padre” viene a separare una figlia dal suo “padre divoratore” (cioè facente funzione di madre, nell'evidente prevalenza della modalità relazionale orale). Nella sua funzione di “separatore” del figlio dalla madre, tale figura opera «una divisione e una carenza, costituenti la condizione della libertà, dell'esistenza autonoma, del desiderio autentico» (Vergote, 1967, p.193). Così il fanciullo, la fanciulla, i fanciulli degli episodi evangelici interpretati apprendono a diventare se stessi, come esseri separati ed autonomi, “ex-sistenti”. Cosicché in molte religioni il Dio Infinitamente-Diverso con la sua apparizione spezza l'unione affettiva, la fusionalità mortifera, aprendo l'individuo al rapporto con gli altri. In tale *imago* di Dio è condensata quella “legge del Padre” che, interiorizzata, conduce a riconoscere in tale padre il modello di un'esistenza libera e orientata verso l'avvenire.

In ogni caso c'è un adolescente imbrigliato dalle fissazioni affettive necrotizzanti del genitore che perciò lo tratta come “oggetto parziale”: tipico di una propria sessualità pregenitale. Il possesso del proprio figlio è divenuto, per un simile genitore, talmente co-esistenziale, in modo talmente patologico che non ne ammette più lo status di soggetto autonomo, vivendolo come un prolungamento della propria stessa vita, un oggetto compensatorio di un'identità fallita. Un simile *puer* patisce un “complesso materno” (Von Franz, 1970) giacché la sua soggettualità è stata come inghiottita da una madre divorante e non è mai venuta fuori del tutto; non può essere se stesso perché è mancata la salutare distanziamento con la “grande madre”, il definitivo taglio del “cordone ombelicale”, rimane un maschio senza virilità, un eterno fanciullo (un *Puer Aeternus*). Un simile adolescente cercherà di far di tutto per fuggire dalla madre, ma proprio a causa del suo Io debole perché svirilizzato e dei suoi sentimenti sepolti questo non gli riesce. Un simile adolescente, anche da adulto, qualora rimanga imbrigliato in tale situazione psichica, cercherà viaggi in terre lontane, sport estremi, amerà l'aria, l'acqua, il vuoto, tutto ciò che non è terra, cioè madre; oppure proverà a rifugiarsi nel regno dell'alta intellettualità, una sorta di viaggio nell'aria degli astratti sistemi; altro esempio sono alcune forme di vocazioni religiose, ove il connesso voto di castità configura il tentativo di salvare la propria virilità, ma a prezzo di sacrificare il “fallo”, al propria mascolinità terrena. (Diana, 2004). Tali “resurrezioni” rappresentano la “nascita psichica del Sé”: che finalmente restituisce al soggetto il suo diritto ad esistere, a

poter occupare il proprio spazio, ad essere visibile.

«Lasciate che i fanciulli vengano a me», così, secondo il racconto evangelico, Gesù Cristo impersona la voce del Padre che intende staccare i figli dai propri genitori per farli accedere alla completa separazione-individuazione (1971, 103). Il Nome del Padre, la funzione paterna favorisce di gran lunga il passaggio, il transito, dallo stato puberale a quello adulto, attraverso una sorta di “rito d'iniziazione”<sup>36</sup>. Si tratta di un'azione che quindi può essere esercitata, nell'età puberale, dall'educatore, che può condurre il “giovinetto nella casa degli uomini”<sup>37</sup>.

Per essere capace di portare a termine le sue funzioni nello svolgersi del processo evolutivo, il padre dovrebbe saper accompagnare il figlio, continuando la sua opera di delusione-interdizione, in modo “muscoloso”, ma “appassionato” (vicino emotivamente al figlio) in una “opposizione solidale”; finché il figlio raggiunga la “sicurezza ontologica del padre”. Dovrebbe inoltre saper costruire con i figli un “patto intergenerazionale” in cui egli insegna al figlio/a ciò che ha imparato (il suo *Senex*, la sua saggezza) e ritrovi nel figlio/a gli aspetti creativi che questi possiede (il suo *Puer*, il suo Eros).

A volte il figlio è vissuto come un “libro bianco” su cui “scrivere” il proprio 'Sé': si tratta della “proiezione narcisistica”, consistente nel “vedere” nell'altro problematiche e peculiarità nate in realtà dai propri stessi conflitti, ricercando nel figlio, come già ho accennato, aspetti del proprio stesso Sé, tal che lo si mette al posto del proprio Io-Ideale, con l'esclusione a priori di un riconoscimento dei suoi bisogni e desideri. Due casi paradigmatici: il figlio 'modello', vissuto come compensazione dei propri desideri, più o meno consci, non realizzati o riparazione dei propri conflitti irrisolti, in gran parte inconsci; oppure il figlio vissuto come “capro-espiatorio”, continuando a viverci in lui sconfitte, rivalse. Si può arrivare così a vivere il figlio come parte di sé per l'eccessivo investimento narcisistico cui si ha bisogno di sottoporlo: oggetto da plasmare a propria immagine e somiglianza, in cui rispecchiarsi: perdendosi nella ricerca dell'immagine di sé nel figlio, dimenticando così che egli è un essere diverso e separato, con propri bisogni. I danni gravi nel processo di soggettivazione, fino ad arrivare all'impedimento della nascita psichica del suo vero-Sé con le conseguenti psicopatologie, sono piuttosto evidenti (e comunque meritano altro ambito di approfondimento). Per evitare ciò, sarebbero opportuni spazi e tempi per l'analisi del proprio controtransfert (ossia di ciò che “viene portato dentro”, inconsapevolmente, dei propri vissuti inconsci, nella relazione con l'altro).

Oltre a quanto già espresso sopra, come per la fase di sviluppo precedente, di seguito aggiungo alcune considerazioni che più specificatamente riguardano alla relazione con il figlio in base alla propria identità di genere.

*Con il figlio maschio*

Al figlio maschio un padre che svolga il proprio ruolo deve mostrare (anche attraverso il proprio esempio) che la vita inevitabilmente lo ferirà, ma che il suo valore emergerà e crescerà attraverso la capacità di affrontare e reagire a queste ferite. L'amore nel rapporto padre-figlio si colora così, fatalmente, anche di aggressività (giacché il figlio non ha nessuna voglia di accettare la ferita) e di ribellione al padre. È molto duro per entrambi, ma è necessario che accada. Per il figlio maschio il padre è un modello, è colui che lo inizia al mondo degli uomini, oltre che il rappresentante della società, dell'autorità e della norma, ruolo quest'ultimo che svolge anche nei confronti delle bambine.

Inoltre è da considerare l'erotizzazione del rapporto con l'adolescente il romanzo familiare che l'adolescente fantastica e tesse riguarda, anche, un suo pensare al padre in compagnia di un giovinetto, prima di incontrare la madre. Il ragazzo Edipo vorrebbe essere, in qualche modo, Crisippo (Casoni, 2009).

*Con il figlio omosessuale*

Oltre alle considerazioni che ho esposto alla fine della sezione precedente (relativa al terzo anno di vita fino alla preadolescenza) c'è da aggiungere che i padri, quando scoprono la “diversità” del proprio figlio, tendono spesso ad allontanarsi o per una questione di serenità personale, in quanto si accorgono dell'attaccamento e attrazione troppo intima dei figli verso di loro, o perché li percepiscono come inaccettabilmente diversi (Isay, 1989). Eppure non c'è nulla di più dannoso per l'autostima dell'adolescente (come già prima per il bambino) del rifiuto paterno. Inoltre occorre considerare le possibilità individuate contenute nella condizione omosessuale: possibilità d'espressione di qualità altrimenti destinate al silenzio. Quel che una persona è, se vissuto in modo egosintonico (e quindi se ben accolto, ben-veduto dalle figure genitoriali fin dall'inizio) può condurre infatti ad una vita particolarmente ricca e feconda<sup>38</sup>.

A volte, in tali situazioni, il rapporto conflittuale tra padre e figlio e l'impossibilità di provare un sentimento diverso (come quello della tenerezza) manifesta un divieto molto più profondo dell'incesto, che è quello dell'amore omosessuale<sup>39</sup>. Tant'è che il padre di un figlio omosessuale potrebbe divenire distante da lui per il disagio proprio nei confronti della sessualità del figlio, magari percepita inconsciamente (Isay, 1989); in taluni casi ciò può essere dovuto anche all'ansia suscitata da desideri omoerotici del padre stesso, ma che gli sono ignoti. Ma tale allontanamento è sentito come un rifiuto dal figlio e pertanto può essere causa del sentimento di inadeguatezza sperimentato da alcuni gay. Un padre in questa situazione non dovrebbe aver paura di un'attrazione, con una coloritura erotica, del figlio verso di lui, seppur, ovviamente, da vivere in modo sublimato attraverso la tenerezza e altre espressioni dell'affettività (come, d'altronde, vedremo per la figlia). Anzi, ciò può essere fonte di maggior carica nel processo

d'identificazione da parte del figlio, nel prendere il proprio oggetto d'amore a modello e nel far propri così anche i valori trasmessi dal padre stesso. Ciò infatti che deve diventare il “focus” dell'attenzione, e perciò la preoccupazione per uno sviluppo ideale, non è pertanto l'orientamento sessuale, ma considerando la conservazione del senso d'identità e continuità personale, considerando il significato e l'intensità delle esperienze sessuali al servizio di tale conservazione (Lingiardi, 1997)<sup>40</sup>. Piuttosto, pertanto, occorrerà accettare incondizionatamente l'identità di genere del proprio figlio (come della propria figlia) per evitare che un non riconoscimento, un “non detto”, un “non accolto” per quel che egli è, produca effetti traumatici, contribuendo alla formazione di una patologia del carattere. Un domani, “la capacità di formare relazioni intime, di vivere serenamente la sessualità e di sentirsi a proprio agio come gay, potrebbe infatti essere costantemente minacciata da sentimenti di vergogna e di colpa repressi e incapsulati” (Lingiardi, 1997, p.13).

### **L'accesso al mondo adulto**

Ad un certo punto, nella conflittualità che si sviluppa tra padre e figlio e che cresce, deve essere anche del padre (come dell'educatore, del docente, del formatore o del terapeuta che sia) l'iniziativa di interrompere il conflitto, quando non ha più ragione di essere; in un certo senso occorre lasciare che si venga “fatti fuori”: solo così il figlio/allievo, paziente, potrà prendere in mano il proprio desiderio, compiere il processo di separazione-individuazione, soggettivarsi. Un'autentica funzione paterna aiuta e stimola il figlio (come l'allievo, il paziente, ecc.) all'emancipazione, per poter divenire a sua volta padre, persona adulta e matura. Ed è giusto che sia una figura maschile a svolgere tale funzione.

Osando un po' faccio mia una considerazione (ascoltata ad un convegno di cui, chiedo venia, non ricordo gli estremi per citarne la fonte): se una madre è in grado di trasformare un embrione in un bambino, solo un padre può trasformare un bambino in una persona adulta; oggi siamo in un mondo pieno di “eterni adolescenti”, che non hanno potuto esperire un padre “sufficientemente buono” per essere aiutati a diventare se stessi e che perciò restano a vita figli cronici, accuditi e soddisfatti nei bisogni dal grande matriarcato dell'assistenzialismo, vittime di una morale da schiavi da cui non trovano motivo di liberarsi.

Oggi viviamo in una società con il volto di una Grande Madre che esalta come unico valore il soddisfacimento dei bisogni qui e ora. La maternalizzazione (Castellazzi, 2001) in di tutti gli ambiti socio-culturali impedisce un pieno superamento del conflitto edipico: eppure è questo «il dramma inconscio di un uomo che deve diventare soggetto, membro di una società» (Rifflet-Lemaire, 1970, p.126). È una società che tutto comprende, tutto scusa, tutto assolve e che ha come obiettivo la gratificazione istantanea e perenne. La scomparsa del padre è il prodotto della negazione dell'energia

fallica maschile (Risè, 2000) ma è anche causata dall'eccessiva maternalizzazione in ogni ambito sociale: ciò priva l'orizzonte degli uomini e delle donne della prospettiva della libertà. Il bambino, sin dalla più tenera età è bombardato dal femminile: la mamma, la maestra, la baby sitter, la nonna, ecc.; donne che svolgono anche una funzione paterna primitiva, che hanno un'ideale rigido ed estremistico della paternità, fatto di norme di controllo ferreo più che di guida; donne che fanno quello che possono, ma occorre far rilevare un'inadeguatezza di genere (simmetrica a quella dei padri che si improvvisano mamme) in quanto non possono saturare un bisogno primario insito in ogni individuo e in ogni gruppo (*ibidem*). Assistiamo alla nascita di un'onnipotenza del materno che sembra annientare l'antico potere del maschile e del "paterno".

L'utopia totalitaria prende corpo proprio nel momento in cui la funzione paterna viene meno, quasi si trattasse di una sorta di compensazione oscena: lo sguardo folle e invasato del leader supplisce l'assenza di sguardo del padre privato della sua autorità simbolica. Particolarmente significativo è proprio il cambiamento di segno dell'imperativo sostenuto dal Super-Io-Sociale contemporaneo rispetto a quello freudiano. Mentre quello freudiano esige la rinuncia pulsionale, quello contemporaneo sembra esporre la spinta al godimento come nuovo imperativo sociale. In effetti, le forme sintomatiche più diffuse del disagio della civiltà sono oggi in stretta relazione col godimento, sono vere e proprie pratiche di godimento (perversioni, tossicomanie, bulimie, obesità, alcoolismo) o manifestazioni di una chiusura narcisistica che produce un ristagno del godimento nel corpo (anoressie, depressioni, panico). Questa nuova configurazione del disagio della civiltà evidenzia come il legame totalitario contemporaneo non si edifichi sull'identificazione verticale al leader o alla Causa ma sul rapporto al consumo dell'oggetto che prende il posto lasciato vuoto dall'Ideale. «Il totalitarismo contemporaneo è dunque un totalitarismo del godimento, un totalitarismo dell'oggetto di godimento. Ma questo godimento, dissociato dall'Ideale, fuori dai binari della Legge [...] è un godimento che confina i soggetti in un nuovo isolamento» (Recalcati, 2007, p.77). Il consumismo, l'imperante gratificazione istantanea, è la concretizzazione del fantasma materno.

In tale contesto solo la funzione paterna può costituire una potenza costruttrice di senso: il padre è una figura che rimanda al senso e al significato dell'esistenza, al suo scopo e alle domande più impegnative sulla vita che de-finiscono l'identità. Oggi siamo in un'era di "identità liquida", sempre più evanescente. Liquida è l'identità personale, liquida è quella sociale. Il tipo di situazione economica "s-regolata", l'imperante ritorno ad un'ideologia di destra, il fanatismo religioso e il terrorismo: sono tutte espressioni sintomatiche che rimandano alla mancanza di una funzione paterna sufficientemente efficace, o comunque ad un infiacchimento di tale funzione. L'uomo contemporaneo non riesce a tollerare il regime edipico di rinuncia, da qui i "nuovi sintomi": ricerca compulsiva di forme di godimento sregolate; insopportazione dell'attesa; pretesa

ostinata del tutto e subito; mancanza di riferimenti simbolici che organizzino la vita interiore, attribuendole un senso che trascende dall'immanenza; tendenza all'autoreferenzialità, che si tramuta in ossessione narcisistica fino a chiusure autistiformi; fatica nella costruzione di legami; dissoluzione del senso di colpa che, come paradossale contr-altare, genera tiranniche istanze superegoiche. Ogni agenzia educativa (famiglia, scuola, politica) mette drammaticamente in luce questa impotenza nel contrastare l'esigenza pulsionale. Il prevalere del registro materno comporta infatti: l'insopportabilità delle pur minime fissazioni; la passività; la dipendenza incondizionata; la fuga dal confronto con la realtà e la vita in un mondo idealizzato.

Il non opporre un ragionevole limite in vista di un soddisfacimento futuro, lascia il soggetto solo davanti al suo godimento, senza barriere e argini che lo proteggano dall'irruenza pulsionale che rischia di travolgerlo, dal dominio dell'imperativo del tutto e subito. Da qui le moderne forme di dipendenza, per cui il nostro sociale è caratterizzato dall'intimazione consumistica al godimento. L'oggetto domina il soggetto in un clima deregolato e insofferente ad ogni normatività (Recalcati, 2007). La funzione paterna diviene allora necessaria anche in quanto funzione d'interdizione, "agente edipico": perciò ciascuno è chiamato ad esercitarla con i destinatari della propria opera educativa e/o terapeutica. Ciò che conta è che l'Edipo si realizzi come trattamento e riparo dall'infinito del godimento nel quale l'essere umano viene al mondo, che si realizzi come tamponamento dell'eccesso e come normalizzazione della pulsione. Ciò non ha solo il significato di castrazione, di perdita della condizione paradisiaca originaria, ma ha anche il valore di aprire alle infinite possibilità esistenziali: nel rinviare il soddisfacimento ad un momento successivo, apre l'esistenza alla dimensione del desiderio, nella misura in cui è dal vuoto causato dalla perdita che si originerà il movimento di ricerca che è il movimento stesso della vita (Lolli F., 2008).

### **Concludendo**

Nell'introduzione ho scritto dell'importanza del "ri-conoscimento", da parte di colui che esercita la funzione paterna, per la nascita psichica del soggetto; ora, a conclusione, spero sia riuscito ad evidenziare l'importanza della reciprocità di tale riconoscimento, ossia anche da parte del figlio/a verso la figura paterna. Il riconoscimento del terzo, rispetto alla diade madre-figlio/a, è infatti fondamentale per una definitiva emancipazione dall'accattivante dipendenza dall'esclusività del desiderio materno, l'uscita dalla relazione confusiva e così la possibilità di nascita psichica del proprio vero-Sé, l'inizio del processo di separazione-individuazione, la propria soggettivazione, l'apertura al proprio desiderio. È tale riconoscimento del terzo che determina la fine degli assoluti, il contenimento e la regolazione, costituendo perciò la condizione per un'esistenza libera e creativa. Nell'epoca delle "passioni tristi", si possono incontrare: padri che non vogliono crescere e a volte non vogliono che il figlio cresca più di loro;

padri “solo vecchi”, che schiacciano l'individualità creativa del figlio; “padri vagina”, solo capaci di incapsulare il figlio in una asfissiante protezione; “padri grigi”, che esistono ma che non sanno aiutare il figlio in modo efficace, sono senza passionalità, rassegnati a subire sia la moglie che i figli come peso dell'esistenza, considerando la loro passività un dato del destino e non un loro atteggiamento; padri che si rispecchiano narcisisticamente nel figlio, proiettando (più o meno consapevolmente) nel figlio rivalse o aspettative che riparino i propri conflitti o desideri irrisolti. Il padre spesso non riesce ad instaurare con il figlio un'“alleanza intergenerazionale” che si configuri come un'“opposizione solidale” giusta e benevola. Credo che esercitare la funzione paterna (in tutte le declinazioni possibili: padre effettivo, insegnante, educatore, guida, terapeuta, ecc.) è qualcosa di difficile e complesso, quanto splendido e meraviglioso. Certo, per evitare inter-ferenze di psicodinamiche inconsce e spesso irrisolte, sarebbe opportuno avere un tempo ed uno spazio personali di analisi: per esempio attraverso gruppi di discussione in assetto psicoanalitico, oppure occasioni di consulenza psicologica per monitorare la propria azione educativa. Di certo, il lettore, già sta operando in tal senso leggendo il presente volume.

La figura paterna si rivela nella sua autentica funzione quando riesce ad essere, al tempo stesso, l'autore della legge che proibisce, il modello al quale il figlio può identificarsi, il mallevadore che promette la felicità futura. Nell'unione affettiva della madre con il figlio, egli introduce la rinuncia e l'orientamento dinamico verso un avvenire da costruire (Vergote, 1967). Ho cercato di evidenziare come solo la funzione paterna può favorire: lo sviluppo dell'identità, il riconoscimento della differenza dei sessi e delle generazioni, la relativizzazione di sé e degli oggetti d'amore e quindi delle relazioni affettive, la presa di coscienza della complementarità, la scoperta dell'individualità e della soggettività, l'acquisizione del senso di responsabilità, l'apertura all'alterità, l'esperienza del pluralismo. La vita è conflitto, collisione degli opposti e la funzione paterna facilita quell'individuazione nell'armonia degli opposti proprio aiutando ad accettare i limiti, a viverli una sana frustrazione costruttiva.

In tal senso per Freud, come già ho scritto, volgersi dalla madre al padre segna «una vittoria della spiritualità sulla sensibilità, cioè un progresso di civiltà, giacché la maternità è provata dall'attestazione dei sensi, mentre la paternità è ipotetica, costruita su una deduzione e una premessa. Schierarsi dalla parte del pensiero piuttosto che della percezione sensoriale, si dimostra un passo gravido di conseguenze» (Freud, 1934-1938, p.432).

Cosicché, se è vero che “la madre è la stabilità del focolare” è altrettanto vero che “il padre è la vivacità della strada” (Winnicott, 1989). A chiosa della mia disamina, mi viene in mente la splendida figurazione michelangiolesca della Creazione di Adamo, nella Sistina, ove nel “Nome del Padre” avviene la chiamata all'ex-sistenza: termine che deriva da un verbo greco che indica “l'alzarsi in piedi, pronto all'azione”, è il processo di

soggettivazione dell'essere. Ebbene, ciò è operato, attraverso la parola “poietica” dell'istanza paterna, così si attua il processo di reciproco ri-conoscimento, di chiamata alla vita. Tale funzione può essere svolta da vari tipi di “attori”: oltre al padre della famiglia d'origine, anche dall'educatore, dall'insegnante, dal prete, dal rappresentante di un'istituzione, dallo psicoterapeuta. Nella veste di quest'ultimo, molte volte mi sono trovato, personalmente, a constatare come in analisi, attraverso il transfert, la ricostruzione dell'immagine del padre possa essere un potente fattore di crescita della personalità. E, proprio in veste di psicoterapeuta, ossia nell'esercizio della “cura attraverso la parola”, mi sono trovato a sperimentare come esercitare la funzione paterna significhi abilitare il paziente a tirar fuori le parole, mettendole in connessione con i propri stati interni; dandogli parola, che è forma di individuazione della mente, modalità di differenziazione da quella matrice transgenerazionale di origine che sovente aliena il soggetto, il vero-Sé. L'istanza paterna perciò sblocca il linguaggio, abilitando al diritto ad esistere in-dipendentemente dalla trama familiare progettata per il soggetto, dandogli la forza per vincere le angosce persecutorie e la paura del successo connesse con il processo di individuazione.

In definitiva, pertanto, si può affermare, come accennavo all'inizio della mia disamina, che tutte le qualità paterne possono essere compendiate in un'espressione ammirevole: «il padre è colui che riconosce il figlio» (Vergote, 1967, p.199). Riconoscere significa conferire a qualcuno la propria personalità, con una parola che è insieme legge, vincolo di parentela spirituale e promessa. Il riconoscimento è operato mediante la parola: esso assume i sentimenti di tenerezza, ma li supera, essendo d'un ordine diverso. Infatti non è più un dato immediato, sgorgante da una semplice reciprocità affettiva, come con la madre, non è naturale, non emerge da affetti, desideri e persino ragione. Occorre che qualcuno pronunzi tale riconoscimento in piena libertà, attraverso il simbolo della parola: non è un grido né di soccorso né di desiderio; in esso si attua questo fatto unico, che umanizza l'uomo: l'assunzione, in completa libertà, della propria esistenza, e la formazione intenzionale d'un nesso consapevole con l'altro, processo fondamentale per saturare la propria ricerca di senso.

Il “fantasma” del padre non ci lascia in pace, perché non c'è pace e libertà senza aver potuto far esperienza della funzione paterna, per questo la mente umana è affamata, assetata, è in attesa del padre!

Rocco Filipponeri Pergola

Psicoterapeuta Analista Individuale e di Gruppo, Docente di Psicologia dello Sviluppo e in vari Masters presso l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata, direttore dell'*International Journal of Psychoanalysis and Education*, presidente Ass.ne di Psicoanalisi della Relazione Educativa APRE.

NOTE

1. Colgo l'occasione per precisare che, ove non diversamente specificato e pur con le dovute differenze, quanto scrivo vale anche per la bambina, adolescente, donna adulta.
2. Con il termine “padre”, ci riferiamo alla “funzione paterna”, la quale può e deve essere svolta (seppur preferibilmente dal padre in quanto tale) anche dall'educatore a vario titolo, formatore, docente, psicologo, terapeuta, medico, assistente sociale, ecc. Al riguardo inoltre, pur non entrando in quest'ambito nel discorso, che meriterebbe ben più ampio approfondimento, ritengo che anche per soggetti omosessuale (qualora siano psicologicamente sani e maturi riguardo al tipo di relazione oggettuale, abbiano sufficientemente elaborato le proprie dinamiche interne ed, eventualmente, di coppia: al riguardo, rimando alle note 25, 26, 32 più avanti nel presente testo) si possa trovare la possibilità di un proficuo esercizio di tale funzione; con suscettibilità ad eventuali problemi nella prole, né più e né meno di gran parte dei soggetti eterosessuali. Infatti “ci sono alcuni tipi di relazione eterosessuale con componenti fortemente narcisistiche”, mentre “si incontrano rapporti stabili e duraturi tra omosessuali in cui il partner è riconosciuto ed amato senza dubbio come un essere umano indipendente a cui è concesso un certo grado di diversità da sé” (Kohut, 1987, *Seminari*, trad. it. Astrolabio, Roma, 1989, p. 51).
3. Si veda il saggio di Argentieri (1999) (a cura di), *Il padre materno: da San Giuseppe ai nuovi mammi*, Meltemi, Roma.
4. Si veda Greenson R. (1968) *Dis-identifying from mother*, *International Journal of Psycho-Analysis*, 49, pp. 370-374.
5. Tale modalità di “riparazione”, l'ho proposta per evidenziare il fatto che non c'è mai una rigida determinazione tra gli accadimenti della prima infanzia e il modo di essere nel corso seguente della vita: il processo psicoanalitico ha, tra gli altri, lo scopo di rilevare tale nesso in modo da poter “as-solvere” (“sciogliere”) il soggetto proprio da tale determinazione inconscia, affrancandolo, emancipandolo dal ripetere “copioni” trasmessigli e da cui il vero-Sé è alienato, facendogli in tal modo ri-scoprire “cosa vuole, cosa desidera”; un percorso psicoanalitico abilita all'esercizio di quel libero arbitrio che permette di vivere in modo migliore rispetto a quanto si è stati “costretti” a vivere, anche per effetto della trasmissione psichica tra le generazioni (per cui rimando al volume a mia cura, *Alla ricerca delle in-formazioni perdute. L'inespresso transgenerazionale come vincolo alla crescita*, Franco Angeli, Milano, 2011).
6. Termine usato per indicare un processo in cui si è disponibili a prendere su di sé, in un certo senso, le angosce, le ansie e le varie declinazioni dell'aggressività, per “metabolizzarle” e restituirle così al destinatario, nell'introiezione, bonificate (Bion, 1962).
7. In questo senso mi sento di condividere l'espressione di Lacan, secondo il quale “il bambino nasce parlato” (1954-55). La sua struttura psichica è co-determinata dal “discorso”, dal desiderio dei genitori, che vogliono sia rimediata una propria mancanza. Tale processo, nel corso degli anni successivi alla nascita, articola l'io come pluralità di identificazioni. Lacan sostiene che “l'io è un oggetto fatto come una cipolla, lo si potrebbe pelare e si troverebbero le identificazioni successive che lo hanno costituito” (Lacan, 1953-54) ove non c'è un centro, un cuore della cipolla, ma soltanto una stratificazione di identificazioni costituenti l'io appunto, mentre il Soggetto è altrove. Tal che si potrebbe dire, in seppur troppo riduttiva sintesi, che uno degli scopi del cammino psicoanalitico personale consiste, partendo

dalla coscientizzazione dei discorsi/desideri dei genitori su di sé, nel giungere alla domanda: “E tu, soggetto, che vuoi?”. In un processo in cui, accettate le identificazioni con gli altri significativi, è possibile superarle, ossia, partendo dal “copione” ricevuto, si può riscriverlo, attivando il desiderio inedito del Soggetto (per dirla con Kohut, del proprio “vero-Sé”). Si veda anche la nota 10.

