



PSICOANALISI CONTEMPORANEA

Rivista Semestrale di A.Psi.C.

Registrazione presso Tribunale di Torino n.13 del 28/03/2022

ISSN 2785-5376



lil - (2) - Luglio - Dicembre 2023

Associazione Psicoanalisi Contemporanea
Via Verdi 45 Torino



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

III - (2) – Luglio - Dicembre 2023

Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale di A.Psi.C. (Associazione Psicoanalisi Contemporanea), numero 2 del 2023

ISSN 2785-5376 - Registrazione presso Tribunale di Torino n.13 del 28/03/2022

Direttrice Responsabile: Daniela Cassano

Direttrice Editoriale: Morena Danieli

Redattrice Capo: Laura Fattori

Redazione: Giulia Brolato, Chiara Pugnetti, Mirella Rostagno, Ilaria Saracano, Daniela Settembrini

Comitato Scientifico di A.Psi.C.: Maria Baiona, Stefano Calamandrei, Franco Freilone.

Sede della Redazione: via Verdi 45 Torino

Email: redazione@psicoanalisicontemporanea.it

Sito web: www.psicoanalisicontemporanea.it



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

III - (2) – Luglio - Dicembre 2023

Indice

Editoriale

Teoria e Tecnica Psicoanalitica

Lo psicologo e l'esperienza dell'incontro mente/corpo in un contesto naturale

Anna Olivieri.

Casi clinici

Storie in valigia: migrare anche per fuggire dal proprio passato

Laura Barbasio, Monica Fiorentino

Interfacce

La crescita non finisce mai. Aspetti psicologici evolutivi della nuova età anziana

Lucia Carli, Elena Buday

Formazione

Riflessioni intorno ad *"Analisi terminabile e interminabile"*

Daniela Settembrini

Riflessioni intorno ad *"Note su alcuni meccanismi schizoidi (1946 – 1952)"*

Morena Danieli

Esperienze

Insieme oltre al lutto.

Marcello Pedretti



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

III - (2) – Luglio - Dicembre 2023

Recensioni

Christopher Bollas, *Forze del Destino. Psicoanalisi e idioma umano*.

Trad.it. di Daniela Molino, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2021, pagine 209

(ISBN 978-88-3285-342-1)

Thomas H. Ogden, *Prendere vita nella stanza d'analisi*.

Traduzione italiana di Sara Boffito, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2022, pagine 195

(ISBN 978-88-3285-448-0).



Note per gli Autori

Psicoanalisi Contemporanea è una pubblicazione semestrale.

1. Sono graditi i contributi che appartengono all'ambito della psicoanalisi o a discipline affini e ricollegabili ad essa. In ogni caso i contributi devono essere inediti, rispettosi delle norme deontologiche e delle normative sui diritti d'Autore. In particolare, ciascun Autore si assume personalmente la responsabilità di proporre per la pubblicazione solo testi originali nei quali eventuali riferimenti terzi vengano sempre e comunque correttamente identificati con il nome del loro Autore reale (vedasi il punto 6 circa le modalità di citazione). Anche per quanto riguarda eventuali riferimenti a materiale clinico, l'Autore è tenuto innanzitutto al rispetto del segreto professionale e ad evitare accuratamente ogni possibilità di infrazione a tale vincolo. Non vengono presi in considerazione articoli che contengano messaggi di propaganda ideologica o politica o che presentino contenuti offensivi, razzisti o contrari alla Carta Costituzionale.
2. I contributi da sottoporre al vaglio della redazione devono essere inviati all'indirizzo redazione@psicoanalisicontemporanea.it. La bibliografia, le note a piè di pagina ed eventuali tabelle e illustrazioni devono essere presenti nello stesso file.
3. Si richiede inoltre un breve riassunto dell'articolo (lunghezza 170-200 parole) in italiano e in inglese. E' altresì gradito l'invio di un sintetico profilo biografico dell'Autrice o Autore (3-4 righe).
4. I contributi sono esaminati dal Comitato di Redazione il quale esprime un parere in merito informandone gli Autori. In caso di pubblicazione gli Autori si impegnano a non sottoporre l'articolo per altre pubblicazioni. L'articolo pubblicato diventa infatti proprietà della Rivista e potrà essere successivamente pubblicato altrove su richiesta dell'Autore specificando "su autorizzazione di *Psicoanalisi Contemporanea*".
5. Le normative sul Copyright a tutela dei diritti d'Autore sono rispettate tramite l'utilizzo di licenze CC (Creative Commons).
6. Gli articoli devono essere:
 - a. In formato Word; carattere Times New Roman 12.
 - b. La prima pagina deve vedere indicato: il titolo dell'articolo, il nome del/gli Autore/i, affiliazioni e istituzioni di appartenenza. È possibile indicare i propri contatti mail e/o web.
 - c. È possibile l'indicazione da parte dell'Autore di termini che possano costituire link ad altri testi o contenuti informatici.
 - d. Gli articoli devono avere preferibilmente una lunghezza variabile dalle 5000 alle 15000 parole.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

III - (2) – Luglio - Dicembre 2023

- e. Le note devono essere identificate con richiami numerici; è preferibile che siano brevi e che vengano evitate lunghe citazioni.
- f. Citazioni: devono essere identificabili in quanto contenute fra virgolette doppie e con carattere *Italic*; devono portare il riferimento di Autore, data dell'opera e pagina a cui si riferiscono.
- g. La bibliografia va inserita al termine del testo, in ordine alfabetico indicando il cognome per esteso e l'iniziale del/i nome/i dell'Autore; tra parentesi l'anno di pubblicazione e, se più di una per ciascun Autore, in ordine cronologico; il titolo dell'articolo in carattere *Italic*; se tradotto in italiano indicare anche il nome del traduttore e l'anno della traduzione; l'Editore. Le opere di Freud vanno indicate nell'edizione italiana Boringhieri (O.S.F.).



Editoriale

Daniela Cassano

Vi presentiamo il nuovo numero (secondo del 2023) della nostra rivista online *Psicoanalisi Contemporanea*. Siamo particolarmente orgogliosi di proporvi, nella sezione *Formazione*, le prime due relazioni che si riferiscono al ciclo di Lettorati intitolato *Leggere gli Autori, riflettere sulla tecnica*, organizzato da A.Psi.C. e che è in corso di svolgimento a Torino (per informazioni sul programma: <https://www.apsic.it/proposta-formativa-4/>). Il ciclo è composto da 7 incontri che si propongono di affrontare temi cruciali per il lavoro terapeutico, a partire dalla lettura di scritti di Autori fondamentali della psicoanalisi.

Per la sezione *Teoria e Tecnica* Anna Olivieri affronta il tema del coinvolgimento mente/corpo, ponendo particolare attenzione allo spazio naturale quale fonte di bellezza, occasione di recupero della nostra più piena sensorialità, presupposti di benessere psicofisico per il paziente ed il suo analista.

Per la sezione *Casi clinici* Laura Barbasio e Monica Fiorentini scelgono il tema della multiculturalità, trattando delle terapie di tre pazienti immigrate in Italia. Vengono in particolare analizzati il tema del tentativo di cancellare i vecchi traumi attraverso l'emigrazione, il sentirsi in bilico tra due mondi senza poter sentire di appartenere a pieno diritto a nessuno dei due.

Elena Buday e Lucia Carli affrontano, per la sezione *Interfacce*, il tema della peculiarità degli sviluppi psicologici legati all'invecchiamento. Analizzano le criticità dell'essere persone anziane oggi, in una società i cui cardini ideali sono i miti di prestazione, efficienza, consumismo. Vengono individuati i possibili compiti evolutivi propri della generazione anziana nell'ambito di una visione del passaggio della vecchiaia come "nuova adolescenza".

Nella sezione *Formazione* sono riportati, come detto sopra, gli articoli tratti dalle prime relazioni svolte nell'ambito del ciclo di Lettorati *Leggere gli Autori, riflettere sulla tecnica*. Il primo incontro si è tenuto il 17/10/2023 e Daniela Settembrini, traendo spunto dalla lettura del fondamentale testo di S.Freud *Analisi terminabile e interminabile*, ha approfondito i temi dello sviluppo della funzione analitica della mente, anche alla luce degli sviluppi della modernità. Il secondo lettorato è stato tenuto da Morena Danieli il 14 novembre 2023. Partendo dall'analisi del testo di M.Klein *Note su alcuni meccanismi schizoidi*, ha analizzato alcuni temi cardinali della sua teorizzazione e fondamentali per gli sviluppi post kleiniani della psicoanalisi, quali la posizione schizo-paranoide e la posizione depressiva, i meccanismi di proiezione, introiezione ed identificazione proiettiva.

Per la sezione *Esperienze* Marcello Pedretti analizza il tema del lutto attraverso l'esperienza di un gruppo di auto mutuo aiuto da lui coordinato. Il lavoro del lutto che procede in modo sano si articola attraverso fasi anche lunghe



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Editoriale

di difficoltà e sofferenza. Esse prevedono l'accettazione e l'elaborazione del dolore della perdita e successivamente l'introduzione del legame con la persona morta e l'inizio di una fase di vita nuova.

Per la sezione *Recensioni*, Patrizia Cavaglià analizza *Forze del destino*, di Christopher Bollas. Rifacendosi alle concettualizzazioni principalmente di Winnicott e Bion, Bollas elabora il concetto del vero-Sé come pulsione a realizzare il proprio idioma personale che definisce il carattere peculiare di ciascun individuo. Morena Danieli recensisce il libro di T.H. Ogden *Prendere vita nella stanza d'analisi*. Anche Ogden si rifà ai principi teorici di Winnicott e Bion e riformula in questo libro gli obiettivi e la tecnica del trattamento analitico che vede non più finalizzati soprattutto all'analisi del funzionamento mentale, quanto alla comprensione dell'esperienza psichica del paziente in seduta.

La Redazione vi augura una buona lettura!



Lo Psicologo e l'esperienza dell'incontro mente/corpo in un contesto naturale¹

Anna Olivieri²

La natura non ha fretta, eppure tutto si realizza

Lao Tze

La proposta che viene presentata in questo scritto è quella di pensare al nostro ruolo professionale e personale, nella dimensione integrata ed attiva, della mente e del corpo in un ambiente naturale.

Quando ci immergiamo in natura è possibile sperimentare un condensato di immagini, di sensazioni, di parole, ma anche di silenzi. Ci diamo la possibilità di "fare esperienza", nell'accezione di conoscere di più noi stessi, ascoltare ed ascoltarci. Il **fare** inteso come agire con il corpo, ma anche l'acquisire consapevolezza, sostare, aprirsi a nuove possibilità di pensiero e di prospettiva, ma anche di espandere la nostra **sensorialità**. A questo proposito lo psicoanalista Antonello Correale afferma che la sensorialità *"non è solo un intreccio di sensi, ma è un avvolgimento della mente e del corpo (ci sono le luci, i colori, il vento, i profumi, i rumori, i versi degli animali...) è un'immersione corporea che ci penetra, che ci può allietare, ma anche disturbare"*. Un po' quello che dovrebbe succedere in psicoterapia, citando Freud, *"doversi aspettare sempre qualcosa di nuovo sia dentro che fuori di sé"*.

Il termine *Wellness*, presente nella descrizione di questa iniziativa, rimanda in prima battuta al benessere fisico, ai luoghi dove ci si può rilassare, rigenerare, con la mente e con il corpo, dove ci si coccola, dove il ritmo della quotidianità rallenta, dove l'obiettivo non è il fare ma lo stare con se stessi, in ascolto. Tuttavia c'è un altro tipo di wellness, che appartiene ad una visione più completa di benessere, che considera la persona a 360°, in una situazione di continuità, di investimento su di sé nelle diverse aree che la riguardano (fisica, cognitiva, motoria, sociale, espressiva, artistica, mentale, relazionale, emotiva).

Per poter accogliere una visione di sé di benessere, tra i molti vertici che ognuno di noi può considerare, vale la pena condividere il concetto di *bellezza*. Sicuramente ci sono dei luoghi e delle iniziative che possono, con più facilità, metterci in una dimensione di agio e di riconoscimento del bello; ciò può capitare ogni volta che dedichiamo tempo e spazio a momenti esclusivi, svincolati dalla fretta o da luoghi saturi di stimoli.

(1) Relazione letta al secondo seminario residenziale di Gressoney (AO), organizzato dall'Ordine degli Psicologi del Piemonte, dal 15 al 17 giugno 2023, dal titolo *"Walking Psychology for Wellness"*.

(2) Psicologa psicoterapeuta, da oltre vent'anni lavora nel Servizio di Psicologia Età Evolutiva dell'ASLTO4. Svolge attività privata. Ha una formazione sulla psicoterapia della coppia e della famiglia. E' associanda della Società Psicoanalitica Italiana. Per l'Ordine degli Psicologi del Piemonte ha condotto un seminario dal titolo *"I minori vittime di violenza assistita"* (giugno 2020); inoltre ha fatto parte del coordinamento dei due seminari residenziali (Giugno 2022 e 2023) a Gressoney (AO), sul benessere psicofisico degli psicologi.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Anna Olivieri

Eppure, proprio a partire dall'esterno, se ci fermiamo ad osservare ed ascoltare il mondo che ci circonda, anche nelle sue piccole manifestazioni, possiamo trasferire nel nostro modo di affrontare la vita di tutti i giorni questo tipo di sguardo. Meltzer in *"Amore e timore della bellezza"* ha dichiarato: *"sembra in un certo senso ragionevole che la mente debba scoprire la propria bellezza solo dopo aver scoperto la bellezza della natura e delle opere dell'uomo che la testimoniano e la esaltano"*. Giuseppe Di Chiara, nel riprendere questi concetti, parla di *stupita meraviglia*, per indicare la capacità innata dell'uomo di rispondere alla bellezza del mondo.

La questione della bellezza va di pari passo con la *curiosità* e con lo *stupore*: se lasciamo aperte le opportunità di conoscenza e di apprendimento, potremmo incontrare situazioni nuove, inedite e farci così conquistare dallo stupore. Il sentimento di bellezza, infatti, richiede una risposta emotiva immediata e la sensorialità e la corporeità possono indirizzarci verso questo "sentire"; nel momento in cui subentra il criterio intellettuale, ad esempio di analisi estetica, paradossalmente ci si impoverisce e si perde l'autenticità e la fiducia in se stessi, nelle proprie capacità di accogliere gli elementi nuovi.

Bellezza, curiosità e stupore: tre momenti, ma anche tre stati emotivi e tre stati mentali, che possono creare wellness nella vita di uno psicologo, ma che possono diventare anche tre modalità di approccio ai pazienti ed al lavoro con loro. Pertanto, proprio per la tipologia di attività che pratichiamo nella nostra professione, se ci concediamo riflessioni ed esperienze di fisicità e sensorialità, applicandole alla nostra persona, successivamente, e forse talora anche contemporaneamente, potremo declinarle sui pazienti di cui a vario titolo ci occupiamo. *"Recuperare una buona sensorialità vuol dire recuperare una dimensione poetica della vita, godere della dimensione poetica della vita, dire qualcosa attraverso i sensi, che altrimenti non si riuscirebbe a dire"* (Correale).

Con quali strumenti possiamo raggiungere il benessere?

Da un po' di anni a questa parte abbiamo sperimentato, come individui e come professionisti, che la mente ed il corpo, la psiche ed il soma, non possono più appartenere a mondi separati, paralleli, abbiamo messo a fuoco la stretta interdipendenza ed il reciproco condizionamento che li caratterizza. Sono sorte o si sono rafforzate teorie e approcci che tengono conto dei due vertici: pensiamo alla psicosomatica, al training autogeno, alla psicologia funzionale, alla mindfulness; ma anche alle terapie basate prevalentemente sulla comunicazione verbale, come quelle di matrice psicodinamica, che hanno ampliato il campo di indagine, ponendo il corpo, e non soltanto il funzionamento mentale e relazionale, al centro delle osservazioni e delle interpretazioni, riconoscendo un ruolo centrale alla corporeità, che veicola, esplica e mappa il disagio psichico. Alessandra Lemma nel suo libro *"Pensare il corpo"* pone l'accento proprio sul concetto che *"l'incorporazione modella la mente...Il corpo è un aspetto*



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Anna Olivieri

basilare della vita, capace di sostenere tutte le altre funzioni psichiche perciò, quando viene impedito il funzionamento emotivo, sociale, cognitivo, il corpo può essere seriamente compromesso” (p. 19).

Ecco che se impariamo ad avere uno sguardo morbido, flessibile, sulla mente e sul corpo creiamo connessioni anziché cesure, scambi anziché settorialità, un pensiero ricco anziché sterile, comprensione anziché mistero. E per riprendere un concetto caro ad Eugenio Gaddini, potremmo dire che *“la mente sta dovunque nel corpo... nell’organismo determinati modelli di funzionamento sono presenti nel funzionamento fisico e, parallelamente, in quello mentale”*.

Un ulteriore livello di consapevolezza che possiamo concederci è quello con la natura. Tenzialmente la maggior parte delle nostre giornate si svolgono in luoghi chiusi, in ambienti cittadini, con ritmi frenetici nella qualità e nella quantità; il tempo per “contemplare” (secondo l’enciclopedia Treccani, dal latino, *cum e templare, spazio del cielo: dall’osservare il volo degli uccelli questa voce augurale passò ad un significato più generale di sollevare lo sguardo e il pensiero verso una cosa, che desti meraviglia e affacciarvisi con atto prolungato ed intenso*) l’ambiente circostante è ridotto a pochi attimi, inquinato dall’efficienza e dalla superficialità.

Inoltre, da un certo punto in avanti, l’ambiente ha cominciato a modificarsi molto più rapidamente dei ritmi della selezione naturale e la causa di tale cambiamento è stata proprio l’uomo. La nostra biologia, la normale evoluzione della specie non è più riuscita a star dietro alle modifiche dell’ambiente circostante dovute all’intervento dell’uomo. Questa discrepanza viene chiamata *mismatch evolutivo* ed è causa di molte patologie (mal di schiena, cervicale, allergie).

Il corpo parla sempre: è il corpo del paziente, è il nostro. Lo osserviamo? Lo ascoltiamo? Come rispondiamo? Se sappiamo osservare e ascoltare il nostro corpo, saremo in grado di dare ancor più valore ai segnali non verbali, sensoriali e somatici del paziente, e considerarli come materiale fondamentale e prezioso all’interno della seduta, quanto le parole. Alcuni gesti possono anticipare le parole o sostituirsi ad esse, sta a noi coglierli ed utilizzarli a tempo debito nell’interazione con il paziente.

Per ciascuno di noi il corpo può assumere significati diversi: la nostra relazione primaria ne ha indirizzato la qualità e la familiarità, ma anche i successivi fattori socioculturali ed esperienziali che hanno accompagnato il corso della nostra vita. Nel nostro lavoro di operatori della salute mentale, di accoglienza e di cura, non possiamo pertanto trascurare le espressioni e le reazioni del nostro corpo e delle persone di cui ci occupiamo. Seguendo itinerari propri dell’inconscio della coppia in relazione, si crea un dialogo, uno scambio reciproco, che come per le parole, diviene via via accessibile alla coscienza.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Anna Olivieri

Per tornare al tema iniziale di incontro mente/corpo, se camminare si rivela una buona medicina (pensiamo alla montagnaterapia e all'importanza, nell'ultimo ventennio, data alla camminata, ai molteplici sentieri, cammini più o meno spirituali, alle marce, ecc.) per ridurre dolori fisici e psichici, si potrebbe immaginare una seduta psicologica simile ad un percorso in mezzo alla natura.

Noi incontriamo persone, a seconda dell'ambito di cui ci occupiamo, che fanno richiesta di aiuto, che hanno bisogno di fermarsi perché vogliono trovare il benessere, di cui si parlava prima. È possibile immaginare questo scenario all'interno di un setting classico, dove la persona diventa "paziente" e si affida a noi perché sta male, soffre, si sente persa. Ma queste osservazioni è possibile riconoscerle e declinarle anche all'interno di altri ambiti professionali, nelle comunità, nelle scuole, nelle aziende, ecc.

Si può pensare quindi all'incontro con una persona che chiede aiuto come ad un'immersione nella natura, facendo attenzione a certi elementi specifici, come ad esempio l'equipaggiamento di base, e renderlo simile ad una passeggiata all'aperto.

Come?

Innanzitutto, con il **nostro modo di accogliere** la persona: oltre all'ambiente, che potrà offrire più o meno sensazioni di benessere, abbiamo il compito e la responsabilità di far sentire l'altro comodo, perché possa respirare un'aria nuova e meno inquinata, come può essere quella che ha determinato il caos interno che ha condotto la persona a rivolgersi a noi. Aria nuova, pura, fatta di sguardi aperti sulla complessità della vita, garantita da un ambiente protetto, quale può essere l'intimità di una stanza, di un tono di voce, di un luogo non esposto visivamente agli occhi, talora vissuti come intrusivi, del mondo esterno.

Il **silenzio**: spesso imbarazza, spaventa, fa sprofondare nell'angoscia, disorienta, fa sentire soli, svuota... ecco che ascoltare i suoni che la natura ci offre è come entrare in contatto con la nostra autenticità, con la nostra parte più vera. Come si diceva, queste due esperienze, l'immersione in natura e lo spazio di ascolto che possiamo offrire, sono un'occasione di ascolto di sé, di quelle parti trascurate, rifiutate, temute, sconosciute, mai pensate, in ultima analisi, imparare a conoscersi.

Camminare, salire in montagna, prevede un **dosaggio di energie**: se partissimo subito di corsa, se non fossimo allenati, forse dopo pochi metri ci fermeremmo, se camminassimo troppo lentamente o ci fermassimo continuamente, rischieremmo di arrivare troppo tardi alla meta o di demotivarci e quindi pensare di tornare indietro. Così con i nostri pazienti: abbiamo l'obbligo morale e professionale di seguire i loro tempi ed i loro ritmi, non possiamo invadere con il nostro sapere e le nostre credenze, ma allo stesso tempo non possiamo lasciare le



cose al caso, in un divenire indefinito, nella convinzione esclusiva che sia sufficiente la nostra presenza per favorire cambiamenti. E qui può esserci di aiuto l'immagine della **sosta**: per chi fa arrampicata è un momento fondamentale per fare sicurezza a sé e al compagno di avventura, facendo nodi, e ripartire verso la salita. Quindi come psicologi dobbiamo metterci in sicurezza, noi e le persone che incontriamo, creare dei nodi (che ciascuno ritroverà in base al proprio orientamento e al modello teorico di riferimento), ma poi proseguire.

Lo **zaino** caricato in spalla sarà più o meno capiente, più o meno ricco, più o meno comodo. È un contenitore che può essere riempito pian piano o che potrà essere già pieno alla partenza: rispecchia la nostra soggettività. Con le persone che incontriamo nella nostra attività professionale dobbiamo avere il coraggio e talvolta anche la forza, interiore, di portare pesi insieme: sono le storie di sofferenza, di violenza, di ingiustizia, di soprusi, di dolore psicofisico. E come per lo zaino, i pesi possono essere ingombranti e difficili da portare, ma è necessario guardare dentro per riuscire ad alleggerire o per trovare un modo per distribuire i pesi; oppure potrà essere uno zaino che si arricchisce cammin facendo, sia riempiendo, con l'esperienza positiva dell'incontro, i vuoti originari, sia facendo emergere contenuti rimasti nascosti.

Le **pause**: fondamentali per rigenerarsi, per controllare che tutto sia a posto, ma anche per controllare la cartina, se si teme di aver sbagliato strada. Questa dimensione, spesso dolorosa per noi professionisti, riguarda il dubbio, l'incertezza, il senso di impotenza, l'angoscia di avere perso il sentiero, di essersi sbagliati, di venire "smascherati", di aver deluso l'altro. Nei nostri lavori corrisponde allo scambio con i colleghi, la supervisione, la formazione, ma soprattutto la nostra terapia: tutti spazi per accogliere i nostri limiti, l'impasse che si crea con un determinato paziente. È un tempo di attesa "creativo".

Inoltre, un po' in sintesi a tutto ciò, ci è chiesto di avere l'**attrezzatura giusta**, o meglio possiamo anche utilizzare gli infradito per camminare in montagna, però dobbiamo essere preparati. La giusta attrezzatura è ciò che ci permette di stare nel confort, di sentirci sufficientemente al sicuro. Le persone di cui ci occupiamo non possono sentire che stiamo "sperimentando con loro", non possono sentire il nostro passo incerto, non possiamo offrirgli proposte nuove se prima non ci siamo allenati. Devono sentire la nostra umanità, che camminiamo con loro, ma che possono anche affidarsi.

Infine l'esperienza della **condivisione**. È bello stare da soli in mezzo alla natura, muoverci secondo il nostro passo, fermarci in base a ciò che cattura la nostra attenzione, seguire il sentiero che ci attrae. Ma è altrettanto preziosa la possibilità di metterci all'ascolto dell'altro e di offrire il nostro pensiero, espandendo il nostro ambiente interno, aprendoci alle trasformazioni.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Anna Olivieri

Bibliografia

Correale A., *Relazione presentata al seminario "Sensorialità" organizzato dal Centro di Psicoanalisi Romano l'8 giugno 2023*

Di Chiara G., Stupita meraviglia, l'autismo e la competenza difensiva. *Rivista di Psicoanalisi* n. 36/1990

Freud S., (1912), *Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico*, Opere 1909-1912, Boringhieri

Gaddini E., Note sul problema mente-corpo. *Rivista di Psicoanalisi* n. 27/1981

Lemma A., *Pensare il corpo*, Giovanni Fioriti, 2018

Meltzer D., Amore e Timore della Bellezza. *Quaderni di Psicoterapia Infantile* n. 20/1989



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale



Storie in valigia: migrare anche per fuggire dal proprio passato

Laura Barbasio¹, Monica Fiorentino²

In base a quanto rileva l'Istat³, gli immigrati residenti nel nostro Paese, al 31/12/2022, sono poco più di 5 milioni (5.050.257) e poco meno del 9% della popolazione complessiva residente. L'analisi dei dati istituzionali evidenzia un fenomeno migratorio stanziale, caratterizzato da persone che hanno scelto di rimanere a vivere in Italia e che nel tempo si sono integrate nel tessuto socio-economico locale. È presumibile, pertanto, supporre che, ora come in futuro, gli stranieri frequenteranno sempre più spesso i nostri studi. Se è vero che le emozioni e poi, come ha teorizzato Fornari, i coinemi⁴ rendono il nostro bagaglio emotivo e relazionale molto simile ad ogni latitudine, è anche vero che la nostra esperienza clinica mostra l'esistenza di nuclei peculiari nei vissuti degli immigrati che ci sembra interessante condividere.

Le nostre considerazioni sono nate dal confronto su tre donne, immigrate di prima generazione, che abbiamo seguito in terapia: Miranda, Diamanta e Xhoana, giunte in Italia con la speranza di una vita migliore. Pur essendo molto diverse, le loro storie evidenziano tratti comuni legati proprio al vissuto migratorio di cui, di seguito proponiamo una estrema sintesi.

La fantasia di poter cancellare i propri traumi trasferendosi in un Paese diverso da quello in cui si sono subiti. È molto simile alla fantasia che hanno molte persone nate e cresciute in Italia, quando sono certe che, morti i genitori, potranno risolvere le proprie conflittualità con loro, come se il mondo interno non esistesse e come se le esperienze compiute, metabolizzate o meno, non facessero parte del nostro modo di essere e di relazionarci con gli altri e soprattutto con noi stessi. Nel caso di chi sceglie di andare a vivere in un Paese diverso da quello di origine, l'illusione è basata su dati ancora più concreti: abbandona persino i luoghi, l'atmosfera e le persone in cui le situazioni traumatiche si sono verificate.

(1) Giornalista, è laureata in Lettere e in Psicologia, si è specializzata in psicoterapia psicoanalitica e ha un master post specializzazione in psicoterapia psicodinamica di coppia. Nella sua pratica clinica, si occupa di adulti e di coppie. Organizza anche gruppi di stranieri per favorire la loro integrazione socio lavorativa e si occupa di supervisioni di gruppo ad insegnanti e professionisti per aiutarli a svolgere al meglio il proprio lavoro di relazione e a prevenire il burn out.

(2) Laureata in Scienze dell'Educazione e in Psicologia, si è specializzata in psicoterapia psicodinamica. Nella sua pratica clinica, si occupa di adulti e adolescenti. Organizza anche gruppi di stranieri per favorire la loro integrazione socio lavorativa.

(3) Fonte: Bilancio Demografico Istat <https://demo.istat.it>.

(4) Coinemi: secondo Fornari (Coinema e Icona, 1979) sono iscrizioni geneticamente costituite per fare in modo che tutti gli stati del mondo entrino a far parte di un codice naturale di significazione.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Laura Barbasio, Monica Fiorentino

In realtà, lo scotto disillusorio è ancora maggiore poiché, ai traumi subiti, se ne aggiunge un altro che, come tale, spezza e lacera *in un prima e in un dopo, in un là e in un qua* la vita di chi emigra. Nel nuovo Paese, vengono meno anche i sapori e gli odori dei piatti con i quali si è cresciuti, come è ben evidenziato nella storia di Diamanta.

L'idealizzazione del Paese in cui si emigra. Lasciare il certo per l'incerto richiede sempre una buona dose di coraggio che può essere alimentato dalla spinta dell'idealizzazione. Così, come testimoniano Miranda e Diamanta, ci si può illudere che, nel nuovo Paese, ci siano una vita facile per tutti, un lavoro stabile e ben retribuito e famiglie accoglienti. Quando si verificano episodi di razzismo, come quelli che hanno colpito Diamanta sul bus e la scarsa accoglienza dei familiari di Oscar nel caso di Miranda, l'idealizzazione non segue il suo 'destino' di trasformarsi in svalutazione. Il mondo in cui si è approdati, l'oggetto, non può essere deprecato, pena il fallimento del proprio progetto migratorio e la gogna conseguente a cui si sarebbe sottoposti nel Paese di origine se si tornasse indietro.

Così, a subire la svalutazione, in una maniera del tutto inconsapevole, è il soggetto stesso, con inevitabili sintomatologie depressive già 'floride' per i numerosi lutti inelaborati che ogni immigrato si porta dentro.

La scelta, non-scelta. Come emerge dalla storia di Xhoana, spesso la spinta migratoria è frutto di una scelta condizionata dai bisogni della propria famiglia, per cercare di migliorarne le condizioni di vita. L'idealizzazione e le aspettative disattese riguardano anche la *scelta-non-scelta* di intraprendere il percorso migratorio.

Così un genitore che si separa dai figli e dalla propria famiglia, immolato come *martire salvatore*, paga lo scotto di trascorrere la sua vita lontano dagli affetti che crescono e muoiono senza una vicinanza che permetta di costruire relazioni profonde. Gli elementi traumatici della migrazione non possono essere condivisi con i familiari rimasti nella terra d'origine. Solo chi parte si fa carico di tali fatiche: come potrebbero capire i figli rimasti *là*, l'isolamento dato dall'incomprensione linguistica, la distanza culturale, l'angoscia della solitudine, la difficoltà di trovare e mantenere il lavoro? Tali condivisioni farebbero crollare l'immagine idealizzata del *salvatore*, spesso unico elemento che permette di conservare la motivazione a rimanere. Allo stesso tempo, i figli che restano crescono con 'genitori fantasma' di cui conservano l'immagine idealizzata che crolla quando avvengono i ricongiungimenti familiari nel Paese di emigrazione. Lo sradicamento non scelto dai figli, l'allontanamento da amici e familiari, genera stati emotivi di sofferenza, di abbandono, di rabbia che non possono trovare accoglimento, non possono essere condivisi ed espressi, perché non ci si può opporre alle scelte degli adulti, alle scelte del *salvatore*. Spesso, questo vissuto emotivo non ha spazio nemmeno per essere pensato.

Il sentirsi in bilico tra due mondi. Chi emigra si trova a dover affrontare nuovi mondi culturali spesso lontani da quelli di origine; l'incontro di mondi diversi può generare una confusione che si può riflettere sul piano della definizione della propria identità. Spesso, si osserva una contrapposizione tra la tradizione familiare e le



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Laura Barbasio, Monica Fiorentino

prospettive future, tra la curiosità del nuovo e il desiderio di riconoscersi nella propria storia. Rinnegare il proprio passato o ancorarsi ad esso? Le prime difficoltà di integrazione sembrano nascere nel mondo interno che fatica a conciliare le due realtà. Xhoana si interroga sul perché le venga chiesto di scegliere se si rispecchia nella dimensione culturale della sua famiglia o in quella di emigrazione. Lei sente proprie entrambe, la prima le ha dato le origini, la seconda, nuove opportunità. Si chiede chi è, albanese o italiana? Lei si sente entrambe, ma sono realtà in conflitto che non le permettono una sintesi e la costringono ad indossare *maschere-falso-sé* a seconda delle situazioni sociali o familiari, per poter assecondare le aspettative degli altri.

La perdita della sensazione di essere a casa. Anche chi vive in Italia da tantissimi anni e si è ricostruito una nuova vita qui, con un marito o un ex marito italiano e figli italiani, non riesce a sentirsi a casa. Prova la stessa sensazione di estraneità quando torna al proprio Paese con il risultato di sentirsi sempre, come già scriveva Bourdieu (2000) 'fuori luogo', 'fuori posto', in quanto esiste solo per difetto nella comunità di origine o per eccesso nella comunità in cui è arrivato, rischiando di generare in entrambe recriminazione e risentimento.

Il drop out della terapia. Tutte e tre le immigrate che abbiamo seguito hanno chiesto aiuto per un problema contingente e molto concreto e hanno interrotto il loro percorso terapeutico quando stavano un pochino meglio, benché i conflitti sottesi al sintomo che accusavano fossero ben lungi dall'essere risolti. Inevitabile non avanzare inferenze che vanno al di là della singola paziente e della relazione instauratasi con lei. È, cioè, possibile ipotizzare che l'interruzione della terapia sia dovuta soprattutto al timore di affrontare il dolore conseguente all'intuibile necessità di riappropriarsi emotivamente del proprio passato, recuperando così i propri pezzi di 'vita non vissuta', come teorizzato da Ogden (2016). Si tratta di un processo rispetto al quale non si sentivano ancora pronte, tantopiù che è possibile che il dolore sia direttamente proporzionale alla distanza che separa dal Paese di origine. Non solo. Abbiamo avuto la netta percezione che abbiano voluto rivivere anche con noi e con il loro percorso di crescita la frattura migratoria, come in una coazione a ripetere.

MIRANDA: fuggire dal proprio Paese per illudersi di evadere da un passato troppo doloroso

Miranda, 47 anni, è una signora molto piacente: occhi e capelli scuri, pelle leggermente olivastria, un fisico armonioso e molto ben modellato. Originaria di un Paese del Centro America, vive in Italia da 23 anni. Parla molto bene l'italiano, l'inglese e lo spagnolo. È ragioniera e laureata in economia e commercio, per quanto non abbia fatto gli adempimenti necessari per il riconoscimento dei titoli di studio. Lavora in una agenzia di pratiche burocratiche dove, grazie alle sue conoscenze linguistiche, sta a contatto con il pubblico e svolge mansioni di tipo amministrativo con un contratto a tempo determinato che le è già stato rinnovato diverse volte. È sposata con Oscar, 5 anni più di lei, da quando vive in Italia. Si sono conosciuti circa 24 anni fa, quando lui, ingegnere, è stato



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Laura Barbasio, Monica Fiorentino

in trasferta nel suo Paese per circa 2 anni. Ha un figlio di 25 anni, Santiago, avuto da un altro uomo e uno di 21 anni, Michel, nato dalla sua unione con Oscar.

Mi contatta a settembre 2020. I motivi per i quali chiede aiuto sono diversi. Piange spesso, si sente oppressa, non riesce a fare progetti, è distimica e accusa una forte ansia. A preoccuparla maggiormente, tuttavia, in questo periodo, sono la sua continua indecisione e i suoi ripensamenti in merito alla separazione da Oscar. Da tempo, fra loro, le cose hanno iniziato a non andare più come una volta: niente rapporti sessuali, nessun dialogo e scarni scambi che si limitano alla conduzione della casa e al ménage con i figli. Miranda nota anche che lui è spesso violento con lei a livello verbale, è diventato particolarmente avaro e accade con frequenza che, soprattutto in presenza di parenti o amici, la umilii o la accusi di cose non vere.

È stato lui a farle scrivere dal proprio avvocato per chiederle la separazione. Quando ha letto la lettera, circa 15 giorni prima di telefonarmi, Miranda non si è stupita più di tanto: anche lei, già nello scorso autunno, aveva intenzione di fare lo stesso, ma ha tergiversato, poi il lockdown ha immobilizzato tutto, poi ci sono state le vacanze estive di cui ha approfittato, considerata la sua stanchezza: *'In ferie non riuscivo neppure ad alzarmi dal letto la mattina'* - osserva. La scorsa settimana, anche lei ha chiamato un avvocato con cui ha avuto il suo primo appuntamento proprio ieri. Sembra rassicurata all'idea di avere dalla sua parte una donna con il compito di *'difenderla'* dal marito e di trovare degli accordi equi per entrambi e soprattutto per il mantenimento dei figli che rimarranno con lei, anche in considerazione delle continue trasferte di Oscar.

Benché le pratiche di separazione siano avviate, Miranda si chiede spesso se stia facendo la scelta giusta. Intanto, a ottobre dello scorso anno, le sembrava di essere più decisa. Poi, nelle ultime settimane, Oscar quando fisicamente si trova vicino a lei, la abbraccia. Non sa dire cosa provi, quando accade. Si limita a riferire che non riesce a capire se lui lo faccia perché ha spontanei slanci di affetto nei suoi confronti o perché spera che lei sia più cedevole, quando si tratterà di definire i loro accordi separativi. Se quelli di Oscar fossero sinceri segnali affettivi, pensa che potrebbe anche rimettere tutto in discussione e tentare di salvare la loro unione.

Nei colloqui anamnestici, indago sulla storia di Miranda, soprattutto quella che ho la sensazione si illuda di essersi lasciata alle spalle con il trasferimento in Italia, anche perché, quando le pongo domande sul suo passato, tutto il suo non verbale sembra comunicare un certo fastidio per il tempo prezioso che perdiamo parlando di cose che poco hanno a che vedere con le attuali difficoltà che la attanagliano.

È la seconda di tre sorelle. La più grande, Rose Marie, ha 4 anni più di lei. Sono sempre state molto affiatate e da lei, fin da quando si ricordi, si sentiva protetta. Poi, però, appena ha compiuto 18 anni, a suo dire, è letteralmente scappata in un altro Paese del Centro America poiché non ne poteva più delle continue tensioni che viveva in casa



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Laura Barbasio, Monica Fiorentino

a causa delle frequentissime liti e delle violenze che il papà, alcoolizzato, perpetrava nei confronti della madre. A differenza di sua sorella maggiore, Miranda tende a sminuire la gravità di quello che ha vissuto, tagliando corto: *‘nel mio Paese avere un padre che beve molti alcoolici è assai comune, in pratica è la norma’*.

Sua sorella Marcela ha sette anni meno di lei ed è rimasta nella piccola cittadina della sua terra natale. Al momento, sta mandando avanti l'attività – un negozio di alimentari con annessa locanda - che per lungo tempo ha gestito la madre. Con lei si sentono quasi ogni giorno, mentre le telefonate con Rose Marie sono rarissime.

Ricorda molto poco della sua infanzia. Sua madre era *‘normale, come tutte le madri’* e quando le chiedo spiegazioni mi risponde *‘Era così, una buona mamma’*. Lavorava moltissimo per non far mancare loro nulla, era ordinata, molto religiosa e teneva tantissimo ai suoi studi, convinta che lo studio e la posizione che ne sarebbe potuta conseguire, le avrebbero impedito di fare la sua stessa vita. Non ha mai parlato con le figlie e neppure con la propria sorella di separarsi, come se, pur di mantenersi un marito, fosse disponibile ad accettare ogni suo sopruso: era rassegnata a prendere botte e l'unica cosa che faceva, quando si accorgeva che lui stava per sferrargliele, scappava. Fin da piccolissima, Miranda tentava di difenderla. Si è ritrovata così, spesso, a mordere il papà e a cercare di colpirlo negli stinchi, con calci e pugni, quando lui meno se lo aspettava. Sua mamma è morta circa 3 anni fa a causa di un infarto. Per questioni di lavoro ed economiche, Miranda non ha potuto presenziare al suo funerale.

Da allora, il padre ha smesso di bere. Operaio edile, è emigrato in un Paese del Nord Europa, dove si è ricostruito una nuova vita coniugale con un'altra donna. Con lui Miranda non ha contatti da anni e anni anche se lui continua ad averne con Santiago e Michel a cui non manca mai di dire che la loro madre gli manca, che vorrebbe riallacciare i rapporti con lei e che, se avesse bisogno di qualunque cosa, lui sarebbe comunque disponibile ad aiutarla.

Man mano che il lavoro terapeutico e anche le pratiche per la separazione procedono, riusciamo a rendere almeno pensabili, da un lato, l'esistenza di nessi fra il passato di Miranda e la sua storia più recente; dall'altro, la ricostruzione della genesi di una crisi coniugale che ha origini davvero molto lontane e risale a ben prima del suo inizio. I grumi dolenti su cui focalizziamo la nostra attenzione in circa 18 mesi di lavoro a una seduta alla settimana sono sostanzialmente quelli sviluppati di seguito.

Il vero motivo delle difficoltà di relazione con Oscar

Nelle prime sedute, Miranda, fa risalire la nascita della crisi del suo rapporto con Oscar a circa 3 anni fa, quando, insospettita da insolite uscite serali e trasferte settimanali che coinvolgevano anche i weekend, guardando il suo telefono e leggendo alcuni messaggi, ha scoperto che suo marito aveva una relazione con un'altra donna. A farla



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Laura Barbasio, Monica Fiorentino

arrabbiare non sembra tanto il tradimento di per sé, quanto la diversità di trattamento che Oscar ha riservato all'altra donna con cui è stato più generoso: mentre con lei, fin da quando si sono conosciuti, ha sempre pagato, per esempio il ristorante, in contanti per ripartire le spese con lei al 50%, con l'altra, ha sempre pagato con carta di credito, addossandosi in toto le spese del loro tempo passato insieme.

Miranda, a poco a poco, si avvicina alla verità sul loro rapporto e si rende conto che si è concessa di cambiare atteggiamento con lui per riprendersi almeno un pochino dei suoi spazi di pensiero a cui, inconsapevolmente, aveva, fin dall'inizio della loro relazione, rinunciato per diversi motivi che tentiamo di mettere a fuoco.

Intanto aveva un altro figlio. Santiago era stato concepito con un uomo di 8 anni più grande di lei con cui aveva avuto una breve relazione. Scoperto di essere incinta, però, non aveva voluto ascoltare né la madre né il padre che, nonostante la loro religiosità, erano concordi sul fatto che abortisse, spaventati all'idea che la gravidanza prima e il figlio dopo le impedissero di laurearsi e di continuare a lavorare part-time per mantenersi agli studi. Tenacia ed orgoglio le avevano consentito di laurearsi, continuare a lavorare e badare al piccolo Santiago con il consistente aiuto della madre e della sorella minore.

Poi Oscar sembrava proprio l'uomo che faceva per lei. Appena lo ha conosciuto, è rimasta colpita *'dalla sua bontà, dalla sua voglia di fare progetti e perché mi ha considerata nonostante avessi un figlio – precisa Miranda. Nel mio Paese, quando una donna ha un figlio, non la guarda più nessuno. È come se diventasse intoccabile. Lui, fin dall'inizio, ha considerato Santiago come se fosse un figlio suo. E nel corso del tempo non ha mai fatto differenze nel modo di trattare Santiago e Michel'.*

Infine, aveva una gran voglia di riscattarsi e di cambiare vita. Non lo ammette, ma è chiaro che sia stato soprattutto il desiderio di prendere le distanze dalla sua famiglia a portarla a partire alla volta dell'Italia mettendo l'intero oceano Atlantico fra il suo passato e il suo futuro rappresentato dalla nuova relazione con Oscar. Lo ha dovuto idealizzare per proiettare su di lui tutti i propri aspetti 'buoni' e proteggerli dalla rabbia non riconosciuta che provava nei confronti della sua famiglia. Avendogli assegnato inconsapevolmente questa funzione, non lo ha mai potuto vedere per quello che è e non gliene ha mai offerto l'occasione, adeguandosi in tutto e per tutto a quello che lui sceglieva, sacrificando sull'altare del taglio netto con il proprio passato sia se stessa sia la chance di un'autentica relazione di coppia.

L'avvicinamento a riflessioni ed emozioni prima inaccettabili verso i suoi familiari

Considerato il momento che Miranda sta vivendo e i sintomi che accusa - peraltro ritiene siano dovuti solo ed esclusivamente alla sua crisi coniugale – dedica buona parte del tempo delle sedute a parlare del suo rapporto



con Oscar al quale mi 'aggancio' per tentare di 'aprire' alla sua storia familiare con domande finalizzate a mettere in relazione i suoi vissuti presenti con la sua storia passata, in modo che possa iniziare ad accostarsi ai numerosi lutti che ha vissuto e che, non elaborati, sono all'origine della sua sintomatologia depressiva.

Fin dalle prime sedute emerge con estrema chiarezza quanto i suoi familiari e di conseguenza Miranda stessa, siano, nel suo mondo interno, oggetto di forti scissioni: madre buona/padre cattivo, sorella minore buona/sorella maggiore cattiva e, infine, Miranda prima dell'incontro con Oscar cattiva, dopo la loro unione, buona. Ogni volta che le chiedo dove fosse finita, prima della loro crisi, la bambina capace di mordere il padre, mi risponde che è una domanda a cui devo rispondere io perché lei non lo sa.

A poco a poco, tuttavia, può iniziare ad accostarsi, almeno a livello razionale:

- alla rabbia che può provare verso sua madre che le ha offerto un modello di donna passivo, dipendente e fragile e si è fatta proteggere da lei con una completa inversione dei ruoli fra adulto e bambino;
- al pensiero che il padre fosse violento con la madre perché insoddisfatto del loro rapporto e terribilmente infastidito dalla sua aggressività passiva, tanto da aver comunque smesso di essere dipendente dall'alcool quando si è separato da lei per sposarsi con un'altra donna. Durante il percorso psicoterapeutico, peraltro, emerge che quello dei suoi genitori era stato un 'matrimonio riparatore' conseguente al concepimento di Rose Marie. In questo, quindi, Miranda, è stata in grado di non ripetere la storia di sua madre sposandosi con il padre di Santiago, come ci si sarebbe potuti aspettare anche in base a quanto prevede la teoria di Anne Anceline Schützenberger (2008) sul ripetersi di particolari traumi psichici e fisici non elaborati che si tramandano di generazione in generazione;
- ai suoi vissuti di tradimento e di abbandono rispetto alla sorella maggiore che ha scelto di emigrare in un altro Paese, lasciandola così sola a farsi carico delle responsabilità di protezione nei confronti della sorella minore e della madre di cui si erano sempre fatte carico insieme;
- all'odio che prova verso il padre e la madre che le hanno proposto un modello di coppia profondamente patologico;
- al rifiuto che ha vissuto in modi diversi quando è arrivata in Italia e che certamente ha contribuito a esasperare il suo annullamento nei confronti del marito. Nei mesi che precedono l'interruzione della terapia, Miranda, molto preoccupata poiché teme che il suo datore di lavoro, a causa di una contrazione del fatturato della sua azienda, la lasci a casa, parla del timore di ritrovarsi a vivere nella stessa situazione di disagio in cui ha versato nei due anni successivi al suo arrivo in Italia. Lo imputa solo ed esclusivamente alle concrete difficoltà che provava allora.



Intanto non credeva che trovare lavoro qui fosse così difficile. Oscar l'aveva aiutata a scrivere il curriculum e le aveva spiegato come proporsi. Ma ha impiegato due anni per trovare un lavoro come segretaria in uno studio medico, per una sostituzione di maternità. A questa percezione di rifiuto aggiunge il comportamento dei familiari di suo marito. *'I miei suoceri e mia cognata – ricorda - non mi hanno mai accolta come una di famiglia. Anzi, li ho sempre sentiti un po' ostili, come se volessi portare via loro delle cose. Mi sono fatta l'idea che pensassero che io non ero abbastanza per loro'*. La invito a riflettere anche su come il suo malessere di allora possa essere fatto risalire anche al suo dolore per lo strappo compiuto nei confronti della sua famiglia e del suo Paese.

- alla coazione a ripetere che la induce non solo a relazionarsi soltanto con uomini che confermino il modello maschile violento del padre, ma anche a comportarsi inconsapevolmente e masochisticamente in modo da irritarli. E' accaduto con il padre di suo figlio che nonostante la brevità della relazione – solo 6 mesi – in due casi, ha alzato le mani su di lei, con suo marito con cui è passata dal non esprimere mai le sue opinioni a opporsi costantemente alla sua volontà, sta accadendo con il suo datore di lavoro che continua a non dirle se le rinnoverà o meno il contratto alla scadenza e usa minacce e ricatti per farla rimanere sul posto di lavoro ben più a lungo dell'orario pattuito e ultimamente persino con Santiago e Michel che la accusano di non essere o di non essere stata presente nella loro vita come avrebbero voluto.

La 'riparazione' della madre interna e l'avvio del cammino per tornare ad essere se stessa

In 23 anni di vita in Italia, la madre di Miranda, pur avendo la possibilità economica di farlo, non è mai venuta a trovarla, come se non avesse accettato il suo progetto migratorio che l'ha allontanata da lei. Di contro, Miranda, pur continuando a sentire telefonicamente la madre e la sorella minore rimasta insieme a lei, è ritornata nel suo Paese solo due volte e non è andata a 'salutarla' neppure per il suo funerale. I motivi che imputa a questa scelta, inevitabilmente, sono molto concreti: l'impossibilità di conciliare le sue ferie con quelle dell'ex marito, la scuola dei figli e i loro impegni nei tornei degli sport che praticano a livello agonistico e la difficoltà di trovare un volo per tutta la famiglia a prezzi accettabili.