Rimando inoltre al volume a mia cura, *Alla ricerca delle in-formazioni perdute. L'inespresso transgenerazionale come vincolo alla crescita*, Franco Angeli, Milano, 2011.

8. Mutuo l'espressione da Lacan (1958, 553) il quale la usa per indicare, per l'appunto, la funzione paterna, lì dove non conta tanto la presenza o l'assenza del padre reale, quanto il “significante Nome-del-Padre”, fondamentale per quell'operazione che Lacan chiama “metafora paterna” e che è la traduzione, in termini lacaniani, dell'Edipo freudiano. Ove “è preclusa la funzione paterna, non ha luogo la sostituzione significativa tra il Desiderio della Madre e il significante Nome-del-Padre” (Di Ciaccia - Recalcati, 2000). La funzione del Nome-del-Padre consiste nel rompere la relazione immaginaria madre-bambino, intervenendo come elemento Altro che introduce una nuova dimensione: quella simbolica, quella del significante. Lacan individua questo momento antropogeno nell'Edipo freudiano e sottolinea che per lo psicotico qualcosa non si è appunto realizzata nell'Edipo.

9. Lacan, nella sua rilettura di Freud, sostiene che “l'identificazione si configura come luogo di causalità psichica, inconscia, precisa: essa indica come l'assunzione inconscia di un'immagine esprima un potere di trasformazione sull'essere del soggetto” (Di Ciaccia – Recalcati, 2000, 13) esercitando un'azione (de)formativa. In questo senso Lacan ritiene che “l'io è un altro”, “ovvero il potere morfogeno dell'identificazione si manifesta innanzitutto come potere di cattura, di trasformazione, di risucchio, di plasmazione dell'immagine dell'altro sul soggetto (ibidem).

10. Lacan (1957-58, 175) così scrive: «Si tratta della madre che va e che viene. Proprio perché sono un piccolo essere già preso nel simbolico e che ho già imparato a simbolizzare che si può dire che va e che viene. In altri termini, al sento e non la sento, il mondo varia con il suo arrivo, e può scomparire.

Il problema è – qual è il significato? Che cosa vuole, quella lì? Mi piacerebbe che voglia me, ma è chiaro che non vuole solo me. C'è ben altro che la agita. Ciò che la agita è [...] il significato. E il significato degli andirivieni della madre è il fallo. [...] Il bambino, con più o meno astuzia o fortuna, può ben presto arrivare a intravedere di cosa si tratti [...] e, una volta capito, a farsi fallo”».

11. Il perturbante (dal tedesco *Das Unheimliche*) è un termine utilizzato da Freud (1919) per indicare uno stato emotivo che si sviluppa quando una cosa (o una persona, una impressione, un fatto o una situazione) viene avvertita come familiare ed estranea allo stesso tempo cagionando generica angoscia unita ad una spiacevole sensazione di confusione ed estraneità. Il nascosto, il rimosso a cui rimanda l'oggetto o la situazione perturbante, genera questa sensazione di angoscia definita perturbamento, spaesamento (*unheimlichkeit*). Il perturbamento è, in ultima analisi, “l'accesso all'antica patria” (ted. *Heimat*) di ogni uomo, al posto della prima dimora in cui ogni uomo è stato almeno una volta ossia il grembo materno. Diventa *Unheimlich* tutto ciò che un tempo fu patrio (ted. *heimisch*) e familiare e il prefisso un- è il segno della rimozione che in sostanza è un processo interno di negazione. Il perturbante dunque insorge quando viene mostrato ciò che era tenuto nascosto, quando il rimosso ritorna a ridestare complessi infantili sopiti (cfr. Flavia Tricomi, *Estetica e psicoanalisi*, Rubbettino, 2001). Il “ritorno del

rimosso" inteso come "ritorno del medesimo" anticipa la coazione a ripetere illustrata nel saggio Al di là del principio di piacere del 1920.

12. Ovviamente la sopradescritta è un'ermeneutica del tutto parziale e riduttiva del significato delle religioni, tuttavia, *cum grano salis*, in funzione del nostro discorso mi sento di sposare tali considerazioni, pur ritenendole congrue solo da un'angolazione, per l'appunto, funzionale alla spiegazione di alcuni epifenomeni. Nel senso che molti vissuti religiosi sono effettivamente fondati principalmente sull'idea del peccato, ossia del senso di colpa che si sperimenta per non poter obbedire alle norme prescritte. Nell'inconscio esiste un eccessivo senso di colpa di carattere infantile, irrazionale e spesso morboso nei suoi effetti. Si potrebbe dire che l'elevato valore spirituale attribuito ai sentimenti e alle credenze religiose deve molta della sua importanza al fatto che soddisfa aneliti profondi della psiche umana e fornisce una qualche pacificazione alla colpa morale inconscia. Per questo non sorprende che per molte persone esso giunga a rappresentare la cosa più preziosa della vita. In realtà alla base di ogni religione esiste anche la necessità di calmare il senso di colpa e placare un sostituto paterno, implicito nell'immagine di Dio, fornito di caratteristiche superegoiche e nei confronti del quale si sperimenta una forte ambivalenza.

13. De Nardi (*ibidem*) ravvisa nell'atteggiamento figlicida di Laio, "la sua invidia distruttiva, per la quale vive il figlio Edipo come una minaccia all'aver tutto per sé".

14. Non c'è nulla di più doloroso di "vedere", nulla di più destrutturante, di conoscere eventuali inconscie fantasie "figlicide": tanto che Edipo (interpretando il racconto mitico di Sofocle) in realtà si acceca proprio per non vedere tale mostruosità presente nei propri genitori, per non ri-conoscere il transgenerazionale che ha segnato la propria origine; tanto che fa in modo di divenire egli il colpevole, il "cattivo", il perverso, come capro espiatorio, pur di far salvi dalla colpa i genitori.

15. Alla luce degli studi di Infant Observation (cfr. Stern e Fonagy) non si dovrebbe più parlare propriamente di "fusione madre-bambino" nel senso proprio come uno stadio dello sviluppo, quanto piuttosto di un'esperienza mentale che riguarda la fantasia psichica durante tutto il corso della vita; una fantasmizzazione dell'esperienza: movimento di regressione ad un guscio, oggetto di fantasie e di sogni. Oserai dire una "posizione" che si può assumere in vari momenti della vita, come reazione a certe situazioni, ad esempio; non per questo meno rilevante, anzi; ed è per questo che la funzione paterna rimane importante nel corso di tutta la vita, durante la quale può esser incarnata da diverse figure, anche istituzionali.

16. Lacan, scrivendo dell'angoscia di castrazione, osserva che il padre possiede di diritto la madre con un pene sufficiente, mentre il membro del bambino è uno strumento insufficiente. Nondimeno il complesso di castrazione può essere vissuto solo se il padre reale gioca sul serio il suo gioco. Lacan postula la presenza di un quarto personaggio nella situazione edipica, il quale si introduce attraverso il "nome del padre": questo si comporta come la struttura o il codice simbolico sociale che dà senso tanto alla relazione del bambino con la madre che alla relazione della madre con il padre. Per Lacan, questa struttura sociale codificata di comportamento sarebbe il "Fallo", che deve essere differenziato dal "pene". Cioché l'assunzione della castrazione è essenzialmente l'assunzione della capacità di accettare il principio del reale nella propria vita (cfr. Lacan, cit. in Grinberg, 1971, 259). Da qui l'importanza dei "no" nell'educazione e il ruolo paterno-normativo nello stabilire le prime regole e divieti a cui il bambino deve

attenersi. Il padre viene quindi introiettato come “legge” ed è anche così che si forma il Super-Io.

17. Il termine deriva da *de-siderium*: lo spazio che percorre la stella nel suo cammino attraverso il “vuoto” cosmico: un vuoto necessario affinché possa articolarsi la relazione con un Tu e con il mondo al di fuori di sé: uno spazio della mancanza mai ricolmabile e che, se lo fosse, cesserebbe nello stesso momento ogni possibilità di relazionalità con l'Altro.

18. L'identificazione è anche un modo di elaborare la perdita dell'oggetto d'amore (in questo caso il padre) nella sua coloritura erotica, attraverso la conformazione di una parte del proprio Io alla persona amata; come se una parte dell'Io dicesse all'altra parte: “Vedi, puoi amare me, che sono diventata come l'oggetto”; ciò contribuisce alla costituzione del Super-Io (Freud, 1922, pp.471-520).

19. Al riguardo si veda anche il mio articolo La virtù strutturante del simbolo paterno: legge, modello, promessa, in “International Journal of Psychoanalysis and Education (IJPE)”, n° 3, vol. I, dicembre 2009 edita telematicamente all'URL: <http://www.psychoeu.org>

20. Vergote ricorda che l'etimologia del termine parola rimanda all'ebraico *dabar* che vuol significare: ciò che preme in fondo alla gola, laddove si apre la carne dei desideri; ciò che tende ad esprimere se stesso, a spingersi fuori raccogliendo tutte le immagini oscure per farne il legame simbolico nei confronti dell'altro (Vergote, 1974). Il linguaggio rimanda sempre ad una mancanza: il desiderio, inconscio, ci porta in cerca di un oggetto che non sappiamo neanche, veramente, perché ci piace. L'oggetto, in realtà, è la mancanza dell'oggetto (Freud, 1905); ciascun oggetto è rappresentante di qualcosa, ha una funzione metonimica: appena si raggiunge un oggetto si passa all'altro, stabile rimane il desiderio, ossia la sua mancanza di soddisfazione. Alcuni bambini iniziano a parlare tardi, perché la parola è lutto, sostituisce l'oggetto e sostituisce anche l'altro, la madre generalmente, che è lì per assicurare al presenza dell'oggetto (che viene quindi solo indicato): il lavoro di sostituzione attraverso il linguaggio è metafora, che, in quanto tale, rimanda alla perdita: l'uso della parola, da parte del bambino, è anche accettare che la madre è assente e perciò non è tutta per lui.

21. Si tratta di un'immagine che «presentifica il fantasma (così vivo in molte anoressiche-bulimiche) di una madre insaziabile, terrorizzante, fagocitante», una sorta di primordiale divoratore «con la bocca spalancata di un coccodrillo, all'interno della quale si trova, come incastrato, il bambino» che, in tal modo, diventa, per il desiderio cannibalico materno, l'oggetto fallico che può saturare la sua “mancanza a essere” (Recalcati, 1997).

22. Secondo Recalcati (1997) un padre assente, in senso simbolico come Nome del Padre, Legge che equilibra il Desiderio, è corresponsabile del rifiuto del cibo da parte dell'anoressica, ultima arma per non essere divorati (il corpo anoressico come una lancia conficcata nelle fauci del coccodrillo).

23. Primo fra tutti i “fantasmi”, è quello della castrazione, che la donna è tentata di negare ed esorcizzare onnipotentemente. Così il bambino si costituisce come Fallo della madre, oggetto narcisistico del suo desiderio narcisistico: si cerca così di riempire una mancanza incolmabile, costituzionalmente coesistente all'essere umano, in tutti e due; infatti anche il bambino infatti, mira alla fusione, mirando a costituirsi perciò come Fallo della madre, riempiendo illusoriamente quella che Lacan chiama *bèance* (“fenditura”) e contemporaneamente colmando la *bèance* materna. Ne nasce una coppia fusa, che imprigiona in una sorta di *folie à deux*, che condanna alla psicosi.

24. Si noti come Lacan parli di “Fallo” e non di “pene”: non si riferisce infatti all'organo copulatore maschile “reale”, ma un oggetto fantasmizzato, ossia il fallo (il significante dell'oggetto della sua mancanza) che la madre s'illude di avere attraverso il bambino, o che il bambino s'illude di essere insieme alla madre, o che lo stesso maschio adulto s'illude di essere o avere attraverso la donna; sicché l'opposizione intorno a cui ruota la dialettica maschile/femminile è fallo/castrazione.

25. Già dal 1972 l'*American Psychiatric Association* ha cessato di considerare l'omosessualità come una patologia o un disturbo di personalità, derubricandola dall'allora DSM-II e nel 1987 è stata ricondotta nell'ambito delle varianti non patologiche dell'orientamento sessuale. Di conseguenza, ad oggi, non compare nel DSM-IV (il Manuale Diagnostico Statistico dei disturbi mentali). Lo stesso Freud precisa: «L'indagine psicoanalitica si rifiuta con grande energia di separare gli omosessuali come un gruppo di specie particolare dalle altre persone. Essa, studiando eccitamenti sessuali diversi da quelli che si manifestano, sa che tutte le persone sono capaci di scegliere un oggetto sessuale dello stesso sesso e hanno anche fatto questa scelta nell'inconscio» (Freud, 1905, p.460). Gli studi di decenni indicano come migliore approccio quello affermativo; gli omosessuali adulti non sono “convertibili” e possono vivere facilmente in modo sereno con se stessi e con gli altri. Nel GID invece, si va sempre in cerca del disagio, ed è piuttosto ovvio che ci sia, dato che la persona si trova in un certo senso nel “corpo sbagliato”. Anche in questo caso, tuttavia, risultano piuttosto inefficaci tentativi di “cura”: piuttosto occorrerebbe un sostegno al nucleo familiare affinché possano saper accogliere e vivere tale condizione del figlio in modo salutare per tutti i soggetti coinvolti, tal da ottenere, per il figlio, una vita sana e feconda. Se, al contrario, s'insiste in una “terapia di conversione” che si rivela normalmente inefficace, invece di creare un nucleo familiare equilibrato e sereno, con un figlio accettato, il fallimento ingenera un rifiuto e un disagio da parte della famiglia per l'inevitabile orientamento sessuale del figlio e per quest'ultimo scarsa autostima e sensi di colpa. Infatti è proprio il pregiudizio sociale e culturale, la non accettazione, a generare una patologia del carattere, per i sentimenti di vergogna e di colpa rimossi e incapsulati nel soggetto. Per ampliare il discorso, rimando alle note 35 e 39.

26. In ogni caso occorre non fare confusione: una cosa è il “GID” (*Gender Identity Disorder*) di cui tratta il DSM IV e una cosa è l'omosessualità. Ad esempio, un omosessuale maschio psicologicamente “integrato”, non desidera giammai di essere donna ne si sente minimamente donna ne è effeminato. Nel GID è piuttosto ovvio che ci sia disagio psicologico, dato che la persona si trova in un certo senso nel “corpo sbagliato”. Anche in questo caso, tuttavia, risultano piuttosto inefficaci tentativi di “cura”: piuttosto occorrerebbe un sostegno al nucleo familiare affinché possano saper accogliere e vivere tale condizione del figlio in modo salutare per tutti i soggetti coinvolti, tal da ottenere, per il figlio, una vita sana e feconda. Se, al contrario, s'insiste in una “terapia di conversione” che si rivela normalmente inefficace, invece di creare un nucleo familiare equilibrato e sereno, con un figlio accettato, il fallimento ingenera un rifiuto e un disagio da parte della famiglia per l'inevitabile orientamento sessuale del figlio e per quest'ultimo scarsa autostima e sensi di colpa.

27. Isay (1996) ritiene che «i gay prendono le distanze dai loro padri per evitare di riconoscere sia questo attaccamento erotico sia il loro eccitamento sessuale infantile nei confronti del padre» (*ibidem*, p.31).

28. Per Freud, classicamente, la meta principale della dinamica omosessuale sarebbe il ristabilirsi regressivo della relazione originaria con la madre: ossia il giovane omosessuale cercherebbe uomini giovani come lui che possano amarlo come lo ha amato la propria madre, trasponendo così il desiderio provocato dalla donna-madre, che va rimosso, su un oggetto maschile: tal che il desiderio ossessivo di un uomo si configurerebbe condizionato dalla continua fuga dalla donna e come difesa dall'angoscia di castrazione. Secondo Freud tale tipo di strutturazione di personalità omosessuale sarebbe una forma di autoerotismo, giacché, una volta adolescente, sceglierà i ragazzi sulla via del narcisismo, ossia come sostituti e repliche della sua stessa persona infantile, da lui amata come sua madre lo amò da bambino (Freud, 1905). Ma è altresì riscontrato, viceversa, che una persona allevata senza madre, possa reagire al trauma della castrazione con una perdita d'interesse nei confronti delle donne in genere, ritornando agli oggetti maschili della propria infanzia. Tuttavia, per chiarire bene la posizione freudiana al riguardo, si vedano le note 25, 34 e 38.

29. La Klein aveva osservato, in alcuni bambini e adulti, un rifiuto precoce del seno materno accompagnato da forte odio, a causa delle tendenze distruttive contro il seno materno da parte del bambino, che portano all'introiezione predominante di una "cattiva madre". Quando gli assalti fantasticati al seno e al corpo della madre siano stati particolarmente forti, tanto che nell'immaginazione la madre sia stata percepita come rovinata, ferita o distrutta, il bambino è portato all'abbandono del seno, sotto la spinta di angosce persecutorie e depressive, a cui fa seguito il bisogno di un "buon pene con il quale ripristinarla, ripararla e perciò ne segue una fortissima introiezione del pene paterno. La mancanza di un'immagine materna sufficientemente buona e soccorrevole, capace di agire contro le angosce proiettate in lei dal bambino, sarebbe pertanto, secondo la Klein, l'elemento definitivo per l'istaurarsi della scelta omosessuale; la fuga dalla madre verso il padre è anche un modo per annullare i sentimenti ostili e di colpa nei confronti dell'oggetto di relazione primario. (Klein M., 1932, 332).

30. Per Jung, la condizione omosessuale rappresenterebbe il luogo di rifugio e di formazione psichica che consente al ragazzo di liberarsi da quel legame particolarmente stretto, dalla prigionia magica del cerchio materno (*Aion*, 1951, 12).

31. In questo senso l'omosessualità non sarebbe da far risalire al complesso di castrazione o e alla fissazione materna, giacché: «molti passaggi dell'individuazione omosessuale maschile acquistano anzi significato come punti di fuga dalla dominazione materna e momenti di ricerca di una paternità spirituale» (Lingiardi, 1997, p.67). Al posto del ristabilirsi regressivo della relazione originaria con la madre si propone la coppia *Puer-Senex*, ove il *Puer* abbisogna di un "recipiente" di un "contenitore psichico", incapace da far da padre a se stesso.

32. La Klein ritiene che la bambina assuma una posizione omosessuale attiva, per restituire, attraverso il rapporto con la compagna, alla madre il pene di cui si è impossessata, desiderando strapparle il padre, sotto la spinta del senso di colpa e fantasie di invidia sfrenata; e, ancora la Klein, ravvisa nella posizione omosessuale femminile passiva, la percezione di un pene paterno come oggetto cattivo. Anche per Freud (1920) il rifiuto dell'oggetto paterno e quindi del maschile, perché svalutato, frustrante, deludente per cui, porta, con amarezza e risentimento, a rivolgersi, regressivamente, alla ricerca di un sostituto materno; impostazione libidica che spesso è rafforzata proprio dal conseguente gradimento da parte del padre.

33. Individualità, come ho ricordato altrove citando l'espressione "io-cipolla" di Lacan, è costituito da una sorta di vari strati di identificazioni come introiezioni dei rapporti oggettuali significativi, fin dal periodo di gestazione: tal che, alla nascita, si trova in un condominio storicamente e sociologicamente definito. Si costituisce così una sorta di gruppaltà, "condominio interno"; per essere liberi di essere e di agire, affrancati dal *nomos* condominiale, occorre una dose di sana aggressività, quella trasgressione che permette di passare dall'*idem* (esperienza di sé in quanto proprio condominio originario incarnato) all'*ipse* (che si costituisce in funzione di nuovi vincoli simbolici con l'Altro). Riprendo tale concettualizzazione da: Napolitani D., 2006, *Individualità e gruppaltà*, IPOC, Milano. Rimando inoltre al volume a mia cura, *Alla ricerca delle in-formazioni perdute. L'inespresso transgenerazionale come vincolo alla crescita*, Franco Angeli, Milano, 2011.

34. Freud, in *Lettera ad una madre americana* (pubblicato, postumo, nel 1960) rispondendo alla donna che gli esternava preoccupazioni e paure riguardo all'omosessualità del figlio, così rispose, in modo inequivocabile: «L'omosessualità non comporta sicuramente un vantaggio, ma non è nulla di cui vergognarsi, non è un vizio, una degradazione, non può essere definita una malattia; noi la consideriamo una variante della funzione sessuale». Presentando poi una serie di personaggi eminenti nei vari campi delle attività umane, Freud argomenta che la storia umana sarebbe stata ben impoverita se avessimo "curato" costoro. La posizione del fondatore della psicoanalisi è pertanto chiara nel non ritenere affatto da curare l'omosessualità di per se stessa, quanto, eventualmente ove ce ne fosse bisogno, il vissuto egodistonico (ossia ciò che fa soffrire) migliorando, ad esempio, il rapporto del paziente con la propria omosessualità. La psicoanalisi ha ragione d'intervenire sull'omosessualità soltanto quando questa risulta bloccata nella sua espressione (Morgenthaler, 2000) e compito dell'analista sarà pertanto quello di aiutare i pazienti omosessuali a raggiungere il senso positivo di sé, attraverso l'accettazione del proprio orientamento sessuale. Si vedano anche le note 26 e 39.

35. Si noti che intendo riferirmi a Gesù non riguardo all'aspetto ontologico o teologico, ma in quanto percepito come incarnazione della paternità divina a livello psicologico individuale e collettivo, come rappresentazione oggettuale interna. Al riguardo si veda lo studio di Anna Maria Rizzuto (1979), *La nascita del dio vivente. Studio psicoanalitico*, trad. it., Roma, Borla, 1994.

36. La mitologia e le pratiche rituali d'iniziazione propongono esempi di coppie "Puer-Senex", formate nel segno della *coniunctio*: mortale, immortale, divino e umano, vecchio e giovane, iniziato e non iniziato, *erastes* ed *eromenos*. "La formazione psicologica del Puer si lascia alle spalle la Grande Dea per mettersi in cerca di un corrispondente maschile (Senex). Da qui potrà iniziare il lavoro di integrazione di maschile e femminile, di paterno e materno, che gli permetterà di trovare il proprio contenitore psichico" (Lingiardi, 1997, p.68).

37. Mi viene in mente che, in qualche modo, ciò entri, pur solo come co-movente, in alcuni tipi di vocazioni religiose. Quasi che alcuni ragazzi "vestendo la tonaca del prete" cerchino di saturare quel bisogno d'identificazione col padre, rappresentando Dio il più alto sostituto spirituale del paterno, una scelta perciò in grado di soddisfare la «fame di padre», distaccandolo dal suo "stato d'identità con la madre estremamente primitivo ed inconscio". Traggo queste considerazioni dall'analisi di alcuni sogni di un ragazzo omosessuale che svolge Jung (1917-43, *Psicologia dell'inconscio*, pp. 81-114).

38. Pensiamo poi allo scritto su *Un ricordo d'infanzia di Leonardo da Vinci* (Freud, 1910, in *Opere*, vol. VI, pp.213-76) nel quale, proprio ai processi psicodinamici coinvolti nella sua strutturazione omosessuale, viene fatta risalire la fonte dell'immensa produzione scientifico-artistica del genio universale. Il discorso è completato dalle note 26 e 35.

39. Fermo restante che “non esiste il “tipo psicologico” dell'omosessuale, ma esistono gli omosessuali, cioè persone, dei tipi più svariati, che amano persone anatomicamente dello stesso sesso” (Lingiardi V., 1997, p.11). Tanto che per Bollas (1992) ogni tentativo di elaborare una teoria complessiva dell'omosessualità può essere realizzato solo al prezzo di una grave distorsione delle differenze che esistono tra omosessuali.

40. Alla persona “gay”, dagli attuali orientamenti della psicologia dinamica e analitica, «viene riconosciuta la capacità di integrare nella medesima relazione oggettuale sia gli impulsi genitali sia l'affettuosità, senza mostrare le caratteristiche rigide ed esclusive tipiche delle perversioni. [...] L'eventuale fragilità dell'identità di genere e di ruolo omosessuale va sempre analizzata tenendo conto degli effetti psichici del pregiudizio sociale e culturale» (Lingiardi, 1997, p.12).

## BIBLIOGRAFIA

- Benasayag M., Schmit G. (2003), *L'epoca delle passioni tristi*, Milano Feltrinelli, 2004.
- Biller H.B. (1993), *Fathers and families: paternal factors in child development*, London Auburn House.
- Bion W.R. (1962), *Apprendere dall'esperienza*, Roma, Armando 1972.
- Bollas C. (1992), *Essere un carattere*, Roma, Borla, 1996.
- Casoni A. (a cura di) (2009), *Il complesso del piccolo Hans. Nuove costellazioni edipiche?*, Roma, EDUP.
- (a cura di) (2008), *Adolescenza liquida. Nuove identità e nuove forme di cura*, Roma, EDUP.
- Castellazzi V.L. (2001), *La maternalizzazione del mondo adolescenziale e giovanile. Sue ripercussioni sul vissuto religioso. Un approccio psicoanalitico*, in Nanni C. - Bissoli C. (a cura di), *Educazione religiosa dei giovani all'alba del Terzo Millennio* (51-83), Roma, LAS.
- De Nardi F. (2002) *Offerta rituale e trasformazione della violenza fondamentale nel mito sacrificale di Isacco*, in Aletti M., F. De Nardi (a cura di), *Psicoanalisi e religione. Nuove prospettive clinico-ermeneutiche*, Torino, Centro Scientifico Editore, pp. 99-118.
- Di Ciaccia A. – Recalcati M. (2000), *Jacques Lacan*, Milano, Bruno Mondadori, 2000.
- Diana M. (2004), *Ciclo di vita ed esperienza religiosa*, Bologna, Dehoniane.
- Dolto F. (1971), *Psicoanalisi del Vangelo*, Milano, Rizzoli, 1978.
- Fornari F. (1981), *I sogni delle madri in gravidanza: le strutture affettive del codice materno*, Collana: Materiali universitari. Psicologia, 1, Milano, Unicopli.
- Freud S. (1905), *Tre saggi sulla teoria sessuale* in *Opere*, vol. 4, Torino, Boringhieri, 1978.
- (1914), *Psicologia del ginnasiale*, in *Opere*, vol. 7, Torino, Boringhieri, 1978.
- (1922), *L'Io e l'Es*, in *Opere.*, vol. 9, Torino, Boringhieri, 1974.