Dopo un primo periodo di terapia in cui tutta la sua attenzione è rivolta ad Oscar e alla loro separazione, Miranda ammette, a tratti anche con rabbia, la fragilità di sua madre: nella scelta del partner, nell'essere rimasta insieme a lui più di quanto avrebbe dovuto, nella sua incapacità di reagire alle violenze e nella sua rassegnazione. Poi riesce a rievocare alcuni episodi che, con il passare dei mesi, si colorano di una tenue e nostalgica affettività. Per esempio, ricorda quanto sua madre fosse fiera di lei quando si è laureata; poi di quanto, pur dispiaciuta per la sua partenza, sperasse che fosse felice accanto ad Oscar e quanto, nel periodo in cui andava all'università, si sia impegnata per tenerle Santiago e permetterle così di mantenersi agli studi lavorando.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Laura Barbasio, Monica Fiorentino

A metà dicembre 2021, il datore di lavoro di Miranda, a cui più volte aveva chiesto assicurazioni senza avere risposte né in positivo né in negativo, trasforma in realtà il timore che lei aveva da tempo: le comunica che a fine mese non le rinnoverà il contratto. In un primo tempo assalita dal panico, subito dopo, riesce a trasformare questa situazione in una opportunità. Approfitta del fatto che il suo ex marito è in città e non in trasferta per cui Michel può stare con lui, trova un volo per il suo Paese di origine e raggiunge la sorella minore, per restare con lei una ventina di giorni. Al suo ritorno, mi racconta un aspetto essenziale per la sua storia coniugale di questi ultimi anni: mentre era al cimitero davanti alla tomba della madre, si è ricordata non solo di aver scoperto il tradimento del marito circa 3 mesi dopo la sua morte, ma anche che i suoi litigi con Oscar erano iniziati da poco. È quindi probabile che, trovandosi al fianco una donna completamente diversa da quella che aveva conosciuto, Oscar non sia stato in grado di reggere alla ferita narcisistica che lei gli ha inferto con il suo cambiamento e ha dovuto sostituirla con un'altra donna che svolgesse per lui la stessa funzione prima avuta da Miranda. È stato quindi con la morte della madre che Miranda ha potuto abbandonare le identificazioni con la sua passività e rinunciare nella sua vita di coppia alla 'collusione narcisistica' (Willi, 1990) con Oscar per tornare ad essere sé stessa, cioè quella che mordeva il papà. Sembra chiaro a questo punto, che Miranda avrebbe potuto prendere le distanze dalla propria storia familiare, dalla madre e trasferirsi a vivere in Italia, soltanto identificandosi in toto con lei.

Considerata la densità emotiva di questi insight, Miranda sceglie di rimanere in terapia, benché stia percependo soltanto la Naspi e l'assegno di mantenimento del figlio dall'ex marito. Mi spiega inoltre che sua sorella Marcela ha ristrutturato il negozio e la locanda in cui lavorava insieme alla madre. Mentre la ascolto, penso che si tratti di una di quelle situazioni che Antonino Ferro definisce di 'casting': sappiamo che la sorella è reale e davvero ha fatto quello che Miranda racconta. Ma, leggendo come un sogno questa narrazione, è possibile considerarlo come l'espressione del desiderio che Miranda ha di riparare e integrare l'imgo di sua madre.

L'interruzione della terapia

A fine febbraio 2022, Miranda mi spiega che l'assegno mensile dell'importo concordato con l'ex marito in sede di separazione non sta arrivando da alcuni mesi e sta intaccando i suoi risparmi in attesa del lavoro che non è ancora arrivato e mi comunica che si trova costretta a interrompere la terapia. Penso sia ancora tanto il lavoro da svolgere insieme e sono dispiaciuta all'idea di doverlo sospendere proprio adesso che sta vivendo un altro momento di grande difficoltà. Fiduciosa che possa trovare presto un altro lavoro, provo a proporle di rimandare il pagamento delle mie ricevute mensili a quando avrà trovato la sua occupazione o a ridurre l'importo a me dovuto ad una cifra simbolica fino a quando non sarà nuovamente in grado di pagare le sue sedute. Orgogliosa come è, tuttavia, non se la sente di accettare di vivere una situazione di dipendenza come quella che le propongo. Ci prendiamo



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Laura Barbasio, Monica Fiorentino

così 4 sedute per tirare le somme sul lavoro svolto e per salutarci. Non nego di pensarla spesso, fiduciosa che possa tornare per accogliere, rivivere, ascoltare e sentire insieme i vissuti dalla cui elaborazione si è voluta allontanare interrompendo la terapia, al di là delle questioni meramente economiche.

DIAMANTA: in lotta con il proprio corpo, scomodo testimone di un passato da dimenticare

Diamanta ha 35 anni e mi contatta a giugno 2020. Quando le apro la porta dello studio, rimango colpita dalla sua imponenza e dalla sua straordinaria bellezza. Pesa 110 chili ed è alta 1,65 mt. La sensazione che provo guardandola è che sia estremamente compatta, quasi più il ritratto della salute che l'immagine di una persona obesa, anche perché le sue forme, nonostante il peso, sono ben proporzionalmente delineate. Ha la pelle bruna, lunghi capelli corvini un pochino mossi, gli occhi neri e un sorriso molto luminoso. Vive a Genova da 16 anni, dopo aver trascorso i primi 20 anni della sua vita in un paesino a sud ovest della Romania, insieme ai suoi genitori di etnia Rom, ma stanziali. Suo padre era operaio in una azienda metalmeccanica mentre sua mamma si occupava di assistenza agli anziani e pulizie all'interno delle abitazioni. Ha due fratelli. Il più grande (3 anni più di lei) vive e lavora in Inghilterra, il più piccolo (6 anni meno di lei) in una località turistica nel sud della Francia.

Il motivo principale per cui mi chiede aiuto è il suo rapporto con il cibo. Mangia abbondantemente ai pasti, fa spesso colazione al bar e prende frequenti aperitivi, pur non avendo particolari problemi con l'alcool e si muove pochissimo considerato che, per fare qualunque cosa, prende l'automobile. A preoccuparla non sono tanto le sue abitudini di vita quanto le sue abbuffate. Più volte alla settimana, le capita di svegliarsi dopo un paio di ore di sonno e di non riuscire più a dormire. Non pensa a nulla di particolare, non ricorda i sogni che stava facendo e dice di non sentirsi in ansia. Riesce a riaddormentarsi solo dopo aver mangiato voracemente ingenti quantitativi di cibo: intere scatole di fagioli con il pane che, se riesce, scongela al momento, altrimenti lo mangia congelato. Il suo disturbo si è acuito in questi ultimi mesi, da quando frequenta un corso per Operatore Socio Sanitario, con l'obiettivo di conseguire una qualifica e avere finalmente un lavoro stabile. Fino ad ora, infatti, ha svolto attività stagionali in ambito turistico (cameriera ai piani, aiuto cuoco etc.) e di assistenza a domicilio ad ore ad alcune persone anziane alle quali ha sempre fatto anche la spesa e si è occupata di pulire la loro casa. Studiare e dover dare degli esami la preoccupa moltissimo. *'Seguo le lezioni, leggo il libro, leggo le slide, leggo gli appunti che ha preso una mia compagna di corso, ma non mi resta niente in testa, come se quello che studio avesse i pattini e scivolasse via'*. In Romania, ha frequentato la scuola dell'obbligo fino alla terza media.

Parla molto bene l'italiano, congiuntivi compresi, e il suo linguaggio colpisce per la sua grande ricchezza lessicale e contemporaneamente per la assoluta asetticità emotiva. È venuta in Italia a 19 anni, senza l'idea di rimanerci, ma soltanto per soddisfare la richiesta di aiuto di una cugina paterna che viveva a Milano e, avuti due gemelli, l'ha



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Laura Barbasio, Monica Fiorentino

reclutata come baby-sitter. *‘Ci teneva che io vedessi come si vive qui e l’Italia mi è piaciuta subito: il modo in cui vivete, la moda, il cibo, il sole, il mare e gente simpatica’...* A 20 anni, in un weekend in cui è venuta a Genova per andare al mare, sulla spiaggia, in topless con una amica, ha conosciuto Thomas, ufficiale in una delle Forze di Polizia italiane, di 10 anni più ‘grande’ di lei. A colpirla di lui sono state l’accoglienza e la fiducia che le ha subito riservato: si sono conosciuti a maggio, a settembre si sono sposati e a dicembre è rimasta incinta di Giorgia. È stato allora che si è trasferita a Genova, pensando di rimanerci stabilmente e di abbandonare la Romania grazie a un nuovo progetto di vita che sembra si sia imposto da solo, senza quasi che lei sapesse di averlo concepito. Qualche mese dopo il parto, anche i suoi genitori si sono uniti a lei, trovando entrambi un lavoro qui.

A inizio gravidanza, pesava circa 66 chili. In 9 mesi, però, ne ha presi 20 e, da allora, non è più riuscita a perderli. Anzi, ne ha presi altri 24 con un aumento di peso che, dopo una decina di anni in cui si era mantenuto stazionario, è cresciuto prima di un paio di chili all’anno, negli ultimi due anni, di 6 chili all’anno.

Il suo matrimonio si è spezzato circa 4 anni dopo la nascita di Giorgia. *‘Mentre il mio corpo prendeva volume, mi vergognavo sempre di più a stare nuda con Thomas per fare l’amore. Provavo disprezzo per il mio corpo. Poi lui ha iniziato a chattare con delle altre donne, prevalentemente sudamericane. Per un po’ ho pensato a nostra figlia e poi che, se mi tradiva, fosse colpa mia perché con quelle donne faceva quello che a me non andava di fare. Quando, però, abbiamo iniziato a litigare e a non fare più nessun programma insieme non ce l’ho più fatta e ho chiesto la separazione’.* Da allora, Diamanta ha fatto circa un trasloco all’anno, non riuscendo a trovare pace. Da circa 2 anni sta con un uomo che, nel corso della terapia, si dimostrerà sempre più possessivo e violento: è geloso delle amiche di Diamanta, quando litigano scaglia i soprammobili contro il muro e rompe i piatti. *‘Con lui riesco a fare l’amore. Lui è comprensivo e accetta che lo facciamo al buio, in modo che io non veda il mio corpo che a lui piace, almeno così mi dice’.* È durante la terapia che Diamanta si accorge, prima che lui toglie dalla propria pagina Facebook le foto che li vedevano ritratti insieme, e, poi, che chatta con altre donne. Anche con lui sopporta fino a quando matura la decisione di lasciarlo. A spingerla in questa direzione è la paura: una sera lui le prende il viso fra le mani e lei teme fortemente che possa farle del male.

Dal nulla e quasi incidentalmente emergono i primi frammenti del passato nel Paese di origine

Già in fase anamnestica, appare chiaro che anche Diamanta ha operato una sorta di autotomia: non ricorda pressoché nulla dei suoi 20 anni di vita in Romania. Se provo a chiederle come ha vissuto, per esempio, quando frequentava le scuole che corrispondono alla nostra scuola primaria, e, soprattutto, se ricorda qualche episodio in particolare, mi fornisce risposte generiche – *‘avevo dei compagni di scuola’, ‘giocavo’* - come se tutti avessero la stessa vita, senza nessuna distinzione. Lo stesso accade quando le chiedo quale sia il primo ricordo con sua



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Laura Barbasio, Monica Fiorentino

madre e poi con suo padre: *‘niente di particolare, erano genitori normali’*. Le chiedo anche se ha subito interventi chirurgici, periodi di ospedalizzazione o comunque malattie importanti, ma non ottengo risposte.

Diventa possibile accedere a piccoli frammenti della sua storia, grazie a un lavoro di indagine su aspetti che le sembrano insignificanti e di poco conto, tanto da indurmi a pensare che consideri non mi importi nulla della sua attualità. Mi racconta che al mare porta sempre un pareo che la copre dalla vita in giù. Chiedo spiegazione su questo particolare che le sembra insignificante. In realtà, mi spiega che le serve per coprire la vistosa cicatrice di una ustione antichissima. Aveva appena iniziato a deambulare per casa quando, instabile, è incappata nel fornello da campeggio con cui sua mamma cucinava all’interno della abitazione assegnata loro dal governo del dittatore Ceausescu nel periodo degli spostamenti forzosi, rovesciandosi incidentalmente su una natica e una coscia una pentola di acqua bollente. A seguito di questa grave ustione, fu portata in un ospedale del regime, dove rimase in uno stato di abbandono per circa un mese. Ricorda che la nonna materna l’aveva portata via: in assenza di cure appropriate, in ospedale, era peggiorata, anche perché il pannolino non le veniva mai cambiato e l’ustione era degenerata anche a causa del contatto prolungato con la sua urina e le sue feci.

Parlando del rapporto con le sue compagne di corso e della sua fatica a studiare, dovuta sostanzialmente alla mancanza di un metodo, emerge il generale stato di trascuratezza in cui versava quando frequentava la scuola nel periodo che corrisponde alle nostre medie. *‘Da noi non è come qui da voi che una persona deve stare in classe. Da noi non ci sono le bidelle. Se uno esce dalla classe perché vuole andare in bagno, non gli dice niente nessuno, e quindi può anche andare a fare dei giri per arrivare qualche ora dopo, quindi non ho mai studiato’*. In uno di questi ‘giri’ alla ricerca di emozioni intense che scacciassero la noia e la mancanza di stimoli in cui sia lei sia i suoi coetanei crescevano, emerge un episodio che per Diamanta non ha nessuna importanza e su cui, tuttavia, mi soffermo, ‘colorandolo’ delle forti emozioni che trasudano in ognuno dei suoi particolari. A circa 10 anni, e comunque prima del menarca, una mattina, in orario scolastico, con un gruppetto di 6 compagni maschi si era allontanata da scuola alla volta della esplorazione della campagna attorno al villaggio in cui vivevano. Erano saliti sopra al tetto di una cascina pericolante, in una sorta di prova di coraggio. Poi si erano avvicinate delle persone e tutti i suoi compagni erano scappati, lasciandola sul tetto. Ci rimase per alcune ore, fino a quando sopraggiunsero tre operai che la aiutarono a scendere dal tetto. *‘Mi hanno toccata dove nessuno mi aveva mai toccata, neppure il nonno materno che, quando beveva, bastava che io piangessi o urlassi mi picchiava’*.

Parlando del suo continuo uso dell’automobile e mai dei mezzi di trasporto pubblici, mi spiega che ha smesso di fare uso del bus già da quando era incinta di Giorgia. Scavando, emerge un importante collegamento. Vedendo il suo stato, un uomo sulla trentina le aveva offerto il proprio posto a sedere. Nel frattempo, due anziane



commentavano questo gesto *‘Ci manca anche che gli stranieri ci portino via pure il posto a sedere sugli autobus. Questa, poi, è anche una zingara! Ne abbiamo già troppi e ne mettono al mondo degli altri!’*.

Dal modo in cui ha cresciuto Giorgia, si può evincere come anche lei abbia vissuto l’infanzia in uno stato di trascuratezza: non l’ha mai seguita nei compiti, spesso la lasciava in casa da sola anche quando andava alle elementari, ha avuto una vita sregolata, non le ha mai fatto osservare orari regolari per i pasti e per il sonno, anche quando era piccolissima, e l’ha portata molto frequentemente a pranzo o a cena da Mc Donald.

Verso una idea di continuità fra ciò che ha vissuto e ciò che vive

Diamanta ha un pensiero molto concreto e, come si è accennato altrove, sembra pressoché disconoscere il linguaggio emotivo, così il fulcro di tutto il percorso consiste proprio in un tentativo di alfabetizzazione: esplicitiamo e traduciamo in un linguaggio più accessibile le sensazioni grezze che percepisce e mi fa percepire. Al di là di questo, il nostro lavoro si concentra su alcuni nuclei che sembrano avere una particolare rilevanza:

- ***L’esigenza di passare dal fare al pensare.*** La domanda che insistentemente Diamanta pone nelle sue sedute è: ‘cosa faccio?’. Con l’invito, da parte mia a riflettere, anche insieme, provando così a pensare ai rapporti di causa ed effetto e a interrompere uno stile di vita nel quale sembra non ci siano stati progetti. Semplicemente, la sua esistenza è stata segnata da tanti accadimenti, fin da quando i suoi genitori non l’hanno protetta lasciandola sola e libera di deambulare in prossimità della pericolosa pentola il cui contenuto bolliva sopra al fornello da campeggio. È accaduto che i suoi compagni di scuola l’abbiamo lasciata sul tetto della cascina. È accaduto che abbia scelto di rimanere qui in Italia dopo che c’era venuta per aiutare la cugina. È accaduto che si sia sposata e sia rimasta incinta. La scelta di acquisire la qualifica di OSS è stato il suo primo progetto, qualcosa che effettivamente ha voluto.

- ***Il significato del suo essersi fermata in Italia.*** Prima di giungere a Milano per aiutare la cugina a crescere le sue due gemelle, Diamanta non aveva mai pensato di andare a vivere in un Paese diverso dal suo. Eppure, ha scelto di farlo finendo per indurre anche i suoi genitori ad abbandonare la Romania. Certo, la sua etnia è quella di un popolo nomade. Ma proviamo a riflettere e soprattutto a chiederci come stesse e come vivesse nel suo Paese, dove, ascoltandola, sembra che la sua unica figura di accudimento sia stata la nonna, morta quando lei aveva solo 6 anni. Il cambiamento di lingua, di cultura e anche di alimentazione dovuto al suo trasferimento qui in Italia, almeno in fase iniziale, sembra non essere neppure stato preso in considerazione da Diamanta. Tuttavia, inizia ad accostarsi all’idea che sia stato per lei sia un evento buono sia cattivo. La ‘bontà’ della migrazione le è più chiara *‘qui si vive meglio che in Romania e c’è anche più lavoro’* – osserva. *‘Credo di essere rimasta perché ho voluto per me un futuro migliore. La scelta di avere Giorgia e di sposare suo padre, forse, è stata dettata dalla*



fretta di mettere un'ancora qui'. Più difficile per lei comprendere che la migrazione è stata anche uno strappo traumatico. Emerge soltanto quando rendiamo dicibile il disagio da lei provato in ognuno degli oltre 10 traslochi compiuti da quando si è separata in avanti e che suonano come il frutto della coazione a ripetere.

- **Il continuo attacco al corpo.** Il corpo, per Diamanta, è fonte di sofferenza e non riesce a farlo assurgere a fonte di piacere. Intanto è un corpo che le ha arrecato molto dolore sia fisico sia mentale: l'ustione, l'ospedalizzazione che ne è conseguita e il peggioramento delle proprie condizioni durante il ricovero. Sembra che l'unica ad averne avuto cura sia stata sua nonna. Per il resto, non solo è stato oggetto di attenzioni intrusive, violente e abusanti (il ricordo della cascina abbandonata). È stato anche la causa del riconoscimento della propria etnia oggetto di pregiudizi e di disprezzo da parte di una rappresentante della società da cui si è sentita rifiutata. Per tutti questi motivi, Diamanta attacca il proprio corpo, scindendolo da sé ed alienandolo.

- **L'esigenza di abbuffarsi di qualcosa che le ricordi le proprie origini.** Lo si è già evidenziato: nel modo di parlare di Diamanta non ci sono tracce delle sue origini. Nessun accento particolare, nessun errore grammaticale o di pronuncia e una ricchezza lessicale che potrebbe fare invidia a molti connazionali. Nei suoi dialoghi non fa mai riferimento alla Romania o al passato, a meno che non le venga richiesto esplicitamente. Eppure, quando cade nei suoi eccessi bulimici, mangia qualcosa che a una persona italiana con lo stesso disturbo non verrebbe mai in mente: i fagioli col pane. È proprio il mio stupore a indurmi a una indagine culinaria che mi porta a scoprire quanto la scelta dei fagioli sia consolatoria. I fagioli sono infatti l'ingrediente di base della 'ciorba', un piatto tipico, molto consistente e saporito, dei contadini rumeni contenente, oltre ai fagioli, appunto, anche carne di maiale affumicata, se possibile servita nel pane, e un pezzo di cipolla rossa.

L'interruzione della terapia

Diamanta interrompe il suo percorso terapeutico circa 2 anni dopo averlo iniziato. Conseguita la qualifica di OSS, ha finalmente ottenuto un lavoro stabile che, nonostante i frequenti cambi di turno, sembra dare una maggiore 'disciplina' alla sua vita poiché porta sia lei sia Giorgia a consumare pasti a casa, in orari regolari. Senza mettersi a dieta, ha perso 11 chili, mentre gli eccessi bulimici sono leggermente meno frequenti. Da circa un anno, sta continuando a lasciare e poi a rimettersi insieme al suo compagno. Vorrebbe separarsi da lui e si separa. Ma dopo un po' che non lo vede e soprattutto non lo sente, ritorna con lui, come accade nelle situazioni di dipendenza, mentre la aiuto a riprendersi le parti di sé che ha proiettato su lui. È la fine di giugno del 2022, le sono arrivate delle multe e delle tasse arretrate da pagare e mi chiede, un po' per questo e un po' per i turni di lavoro che le stanno cambiando all'improvviso, se possiamo vederci una sola volta al mese. Le ricordo che, come le ho detto all'inizio del nostro cammino insieme, la terapia richiede una frequenza più assidua. A questo punto, sceglie di



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Laura Barbasio, Monica Fiorentino

lasciar passare questo periodo di 'assestamento' per ripresentarsi in autunno. Purtroppo, però, ad oggi, non è ancora tornata.

XHOANA: sentirsi in bilico tra due culture

Xhoana, 24 anni, è una ragazza molto carina, di corporatura minuta con due grandi occhi scuri. I tratti somatici e la proprietà di linguaggio non lasciano trasparire le origini straniere. Soffre di attacchi di panico, motivo per cui si rivolge ad una psichiatra che le prescrive una terapia farmacologica che Xhoana assumerà per un periodo brevissimo, preferendo tentare un percorso di psicoterapia, un'esperienza nuova per lei. È così che arriva in studio.

È di origini albanesi, è arrivata in Italia all'età di 9 anni e vive a casa con la mamma, il papà e la sorella minore (4 anni più giovane, studia all'università). Pur essendo la maggiore, Xhoana racconta di non sapere bene che ruolo ha in famiglia, si sottrae alle liti e alle discussioni che porta avanti la sorella, per poi sentirsi accusata da tutti di non prendere mai le parti di nessuno, nemmeno per ciò che la coinvolge direttamente. Nel corso delle sedute emergerà che lei si è sempre sentita in dovere di ricoprire il ruolo della figlia perfetta, aderente alle aspettative dei genitori (soprattutto del padre), senza spazi per i propri desideri e bisogni.

Sebbene abbia lasciato l'Albania in giovane età, conserva ricordi molto vividi della sua infanzia e del piccolo paese di campagna (seppur non ne ricordi il nome) in cui ha vissuto. Ricorda la scuola, il giocare per strada con i compagni, la piccola casa in cui abitava con la famiglia, le strade polverose e il lavoro del nonno paterno nei campi.

Quando Xhoana compie 2 anni deve salutare il papà che parte per l'Italia: ha avuto una buona offerta di lavoro che può migliorare la vita di tutta la famiglia. A seguito della partenza del padre, i nonni paterni si trasferiscono a casa di Xhoana. Lo spazio in casa è poco e la mamma è presissima dalla gestione della casa e della figlia più piccola. In questi anni, si lega molto alla nonna paterna di cui, peraltro, porta il nome e di cui dice *'mi voleva molto bene, aveva deciso di occuparsi di me e abbiamo creato un legame speciale. Ho ricevuto tanto di quell'amore da lei che sono a posto per le prossime vite!'*.

Per i primi 4 anni Xhoana ha dormito nel letto con la mamma ma quando è nata la sorella più piccola, si è dovuta trasferire con la nonna sul divano, condiviso fino all'età di 9 anni, ovvero fino alla partenza per l'Italia. La nonna è mancata quando Xhoana aveva 12 anni e non ha perdonato i genitori che non le hanno permesso di salutarla un'ultima volta.

Il trasferimento in Italia segna un momento molto importante per Xhoana. Al di là delle difficoltà legate ad un cambiamento così radicale e alla separazione dalla nonna paterna, si dichiara spesso contenta di non essere



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Laura Barbasio, Monica Fiorentino

rimasta in Albania perché lì le *“sarebbe toccato il destino di sua madre”*. In Italia, si è sentita accolta dai nuovi compagni di scuola, è contenta di studiare ed è divertita dall'idea di aiutare la mamma ad imparare l'italiano. La serietà e la bravura dimostrate sui banchi di scuola la portano a concludere velocemente il triennio di università e, subito dopo, a trovare lavoro in uno studio legale per poter contribuire alle spese di casa.

Racconta spesso di quanto, per lei, sia motivo d'orgoglio aver ricoperto il ruolo di *‘figlia perfetta’*, che asseconda le richieste di un padre che deve *‘tenere tutto sotto controllo’* perché è così che si fa *‘in una buona famiglia albanese’*.

Per continuare ad essere la figlia perfetta, però, dovrebbe convolare a nozze, come le ricordano spesso i genitori *‘ormai hai 20 anni!’*. Si interroga con profonda angoscia se sia davvero il suo desiderio o, piuttosto, non preferisca dedicarsi alla carriera, allo studio (vorrebbe concludere il biennio all'università) e agli svaghi, concedendosi il tempo di trovare il *‘grande amore’*. Mi racconta di una relazione durata circa un anno di *‘tira e molla’* con un ragazzo africano. Inizialmente, racconta che non voleva farsi vedere in giro con lui mano nella mano per un suo imbarazzo. Ma presto svela il reale timore che qualcuno della sua famiglia potesse vederli insieme e raccontare al padre di questa unione *‘inopportuna con un ragazzo straniero’*. Sarà proprio la paura di Xhoana di essere scoperta dal padre a porre fine alla relazione clandestina, con grande sofferenza di entrambi.