- (1929), *Il disagio della civiltà*, in *Opere*, vol. 10, Torino, Boringhieri, 1978.
- (1934-1938), *L'uomo Mosè e la religione monoteistica: tre saggi*, in *Opere*, vol. 11, Torino, Boringhieri, 1979
- Grinberg L. (1971), *Colpa e depressione*, Roma, Astrolabio, 1990
- Klein M. (1932), *La psicoanalisi dei bambini*, Firenze, Martinelli, 1969
- Klein M., J. Riviere (1969), *Amore, odio e riparazione*, Roma, Astrolabio
- Kristeva J. (1993), *Le nuove malattie dell'anima*, Roma, Borla, 1998
- Imbasciati A. (1998), *Nascita e costruzione della mente: la teoria del Protomentale*, Torino, UTET Libreria
- Isay R. (1989), *Essere omosessuali*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 1996.
- Jung C.G., (1951) *Aion. Ricerche sul simbolismo del Sé*, in *Opere*, vol. 9, Torino, Boringhieri
- Lacan J. (1953-1954), *Il seminario. Libro I. Gli scritti tecnici di Freud*, Einaudi, Torino, 1978
- (1954-1955), *Il seminario. Libro II. L'io nella teoria di Freud e nella tecnica della psicoanalisi*, Torino, Einaudi, 1991
- (1956-1957), *Il seminario. Libro IV. La relazione d'oggetto*, Torino, Einaudi, 1996
- (1957-58), *Il Seminario, Libro V, Le formazioni dell'inconscio*, Torino, Einaudi, 1997
- (1958), *Una questione preliminare ad ogni possibile trattamento della psicosi*, in *Scritti*, Einaudi, Torino 1974
- (1969-1970), *Il seminario. Libro XVII. Il rovescio della psicoanalisi*, Einaudi, Torino, 2001
- Lingiardi V. (1997), *Compagni d'amore*, Raffaello Cortina Editore, Milano
- Morgenthaler F. (2000), *L'omosessualità*, in Galli F., Galli P.F. (a cura di) *L'omosessualità nella psicoanalisi*, Einaudi, Torino
- Recalcati M. (1997), *L'ultima cena: anoressia e bulimia*, Milano, Bruno Mondadori
- (2007), (a cura di), *Forme contemporanee del totalitarismo*, Torino Boringhieri
- Risè C. (2000), *Essere Uomini. La virilità in un mondo femminilizzato*, Como, Edizioni Red
- Stevens A. (2000), *Entrare nella soggettività del delirio*, Studi di Psicoanalisi
- Vergote A. (1967), *Psicologia religiosa*, Torino, Borla, 1991.
- Winnicott D.W. (1956), *La preoccupazione materna primaria*, in *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Firenze, Martinelli, 1975.



## Cura e crisi nei gruppi a mediazione terapeutica

### LA CURA

Come si può curare la patologia psicotica? In che modo si può entrare in contatto con la crisi della mente, con la frammentazione del pensiero, con la disorganizzazione delle emozioni, con lo sconvolgimento psichico che presentano i numerosi pazienti che affollano i servizi psichiatrici?

Queste sono alcune delle domande che accompagnano chi, quotidianamente, si confronta con la patologia psichiatrica e che fanno nascere il desiderio di trovare nuove strategie di ascolto, di scovare nuovi strumenti per dare voce a quei sintomi che sembrano procurare l'alienazione del paziente.

Con questo spirito sono nati alcuni gruppi a mediazione terapeutica presso il CSM della ASL Roma B; in particolare il gruppo collage e, successivamente il gruppo di revisione dei collages.

Questo strumento terapeutico prevede la condivisione di un'attività comune tra pazienti e operatori: tutti si impegnano con la propria emotività e la mettono in relazione con quella altrui, più o meno frammentata. L'obiettivo del gruppo collage è stato quello di rendere riappropriabile il lavoro del preconscious in soggetti nei quali il processo di simbolizzazione era divenuto impossibile, cercando di creare un ponte, un "tramite" attraverso l'utilizzo di un oggetto mediatore che potesse favorire questo movimento. Gli operatori stessi, attraverso la condivisione dell'attività di collage, l'elaborazione e l'esplicitazione del proprio pensiero sono stati un "tramite" per la nascita di una nuova parola nei pazienti, perché hanno potuto ascoltare assumendo una posizione di uguale fragilità: tutti hanno giocato la stessa partita, pur avendo un ruolo diverso in campo!

Attraverso le immagini distrutte e poi ricostruite è stato possibile il racconto delle emozioni dei singoli soggetti che hanno partecipato a tale esperienza.

L'attività di collage è stata svolta per circa quattro anni; dopo questo tempo abbiamo sentito l'esigenza di andare a rivedere, insieme ai pazienti, l'intero percorso terapeutico, attraverso la rivisitazione dei *collages* che ognuno ha realizzato dal momento in cui è entrato nel gruppo. Abbiamo formato dei sottogruppi, composti da 4-5 componenti, per dare ad ogni singolo partecipante il giusto tempo e il giusto spazio. Ciò è avvenuto secondo il desiderio dei pazienti: abbiamo preso degli appuntamenti ed ognuno poteva scegliere il giorno che preferiva tra quelli da noi proposti. Infine, sono stati proposti due incontri supplementari, perché non tutti erano riusciti a terminare il lavoro nel tempo precedentemente stabilito.

Il gruppo è stato condotto da un team di tre specializzande psicoterapeute (di cui una ora specializzata), ovvero dalle autrici dell'articolo e dalla dott.ssa Francesca Mascio.

Ognuna di noi si è assunta al contempo il ruolo di conduttrice ed osservatrice del gruppo, in base alla propria propensione personale e professionale, nel rispetto della professionalità delle altre specializzande e dei pazienti.

A conclusione di ogni gruppo, ci siamo incaricate di scrivere un protocollo osservativo degli eventi e delle dinamiche verificatesi all'interno del gruppo, tale protocolli sono stati poi utili al fine di elaborare una restituzione finale nel grande gruppo a cui hanno partecipato tutti gli operatori e i pazienti coinvolti.

Alla fine dell'intera esperienza abbiamo riunito l'intero gruppo collage ed in, quel contesto, abbiamo preparato una restituzione per ogni singolo paziente e per ogni operatore, evidenziando le caratteristiche principali del percorso di ognuno. In questo modo tutto ciò che da quel gruppo era partito, è stato elaborato in un contesto più piccolo, più contenuto ed è poi ritornato all'origine ri-visitato e ri-elaborato.

Il nostro obiettivo è stato quello di riprendere il “tesoro” che ognuno ha custodito, nello stesso luogo, nello stesso contenitore, nel tempo e le emozioni incontrate sono state la sorpresa, la nostalgia, la ri-scoperta delle tracce del proprio passato. Emozioni paragonabili a quelle che si provano, quando si apre uno scrigno tenuto nascosto per lungo tempo e appartenente ad una fase di vita precedente. A quel punto è possibile dare una nuova parola a ciò che è stato.

Ripercorrere la storia delle immagini selezionate con cura ha permesso ad ogni singolo individuo di ripercorrere le paure, le angosce, i disagi, i desideri appartenenti ad un tempo precedente, quello della crisi, del sintomo psicotico per poterle ri-nominare.

Ognuno ha cercato di ri-costruire la propria storia, ripercorrendone i momenti più critici, le situazioni e gli episodi più difficili. Pian piano si è costruito il ricordo, la possibilità di elaborarlo e di condividere con gli altri quegli aspetti che si tengono nascosti nella propria interiorità, perché vissuti come troppo invasivi e difficili da gestire. Diventa possibile parlare dell'innamoramento e del desiderio di costruire una famiglia; diventa possibile piangere per la scomparsa di un animale domestico; diventa possibile dichiarare il desiderio di poter prendere la patente e la consapevolezza di non essere in grado di farlo. Emozioni semplici che appaiono complesse e frastagliate quando non possono essere organizzate e si trasformano in sintomi. Offrire uno spazio in cui poterle ascoltare ha favorito la cura, ha reso possibile un riordinamento della confusione interna.

In questo spazio è stata data voce alle parole dei pazienti, ma anche a quelle degli operatori. Si è mantenuta una modalità di gestione gruppale al quale hanno partecipato due psicoterapeuti, tra cui la conduttrice del gruppo collage, e quattro infermiere che si sono avvicinate negli anni all'interno del gruppo collage.

Insieme hanno rivisitato il proprio tempo lavorativo passato attraverso le immagini ed è stato possibile osservare le dinamiche del gruppo di curanti. Questa fase dell'esperienza è iniziata in un modo diverso: tutti gli operatori possiedono una sola cartellina comune,

al cui interno sono presenti i lavori di tutti; dunque il primo passo è stato quello di dividerli, ognuno ha “cercato il suo oggetto”. Già qui la prima sorpresa: nessuno ha fatto fatica nel ri-trovare le proprie tracce; anche chi non partecipava al gruppo collage da molto tempo. Nello spazio di revisione abbiamo potuto osservare come ogni infermiere, psicologo, psicoterapeuta abbia messo in gioco, nel tempo, le proprie fragilità, preoccupazioni, ansie, desideri solo attraverso la ri-composizione di immagini. Questo ci interroga sulla posizione che occupa il curante e su come si mette in ascolto dell'Altro. Il suo scopo principale è quello di offrirsi al paziente, ma può farlo solo mettendo in gioco anche se stesso!

### **La crisi**

Patologia psicotica, confusione, crisi sono termini che spesso si accompagnano e a cui il nostro lavoro ha cercato di dare una nuova organizzazione. Ci siamo chieste cosa volesse dire crisi ed in che modo fosse possibile descriverla. “Mettere in crisi” vuol dire “creare una rottura” e tale operazione implica un successivo processo di riparazione, di ri-costruzione. Lavorando nel servizio pubblico abbiamo osservato come la “crisi” sia, soprattutto in questo periodo storico, qualcosa che è insito nella struttura sanitaria stessa, prima che nel soggetto affetto da una patologia. Così abbiamo riflettuto, innanzitutto, sul “contenitore” dell'esperienza che abbiamo condotto, cercando di dare una risposta alle sue difficoltà interne. Con la diffusione delle terapie di gruppo all'interno dei servizi pubblici si è tentato di affrontare la sempre crescente carenza di personale nei servizi e la scarsità di risorse economiche. I gruppi a mediazione terapeutica possono essere intesi come esito positivo della crisi nei servizi per far fronte, ad esempio, alle disfunzioni organizzative o all'inefficace utilizzo delle risorse; ma anche, e soprattutto, come un fattore di integrazione e revisione dei rapporti che intercorrono sia tra gli operatori, che tra questi e gli utenti e i familiari.

Il termine “crisi” ci apre a molte altre strade. Ci conduce alla crisi del singolo paziente. Crisi come sconvolgimento della stabilità psichica ed emotiva del paziente. La crisi come crisi della memoria: oblio *del* passato per dimenticare la sofferenza, o oblio *nel* passato per non confrontarsi con la realtà presente.

In particolare con il gruppo di revisione collage si è cercato di recuperare quei brandelli di memoria perduti, non solo dei pazienti ma anche degli operatori, per poter raccontare le tracce di vita personale che quelle immagini rappresentano.

L'esperienza è nata per facilitare l'accesso alle emozioni e al racconto di sé, non solo tramite la semplice descrizione delle immagini raccolte e ri-assemblate ma anche tramite la parola e il racconto più approfondito di pensieri e ricordi, con l'obiettivo di approfondire il percorso di ciascuno pur mantenendo intatto l'assetto grupppale. È stato così possibile riportare all'interno del gruppo racconti ed emozioni forti a questi connessi, che hanno facilitato la partecipazione e l'empatia di tutti i partecipanti al

gruppo. Sara, per esempio, si commuove moltissimo nello scegliere un collage con degli animali domestici poiché le ricordava la morte del suo cane avvenuta poco tempo prima. Il lavoro del gruppo è stato quello di condividere i ricordi di Sara e contenere il sentimento di perdita e solitudine che lei ci riportava.

Le narrazioni si concentrano principalmente sui desideri personali: “mi piacerebbe essere...”; “vorrei avere...”. Alcuni racconti ci riportano al periodo felice dell'infanzia, terminato con il verificarsi della crisi psicotica, altri al presente ed alle gestione delle dinamiche familiari, altri ancora ci parlano dei gusti e delle passioni, ma anche di paure. Elena, ad esempio, ci mostra un collage con persone che compiono gesti quotidiani, come prelevare al bancomat, una persona in moto, dei treni, al centro c'è la figura di una donna sorridente. Da queste immagini molto comuni il suo ricordo va alla zia alla quale era molto legata da piccola e che ora non vede più per problemi familiari.

Carla, scegliendo i suoi *collages* con giochi per bambini e modelle bellissime, ci parla del suo desiderio di somigliare a quelle donne di copertina e del suo sentirsi ancora una bambina.

Vincenzo, un paziente schizofrenico sempre presente al gruppo, ci parla del desiderio di vendere la sua casa in città per trasferirsi in una località di mare e diventare pescatore. Ci dice che il rivedere i suoi vecchi *collages* di paesaggi marini ha risvegliato in lui il ricordo della sua infanzia e delle vacanze passate al mare con i genitori. Sembra che il tema del mare ed i ricordi ad esso collegati, gli permettano di affrontare meno faticosamente la sua profonda solitudine ed il desiderio di avere una compagna.

Racconti che sembrano ricucire, anche solo per un attimo, la frattura tra il mondo interno e il mondo esterno dei pazienti psicotici.

In un setting protetto si sono ripercorse sia le tappe del gruppo collage in sé con le varie fasi di sviluppo ed evoluzione nel servizio, sia le tappe del percorso professionale di ogni operatore all'interno del servizio e come le proprie vicissitudini personali abbiano influito su tale percorso. I racconti e i ricordi personali sono stati l'asse portante sia nel gruppo dei pazienti che in quello degli operatori. Superare la crisi della memoria tramite una parziale ricostruzione e condivisione della propria storia personale, permettendo agli altri di condividere la forte emozione che alcuni ricordi richiamavano. Dalla crisi nasce l'apertura all'Altro, la ricostruzione e la condivisione emotiva.

La revisione ha permesso di guardare meglio dentro a quelle immagini ri-costruite nel collage; la restituzione all'interno del gruppo collage ha consentito di riportare il lavoro svolto, in un altro setting, nel suo luogo di nascita, delineando, così, la continuità dell'intero percorso.

Inevitabilmente questa esperienza ha segnato un momento di passaggio e di cambiamento all'interno del gruppo collage. È stato uno stimolo per poter iniziare una nuova fase, un nuovo periodo per l'intero gruppo.

## Maria Rosaria Santoro e Maria Lepri

Maria Santoro

Psicologa, psicoterapeuta

Maria Lepri

Psicologa, Specializzanda Coirag

### **BIBLIOGRAFIA**

Di Marco G., 2007, *Gruppi a mediazione terapeutica nella pratica istituzionale*, in «Gruppi», Franco Angeli.

Di Marco G. (1998), *L'istituzione come sistema di gruppi*, Centro studi e ricerche di Psichiatria istituzionale, Rovereto.

Petralito M.G., 2009, *Gruppi al lavoro*.

Petralito M. G., 2009, *Tra il pratico e il patico*.

Winnicott D.(1971), *Gioco e realtà*, tr. It. Armando, Roma, 1974.



# IL CAMPO DELL'ALTRO

A



## Speranza è la cura

### **La crisi è solo all'inizio**

L'apparentemente già intollerabile situazione intorno a noi è destinata ancora a peggiorare.

Le difficoltà economiche, lavorative e morali intorno a noi si intensificano. I corpi dei migranti morti che galleggiano sul Mediterraneo attorno a Lampedusa o affondano nel mare per nascondersi ai nostri occhi rappresentano in modo raccapricciante un mondo che non si riconosce più (il nostro) e che comunque rappresenta ancora la meta di chi ha meno di nulla e fugge da dolori ancora maggiori.

Nei mondi cosiddetti avanzati la crisi della democrazia rappresentativa – quale migliore esempio dell'Italia – ed in particolare la corruzione apportata dalla commistione tra grande finanza e grande industria, immoralità, inefficacia delle azioni di controllo e di giudizio – accompagnata in alcuni casi dall'infiltrazione delle mafie – ha creato un progressivo distacco tra realtà dei singoli ed il palcoscenico della società.

Ci sentiamo tutti dei burattini – mossi da fili invisibili – che giocano un ruolo che non sentiamo nostro in una società che percepiamo come troppo complessa, opaca, che non ci dà sicurezze e che non sappiamo né come cambiare né come interpretare.

Ma se guardiamo alla lista dei rischi che si addensano attorno a noi, allora ci rendiamo conto che la situazione è molto probabilmente ancora destinata a peggiorare.

L'autore di questo contributo non fa parte del mondo professionale psicoanalitico, ma è un ingegnere che si occupa – come analista di mercato per un'azienda leader nel suo settore – di ricerca internazionale sui modelli di outsourcing (esternalizzazione del lavoro e dei servizi) dell'Information Technology. Studia quindi da un osservatorio internazionale alcuni dei profondi mutamenti negli equilibri economici e finanziari tra paesi e nelle relazioni tra modelli di business tecnologicamente avanzati e la localizzazione ed organizzazione del lavoro. Da alcuni anni si occupa anche - con l'aiuto di competenze di tipo diverso, da quelle psicoanalitiche a quelle relative alle dinamiche negoziali – dello sviluppo di nuovi modelli di servizio basati su un approccio etico e laico alla realizzazione umana.

### **I rischi sono (quasi) certezze**

Il documento World Economic Forum Global Risk 2013 – che analizza ogni anno i maggiori globali rischi per le aziende e per i paesi – riporta una serie di rischi con probabilità ed impatto maggiore di 3 su una scala di 5. Quindi rischi ad elevato impatto e con elevata probabilità di accadere.

La lista comprende cose come:

1. Una grande crisi finanziaria (e di fatto siamo ancora all'interno degli effetti della

crisi finanziaria iniziata nel 2008, la maggiore dopo la Grande Depressione, che fu poi seguita dalla seconda guerra mondiale).

2. Una maggiore crisi nella fornitura dell'acqua.
3. Sbilanciamenti fiscali cronici.
4. Impossibilità di adattarsi al cambio di clima.
5. Aumento dell'emissione di gas serra.
6. Volatilità estrema nei prezzi dei prodotti agricoli ed energetici.
7. Diffusione delle armi di distruzione di massa.
8. Crisi per assenza di cibo.
9. Fallimenti dovuti all'assenza di un governo globale.
10. Sbilanciamenti cronici nel mercato del lavoro.
11. Mancata gestione dell'invecchiamento della popolazione.
12. Continue condizioni estreme della meteorologia.
13. Terrorismo.
14. Fanatismo religioso.
15. Crisi ricorrenti di liquidità.
16. Inquinamento irrimediabile.
17. Insostenibile crescita della popolazione.
18. Fallimento nella risoluzione diplomatica dei conflitti.

Non sappiamo quale di questi rischi si avvererà prima, e come le susseguenti azioni e reazioni si svilupperanno. Ma semplicemente infilare la testa nella sabbia ed ipotizzare che tutto si sistemerà da solo – o che ci deve pensare qualcun altro – è di fatto una resa alla realizzazione del peggio.

E non voglio soffermarmi nel provare a descrivere il mondo dopo che alcuni di questi rischi si fossero realizzati. Basti dire che nella maggior parte dei casi – storicamente – problemi di queste dimensioni hanno condotto a guerre locali o globali. Come disse Einstein, non so con quali armi combatteremo la prossima guerra ma so come sarà combattuta la successiva: “con pietre e bastoni”.

### **Sintomi di cambiamento**

Per non essere troppo pessimisti dobbiamo comunque dare atto che una serie di cambiamenti o sono in atto – alcuni da vari anni – e possono indicare che un percorso al di fuori della crisi esiste.

La terza rivoluzione industriale - un mix di trasformazione energetica, telecomunicazioni ed informatica preconizzato da Jeremy Rifkins a partire dalla fine degli anni '90, è entrata a far parte delle direzioni di sviluppo fondamentali dell'Unione Europea a partire dal 2007 ed ha portato a significativi investimenti ed avanzamenti nella produzione di energia da fonti rinnovabili. Rifkins conclude i suoi libri con una

visione della trasformazione dell'Occidente dall'era Industriale a quella collaborativa, basata sulle nuove tecnologie dell'informazione ed in cui la creazione di valore non corrisponde necessariamente alla produzione di un bene.

In parallelo Don Tapscott – imprenditore, studioso e consulente nelle strategie di business per l'era digitale – usa il parallelo di Wikipedia per dare un nuovo nome agli approcci economici basati sulla collaborazione e chiama MacroWikinomics la possibilità di creare aziende e modelli di servizio che si basano sulla collaborazione – con o senza scopo di lucro – tra cittadini del mondo globale. Gli esempi abbondano, dall'auto-organizzazione via social media delle varie primavere arabe, al giornale online Huffington Post (tra i più letti al mondo – in cui i giornalisti sono in vasta maggioranza contributori esterni e “cittadini giornalisti”, all'applicazione MyTaxi che si pone come intermediatore tra chi ha bisogno di un taxi e chi sta guidando un taxi autorizzato nella zona, in modo trasparente per entrambi).

Le difficoltà del momento stanno anche aumentando la coscienza che si debba andare al di là dell'economia, e per certi versi, anche al di là della religione. A questo proposito il Dalai Lama ha regalato all'umanità pagine di rilevanza straordinaria quando (La felicità al di là della religione, Sperling&Kupfer, 2012) ha rilevato che “la religione non può, da sola, fornire una risposta a tutti i nostri problemi”. Poiché le religioni non uniscono i popoli ma li stanno tuttora separando, occorre che valori spirituali laici, a partire dalla com-passione, siano congiunti alla ragione per informare le azioni di tutti, dalle persone comuni a chi ha responsabilità di governo.

E certo che se guardiamo alle migliorate condizioni di vita di molti Indiani o Cinesi negli ultimi dieci anni – oppure alla grande quantità di persone che – nonostante tutto si dedicano agli altri nel terzo settore, possiamo ancor a dire che i motivi di speranza di sono, non totalmente cancellati da altrettanti fattori negativi (la corruzione, il narcotraffico, le migrazioni e la violenza sui più deboli).

### **L'Italia: presidio avanzato sui rischi?**

Forse l'Italia – rispetto agli altri paesi industrializzati, o cosiddetti avanzati - è semplicemente più avanzata sul fronte della dissoluzione democratica, della perdita di coscienza di noi stessi e della infiltrazione della corruzione e del malaffare e quindi forse siamo anche più vicini al fondo da cui poter ripartire. E forse siamo anche in tempo per iniziare a limitare alcuni dei grandi rischi di cui sopra ed a far leva sulle grandi risorse umane di cui disponiamo.

Il gran numero di disoccupati, aziende fallite, persone depresse ma pur sempre ricche di capacità e sensibilità, giovani pronti a partire ma forse anche a ritornare – ed il fatto che il mondo comunque continua a vedere l'Italia come un paese unico e meraviglioso - potrebbe costituire una piattaforma sufficiente per un cambiamento che alcuni cominciano ad avvertire.

La terza rivoluzione industriale – quella collegata per intenderci alle energie alternative – ha comunque cominciato a dispiegare degli effetti, rendendoci più consci dell'uso e dell'abuso dell'energia.

Internet ed il web ci danno una maggior quantità di informazioni e possibilità di collegarci con chiunque altro nel mondo e scambiarci opinioni, pareri, informazioni.

La necessità di un approccio più etico, meno consumista e più attento ai bisogni reali delle persone – dopo aver avuto la dura lezione che il consumismo non cura l'anima – comincia a diffondersi nella società, come provato dalle crescenti dimensioni dei fenomeni volontaristici, dai discorsi del Dalai Lama e da quelli di Papa Francesco, ed in fondo anche dall'elezione di un presidente di colore negli Stati Uniti.

### **La cura**

Come curare la depressione ed il senso di inutilità che affliggono vasti strati della popolazione, se non tutti noi? Occorre offrire alle persone non pillole e non (solo) introspezione. Dobbiamo offrire loro aiuto nel trovare una speranza ed un obiettivo.

Dobbiamo aiutarli a comprendere che - se ognuno di noi non farà qualcosa di diverso, ogni giorno - l'unico potenziale risultato è il disastro. Non è continuando a fare quello che abbiamo fatto negli ultimi anni che usciremo da questa crisi – ed attendere sperando che essa si risolva da sola non è un'opzione – specialmente in Italia.

In fondo la certezza del disastro – se non cambiamo percorso – è la nostra salvezza: non abbiamo che una opzione – ed è cambiare.

La cura nei tempi dell'inizio della crisi può quindi essere una sola: la speranza.

La speranza cui tutti dobbiamo lavorare è quella di un modello etico e laico basato sulla realizzazione personale. Ognuno di noi cerchi al suo interno ciò che davvero lo realizza – lavoro, arte, dialogo, sport – ed inizi un suo percorso di realizzazione personale in cui ciò che si sa fare bene divenga lo scopo – e la fonte di sostentamento – del proprio futuro.

Ogni persona sa fare qualcosa di valore per gli altri – ed ogni attività deve avere un valore per gli altri – e questo valore va realizzato.

Solo orientandoci tutti alla realizzazione positiva delle nostre aspirazioni ed al miglioramento continuo di ciò che facciamo - e quindi della società intorno a noi - riusciremo a sconfiggere la depressione e la corruzione.

Ing. Claudio Da Rold

Vice President and Distinguished Analyst in Gartner. Analista di mercato e ricercatore nel campo dell'outsourcing informatico



## La crisi volano del progresso

### Premessa

Sono un ingegnere, e in molti mi dicono che questo mi porta ad avere una visione particolarmente pragmatica, calcolatrice, .....del mondo che mi circonda (e di me stesso in quel mondo). Anche mio padre era un ingegnere e probabilmente questo fatto mi ha condizionato, ma non è di questo che voglio scrivere oggi. Sono in analisi da diversi anni, e vi sono entrato a causa di una piccola crisi, rivelatasi sintomo di un malessere più profondo. Dopo qualche anno, alla piccola crisi, è seguita una crisi più grave. Nell'aprile del 2010 mi è stato tolto ciò che poi si è rivelato un melanoma. Nel giro di pochi mesi ne individuammo altri due e scopriamo un principio di metastasi in un linfonodo sentinella. In base al protocollo in vigore, mi rimuovono tutti i linfonodi dell'ascella destra (26, 27, forse 28, non ricordo o forse non voglio ricordare più). A tre anni di distanza ogni volta che vedo il mio dermatologo non mi nasconde di essere sorpreso di trovarmi ancora in vita (anche io sono sorpreso di trovare lui ancora in vita visti i 90 anni compiuti!). Ci sorridiamo consapevoli e complici di una piccola vittoria, contenti di aver superato un'altra crisi e pronti?! ad affrontare la prossima. Il ruolo del mio lavoro in tutto questo ancora non mi è chiaro, però posso scrivere qualche parola sul modo in cui si affrontano le crisi nel mio mondo lavorativo, poiché forse il modo in cui la crisi viene affrontata nel settore aerospaziale può essere un esempio, forse una metafora di ciò che può esserci di positivo nella "crisi".

### La Crisi, volano del progresso

Lavoro in un mondo molto particolare. Un mondo in cui la crisi si manifesta sotto forma di fallimento. Progettare e poi realizzare un oggetto molto complesso con migliaia di parti che in qualche modo devono essere messe insieme per poi svolgere un compito ben preciso per diversi anni, a 36000 chilometri di altitudine, volando a decine di migliaia di chilometri all'ora intorno alla terra non è semplice e presenta numerosi occasioni di fallimento. Occorrono molti anni per realizzare questi oggetti, durante i quali si verificano fallimenti piccoli e grandi, e quindi crisi piccole e grandi. Ogni volta la crisi va analizzata e superata. Non vi sono alternative. In qualche modo bisogna arrivare alla fine del progetto. Poi si scopre che proprio grazie alle crisi ed alle soluzioni trovate per superarle, sono stati fatti dei progressi, tecnici, scientifici ed umani, utili, si spera, ad affrontare le prossime difficoltà, o sfide, come si ama definirle nel nostro settore.