Idealizzazione e disillusione

Durante il lavoro terapeutico emergono i vissuti conflittuali e le ambivalenze di Xhoana prima nei confronti delle figure genitoriali, successivamente della tradizione culturale albanese. In un primo periodo i genitori vengono descritti come *‘magnifici, non ci hanno mai fatto mancare nulla’*; la mamma è *perfetta* e il padre un *martire* immolato per il benessere della famiglia. Ben presto, entrando nei rapporti quotidiani, Xhoana racconta di una madre succube del marito (*‘non si poteva parlare di niente con lei, perché tanto non aveva mai voce in capitolo’*) e di un padre autoritario e intrusivo nelle scelte delle figlie (*‘un uomo con la schiena dolorante, diventato burbero e polemico che tutte le sere si lamenta della politica, del lavoro, delle figlie che sono delle “scapestrate” e non fanno quello che lui vorrebbe’*). Il padre diventa sempre più invadente nelle scelte di Xhoana, prima per gli studi che non ha potuto concludere perché doveva contribuire al sostentamento della famiglia, poi sulla scelta del marito che Xhoana rimanda. *‘Mi raccomando scegli in fretta e scegli bene il marito! Passino gli italiani e i cinesi ma sudamericani e africani proprio no!’*. Xhoana mi aveva spiegato che italiani e cinesi erano ammissibili per il padre perché si potevano considerare *‘buoni lavoratori’*, mentre gli africani e i sudamericani erano considerati *‘schiene dritte e perdigiorno’*. Gli stereotipi proposti dal padre attivano una riflessione più profonda in Xhoana che



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Laura Barbasio, Monica Fiorentino

inizia ad interrogarsi sulle etichette attribuite a lei, l'albanese o l'italiana, di cosa questo significhi e di come la mettano a disagio alcuni dettami della tradizione delle sue origini.

Emerge la paura di dover crescere, di dover scegliere, come se Xhoana vivesse due identità distinte e con il timore che tale scelta comporti una rottura, o con le sue radici e con la sua famiglia (soprattutto con il padre) o con la nuova cultura dalla quale si dice attratta per le grandi opportunità che sente di poter cogliere.

Il quadro familiare che emerge nel corso della terapia, sembra costellato da persone/oggetto di proprietà del padre di cui solo lui può disporre, come se Xhoana fosse rinchiusa in una *'gabbia con lo sportello aperto'*.

Xhoana non ha detto ai familiari del percorso terapeutico che sta seguendo perché teme il giudizio, la non comprensione e l'accusa di tradimento della cultura familiare e, soprattutto, dell'autorità del padre.

Ben presto un'altra figura anima i racconti delle sedute di Xhoana, il suo capo ufficio: una donna in carriera sulla quarantina, senza marito né figli *'che non deve rendere conto a nessuno'*, un modello femminile molto lontano che suscita grande curiosità e contrapposto alle figure della madre e della nonna paterna.

Il processo di de-idealizzazione delle figure genitoriali rappresenta, per Xhoana, la possibilità di aprire il dialogo interiore sulla sua identità.

La maschera che porto

Xhoana sente di dover essere in modo diverso a casa, con la sua famiglia, rispetto a quando è all'università, con gli amici o al lavoro: *'io a casa non posso essere me stessa, è come se portassi una maschera... con i miei genitori non posso parlare liberamente... loro si aspettano molto da me'*.

Quando Xhoana parla della *'maschera che porta'*, lo fa riferendosi alla difficoltà di trovare un dialogo aperto con i suoi genitori e, soprattutto, con il padre. Al di là della più evidente conflittualità familiare, la maschera di cui Xhoana parla spesso, rappresenta la sua difficoltà nel percorso identitario transculturale, come se l'indossare o meno la maschera indicasse quale identità sta vivendo nel momento, quella albanese o quella italiana. Sostiene di dover portare la maschera quando è a casa con la sua famiglia, soprattutto davanti ai genitori che non capirebbero. Loro avevano grandi aspettative dalla *'figlia perfetta'*, che non aveva mai disobbedito, non aveva mai risposto male ai genitori, ma soprattutto aveva assecondato tutte le richieste del padre. Studiava e andava bene a scuola, usciva solo con gli amici che il genitore approvava (con la sola eccezione della relazione clandestina con il ragazzo africano che le aveva provocato una profonda angoscia, oltre che grande eccitazione), non aveva frequentato il biennio conclusivo del percorso universitario per andare a lavorare e contribuire all'economia familiare, tutto come lui le aveva chiesto. La Xhoana vera, senza la maschera, era quella del tempo trascorso fuori



casa, al lavoro, in università o con gli amici nel tempo libero, lontana dagli occhi della famiglia. Ma il sostrato di queste riflessioni sembra poggiare sulla difficoltà di un dialogo culturale perché *'loro (i genitori) non capirebbero [...] siamo molto diversi... io non la vedo come i miei genitori, io sono cresciuta qui... ho un'altra mentalità, un'altra storia [...] loro sono nati in piena dittatura, sono nati e vissuti in un paesino dell'Albania hanno una mentalità all'antica per cui a 16 anni ti devi sposare, fare i figli, pensare alla casa e al marito e basta'*.

Tutte queste riflessioni portano Xhoana a parlare della legge del Kanun, un vero e proprio codice di diritto consuetudinario albanese tramandato oralmente di generazione in generazione che regola il comportamento sociale, familiare e individuale. È una legge antica nonché parte integrante del patrimonio culturale albanese che pone in grande risalto l'autorità del pater familias; l'onore della famiglia si declina in due termini *'nder e besa'* che identificano i doveri che devono rispettare le donne (legati alla purezza delle figlie vergini e a norme di buon comportamento nella società) e gli uomini (strettamente correlati ai temi di onore e vendetta) della comunità.

La storia di Xhoana sembra piena di questi aspetti culturali, del desiderio di ribellione alla tradizione e alla figura paterna, del timore di ritorsione nel caso in cui trasgredisce le regole e le norme di comportamento che la famiglia si aspetta da lei (teme l'allontanamento, l'isolamento e il rifiuto), della paura di crescere, di diventare adulta e doversi/potersi assumere le responsabilità delle sue scelte, compresa la responsabilità di lasciare spazio alla sua personale dimensione identitaria.

Io sono sempre quella straniera

Le difficoltà di crescita ed emancipazione che ogni giovane si trova ad affrontare sembravano appesantiti, per Xhoana, dalla sua ambivalenza tra l'affezione alla tradizione e la curiosità per la modernità, tra le culture albanese e italiana. Questo emerge nelle sedute quando affronta alcuni aspetti:

- Quando ricorda l'Albania

'Là si viveva benissimo, ho dei bellissimi ricordi, vivevamo in un paese, quindi, potevo scendere per strada e giocare con gli altri bambini, non c'erano pericoli'. Nel corso della stessa seduta aggiunge: *'là (nel paesino in cui è nata) non sono mai più tornata, è troppo pericolosa la strada per raggiungere il paese, è a strapiombo e si scivola, mi ricordo che mi faceva paura anche quando ero bambina'*.

Nel corso della stessa seduta Xhoana ricorda quanto fosse bella la vita nel paese e *priva di pericoli* ma ricorda anche quanto fosse *pericoloso* il percorso per raggiungere il paesino. Allo stesso modo in cui può essere piacevole e arricchente riscoprire le proprie radici ma il percorso per integrarle con la nuova realtà culturale rappresenta un viaggio pericoloso costellato di insidie.



- Quando parla degli attacchi di panico per i quali non riesce a proporre alcuna associazione, l'unica descrizione che riesce a fare è la seguente:

'Prima vedo tutto nero, non vedo più niente, non so più dove sono, poi mi viene la tachicardia, mi sento svenire... non so più cosa fare... sento che non ho più il controllo... sto malissimo...'

Quel vedere tutto nero, il non sapere più dove si trova rievocava in lei uno spaesamento legato alla ricerca di un'identità, all'espressione di bisogni e desideri che premono, confusamente, dall'interno.

- Quando parla della nonna paterna a cui era molto legata:

'[...] mi ha dato il suo nome, mi voleva tanto bene... si occupava di me. Mi manca tantissimo. Ogni tanto mi trovo a pensare se sarebbe orgogliosa di me e di come sono diventata... sono molto diversa da lei e dalle tradizioni che ci sono in Albania [...] a volte penso che non approverebbe quella che sono diventata. [...] [I miei genitori] mi continuavano a paragonare [alla nonna] "perché lei farebbe, lei direbbe..." o peggio "perché lei NON farebbe, lei NON direbbe..." ma io sono io! Non sono lei! Loro non mi conoscono, non sanno chi sono fino in fondo'.

In questi passaggi si evidenzia tutto il peso delle aspettative che la famiglia ha nei confronti di Xhoana e di come lei le abbia introiettate. È lei stessa a chiedersi se la nonna sarebbe orgogliosa di lei, perché sente di avere curiosità diverse, desideri di esplorare altre dimensioni esperienziali e un altro mondo culturale che si svincola dalle tradizioni entro cui tutta la famiglia è cresciuta. Il peso del condizionamento esercitato dal padre si esprime anche nel nome stesso di Xhoana, ereditato proprio da quel ceppo genealogico che oggi le provoca una profonda conflittualità.

- Quando parla della sua *capa*:

'mi piace perché è molto in gamba, sa fare molto bene il suo lavoro, è molto brava e la stimo molto, penso che potrei imparare molto da lei, però ha votato la sua vita al lavoro, in realtà non ha tempo per insegnarmi le cose e poi non ha famiglia e non ha figli... questo non mi piace... perché io vorrei la famiglia... vorrei anche dei figli'.

La *capa* rappresenta un mondo opposto a quello nel quale è cresciuta, fatto di autonomia, responsabilità e di emancipazione, il tutto estremizzato nella figura prototipica di una donna manager in carriera che con le sue forze ha creato e porta avanti la sua attività. Poste una di fronte all'altra le due prospettive (donna manager autonoma e indipendente vs la brava moglie sottomessa al volere del marito) sembrano inconciliabili. Sembra che Xhoana chieda alla sua *capa* di insegnarle a capire quel mondo bizzarro e curioso così lontano da lei.

- Fino a quando non arriva ad esplicitare la sua conflittualità più profonda:



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Laura Barbasio, Monica Fiorentino

'[...] sono nata là con la mentalità che c'è là, ma poi sono cresciuta qui, dove c'è più apertura e mio padre proprio questa cosa non la manda giù... [...] Il fatto è che non mi sento mai a casa mia... mi sento sempre straniera... qui sono quella albanese e là sono quella cresciuta in Italia... ho voglia di mettermi in gioco, ho voglia di vivermi a modo mio... però sono sempre ferma qui e non ci riesco... [...] ma io mi sento tutt'e due! Ho avuto tanto sia dall'Italia che dall'Albania! Ma gli altri mi chiedono di scegliere. È difficile! Da una parte ho tutti i miei ricordi di bambina, la nonna, gli amici d'infanzia, tutti i miei primi ricordi ma dall'altra ho tante scoperte nuove. Ora però vorrei uno spazio tutto mio!'

Inizia questa seduta parlando di un terremoto avvenuto in Albania in quei giorni come se il terremoto nella sua Terra d'origine abbia avuto una risonanza tale da scatenare in lei un terremoto emotivo.

Sembra che Xhoana si stia finalmente chiedendo come fare a dare uguale dignità ad entrambe le dimensioni culturali e affettive, per trovare uno spazio tutto suo entro il quale lasciare espressione creativa alla sua identità.

La paura del cambiamento

Nel corso della terapia, alterna una notevole puntualità a sparizioni senza dare notizie, questo comportamento è stato predittivo dell'interruzione della terapia che è durata due anni ed è stata sospesa dalla paziente quando non si è più presentata alle sedute, nel momento in cui stavano prendendo forma le fantasie di emancipazione e autonomia con l'idea di andare a vivere con delle amiche, riprendere il biennio di studi e con l'idea di una nuova relazione con un ragazzo sudamericano. La terapia si è interrotta nel momento in cui, scomparsi gli attacchi di panico, Xhoana inizia a prendere contatto con il conflitto identitario e a manifestare episodi di ribellione in casa ai quali non è abituata e di cui lei stessa si spaventa perché lei è la *'figlia perfetta e non può andare contro'*. Mi raccontata durante il lockdown e mi dice che vorrebbe che ci incontrassimo. Accadrà diversi mesi dopo, in una seduta sospesa a metà tra il commiato e il desiderio di continuare la terapia.

Bibliografia

Bordieu P. – Waquant L., *'The organic Ethologist of Algerian Migration, in Ethnography, 1-2, 2000.*

Fornari F. (1979), *Coinema e icona*, Milano, Il Saggiatore.

Ogden T. H. (2016), *Vite non vissute*, Milano, Raffaello Cortina.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Laura Barbasio, Monica Fiorentino

Sayad A. (2002), *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*, Milano, Raffaello Cortina.

Schutzenberger A. A. (2008), *La sindrome degli antenati*, Roma, Di Renzo Editore.

Willi J. (1990), *La collusione di coppia*, Milano, Franco Angeli.



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale



La crescita non finisce mai.

Aspetti psicologici evolutivi della nuova età anziana.

Lucia Carli*, Elena Buday**

Introduzione

Il prolungarsi della durata della vita - con l'incremento del numero di anziani - e il contestuale calo delle nascite hanno introdotto variazioni significative nella composizione demografica della società. Si stanno ridefinendo i confini delle fasi della vita e ridisegnando i profili delle generazioni che ne sono coinvolte. Ad esempio, la fase del giovane adulto, collocata tra adolescenza ed età adulta, si è protratta oltre i tempi abitualmente attesi, con una prolungata sperimentazione e ricerca del proprio profilo identitario associate alla diffusa precarizzazione, non solo economica e sociale, ma anche affettiva. Tali fattori hanno contribuito a destabilizzare i legami di coppia, non più caratterizzati da una alleanza durevole nella prospettiva di un progetto comune, ma contrassegnati da accordi a termine la cui durata è subordinata al conseguimento dei progetti individuali dei singoli partner. Conseguentemente è progressivamente aumentato il numero di "famiglie" monopersonali.

Tale situazione di precarietà comporta una minore disponibilità di risorse pratiche, emotive ed economiche, rendendo più fragile e precaria la condizione degli individui e incrementandone la solitudine. Questo risulta particolarmente evidente per l'anziano che, emarginato ed estromesso dal sistema familiare, rischia di non avere alternative alla casa di riposo, che però sancisce la sua definitiva esclusione sociale. A tutt'oggi, mancano infatti diffuse soluzioni alternative alla famiglia, idonee a preservare e tutelare le molteplici dimensioni del vivere della persona.

Questo cambiamento trasversale alle diverse generazioni, non da ultimo quella anziana, ha effetti rilevanti per le politiche socio-sanitarie¹ (Hertz, 2021).

In questo contesto, analizzeremo specificamente le trasformazioni interessanti l'età anziana e il loro impatto sull'attuale contesto sociale e sanitario, ancora in parte permeato da un'idea di vecchiaia ormai obsoleta.

(*) Università Bicocca, Milano. (**) Istituto Minotauro, Milano

(1) Dal punto di vista economico, la condizione di crescente isolamento e frammentazione costringe gli individui ad affidarsi a risorse retribuite per quelle esigenze di supporto e cura che un tempo venivano soddisfatte all'interno di una cerchia familiare o sociale fondata su legami di reciproca assistenza.



In particolare, considereremo quanto segue:

- l'idea di vecchiaia nella cultura odierna;
- i nuovi anziani e i loro attuali compiti evolutivi;
- la necessità di una cultura nuova e condivisa dell'età anziana, tra esigenze della persona e risposte delle famiglie e della collettività;
- le ricadute sulle politiche socio-sanitarie.

1. L'idea di vecchiaia nella cultura odierna

“La patologia principale della vecchiaia è l'idea che oggi ancora ne abbiamo” (Hillman, 1999)

L'idea di vecchiaia sedimentata nel nostro contesto sociale è a tutt'oggi tributaria della cultura dominante. Essa è caratterizzata da istanze di produttività, flessibilità, adattabilità rispetto alle mutevoli pressioni economiche e sociali, che richiedono a ciascuno di essere veloce, efficiente e di successo, libero da vincoli e scelte irreversibili, così da essere sempre pronto ad adeguarsi all'incalzante succedersi delle novità. Si configura così quella liquidità dei percorsi identitari (Bauman, 1999, 2000, 2009; Bignamini, Buday, 2023), in un contesto di rapida obsolescenza di oggetti e competenze, che ben si abbina al mito del poter “ricominciare da capo” innumerevoli volte, perseguendo opzioni identitarie sempre diverse, senza che alcun limite-regola-vincolo condizioni il percorso di espressione del sé, assunta a valore esclusivo. Tali ideali di costante cambiamento e di continua, competitiva, affermazione hanno contribuito a modificare la scala dei valori, tradizionalmente ancorati a scelte stabili e definitive. Una identità definita e un percorso - professionale e/o affettivo - che abbia preso una sua direzione evocano oggi il fantasma della perdita delle infinite altre possibilità. Diventa allora particolarmente inquietante e difficile effettuare le scelte definitive e definitorie un tempo caratterizzanti l'età adulta. In tal modo l'adulthood viene svaloriata proprio in quanto perdita di libertà e vitalità². Parimenti perde di valore la vecchiaia, intesa come tempo “inutile” dell'esistenza, piuttosto che come momento caratterizzato da una più ampia esperienza e da una visione più matura della vita (Cataluccio 2004, Hillmann 1999). Il passaggio attraverso le varie età della vita si fa più problematico e si rompe la catena generazionale che garantiva la cura e la trasmissione di una eredità simbolica tra le generazioni. Tale imperativo sociale orientato verso una eterna giovinezza ha ripercussioni su tutte le età, specie per quelle che sperimentano i maggiori cambiamenti: i giovani e gli anziani.

(2) Se ne vedono i riflessi nella diffusa difficoltà dell'adulto ad assumere i propri ruoli, ad esempio quello genitoriale di guida nei confronti dei figli specie piccoli, precocemente adultizzati, con cui il rapporto diventa paritario, amicale e fraterno.



I giovani, naturalmente volti verso il futuro, sono profondamente condizionati dalle modalità in cui tale futuro viene loro rappresentato. Pertanto, la connotazione negativa dell'adulthood e dell'invecchiamento, ad apparente vantaggio di un'idealizzazione dell'adolescenza e della giovinezza come tempo in cui "tutto è ancora possibile" (perché niente è ancora stato realizzato), non potrà che ripercuotersi negativamente anche sul vissuto del divenire adulti, sull'incontro con la scelta e con il limite che accompagna la definizione dell'individuo maturo e con l'acquisizione di una dimensione generativa che richiede stabilità ed ingresso nel tempo della vita.

L'esperienza clinica, d'altro canto, mostra già la crescente difficoltà degli odierni adolescenti a rapportarsi con vissuti di imperfezione, limite, insuccesso, che mal si conciliano con le diffuse visioni idealizzate di sé e della crescita propugnate dall'attuale cultura adulta (Andreoli, 2023). Tali rappresentazioni, oltre ad essere prive di riscontro reale, si rivelano poco utili a sostenerli nel loro percorso di maturazione, perché inducono a negare e scindere da sé ogni debolezza e fragilità. Queste sono vissute come una pericolosa minaccia per il sé o per l'adulto di riferimento, che si teme di deludere. Devono essere quindi nascoste, abbandonate, disconosciute (Lancini, 2023), all'insegna di vissuti di vergogna, piuttosto che poter essere accettate ed integrate nel proprio percorso di crescita verso un'autentica e generativa maturità.

Il rischio, in definitiva, è che i giovani risentano della tendenza - espressa dalla cultura nella quale sono immersi - a marginalizzare l'importanza di attitudini e capisaldi costitutivi di uno status adulto, più maturo e realizzato, fondato sul contatto con la realtà, che prende forma soltanto nel trascorrere del tempo e nell'integrazione del limite.

Parimenti, viene svalutata la vecchiaia, negata e combattuta in quanto espressione di tutto ciò che non corrisponde a un "dover essere" attribuito alla giovinezza (declino psico-fisico, vulnerabilità e fragilità, uscita dal mondo produttivo, perdita dell'autonomia e dell'autosufficienza, necessità di aiuto). Tale atteggiamento preclude drasticamente ai giovani la speranza per il futuro: il negare il valore di una vita anche nelle sue dimensioni di fragilità, debolezza e bisogno di cure, non accettarla nel suo progressivo indebolirsi, vincola ancora di più i giovani ad un eterno quanto parziale e inautentico presente.

Gli **anziani** stessi, purtroppo, sono spesso partecipi di questa mentalità odierna. Anche per loro, i fattori culturali hanno un forte impatto sul vissuto e sulla rappresentazione che costruiscono di sé stessi e sul modo in cui affrontano i loro nuovi compiti evolutivi di adattamento.

Il rischio è che una serie di caratterizzazioni tanto svalorizzanti, sommandosi a possibili eventi che possono rendere gravosa questa fase del ciclo di vita (malattie, riduzione dell'autonomia, perdita di figure affettive significative...), ne complichino ulteriormente il vissuto. In tale contesto sociale e culturale, gli anziani faticano a



tenere il passo e vengono inesorabilmente estromessi dalla comunità e dalla famiglia, calati in un crescente isolamento, fino ad essere relegati in una solitudine che nulla ha di creativo o felice. L'ingresso nella casa di riposo è, come accennavamo, l'ultimo atto di questo processo di esclusione: l'individuo entra in un mondo completamente scisso e isolato da quello dei vivi. Si perde la memoria della persona e della sua storia (Paglia 2021). L'anziano si sente in colpa per aver bisogno di aiuto, responsabile dell'aggravio di impegni che ricadono sulla famiglia e in una certa misura giustifica i famigliari che si sottraggono all'impegno di curarlo. In definitiva, non sono ancora acquisiti il riconoscimento sociale del bisogno e il diritto di essere aiutati, che costituiscono una grande conquista per tutte le età e per tutte le generazioni.

Il bellissimo film "Le ricette della signora Toku" (Kawase, 2015) mostra con delicatezza e poesia quanto il rapporto tra le generazioni - contro la loro frammentazione che relega ciascuna in un doloroso isolamento - costituisca un modo per entrare in contatto con "la storia che ciascuno ha da raccontare" e la via di accesso ad una più autentica forma di libertà soggettiva. Proprio dalla costruzione di un legame con l'anziana protagonista, infatti, e con la guida del suo lento e antico sapere, gli altri due personaggi (un adulto e un'adolescente) raggiungeranno il proprio affrancamento, che costituirà l'eredità simbolica ricevuta dopo la sua scomparsa.

2. I nuovi anziani e i loro compiti evolutivi

L'età anziana, come sopra accennato, sta acquisendo oggi caratteristiche nuove rispetto alle generazioni precedenti, differenziandosi dalla rappresentazione socialmente diffusa. L'allungamento della vita media fa sì che, dopo il pensionamento, l'individuo possa prevedere un orizzonte di vita niente affatto residuale, di circa 20-30 anni, all'interno del quale si prolungano gli anni caratterizzati da buone condizioni di salute e dalla disponibilità di risorse ed energie lasciate libere dalla conclusione della precedente attività lavorativa, così come gli anni segnati dal declino e dalla malattia. Rispetto alla generazione anziana precedente, è un tempo inaspettatamente lungo, in cui l'anziano deve ricostituire una serie di assetti del sé minati dalle ripetute perdite che subisce (figure affettive significative, ruolo lavorativo e sociale, declino fisico...) e attribuire un nuovo senso a questa fase della vita senza poter fruire di modelli provenienti dalle precedenti generazioni cui riferirsi. I cambiamenti sono di tale portata da definire l'attuale fase anziana del ciclo di vita come una età per molti aspetti "da inventare" (Paglia, 2021).

Una nuova adolescenza

Nel passato, periodi della vita come l'infanzia (Ariès, 1968), l'adolescenza (Stanley Hall, 1904) e la giovinezza (Savage, 2012) si sono progressivamente imposti come età a sé stanti, distinte dalle altre. Allo stesso modo, è emersa ora una stagione inedita della vecchiaia, con un profilo di cui vanno individuati e ridefiniti i limiti costitutivi e i connessi compiti evolutivi (Paglia, 2021). Pur con le dovute differenze, possiamo individuare in senso lato un



parallelismo e alcune analogie di fondo con l'adolescenza: fase della vita in cui bisogna prendere le distanze dall'età precedente, ormai conclusa e perduta, elaborarne il lutto e affacciarsi al mondo con una propria, nuova e distintiva, identità (Stoppa, 2021).

Il riferimento al percorso adolescenziale può aiutarci a descrivere quello dell'anziano, fornendo categorie e chiavi di lettura per ri-definire in una certa misura il percorso psicologico che identifica oggi l'età anziana in quanto *"nuova e inesplorata"* fase della vita.

Anche in questa fase ci si misura ad esempio con i cambiamenti nella corporeità, che richiedono di essere integrati ed elaborati nella propria rappresentazione di sé; si rende necessario separarsi dagli assetti di vita precedenti e ritrovare, dopo il pensionamento, collocazione e ruoli sociali nuovi. Il tutto nel confronto con un tempo che da un lato si abbrevia ma dall'altro è sensibilmente più lungo rispetto al passato e richiede di essere riempito di un nuovo senso. Da ultimo, anche la ricerca di un equilibrio dinamico nel rapporto tra autonomia e dipendenza è un fattore problematico chiave nella vita dell'anziano così come in quella dell'adolescente. L'anziano deve accettare una progressiva e crescente dipendenza dai caregivers, difendendo la propria dignità e contenendo possibili dinamiche di infantilizzazione. L'adolescente, in modo speculare, si emancipa gradualmente dalle dipendenze infantili sebbene inizialmente non sia ancora in grado di sostenere una completa autonomia.