La storia dell'ingegneria aerospaziale è tappezzata di fallimenti. Fallimenti che in 50 anni hanno consentito all'uomo di raggiungere la luna, di mandare sonde nello spazio profondo, di fotografare e studiare i pianeti del nostro sistema solare e le stelle delle galassie più lontane.

Non molto tempo fa, ho avuto l'opportunità di partecipare ad un corso di formazione chiamato *'Mission Success First: Lessons Learned'*. Il corso ha avuto luogo durante due splendide giornate di sole in un paesino sulla costa olandese chiamato Noordwijk presso una delle sedi dell'Agenzia Spaziale Europea.

Due signori americani di una certa età, per due giorni hanno presentato oltre 45 casi di disastri spaziali, spiegandone le cause ed elencandone i rimedi. Questo nel tentativo di portare coloro che li ascoltavano a non ripetere gli stessi errori, poiché *errare humanum est, perseverare autem diabolicum*.

Dalle statistiche presentate risulta che il 95% dei disastri spaziali è stato causato dall'elemento umano. Un errore nel progetto, una svista nell'assemblaggio, una leggerezza durante il collaudo. In alcuni casi sono state perse vite umane, in tutti i casi i programmi sono entrati in "crisi". La grande visibilità di questi fallimenti, legati ad enormi investimenti di denaro pubblico e spesso ad una importante dimensione politica (vedi la corsa per lo spazio durante la guerra fredda), ha fatto sì che in ogni caso vi fossero delle indagini approfondite sulle cause del disastro. Prima di poter proseguire con il progetto era necessario capire cosa fosse successo e perché per poi delineare un percorso da seguire per evitare che gli stessi errori venissero ripetuti.

La preponderanza della colpevolezza dell'elemento umano fu consacrata anche da una sociologa, Diane Vaughan<sup>1</sup>, che arrivò a sviluppare una teoria che chiamò la normalizzazione della devianza. La teoria era legata ad un caso specifico, quello dell'incidente mortale dello *Space Shuttle Challenger* nel 1986. Diane Vaughan definisce il fenomeno così:

«Social normalization of deviance means that people within the organization become so much accustomed to a deviant behavior that they don't consider it as deviant, despite the fact that they far exceed their own rules for the elementary safety»<sup>2</sup>. People grow more accustomed to the deviant behavior the more it occurs. To people outside of the organization, the activities seem deviant; however, people within the organization do not recognize the deviance because it is seen as a normal occurrence. In hindsight, people within the organization realize that their seemingly normal behavior was deviant.

Essenzialmente la normalizzazione sociale della devianza avviene quando le persone all'interno di una organizzazione si abituano talmente tanto ad un comportamento deviato che non lo riconoscono più come tale, anche se tali comportamenti potrebbero risultare pericolosi per se stessi e per gli altri. In effetti, più il comportamento deviato viene ripetuto e più viene considerato normale. Al di fuori dell'organizzazione le attività appaiono deviate, mentre all'interno non vengono riconosciute come tali. Inoltre, dopo un eventuale evento catastrofico causato dal comportamento deviato, le persone all'interno dell'organizzazione riconoscono facilmente come il loro comportamento apparentemente normale fosse (in realtà) deviato.

Nel caso specifico dell'LO *Space Shuttle Challenger* nel 1986, 7 astronauti persero la vita perché si decise di lanciare dopo una gelata notturna nonostante si sapesse che con le basse temperature alcune guarnizioni non funzionavano correttamente<sup>3</sup>. Infatti 73 secondi dopo il decollo una perdita di gas incandescente fece esplodere il vettore. Per qualche motivo (...) lo stesso fenomeno, la normalizzazione della devianza, portò nel 2003, alla perdita di altri 7 astronauti a causa della disintegrazione dello *Space Shuttle Columbia* nella fase di rientro. In questo caso, per anni erano stati rilevati danni al velivolo causati da frammenti liberati durante il decollo in palese violazione dei requisiti di progetto, e nel caso del Columbia il danno fu un buco di diversi centimetri (15-20) sull'ala sinistra. Attraverso questo foro alla fine della missione durante il rientro sono passati i gas incandescenti causati dall'attrito con l'atmosfera. I gas hanno fuso la struttura dell'ala che si è staccata, mandando il resto del velivolo in frantumi mentre volava a circa 20 volte la velocità del suono a 63 km di altitudine sopra lo spazio aereo del Texas. Un altro evento, non spaziale ma aeronautico, causò la morte di 273 persone. Il volo American Airlines 191 diretto a Los Angeles, perse il motore sinistro in fase di decollo e precipitò su delle abitazioni adiacenti all'aeroporto. Il motore si staccò perché le procedure di manutenzione erano eseguite da tempo in maniera incorretta ed avevano danneggiato il fissaggio all'ala, che cedette sotto carico in fase di decollo. Insomma l'essere umano, per quanto si impegni a impostare regole che lo guidino e lo aiutino a non fallire, continua a fallire.

Sicuramente il fenomeno sociale descritto da Diane può essere condotto ad un fenomeno individuale soggettivo. Perché l'uomo tende a deviare dalle regole, perché l'uomo tende a sottovalutare i rischi, o forse non li sottovaluta ma quasi quasi li cerca....(volevo porre delle domande, ma mentre scrivevo ho ommesso i punti interrogativi, in effetti forse sono più delle affermazioni che delle domande)

L'essere umano non solo sbaglia, ma sbaglia sapendo di sbagliare...

Per qualche motivo tendo ad associare il fenomeno descritto da Diane all'esperimento di Milgram. Poiché nella psicanalisi molto viene fatto attraverso associazioni, mi permetto di inserire questo pensiero.

Sono venuto a conoscenza di questo esperimento attraverso un seminario organizzato dalla Scuola di Specializzazione della C.O.I.R.A.G. il 16 Novembre 2012 dal titolo "Una nuova prospettiva sulla comprensione dei gruppi: gli esperimenti di Milgram"<sup>4</sup>. Nell'esperimento di Milgram, l'individuo sposta i suoi limiti morali pur di rispettare le direttive di un'autorità ed ottenerne il riconoscimento. Milgram cerca di dare la risposta ad una domanda apparentemente difficilissima «È possibile che Eichmann e i suoi milioni di complici stessero semplicemente eseguendo degli ordini?». Nel cercare la risposta, Milgram esplora la percezione di legittimità dell'autorità, l'adesione al sistema di autorità, e le pressioni sociali (disobbedire allo sperimentatore avrebbe significato metterne in discussione le qualità oppure rompere l'accordo fatto con lui).

Ho la sensazione che il fenomeno descritto da Diane Vaughan e quello riprodotto sperimentalmente da Milgram, di fatto provengano dagli stessi meccanismi psichici anche se la devianza di Diane Vaughan e rispetto a delle regole (che non vengono più seguite) mentre nell'esperimento di Milgram la devianza e nel rispetto delle regole (spingere il bottone quando ti viene ordinato).

Sono dunque fenomeni analoghi? Sono forse fenomeni collettivi che in qualche modo confermano comportamenti soggettivi/individuali? Possono queste esperienze collettive diventare «un'importante alleato per un movimento salvifico verso la consapevolezza del proprio discorso?».

E i miei colleghi? Quelli che hanno sbagliato. Perché hanno sbagliato? Forse non ascoltavano, o non riuscivano a sentire. Non hanno ascoltato a lungo come ci spiega Diane con la sua teoria. Ma alla fine i nostri errori trovano il modo di emergere, in maniera esplosiva e mortale oserei direi. E quando i nostri sbagli si manifestano in maniera così palese, non vi è scelta, li dobbiamo affrontare. Nel mondo aerospaziale vengono istituite delle commissioni di esperti. Gli esperti raccolgono l'evidenza, la analizzano, elaborano delle ipotesi sulle cause dei disastri e poi cercano di verificarle. Quando pensano di avere individuato le cause presentano le loro proposte per evitare che gli stessi sbagli vengano ripetuti. A livello individuale, ogni uomo e donna coinvolto nel progetto si trova a guardarsi allo specchio. Io, un collega, non direttamente coinvolto in nessuno di questi casi, comunque ascoltando queste storie, ne sono colpito profondamente. Un senso di responsabilità mi avvolge e mi porta a riflettere. La crisi è forse questo? La riflessione “è” la crisi?

### **Conclusioni?**

Nel mondo aerospaziale, le crisi sono innescate da fallimenti catastrofici. I fallimenti portano alla ricerca delle cause materiali ed a quelle comportamentali che le hanno rese possibili. Questa ricerca porta i suoi frutti, perché applicata in maniera rigorosa poiché se non si individuano le cause e non vi si pone rimedio, non si riprende a volare. E nel mondo aerospaziale tutto e volto al volo.

Nella casistica dei disastri raccolta negli ultimi 50 anni (dalla luna alla stazione spaziale), l'errore umano risulta essere la causa principale dei fallimenti catastrofici che portano alla crisi. I fatti dimostrano che presto si fallirà di nuovo, si spera di non fallire per lo stesso motivo, e si ha la consapevolezza e l'ambizione di aver fatto un passo in avanti.

In alcuni casi il rimedio comporta una revisione delle regole delle procedure quasi nel tentativo di offrire all'essere umano la possibilità di non cadere nel tranello della valutazione soggettiva. Il soggetto tende a considerare un rischio meno probabile semplicemente perché non ha avuto luogo per del tempo. Confonde il non verificarsi dell'evento con una riduzione del rischio, e tende a non seguire più le regole.

In altri casi, la struttura gerarchica inibisce l'espressione del singolo soggetto, impedendo o intralciando la comunicazione delle sue ragioni. In questo caso le regole a

volte sono tralasciate per seguire la linea imposta dalla propria gerarchia.

Ad ogni modo, sembra che proprio grazie ai fallimenti ed alle crisi che ne sono conseguite, si sono registrati grandi progressi scientifici e tecnici sotto la spinta del desiderio e bisogno di superare i fallimenti. Albert Einstein nel libro *Il mondo come io lo vedo* del 1931, scrisse:

«Non possiamo pretendere che le cose cambino, se continuiamo a fare le stesse cose. La crisi è la più grande benedizione per le persone e le nazioni, perché la crisi porta progressi. La creatività nasce all'angoscia come il giorno nasce dalla notte oscura. È nella crisi che sorge l'inventiva, le scoperte e le grandi strategie. Chi supera la crisi supera sé stesso senza essere "superato". Chi attribuisce alla crisi i suoi fallimenti e difficoltà, violenta il suo stesso talento e dà più valore ai problemi che alle soluzioni. La vera crisi, è la crisi dell'incompetenza. L'inconveniente delle persone e delle nazioni è la pigrizia nel cercare soluzioni e vie di uscita. Senza crisi non ci sono sfide, senza sfide la vita è una routine, una lenta agonia. Senza crisi non c'è merito. È nella crisi che emerge il meglio di ognuno, perché senza crisi tutti i venti sono solo lievi brezze. Parlare di crisi significa incrementarla, e tacere nella crisi è esaltare il conformismo. Invece, lavoriamo duro. Finiamola una volta per tutte con l'unica crisi pericolosa, che è la tragedia di non voler lottare per superarla».

Ognuno di noi attraversa crisi grandi e piccole durante la propria vita. Ognuno di noi dovrebbe cercare di capirle per poi superarle guardando soprattutto dentro di sé. Lo strumento che utilizzo per la mia personalissima ricerca è la psicoanalisi. La mia speranza è di compiere un passo in avanti. Dove quel passo mi porterà non si sa, ma da qualche parte sicuramente.

Giancarlo Filippazzo

Advisor e delegato ai board dell'Agenzia Spaziale Europea e Coordinatore del Programma GMES, Bachelor of Scienze MIT, Master of Scienze Stanford University.

#### NOTE

1. Diane Vaughan is a professor at Columbia University's Department of Sociology. Diane Vaughan received her Ph.D. in Sociology, Ohio State University, 1979, and taught at Boston College from 1984 to 2005

2. [http://www.consultingnewsline.com/Info/Vie%20du%20Conseil/Le%20Consultant%20du%20mois/Diane%20Vaughan%20\(English\).html](http://www.consultingnewsline.com/Info/Vie%20du%20Conseil/Le%20Consultant%20du%20mois/Diane%20Vaughan%20(English).html)

«La normalizzazione sociale della devianza indica che le persone all'interno di un'organizzazione si abituano talmente a un comportamento deviante da non considerarlo più come tale, nonostante il fatto che arrivano a superare di molto le loro stesse regole di sicurezza primaria». La gente si abitua sempre più al comportamento deviante più questo si ripete. Alle persone esterne all'organizzazione le attività appaiono devianti; invece la gente interna all'organizzazione non riconosce la devianza perché gli appare

come una situazione normale. Andando ad approfondire, anche le persone all'interno dell'organizzazione si rendono conto che il loro apparente comportamento normale era deviante.

3. E si sapeva che il progetto delle guarnizioni non funzionava correttamente come scritto da alcuni ingegneri quasi 10 anni prima e come visto nelle missioni precedenti dove erano state individuate delle bruciature nei pezzi di razzo recuperati dall'oceano

4. Discussant Filippo Pergola e Antonino Aprea; Relatore David Meghnagi.



## La crisi della medicina: ontologia ed ermeneutica

### Premessa

Da molti anni sono un convinto sostenitore della necessità di ripensare la medicina scientifica nei suoi apparati concettuali. Le ragioni sono legate ai profondi cambiamenti che hanno coinvolto per intero la nostra società e che a partire dal secondo dopoguerra, hanno dato luogo a quella che alcuni chiamano “post modernità” vale a dire apparati concettuali che ripensano altri apparati concettuali e precisamente quelli della cosiddetta “modernità”.

Il cambiamento più cospicuo che coemerge da un sistema vasto di cambiamenti riguarda prima di ogni altra cosa l'ontologia della tradizionale figura del “paziente”.

### Descrizione e dintorni

Il modo di conoscere il malato, della medicina, è quello “*positivo*” cioè “scientifico” lo stesso in uso presso tutte le discipline che si definiscono tali. Si basa su ciò che si vede, fatti concreti; su ciò che è razionalmente intellegibile, verificabile; su ciò che è riproducibile in regole metodologiche. Questo in estrema sintesi. Tutti i “positivisti” conoscono i loro oggetti di studio nello stesso modo “descrittivo-osservazionale”:

- si osserva ciò che “esiste”
- si “deduce” la descrizione
- si deduce la conoscenza creduta vera
- si deducono le decisioni del caso.

Questo modo di conoscere funziona abbastanza bene se si devono conoscere degli oggetti, quali sono gli organi del nostro corpo, con qualche difficoltà se si devono conoscere dei soggetti, cioè dei malati, delle persone malate. La condizione ancora oggi per conoscere un malato è

- la sua riduzione ad oggetto,
- la sua scomposizione in componenti
- l'eliminazione di parti cospicue della sua complessità (quelle non visibili, quelle non misurabili, ecc.)

La medicina è ovviamente una scienza fallibile (come tutte le imprese scientifiche) ma in particolare essa è epistemologicamente più fallibile di altre, perché gli insuccessi del suo modo di conoscere non dipendono solo dalla *innegabile “complessità”* di ciò che studia ma anche dalla eccessiva “*semplicità*” di come lo studia.

Tutte le conoscenze hanno impatti sociali (nei loro impieghi soprattutto), ma la medicina ha un problema in più: *l'opinione* del suo “oggetto” di studio. Un fisico non ha il problema dell'opinione dell'elettrone. Tutti gli oggetti hanno delle verità fisico-naturali ma che non sono le loro opinioni. Il malato invece ha sia le verità naturali o biologiche

che le opinioni tali a volte da validare o invalidare le decisioni del medico. L'opinione del malato non è tanto il suo personale convincimento, cioè un parere verbalmente espresso, ma coincide con un cambiamento profondo del suo status. Nel tempo il malato cambiando status è come se cambiasse tanto le verità scientifiche quanto le opinioni personali. Come *“oggetto clinico”* l'opinione del malato non ha alcun valore ma come *“soggetto”* essa comincia ad assumere il significato di un genere di verità tra diversi generi di verità.

### Verità e opinioni

Oggi l'opinione del malato ci dice che egli:

- non è “solo” quello che si vede,
- non è “solo” quello che si può misurare,
- non è “solo” riconducibile a delle regole
- non è più solamente osservabile e descrivibile
- “anche” altro.

Oggi il malato è ontologicamente “altro” da quello che crede la medicina scientifica. Tutti i problemi che il senso comune definisce di umanizzazione, di relazione, di conflitto sociale, persino economici, nascono prima di tutto dal conflitto storico profondo tra l'invarianza delle forme positive della conoscenza medica (quindi pratiche, organizzazioni, professioni), e il cambiamento ontologico del malato. Questa invarianza ha un nome e si chiama *“regressività”* per recuperare la quale credo serva un ripensamento della medicina.

Se questo stato di cose è plausibile, come io credo, la medicina non può chiedere al malato di cambiare opinione (ciò facendo chiederebbe ad una intera società di regredire), ma unica cosa seria che può fare è ripensarsi e adeguarsi. Altrimenti rischia di essere semplicemente anti-storica. Essa troverebbe un grande giovamento se solo:

- si risintonizzasse sui modi nuovi di conoscere del nostro tempo
- solo se accogliesse dentro di sé il grande dibattito filosofico e scientifico del 900
- se aprisse gli occhi per vedere la nostra contemporaneità (quella riassunta in espressioni come “società post-moderna”, “società liquida”, ecc.)
- se si accorgesse che “l'opinione” del malato coincide con tanti altri cambiamenti.

Non mi sembra il caso di entrare nel merito di quella che a partire da Lyotard è stata chiamata “la condizione post-moderna” mi limiterò a dire che nella contemporaneità la *“conoscenza”* è concepita in modo diverso rispetto a quella del canone positivista della medicina:

- accetta di ripensare i suoi storici fondamenti,
- è incline a riconoscere che esistono più razionalità,
- non ama immiserire la complessità,
- non crede che la ragione in generale coincida solo con la razionalità scientifica,

- è del tutto intollerante alle ideologie e ai pensieri unici,
- crede nei valori del soggetto,
- esprime nuove sensibilità etiche,
- ama le relazioni tra saperi diversi,
- fa della differenza un grande valore in tutti i sensi,
- ha una vera passione per la comunicazione, l'informazione, le reti ecc.

Non è difficile scorgere dietro a tutte queste cose la nuova opinione del malato quindi la sua stringente contemporaneità. Per me post-moderno non vuol dire superamento del moderno ma rivisitazione, continuità, ricerca. Per me ripensare la medicina non vuol dire azzeramento della tradizione positivista ma critica, adeguamento, modi diversi di pensare il malato, ma anche convivenza tra più principi, teorie, metodologie.

### **Ermeneutica**

Ebbene un tratto tipico della post modernità è il valore *dell'interpretazione* quindi la riscoperta e la riabilitazione *dell'ermeneutica*. La cosa non è per niente sorprendente: in un'epoca dove la descrizione di fatto risulta una conoscenza povera si tenta con l'interpretazione di raggiungere saperi più ricchi, più completi, più estesi, cercando di smascherare gli inganni delle evidenze, delle apparenze e, cercando dietro ai fatti, i fenomeni, quindi frugando oltre il dominio del visibile e dell'osservabile pur partendo da esso.

*Descrivere e interpretare* sono modi di conoscere contigui ma diversi. La responsabilità di chi descrive riguarda i valori dell'obiettività; quella di chi interpreta riguarda la congettura che l'interprete sceglie in base a ciò che è convinto che esista. La medicina scientifica è ancora convinta (nonostante il '900) che chi osserva non è implicato in ciò che osserva cioè che l'osservatore non ha nessuna responsabilità su ciò che vede. Il pensiero contemporaneo invece colloca colui che conosce tra:

- un'oggettività ridefinita per complessità
- una soggettività ridefinita per credenze e implicazioni.

La *responsabilità cognitiva* tra un clinico che descrive e un clinico che interpreta è enormemente diversa. In pratica chi descrive si prende la responsabilità di essere conforme a ciò che vede, chi interpreta si prende la responsabilità di scegliere come *conoscere in una relazione*. La responsabilità interpretativa di un clinico è soprattutto *ontologica*. Alla domanda “chi è il malato?” la risposta non è “quello che vedo” ma “quello che credo che sia”. Pirandello aveva detto qualcosa di simile sulla verità.

### **Il malato come testo**

Dire “*clinica interpretativa*” può essere un bello slogan ma se vuol essere una cosa seria deve definire “*che cosa*” interpretare, “*come*” interpretare, “*chi*” interpreta. Altrove (2004) per rendere giustizia della complessità della nozione di malato ( di gran lunga

filosoficamente più complessa di quella di persona), ho proposto di definirlo “*essere*” e “*fenomeno*”. Ma come si fa ad interpretare questa doppia estensione? La descrizione neanche si pone il problema. Preferisce semplificare tutto ad oggetto, a organo, e a conoscerlo su base semeiotica quindi attraverso segni e sintomi. Si obietterà che il clinico comunque interpreta sintomi e questo è abbastanza vero. Però ci si deve rammentare che l'interpretazione nella clinica è fortemente vincolata all'osservazionale. Ma come si fa a interpretare il malato andando oltre il sintomo e cogliere gli aspetti dell'essere, della persona, del soggetto che non sono visibili, evitando gli inganni delle apparenze? Come si fa a cogliere gli intrecci tra il malato in quanto essere e la malattia in quanto fenomeno?

Un prezioso suggerimento ci viene proprio dalla ermeneutica ed è la nozione di “*testo*”. Secondo me “*testo*” è una accettabile mediazione tra la semplificazione semeiotica della malattia e la complessificazione ontologica del malato. Tra riduzionismo dissolvente e l'olismo impossibile. “*Testo*” è una nozione comune sia alla semeiotica che all'ermeneutica. Per la prima è “*il segno e ciò che comunica*” per la seconda è “*ciò che significa un discorso*” e quindi ciò che è interpretabile. Definire in due parole cosa è un “*testo*” è un problema. Tante sono le accezioni che i vari saperi danno a questa nozione. Mi accontenterò di dire che:

- in medicina il malato con la sua brava malattia è come se fosse un testo scritto fatto da enunciati diversi di diversa natura (biologici, psichici, sociali, culturali, esistenziali, ecc.)
- questi enunciati che costituiscono il testo sono espressi dentro una *relazione* con il medico, quindi, con il corpo, le parole, i vissuti, le esperienze, ecc.

Il clinico interprete è implicato nel testo costituito dal malato che cerca di comprendere fino a diventare una specie di *coautore*. Il clinico descrittore è semplicemente uno che prende atto dei sintomi che vede. L'interprete va oltre il visibile e ciò che sembra, usa le sue conoscenze, le sue esperienze, la sua intuitività, la sua immaginazione per riempire il vuoto che esiste tra il malato che si vede e il malato che non si vede. Per questo egli ha una *responsabilità ontologica* più onerosa di quella del descrittore. Ma proprio per questo egli ha quasi un obbligo alla relazione. In pratica l'interpretazione fa di necessità virtù: se è impossibile demarcare chi osserva da chi è osservato tanto vale fare di questa condizione una necessità e una modalità conoscitiva. Cioè tanto vale usare le relazioni come delle possibilità di conoscenza. Si capisce ora la ragione del perché la *relazione* è importante. Essa è il luogo dove il malato e il medico scrivono a quattro mani “il testo”(tutta la retorica delle *medical humanities* sulla funzione di riumanizzazione della relazione lascia il tempo che trova). Senza relazione non vi sarà mai un testo da spiegare e conoscere, ma solo sintomi, organi, cellule da osservare.

### La relazione e il malato possibile

Le *relazioni* sono indispensabili perché il malato è più di quello che vede il clinico. Ciò che si vede di un malato è solo una parte della sua realtà. In lui troppe sono le cose che esistono ma che il clinico non conosce. La nozione di testo estende la realtà del malato su cui lavorare. Attraverso il testo e le relazioni che implica si decide che cosa valga la pena che “esista” ai fini della cura prima ancora di decidere quali sintomi curare. Il problema è attraverso le relazioni capire cosa ammettere alla conoscenza sapendo che le entità del malato ammissibili sono innumerevoli. Il malato ha più modi di esprimere ciò che è una malattia. Quindi il malato è “sempre” un “*testo possibile*” che necessita di più tipi di conoscenza, di diversi modi di accesso ai suoi significati. Questo testo possibile dipende dalle relazioni che si hanno con il malato in grado di spiegarlo. La lezione che ricaviamo dal “*malato possibile*” è la seguente:

- in medicina non conviene mai ridurre la conoscenza ad una (1) conoscenza
- come conosco un malato vale rispetto a ciò che vedo ma anche a ciò che credo di lui
- le relazioni servono a conoscere meglio e di più un malato.

L'interpretazione clinica con le relazioni di conoscenza cambia il modo di essere scientifici in medicina. Sino ad ora si è creduto che essere scientifici volesse dire avere un criterio forte di oggettività. Oggi i criteri di oggettività ci dicono solo una parte della complessità del malato (quella biologica) e che la descrizione è una conoscenza povera. L'interpretazione invece è una conoscenza più ricca. Ciò che “*esiste*” in un malato per la descrizione è molto meno di ciò che “*coesiste*” per l'interprete dentro delle relazioni.

Insomma per cogliere realisticamente la complessità di un malato è necessario che oggi la medicina rinunci alle rappresentazioni uniche riguardanti solo il corpo perché troppo semplificanti. Conviene che essa si attrezzi ad avere relazioni per avere più possibilità interpretative. La proposta è arricchire la clinica descrittiva con l'interpretazione al fine di integrarla con conoscenze di altro tipo che non siano solo quelle biologiche. Ma come fare? Si tratta di includere nella cognizione clinica più “*generi*” di significati sapendo che la possibilità di un significato nella comprensione di un malato è semplicemente un problema di relazioni. Oggi ciò che per un clinico è inconcepibile vuol dire solo rispetto ai metodi che impiega non che sia inconcepibile tout-court. Se i clinici non concepiranno altre possibilità di conoscenza, oltre l'oggetto biologico, cioè non comprenderanno il significato profondo di relazione, non riusciranno mai a conoscere realmente la complessità di un malato. E questo continuerà a spiazzarli. Sono le relazioni che accrescono i tanti significati possibili di un malato.

### Ontologia

Gli esempi che farò sono legati ad una circostanza: Cagliari 18 giugno 2013. “Corso teorico-pratico multidisciplinare. Condivisione del miglior percorso per la cura

integrata della neoplasia della mammella”. Sono presenti patologi, oncologi, chirurghi, radiologi, senologi, associazioni di donne, tutti per discutere di neoplasia della mammella. Il mio compito è intervenire alla fine della giornata per fare un discorso sui discorsi....cioè per interpretare la discussione e i suoi problemi.

Inizio con una domanda:

*“Di cosa stiamo discutendo.... di carcinoma della mammella” o di “donna ammalata di carcinoma della mammella?”*

Silenzio e grande attenzione.

Insisto:

*“Insomma qual è il sostantivo che comanda e decide i predicati della cura e quindi della medicina e della sanità che serve e delle professioni coinvolte? La malattia o il malato?”*

Il senso della domanda è:

quale ontologia decidete di adottare prima di prendervi in carico una donna ammalata di carcinoma mammario?

Spiego che:

- se il sostantivo che comanda la cura è il “*carcinoma*” allora non c'è bisogno di romperci la testa con la multidisciplinarietà, i percorsi condivisi, la complessità, l'umanizzazione. Basta far funzionare meglio quello che c'è integrando meglio i servizi ecc;
- se il sostantivo invece è il “*malato di carcinoma*” allora è diverso in questo caso dovremmo cambiare il modo di conoscere, di fare e quindi di curare. Ogni singola conoscenza professionale andrebbe armonizzata cioè ridefinita dentro nuove relazioni cooperative. E questo implica un nuovo discorso a rete di organizzazione del lavoro.