Ben consapevoli che ogni "vecchiaia" sia un percorso a sé, coerentemente con le differenze individuali e le specificità della storia di ciascuno, vediamo più da vicino le sfide evolutive che l'età anziana pone alla persona e al suo contesto.

La nuova mentalizzazione del corpo. Con l'avvento dell'età anziana, i cambiamenti del corpo tornano ad essere consistenti e visibili, chiedendo di rinunciare all'illusione di una eterna giovinezza e quindi rimettendo alla prova quell'abbandono dell'onnipotenza che già l'adolescenza aveva imposto al momento della pubertà. Ora questa rinuncia, pur non essendo stata esente da criticità anche nell'adolescenza, non si associa all'acquisizione di forze ed energie pulsionali nuove, ma piuttosto alla riduzione di quelle preesistenti, con il progressivo subentrare di problemi di salute ed un confronto con la realtà della morte che mettono alla prova la capacità di contenimento e di elaborazione integrativa costruita dalla persona nel corso del tempo. Le risposte possono variare da tentativi di negazione maniacaleggiante (ad esempio massiccio ricorso alla chirurgia estetica per negare i segni che il tempo deposita sul corpo, ostentazione di un eccesso di potenza sessuale, magari rivolta a partner sempre più giovani) a cadute depressive; ma anche includere una positiva disponibilità ad accogliere i nuovi bisogni del corpo, per costruire ritmi di vita adeguati e sintonici con le nuove esigenze, non sentite come minaccia ad un sé idealizzato ma positivamente integrate nel senso reale dello scorrere del tempo.



Il modo in cui il corpo è stato mentalizzato in adolescenza (e poi vissuto nel corso dell'intera vita adulta) influisce sul modo in cui viene elaborato il suo cambiamento nell'età anziana? Sarà un campo da esplorare.

Separazione-Individuazione dagli assetti di vita precedenti. Nell'età anziana, la persona deve separarsi-individuarsi non più dalla nicchia infantile primaria dell'infanzia come in adolescenza, ma da una fase della vita che l'ha vista ricoprire ruoli centrali nel sistema economico e familiare.

Nel lavoro, il pensionamento segna, come accennato, una cesura netta rispetto agli anni produttivi: l'individuo si troverà emarginato e con competenze non più spendibili o richieste oppure si troverà a occupare, ancora per un certo tempo, funzioni differenti e più marginali. Se svolge una attività libero professionale, il disinvestimento lavorativo sarà più graduale ma comunque sensibile. L'uscita dal mondo del lavoro comporterà dunque la perdita di relazioni, ruoli, ambienti, ritmi ed abitudini che per molto tempo hanno scandito, in modo più o meno gradito, le giornate, fondando un aspetto portante dell'identità sociale. Si destruttura l'organizzazione del tempo della vita. Il tempo libero a disposizione smette spesso di essere una risorsa. Rischia di trasformarsi in un tempo perso e vuoto di significato, posto al servizio delle emergenze quotidiane o colmato da riempitivi che non arrivano a configurare un nuovo, alternativo, progetto di vita. L'indebolirsi della presenza e identità sociali dell'anziano trova spesso riscontro nel fisiologico riassetto delle relazioni familiari. I figli ormai adulti occupano il posto centrale nel sistema familiare e il genitore, eventualmente divenuto nonno, deve salire nel gradino delle generazioni per consentire ai figli di ricoprire il nuovo ruolo genitoriale. Alcune persone faticano a recedere da questa centralità e vivono la sua perdita precipitando in un senso di delusione e inutilità oppure, a fronte della fragilità dei neogenitori, si appropriano del loro ruolo relegandoli a quelli di figlio, e fratello dei propri bambini.

Contestualmente, nel panorama familiare, amicale e sociale, vengono via via a mancare gli interlocutori che hanno accompagnato significativamente un'esistenza: il coniuge, i fratelli, i parenti e gli amici, punti di forza e di sicurezza affettivi il più delle volte non sostituibili. È come se di volta in volta si disperdesse una parte della propria storia e la possibilità di dividerne i ricordi. Vengono a mancare i custodi dei ricordi condivisi (Yalom, 2017). Scriveva Louise Glück, la poetessa recentemente scomparsa: "Non c'è nessun vivo che mi ricordi da bambina" (Glück in Neri 2022). Sono esperienze che richiedono una dolorosa e complessa elaborazione del lutto³. "Pensiamo alla perdita del coniuge. È una sofferenza profonda capace di alterare per sempre la qualità della vita. Sicuramente la persona vive inizialmente una fase di disorientamento e di disorganizzazione. A questa fase ne può però seguire una di riorganizzazione innovativa con il riconoscimento della perdita irrimediabilmente subita e il recupero e la scoperta di nuove risorse, di nuove forme di socialità.

(3) Sono lutti talvolta difficili da elaborare anche a causa di perdite traumatiche pregresse e non superate.



Si arriva così ad un nuovo equilibrio e alla riconfigurazione di un nuovo progetto di vita in cui riconoscersi.” (Bramanti, in Carli 2022, pag. 9).

Altre volte, invece, è difficile pensare a un nuovo progetto di vita. Continuare a vivere sembra non avere più senso. Si perde la voglia di uscire di casa ⁴.

Ci si trova così gradualmente estromessi dalla scena sociale e anche da quella familiare, in una condizione di stallo che accelera il fisiologico declino fisico e mentale dell’anziano stesso (Bramanti, in Carli 2022; Belloni 2021).

In altri termini, la persona anziana è chiamata, oggi più che in passato, al rilancio di nuove progettualità e di nuovi ruoli in grado di restituirle il senso del suo saper fare e della sua utilità sociale, che non si appoggino esclusivamente su funzioni intrafamiliari spesso totalizzanti (genitore, nonno, caregiver) o sui residui dell’attività lavorativa conclusa, ma permettano di trasferire il proprio investimento narcisistico anche sul completamento di un proprio progetto personale di vita che, senza ridursi a dimensioni esclusivamente lavorative-economiche, porti ad integrare anche parti di sé nuove o poco sviluppate. Tuttavia l’ambito familiare e sociale può creare o meno le condizioni propizie perché l’anziano riprenda in mano la sua esistenza e possa procedere creativamente e al contempo realisticamente verso una nuova nascita sociale⁵.

Il confronto con la dimensione temporale. Laddove all’adolescente è fisiologicamente richiesto di proiettarsi verso il futuro per progettare una realizzazione di sé extrafamiliare, oggi anche l’anziano si confronta con una dimensione del futuro il cui orizzonte temporale, pur inesorabilmente abbreviato, è comunque più ampio di quello delle generazioni precedenti, dando spazio ad una progettualità non collassata sui ruoli unicamente intrafamiliari.

Perché questa progettualità sia autentica e non difensiva, basata su una valutazione delle proprie reali possibilità, diventa ineludibile il confronto con la morte e con gli inevitabili timori e paure che suscita. Pertanto tale confronto può essere evitato e continuamente rimandato, indulgendo in falsi giovanilismi oppure può essere affrontato e favorire uno sguardo realistico sulle perdite, la malattia e la fine della vita. In questo secondo caso, può spingere ad affrontare anche ciò che nella propria storia può essere rimasto sospeso, cogliendo l’occasione per arricchire con la propria eredità - morale, spirituale, economica... - la progettualità della generazione più giovane, continuando così in una certa misura a vivere in loro. Infatti, è proprio l’accettazione dell’idea della fine e del limite della propria esistenza che spinge a lasciare un segno concreto, trasmettendo una lezione di vita fondamentale (Ostaseski, 2022).

(4) Del resto sappiamo che i nuovi nuclei famigliari creati dai figli adulti, cui potenzialmente fare riferimento, risultano sempre meno idonei ad assumere un ruolo di sostegno e di cura.

(5) Spesso infatti si tende a sottolineare quello che l’anziano non deve fare sostituendosi a lui e non a valorizzare quello che ancora sa fare. (Oliva 2021; Paglia 2022).



Un primo commovente esempio in tal senso ci è stato fornito da Piero Angela, scomparso lo scorso anno ed impegnato fino ai suoi ultimi tempi nel produrre una serie di documentari espressamente rivolti ai giovani, la cui messa in onda è avvenuta dopo la sua morte. Impegnarsi a trasmettere le proprie conoscenze è un modo per rimanere presenti nella mente di chi riceve quella testimonianza e quell'eredità: colui che la riceve interiorizza un prezioso senso di valore e di pienezza, un ricordo e un sapere che non si perde con la morte e che è in grado di fornire un sostegno fondamentale anche nell'elaborazione del lutto e della mancanza.

Pensiamo anche all'esperienza di Nelson Mandela che, divenuto presidente del Sud Africa a 76 anni, dopo 27 anni di detenzione e dura prigionia, rinunciò a una strategia violenta e vendicativa nei confronti della popolazione bianca, in favore di un processo di riconciliazione. Tale transizione fu portata avanti tramite l'istituzione della Commissione per la verità e la riconciliazione.

Questi esempi non vanno intesi come eccezioni. Anche se in scala più ridotta, ogni anziano, indipendentemente dal ruolo sociale che riveste, si trova potenzialmente nelle condizioni di sanare e pacificare molte situazioni che in passato possono aver fermato il tempo della famiglia e delle sue generazioni, riparando le relazioni prima di scomparire e restituendo così alle generazioni più giovani la possibilità di riprendere a muoversi lungo le tappe della vita e di attraversarle.

3. La necessità di una cultura nuova e condivisa dell'età anziana: tra esigenze della persona e risposte della famiglia e della collettività

L'esistenza di una persona è notoriamente segnata da ripetuti cambiamenti di ruoli e di relazioni via via che procede attraverso le tappe della vita. Lungo questo percorso la persona arriva talvolta fino a reinventare se stessa più volte (Mc Goldrick e Carter, 1993; Mc Goldrick, Carter, Garcia-Preto, 2011). Nel corso di queste transizioni, tutte le generazioni presenti all'interno della famiglia devono essere oltremodo flessibili nei confronti dei cambiamenti in atto. Infatti, come noto, i compiti evolutivi di ogni suo membro sono congiunti a quelli degli altri. Anche quelli dell'anziano procedono in modo connesso a quelli delle generazioni co-presenti nella famiglia, generazioni che avanzano lungo le tappe del ciclo di vita familiare in stretta connessione con i cambiamenti storici e culturali, condizionandone l'esito in una mutua influenza (Ibidem).

Questo modello di funzionamento familiare si conferma ancora di più oggi, in cui le nuove sfide che l'anziano deve affrontare coinvolgono un contesto familiare ed una realtà sociale in profondo cambiamento.

In altri termini, la costruzione o il riassetto dell'identità individuale si forgiava nel confronto con l'immagine che il contesto familiare e la collettività rimandano di noi. Dato però che tale rispecchiamento risente oggi di una cultura che rimuove il raffronto con il limite e la morte, l'anziano tende a diventare oggetto di atteggiamenti



famigliari e sociali sminuenti, disconfermanti e distanzianti, quando non di un vero e proprio disinvestimento affettivo. Gli viene conferita un'identità a priori negativa e squalificata con cui deve venire a patti.

Questi pregiudizi e stereotipi possono rivelarsi particolarmente gravosi per l'anziano, che più da vicino si misura con le difficoltà e le insidie esistenziali specifiche di questa età. Possono favorirne il disagio e acuirne il malessere proprio nel momento in cui tutti i suoi sforzi andrebbero direzionati a valorizzare tale non breve tempo della vita, ad attribuirgli un nuovo senso e, al suo interno, a svolgere un nuovo ruolo in connessione e in relazione alle altre generazioni.

L'anziano non è la sola vittima di tale meccanismo di scissione socio-culturale tra gli aspetti performativi enfatizzati e i tratti di fragilità e finitezza squalificati e negati. Tale meccanismo inficia la realizzazione dei compiti evolutivi anche delle altre generazioni del sistema familiare, che faticano a tenere il passo con le insostenibili richieste della società, scontrandosi con la realtà del proprio limite e atterriti dalla possibilità dell'insuccesso (Rovelli, 2023).

Eppure la fase anziana del ciclo di vita, in quanto portatrice di compiti evolutivi legati al confronto con l'imperfezione e con la morte, ma anche con la riorganizzazione vitale di fronte alle perdite, alle separazioni, al limite, può contenere proprio gli antidoti di cui avremmo bisogno per modulare gli eccessi della nostra cultura. Per questo la valorizzazione e l'inclusione di individui anziani nel sistema familiare e sociale potrebbe rappresentare un importante beneficio non solo per i diretti interessati ma per tutte le altre età. Si tratta infatti di un passaggio della vita che richiede la risposta a sfide esistenziali da cui nessuno potrà esimersi senza subire mutilazioni e impoverimenti emotivi rilevanti, che causano sofferenza e malessere.

La reintegrazione all'interno del corpo sociale dei suoi membri meno dominati dalla rincorsa della performance, più vicini agli aspetti affettivi e all'umana condizione di fragilità può favorire per tutti l'accesso ad uno sguardo più ampio, autentico e profondo verso l'esistenza e la vita umana nella sua interezza.

4. Le ricadute sulle politiche socio-sanitarie

Diventa indispensabile quindi incentivare una cultura, nuova e condivisa, dell'invecchiamento e della vecchiaia e, parallelamente, promuovere una formazione degli operatori sanitari, sociali, assistenziali mirata sui nuovi bisogni degli anziani. Tale sensibilizzazione sociale e professionale è essenziale per promuovere, coerentemente con le nuove linee guida delle politiche sanitarie, l'empowerment della persona anziana; questo deve situarsi all'interno



di una comunità più inclusiva, in grado di sostenere un nuovo modello di cura⁶ (Carli, Marzotto, 2023, in corso di stampa), basato sul benessere psicologico e sulla qualità della vita come fattori protettivi per i disturbi che possono insorgere in questa età.

Pertanto, per rispondere alle differenti problematiche psico-fisiche emergenti è necessaria una rete di interventi professionali interdisciplinari integrati, tra i quali uno spazio particolare è riservato alla psicologia dell'invecchiamento che pone il benessere mentale tra i fattori chiave del benessere anche fisico della persona (Boyle, Buchman, Barnes & Bennett, 2010; Boyle et al, 2012; Boehm & Kubzansky, 2012).

In questa prospettiva, quali sono gli aspetti particolarmente importanti da considerare in sede di intervento psicologico?

In una fase di transizione che richiede progettualità nuove, il sostegno all'autostima come fiducia in sé e nel proprio valore così come l'aiuto nella gestione delle emozioni - spesso scaturite e segnate dalla condizione di solitudine più che suscitate e alimentate da esperienze positive e stimolanti - può favorire l'individuazione di forme nuove di impegno e socialità, incentivando le funzioni cognitive che proprio in questa fase rischiano di venire deprivate degli stimoli necessari (Levi Montalcini 1998; Maffei 2014).

In definitiva, l'anziano ha bisogno di essere aiutato ad *esplorare* questa nuova fase della vita e di essere accompagnato nella ricerca di un progetto esistenziale che gli restituisca il senso del suo valore e del suo saper fare⁷ nell'ambito di relazioni intergenerazionali.

Più in particolare, "l'anziano chiede di essere aiutato a ritessere - in seguito alle molteplici perdite cui va incontro - una rete di relazioni significative e non superficiali, che lo vedono ancora co-protagonista di questi scambi e non solo passivo fruitore" (Carli, Marzotto, in corso di stampa). Ha bisogno di continuare a rifornirsi di emozioni rimanendo all'interno di un mondo emozionalmente gratificante (Oliva, 2021) e quindi di essere mantenuto integrato nel vivo delle relazioni inter-generazionali malgrado l'inevitabile decadimento legato all'età e/o alla malattia.

La vecchiaia pertanto non solo non è una "malattia", ma può essere una occasione di evoluzione, di crescita e di attivazione di nuove risorse a patto che a livello sociale e clinico-assistenziale si creino le condizioni favorevoli per tale passaggio e che l'operatore sia pronto a rispondere *in primis* alla domanda di senso che l'anziano pone.

(6) A questo proposito, il Parlamento italiano ha recentemente approvato la Legge Delega per la riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti (21 marzo 2023) prevista dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, che recepisce varie proposte elaborate dal "Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza" e sostiene una integrazione tra sociale, sanitario e assistenziale.

(7) L'ottica esistenziale proposta da Yalom (2019) non si focalizza tanto sulle dimensioni psicopatologiche della sofferenza quanto su quelle intrinsecamente connesse alla condizione umana.



Affermazioni come queste raccolgono, in genere, un unanime consenso; tuttavia presentano il rischio di diventare frasi vuote, slogan alla moda su cui impostare progetti di lavoro per bandi pubblici, ma cui non corrispondono azioni ed interventi del tutto consoni.

È necessario allora procedere ad una ponderata scelta delle proposte. Non si tratta di programmare solo servizi assistenziali (come accompagnare l'anziano in uffici, dal medico, a fare spesa), per quanto fondamentali, oppure iniziative genericamente volte all'intrattenimento (acquarello, maglia, giochi da tavolo, etc.) ma insufficienti a stimolare una vera inclusione. Devono essere programmate proposte che sollecitino un senso di appartenenza, una fattiva partecipazione, stimolante sul piano emotivo e cognitivo, attraverso la quale veder riconosciuta l'utilità del proprio contributo, rendendo così la persona co-partecipe del proprio percorso evolutivo. Pensiamo solo, per fare un esempio, al legame sociale e intergenerazionale che si crea in un coro o in una banda musicale di dilettanti.

Bisogna inoltre evitare (Paglia, 2022) di relegare gli anziani unicamente tra coetanei o di confinarli in circuiti separati (come, ad esempio, il turismo della terza età): questa operazione, oltre a non costituire un'opzione pienamente gratificante, risente di quel movimento di scissione che confina l'esistenza dell'anziano in uno spazio a sé, non in contatto con le altre generazioni e con una grave perdita per tutti.

La mancanza di una vera riflessione in questo ambito rischia di mantenere l'anziano in una condizione poco stimolante, che contribuisce ad accelerarne il fisiologico declino, in un circolo chiuso che conferma negli operatori stessi l'opinione corrente sull'anziano come ormai impossibilitato a cambiare e a crescere. Si consolida in tal modo l'idea che le potenzialità di cambiamento dell'anziano siano ridotte e pertanto si prevedono per lui principalmente interventi psicopedagogici quando non meramente ricreativi.

In ultima analisi, per procedere alla necessaria ristrutturazione esistenziale, bisogna che l'anziano possa conservare quella fonte di stimoli emotivi, affettivi e cognitivi che sono garanzia della sua plasticità mentale e del mantenimento della capacità di apprendere e cambiare (Maffei, 2014).

I risultati della ricerca scientifica avvalorano l'ipotesi che, benché il numero delle cellule cerebrali diminuisca col passare degli anni, esse aumentano la propria capacità di ramificarsi grazie alla [plasticità neurale](#), compensando così la diminuzione numerica con un aumento di altre ramificazioni e l'utilizzo di circuiti neurali alternativi. Il cervello, quindi, difende le sue risorse, ne crea di nuove, a patto però di continuare a ricevere stimoli adeguati. Di qui l'importanza di una vita vissuta intensamente anche con il passare degli anni. La vecchiaia può essere affrontata come una partita ancora da giocare con la consapevolezza di avere carte vincenti da spendere.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Lucia Carli, Elena Buday

Queste non riguardano solo il benessere fisico: le recenti conoscenze sui meccanismi operativi del cervello e sulla sua molteplicità funzionale motivano e supportano la fiducia nella possibilità di avvalersi delle abilità mentali e psichiche per continuare ad apprendere e produrre (Levi Montalcini, 1998).

È noto che il cervello non “invecchia” in maniera omogenea. A livello cognitivo, le modificazioni strutturali si traducono nel calo selettivo di alcuni processi e funzioni e non in un calo diffuso della prestazione.

Dunque è necessario approfondire un modello di psicoterapia mirato, specificamente rivolto alle sfide evolutive sottese alla peculiare fase di vita dei “nuovi anziani”, alle loro problematiche e alle distintive esigenze che tale fase del ciclo di vita può essere o meno interferita da fonti di stress derivate da crisi evolutive non risolte nelle fasi precedenti.

Vediamo ora alcuni dei temi specifici che, co-presenti e intrecciati, possono emergere nel contesto della terapia:

- l'elaborazione dei lutti in seguito alle ripetute perdite subite, che porta a conservare il ricordo delle persone mancanti scevro dai sentimenti di lacerante dolore iniziale, ma anche da eventuali sentimenti di rabbia, colpa, rancore, che ne avevano connotato la relazione o inizialmente accompagnato il ricordo, aspetti passati e recenti che occorre lasciar andare. Il lutto può quindi risultare più o meno “complicato” (Pietrantonio, Prati, 2009), incidendo sul processo di risoluzione;

- la rielaborazione della fine del periodo produttivo: specie se il lavoro era stato oggetto di particolare investimento, il pensionamento può essere vissuto come un vero lutto. Se poi l'attività lavorativa ha svolto una mera funzione compensatoria rispetto a problematiche pregresse, queste potrebbero ora tornare alla luce rendendo necessaria una presa in carico;

- l'avanzamento verso esperienze nuove, come l'investimento su ruoli, attività, interessi inediti, preludio di progettualità vitali che sviluppano e sostengono le funzioni cognitive. Tale slancio verso il “nuovo” convive con la ricerca di continuo equilibrio con la necessità di considerare i cambiamenti psico-fisici e cognitivi che subentrano con il trascorrere dell'età. Tutto ciò è, di nuovo, reso più arduo dalla possibile presenza di problematiche irrisolte, ormai entrate a far parte del modo di essere della persona e della famiglia;

- le angosce abbandoniche e di morte suscitate dal timore sempre più pregnante di perdere la propria autonomia, di trovarsi alla mercé di altri perdendo la propria dignità e il rispetto familiare, di venire compatiti, derisi, isolati dalla famiglia e dai figli. Da ultimo, il momento in cui si avverte l'inesorabile avvicinarsi della fine della vita con la necessità di trovare le parole per dirlo e un ascolto autentico da parte di chi è vicino. Ricordiamo come questi



aspetti esistenziali, tuttavia, con i fisiologici correlati di depressione e angoscia che muovono, siano particolarmente difficili da accettare ed integrare a causa del sistema culturale con cui l'anziano impatta.

Come vediamo, non si tratta - da parte di chi si prende cura dell'anziano - solo di tamponare un mesto e malinconico ritiro in sé dovuto al declino fisico, mentale, relazionale, che può sfociare in una condizione crescente di depressione e ansia. Il caregiver è anche chiamato ad aiutare, in chiave evolutiva, l'anziano e la sua famiglia a riconoscere, accettare ed integrare la molteplicità di cambiamenti che connotano l'età anziana e che aprono una fase di crisi che impone un adattamento personale e familiare. Riprendendo il parallelismo con l'adolescenza, possiamo dire che anche l'invecchiare si configuri come una "impresa evolutiva congiunta" dell'anziano insieme al suo contesto familiare.

Inoltre i cambiamenti in atto possono non soltanto, come abbiamo detto, acuire e riportare in primo piano problemi e credenze disfunzionali della persona che hanno origini antiche e vengono aggravate proprio dal progressivo invecchiare rendendo difficile l'adattamento personale e familiare richiesto. Possono anche fornire la spinta ad affrontare ciò che nella vita è rimasto sospeso, offrire l'occasione per sanarlo, rendendo questa età un tempo libero da conflitti vincolanti per tutte le generazioni presenti nella famiglia (Ostaseski, 2022).

In conclusione, diventa fondamentale che l'intervento psicologico proceda parallelamente e in sintonia con tutti gli altri interventi della rete professionale che si prende cura della persona. La riflessione in questo ambito è solo avviata.

Per il terapeuta, che non ha raggiunto un'età pensionabile, non si tratta di rivisitare età e stagioni già attraversate, ma di riflettere a fondo su qualcosa che non ha ancora vissuto. E' difficile entrare nello sconcerto e nello scoramento di verificare che quella parte di identità spesso fondata sul lavoro, che la persona aveva costruito e pensava reggesse fino alla conclusione dei suoi giorni, in realtà si indebolisce con il ritiro dall'attività produttiva. Diventa difficile capire la fase di prove ed errori alla ricerca di un nuovo ruolo così come rifiutare gli stereotipi che vedono nella vecchiaia un tempo della vita segnato dalla tristezza, dal degrado fisico e mentale, e comprendere a fondo la necessità della persona di continuare a nutrirsi di emozioni e di affetti... ma alla fine è anche per il terapeuta, così come per tutte le generazioni che inevitabilmente si troveranno a confrontarsi con la vecchiaia, una preziosa e fondamentale esperienza umana.

Per questo, è necessario che i terapeuti siano specificamente preparati, come per altre situazioni cliniche, ad entrare emotivamente in contatto con i vissuti evocati dall'incontro autentico e profondo con quegli aspetti di precarietà e mortalità della condizione anziana non relegabili nell'area della psicopatologia e di fatto appannaggio della condizione esistenziale umana in ogni età.