Altra domanda: *“Se discutiamo di mammella come dovremmo considerarla? “Un organo? Un pezzo anatomico? O qualcosa di più?”*

Spiego che nel caso considerassimo la mammella qualcosa di più di un organo, filosoficamente dovremmo considerarla un “*superoggetto*” cioè un organo, un organismo, una specificità genetica, persona e un fenomeno (la malattia). Il superoggetto è una coestensione tra biologia clinica psicologia storia esistenza società economia. Quindi qualcosa di complesso.

Per conoscere un superoggetto ci vogliono delle *relazioni* quindi siamo costretti ad

entrare in una nuova visione della complessità fino a costringerci a cambiare una intera organizzazione sanitaria, a ridefinire le strategie e le metodologie operative e gli approcci professionali.

Come operatori solo attraverso delle relazioni è possibile ripensarsi nella complessità con il vantaggio di essere più bravi professionalmente, di costare di meno e di curare meglio.

Altre domande a raffica :

- come si fa a personalizzare le cure se non si ripensa l'impersonalità della clinica quella che considera gli organi come semplici macchine biochimiche?
- Come si fa ad essere “sostenibili economicamente” se prima non si è “sostenibili culturalmente” cioè se non si risolvono certe regressività che continuano a orientare intere organizzazioni sanitarie?
- Come si fa a personalizzare le cure e a non essere regressivi senza ricorrere alle relazioni?

Per tutta la giornata gli anatomo patologi, gli istologi, gli oncologi, ci avevano bombardato con le slide, i vetrini... istotipi... fenotipi... dicendoci in sostanza che il carcinoma della mammella *parlava*, cioè aveva un suo *linguaggio*

Azzardo una interpretazione:

*chi parla in realtà non è l'organo tout court ma il:*

*“fenomeno (malattia)*

*superoggetto (ontologia)*

*la medicina e sanità (organizzazione e conoscenze)*

*le cellule, metastasi, valori biochimici*

*anche altro*

L'organo in sostanza si propone come se fosse un “testo” da interpretare. Quindi ontologia e ermeneutica..Tutti gli intervenuti forse senza rendersene conto in realtà avevano posto importanti problemi ermeneutici, cioè di interpretazione, ma non solo, tutti a diverso titolo, giustamente abbinavano il problema ermeneutico della malattia a quello della comunicazione con il malato. Ma per comunicare servono delle relazioni.

Ancora domande a raffica:

- *ma comunicazione tra chi?*
- *si può dialogare con il superoggetto avvalendoci solo dei nostri significati scientifici?*
- *sapevamo tutti che non bastava spiegare ad una donna il significato scientifico del carcinoma mammario...e allora?*

La sparo grossa:

“oltre al problema del significato esiste il problema del senso”, cioè un supersignificato che va oltre la clinica e che coinvolge la vita delle persone i problemi organizzativi e economici della sanità e persino quelli professionali degli operatori.

Ancora domande a raffica:

- *qual è il senso della medicina?*
- *di una organizzazione sanitaria?*
- *delle procedure condivise, dei percorsi terapeutici delle cure integrate?*

Mentre il significato delle cose riguarda le cose Il senso riguarda il mondo delle cose, nel nostro caso tanto chi cura quanto chi è curato. Malati e operatori hanno un comune problema di senso. Ma questa è una storia antica. Migliaia di anni prima di Cristo si usava studiare gli organi per ricavarne “*responsi diagnostici*”...Il presupposto razionale: un “*microcosmo*”, l'organo, che corrisponde ad un “*macrocosmo*” l'universo. Leggere o parlare con l'organo significava leggere o parlare con l'universo. Mutatis mutandis c'è un microcosmo che si chiama mammella da interconnettere con un macrocosmo che si chiama donna, vita, società, sanità, economia, azienda. Tutti quegli operatori si ponevano il problema di come organizzare tali interconnessioni per essere semplicemente migliori. Cioè si ponevano la necessità delle relazioni. Come si interconnette il micro con il macro?

### **Relazioni**

Tutte quelle domande avevano un solo scopo quello di introdurre una delle parole più indigeribili per la medicina scientifica: “*ontologia*” e dimostrare tre cose:

1. chiunque voglia introdurre un qualche cambiamento nelle prassi mediche non può non passare per l'ontologia
2. qualsiasi cambiamento che avviene con ontologie invariante rischia di essere un

falso cambiamento

3. le novità legate al considerare il malato e non solo la malattia sono prima ontologiche poi relazionali.

*L'ontologia* come è noto si occupa dell'essere, di ciò che è, di quello che esiste. Non esiste scienza che non abbia una ontologia implicita. Tutti i ragionamenti della medicina partono come è noto da una ontologia naturale, oggettiva, biologica, organicistica, fisica, molecolare ecc. Per cui l'ontologia è la premessa che decide la prassi. Se il malato è considerato in un certo modo allora sarà conosciuto e curato in un certo modo.

Per fare relazioni bisogna partire da un presupposto ontologico che riammetta il soggetto. “Chi è”, “Cosa è” ciò che dobbiamo curare? A seconda della nostra scelta ontologica avremo un tipo o un altro di medicina e di sanità. Ma il quesito “chi è”, o “cosa è” quella entità che dobbiamo curare significa molto semplicemente decidere “a quale genere appartiene la malattia o il malato”. Se la malattia coincide con l'organo il genere più adatto a significarla è quello “neutro”. Se al contrario la malattia coincide con la persona il genere più adatto è quello “umano”. Per un medico non è la stessa cosa rapportarsi con un “genere neutro” o con un “genere umano”:

- nel primo caso prevarrà una ontologia dell'oggetto per cui le relazioni non servono
- nel secondo caso prevarrà una ontologia del soggetto per cui le relazioni sono obbligate
- nel primo caso avremo una “disparità di genere” tra malato e medico e la conoscenza sarà solo biologica
- nel secondo caso avremo una “parità di genere” e la conoscenza sarà biologica e sovra biologica quindi tanto oggettiva che soggettiva
- nel primo caso avremo una organizzazione sanitaria tayloristica cioè spezzettata
- nel secondo caso una organizzazione sanitaria interconnessa cioè una rete

Ma in cosa consiste l'operazione di ripensare la medicina non su una disparità ma su una parità ontologica? Si tratta di fare il percorso contrario a quello che fu fatto quando nacque la medicina scientifica di stampo positivista ma senza rinunciare a nessuna

delle garanzie che offre la conoscenza scientifica:

- se fino ad oggi per conoscere la malattia si è trattato di trasformare ontologicamente la persona in sostanza vivente ora si tratta di contro ridurre la sostanza vivente in persona
- se sino ad oggi la riduzione della persona a sostanza vivente aveva la pretesa di rendere equipollente la sostanza vivente alla persona cioè di considerare il malato, come genere neutro, equipollente al malato come genere umano, oggi tale pretesa va revocata

Quando si propone di partire dalla persona malata non si fa altro che:

ri-genera-re ontologicamente il malato che per ragioni scientifiche è stato de-genera-to cioè ridotto come genere umano a genere neutro.

Questo è un cambiamento riformatore vero e non ha nulla a che fare con le chiacchiere sull'umanizzazione perché ridiscute il *metodo della conoscenza*. Infatti in medicina:

- la riduzione del malato ad organo è un *metodo di conoscenza*
- ridiscutere il genere neutro dell'organo significa ripensare la clinica quale forma di conoscenza.

Questo sarebbe un atto di riforma vero la cui forza non è solo culturale ma è molto di più. Ripensare i postulati del binomio medicina/sanità è straordinariamente più conveniente per tutti da ogni punto di vista. Da quello clinico perché se conosci meglio curi meglio, da quello sociale perché un malato ha più possibilità di guarire o quanto meno di essere curato, da quello economico perché tutto questo per tante ragioni costa meno e da maggiori risultati.

### **Relazione, relazione..... ancora relazione**

La questione che emerge con forza dall'idea di cambiamento ontologico (dalla mammella malata alla donna malata di carcinoma) è senz'altro quella della *relazione*. Personalmente penso, prima di tutto, che la relazione sia soprattutto un *mezzo* per praticare una certa medicina e non un *fine* deontologico come sento dire continuamente nei convegni. Per chi vuole conoscere e curare “*qualcosa e qualcuno in un contesto*” quindi il “*superoggetto*”, la relazione è di fatto obbligatoria. Le ontologie complesse non si possono conoscere se non attraverso delle relazioni. E i sistemi di cura tarati su quelle ontologie a loro volta non possono che essere sistemi relazionali quindi a rete ed interconnessi.

La *relazione* quindi non è quello che pensano gli umanizzatori della domenica cioè amabilità deontologica ma è il mezzo attraverso il quale è possibile ripensare conoscenza/prassi clinica. Ribadisco che, la conoscenza clinica:

- è una “*conoscenza irrelata*” che si basa sul ri-conoscimento della malattia di un organo attraverso i sintomi,
- quindi sull'osservazione e gioco forza sulla *giustapposizione* tra il medico che osserva e l'organo osservato.

Organizzare relazioni in luogo delle giustapposizioni è un atto di riforma importante che cambia l'organizzazione delle prassi. Per non farla tanto lunga,avendo affrontato la questione altrove(2004),mi limito a delle sottolineature:

- la relazione è ciò che *inter-corre* tra l'operatore e il malato,essa ha una *forma binaria interdipendente* nella quale colui che osserva e colui che è osservato sono reciprocamente implicati;
- in una relazione di cura il malato è relativo al medico “*come a sua causa*”e viceversa cioè sono *correlabili* quindi la conoscenza del malato dipende anche da chi e da come si conosce il malato;
- una relazione di cura è *eccentrica* (senza un centro) nel senso che in essa non esistono più criteri assoluti,unici o prioritari di riferimento come in genere sono le evidenze scientifiche ma una molteplicità di altri generi di evidenze.
- Oltre ai significati clinici esiste anche l'opinione del malato,il senso che lui attribuisce alla propria malattia,la personalità della persona,il suo contesto di vita. Oltre a “*qualcosa*” c'è sempre “*qualcuno*”.
- Nella relazione i *modelli* e le *procedure* vanno reinterpretati perché inevitabilmente si pone una questione di *personalizzazione* della cura;
- Nella relazione è importante tanto la *conoscenza scientifica* che la *sensibilità ontologica*. Si tratta di capire *cosa esiste* in un malato e *chi è* e quindi quali conoscenze scientifiche sono ammissibili,cosa è meglio fare e cosa è meglio non fare .
- La relazione risolve il paradosso di una informazione e di una comunicazione senza linguaggio,tipico di certa manualistica che riduce tutto a tecniche comunicative,a messaggi da trasmettere,a informazioni da dare,senza comprendere il valore conoscitivo del linguaggio.

- Nella relazione il linguaggio è parte della cura
- Le relazioni sono per loro natura “eccentriche” (letteralmente senza centro) perché esse sono come gli snodi autostradali ..interconnettono tante strade cioè tutte le possibilità di un viaggio.
- Eccentricità quindi non come dicono gli umanizzatori a tempo perso centralità (centralità del malato ad esempio)

La relazione quindi non è né bon ton né amabilità, ma qualcosa che proprio come qualsiasi mezzo va organizzato. Ripensare le ontologie dell'organo significa che :

- se vogliamo cambiare l'ontologia del malato, dobbiamo avere relazioni con il malato,
- per avere relazioni con il malato dobbiamo organizzare tra gli operatori e i servizi relazioni di cura inter-professionali.

### **Bibliografia essenziale di Ivan Cavicchi**

*Il consultorio, la donna protagonista*, Editori Riuniti, Roma, 1976.

*Conoscenza dell'aborto e organizzazione socio-sanitaria*, ESI, Roma, 1979.

*Trasformazioni socio-sanitarie*, Bulzoni, Roma, 1981.

*Salute nova. Per una nuova teoria della salute oltre il paradigma della tutela*, Il Manifesto, Roma, 1986.

*La salute come progetto*, Ediesse, Roma, 1989.

*La nuova previsione: tecnologia, ambiente, salute*, Editori Riuniti, Roma, 1990.

*Emergenza sanità. Lavoro e professionalità al centro di nuove ipotesi di governo della spesa e di efficienza del servizio*, Datanews, Roma, 1991.

*Usl e ospedali: come negoziare l'azienda sanità*, Ediesse, Roma, 1994.

*Leggere attentamente le avvertenze: proposte per una nuova politica del farmaco*, Ediesse, Roma, 1994.

*La rivolta dei minotauri. Il lavoro nella sanità da “problema” a “soluzione”*, Laterza, Roma-Bari, 1995.

*L'uomo inguaribile. Il significato della medicina*, Editori Riuniti, Roma, 1998.

*Il rimedio e la cura. Cultura terapeutica tra scienza e libertà*, Editori Riuniti, Roma, 1999.

*La medicina della scelta*, Bollati Boringhieri, Torino, 2000.

*Salute e federalismo*, Bollati Boringhieri, Torino, 2001.

*Filosofia della pratica medica*, Bollati Boringhieri, Torino, 2002.

*C'era una volta un re... la narrazione della scienza come logopoiesi..*, in *La scienza e la parola, aspetti*

*e problemi della comunicazione scientifica*, a cura di G. Lanzavecchia, M. Negrotti, Scheiwiller, Milano, 2002.

*La privatizzazione silenziosa della sanità. Cronache sul razionamento del diritto alla salute*, Datanews, 2003.

*La "persona" nella società infobiologica*, in *La nuova scienza, la società infobiologica*, a cura di U. Colombo, G. Lanzavecchia, Scheiwiller, Milano, 2003.

*La clinica e la relazione*, Bollati, Boringhieri, Torino, 2004.

*Scienza, tecnologia, tecnica. Quali nuovi determinanti per la medicina tra scienza e filosofia*, in *La nuova scienza, scienza e tecnologia al di là dello specchio*, a cura di U. Colombo, G. Lanzavecchia, Scheiwiller, Milano, 2004.

*Filosofia della depressione*. in *Sapere*, febbraio 2005.

*Ripensare la medicina, restauri, reinterpretazioni, aggiornamenti*, Bollati Boringhieri, Torino, 2005.

*Filosofia della medicina*, in *Enciclopedia filosofica*, Bompiani, Milano, vol. VII, 2006.

*Sanità. Un libro bianco per discutere*, Dedalo, Bari, 2006.

*Malati e governatori. Un libro rosso per il diritto alla salute*, Dedalo, Bari, 2006.

*Autonomia e responsabilità. Un libro verde per medici e operatori della sanità pubblica*, Dedalo, Bari, 2007.

*Ripensare i modelli di medicina: come?*, in *Paradoxa*, ott.-dic. 2008.

*Il pensiero debole della sanità*, Dedalo, Bari, 2008.

*Dalla dignità alle dignità del malato*, in *La dignità oltre la cura: dalla palliazione dei sintomi alla dignità della persona*, a cura di G. L. Cetto, *Salute e società, Teoria metodologica*, F. Angeli, Milano, 2009.

*Il paradigma indiziario*, *Medic*, vol. 17, dic. 2009.

*C'è nell'aria qualcosa di epocale*, in *Homeopathy and Integrated Medicine*, Siomi, marzo 2010, vol. 1, n. 1.

*Medicina e sanità: snodi cruciali*, Dedalo, Bari, 2010.

*La relazione di cura*, in *Etica della cura in oncologia*, a cura di L. Battaglia, I. Carpanelli, G. Tuveri, Carocci, Roma, 2010.

*Estetica e Medicina*, in *XXI secolo*, Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da G. Treccani, Roma, 2010.

*L'atto medico, tra il paradigma della malattia e il paradigma della salute*, in *Centenario istituzione ordine dei medici*, Fnomceo, Roma, 2010.

*Una filosofia per la medicina, razionalità clinica tra attualità e ragionevolezza*, Dedalo, Bari, 2011.

*Una filosofia per la medicina, Salute e Territorio Anno XXXII Sett/Ott 2011*

*Le parole ultime, dialogo sui problemi del fine vita*, a cura di I. Cavicchi, Dedalo, Bari, 2011

*Un nuovo medico per una nuova sanità. Un manifesto per discutere. La professione, medicina, scienza, etica e società* Fnomceo Anno XII. Numero II. 2011.

*Verso una pediatria dell'evidenza scientifica... e... della relazione*, in *Pediatria generale e specialistica*, N. Principi, A. Rubino, A. Vierucci, Casa editrice ambrosiana, Milano, 2012.

*L'impossibile dialogo con lo scientismo: una lezione dai malati*, in *Vita, ragione, dialogo. Scritti in onore di Elio Sgreccia*, Cantagalli, Siena, 2012.

*I mondi possibili della programmazione sanitaria. Le logiche del cambiamento*, Mc Graw-Hill, Milano, 2012.

*Diritti estetici e responsabilità etiche: per una giustificazione della chirurgia estetica*, in *Cosm-etica, chirurgia estetica, corpo e bellezza*, a cura di P. Persichetti, M. T. Russo, V. Tambone, Mc Graw Hill, Milano, 2012.

*Presentazione in Idee per il rinnovamento della medicina, epistemologia antropologia ed etica*, a cura di M. Pennacchini, SEU, Roma, 2012.

*La relazione come base del cambiamento del paradigma della medicina; La professione, medicina, scienza, etica e società*, *Trimestrale Fnomceo*, II MMXII

L'ultima pubblicazione recente è:

*Il riformista che non c'è, le politiche sanitarie tra invarianza e cambiamento*

*Edizioni Dedalo Bari 2013*

Ivan Cavicchi attualmente insegna sociologia dell'organizzazione sanitaria e filosofia per la medicina presso la facoltà di medicina dell'università Tor Vergata di Roma. Laurea ad honorem in medicina e chirurgia (Università G. D'annunzio di Chieti, 2001), saggista, blogger (il Fatto quotidiano), collaboratore del Manifesto, editorialista di "Quotidiano sanità.it".

Info@ivancavicchi.it



### Keynes e le crisi economiche

La pesante recessione nella quale si trova l'economia mondiale vede puntualmente riproporsi il dibattito tra i fautori del libero mercato e coloro che auspicano un intervento diretto dello Stato per stimolare la domanda.

Per gli economisti classici l'economia si regola da sola tendendo alla piena occupazione e lo Stato deve preoccuparsi di tenere in ordine i conti.

L'economista John Maynard Keynes affermò, invece, come sia purtroppo possibile che l'economia si adagi su equilibri di sottoccupazione a fronte dei quali diviene opportuno e necessario l'intervento dello Stato per sollecitare la domanda anche se ciò dovesse comportare un temporaneo squilibrio dei conti pubblici.

Keynes, nacque a Cambridge nel 1883, l'anno in cui morì K. Marx, e la sua fervida mente e la sua indiscussa capacità di tenere unite teoria e pratica lo resero, anche nel privato, protagonista in molte attività.

Ma l'opera che più di altre lo rese famoso protagonista agli occhi del mondo economico resta la sua "Teoria Generale dell'occupazione, dell'interesse e della moneta".

Attento osservatore del mondo e severo analista delle forze che determinano l'espandersi ed il regredire dei processi produttivi, non poteva certamente restare insensibile alla prolungata e vastissima depressione che seguì la crisi del 1929 e per la quale, nell'ambito delle teorie economiche classiche allora imperanti, non era possibile trovare una spiegazione ai fenomeni di insufficiente utilizzo dei fattori produttivi ed in particolare del lavoro.

La Teoria Generale venne pubblicata in Inghilterra nel 1936, ma già tre anni prima Keynes si rivolgeva al Presidente Roosevelt invocando una azione di coraggio, per sanare i guasti dei drammatici avvenimenti del '29, attraverso "esperimenti ragionati" che potessero sconfiggere "l'ortodossia o la rivoluzione" che avrebbero preso il sopravvento se la "scelta razionale" non avesse avuto fortuna.

Indubbiamente la sua teoria economica favorì la ripresa avviata col new deal e le idee keynesiane, che ebbero grande influenza nella politica economica dei principali paesi

occidentali negli anni successivi alla seconda guerra mondiale, giustificano una breve esposizione dei suoi contenuti.

L'idea alla base del pensiero degli economisti classici era quella che si fondava sulla perfezione del circuito economico: ogni soggetto spende tutto il reddito guadagnato dal che deriva che la spesa non può eccedere il reddito stesso ma allo stesso tempo non può esserne inferiore.

Poiché la produzione genera un reddito di pari valore e questo si identifica con la spesa, il valore della domanda non può che allinearsi all'offerta. Tale idea, sintetizzata nella legge degli sbocchi di Jean-Baptiste Say, si identifica nella frase: "l'offerta crea la sua domanda".

I produttori, in sostanza, hanno interesse a che il prodotto realizzato non resti invenduto e non hanno parimenti interesse a detenere il denaro ricavato per cui acquisteranno un altro prodotto aprendo uno sbocco a quest'ultimo. Se l'assunto è vero non può mai esserci sovrapproduzione dei beni e quindi eccesso di manodopera e disoccupazione relegando questa ultima solo a quella volontaria o frizionale dovuta ad adattamenti temporali del sistema.

L'analisi della disoccupazione in tale contesto coesisteva con la tesi dell'esistenza di forze riequilibratrici capaci di ristabilire, nel breve periodo, una posizione di pieno impiego.

Il meccanismo agente era costituito dalla flessibilità verso il basso dei prezzi e dei salari con la creazione di nuove opportunità che spingevano al pieno impiego dei fattori produttivi. Conclusione diretta di tale assunto era anche la inutilità di un intervento dei pubblici poteri per lottare contro la disoccupazione ed abbreviare i periodi di cicli negativi.

Per Keynes, invece, non è automatico che tutta la produzione sia venduta e che il denaro ricavato sia impegnato: la moneta può costituire una riserva di valore generando eccesso di risparmio che produce deficit di domanda con conseguente abbassamento della produzione e disoccupazione.

Esistono inoltre alcune rigidità istituzionali al mondo economico contemporaneo. Il fatto che i salari non siano necessariamente elastici verso il basso e che la rigidità di alcuni costi per le imprese fa sì che queste ultime diminuiscano la produzione e non i

prezzi, sono due esempi tipici di tali rigidità.

La complessità dei fenomeni presenti in economia non permette più di affidarsi alle possibilità autonome del mercato.

Ciò che non viene speso va ad incrementare i risparmi e questi generano occupazione solo se investiti, trasformati cioè in nuova domanda di beni capitali.

Se ciò non avviene, o avviene ad un livello di non coincidenza tra risparmio ed investimento, l'offerta disponibile non trova una domanda adeguata con la conseguenza che la prima viene a contrarsi fino al livello in cui è totalmente assorbita.

Il sistema raggiunge quindi un nuovo punto di equilibrio, ma non è detto che questo sia quello di pieno impiego.

L'analisi così succintamente descritta non viene però assunta, nel modello keynesiano, come immodificabile: l'intero sistema configura indicazioni esplicite per il superamento di un equilibrio di sottoccupazione delegando all'azione del Governo il compito di attuare quegli interventi di politica economica per il ritorno al pieno utilizzo delle potenzialità esistenti nel sistema.

Il fattore Stato si inserisce come elemento stabilizzatore del reddito ad evitare i pericoli di una domanda globale insufficiente o eccessiva.

Ma la domanda "effettiva" è composta da due elementi: il consumo e l'investimento. Quest'ultimo a sua volta è in stretta relazione con il rendimento atteso ed il tasso di interesse relativo alle somme necessarie per finanziare quell'investimento.

La disoccupazione dipende quindi, anche, da una prevista insufficiente redditività del primo e da un eccessivo livello del secondo.

Le implicazioni di politica economica che Keynes trae da tali considerazioni sono di vario ordine: controllo dei tassi di interesse, stimolo agli investimenti privati, modifica della propensione al consumo attraverso una leva fiscale appropriata, politiche di attuazione di investimenti pubblici a supporto e con lo scopo di rinvigorire il mercato producendo effetti di trasmissione all'intera economia.

In buona sostanza Keynes chiede l'impegno dei Pubblici Poteri: tocca allo Stato sostituire le iniziative private prendendo a prestito, finanziando gli investimenti produttivi a scapito della spesa pubblica.

Simili argomentazioni postulano comunque una forte fiducia nel ruolo dello Stato: l'intervento accorto e misurato dei Governi e delle Banche centrali può invertire o modificare ciò che sembra ineluttabile.

Ma è ovvio che la teoria di Keynes, come tutte le teorie, resta valida all'interno delle premesse di valore che ne costituiscono la cornice. L'inflazione Keynes l'aveva quasi ignorata, gli shock dal lato delle materie prime, l'eccesso di spesa pubblica improduttiva non erano stati previsti.

Nella situazione economica attuale le teorie di Keynes possono spiegare una loro valenza? Possono aiutare ad uscire dalle difficoltà?

Le economie sono deboli, fiaccate da una crisi che fa diminuire la domanda e le entrate e dall'altro richiede impegni ingenti di sostegno al reddito.

Tutto questo comporta l'accentuazione del deficit e una crisi dei debiti sovrani terreno fertile per la speculazione finanziaria.

Se non si pone in primo piano la necessità di politiche di sostegno alla crescita, il gettito fiscale diminuirà e la situazione tenderà ad aggravarsi.

In Europa si è andata affermando l'idea che il rigore economico abbia effetti espansivi. Sistemati i conti pubblici l'economia ripartirà perché dovrebbe ristabilirsi un nuovo clima di fiducia che spingerebbe le imprese e le famiglie a sostenere la domanda.

Questa posizione caldeggiata in particolare dai Paesi del centro Europa non appare aver spiegato i suoi effetti, anzi i Paesi costretti all'austerità stanno peggiorando la loro situazione e si vanno affermando critiche verso tali scelte.

L'insuccesso di politiche di rigore non affiancate da un clima di fiducia che può essere creato solo da governanti responsabili, suona da richiamo a quanto sostenuto da Keynes: il contenimento della domanda e la riduzione della spesa produttiva deprimono l'economia anziché rafforzarla.

A conclusione di queste brevi note, scritte senza alcuna pretesa ancorché minima di esaustività ma con intento meramente divulgativo, appare utile ricordare che nella Teoria Generale sono contenute anche considerazioni di natura psicologica e sociologica legate al concetto di aspettativa in economia: non sono solo le quantità di risorse disponibili, le tecnologie di produzione o le preferenze personali a determinare i dati del sistema ma anche le aspettative che l'imprenditore nutre sul futuro.

Nella formazione di queste Keynes distingue tra aspettative di breve termine e di lungo termine. Mentre le prime sono legate più ad eventi recenti e determinano la produzione e l'occupazione correnti, quelle a lungo termine agiscono sui futuri livelli di produzione ed occupazione attraverso l'accumulazione o meno di capitale rivolta a nuovi investimenti in previsione di un profitto atteso. Sono in particolare queste ultime, dominate da quelli che Keynes definisce *animal spirits*, che attivano o meno il ciclo economico.

A circa 80 anni dalla pubblicazione della Teoria Generale il dibattito tra i sostenitori dell'austerità e i sostenitori della crescita è ancora aperto, e Keynes a chiusura della sua opera scrive: «...nel campo della filosofia economica e politica non vi sono molti sui quali le nuove teorie fanno presa prima che abbiano venticinque o trent'anni di età, cosicché le idee che funzionari di stato e uomini politici e perfino gli agitatori applicano agli avvenimenti correnti non è probabile che siano le più recenti. Ma presto o tardi sono le idee, non gli interessi costituiti, che sono pericolose sia in bene che in male».

Felice Eleuteri



# TRAILERS





**Marguerite Duras, regista**

Si respira una cert'aria di crisi, di disagio, nell'essere spettatori dei film realizzati da Marguerite Duras. Una crisi e un disagio come avviene talvolta in quelle giornate di caldo in cui carica un temporale. Fa caldo, l'aria è appiccicosa, e si aspetta che la situazione in qualche maniera degeneri, scoppi, si rompa, e comunque evolva in una qualche maniera.

Nei film della Duras c'è la medesima ansia sotterranea, unita ad un calore e ad una fissità da pomeriggio afoso. Un clima asiatico, che aspetta le “grandi piogge di Ranchipur” senza che queste arrivino mai.

Mi si conceda un gioco di parole: “disagio” in francese è *malaise* e basta una piccola inversione di vocali per leggerlo «mal d'Asia». Magari, a condizionare questa etimologia maccheronica c'è la biografia di Marguerite Duras, sospesa fra l'Indocina e la Francia, ma anche la prima opera cinematografica della scrittrice, quel *Hiroshima mon amour* che ha dato fama e visibilità mondiali a lei e ad Alain Resnais.

Nel 1959, sul limitare dei limacciosi anni '50 e al bordo dello scoppio dei rivoluzionari anni '60, uscì in Francia e si diffuse poi un tutto il mondo un piccolo film in bianco e nero, con due soli attori, nessuna scena d'azione ed uno stile quasi documentaristico. *Hiroshima mon amour* era l'opera prima narrativa di un documentarista francese che ebbe l'idea di aggiungere un *plot* letterario ad un documentario che stava realizzando sulla città giapponese di Hiroshima, colpita dalla bomba atomica nel 1945 e che tentava in quegli anni di risorgere dalle proprie ceneri.

Il successo del film fu notevole, anche se riempì più le pagine di riviste e giornale che le sale dei cinema. Ma era un periodo in cui i dibattiti culturali contavano più dell'*audience* e il film rappresentò (anche dal punto di vista della risonanza popolare ed economica) una delle pietre miliari di quegli anni.

Non vinse né a Cannes né l'Oscar, per i quali fu comunque selezionato e presentato, perché le giurie non ebbero il coraggio di accettarne la novità. Ma fu quasi subito inserito (dagli americani) nella lista dei più importanti film del mondo e, soprattutto, dette risonanza mondiale ad un movimento cinematografico di cui –a rigore– non faceva nemmeno parte.

La *Novvelle vague*, che ha rappresentato uno dei maggiori valori culturali di quel periodo e di buona parte del nostro momento storico (dal dopoguerra fino ad oggi), è rappresentata e simboleggiata proprio da quel rivoluzionario film.

E senza togliere nulla al merito del grande Alain Resnais, la vera radice del successo di «*Hiroshima mon amour*» sta nella sceneggiatura di una scrittrice franco-asiatica,

Marguerite Duras.

La candidatura all'Oscar per il film era infatti proprio per il soggetto e la sceneggiatura, opera di Marguerite Germaine Marie Donnadieu, nata a Saigon nel 1914 da una famiglia francese di classe medio-alta e poi tornata a Parigi con il “mal d'Asia”.

Nel 1959 non era una sconosciuta alle prime armi, e nemmeno nel cinema. Aveva scritto nel 1950 il romanzo *La diga sul Pacifico* da cui nel 1957 un buon regista francese della vecchia scuola, René Clement, aveva tratto un film di produzione italiana con Silvana Mangano, Yvonne Sanson, Alida Valli ed un giovanissimo Anthony Perkins.

Il motivo, dunque, per cui Alain Resnais offrì a Marguerite Duras di occuparsi di soggetto e sceneggiatura di *Hiroshima mon amour* fu perciò abbastanza banale: la scrittrice era asiatica (Indocina/Giappone un dettaglio trascurabile, visto dall'Europa) ed era esperta di drammoni esotici. La persona più adatta per inserire un *plot* narrativo in un documentario pacifista.

Il Giappone intanto, dopo la guerra, stava rinascendo, profondamente cambiato rispetto ai tempi dell'Asse, pacifico e disarmato, tecnologico e industriale, modernissimo e tradizionalista, regno del transistor e del kimono.

Ambientare ad Hiroshima un documentario pacifista era quasi scontato, raccontarvi una storia di *amour fou* era, in quegli anni, una provocazione molto forte.

L'uso della tecnica del *flashback* –che tanto sconcertò e fece discutere all'epoca- fu quasi certamente opera di Alain Resnais, il regista. Così come, invece, è da ascrivere a Marguerite Duras la tensione interrazziale –ancor più sconcertante e scandalosa negli anni '50- fra l'attrice francese e l'architetto giapponese.

L'episodio della vita che più ha condizionato la scrittrice è stato l'innamoramento per un giovane e ricco cinese, quando poco più che bambina fu mandata in collegio a Saigon. È il tema de *L'amante*, il suo romanzo più famoso e tante volte riscritto.

Ma è la prima volta, nel preparare la sceneggiatura per Alain Resnais, che in Marguerite Duras l'argomento esplose con tanto fragore. Nel soggetto di *Hiroshima mon amour* la storia è doppiamente trasposta, in un rapporto conflittuale in Francia con un soldato tedesco occupante, e nella relazione con l'architetto giapponese.

Ma è sempre la stessa materia di scandalo, e la Duras ne gode una specie di vendetta ritardata. «Sono una donna di dubbia moralità» afferma la protagonista, mentre il susseguirsi dei flashback confonde le scene d'amore con lo scandaloso tedesco e quelle con lo scandaloso giapponese.

La “dubbia moralità” della protagonista è tutta farina del sacco della Duras, che a partire dalle sue vicende personali, ha costruito tutta una poetica della trasgressione sentimentale. E si esprime tanto nel rapporto “col nemico” (e questa è la parte più sincera del messaggio pacifista del film) quanto nell'ambigua situazione sentimentale in

cui la scrittrice immerge i suoi personaggi.

L'attrice francese e l'architetto giapponese sono entrambi “felicamente” sposati e non hanno nessuna intenzione di rompere i loro legami familiari. Ma il loro non è neppure un “breve incontro”<sup>2</sup> o “il prurito del settimo anno”<sup>3</sup>: la loro è una storia d'amore, vera e potente, ed entrambi usciranno profondamente cambiati dal loro breve rapporto.

Le stesse immagini della coppia, pur nella forma castigata che quegli anni imponevano, sono di consapevole nudità, ed emanano una sensualità che film più recenti ed espliciti non hanno saputo rendere. Gli attori appaiono nudi, sia fisicamente che sentimentalmente, ed avvolti da un desiderio che è parallelamente erotico e sentimentale.

Altri film, fra cui tutto un filone del cinema giapponese<sup>4</sup>, hanno svolto il tema della coppia in una camera, ma raramente le immagini sono riuscite a comunicare lo stesso tono di “libera voluttà” che trapela dal film francese. Merito delle capacità cinematografiche di Alain Resnais, ma sicuramente anche delle concezioni erotico/sentimentali di Marguerite Duras.

Tutto il resto dell'opera cinematografica della scrittrice francese è infatti basato sul tema della “coppia in una stanza”, due voci dialoganti maschile e femminile che parlano di argomenti che li legano, quasi come se la registrazione fosse stata rubata da un colloquio privato e strettamente personale.

Tutta la carriera letteraria di Marguerite Duras è stata mescolata fra scrittura e cinema, nel senso che i suoi romanzi erano perfetti per la riduzione in immagini. Si cominciò con «*La diga sul Pacifico*», la cui versione cinematografica del 1957 rischiò di farla diventare la “Liala del Pacifico”. Ma nel tempo –che lei partecipasse o meno alla sceneggiatura dei soggetti- tutta la sua opera letteraria maggiore è stata convertita sullo schermo. In particolare *L'amante* che vide nel 1992 una versione di grande successo da parte del regista francese Jean-Jacques Annaud.

Ma altre opere della scrittrice portate sullo schermo sono *Une aussi longue absence* (L'inverno ti farà tornare, 1961) di Henri Colpi con Alida Valli e Georges Wilson, *The sailor from Gibraltar* (Il marinaio di Gibilterra, 1967) di Tony Richardson con Vanessa Redgrave, Orson Welles e Jeanne Moreau, *Moderato cantabile* (1960) di Peter Brook con Jeanne Moreau e Jean-Paul Belmondo, *Mademoiselle* (E il diavolo ha riso, 1966) di Tony Richardson con Jeanne Moreau e Ettore Manni, *L'après-midi de monsieur Andesmas* (2004) di Michelle Porte con Michel Bouquet e Miou-Miou, la nuova versione de con *La diga sul Pacifico* (2008) di Rithy Panh con Isabelle Huppert e Gaspard Ulliel, solo per citare i film più significativi.

Ma, ben lontana dall'essere la “Liala del Pacifico”, Marguerite Duras ha compiuto delle

scelte molto significative, sia sul piano della scrittura che su quello cinematografico, che l'hanno posta al centro della contemporaneità, facendole assumere il ruolo importante che merita anche nelle forme letterarie e cinematografiche.

La sua svolta letteraria, propiziata dal successo e dal dibattito intorno a *Hiroshima mon amour* e alla “*nouvelle vague*”, e nasce sulla scia del “*nuveau roman*” propugnato da Alain Robbe-Grillet. È lo stile di scrittura da lei definito *paratattico*, cioè fatto solo di proposizioni principali (sono qui, ti sento, mi vedo, ecc.). *Moderato cantabile* del 1958 è la prima opera in cui inizia a definire il nuovo stile di scrittura, ed anche il testo della sceneggiatura di *Hiroshima mon amour* ne risente significativamente.

La svolta cinematografica è ancor più radicale, e giustifica pienamente il titolo (Marguerite Duras, regista) dato a questo testo. Seppure coronata da un successo molto minore rispetto all'opera letteraria, quella cinematografica della Duras ha una rilevanza molto grande, tuttora non raccolta dalla maggioranza dei realizzatori cinematografici che le sono succeduti.

La Duras inizia nel 1967 un'attività di regista, parallela e complementare a quella di scrittrice, tramite la quale veicola delle forme e dei contenuti completamente nuovi e a tutt'oggi ancora poco esaminati. Si potrebbe forse dire che traduce le sperimentazioni del “*nouveau roman*” in una “*nouveau ciné*” che aspetta ancora i suoi esegeti.

Ha diretto, fra il 1967 e il 1985, 19 opere cinematografiche, alcune dei quali cortometraggi e film per la TV, ma molte fra queste sono opere a lungometraggio, diffuse nelle sale e presentate a festival: «Mi ci sono trovata quando ho smesso di fare libri, praticamente. Voglio dire quando ho smesso di scrivere tutti i giorni e ho fatto film.»<sup>5</sup>

I suoi film sono soprattutto ritratti di donne, ambientati in paesi dell'Asia (India, Indocina) ma girati soprattutto nel palazzo che possiede ed abita alla periferia di Parigi, a Neauphle-le-Château: «Qui, sì, in questa casa: Ogni volta che sono qui ho voglia di girare. [...] Tutte le donne dei mie libri hanno abitato questa casa, tutte. Questa casa è stata abitata da Lol V. Stein, da Anne-Marie Stratter, Da Isabelle Granger, da Nathalie Granger, ma anche da ogni tipo di donna. È stata abitata da me, anche, completamente.»<sup>6</sup>

E teorizza un cinema che, tanto per cominciare, non ha bisogno di *location* esotiche: «Non vale la pena di andare a Calcutta, a Melbourne o a Vancouver, sta tutto nelle Yvelines, a Neauphle. Tutto sta dappertutto.»<sup>7</sup>

Il Palazzo Rothschild à Boulogne, sempre nelle vicinanze di Parigi, è lo sfondo -con i suoi muri cadenti e il parco in rovina- per due film ambientati in India: *India song* (1974) e *Son nom de Venise dans Calcutta désert* (1976), dedicati entrambi al personaggio di Anne-Marie Stratter.

Questa donna, moglie del vice console di Francia, vive con lui a Calcutta, nell'India britannica degli anni '30. Ha un comportamento poco consono al suo ruolo di moglie ed accetta la corte di alcuni attachè in visita al consolato durante delle noiose feste. Il vice console, rompendo il protocollo, le grida il suo amore, ma lei non sa far altro che partire in viaggio per “le isole”, ossia suicidarsi annegandosi in mare. Qualche tempo dopo, altri invitati ad un ennesimo ricevimento diplomatico, parlano della tragedia avvenuta.

Questa trama, non particolarmente nuova, è raccontata dalla Duras secondo gli stilemi del suo personale “*nouveau ciné*”:

- l'ambientazione, come già detto, ricostruisce il consolato di Calcutta a Boulogne-Billancourt, nelle rovine del Palazzo Rothschild;
- le tre fasi temporali del racconto (il comportamento da civetta della protagonista e quello sopra le righe del vice console, il “viaggio alle isole” ossia il suicidio della protagonista, il ricordo degli ospiti della successiva festa) sono volutamente mescolate nel succedersi delle scene, come se intervenissero flashback e ritorni, ed il tempo apparisse spezzato e rimescolato;
- il commento dei dialoghi è tutto “fuori campo” (solo la musica è contemporanea -solidale- alle immagini). I personaggi in scena non parlano mai quando sono in campo;
- la macchina da presa è fissa in ciascuna inquadratura, non sono effettuati né carrelli, né rotazioni, né zoomate durante la ripresa. Sono casomai i personaggi che si muovono nel campo definito dalla macchina da presa a ciascuna ripresa;
- non esiste “tecnica di montaggio”, nel senso che le riprese sono montate in pura sequenza, senza alcun artificio che le colleghi.

Secondo la sintesi di uno spettatore è «Un film muto abitato dai fantasmi del passato coloniale»<sup>8</sup>. Secondo un'altra sintesi è «Le regole di Dogma rese molto più dure, ed applicate da un regista sadico». Di certo non si tratta di un film fatto per appassionare lo spettatore dei film d'azione.

Eppure ha avuto un certo seguito in Francia, dove è stato proposto per tre *César*<sup>9</sup> ed anche a rappresentare la Francia agli Oscar. Apprezzate sono state le interpretazioni (Delphine Seyrig, Michael Lonsdale, Mathieu Carrière) e le musiche originali dell'argentino Carlos d'Alessio.

La bellezza delle immagini e la sensualità del racconto ne fanno ancora oggi una visione interessante. Le musiche sono tuttora ben conosciute e apprezzate.

Ma soprattutto è la viziosa eleganza del film e della storia che riesce ad intrappolare lo spettatore consenziente, specie se questi riesce ad entrare in quella sensazione di attesa atemporale che è il fine principale delle narrazioni cinematografiche della Duras.

*India song* aveva avuto un predecessore a “passo ridotto” (pellicola 16 mm, tipica dei

cortometraggi) in *La femme du Gange*, girato dal figlio della Duras qualche mese prima e interpretato fra gli altri da un Gerard Depardieu agli inizi della carriera. Ma soprattutto avrà uno strano seguito, due anni dopo.

Le regole del “*nouveau ciné*” della Duras le consegnavano una colonna sonora di *India song* completamente separata dalle immagini del film, visto che tutte le voci erano esclusivamente “fuori campo”. Le venne perciò l'idea di imbastire un nuovo film sul personaggio di Anne-Marie Stratter e sulle sue disavventure a partire dalla medesima colonna sonora<sup>10</sup>, ma girandovi un film totalmente nuovo. È *Son nom de Venise dans Calcutta désert*, un film ancora più astratto del precedente, che qualche spettatore ha dichiarato di «Pura poesia»<sup>11</sup> e che accentua la bellezza formale delle immagini e la visione ancora più onirica del film.

La produzione cinematografica di Marguerite Duras non è solo un prodotto puramente estetizzante. Non ha come unico fine la bellezza formale delle immagini e lo stile onirico, sensuale e atemporale del racconto. Specie poi quando lo scopo di un'opera è dirigersi allo schermo televisivo, e mutano di conseguenza il tipo di immagine e di racconto, da presentare su un medium e ad un pubblico diverso.

Non mutano mai, però, le regole compositive del “*nouveau ciné*” della Duras, solo assumono accenti differenti. Né è un esempio il film realizzato per la RAI nel 1982 ed intitolato *Il dialogo di Roma*. I 62 minuti della sua durata sono tutti dedicati a riprese di paesaggi e nessun umano vi interviene, se non i passanti ignari, ripresi in una lunghissima carrellata notturna per piazza Navona, che apre e chiude l'opera.

Dunque il Dogma sembra un po' allentarsi rispetto all'edizione degli anni '70, quando la camera era rigorosamente fissa. Ma qui, a contraltare, c'è la completa assenza degli esseri umani, se non quelli raffigurati in pietra sull'Appia antica. Anche perché il film si avvale di un prestigioso fotografo italiano, quel Dario di Palma che aveva realizzato le opere di Zurlini, Scola e della Wertmuller e al quale non si poteva certo chiedere di riprendere scene a “macchina fissa”.

Il fonico, invece, poteva lavorare tranquillamente in studio: non c'era in campo nessun personaggio di cui raccogliere la voce, ed i cippi romani parlano in un modo diverso e metafisico. La musica che si ascolta è data dalle Variazioni Diabelli di Beethoven<sup>12</sup>, ma sono soprattutto le voci a riempire di contenuti un film che rischiava di essere solo un documentario.

È il *dialogo di Roma*, come appunto dice il titolo, quello di una coppia (un Lui ed una Lei) che da soli in una stanza - come all'epoca di Hiroshima - parlano fra loro in un colloquio intimo e personale. Stavolta non sono in camera da letto, ma la loro maniera di interloquire lascia intendere una lunga frequentazione ed il sentimento che li unisce. Non sono due estranei, non c'è nessuno a fare il docente, non c'è la freddezza della guida turistica, anche se l'argomento sembrerebbe vicino.

Quelli che parlano sono due amanti (o perlomeno due innamorati), e si specchiano in due amanti del tempo dell'antica Roma, anche se attraverso una miriade di mediazioni culturali.

I due amanti (le voci originali francesi sono proprio quelle di Marguerite Duras e di Yann Andrea, la sua ultima fiamma e complice) sono due stranieri a piazza Navona. Parlano, in un gioco dentro-fuori, del film di cui sono pronte le immagini ma manca ancora il sonoro, e che potrebbe cominciare proprio lì. No, risponde Lei, è già cominciato quando ti ho chiesto se erano già pronte le immagini.

Il “*nouveau ciné*” della Duras è così, quasi che il testo del parlato fosse rubato a due *flaneur* in vacanza, che devono fare un lavoro e un po' ci scherzano.

Nessuno scherzo invece, per un testo pensato e lungamente preparato, scritto in precedenza in ogni suo dettaglio, poi modificato per adattarlo alle immagini. Registrato in versione francese e poi tradotto in italiano per le voci di Paolo Graziosi e Anna Nogera, che dovevano recitarlo per la versione originale (italiana) del film. Poi ancora una volta rivisto e riscritto, ritradotto in francese e pubblicato col titolo *Roma* nel libro *Écrire*<sup>13</sup> del 1993.

Dalla notte di piazza Navona si passa al chiarore assoluto dell'Appia antica, e alle steli romane che la contornano di presenze ultraterrene. Le voci narrano il tempo passato, quello di Lei, che da bambina era stata condotta a visitare le antiche tombe etrusche, e quella di Lui, che le ricorda le steli romane che fanno riferimento ad una grande storia d'amore al tempo dell'impero.

Parlano della Regina di Samaria e del generale romano che aveva conquistato il suo regno, ma era stato vinto dalla sua bellezza. Pur essendo personaggi della storia romana, lo spettatore italiano non coglie immediatamente il significato simbolico della storia, come invece fa lo spettatore francese.

I personaggi sono Tito (*Titus Flavius Vespasianus*, generale e poi imperatore romano del primo secolo, che sottomise i giudei in rivolta e distrusse il Tempio di Gerusalemme) e Berenice (Berenice di Cilicia, figlia di Erode Agrippa, nipote del famoso Erode e sovrano del Libano).

Berenice è nota al pubblico colto italiano per la lunga chioma e per vari amori, fra cui anche un supposto incesto. Il pubblico colto francese conosce invece la storia raccontata nella tragedia in versi di Jean Racine *Berenice* (1670) e in *Tito e Berenice* di Pierre Corneille dello stesso anno. Le fonti letterarie dell'opera sono il IV libro dell'Eneide e Svetonio. Soprattutto quest'ultimo aveva raccontato la storia dell'imperatore romano Tito e della regina Berenice su cui si erano poi basate le tragedie famosissime di Racine e Corneille: dato che il Senato di Roma si opponeva al suo matrimonio, Tito dovette rinviare nella sua patria Berenice «*invitus, invitam*», in francese «*malgré lui, malgré elle*» («contro la volontà di entrambi»). Racine, soprattutto, innalza il legame di un antico

Romano e della sua amante al livello di un amore assoluto e tragico. E qualunque liceale francese si è sentito fremere di passione.

E così lo sente Marguerite Duras, che vive e rivive nella storia d'amore assoluta e tragica di Tito e Berenice la *liason* con Yann Andrea, e lo specchio di tutte le storie d'amore impossibili che i suoi personaggi, le sue donne, avevano vissuto nei romanzi e nei film.

Unendo *Nouvelle vague* e *nuveau roman*, Marguerite Duras ha testimoniato in letteratura, ma anche nel cinema, una maniera diversa di esporre i desideri dei personaggi ed i labirinti delle passioni in una forma che non è né retorica né superficiale. Il suo stile di scrittura è stato ricompensato da una fama e da un numero di lettori sempre ragguardevole.

Le stesse novità di comunicazione sono state portate dall'autrice anche nella sua opera di regia cinematografica, ma lì il messaggio (obbiettivamente più difficile) non è stato ancora ben compreso e accettato. Se mai lo sarà, l'umanità si sarà impossessata di un nuovo mezzo per esprimere le profondità della propria psiche.

Piero Nussio

Fisico, esperto di cinema

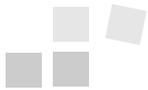
#### NOTE

1. *Le piogge di Ranchipur* (1955) è un dramma di Jean Negulesco di produzione americana ma ambientato in India, ed interpretato da Lana Turner e Richard Burton.
2. “*Breve incontro*” (1945) è un film sentimentale inglese di David Lean, di grande successo negli anni '50 e racconta con delicatezza di un amore impossibile.
3. “*Il prurito del settimo anno*” (1955), conosciuto in Italia col titolo “Quando la moglie è in vacanza” è una commedia americana di Billy Wilder interpretata da Marilyn Monroe e famosissima nel mondo.
4. Si pensi soprattutto a “*Ecco l'impero dei sensi*” di Nagisa Oshima (1976) ed a tutta la schiera dei continuatori e imitatori.
5. Marguerite Duras intervistata da Michelle Porte nel 1976, e pubblicata in “I miei luoghi” Edizioni Clichy 2013
6. Dalla medesima intervista.
7. Intervista contenuta in “Les yeux verts” edizioni. Les Cahiers du Cinéma, 1987
8. Reg Vernon sulla scheda IMDB del film
9. Il premio nazionale per la cinematografia, equivalente ai nostri David.
10. Ad oggi è una sorta di “record” imbattuto, gli unici due film al mondo che condividono l'identica colonna sonora.
11. Philippe Hervieu sulla scheda IMDB del film.
12. Un'altra passione della Duras, già protagoniste del suo primo film da regista, La musica.
13. Pubblicato in Francia da Gallimard, ed in Italia, col titolo Scrivere da Feltrinelli.



# RECENSIONI

R



PAOLA CECCHETTI (A CURA DI)  
TERRE CONTIGUE: PSICOANALISI E EDUCAZIONE  
IL RUOLO DELL'OSSERVAZIONE

Borla Editore Roma 2013

di Daniela Lo Tenero

Se le Giornate di studio del 23-24 ottobre 2010 sul tema “Terre contigue: psicoanalisi e educazione il ruolo dell'osservazione” hanno rappresentato un'opportunità di incontro multidimensionale e polifonico, il libro che da esse nasce si pone come occasione di riflessione e di dialogo aperto.

Materia viva, non ancora sistematizzata, lo scritto a cura di Paola Cecchetti -come *i prigionieri* di Michelangelo- grazie al suo carattere volutamente non compiuto rivela una forza espressiva e una tensione emotiva che gli permette di uscire dal blocco di pietra di un sapere preconstituito e consolidato per farsi ricerca.

Protocollo di osservazione del convegno, il libro necessita della voce del lettore per trovare il suo compimento e il suo significato e ogni lettore ha una voce diversa.

Continuo rilancio di possibilità mai compiute, il testo realizza quella contiguità tra passato (le giornate di studio), presente (la lettura del libro) e futuro (il pensiero e le riflessioni di chi legge) che nella parole di Paola Cecchetti “rappresentano terre contigue nella ricerca”.

I temi sono sì l'educazione, la psicoanalisi e i territori sui quali esse si snodano, eppure il tema centrale sembra essere anche il confine e l'osservazione diretta come *terra di mezzo* che nel separare non può che condividere, offrire quel lato in comune che rende queste terre, *terre contigue*.

Allora il limite diviene anche forma che permette di riconoscersi, varco verso un nuovo territorio che può essere più volte e in più sensi attraversato.

Parafrasando Ilma Rakusa nella sua autobiografia: «ambivalenti questi confini provocano una reazione di sorpresa, di inquietudine, di timore, punti di tensione che risvegliano la curiosità. Per un verso creano delle barriere tra il consueto e l'inconsueto che spingono a scostare la tenda, a guardare attraverso il buco nello steccato, a spiare oltre le transenne. Per un altro verso sono varchi, punti di frizione e di contatto... I confini esistono per essere attraversati» (Rakusa I. 2011 p.89).

Il rimando è al coraggio di abbandonare i modelli predefiniti e gli ancoraggi solidi a griglie categoriche e interpretative, perché -come dice Francesco Scotti richiamando le parole del Paul Eluard- «non c'è modello per chi cerca ciò che non ha mai visto”.

Il fine è quello di conquistare quella posizione sicura e ingenua che permette al pensiero di lasciarsi contaminare e di avventurarsi in territori contigui non condizionato da obiettivi predefiniti, libero di trovare qualcosa di imprevisto che si rivelerà fondamentale (F. Sotti in Cecchetti P., a cura di, 2013).

E allora il tema diventa lo sguardo, dell'osservatore, dello psicoanalista, dell'insegnante e

la capacità di uno sguardo “non sospettoso ma rispettoso” -come l'ascolto dello psicoanalista nel libro della Nissim Momigliano (L. Nissim Momigliano, Milano 2001)- “l'abilità di sapere stare in attesa nella visione dell'oggetto che scioglie il rischio di manipolarlo intrusivamente»(B.Massimilla in Cecchetti P., a cura di, 2013).

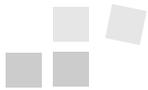
Come nel film di Eran Riklis *Lemon tree*, dove un giardino di limoni nel complicato territorio della Cisgiordania segna il confine tra la casa di una donna palestinese Salma e quella del ministro della difesa israeliano e di sua moglie Mira. Una striscia di terra che per l'una rappresenta le radici della sua cultura e della sua storia familiare per l'altro l'insidioso intreccio di rami che può nascondere un nemico.

Sarà lo sguardo delle due donne a fare di questo terra di confine un luogo di incontro e di scambio per attraversare le barriere e riconoscere l'altro e se stessi. Sarà la paura di un attacco, l'eccesso di difesa, a rendere questo confine una lamiera invalicabile che chiude al pericolo ma anche alla sguardo e alla libertà di movimento.

#### **BIBLIOGRAFIA**

Nissim Momigliano L. (2001) *L'ascolto rispettoso*, R. Cortina, Milano.