Il terapeuta, calato nella cultura corrente e, spesso, inconsapevolmente connivente con i meccanismi sociali di negazione e scissione rispetto alle paure suscitate dal fine vita, potrebbe ritrarsi evitando di farsi coinvolgere. Ciò comporta il rischio di fornire alla domanda che l'anziano pone - domanda di un ascolto profondo, che non può prescindere dalla disponibilità al contatto autentico con questi temi affettivi - delle risposte banalizzanti e superficiali, oppure patologizzanti e tecnicistiche, con la funzione difensiva di evitare un vero coinvolgimento in questi temi.

Quando però il terapeuta è consapevole di dover affrontare e tollerare, in anticipo rispetto alla sue prospettive di vita, i sentimenti di timore e paura che attraversano la seduta, proprio la relazione terapeutica con l'anziano farà emergere, darà parola e diritto di cittadinanza a emozioni, sentimenti, pensieri confusi e diffusi non solo nell'anziano, permettendo la ricerca di un nuovo ordine e di un miglior benessere mentale per tutte le generazioni, che avanzano verso questa nuova fase della vita.

Bibliografia

Andreoli S. (2023) *Perfetti o felici? Diventare adulti nell'epoca dello smarrimento*. Rizzoli, Milano.

Ariès Ph. (1968) *Padri e figli nell'Europa medioevale e moderna*. Laterza, Bari.

Bauman Z. (1999) *La solitudine del cittadino globale*, Feltrinelli, Milano.

Bauman Z. (2009) *Vite di corsa. Come salvarsi dalla tirannia dell'effimero*. Il Mulino, Bologna.

Bauman Z. (2000) *Modernità liquida*. Laterza, Bari.

Belloni A. (2021) *La solitudine degli anziani*, manoscritto non pubblicato

Benasayag M., Mazzeo R. (2015) *C'è una vita prima della morte?* Erikson, Trento.

Bignamini S., Buday E. (2023) *Adolescenti fluidi*. Franco Angeli, Milano.

Boehm, J. K., & Kubzansky, L. D. (2012). The heart's content: The association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychological Bulletin*, 138(4), 655-691.

Boyle, P. A., Buchman, A. S., Barnes, L. L., Bennett, D. A. (2010). Effect of a purpose in life on risk of incident Alzheimer disease and mild cognitive impairment in community-dwelling older persons. *Archives of general psychiatry*, 67(3), 304-310.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Lucia Carli, Elena Buday

Boyle, P. A., Buchman, A. S., Wilson, R. S., Yu, L., Schneider, J. A., & Bennett, D. A. (2012). Effect of purpose in life on the relation between Alzheimer disease pathologic changes on cognitive function in advanced age. *Archives of General Psychiatry*, 69(5), 499-504.

Bramanti D. (2022) *Vivere la transizione alla fragilità: tra resilienza e rassegnazione. Per una nuova comunità amica degli anziani*. EDUCATT, Milano 2022: 142

Bramanti D., Meda S.G. , Rossi G. (2017) A relational sociological approach to active ageing: the role of intergenerational relations and social generativity. In E. Halas and P. Donati (guest eds). *The relational turn in Sociology: implications for the study of society, culture and persons*. Stan Rzeczy (State of Affairs), 12, pp. 215-239.

Carli L. (2022), Anziano sarà Lei. *Il Ponte* 18 settembre, p.9.

Carli L., Marzotto C. (2023, in corso di stampa) "Per prendersi cura di un anziano ci vuole un intero villaggio": verso un welfare di comunità. *Studi interdisciplinari sulla famiglia*.

Cataluccio F. (2004). *Immaturità*. Einaudi, Torino.

Di Pietrantonio D. (2023) *Gli animali e i matti erano inquieti: sentivano già il rombo del giorno dopo*, Tutto Libri, La Stampa, 1° aprile, p. 4.

Giacobbi S. (2013) *Vecchiaia e morte nella società fetalizzata. La psicoterapia dell'anziano*. Mimesis, Milano.

Giacobbi S., Madaschi V. (2017) I problemi dell'anziano, in Maggolini A., Pietropolli Charmet G. (2017) *Psicopatologia del ciclo di vita*, Franco Angeli, Milano.

Glück L. (2022) *Ricette per l'inverno dal collettivo*. Il Saggiatore, Milano.

Hertz N. (2021) *Il secolo della solitudine*. Il Saggiatore, Milano.

Hillman J. (1999) *La forza del carattere. La vita che dura*, Adelphi, Milano.

Lancini M. (2023) "Sii te stesso a modo mio. Essere adolescenti nell'epoca della fragilità adulta". Cortina, Milano.

Levi Montalcini R. (1998). *L'asso nella manica a brandelli*. Dalai Editore, Milano.

Maffei L. (2014) *Elogio della lentezza*, Il Mulino, Bologna.

McGoldrick M. e Carter B. (1993) Il ciclo di vita della famiglia. In F. Walsh. *Stili di funzionamento familiare*, Franco Angeli, Milano.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Lucia Carli, Elena Buday

- Mc Goldrick M., Carter B., Garcia-Preto N. (2011) *The expanding family life cycle: individual, family and social perspectives*. Pearson & Bacon, Boston.
- Monguzzi F. (2021) *Sintomi della normalità*. Mimesis, Sesto San Giovanni, MI.
- Mortari L. (2021) *La politica della cura. Prendere a cuore la vita*, Raffaello Cortina, Milano.
- Neri, M. (2022) Louise Glück e le domande sull'infanzia a cui nessuno può più rispondere. *Il Foglio* 9 aprile. <https://www.ilfoglio.it>.
- Oliva A. (2021) *Anziani e alcol*. <https://youtu.be/gCNtH5fi0-Y>
- Ostaseski F. (2022) *"I cinque inviti: come la morte può insegnarci a vivere più pienamente"*. Mondadori, Milano.
- Paglia V. (2021) *L'età da inventare. La vecchiaia tra memoria ed eternità*. Piemme, Milano.
- Paglia V. (2022) *La forza della fragilità*. Laterza, Bari.
- Pietrantonio L., Prati G. (2009) *Psicologia dell'emergenza*. Il Mulino, Bologna.
- Rovelli M. (2023) *Soffro dunque siamo. Il disagio psichico nella società degli individui* Minimum Fax, Roma.
- Savage J. (2012) *L'invenzione dei giovani*. Feltrinelli, Milano.
- Stanley Hall G. (1904) *Adolescence: Its Psychology and Its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion*. Appleton and Company, New York.
- Stoppa F. (2021) *L'età del desiderio. Adolescenza e vecchiaia nell'età dell'eterna giovinezza*. Feltrinelli, Milano.
- Tosi S., Vitale T. (2016) Vivere nella comunità locale. Una questione politica nella storia della sociologia urbana. *Sociologia Urbana*, 110, pp. 42-65
- Vigorelli P. (2021) *Dialoghi imperfetti. Per una comunicazione felice nella vita quotidiana e nel mondo Alzheimer*, Franco Angeli, Milano.
- Yalom I.D. (2017) *Fissando il sole*. Neri Pozza, Milano.
- Yalom I.D. (2019) *Psicoterapia esistenziale*. Neri Pozza, Milano.



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale



Riflessioni intorno ad *Analisi terminabile e interminabile*

Daniela Settembrini

Analisi terminabile e interminabile (1937) è un'opera di teoria della tecnica, così come *Costruzione nell'analisi*, dello stesso anno, quindi dell'ultima parte della teorizzazione freudiana, aggiornata da tutti i concetti metapsicologici ultimi, quali tra gli altri, la seconda teoria delle pulsioni.

Alcuni ritengono che in questi due scritti Freud enunci una visione pessimistica nei confronti dei risultati della terapia analitica rispetto ad altre opere di tecnica come le lezioni 27 e 28 di *Introduzione alla psicoanalisi* o ne *Il problema dell'analisi condotta dai non medici* del 1926, visione legata alla malattia e alla vecchiaia, ai molti lutti e alle condizioni politiche con l'ascesa del nazismo, le persecuzioni razziali e i venti di guerra.

Personalmente credo invece che queste opere riflettano un Freud molto più realista rispetto ai limiti del lavoro terapeutico: ha superato i toni ottimisti del passato per mettere in guardia nei confronti di atteggiamenti di onnipotenza nella cura.

Analisi terminabile e interminabile è sicuramente uno degli scritti più complessi di Freud, tende a sollecitare maggiormente dubbi piuttosto che fornire risposte, richiede uno sforzo di comprensione importante, suscita periodicamente reinterpretazioni e dibattiti e fornisce ancora numerosi spunti di riflessione.

Premetto che tenterò una lettura di questo testo evidenziando alcuni aspetti piuttosto di altri, a seconda di ciò che ritengo possa essere più attuale sotto il profilo della tecnica e riflettendo brevemente su alcuni assunti in relazione alla contemporaneità.

Freud chiarisce fin dall'inizio che l'obiettivo dell'analisi è liberare il paziente dai «sintomi nevrotici, inibizioni e anomalie del carattere» e che si tratta di «un lavoro lungo e faticoso» (pag. 499). Già queste due affermazioni iniziali possono essere tema di riflessioni e sviluppi.

La prima: l'analisi non ha tanto a che fare con una ricerca esistenziale ma con la liberazione dai sintomi, dalle inibizioni e dalle anomalie del carattere.

In *Introduzione alla psicoanalisi*, nella lezione 23 "La via per la formazione di sintomi" Freud individua il meccanismo di formazione dei sintomi riferendosi essenzialmente all'isteria.



I sintomi non costituiscono l'essenza della patologia, ma comportano un grande dispendio di energia per produrli e per combatterli, tanto che la vita del soggetto risulta impoverita. Approfondire i sintomi non equivale a comprendere la malattia e ciò che resta della malattia, una volta eliminati i sintomi, è la capacità di formare nuovi sintomi.

Come sappiamo, per Freud i sintomi nevrotici sono l'espressione simbolica di un conflitto e il successivo compromesso tra la pulsione e la realtà: la pulsione regredisce e si fissa su un oggetto di fasi precedenti, cercando di sfuggire all'Io.

Le rappresentazioni sulle quali la libido trasferisce la sua energia sotto forma di investimento appartengono all'inconscio e sottostanno ai suoi processi, in particolare alla condensazione e allo spostamento, come per il sogno: come il sogno è il risultato di un compromesso, attraverso il contenuto manifesto, tra pulsione e censura preconsocia, così il sintomo è il risultato del conflitto tra pulsione e realtà.

Abbiamo da una parte l'"inibizione evolutiva", connessa alla presenza di nevrosi infantili, e dall'altra la "regressione" e, tra questi due estremi, tutte le possibili combinazioni in cui tali fattori agiscono congiuntamente. I sintomi sostituiscono un cambiamento del mondo esterno con un'alterazione del corpo, pongono quindi un'azione interna al posto di una esterna, un adattamento invece di un'azione. Raffigurano o episodi infantili effettivamente accaduti e ai quali si può attribuire un influsso sulla fissazione della libido, oppure fantasie del paziente, che non hanno un ruolo etiologico, o ancora, nella maggioranza dei casi un misto di vero e di falso.

Ma possiamo osservare che lo statuto dei sintomi della contemporaneità è cambiato rispetto all'epoca freudiana. I sintomi spesso non sono simbolici, appaiono "massificati", pochi sintomi sempre gli stessi (ansia, attacchi di panico, dipendenze, depressione, disturbi alimentari) in pazienti che stentano a costruire un "teatro interno". Quindi, preparatorio appare essere il compito di co-creare con il paziente uno spazio simbolico in cui sia possibile una trasformazione di elementi da beta ad alfa (Bion).

La seconda: l'analisi non può essere un lavoro breve e senza fatica e i tentativi di abbreviarne il corso, che Freud stesso cita (Otto Rank, *Il trauma della nascita*, 1924), risultano fallimentari. In particolare, la concezione di Rank di far derivare le nevrosi esclusivamente dal trauma della nascita può essere l'occasione per riflettere sulla ristrettezza di quelle visioni che fanno dipendere le patologie psichiche da un'unica causa e leggono ogni fenomeno attraverso una sola chiave.

Comunque, la durata è un aspetto fondamentale da chiarire fin dall'inizio al paziente, se egli ci pone il quesito. Se si tenta di blandire il paziente essendo vaghi sulla durata o facendo intendere che il lavoro non sarà faticoso e a



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini

tratti frustrante, si dà ad intendere una visione che non corrisponde alla realtà e che può esserci rinfacciata successivamente.

Apro qui una parentesi rispetto al tema della frustrazione. Possiamo intendere empatia e frustrazione come complementari per la crescita del soggetto e della relazione in terapia. La dinamica tra empatia e frustrazione implica che non possa esistere l'una senza l'altra all'interno della relazione.

La frustrazione all'interno della terapia è legata alla fatica del lavoro clinico, al peso del cambiamento che implica difficoltà e angoscia, alla difficoltà di passare da un piano asimbolico, che spesso è il piano del corpo, ad un piano simbolico e quindi mettere in parola sensazioni ed emozioni, all'atteggiamento astinente del terapeuta che non fornisce soluzioni e non dà consigli. All'esterno, nel mondo, riguarda i limiti imposti dalla realtà legati alle vicende della vita di ognuno, alla necessità di scegliere e quindi di rinunciare a qualcosa, alle difficoltà nella costruzione delle relazioni d'amore, amicali, lavorative, ecc..

Nella post-modernità, nell'epoca del consumo, diventa molto più difficile pensare alla frustrazione come passaggio necessario alla ricerca di relazioni autentiche, poiché la logica è quella del consumatore che ha a disposizione oggetti intercambiabili. Quindi, anche rispetto a ciò ci ritroviamo a fare un lavoro preparatorio con i pazienti legato ad avvicinarli all'idea che la costruzione di relazioni, progetti, attraverso la cura, implichi fatica e frustrazione.

Vediamo adesso più nel dettaglio le questioni poste da Freud in *Analisi terminabile e interminabile*.

Innanzitutto, il problema della durata della terapia psicoanalitica.

Rispetto ai tentativi di abbreviare la durata delle terapie, Freud ritiene gli sforzi di accorciare l'analisi principalmente legati a scopi di natura economica e per quanto riguarda Rank, negli Stati Uniti, allo «spirito del tempo» della "concitazione americana» (pag. 500), la «prosperity» che, sottolinea con una certa malizia, persisteva prima della grande depressione.

Forse la ciclicità delle epoche dalla «prosperity» alla «grande depressione» può essere trasposta anche attualmente: in epoca post-Covid, epoca che ha intaccato fortemente insieme alla crisi climatica, l'idea di sviluppo infinito e ponderabilità dell'esistenza, sembra che si presti meno attenzione all'annoso tema della durata delle terapie. Forse anche perché il servizio pubblico ha dovuto sostanzialmente rinunciare, a causa di scelte della politica, ad offrire psicoterapie: da lì, infatti, in passato venivano le spinte maggiori ad accorciare le terapie o a chiamare terapie le consultazioni. Attualmente, il ruolo del servizio pubblico è stato massicciamente vicariato dal



privato sociale, dove le tariffe possono essere regolate in relazione alle possibilità dei pazienti e quindi è quasi come se il problema non si ponesse più.

Freud afferma di aver tentato di abbreviare l'analisi facendo l'esempio dell'Uomo dei lupi al quale, di fronte alla stagnazione della terapia, aveva imposto un termine dell'analisi, ma esamina dettagliatamente tutti i passaggi successivi della vita del paziente e le sue *trances* di terapie con Ruth Mack Brunswick per concludere che il termine era stato posto arbitrariamente a fronte di nuclei non affrontati, tra i quali il transfert parzialmente irrisolto. Conclude che porre un termine all'analisi, pur definendola misura ricattatoria, può essere efficace se «si sappia cogliere il momento giusto per adottarla» (pag. 502) e una volta fissata la scadenza, non la si proroghi. Tuttavia, ritiene che possa essere una misura parzialmente efficace perché «mentre una parte del materiale si rende accessibile sotto la coazione della minaccia, un'altra parte viene invece trattenuta e in certo qual modo sepolta, così da risultare perduta ai fini del lavoro terapeutico» (pag.502). Questo mi sembra un aspetto importante da sottolineare: può essere che porre un limite alla terapia acceleri la possibilità di prendere in esame alcune dinamiche e favorire la risoluzione di nodi problematici ancora irrisolti, ma contemporaneamente facilita la rimozione di nuclei troppo complessi da affrontare in poco tempo. Comunque, non fornisce indicazioni universali rimettendosi al tatto dell'analista, come in altri passaggi in questo testo, e ciò mi sembra importante perché va nel senso di evitare l'irrigidimento e la standardizzazione della tecnica.

Valuta una perdita di tempo anche cambiare analista: personalmente ho avuto esperienza di pazienti che arrivavano con alle spalle terapie analitiche interrotte e che decidevano di cambiare terapeuta: in alcuni casi si ripresentavano le stesse dinamiche transferali non superate nelle terapie precedenti.

Il secondo problema affrontato è se l'analisi abbia una sua fine naturale, al di là della sua durata. Un'analisi si deve considerare finita o terminata «quando paziente e analista smettono di incontrarsi in occasione delle sedute analitiche» (pag. 502) e ciò in genere avviene quando il paziente valuta di aver ottenuto una condizione di salute psicologica e il terapeuta ritiene che il lavoro clinico preservi il paziente dal «rinnovarsi dei processi patologici in questione» (pag. 502).

Coerentemente con l'obiettivo dell'analisi, sotto il profilo pratico Freud considera conclusa un'analisi quando vi è la remissione dei sintomi, delle angosce e delle inibizioni e l'analista valuti che sia stato portato alla coscienza molto materiale rimosso e siano state elaborate le resistenze in modo tale che non si ripresentino i processi patologici per i quali il paziente aveva cominciato la terapia. Se non si arriva a questo punto, Freud suggerisce, si parla di analisi incompleta piuttosto che non finita.



Tuttavia, per fine dell'analisi si può intendere una condizione per la quale, se anche si continuasse l'analisi, non si avrebbe nessun ulteriore cambiamento. Ossia «[...] come se mediante l'analisi si potesse raggiungere un livello di assoluta normalità psichica, al quale, per di più, fosse lecito attribuire la facoltà di mantenersi stabile» (pag.503). Secondo Freud, il trattamento si risolve in modo così soddisfacente per cui i disturbi e i conflitti non si ripresentano nel caso in cui l'Io del paziente non sia stato sensibilmente alterato e l'etiologia della nevrosi sia traumatica.

Le nevrosi hanno generalmente un'etiologia mista ossia sono provocate o da pulsioni troppo forti che l'Io non è stato in grado di contenere o da traumi precoci che l'Io immaturo non è riuscito ad affrontare. Abitualmente troviamo entrambi i fattori (Freud li chiama costituzionali e accidentali): se prevale l'aspetto costituzionale, tanto di più il trauma è in grado di provocare una fissazione e una conseguente regressione, se prevale l'aspetto traumatico, tanto più ne troviamo traccia anche in situazioni pulsionali normali.

Per Freud l'etiologia traumatica ha un esito decisamente più favorevole:

«Solo in casi di etiologia prevalentemente traumatica l'analisi può dare il meglio di sé; solo allora può riuscire. mediante un rafforzamento dell'Io, a sostituire con una soluzione corretta la decisione inadeguata che è stata presa nel lontano passato. E solo in questi casi si può parlare di un'analisi definitivamente portata a termine» (pag.503).

La mia personale esperienza mi fa concordare con questa valutazione, anche se puntualizzerei che ciò avvenga prevalentemente attraverso il riconoscimento e la rielaborazione del trauma in un luogo sicuro e attraverso un'esperienza emozionale correttiva data dalla relazione transferale. In questo senso la stabilità del setting è fondamentale. È evidente che la letteratura successiva ha considerato gli aspetti pre-edipici e ha aggiunto tutta una serie di considerazioni legate anche all'essere una "madre sufficientemente buona" per il paziente che può arrivare a dotarsi di strategie dell'Io più efficaci.

Invece i fattori che possono prolungare indefinitamente l'analisi e pregiudicarne l'esito sono le pulsioni eccessivamente forti e la limitazione e la deformazione dell'Io. I fattori possono anche essere considerati come indipendenti (pag. 504).

Rispetto all'esito della terapia, qui possiamo introdurre il tema della riuscita in relazione alla costituzione dell'Io e quindi, se vogliamo ragionare sotto una luce diagnostica in vista dell'esito prognostico, a partire da cosa intendiamo attualmente per *Io deformato* considerando che abbiamo integrato gradualmente la diagnosi strutturale con quella dimensionale.



A questo punto Freud si chiede quali siano gli ostacoli alla guarigione e qui introduce due esempi clinici di due soggetti analizzati che a distanza di anni mostrano uno, Ferenczi, un attacco all'analista e la critica di non aver elaborato il transfert negativo e l'altro, una signorina analizzata da giovane, una ricaduta imponente dopo parecchi anni a seguito di un'isterectomia.

Questi due casi proprio perché conclusi molti anni prima, offrono l'occasione per riflettere su un tema spinoso, ossia la guarigione. Spinoso poiché non si parla di cura, quella, lo sappiamo è sempre possibile se una terapia è condotta secondo criteri e onestamente, ma si tratta di valutare se una terapia conclusasi bene possa preservare l'individuo da ricadute successive in un altro conflitto pulsionale o nello stesso. In ogni caso, di nuovo sottolinea qui che gli obiettivi della cura analitica non sono compatibili con la sua abbreviazione. Gli obiettivi della psicoanalisi con i decenni si sono modificati e non si è più trattato di accorciare la cura ma di puntare ad una trasformazione profonda della personalità e penso che questo, tra l'altro, distingua la psicoanalisi da altre psicoterapie.

Successivamente Freud considera dei tre fattori determinanti per l'esito di una terapia, ossia l'influenza di traumi, la forza delle pulsioni e l'alterazione dell'Io, solo la forza delle pulsioni. L'obiettivo non è, ovviamente, far scomparire la pulsione, ma armonizzarla con l'Io, come dice Freud «imbrigliarla», di modo che raggiunga un soddisfacimento compatibile con la realtà: attualmente rispetto a ciò pensiamo più spesso alla mentalizzazione (Allen, Fonagy, Bateman, 2019) piuttosto che al ritorno del rimosso. L'osservazione interessante a tale proposito è che non si deve pensare alla pulsione come un'energia costante, ma come suscettibile di modifiche a seconda dei momenti e che esiste un rapporto tra la forza della pulsione e la forza dell'Io che può variare: per accadimenti vari come ad esempio la malattia, così come nel sogno quando l'Io dorme, oppure in determinate fasi della vita come la pubertà o la menopausa, le pulsioni possono ripresentarsi con più forza di fronte all'Io indebolito e provocare scompensi nevrotici. Quindi possono esserci quelli che Freud chiama «rafforzamenti pulsionali» in qualsiasi fase dell'esistenza per eventi fisiologici, accidentali, traumatici, ossia interni o esterni.

Se partiamo dal presupposto che la nevrosi si fonda sulla rimozione usata come difesa di un Io infantile non in grado di padroneggiare gli eventi interiori ed esterni, la terapia analitica implica che si aiuti l'Io adesso adulto a padroneggiare questi eventi con le risorse attuali. Ciò è valido sia per gli aspetti pulsionali che per gli eventi traumatici a cui un Io immaturo può essere stato sottoposto. È ovvio che più gli eventi saranno precoci, più assisteremo ad una disorganizzazione della personalità.

Freud sottolinea come la trasformazione di meccanismi da egodistonici a egosintonici riesce, ma spesso parzialmente: insomma dobbiamo essere consapevoli che la terapia analitica non ha un potere illimitato.



Altra questione, strettamente collegata alla precedente, è se sia possibile che l'analisi non solo curi i sintomi e le inibizioni presenti, ma abbia anche una funzione preventiva, ossia consenta al paziente di non ammalarsi nuovamente. Freud articola la questione in due quesiti: se sia possibile durante il trattamento di un conflitto pulsionale preservare il paziente da conflitti futuri e se sia possibile suscitare un conflitto pulsionale non presente per poterlo trattare.

Se il conflitto non è presente non è possibile trattarlo, alla pari direi, del non poter dare un'interpretazione al paziente se questa non è per lui quasi presente alla coscienza. La terapia è molto più efficace nell'affrontare conflitti del passato che consentano al soggetto di poter prendere le distanze da essi e sollecitare un Io osservante, tant'è che nelle situazioni di crisi acuta l'analisi non è consigliabile preferendo piuttosto terapie di sostegno e interventi in rete con altri specialisti. Nel mezzo del conflitto l'Io non ha risorse per affrontarlo ed è per questo che è controproducente crearne uno. Tentare di provocare un conflitto per trattarlo è evidentemente una pratica scorretta, ma anche solo far presente al paziente la possibilità di conflitti futuri è assolutamente inefficace perché in quel momento il paziente non si sente coinvolto dall'argomento: non possiamo trattare nessun problema che il paziente stesso non veda.

Successivamente Freud affronta il tema della cosiddetta alterazione dell'Io.

Per quanto concerne l'alterazione dell'Io, come sappiamo, Freud esclude il trattamento analitico classico per la psicosi e lo condiziona alla misura dell'alterazione, facendone una questione quantitativa: quanto più l'Io si avvicina a quello della psicosi tanto più l'alleanza terapeutica risulterà complessa. Da tempo noi trattiamo le psicosi con una serie di accorgimenti e modifiche del setting: il lavoro di rete, il sostegno all'Io, l'eventuale coinvolgimento dei familiari nei casi più gravi, ma ritengo che le innovazioni principali ultime rispetto al trattamento delle psicosi, tra le altre, riguardino la possibilità di individuare un'espressione simbolica alternativa a quella usuale (Calamandrei, 2019), oltre che, ovviamente, il trattamento specifico di personalità borderline.

L'alterazione dell'Io è originaria o acquisita, e ovviamente Freud ritiene che quella acquisita, generata durante lo sviluppo sia più trattabile. I problemi che Freud rintraccia durante lo sviluppo sono principalmente quelli legati alla mediazione che l'Io deve compiere tra l'Es e la realtà, tra le pulsioni e i divieti imposti dall'educazione della sua epoca. Attualmente, se rimane ovviamente valido l'assunto che l'Io medi tra Es e realtà, la realtà risulta profondamente mutata: non siamo più solo di fronte a dimensioni super-egoiche e castranti, ma legate al tema della performance e all'Ideale dell'Io. Quindi diventa fondamentale creare un ambiente attento, anche se non saturo di premure, neutrale in modo che il soggetto trovi la propria misura di espressione il più possibile sgravato dalla dimensione della performance. Comunque sia, il tentativo di districarsi dell'Io tra le pulsioni e la realtà oggi



come all'epoca di Freud lo porta a sviluppare meccanismi di difesa di cui il principale per i nevrotici è la rimozione. Ma dal lavoro di Anna Freud in poi noi abbiamo imparato a distinguere molti altri meccanismi di difesa e attualmente siamo molto più avvertiti della necessità di considerare un ventaglio di meccanismi di difesa molto ampi e anche primitivi come la scissione o la dissociazione in personalità non così compromesse per altri versi.

I meccanismi di difesa, come sappiamo, hanno l'obiettivo di proteggere l'Io dai pericoli, ma alle volte implicano un «carico pesante per l'economia psichica» (pag. 520) che l'Io non è in grado di sostenere. I meccanismi di difesa che durante lo sviluppo avevano lo scopo di proteggere l'Io diventano ostacoli, «infantilismi» dannosi che estraniano il soggetto dal mondo esterno, alimentano la coazione a ripetere e lo avviano alla nevrosi.

A questo punto la questione è comprendere come l'alterazione dell'Io impatti sul lavoro terapeutico.

Sappiamo che all'inizio della terapia il paziente si affida al terapeuta attraverso una traslazione genericamente positiva, ma che tale traslazione si può trasformare in pesantemente negativa per effetto delle difficoltà prodotte dai meccanismi di difesa. Quindi bisogna essere estremamente avvertiti dei segnali del transfert negativo e portarli in parola tempestivamente prima che possano condurre all'interruzione della terapia. Per altro una terapia senza la manifestazione anche del transfert negativo non ritengo che possa considerarsi completa.

L'interesse per i meccanismi di difesa in questo scritto è tecnico e non tanto metapsicologico. Ossia, bisogna sempre avere presente che i meccanismi di difesa si ripetono nella relazione analitica senza che il soggetto ne abbia alcuna consapevolezza e così egli ripete (Ricordare, ripetere, rielaborare) le stesse reazioni prodotte nel suo ambiente. Quindi, accanto al ricordare, cioè al ritorno del rimosso, l'altra parte fondamentale del lavoro analitico, Freud dice la metà, sta nell'osservazione della ripetizione di schemi comportamentali e nella restituzione in modo comprensibile, nel mio stile con poche e semplici parole, al paziente. La grande importanza data al ripetere, a fianco del ricordare, apre a grandi sviluppi della psicoanalisi successiva. Quindi riportiamo alla luce ricordi, ma anche costruiamo verità plausibili (Costruzione nell'analisi) e contemporaneamente trattiamo i meccanismi di difesa dell'Io che considerano il cambiamento della terapia come un nuovo pericolo per il soggetto. Per certi versi diventa più immediata l'osservazione e la restituzione di ciò che si ripete nel comportamento del soggetto piuttosto che il ritorno del ricordo rimosso.

In relazione alla costruzione di verità plausibili, in particolare in *Costruzioni nell'analisi* (1937) Freud afferma che l'obiettivo dell'analisi è che il paziente rinunci alle rimozioni e le sostituisca con reazioni in linea con uno stato di maturità psichica, attraverso il ritorno del rimosso. I sintomi e le inibizioni sono la conseguenza di tali rimozioni, cioè il sostituto di ciò che ha dimenticato. Afferma che il lavoro analitico, possibile attraverso il trattamento di frammenti di ricordi nei sogni, idee improvvise a seguito delle libere associazioni, indizi di ripetizioni degli affetti



attinenti al rimosso nelle relazioni al di fuori dell'analisi e nel transfert, consista nella ricerca di una verità che è progressivamente sempre meno legata ai fatti reali e sempre più soggettiva e psichica.

L'interpretazione prima ancora di essere una questione tecnica o epistemologica è un processo della psiche; nel senso che non solo l'analista interpreta, ma anche il paziente e non solo perché è invitato a farlo dall'analista, per esempio rispetto ai sogni, ma proprio perché l'interpretazione è un momento del processo di qualsiasi individuo. Cioè, non c'è vita psichica che in qualche maniera non si valga della mediazione dell'interpretazione per venire a qualche forma di espressione di sé.

Quindi l'interpretazione non è qualcosa di estraneo ed esterno al processo psichico e dall'esterno lo condiziona: soltanto che nel rapporto terapeutico l'interpretazione è disciplinata. L'interpretazione dell'analista è una continuazione ed un perfezionamento di un processo che si compie da solo.

Il concetto di interpretazione subisce uno sviluppo nella teoria freudiana, che non affronterò qui, salvo sottolineare come nell'ultima fase del suo pensiero, quella anche di *Analisi terminabile e interminabile*, pone la differenza tra interpretare e costruire: si interpretano fatti e fenomeni singoli (ad es. interpretazione di un lapsus, di un atto mancato, di un sintomo, di un simbolo, di un'idea improvvisa), mentre quando si ha a che fare con la ricostruzione di una storia, ci si occupa del senso di una sequenza o successione di eventi o di atti simbolici. Si tratta di fornire senso ad una storia, ma il senso di una storia potrebbe essere colto anche in assenza di elementi fattuali, e addirittura anche nell'ipotesi in cui qualche elemento sia erroneo. Ossia, è possibile anche fraintendendo questa o quella parola, ignorando o non comprendendo un dato particolare, comprendere il senso globale dell'agire o del discorso del paziente. Questa è la grande differenza rispetto alla teorizzazione iniziale per la quale ciò che importava a Freud era la verità dei fatti, spesso traumatici. Pur non volendo sminuire l'importanza del trauma, vorrei sottolineare come questo non spieghi e non giustifichi tutto e quanto invece sia fondamentale la dimensione soggettiva e singolare di fronte agli accadimenti e alla propria storia.

Non si parla più soltanto della ricostruzione di una storia che ha lasciato una sequenza di tracce nei suoi vari momenti, ma si fa un'analogia con la ricostruzione di una storia in cui ciascun momento è la ripresa e la trasformazione in sé medesima di tutta una storia precedente.

La costruzione è un lavoro preliminare, il mezzo per giungere all'elaborazione psichica e quindi alla guarigione. Secondo Freud, via via che procede l'analisi, l'analista propone le sue costruzioni al paziente. Tale proposta ha il fine di produrre, di facilitare la produzione di altro materiale: se la produzione di questo nuovo materiale è compatibile con la costruzione che noi abbiamo proposto, noi potremmo dire che questa costruzione è valida, e



che è valida nella misura in cui il nuovo materiale prodotto è compatibile con il precedente. Questa è la garanzia di non andare fuori strada, di non compromettere il lavoro, fornendo costruzioni inesatte.

La costruzione dell'analista dovrebbe terminare, per Freud, con il ricordo dell'analizzato, ma più spesso si ha la convinzione dell'esattezza della ricostruzione che ha lo stesso valore di un ricordo recuperato (Costruzione nell'analisi, p.549).

Freud introduce la distinzione tra verità materiale e verità storica di un'interpretazione o di una costruzione. Ossia qual è la differenza tra verità materiale e verità storica.

La verità materiale è quella di un'ipotesi intorno alla storia di un paziente che sia vera in senso realistico, che colga i momenti e i sensi di questa storia, quali sono stati, così come sono stati e come sono stati vissuti: questo è un ideale irraggiungibile.

Allora, dobbiamo accontentarci della verità storica che significa in primo luogo una verità che sia vivibile, cioè che permetta a colui al quale è proposta di progettare un sicuro senso del suo esistere futuro che comprenda il senso o i sensi che egli ha dato del suo passato. Ad esempio, nel rapporto con i genitori la verità materiale consisterebbe nel ricostruire tutte le fasi materiali del rapporto, i sensi degli atteggiamenti, delle parole, percepiti e vissuti. Mentre la verità storica è quella che concerne il senso del rapporto esistenziale con i genitori o con la loro memoria e la possibilità per il soggetto di stabilire nel suo vivere presente, con quei genitori, rapporti che hanno un senso: l'obiettivo è la costruzione di una storia compatibile con un senso di vita che altrimenti sarebbe impossibile. Il senso di ciò che è stato non è mai dato una volta per tutte, fino a che la storia non sia conclusa: insieme al paziente non si scopre un senso ma lo si costruisce, ossia si attribuisce un senso che non è mai compiuto una volta per tutte. Basta che nei confronti di qualcuno con il quale si è vissuta una relazione, si faccia o si dica qualcosa in un senso o nell'altro, perché non soltanto cambi il rapporto presente e futuro, ma il senso di tutto quello che è stato prima. Il lavoro analitico non è la scoperta di sensi dati; ciò che è dato è solo l'effettualità di una certa storia (aver avuto un certo padre, una certa madre ecc.); l'attribuzione di senso è una costruzione che prende forma di continuo.

Un altro aspetto che Freud sottolinea e che ritengo fondamentale in *Analisi terminabile e interminabile*, anche rispetto all'idea che non tutto possa essere modificabile, è che l'io possiede caratteri distintivi, tendenze e disposizioni fin dalla nascita che lo portano a scegliere determinati meccanismi di difesa piuttosto che altri per far fronte alle richieste della realtà. Sottolinea qui l'importanza dell'ereditarietà che noi possiamo intendere, attualmente anche in chiave transgenerazionale. Ma comunque che le difese e le resistenze siano ereditate o acquisite conta poco in relazione al trattamento. Rispetto poi agli investimenti libidici, Freud osserva come in



alcuni la libido sia estremamente fissata e rigida su determinati oggetti, mentre per altri è estremamente plastica e tende a spostarsi velocemente da un oggetto all'altro, ad investire anche la terapia, ma queste sono le situazioni più precarie, dove si rischia facilmente di non ottenere nessun risultato.

Altra questione è la cosiddetta reazione terapeutica negativa che porta il soggetto ad opporsi inconsciamente alla guarigione: ciò è in parte dovuto al masochismo morale, ossia l'impartirsi una sofferenza sulla spinta del Super-Io e del senso di colpa, ma Freud stesso afferma che il masochismo morale non spiega tutto: la reazione terapeutica negativa dimostra che i soggetti non si muovono esclusivamente sul principio di piacere e che l'impasto tra le pulsioni di vita e di morte è molto più complesso di come immaginiamo. Bisogna tenerne conto per tutte le volte in cui incontriamo ostacoli, blocchi e difficoltà nella cura che non dipendano dal modo in cui noi la conduciamo.

Un aspetto rilevante riguarda la revisione della teoria del conflitto tra le pulsioni sostenute dall'Es e la realtà tenendo conto della pulsione di morte. Ossia a dire che esiste costitutivamente in ognuno una quota di aggressività più o meno espressa e più o meno consapevole che confligge con la realtà. Oggi questo aspetto è molto più presente rispetto all'epoca, quando il concetto di pulsione di morte stentava ad affermarsi.

Un altro problema preso in esame nel saggio riguarda la durata dell'analisi, quindi la sua fine, in rapporto alle «caratteristiche peculiari dell'analista».

Freud torna sul tema della conclusione dell'analisi a partire da una comunicazione di Sándor Ferenczi del 1927 dal titolo *Il problema del termine delle analisi* in cui l'autore afferma che l'analisi può essere portata a conclusione a patto che il terapeuta sia «sufficientemente preparato e paziente» (pag.529). Qui Freud commenta che si tratta non di accorciare l'analisi ma di approfondirla. Un elemento importante che riprende da Ferenczi è, che come per il paziente, bisogna che il terapeuta consideri i punti critici della propria personalità e abbia appreso dai propri sbagli ed errori: quindi si tratta di considerare contemporaneamente le peculiarità dell'Io del paziente e del terapeuta. Gli analisti sono individui che hanno imparato una determinata tecnica, ma sono come tutti gli altri esseri umani, pur tuttavia, si auspica che abbiano una sufficiente sanità e integrità che consenta loro di svolgere questo mestiere. Qui Freud richiama le tre professioni impossibili: analizzare, educare, governare. Non si pretende la perfezione nella personalità del terapeuta, ma che egli abbia trattato tutta una serie di questioni che lo riguardano attraverso l'analisi personale, oltre che averne appreso la tecnica.

In relazione all'analisi personale Freud propone modalità non così chiare, espone non in modo approfondito e che comunque si discostano parecchio da quelle attuali: analisi breve ed incompiuta a scopo didattico che renda consapevole l'allievo di una serie di processi legati all'inconscio e al ritorno del rimosso e successivamente nuove analisi da intraprendere «ogni cinque anni». Così l'analisi didattica diventerebbe per definizione interminabile



come interminabile è «l'analisi terapeutica del malato». Tuttavia la questione della interminabilità dell'analisi terapeutica non viene chiaramente definita dal testo freudiano in termini di teoria della tecnica, ritengo anche qui, per evitare eccessive standardizzazioni.

Sul piano clinico il compito dell'analisi sarebbe di «determinare le condizioni psicologiche più favorevoli al funzionamento dell'Io».

Quindi dobbiamo pensare alla conclusione dell'analisi non come un condurre tutti allo stesso livello di “normalità” o mettere al riparo il soggetto da qualsiasi conflitto interno, ma piuttosto portare l'Io alle migliori condizioni di sviluppo personale, ossia individuali, libero da inibizioni e difese patologiche.

E soprattutto ciò che rende l'analisi interminabile, e qui possiamo dirlo anche per i pazienti, è indurre una serie di processi di ristrutturazione dell'Io, di attribuzione di senso e di sviluppo della funzione analitica della mente che continuino anche dopo la fine dell'analisi, indefinitamente. Questo è il senso che io attribuisco all'aggettivo “interminabile”.

L'ultimo problema affrontato da Freud riguarda la resistenza al cambiamento dovuta al fondamento biologico (la «roccia basilare») dell'invidia del pene e della ribellione contro la passività femminile rispettivamente nella donna e nell'uomo.

In conclusione, Freud ritorna sull'invidia del pene per le donne e sul rifiuto della femminilità per gli uomini e seguendo Ferenczi, ritiene che un'analisi non possa dirsi conclusa se non si sono affrontati questi complessi in ognuno dei sessi. Non posso qui aprire tutta la rivisitazione di questi temi a partire dalle allieve di Freud, come ad esempio Karen Horney. Ritengo brevemente che si debbano intendere questi aspetti come culturali e lavorare sul tema dell'attività e della passività, intendendo per pene, il fallo, ossia il simbolo del potere e dell'attività e il rifiuto della femminilità come lo spettro della passività. Anche riguardo a questo punto Freud ribadisce che non possiamo aspettarci dal lavoro terapeutico guarigioni complete ma che possiamo ritenerci soddisfatti a fronte del prodursi di cambiamenti psicologici.

In questo testo Freud non ha l'intento di fornire una teoria della tecnica completa e definitiva ma solleva dubbi, apre a nuovi approfondimenti, indica vie di ricerca e sembra avere l'intenzione di ridimensionare atteggiamenti di onnipotenza della cura

Freud introduce qui una serie di questioni che saranno sviluppate successivamente fino a diventare centrali: l'importanza dell'analizzare l'aggressività, la considerazione della personalità del terapeuta oltre che di quella del



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini

paziente, il ruolo centrale del lavorare nel qui e ora oltre che con la ricostruzione del passato (Anzieu, 1987; Sandler, 1991).

Quest'opera è stata anche messa in relazione con l'andamento del movimento psicoanalitico in quel momento. Su questa linea di lettura si colloca l'articolo di Speciale-Bagliacca (1980), che afferma che il ridimensionamento delle aspettative relative al potere della cura della terapia psicoanalitica fosse legato anche alla controversia tra Anna Freud e Melanie Klein e alla necessità di ridimensionare i toni ottimistici emersi l'anno prima dal XIV Congresso dell'Associazione Psicoanalitica Internazionale, tenutosi a Marienbad.

In conclusione, comunque, possiamo considerare l'interminabilità dell'analisi attraverso l'acquisizione della funzione analitica della mente che accompagnerà per sempre il soggetto oltre la fine della terapia e che auspichiamo possa consentirgli di affrontare con strumenti più efficaci eventuali conflitti successivi.

Bibliografia

ALLEN J. G., FONAGY P., BATEMAN A. (2019). *La mentalizzazione nella pratica clinica*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

ANZIEU D. (1987). *L'io pelle*. Borla, Milano.

BATEMAN A., FONAGY P. (2019). *Mentalizzazione e disturbi di personalità. Una guida pratica al trattamento*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

BION W. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Trad. it. Armando, Roma. 1972.

CALAMANDREI S. (2019). La psicosi e la funzione simbolica. In *Rivista di Psicoanalisi*, Vol. LXV, nr. 4, pp. 987-98.

CECCHINI A. (1990). *L'interpretazione psicoanalitica: aspetti epistemologici e metodologici*, Milano, Il Segnalibro.

FERENCZI S. (1927). Il problema del termine dell'analisi. Trad. it. *Fondamenti di Psicoanalisi*, volume III, Guaraldi, Bologna, 1974.

FREUD S. (1913-14). Ricordare, ripetere e rielaborare. In *Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi*, OSF 7.

FREUD S. (1915). *Metapsicologia*. OSF 8.

FREUD S. (1926). *Il problema dell'analisi condotta dai non medici*. OSF 10.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini

FREUD S. (1932). *Introduzione alla psicoanalisi (Nuova serie di lezioni)*. OSF 1.

FREUD S. (1937) *Costruzioni nell'analisi*. OSF 11.

FREUD S. (1937). *Analisi terminabile e interminabile*. OSF 11.

HORNEY K. (1967). *Psicologia Femminile*. Trad. it. Armando, Roma, 1973.

MUSATTI C. (1959). *Freud con antologia freudiana*. Torino, Boringhieri.

MUSATTI C. (1989). *Leggere Freud*. Torino, Boringhieri.

RANK O. (1924). *Il trauma della nascita. Sua importanza per la psicoanalisi*. Trad. it. SugarCo, Milano, 1996.

SANDLER J. (1991). L'inconscio ed il mondo rappresentazionale, in Ammaniti, M. e Stern D.N. (a cura di). (1997). *Rappresentazioni e Narrazioni*. Laterza, Roma-Bari.

SPEZIALE-BAGLIACCA R. (1980). L'uomo dei lupi e l'analisi interminabile. Una nota storico-teorica. *Rivista di Psicoanalisi*. Vol. 26, nr. 2, pp. 317-336.



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale



Riflessioni intorno a *Note su alcuni meccanismi schizoidi* (1946 – 1952)

Morena Danieli

“È un po’ picchiarella, tutto qua. Non c’è alcun dubbio, però, la sua mente trabocca di cose molto interessanti. E ha una personalità ricca di fascino”.

(Alix Strachey, 1925)¹

Melanie Klein scrive *Note su alcuni meccanismi schizoidi*² nel 1946, poco dopo la conclusione delle *Controversial discussions* (1941 – 1945, cfr. King e Steiner, 1991). In questo saggio, e nella sua rielaborazione del 1952, introduce per la prima volta il concetto di identificazione proiettiva, un concetto particolarmente complesso e difficile che tuttavia avrebbe avuto negli anni a venire uno sviluppo assai fecondo per il progresso della psicoanalisi.

Com’è noto, a ridosso dello scoppio della Seconda Guerra Mondiale, all’interno della Società di psicoanalisi britannica, si erano delineate due posizioni in merito all’analisi infantile, le cui differenze implicavano divergenze scientifiche e teoriche su temi meta-psicologici di grande importanza: tra gli altri, le ipotesi sul ruolo primario dell’istinto di morte nelle angosce infantili, la realtà psichica delle fantasie inconscie fin dalle primissime settimane di vita e la collocazione temporale dell’emergere del complesso di Edipo e del Super-io. A partire dal 1946, una volta chiarite le rispettive posizioni, sebbene tra i diversi gruppi non si fosse stabilito un accordo riguardo alla teoria e alla tecnica, il lavoro di Klein e dei suoi collaboratori si volse all’approfondimento e alla verifica clinica dei temi chiave dell’approccio teorico kleiniano. In particolare, in quegli anni venne raccolto e analizzato moltissimo materiale clinico proveniente sia dal lavoro con i bambini che con gli adulti. Inoltre già a partire dagli anni ’40 del Novecento alcuni membri del gruppo kleiniano avevano iniziato a sperimentare la psicoanalisi con pazienti psicotici gravi, contribuendo con le loro osservazioni a individuare alcuni meccanismi difensivi peculiari che caratterizzavano le modalità di comunicazione e il transfert di questi pazienti. È in questo contesto che si andarono precisando e approfondendo alcune ipotesi teoriche innovative sul funzionamento della mente, sui meccanismi difensivi e sull’articolazione della realtà psichica in termini di dinamiche delle relazioni oggettuali.

(1) Citazione tratta da una lettera di Alix Strachey al marito, James Strachey (cfr. Kristeva, 2010, p. 3).

(2) Klein (1946 – 1952), “Note su alcuni meccanismi schizoidi”, pp. 409-434. Le citazioni e i numeri di pagina delle opere di Klein si riferiscono all’edizione italiana degli Scritti rivista nel 2006.



Possiamo quindi collocare in questo contesto la nascita e la successiva rielaborazione di *Note su alcuni meccanismi schizoidi*.

Il 14 dicembre 1946 Klein legge questo testo durante un seminario della Società psicoanalitica britannica. In quella lettura non compare ancora il famoso battesimo iniziale, cioè la frase *Proporrei di denominare questa forma di processo di identificazione "identificazione proiettiva"* (Klein, 1952a, p. 417), denominazione che viene aggiunta nella rielaborazione del saggio pubblicata nel 1952³. In questo lavoro Klein ha l'obiettivo di illustrare alcune ipotesi circa il significato delle angosce primitive e dei meccanismi difensivi, in particolare la scissione, sottesi alla fase di sviluppo che precede la posizione depressiva infantile.

Il problema

Nell'*Introduzione* Klein riassume i risultati che ritiene di aver raggiunto nei suoi lavori precedenti: li enuncia, uno dopo l'altro, come punti fermi della sua elaborazione teorica; a conferma delle sue tesi fa anche riferimento alle osservazioni cliniche sulle quali esse si sostengono.

Nelle primissime settimane dello sviluppo sorgono angosce psicotiche per affrontare le quali l'Io primitivo del bambino, presente fin dalla nascita, mette in atto meccanismi di difesa specifici per affrontare gli angosciosi problemi emotivi che nascono dall'azione della pulsione di morte all'interno dell'organismo. Com'è noto, questo è il punto principale di dissenso tra Klein e Freud. Secondo Klein è "la paura primordiale di essere annientato che spinge l'Io a diventare attivo e ingenera le prime difese" (Klein, 1952b, p. 536). Ella sottolinea inoltre che "le relazioni oggettuali esistono sin dall'inizio della vita" (Klein, 1952a, p. 410) e che il lattante trova il suo primo oggetto nel seno materno che scinde in "seno buono" e "seno cattivo", separando in questo modo l'amore dall'odio.

In questa fase i processi che concorrono alla formazione dell'Io e del Super-io sono il frutto dell'azione reciproca di proiezione e introiezione. Inoltre scrive Klein, "anche la pulsione distruttiva è rivolta sin dall'inizio all'oggetto, e si esprime dapprima in fantastiche aggressioni sadico-oralì al seno della madre" (*ibidem*, p. 410). Si tratta della "posizione schizo-paranoide", una fase dominata da impulsi che danno origine ad angosce di persecuzione molto intense: per farvi fronte l'Io primitivo ricorre a meccanismi di scissione dell'oggetto, all'idealizzazione, al diniego (sia della realtà esterna che di quella interna) e alla repressione degli affetti. Quando le angosce persecutorie sono troppo forti, la loro elaborazione viene impedita e il passaggio alla posizione depressiva è ostacolato. In tale periodo Klein ipotizza che si stabiliscano i punti di fissazione dei disturbi psicotici. Viceversa, se l'elaborazione

(3) La traduzione italiana del saggio è stata condotta sull'edizione del 1952.



della posizione schizo-paranoide ha successo, il raggiungimento della posizione depressiva comporta un'integrazione degli aspetti scissi, l'introiezione dell'oggetto totale, la comparsa dei sentimenti di lutto e senso di colpa e, in conclusione, una maggiore coesione dell'Io.