Rakusa I. (2011) *Il mare che bagna i pensieri*, Sellerio, Palermo.



BERNARDO NANTE  
GUIDA ALLA LETTURA DEL LIBRO ROSSO DI C.G. JUNG

Bollati Boringhieri editore, Torino, 2012

di Gianni E. Squillante

*Guida alla lettura del Libro Rosso di C.G. Jung* è un'opera veramente interessante. La prima impressione che ho avuto leggendolo è stata quella di essere davanti ad un maestro in grado di aiutarmi a fare luce su quelle che sono le visioni straordinarie contenute nel Libro Rosso. Bernardo Nante riesce ad offrire spazi riflessivi importanti anche a persone che, come me, studiano Jung da molti anni.

»Il Libro Rosso – come l'intero opus di Jung – afferma che l'uomo deve accettare le proprie esperienze, ma al tempo stesso evitare di identificarsi con esse. L'opera, in quanto tale, è un simbolo del pleroma che riunisce i contrari, quel «nulla pieno» che è necessario tenere in vista senza lasciarsene intrappolare».

La complessità dell'opera junghiana è ben nota, ma il Libro Rosso pone il lettore davanti alla difficoltà di accettare l'enigma. Difficoltà che Nante ha ben presente e che lo spinge a cercare le chiavi un po' in tutta l'opera di Jung.

»Ritengo opportuno segnalare alcune delle idee centrali che hanno confermato il mio approccio alla visione del mondo junghiana.

Per il momento mi limiterò a tre.

1. L'opus junghiano travalica il confine della psicologia empirica scientifica ed è una fenomenologia dell'esperienza (umana). Ciò significa che la teoria psicologica in senso stretto è solo un aspetto parziale dell'intera demarche junghiana.
2. L'opera junghiana è, in ultima istanza, «apocalittica», poiché anticipa l'imgo dei che prende forma nell'anima umana e che dal profondo determina l'orientamento dell'epoca.
3. A partire dagli anni trenta, l'alchimia costituisce la chiave ermeneutica fondamentale dell'opera junghiana; essa è la tradizione che dà conto del simbolismo da accogliere necessariamente in tale movimento apocalittico».

L'autore davanti ad un'opera così enigmatica evita ogni possibile superficialità e cerca di offrirci le chiavi

»Gli studiosi di Jung dispongono oggi di un documento inestimabile, finora inaccessibile, che apporta chiavi fondamentali per comprendere la genesi del suo opus teorico e della sua pratica psicoterapeutica. Al di là di ciò, i lettori interessati ad esplorare l'orizzonte simbolico dei nostri tempi troveranno nel Libro Rosso uno stimolo continuo per il pensiero e l'immaginazione».

Bernardo Nante ci invita alla lettura del Libro Rosso perché per ciascuno di noi potrebbe essere l'occasione di scoprire alcuni aspetti della propria anima ancora ignoti.

»Il liber novus richiede una comprensione di sé, e nessuna interpretazione proposta da altri può sostituire il compito solitario cui il testo invita. Esso non solo ammette ma, in

un certo senso, sembra esigere una prima lettura ingenua, poiché ricrea quella storia fondamentale che, seppure a nostra insaputa, la nostra anima cerca di narrare. Nelle parole di Jung, tale storia inizia così: “In qualche luogo c'era una volta un Fiore, una Pietra, un Cristallo, una Regina, un Re, un Palazzo, un Amante e la sua Amata, e questo accadeva molto tempo fa, in un'isola nell'oceano cinquemila anni fa [...] Questo è l'Amore, il Fiore Mistico dell'Anima. Questo è il Centro, il Sé”[...].»

Il *Libro Rosso* di Jung avvicina quel momento estremamente complesso che è la rinascita del Dio nell'anima. L'inesplicabilità di tale momento viene da Jung proposta in questa sua opera come un messaggio per l'uomo contemporaneo.

Messaggio che ritroviamo in *Ricordi Sogni Riflessioni*:

»Non possiamo rappresentarci un altro mondo, governato da leggi affatto diverse, perché viviamo in un mondo specifico che ci ha aiutato a formare le nostre menti e a stabilire le nostre condizioni psichiche. Noi siamo rigorosamente limitati dalla nostra struttura innata, e pertanto legati con tutto il nostro essere e il nostro pensiero a questa nostra terra. L'uomo mitico, certamente esige «che si vada oltre», ma l'uomo che ha responsabilità scientifiche non può consentirlo. Per l'intelletto il *mytologbein* è una speculazione futile; ma per l'anima è un'attività salutare, che dà all'esistenza un fascino che ci dispiacerebbe perdere. E non c'è alcuna buona ragione per doverne fare a meno».

Bernardo Nante ci conduce per mano attraverso il mondo di Jung, attraverso quelle che sono le immagini interiori del suo mondo: «Dalla riflessione sulle visioni apocalittiche verrà innalzata l'alta volta del dogma dell'Assunzione di Maria, la vera risposta a Giobbe. Nel pleroma la Donna si unisce a Dio, ciò che consente la nascita del filius sapientiae, come un'incarnazione continua. Anticipazione giovannea di Jakob Bohome e dell'alchimia, ricompare in Meister Eckhart e Angelus Silesius. L'uomo empirico sarà così il luogo della nascita di Dio, che permette la corrispondenza (non l'identificazione psicologica) fra Dio ed il Sé».

Un lungo e affascinante viaggio che termina:

»Io ti porto la bellezza della sofferenza. È quello di cui ha bisogno chi ospita il verme. Con questo ossimoro, questo paradosso, questo compito, si conclude il liber novus».

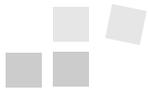
Questa frase, conclusione del Libro Rosso, è una chiave importante con cui interpretare il testo. Un testo che è la messa in atto di un percorso di individuazione. L'alchimia, al centro delle riflessioni junghiane, ci dischiude l'opportunità di avvicinare la psiche nel suo sviluppo a seconda delle diverse relazioni che l'Io intrattiene con l'inconscio.

»A questo proposito bisogna ricordare che, in particolare in Psicologia e Alchimia ma anche in *Mysterium coniunctionis*, Jung si dedica soprattutto alla comprensione dei fenomeni psichici propri del processo di individuazione, un processo di integrazione che richiede un confronto con l'inconscio, di intensità e profondità pari o maggiore a quanto avviene nella psicosi, anche se in quest'ultimo caso si tratta, al contrario, di un processo di disintegrazione».

La realizzazione del divino in ogni uomo si scontra con la presunzione della psiche individuale che si propone in sostituzione del divino.

»Il Liber novus propone la realizzazione del divino in ogni uomo, impossibile da ottenere se non si accetta l'antinomia tra bene e male [...] L'uomo spirituale o colui che riconosce la propria spiritualità, come si afferma nei sette sermones ad mortuos, non cade nel pleroma, nell'indifferenziazione, e per riuscirci regge la paradossale tensione fra gli opposti, dolorosa e piacevole insieme».

Per ognuno di noi è fondamentale riscoprire la bellezza della sofferenza, perché, proprio in ognuno, il verme è ospite da molto tempo. La rinascita del divino è legata alla conciliazione degli opposti ed è il cammino che è necessario compiere per diventare un individuo.



LAURA MONTANI E GIUSEPPE LEO (A CURA DI )  
LO SPAZIO VELATO - FEMMINILE E DISCORSO PSICOANALITICO  
Edizioni FRENIS ZERO Lecce 2012

di Maria Gabriella Petralito

*Sorelle, a voi non dispiace  
ch'io segua anche stasera  
la vostra via?  
Antonia Pozzi*

Lo spazio velato è quello che cela, rivela e ancora nasconde l'enigma originario della differenza sessuale e della sua rappresentazione. Luogo che attiene al cuore della psicoanalisi e che attraversa le generazioni degli psicoanalisti con il corredo spesso inconscio di lasciti irrisolti e perdite negate; ma anche dimensione che si illumina del pensiero e della passione di tante donne.

Il libro scaturisce dallo “Spazio Rosenthal”, curato da Laura Montani sulla rivista online di psicoanalisi Frenis Zero. Lo “Spazio Rosenthal”, un'apertura alle riflessioni psicoanalitiche sul femminile, prende il nome da Tatiana Rosenthal, medico, psicoanalista ed educatrice, vissuta nella Russia della Rivoluzione d'Ottobre e morta tragicamente nel 1920 a soli 36 anni.

Il libro raccoglie i lavori comparsi nello “Spazio Rosenthal”, presentati anche a Napoli nel 2011, al seminario di studi internazionali “La trasmissione del femminile”.

Laura Montani è la curatrice de “Lo spazio velato” assieme a Giuseppe Leo, ed è autrice sia della prefazione che di tre contributi contenuti nella raccolta.

Giuseppe Leo è il direttore responsabile della rivista Frenis Zero ([www.freniszero.tk](http://www.freniszero.tk)) con sede a Lecce presso il centro di Psicoterapia Dinamica «Mauro Manciaci».

Il volume si compone di cinque parti ed è impresa non semplice dare conto di tutta la complessità e dell'interesse suscitato dai diversi lavori.

Nella prefazione Laura Montani con la sua scrittura lieve ma precisa ci prende per mano e ci conduce nei percorsi di ricerca psicoanalitici che interrogano attualmente la questione del desiderio femminile.

Parrebbe che grandi psicoanalisti (Freud, Winnicott, Lacan) più che riflettere sulla donna e sul suo desiderio abbiano tenuto a bada gli elementi eccedenti o contrastanti con le loro teorie. Ne è scaturita a volte una forma senza contorni – come già denunciava Luce Irigaray, altre volte una silhouette che si staglia appena su un fondo nero/arcaico dove il corpo femminile si “apprezza” esattamente per la sua assenza. Dunque l'eccesso e il negativo, calati sulla figura femminile, così “familiari” per la ridondanza che assumono in diverse configurazioni culturali, costituiscono gli indicatori del perturbante, che riaffiorerà in diversi contributi del volume.

L'autrice della prefazione ci mostra inoltre i trabocchetti dell'omologazione “femminile-donna-madre” che operano tramite dispositivi linguistici, e ci ricorda sia la ricerca di un nuovo ordine simbolico da parte di alcune filosofe citate più volte nei diversi contributi (Muraro, Cavarero, Rich, Irigaray) sia il pensiero della differenza che, lo specificiamo con le parole di Elena Pulcini, «è intesa non solo come *differenza da* (dall'altro, dal soggetto maschile) ma come *differenza in*, differenza cioè *interna alla stessa soggettività femminil*, scarto mai ricomponibile».

La prima sezione del volume, dal titolo *La trasmissione del femminile* comprende i lavori di Anne Loncan, Simona Marino, Adele Nunziante Cesaro e Giuseppe Stanziano, Anna Zurolo.

Anne Loncan si occupa de *La trasmissione del femminile nella famiglia* operata da quegli stessi miti sociali che si sono infiltrati anche nella famiglia psicoanalitica. Vengono via via evocati i miti dell'inferiorità e animalità femminili (Platone, Aristotele), l'anima asessuata delle donne (Paolo di Tarso), il potere della seduzione (Machiavelli), la strega (Controriforma), la competizione arrogante (il secolo dei Lumi). Sappiamo quanto anche Freud, nella sua genialità, non sia sfuggito ai meccanismi sociali e culturali che operano potentemente e nascostamente sul pensiero. Ma anche successivamente a Freud alcuni autori e autrici hanno ribadito la priorità e centralità del maschile attraverso il “valore” che assumerebbe per le donne la formazione di una coppia o di una famiglia. La proposta di Loncan è quella di abbandonare “marciapiedi” facili ma consumati per poter articolare diversi parametri (preedipico omoerotico o omosessuale, edipico, amoroso, materno) in dimensioni che accolgano il transgenerazionale nei legami intersoggettivi. L'autrice infine mostra l'importanza della tenuta dell'involucro familiare nell'impatto con i miti sociali; infatti l'involucro familiare, se manca di una tenuta dei propri miti, sarà più facilmente in balia di miti sociali non filtrati.

Simona Marino presenta *Donne si nasce, differenti si diventa. La relazione madre-figlia nel processo di soggettivazione* e tratta di un processo che parte da una condizione di esistenza, il venire al mondo con un corpo di donna, e che approda ad una consapevolezza di sé che va al di là del dato biologico. Ciò stabilisce la singolarità (differente per definizione) del soggetto. Tutti (uomini e donne) siamo differenti nei vissuti, nell'esperienza, nelle manifestazioni; ma per le donne il pensiero della differenza è stato necessario per smontare l'idea dominante che faceva coincidere il maschile con l'universale e per accompagnare il processo di soggettivazione che per suo statuto è continuamente in divenire. In tali percorsi la relazione madre-figlia è uno snodo centrale nella prospettiva di trasformare il materno “da luogo di miseria e di perdita in un'occasione di incontro e confronto tra donne che, seppure diverse tra loro, ritrovano nel sentire comune il piacere e la gioia di intessere un legame collettivo”. Il senso di perdita nel rapporto madre-figlia deriva da quadri rigidi e glaciali della donna che manca a se stessa, in cui

l'amore è definito dal sacrificio delle proprie aspirazioni e dal bisogno di essere completata dall'altro a qualsiasi costo. La domanda è allora «Come trasformare questo senso di perdita e di abbandono in una guarigione che ci restituisca il piacere di essere un corpo di donna che un'altra donna ha messo al mondo?».

Adele Nunziante Cesaro e Giuseppe Stanziano propongono lo studio *Il masochismo: una trasmissione al femminile?*. Di madre in figlia può avvenire un lascito di corporeità e sessualità inconsciamente minaccioso che si depositerà in vissuti che decuplicano le angosce da una generazione all'altra. Tale trasmissione viene interrogata dagli autori attraverso il testo di Elfriede Jelinek *La pianista*. Separazioni impossibili, sentimenti indicibili e violenza dell'intrusione costituiscono il legame indagato tra masochismo e femminilità. Nell'interessantissimo lavoro gli autori rintracciano gli snodi più problematici.

Anna Zurolo (*La trasmissione e il femminile. Sulle tracce di un rifiuto*) occupandosi del rapporto tra femminile e infantile - che converge nella configurazione di impotenza originaria e nella presenza di zone cave e punti di apertura del corpo - arriva a cogliere con precisione l'incestuale presente nella relazione primaria. Tale incestuale materno sembra essere in gioco nel rifiuto del femminile.

La seconda sezione *Il desiderio del femminile nel discorso psicoanalitico* accoglie due contributi di Laura Montani.

Nel *Sublime negativo* l'autrice rilegge “il perturbante” di Freud come luogo produttore di “senso” che, nella doppia accezione, rimanda al complesso campo semantico del femminile. Femminile attraversato dal diniego (lo stesso in cui cogliamo Freud nel “perturbante”) in quanto il corpo della donna/madre sessuale appare tuttora circoscritto da meccanismi arcaici di sacralizzazione e intoccabilità. In ciò si può rintracciare la strategia feticistica che conduce a «pensare il corpo femminile in toto come la negativa del maschile». Laura Montani sottolinea come il sintomo di Freud, nel momento in cui viene rintracciato nella scrittura e non denegato, rende possibile il rilancio del pensiero sulla femminilità che, *facendo senso*, lo produce.

Il secondo lavoro *Clinica del femminile. Quando curare è una battaglia* ruota attorno al concetto di *stessità*, individuato e proposto dall'autrice. *Stessità* che cuce i termini di *stesso* e *identico* attraverso una serrata ricognizione clinica che tesse - nell'area indivisa del (contro)transfert - le vicende di due analisi interrotte (due donne apparentemente diverse, ma con un'identica sofferenza). Tale indagine dà voce alle due pazienti ma anche alla loro analista che, con la forza del proprio desiderio, affronta la “misera simbolica” - per cui il desiderio della donna non fa più testo e il nome della madre è cancellato - riscattandola.

Nella terza parte del volume (*Maternità e femminile*) troviamo argomenti che, purtroppo

raramente, vengono valorizzati dalla ricerca teorica e clinica: Santa Parrello si occupa di *Donne smarrite. Le vicende del femminile nelle famiglie con disabili* e Massimiliano Sommantico scrive su *Questioni del femminile: funzione paterna e processo di fraternità*.

Il primo lavoro tratta della madre che vive come mutilazione del Sé la malattia del neonato, con il seguito di rabbia, colpa, vergogna, paura e rifiuto della intimità e della sessualità. Il vortice rabbia/colpa colpisce la coppia ma anche i fratelli, con lo sviluppo di falsi Sé.

Il secondo lavoro si occupa dello statuto paradossale della paternità, che arriva per seconda nel rapporto madre-figlio ma che, per altri versi, fonda la maternità e la filiazione; si interroga anche sul complesso fraterno, in una fratria in cui uno dei fratelli è portatore di handicap.

Sempre in questa terza parte compaiono anche i contributi di Julia Kristeva e Barbara Massimilla.

Julia Kristeva con la consueta lucida scrittura ci conduce alla *Passione materna*: ambigua come ogni passione, abitata dal negativo (fin dall'inizio infatti sono presenti l'espulsione e il distacco) ma comunque prototipo di ogni legame amoroso, e forse sociale. Nella passione materna «c'è dell'altro fin dall'inizio» e la sua filosofia è quella di avere il coraggio di ricominciare, ovvero essere liberi.

Con Barbara Massimilla incontriamo lo *Spazio bianco della maternità*. L'articolo di Massimilla prende spunto dal libro *Lo spazio bianco* di Valeria Parrella e approfondisce la tematica dello spazio interiore della maternità. Spazio minacciato dal “bianco” di eredità psichiche che desertificano il campo degli investimenti affettivi.

La quarta sessione (*Cinema e femminile*) contiene scritti di Laura Montani e Barbara Massimilla.

Barbara Massimilla ritorna sullo “spazio bianco” in una densa intervista a Francesca Comencini (regista, tra gli altri, del film *Lo spazio bianco*). Un interloquire che però travalica i confini del film in questione per generare una riflessione di ampio respiro sui luoghi dell'anima velati-rivelati attraverso il prodotto artistico cinematografico. Compare la figura del regista/architetto, in continuo contatto con la propria terra o con la dimensione dell'esilio, che propone i luoghi narranti della sua geografia interiore.

Il regista inoltre viene presentato come un artista che deve necessariamente confrontarsi con un gruppo di lavoro: il set, assimilato sia alla stanza d'analisi che alla sacca uterina, diviene luogo che consente una nascita.

Laura Montani ne *Lo sguardo della spettatrice* costruisce una *mise en abyme* che rilancia e potenzia il movimento di *Vertigo* di Hitchcock. La questione di fondo, rintracciata nel gioco dei simulacri femminili del film (Carlotta Valdes, Madeleine, Judy) appare come paura dell'alterità. Come antidoto alla caduta nel vuoto (di senso) viene la proposta di incamminarsi nel labirinto passionale, che è inscindibilmente legato alla creatività del

pensiero. L'invito per la pratica analitica è dunque quello di alleggerire i quadri logico/ossessivi per aprire alla logica del senso, transitando nei gorghi della logica passionale e correndo il rischio di incontrare oggetti perturbanti, potenzialmente forieri di morte ma anche di nuovi saperi.

La raccolta infine presenta una quinta sezione, dedicata a *Traumi sociali e femminile*.

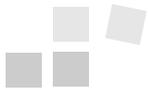
Troviamo qui due originali contributi.

*Le emozioni di un incontro con un soccorritore* di Ambra Cusin racconta di una esperienza a ridosso del sisma abruzzese del 2009: una catena solidale di soccorritori, di cui fa parte anche l'autrice, riesce ad affrontare l'impotenza e il limite, dando parola all'angoscia.

Il testo di Lidia Tarantini *Primavera tunisina* parla della speranza che ha contrassegnato la rivoluzione dei gelsomini per quanto concerne la restituzione della parola alle donne di quella terra.

In conclusione *Lo spazio velato* è una felice iniziativa che documenta la presenza di un campo di studio e di ricerca vivo e attivo.

Ci ricorda che la psicoanalisi (teoria e pratica clinica) non è un sapere compiuto e che è in ciò vicino alla questione del femminile e della differenza. Inesauribile e rischioso come ogni desiderio/passione.



In copertina una figura femminile nell'atto di camminare avanza leggera. Il corpo di donna annuncia e si fa traccia da seguire.

Dodici donne analiste sono lette da dodici autrici anche esse analiste: Amalia Giuffrida legge *Lou A. Salomé*, Manuela Fraire *Melanie Klein*, Marina Malgherini *Sabina Spielrein*, Gemma Trapanese *Anna Freud*, Gabriela Tavazza *Margaret Mabler*, Patrizia Cupelloni *Paula Heimann*, Diomira Petrelli *Marion Milner*, Maria Stanzione *Margaret Little*, Chiara Cattelan *Frances Tustin*, Lika Costis *Piera Aulagnier*, Rossella Pozzi *Janine Chasseguet-Smirgel*, Fausta Ferraro *Joyce McDougall*

I loro ritratti racchiudono 150 anni di Psicoanalisi al femminile (1861 anno di nascita di L. Salomè – 2011 anno di morte di Joyce McDougall); date, vite, eventi personali s'intrecciano con la Storia lasciando un'impronta indelebile.

Il ritratto messo in forma dalle autrici sulle dodici analiste comunica il loro sguardo sul mondo.

Il testo comunica, infatti, la volontà di valorizzare e diffondere il contributo teorico clinico di queste dodici psicoanaliste; di riconoscere un patrimonio, una genealogia, che ha approfondito ed esteso il lascito freudiano. Percorre il sentiero della memoria e delle radici, una sorta di [albero genealogico](#) con i legami di parentela che intercorrono tra la prima generazione che ha seguito – emigrante o esule - dalla Germania, Russia, dall'Ungheria, il padre fondatore e le analiste successive di cultura francese attraversate e confrontate con il pensiero di Lacan.

Passo dopo passo, le pioniere e le analiste più recenti, mostrano come l'incedere si fa “l'incidere” femminile nel pensiero psicoanalitico e, il tratto singolare, dall'una all'altra, si fa tratto unario. Il piacere di leggere s'intreccia con il piacere di pensare, il testo ci spinge a ritrovarci producendo un riconoscimento, non per somiglianza perfetta, elemento per elemento, ma per un'impressione d'identità.

La differenza di genere, il genere ha un ruolo? Nel testo l'identità di genere, il genere femminile non viene mai esplicitamente esaltato, non ce n'è bisogno, è nei fatti. E' nel riconoscimento della capacità di queste analiste di elaborare la propria esperienza personale in quanto madri – figlie – psicoanaliste: le loro biografie sono intense, le teorie frutto delle loro capacità di simbolizzare vuoti affettivi, di sublimare, senza nascondere la loro origine, esperienze anche molto dolorose.

La donna che avanza ci invita a seguirla in un passo che, sin da principio, segnala uno

spirito errante che non si fa imprigionare ed esprime un pensiero affrancato dal pensiero psicoanalitico dei suoi contemporanei contribuendo a far uscire il femminile dal registro *fallico centrico*. Un pensiero che incoraggia a guardare all'infanzia. È vero, c'è stato il piccolo Hans, ma la psicoanalisi infantile è «inventata e portata avanti dalle donne», con loro le libere associazioni si fanno gioco e il gioco si fa libere associazioni, svelamento del mondo fantasmatico dove il [transfert](#) si fa storia attuale. Uno sguardo che rende manifesto che il gioco può essere una cosa molto seria - un *lavoro* vero e proprio - dove l'infantile interroga il transfert cogliendone il senso dell'illusione creativa per trovare integrazione tra agire/pensare, mente/corpo”. Il Corpo materno svela il potere femminile che si fa onnipotente e il bisogno di restare nell'Uno materno invoca il «matricidio» immaginario. Nell'incedere passo dopo passo accade di incontrare la disarmonia, il femminile incontra il controtransfert e la risposta emotiva dell'analista, non più ostacolo, si fa strumento che esalta il rapporto tra due persone, si fa funzione del lavoro analitico, un lavoro affettivizzato.

I vissuti di vuoto si fanno fecondi, muovono l'impeto creativo, la possibilità mentale di porre al posto del vuoto, di una mancanza, l'immagine di un oggetto vivo che prende forma nella mente e «Il vuoto in cornice» rileva l'importanza della cornice.

Ciascun'analista, come *i passi di una sequenza*, continuamente riplasma e trasforma i materiali in un ulteriore processo creativo. In tal modo le radici si fanno matrici, utero, generatrici di tessuto vitale, origine e causa di realtà affettive e formative.

L'esplorazione del “sessuale–femminile–materno” muove a una vera e propria rielaborazione/trasformazione di ciò che Freud aveva colto delle donne, del “*continente nero*”, producendo teorie psicoanalitiche ricche e innovative, non solo sui temi specifici del genere ma anche in altri ambiti. Si fanno esploratrici del Caos, territori simili alla morte. Vanno all'origine della vita psichica, oltre la nascita biologica, alla ricerca della nascita psicologica. Pongono l'accento sull'incontro tra l'infans e la madre; **l'esperienza fetale rimessa in scena dai bambini autistici** si fa via di accesso ai primissimi stadi dello sviluppo. Esplorano il discorso psicotico.

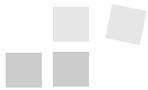
Con loro, la nuova clinica interroga la psicoanalisi.

In tutto questo si stagliano le vicende istituzionali, dell'istituzione psicoanalitica, vicende di conflitti e distacchi. Così alcune analiste si caratterizzano per l'indole insofferente ai “fondamentalismi” e la gratitudine verso la pluralità di approcci, altre saranno *engagé*. Per queste l'impegno intellettuale trova sostanza tanto nel lavoro clinico, nel testo scientifico quanto in quello ideologico, politico che si declina nell'assumere il potere che “mantiene” e favorisce il perdurare dell'Istituzione Psicoanalitica.

*Certo per tutte il pensiero si fa Scritto*, la scrittura si fa segno dell'esistenza ed esprime il desiderio di conservare e trasmettere.

È così che, nella lettura, passo dopo passo, emerge l'insieme, la raffigurazione gruppale.

Il ritratto di gruppo che si ritaglia al femminile, in *après-coup* svela le corrispondenze “nascoste”, il cammino dell'avanzante.



Feltrinelli Editore, Milano, 2012

di Gianni E. Squillante

Perché per uno psicoterapeuta può essere importante questo testo?

Una domanda che mi sono posto al momento di scrivere la recensione e che penso possa trovare più di una risposta.

Avvicinare il sacro attraverso questo libro permette al lettore di riflettere su una dimensione simbolica estremamente significativa per ogni psicoanalista. “Sacro” è una parola indoeuropea che significa “separato”. La sacralità, quindi, non è una condizione spirituale o morale, ma una qualità che inerisce a ciò che ha relazione e contatto con potenze che l'uomo avverte come superiori a sé e, come tali, attribuibili ad una dimensione divina, immaginata come separata e altra rispetto al mondo umano. Dal sacro l'uomo tende a tenersi lontano, come sempre accade di fronte a ciò che si teme e, al tempo stesso, ne è attratto, come lo si può essere nei confronti dell'origine da cui un giorno ci si è emancipati.

Dice Galimberti: «Questo rapporto ambivalente è l'essenza di ogni religione che, come vuole la parola, recinge, tenendola in sé raccolta (re-legere), l'area del sacro, in modo da garantirne a un tempo la separazione e il contatto, che restano comunque regolati da pratiche rituali capaci, da un lato, di evitare l'espansione incontrollata del sacro e, dall'altro, la sua inaccessibilità [...]. Il sacro è dunque quello sfondo indistinto, quella riserva di ogni differenza, quella indecifrabilità che gli uomini, dopo essersene separati, hanno avvertito come loro sfondo di provenienza e hanno tenuto lontano, fuori dalla loro comunità, nel mondo degli dei, che per questo vengono prima degli uomini. Il mondo che essi abitano è il mondo del simbolo nell'accezione greca che dice *syn-ballein* (mettere assieme), dove non c'è distinzione, dove all'incapacità di riconoscere la differenza si accompagna la tendenza ad abolirla con un gesto violento. A questo mondo Freud ha dato il nome d'inconscio, e nella scelta della parola c'è già il punto di vista che guarda da una coscienza raggiunta e pacificata. Gli uomini hanno sempre conosciuto l'inconscio nella forma ben più drammatica del divino e del sacro».

L'autore, con un lungo *escursus*, ci porta dal sacro del mito al nichilismo dell'Occidente e al tramonto del cristianesimo con la morte di Dio.

Sono innumerevoli gli spunti di riflessione che il testo ci aiuta a fare. Prendiamo ad esempio quello sulla divina follia». Platone fonda la ragione dell'Occidente e il nostro modo di pensare secondo il principio di non contraddizione, di identità, di causalità. Ordina il linguaggio secondo una grammatica ed una logica che garantiscono l'univocità dei significati, sottraendoli una volta per tutte a quell'ambivalenza simbolica che li lasciava in una perenne oscillazione”. Ma poi parla anche di una divina follia a proposito della quale scrive: «I beni più grandi ci vengono dalla follia (mania) naturalmente data per dono divino» e, poco dopo: «La follia dal dio proveniente è assai più bella della

saggezza (*sophrosyne*) d'origine umana».

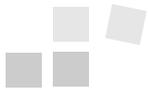
Galimberti parla di un modo di pensare che non procede per concetti ma per immagini, di cui si è fatta interprete la psicoanalisi con Jung più di Freud e, dopo Jung, Hillman. A proposito di quest'ultimo riporta alcune righe tratte da *Il mito dell'analisi* in cui l'autore accusa la psicoanalisi di aver perso l'anima, nel tentativo di accreditarsi come scienza. E questo perché, scrive Hillman, la psicoanalisi ha dimenticato il fatto che: «Non siamo mai soltanto persone, ma sempre anche Madri e Giganti e Vittime ed Eroi e Belle Addormentate. Titani e Demoni e Magnifiche Dee hanno governato le nostre anime per migliaia di anni. Aristotele e Descartes hanno fatto del loro meglio, e gli spiriti analitici che li hanno seguiti insistono ancora, ma le forze mitiche non sono state uccise. [...] Fare anima e fare mito stanno in rapporto reciproco [...] Fare anima non è cura, non è terapia, e neanche un processo di autorealizzazione, ma essenzialmente un'attività immaginativa o di quel regno immaginale entro cui si svolge tutta la vita in ogni suo aspetto».

Galimberti ci lascia con una serie di inquietanti interrogativi: «Caduta l'immutabilità dell'ordine naturale, come pensavano i Greci, con l'avvento della religione giudaico cristiana che pensa la natura come un effetto della volontà di Dio; caduto Dio con l'avvento dell'umanesimo e della scienza moderna che hanno trasferito alla volontà dell'uomo le prerogative della volontà di Dio, ora è l'uomo a soccombere sotto l'egemonia della tecnica, che non riconosce come suo limite né la natura, né Dio, e neppure l'uomo, ma solo lo stato dei risultati raggiunti, che può essere spostato all'infinito, senza altro scopo che il potenziamento della tecnica fine a se stessa. [...]. E qui nessun Dio ci può salvare come vorrebbe l'allusione di Heidegger, perché la tecnica è nata proprio dalla corrosione del trono di Dio. Potenziata dalla religione, che aveva preparato il terreno per iscrivere la tecnica in un progetto di salvezza, la tecnica ha portato la religione al suo crepuscolo e, con la religione, la storia che è nata dalla visione religiosa del mondo».

Chissà forse proprio nel momento del massimo rischio esiste la possibilità di un cambiamento? La possibilità di far emergere un senso nascosto nell'Ombra (Jung ci insegna quanto e in che modo determinante essa possa agire nelle scelte dell'Io). È un po' come osservare un delirio di onnipotenza, assecondarlo per studiarne i limiti, restituendo, di conseguenza, il senso scomparso. Come dice l'autore: «Dialogare senza verità assolute».

La mia è una speranza per rispondere alla conclusione con cui Galimberti ci lascia: «Dopo aver svuotato il cielo da quella figura nella sua ambivalenza così inquietante che è il sacro, dopo averla sostituita con la figura più rassicurante di Dio (...), dopo aver fatto scendere Dio dal cielo per parlare d'amore su questa terra, il cristianesimo ha costruito la sua teologia non sul messaggio di Cristo, ma sulla logica e la metafisica platonico-aristotelica, che nel suo crollo ha trascinato con sé anche il Dio cristiano. A questo

punto il cielo si è fatto vuoto e, alzando gli occhi al cielo, altro non è dato scorgere se non il nulla che, come una notte nera e senza stelle, spegne anche lo sguardo. È ancora in grado l'Occidente, e il cristianesimo che è la sua anima, di varcare le porte del nulla?». ».



GIOVANNI NEGRI

PRENDETE E BEVETENE TUTTI. UNA INDAGINE DEL COMMISSARIO COSULICH

Einaudi, Milano, 2012

di Marco Gentili

Chi o cosa ha ucciso, perché è morto Mario Salcetti, il noto imprenditore della Franciacorta, l'inventore del "Brut", le cui bollicine gli avevano dato fama e ricchezza?

Capire e non sapere, è questa la chiave con cui il commissario Cosulich si avvia a iniziare la sua inchiesta, ad esplorare il bel mondo dove vivono i suoi protagonisti. La penna gentile e allenata di Giovanni Negri, riesce a creare una lettura scorrevole, mai noiosa, fino a rendere questo poliziotto quasi familiare. Una persona è innanzitutto il suo nome, in questo caso l'origine da una terra di confine, che nonostante le guerre e i nazionalismi, fa sentire i suoi figli veramente a casa solo davanti ai suoi paesaggi e ai suoi profumi, solo lì e non altrove. Cosulich è subito riconoscibile con suoi vizi, i suoi stereotipi, rimangono impressi nella nostra memoria, le sue scarpe "Sklapas", per richiamare appunto il proprio indimenticabile retroterra e la preferenza per il succo di pomodoro condito, ma non piccante.

Con animo malinconico (appesantito dal senso di colpa per esser rimasto vedovo) si avvicina all'inchiesta, pressato anche da coloro che sono più in alto di condurla con discrezione e risultati; discrezione soprattutto.

Coadiuvato dal puntuale e pignolo ispettore Mastrantoni, sembra convinto che la vita di Salcetti, piena di divertimento e successi, mai sopra le righe, nasconda qualcosa, percorra a un certo punto due strade inconciliabili, come due rette che corrono parallele e mai si incontrano.

Un ricco imprenditore che si trova nei guai, certo deve temere innanzitutto il suo ambiente, le gelosie, le invidie e gli avversari senza scrupoli. Sbarazzarsi della causa della propria rovina economica, come il Cavalier Brevelli, o di un fin troppo agguerrito concorrente, come il Re dello Champagne Chagnet, sarebbe desiderabile e opportuno, ma qualcosa non convince il Commissario. Neanche il maniaco ossessivo Perletti, maestro enologo, rinnegato con veemenza dall'allievo preferito, sembra convincere troppo. Grazie ai pettegolezzi e alle allusioni di donne affascinanti e ambigue, come la giornalista Sandra Messori e la misteriosa Andrea Tchelitcheff, il Commissario sprofonda nella storia del medioevo europeo, negli anni che vanno dal IV secolo al XIV secolo d.C., quando tutta l'Europa viene cristianizzata, non solo le calde e fertili sponde del Mediterraneo, ma anche i ghiacci del Nord Europa. Un ruolo fondamentale lo ebbe il vino, una bevanda sempre sacra, che si è legata indissolubilmente alla Religione - forse l'eucarestia era veramente distribuzione di pane e vino - o semplicemente è in grado di richiamare, nel freddo delle temperature polari, il caldo e la fertilità del mediterraneo, che certo il nuovo Dio poteva regalare ai convertiti? Una visita in Vaticano apre nuove strade, anche nuove occasioni di guadagno: durante la messa si usa il vino, e la

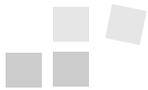
produzione di vini da messa, in base a precise regole, potrebbe essere un affare, non solo una nicchia di mercato.

*Causa Causarum, miserere mei*, causa delle cause abbi pietà di me, così inizia il romanzo e i dubbi e le crisi mistiche del Salcetti sembrano averlo risucchiato fino a farlo morire; con queste parole, l'assassino o il suicida, anticipano la morte in agguato. Iniziando a scandagliare sia le abbazie (Rodengo Saiano, Novacella, Eberbach, Citeaux), visitate dal morituro, senza negarsi lunghi colloqui con i chierici lì incontrati, sia gli incroci societari, appositamente creati poco prima della morte, per accaparrarsi terreni fertili per coltivare viti, la verità viene a galla.

*Calor solis, splendor diei*, il calore del sole è lo splendore del giorno, ecco cosa aveva veramente regalato il medioevo: l'innalzamento delle temperature, con un Europa dl Nord ben diversa da come la conosciamo noi, fertile, messa a coltura con viti, anche la piovosa Inghilterra, i cui abitanti si inebriavano della divina bevanda. Poi qualcosa cambiò, la terra precipitò in una nuova era glaciale e tutto sparì; il caldo, la luce del sole, andavano invocati, chiesti a Dio con incessanti preghiere. *Splendor solis, calor Dei*, lo splendore del sole è il calore di Dio. Qualcosa sta però nuovamente cambiando, è ineluttabile: il ciclico innalzamento delle temperature, finirà col distruggere i microclimi, che rendono così uniche le produzioni di alcune uve. Allora di nuovo diventa necessario spostarsi a nord, qui mettere a coltura Pinot e Chardonnay: altro che crisi mistiche, simulare una finta morte, per salvarsi dalle minacce dei concorrenti, può essere la trovata pubblicitaria del secolo. I piani vengono scombinati dal nostro commissario, solo fino a un certo punto, come dice il proverbio: nel bene o nel male, purché se ne parli, il mondo del vino è di questo che vive, attenzione mediatica e riflettori accesi, un'inchiesta giudiziaria può addirittura far comodo. Cosulich arriva un passo oltre, a capire appunto il vero significato di prendete e bevetene tutti, travolti dalle accuse non sono agguerriti e minacciosi concorrenti, ma protagonisti di unica sceneggiata, ognuno impegnato a dare il meglio nel proprio ruolo. Sono tutti d'accordo, per spartirsi i frutti, di una rinnovata centralità del vino sui media e tutti alla fine brindano al caldo dei tropici. Una volta gettata la maschera, sono però costretti a lasciare le loro cariche e a fare un po' di beneficenza, è questo il compromesso cui li costringe Cosulich. Il libro è scandito da detti latini, la conclusione *malum est mulier sed necessarium malum*, sottolinea l'ultima intuizione del commissario, il ruolo di primo piano di una affascinante biondina dal cognome russo, la mente di tutta l'operazione, al cui fascino neanche lui riesce a resistere.

Un libro è ben riuscito se si legge con piacere, donando sensazioni piacevoli, non necessariamente deve insegnare qualcosa, basta il ricordo dei personaggi che lo popolano; inoltre, se terminate le pagine, viene voglia di assaggiare un bicchiere di vino,

allora l'autore è riuscito a cogliere un'altra meritata vittoria.



MUAKAMI HARUKI

1Q84

Einaudi, Torino, 2011

di Daniela Mallardi

*Avrebbero potuto analizzare e mettere su carta,  
nei minimi particolari,  
tutto quello che s'era fatto,  
s'era detto e s'era pensato;  
ma l'intimità del cuore,  
il cui lavoro è in gran parte un mistero  
anche per chi lo possiede,  
restava imprevedibile.  
G. ORWELL, 1984*

*1Q84* è un romanzo dello scrittore giapponese contemporaneo Haruki Murakami, pubblicato per la prima volta in Giappone in tre volumi, i primi due nel maggio 2009 ed il terzo nell'aprile 2010. In Italia, l'edizione curata da Einaudi ne ha conservato la pubblicazione in due tempi.

Il titolo dell'opera sembra parafrasare il celebre libro di George Orwell, *1984* e ne ricalcherebbe la dicitura carattere per carattere se non fosse per un'unica sbavatura: la “Q” al posto del “9” (in giapponese, di fatti, la pronuncia del numero “9”, *kyū*, è pressoché identica alla pronuncia della 'Q' in inglese).

La “Q”, d'altronde, richiamerebbe nella sua lettera iniziale il termine inglese *question*, domanda, lettera che se posta davanti ad uno specchio pare quasi riflettere la cifra 9, come citazione intima di quella specularità tra l'anno in cui è ambientato il romanzo di Orwell e quello in cui l'opera venne scritta, il 1948.

La domanda e lo specchio come sintomi di con-fusione, di rimando e di crisi siedono nel romanzo di Murakami, anch'esso ambientato a cavallo tra due dimensioni: il 1984 e il 1Q84, mondo parallelo popolato dagli stessi soggetti ma con ordini differenti.

L'espedito letterario per cui lo scrittore permette un passaggio da un metalivello ad un altro è il filo appassionato su cui tesse l'intera vicenda e che disorienta il lettore come ponendolo a smottamenti di passaggi da una stanza ad un'altra, ora piccola, ora grande, con possibilità di più porte per entrare e più porte per uscire. Come a voler dire che da questi metri quadrati di spazi, storie e persone si può anche saltare dalla finestra.

Due ex compagni di scuola che ormai non si sentono più da anni, entrambi trentenni ed entrambi soli sui loro futon, nell'immensa e notturna Tōkyō, sono i protagonisti di

questo libro. Invisibilmente legati da una relazione della memoria e rannicchianti nei loro rispettivi ricordi, vivono una lei e ed un lui distanziati da manciate di chilometri. Aomane, killer professionista, dallo sguardo non particolarmente bello ma dotata di un certo magnetismo proprio per questo, uccide uomini responsabili di violenze contro le donne usando uno strumento simile ad un sottile rompighiaccio; Tengo, insegnante di matematica, si diletta, nelle ore libere, nella scrittura per la quale- tuttavia- nonostante i buoni propositi- manifesta sì una buona tecnica ma una fallimentare ispirazione.

Ed è proprio sul riconoscimento della tecnica che Komatsu, editore di Tengo, lo incarica in modo piuttosto nebuloso di riscrivere un romanzo di un'autrice diciassettenne di cui poco si sa circa il suo passato ed il suo presente, se non il nome, Fukada Eriko, e il modo di parlare, senza accenti e senza punteggiatura alcuna. Linee di parole senza affetti, come nei telegrammi.

*La crisalide d'aria*, titolo dell'opera della giovane ragazza, incomincia ad occupare le giornate di Tengo dettando ritmi di re-scrittura più intensi di quelli attesi. Tengo si perde nel contenuto fantasmatico del libro che narra di due realtà parallele, una tangibile ed un'altra, più onirica, quella dei Little People, creature inquietanti e demoniache che abitano le persone dall'interno.

Ciò in cui soprattutto si perde il *ghostwriter* - e che recupera solo in seconda istanza - è il passaggio di quando scopre che questo scritto non è un impasto di fantasia di una ragazza piena di immaginazione quanto un modo autobiografico e quasi cantautorale della ragazza stessa di raccogliere le memorie, di catalogare le esperienze e di poterle rendere fruibili ai più.

Figlia di Tamotsu Fukada, leader di una setta chiamata "*Sakigake*", al cui interno si verificano casi di violenza sessuale di cui è accusato lo stesso leader, Fukaeri sarebbe stata allontanata da lui e dalla setta per la propria incolumità.

Ed è proprio qui, che, in uno strano incastro tra strade e vie della capitale giapponese, si trova Aomane, nel punto in cui le viene chiesto di assassinare Fukada. A commissionarne l'omicidio è una ricca vedova che offre protezione a donne vittime di maltrattamenti, tra cui anche la piccola Tsubasa, violentata dal Leader, dal cui corpo si liberano inspiegabilmente esseri minuscoli, i piccoli demoni di cui parla Fukada Eriko, i Little People.

In un taxi bloccato dal traffico sulla tangenziale, la killer professionista, immersa nei rumori della strada e nella Sinfonietta di Janáček- noto compositore cecoslovacco degli inizi del 1900- che nel frattempo passa alla radio, si interroga come fare a giungere in

tempo ad un appuntamento dove poter uccidere una delle sue vittime.

È il tassista che, nella lettura della sua impazienza attraverso lo specchio retrovisore, le suggerisce come unica soluzione per poter uscire da quell'immobilità quella di utilizzare una scala di emergenza nascosta e poco frequentata, distante di lì pochi metri. «Non si lasci ingannare dalle apparenze. La realtà è sempre una sola».

Dopo il passaggio segreto nella tangenziale- e nelle apparenze - la giovane assolve al suo compito e continua ad inciampare nella sua monadica esistenza, nella consapevolezza di essere nel 1984. Incominciano, tuttavia, ad accaderle eventi strani, come scricchiolii alla vita e per sentirli tutti e bene una notte alza gli occhi al cielo e vede due lune. Insolito. Ma la giovane non si scompone e pensa quindi di essere in una realtà asimmetrica.

Queste due lune non le vedono tutti. Solo lei. E solo Tengo. Nella dimensione *1Q84*, come la chiama Aomame. Nella dimensione de *Il paese dei gatti* come la chiama Tengo, citando il titolo di un libro che lui legge al padre malato.

Nessuno dei due sa che l'altro guardi la doppia luna, come Giano bifronte, uno di spalle all'altro; ma Aomame e Tengo si conoscono e si portano dentro. Si desiderano da anni. Senza dirselo. Un desiderio verso l'altro ma senza parola all'altro tenuto incollato da Fukada Eriko, la quale rappresenta una sorta di ponte tra i mondi e tra i corpi di Aomame e Tengo.

In stato di trance, Fukada Eriko fa l'amore con Tengo e più tardi Aomame, senza capire o ricordare come, scopre di aspettare un figlio misteriosamente concepito proprio in quella notte, in cui tutto pioveva. E c'era solo il rumore del temporale.

Per scoprire questa 'Q' come si sostituisce nel 'nove' di una data, oltre alla setta 'Sakigake' si insinua un investigatore privato, Ushikawa. È attraverso lo “specchio deformante” della sua corporeità sgradevole che Murakami affida non solo la comprensione ma anche la metodologia di comprensione dei nessi di relazione tra lo scrittore sgangherato e la killer vacillante. E nel cercare di avere una panoramica l'investigatore- insieme al lettore- riesce, anche lui, a vedere due lune in cielo.

Il romanzo di Murakami offre diversi passaggi in siepi labirintiche, conserva perplessità notevoli all'interno delle stesse. Laddove sembra la via aprire un accesso, ecco dischiudersene un altro, ed un altro ancora fino a materializzare più strade come un giocoliere, come un creatore di sabbie mobili.

E in questo strizza l'occhio ad Orwell, intendendo, forse, la lettura come matrice di crisi, di rottura con il visibile, come sollevatrice di veli pesanti, come modo di creare domande

e di lasciarle aperte senza nessuna fatica o pretesa di dare risposte, di saturare, di infilare significati, parole, sensi.

*1984 e 1Q84*. Due piani: uno reale ed un altro immaginario, ma ciò che, nella forbice palleggiante tra l'uno e l'altro, risulta escluso è proprio il piano del simbolico, della relazione con l'altro, inteso come domanda di riconoscimento reciproco, come legge della parola e del dono. In entrambi i piani, di fatti, la relazione tra Aomame e Tengo è esclusa, ma non solo. È esclusa la relazione tra Tengo e Fukaeri così come tra Aomame e Fukada. La relazione viene fatta fuori. Viene tagliata.

È il sacrificio del leader, il quale non solo acconsente alla propria esecuzione ma la desidera, che permette quell'accesso al simbolico. Guardare oltre il reale e l'immaginario, e il dolore che ne comporta. «Ho bisogno che lei mi aiuti ad alleviare questo dolore. E' un dolore difficile da sopportare. A volte è così lancinante e profondo che sembra venire dalle viscere della terra» - bisbiglia l'uomo che, senza piacere, intrattiene rapporti sessuali con piccole donne.

Nello spezzare questo maschile fallico, Aomame, ottiene, come biglietto di ritorno, l'incolumità di Tengo.

Nel riflesso dello specchio, metafora qui cara a Murakami, dove ribaltamenti e distorsioni fanno capriole, si gioca di fatti a nascondino con il maschile. Appare un maschile paterno che c'è e non c'è.

Il padre del *Sagikake* è un padre che muore sotto mano di un femminile, il padre di Tengo è un padre che muore accudito da un femminile curante di una clinica, il padre adottivo di Fukaeri è un padre isolato, il padre di Aomame non v'è mai stato.

E in questo maschile ora mortifero, ora assente, ora vuoto, ecco che nella specularità di un vetro riflesso, è proprio la paternità di Tengo, la paternità di un nuovo generativo che spezza la catena del precedente.

Non è lasciato al caso che, nel finale, spetti proprio al *ghostwriter* il compito di assumersi e trasmettere una testimonianza paterna “viva” grazie all'incontro con la sua vecchia compagna di scuola e al figlio avuto insieme a lei, chiamato dalla giovane donna “la piccola cosa”.

È nel mancarsi per anni che Aomame e Tengo comprendono che di questa mancanza possono farsene qualcosa, senza temerla come un feticcio.

Stare nella mancanza senza riempirla. È nella tolleranza della propria questione

soggettiva che si infila la questione del dolore. Del tollerare il proprio dolore e la propria solitudine, e non tanto il dolore e la solitudine dell'altro.

Ciò che riscatta l'impossibilità di questi due amanti di ottenere un godimento reciproco è proprio l'amore, quello che, anziché tagliare la distanza tra l'uno e l'altro, rinuncia al godimento assoluto. Non è l'abolizione della mancanza, ma la sua condivisione nell'abbandonarsi ad essa con i rischi che ne derivano.

Presenza ed assenza che si sovrappongono come le due lune. Una accanto all'altra. Una grande. Una più piccola. La prima gialla. La seconda verde e deforme al suo fianco.

Aomame e Tengo ad un tratto si riconoscono assoggettati a qualcosa che li domina, su cui non possono avere controllo, su eventi che sono slittamenti su cui però non si disperdono e che sono scivolamenti di andatura che, tuttavia, non subiscono. Anche se queste potenze- al di fuori e al di sopra di loro- sono rappresentate da barriere che svelano disegni complessi.

La lezione analitica suggerisce che vi è sempre, in ogni esistenza, un piccolo angolo incolume alla ripetizione coatta. Quel piccolo angolo che rende ogni vita propria, singolare, soggettiva dove è solo l'esposizione all'altro che fa svettare, slanciare da una dimensione di necessità ad una dimensione del possibile.

Qui, è solo riattraversando la tangenziale al contrario, e in due- mano a mano- che al termine Aomame e Tengo potranno restare nel mondo, quello simbolico che seppur non esclude minacce e pericoli di quello reale, porta con sé le evoluzioni di ciò che accade in quello immaginario.

In Murakami di sorprendente c'è che non c'è un finale di libertà *politically correct*. Difatti, una libertà non viene offerta ai protagonisti, bensì viene offerta loro la possibilità di poter sedere nella crisi e dopo gli eventi di crisi in un modo diverso.

Assetti mentali differenti per poter stare nelle cose e potersi domandare sulle cose.

»Chi sono ora? Cosa mi porto di prima? Il dolore che ho vissuto mi difende da altro dolore che vivrò? Che soggetto sarò dopo? Che cambiamento mi porto?».

Non c'è immunizzazione al dolore, alle nuove crisi. Il dolore e le crisi non si fermano e non tutelano dalle altre che avverranno, nelle quali si inciamberà con più o meno forza. Le ossa, probabilmente, accuseranno sempre lo stesso colpo.

La cura è però il potersi dire come voler stare in questo, senza soggezione, senza de-

responsabilizzazione, senza mancanza del desiderio.

La cura è la tolleranza non tanto dei dissesti esterni che avranno sempre il loro andamento, quanto la tolleranza dei propri dissesti interni.

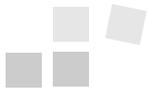
Non si cambia, forse, nemmeno dopo le grandi rivoluzioni, dopo i grandi passaggi da una vita ad un'altra, come dal 1984 al 1Q84, ma ciò che si può cambiare però è il movimento delle mani nel poter prendere il ritmo di ogni rivoluzione o ciò che ne comporterà. Andando anche in controttempo se necessario.

Come Janáček fa nella sua Sinfonietta, con il suo stile musicale- non da subito e non da tutti compreso- nato dallo studio delle inflessioni della lingua parlata, intese come diagrammi sonori della vita emotiva, con uno stile intimamente 'umano'.

Perché tra dimensioni con le Q e mondi di gatti, in mezzo ai tetti, Aomame nel suo modo intimamente 'umano' afferma:

»Qualunque cosa accada, resteremo qui, nel mondo con una sola luna. Noi tre: Tengo, io, e questa piccola cosa».

Le piccole cose che sono embrionali. E già trasformative.



La rivista pubblica contributi originali. Gli articoli devono pervenire alla redazione centrale (c/o Nicoletta Brancaleoni, e-mail [n.brancaleoni@alice.it](mailto:n.brancaleoni@alice.it)) corredati da una nota informativa dell'Autore/i contenente: dati anagrafici, titoli professionali, titoli scientifici, attività prevalente, appartenenza ad istituzioni, indirizzo e recapito telefonico e autorizzazione alla pubblicazione firmata dagli Autori. Ogni articolo conforme alle norme editoriali sarà valutato anonimamente da due referee. Gli originali, anche se non pubblicati, non si restituiscono. I lavori dovranno essere presentati al succitato indirizzo di posta elettronica elaborati con Word per Windows (no PDF)

Nel testo deve essere chiaro il punto in cui si intende inserire eventualmente il materiale illustrativo in bianco e nero (figure, grafici, tabelle, ecc.) che, allegato a parte, deve essere numerato. Il materiale illustrativo deve essere consegnato pronto per la riproduzione, altrimenti verranno addebitate le relative spese tipografiche.

Non è prevista la correzione di bozze da parte degli Autori. I testi devono, pertanto, essere pronti per la stampa.

I riferimenti bibliografici devono contenere, tra parentesi, il cognome dell'Autore, l'iniziale puntata del nome e l'anno di pubblicazione - es.: **Freud S. (1920)**, -. Nel caso di più opere dello stesso anno, l'anno è seguito da una lettera - es.: **Freud S. (1920 a)**,. Se ci si vuole riferire a un certo tratto del testo bisogna aggiungere l'indicazione di pagine - es.: **Freud S. (1920: 80-85)**,. Se gli autori sono più di due, si usi l'abbreviazione et al.

**N.b.: eventuali note vanno riportate alla fine dell'articolo, prima della bibliografia.**

CROCE E.B. (2002), *Fallo e matrice: vie della lettera in psicodramma analitico* in «Quaderni di Psicoanalisi e Psicodramma analitico» n. 1 – 2, ed. Anicia, Roma

FERENCZI S. (1930), *Trauma e anelito alla guarigione*,. in *Opere*, vol. IV, Guaraldi, Firenze, 1974.

FREUD S. (1901), *Frammento di un'analisi d'isteria (Caso clinico di Dora)*,. in *Opere*, vol. IV, Boringhieri, Torino, 1974.

- (1908), *Il romanzo familiare dei nevrotici*, trad. it. in *Opere*, vol. V, Boringhieri, Torino, 1977.