Nel paragrafo successivo, Klein ritiene necessario precisare la propria posizione in relazione ad alcuni scritti di Fairbairn che erano stati pubblicati nel periodo delle *Controversial discussions*. Anche Fairbairn lavorava con pazienti psicotici e nei suoi lavori avanzava ipotesi relative allo sviluppo che potevano sembrare vicine a quelle del gruppo kleiniano. Tuttavia, come sottolinea Ogden (Ogden, 2022, pp. 139-142), per Klein l'Io è spinto a creare una mente che risponda alla pulsione distruttiva e alla conseguente angoscia persecutoria introiettando aspetti sia buoni che cattivi dell'oggetto. Al contrario, secondo Fairbairn all'inizio viene introiettato soltanto l'oggetto cattivo. Fairbairn, infatti, mirava a delineare un modello che superasse la teoria freudiana delle pulsioni, rendendo conto dello sviluppo dell'Io nella sua totalità e avanzando l'idea di un Io centrale e di due altri Io sussidiari. In altri termini, una nuova ipotesi metapsicologica che Klein non condivide, mentre si dichiara (*ibidem*, p. 412) in accordo con le osservazioni di Winnicott relative agli aspetti di scarsa integrazione dell'Io primitivo. Quali sono allora i problemi che l'Io primitivo deve affrontare per far fronte all'angoscia di annientamento e di persecuzione e quali meccanismi di difesa vengono messi in atto? Il resto del saggio è dedicato a questo problema specifico.

Scissione

Come afferma nelle note introduttive, "prestissimo" (*ibidem*, p. 410) il lattante fa l'esperienza di un seno che nutre e di un seno meno soddisfacente. L'esperienza della frustrazione, secondo Klein, determina "l'impressione di aver ricevuto, e incorporato il capezzolo e il seno a pezzetti" (*ibidem*, p.414). Il seno buono, invece, viene incorporato (introiettato) come un oggetto buono e integro, un oggetto che contrasta i processi di scissione, favorendo quelli di integrazione.

Per Klein esiste una vera e propria corrispondenza biunivoca tra questo processo di scissione e ciò che contemporaneamente avviene nell'Io: "è mia convinzione che l'Io non possa scindere l'oggetto - interno ed esterno – senza che si produca una scissione nel suo stesso interno" (*ibidem*, p. 414). Tutto questo avviene nella fantasia del lattante, ma ha effetti reali e influenza i sentimenti e i processi di pensiero, che risultano scissi anche nella realtà.

Proiezione, introiezione e identificazione proiettiva

Klein riprende la definizione di proiezione di Freud e affronta il problema, ancora aperto, relativo a *che cosa* viene proiettato. Il suo punto di partenza è quello di due testi metapsicologici di Freud ("Pulsioni e loro destini", 1915



e “La negazione”, 1925⁴, dove Freud pare molto vicino a un concetto realistico di proiezione: ciò che è proiettato è ciò che procura dispiacere. Klein compie, rispetto a Freud, un passo ulteriore: la pulsione di morte che viene espulsa si deve necessariamente incarnare in un oggetto (cfr. Laplanche e Pontalis, 1981, p. 444).

Accanto ad introiezione e proiezione sono all’opera due altri meccanismi di difesa: l’idealizzazione e il diniego. Entrambi sono in relazione con la scissione: l’idealizzazione è un’amplificazione degli aspetti rassicuranti del seno buono, fantasticato come in grado di offrire soddisfacimento illimitato; il diniego svolge la funzione onnipotente di *annientare* (Klein usa questo termine, cfr. Klein, 1946, p. 416) la stessa esistenza del seno insoddisfacente.

Idealizzazione e diniego sono difese attive principalmente quando nello sviluppo è dominante la libido orale. Tuttavia, nello stesso periodo sono attive fantasie aggressive che si svolgono secondo due direzioni principali: da una parte la libido orale esercita una pressione tesa a divorare e svuotare il corpo materno, dall’altra le pulsioni uretrale e anale spingono a scindere ciò che è sentito come cattivo nel Sé e a proiettarlo nel corpo della madre (*ibidem*, p. 416).

Dato il postulato della corrispondenza tra processi di proiezione e scissione dell’Io, la proiezione nel corpo della madre di elementi dannosi è al tempo stesso una scissione e una proiezione di parti scisse dell’Io. Quando vengono proiettate, le parti del Sé, cattive o buone che siano, non svaniscono ma sono sentite come “introdotte” nell’oggetto. Il bambino mantiene quindi una specie di contatto con gli aspetti proiettati del Sé, contatto che sostiene la fantasia di controllare e poter impossessarsi dell’oggetto.

Questa è la fantasia inconscia che secondo Klein *esprime* il processo mentale di proiezione e che ella denomina “identificazione proiettiva”: “Ciò determina una forma particolare di identificazione che costituisce il prototipo delle relazioni oggettuali aggressive. Proporrei di denominare questa forma di processo di identificazione ‘identificazione proiettiva’” (*ibidem*, p. 417).

La scissione e la proiezione di parti del Sé riguardano sia parti cattive che parti buone. In quest’ultimo caso, sostenuto dall’idealizzazione, sono le parti amevoli del Sé che vengono proiettate. Secondo Klein la proiezione di parti buone dell’Io è essenziale per lo sviluppo normale del bambino, cioè per favorire l’integrazione delle parti scisse e il passaggio alla posizione depressiva.

Quando entrambi i processi di identificazione proiettiva avvengono in maniera eccessiva, influenzano le relazioni oggettuali e impoveriscono l’Io. Per esempio, se da una parte l’introiezione dell’oggetto buono e dei sentimenti amevoli nei suoi confronti, costituisce un presupposto per il processo di coesione e integrazione dell’Io, dall’altra l’Io può essere sottoposto a una forte angoscia persecutoria, idealizzare in modo eccessivo l’oggetto

(4) Klein non cita questi due testi, ma nell’Appendice di questo saggio riprende il caso del Presidente Schreber.



buono, rifugiarsi in esso e avvertire un sentimento di completa dipendenza che lo svuota del proprio valore.

È importante ricordare che per Klein, come già per Freud, la proiezione è una difesa da un'angoscia molto arcaica e che, quando attuata, lascia sempre un residuo: permane un contatto con ciò che viene proiettato e il soggetto è impegnato in un uso difensivo estenuante dell'introiezione e della proiezione, che interagiscono reciprocamente, per dominare l'angoscia di persecuzione. Scrive Hanna Segal: "L'identificazione proiettiva produce una varietà di angosce. Le due più importanti sono: la paura che un oggetto attaccato possa fare uguali rappresaglie mediante la proiezione, e l'angoscia di avere parti di sé stesso imprigionate e controllate dall'oggetto nel quale sono state proiettate" (Segal, 1975, pp. 55-56). L'io è "indebolito", perde la capacità di integrare i propri oggetti interni proiettati nel mondo esterno. La stessa introiezione può essere vissuta come un meccanismo violento che causa la sensazione di essere a propria volta controllati e dominati.

Nello sviluppo normale, tuttavia, si stabilisce un equilibrio tra introiezione e proiezione: gli stati di angoscia schizoide sono transitori e mitigati dalla capacità della madre di comprendere. Se le esperienze buone prevalgono, l'io del bambino ha la possibilità di sentir prevalere il proprio istinto di vita su quello di morte, sente in modo meno pressante la necessità di difendersi mediante meccanismi di scissione e proiezione e può tollerare la propria aggressività. Questo favorisce l'instaurarsi della posizione depressiva (Klein, 1946, p. 423). Anche questa fase, però, può ancora essere caratterizzata da fragilità ed essere influenzata da fattori interni ed esterni. C'è una continua oscillazione tra le due posizioni, ma se le angosce depressive sono a loro volta troppo forti possono spingere l'io a ulteriori disintegrazioni o a "rinforzare" tratti depressivi (*ibidem*, p. 424).

Relazioni oggettuali schizoidi

Come accennavo all'inizio di queste riflessioni, quando Klein scrive e successivamente rielabora *Note su alcuni meccanismi schizoidi*, ha già a disposizione molto materiale clinico derivante dal lavoro con pazienti psicotici⁵.

I successivi quattro paragrafi del suo lavoro sono dedicati a illustrare con esempi clinici le relazioni oggettuali e le difese schizoidi e a descrivere l'angoscia latente di questi pazienti. La difesa estrema contro l'angoscia schizoide di persecuzione è la disintegrazione dell'io. Ciò che procura dispiacere è frantumato e sono i frammenti ad essere proiettati nell'oggetto. L'esperienza della realtà subisce un diniego, come abbiamo visto, e ad essere negate sono insieme ad essa le funzioni percettive dell'io. Questi meccanismi schizoidi, dice Klein, hanno un effetto deleterio sulle prime fasi di sviluppo intellettuale.

(5) E ne richiede altro, scrivendo "Mi sarebbe molto gradito se la mia ipotesi fosse ulteriormente illuminata da colleghi che abbiano avuto molto materiale di osservazione psichiatrica" (*ibidem*, p.427).



Le relazioni oggettuali che si instaurano sotto la pressione di un'angoscia persecutoria intensa hanno importanti tratti narcisistici che inducono uno spiccato desiderio di controllo: se così tante parti del Sé sono state proiettate, l'unico modo per riappropriarsene è controllare totalmente il ricevente della proiezione. Questo spiega, dice Klein, perché anche quando si sia raggiunta la posizione depressiva possano esserci tratti ossessivi nella tendenza alla riparazione. La necessità di controllare il ricevente spiega anche perché le relazioni oggettuali instaurate mediante un uso massiccio di identificazioni proiettive possano essere inautentiche e il soggetto possa soffrire di un acuto senso di solitudine.

Sia nelle nevrosi maniaco-depressive che nella schizofrenia Klein intravede degli aspetti che la conducono a ipotizzare l'esistenza di una sorta di commistione di tratti tipici delle posizioni depressiva e schizo-paranoide. Infatti sottolinea che l'oscillazione normale tra le due posizioni possa causare in seduta con certi pazienti l'alternarsi di fenomeni schizoidi, caratterizzati per esempio dalla fuga dalle rappresentazioni ideative e da un eloquio disarticolato, e di fenomeni depressivi, caratterizzati da emozioni e pensieri depressivi più coerenti. Questi pazienti in seduta appaiono spesso distanti, sono angosciati ma non sanno perché, mostrano una totale mancanza di emotività. La loro cura pone dei problemi di tecnica: come sappiamo Klein e gli autori kleiniani classici interpretavano direttamente l'angoscia latente così come essa si manifestava nel transfert, anche se il paziente inizialmente non era in grado né di accettare né di rifiutare un'interpretazione, fino a che talvolta, come nel caso del paziente descritto (*ibidem*, pp. 428-429), emergeva una possibilità di contatto con l'analista che produceva una ricomparsa dell'emotività e una maggiore autenticità. In questo saggio Klein ammette che tale progressione non accade sempre in modo così evidente come nell'esempio che riporta, ma ribadisce che, se le interpretazioni sono dettagliate e riguardano specificamente il qui e ora del transfert, il legame con il passato e il rapporto con i minuti particolari dell'angoscia che spinge l'io a regredire, molto spesso esse producono avanzamenti nello stato di integrazione dell'io.

Non bisogna farsi fuorviare dall'apparente assenza di angoscia dei pazienti schizoidi: l'angoscia latente e dolorosissima è mantenuta in quello stato dalla dispersione delle emozioni. Le interpretazioni che colgono questi movimenti conducono, a poco a poco, il paziente a provare un maggiore senso di integrazione e i pazienti, scrive Klein, "tornano a vivere" (*ibidem*, p. 431).

Il caso del presidente Schreber

Nell'Appendice del saggio Klein applica i suoi risultati alla descrizione freudiana del caso del presidente Schreber. Com'è noto, nella propria autobiografia Schreber descrive minuziosamente la scissione dell'anima del proprio medico, Flechsig, dettagliando un numero di parti preciso (da quaranta a sessanta). Freud interpreta tale scissione



scrivendo che essa raffigura da un lato Dio e dall'altro il fratello del presidente. Klein rilegge il caso alla luce della seconda teoria delle pulsioni di Freud e aggiunge che la frantumazione dell'anima di Flechsig era frutto sia di una scissione dell'oggetto che di una proiezione dell'Io scisso del presidente.

Il delirio di fine del mondo, in cui Dio fa una razzia delle anime di Flechsig, sarebbe per Klein una proiezione nel mondo esterno di quelle che Freud chiama "modificazioni anormali dell'Io" (Freud, 1910, p. 399) derivanti da processi di scissione dell'Io primitivo, favoriti dal prevalere degli istinti distruttivi sulla libido. Si tratterebbe di uno stato d'angoscia relativo a una catastrofe interna che, coerentemente con quanto ipotizzato nel suo saggio, trova le proprie radici nella posizione schizo-paranoide. Klein inoltre aggiunge che nel delirio di Schreber, in cui alla fine si assiste alla riduzione del numero delle anime di Flechsig in solo una o due, è possibile intravedere un tentativo di auto-guarigione, sia pure compiuto in un modo estremamente distruttivo.

La fortuna del concetto di identificazione proiettiva

In occasione di una serata di discussione organizzata qualche anno fa dal Melanie Klein Trust presso l'*Institute of Psychoanalysis* a Londra, Elisabeth Spillius disse che la prima volta che sentì parlare di identificazione proiettiva pensò "Che strano concetto!", un concetto in cui uno dei due movimenti, la proiezione, implica un distanziamento e una differenza, mentre l'altro suggerisce una vicinanza e una similarità (AA.VV. 2012, p. 1).

Effettivamente, la prima formulazione del concetto così come appare nel saggio che stiamo leggendo, lasciava aperti molti interrogativi. Spillius ne aveva già evidenziato alcuni nella sua introduzione alla sezione di studi dedicati all'identificazione proiettiva (Bott Spillius, 1995, pp. 98 e seguenti). Per esempio, che differenza esiste tra la "semplice" proiezione e l'identificazione proiettiva? Il concetto di identificazione proiettiva descrive soltanto la fantasia inconscia del paziente, senza comprendere anche l'effetto su chi la riceve, oppure è utilizzabile al contrario soltanto quando si manifesta un effetto su chi la riceve? E ancora, l'identificazione proiettiva si riferisce soltanto alla proiezione di aspetti del Sé o anche alla proiezione di caratteristiche degli oggetti interni?

Queste domande, e altre ancora, negli anni seguenti hanno ricevuto risposte molto diverse tra loro e tale differenza si è riflessa anche in questioni di tecnica. Per esempio, molti autori statunitensi hanno sottolineato che si possa distinguere tra identificazione proiettiva e proiezione in virtù del fatto che chi riceve la proiezione sia influenzato o meno dalla fantasia inconscia di chi proietta. Thomas Ogden ha dedicato un lavoro importante alla relazione tra identificazione proiettiva e tecnica psicoanalitica. Ogden considera l'identificazione proiettiva come una fantasia in virtù della quale si stabilisce una specifica relazione oggettuale in cui c'è necessariamente un'interazione tra chi proietta e chi riceve. Egli individua tre fasi. La prima è caratterizzata dal desiderio del soggetto di liberarsi di una parte di sé indesiderata o minacciata, la seconda da una pressione reale esercitata sul



ricevente affinché egli si comporti in modo conforme alla fantasia proiettiva, la terza è la fase introiettiva in cui le qualità della fantasia sono influenzate dai sentimenti evocati in chi aveva ricevuto la proiezione (Ogden, 1994). Il modo in cui Ogden, e con lui anche altri autori americani, concepisce la proiezione è maggiormente volto a enfatizzare gli aspetti interazionali, ipotesi che esclude che si possa utilizzare il concetto quando quest'influenza sul ricevente non si manifesta. Gli autori britannici, invece, in generale ritengono che sia più utile intendere in modo abbastanza ampio il concetto di identificazione proiettiva in modo da includere sia i casi di influenza emotiva sul ricevente che quelli in cui questo non succede.

Un intero capitolo a parte richiederebbe, invece, la riflessione sulle idee di Bion relativamente all'identificazione proiettiva, ma non abbiamo lo spazio per affrontarlo qui. Negli anni Cinquanta Bion ha dedicato diversi saggi a questo concetto: quelli più rilevanti ai fini della nostra riflessione, a partire da "Attacchi al legame" (1959), sono raccolti nel volume curato da Spillius (Bott Spillius, 1995, pp. 102 e seguenti). Il contributo di Bion ha illuminato la molteplicità di usi dell'identificazione proiettiva, mettendo in rilievo sia gli aspetti difensivi di questo fenomeno sia quelli comunicativi, dove chi recepisce la proiezione può essere in grado di modificarla e 'restituirla' trasformata. Questa funzione comunicativa sarà fondamentale per lo sviluppo successivo del lavoro di Bion sulla nascita della mente e sulla possibilità di trasformazioni nell'analisi.

Nell'ambito degli autori kleiniani della seconda generazione (Ron Britton, Betty Joseph, Herbert Rosenfeld, Hanna Segal, Ignês Sodr , John Steiner, tra gli altri) il concetto di identificazione proiettiva continua ad essere oggetto di ulteriori approfondimenti. Essi stessi si chiedono perch  sia diventato cos  "virale" e diffuso in diverse teorizzazioni. Buona parte di questi autori ritiene che non possa essere altrimenti, perch  questo concetto descrive un fenomeno umano ordinario - e tuttavia estremo nella patologia - implicitamente presente prima di Klein sia in alcune opere di Freud (per esempio, il saggio su Leonardo da Vinci o in "Lutto e melancolia") sia nella teorizzazione di Anna Freud sull'identificazione con l'aggressore. Tuttavia, prima della teorizzazione di Klein questo fenomeno non aveva ancora un nome: quando ha ricevuto il suo battesimo   stato, per cos  dire, svelato, suscitando molti pensieri fecondi in diverse prospettive della teoria e della tecnica psicoanalitica.

.

Bibliografia

AA.VV. (2012). Discussion on Projective Identification (Transcript). A Klein Studies Evening held at the Institute of Psychoanalysis on 12 June 2012. Disponibile su https://melanie-klein-trust.org.uk/resource_cat/transcripts-events-discussion-panels/ (link verificato il 12 novembre 2023).



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Morena Danieli

Bion, Wilfred R. (1959). "Attacks on linking". *International Journal of Psychoanalysis*, 40, pp. 308-315. Tr. it. "Attacchi al legame", in Bott Spillius, a cura di (1995), pp. 102-116.

Bott Spillius, Elizabeth (a cura di) (1995). *Melanie Klein e il suo impatto sulla psicoanalisi oggi. Volume Primo: La teoria*. Ed. Italiana a cura di Franco Borgogno, traduzione italiana di Rachele Garattini. Astrolabio, Roma. Ed. originale *Melanie Klein Today. Developments in Theory and Practice. Volume 1: Mainly Theory* (1988). Routledge, London and New York.

Freud, Sigmund (1910). "Osservazioni psicoanalitiche su un caso di paranoia (*dementia paranoides*) descritto autobiograficamente. Caso clinico del presidente Schreber". OSF, vol. 7.

Freud, Sigmund (1915). "Pulsioni e loro destini". OSF, vol. 8, pp. 13-35.

Freud, Sigmund (1925). "La negazione". OSF, vol. 8, pp. 91-97.

King, Pearl & Steiner, Riccardo (Eds.) (1991). *The Freud/Klein Controversies 1941-45*. Routledge, London.

Klein, Melanie (1946). "Notes on some schizoid mechanisms". *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 27.

Klein, Melanie (1952a). "Notes on some schizoid mechanisms". In M. Klein, P. Heimann, S. Isaacs e J. Rivière, *Developments in Psycho-Analysis*, Hogarth Press, London. Trad. it. in *Scritti 1921-1958*, Bollati Boringhieri, Torino, 1978-2006, pp. 409-434.

Klein, Melanie (1952b). "The mutual influences in the development of Ego and Id". Trad. It. In *Scritti*, cit., pp. 536-39.

Kristeva, Julia (2010). *Melanie Klein. La follia*. Trad. it. di Monica Guerra. Donzelli Editore, Roma. Ed. originale: *Melanie Klein ou le matricide comme douleur et comme créativité. Le génie féminin. Tome II: La folie*. Librairie Arthème Fayard, Parigi, 2000.

Laplanche, J. e J.B. Pontalis (1981). *Enciclopedia della psicoanalisi*, Editori Laterza, Roma-Bari. Ed. originale: *Vocabulaire de la psychanalyse*. Presses Universitaire de France, Paris, 1967.

Ogden, Thomas H. (1994). *L'identificazione proiettiva e la tecnica psicoterapeutica*. Tr. it. Dianella Maraini, Roma, Astrolabio. Edizione originale: *Projective Identification and Psychotherapeutic Technique*, Jason Aronson Inc., Northvale, New Jersey, 1991.

Ogden, Thomas H. (2022). *Prendere vita nella stanza d'analisi*. Trad. it. Sara Boffito, Raffaello Cortina Editore, Milano. Ed. originale *Coming to Life in the Consulting Room. Toward a New Analytic Sensibility*. Routledge, London & New York, 2022.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Morena Danieli

Segal, Hanna (1975). *Introduzione all'opera di Melanie Klein*. G. Martinelli Editore, Firenze. Edizione originale: *Introduction to the work of Melanie Klein*. London, The Hogart Press Ltd, 1964 e 1973.



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale



Insieme oltre il lutto

Marcello Predetti

E quindi uscimmo a riveder le stelle

Dante Alighieri, Inferno XXXIV, 139

La “Insieme oltre il lutto” è il nome di un gruppo di Auto Mutuo Aiuto (A.M.A.) da me condotto dal 2005, attualmente attivo presso il Centro Relazioni e Famiglie del Comune di Torino.

Partendo da questa esperienza sviluppo alcune considerazioni sul lutto come stato esistenziale, sulla sua evoluzione, sui vissuti ad esso collegati, sul lutto complicato, e indico possibili percorsi di aiuto, ampliando il discorso ai percorsi psicoterapeutici individuali.

Centrale alla risoluzione del lutto è l'accettazione della perdita, che presuppone la risoluzione degli eventuali conflitti con la persona mancata, l'attenzione agli stili di attaccamento, il superamento delle eventuali dissociazioni traumatiche collegate alle circostanze dell'evento, la ricostruzione vitale del legame interrotto, la riprogettazione della propria vita.

Non c'è vita piena se non accettiamo tutte le facce della vita. Il dolore ci insegna a confrontarci con i limiti: i nostri limiti, quelli della persona a cui eravamo legati, quelli connessi alla vita. Se non rifiutato ci rende più forti, più sensibili, più umili.

Il lutto è uno stato esistenziale collegato con i vissuti di perdita e distacco e, in quanto tale, momenti di lutto sono presenti nella vita di ognuno. Esso è un momento privilegiato di confronto con il limite.

Non c'è un dolore più grande, un vuoto più grande, ci sono molti dolori, molti vuoti. Occorre aprirsi in umiltà alla nostra e altrui umanità e riconoscere nel nostro dolore e nella fragilità aspetti del nostro essere vivi. Gioia senza dolore, forza senza fragilità, sono illusioni.

L'incontro con la persona in lutto richiede al terapeuta il potere entrare in contatto con i propri lutti, con le emozioni e le vicissitudini ad essi connessi, con l'accettazione della incertezza.

I gruppi A.M.A. (Auto Mutuo Aiuto) si presentano come una risorsa a livello individuale (orientamento), relazionale (gruppo), comunitario (apertura a forme di auto mutuo aiuto) e sociale (collegamento con le altre risorse presenti nel territorio).

Nel gruppo è prevalente la presenza di lutti complicati, ecco alcuni esempi:



- R. ha più di 70 anni, è impegnato nel volontariato. Sua moglie, ricoverata in una RSA e da alcuni anni incosciente, è morta. È disperato. Viveva solo, ma finché sua moglie era viva, tutto procedeva bene. È come un bambino che ha perso la mamma, dominato dalla fantasia di trovare un'altra donna che lo ami, un'altra "santa" come sua moglie.
- F. ha fatto di nascosto, come da accordo reciproco, un'iniezione letale alla moglie ricoverata in ospedale per un tumore ormai terminale. È inconsolabile, tutta la sua vita era fare contenta la moglie. Non si è ucciso a sua volta solo perché la moglie gli ha lasciato come compito di prendersi cura della figlia. La sua vita è divenuta un lungo succedersi di giorni ricolmi di dolore, pieni di interrogativi.
- D. ha visto uscire il compagno nel cortiletto e poco dopo ha udito un tonfo. Era salito senza dire niente su una scala per disostruire una grondaia e ora giaceva terra senza sensi con la testa piena di sangue. Giunti assieme in ospedale, lui morto, getta in un cestino le pubblicazioni di matrimonio che aveva preparato di nascosto. Insieme da molti anni, un figlio grande, mai sposati per il rifiuto di lui, aveva deciso con il figlio di forzare la mano. Accanto al dolore, la rabbia.
- L. lavora in ospedale come infermiera e il Covid la obbliga a turni massacranti. A casa il marito invalido da molti anni dipende completamente dalla sua assistenza. Senza rendersene conto porta il Covid a casa e il marito muore. Accanto al dolore e al senso di vuoto, domina il senso di colpa.
- G. vive una relazione contrastata con il suo compagno. Momenti felici e poi l'entrare in scena del gioco compulsivo. Decide con fatica di allontanarsi da lui, ma lui si ammala di un tumore a rapida evoluzione e lei ritorna sui suoi passi per assisterlo. Accanto al dolore e al vuoto un complicato groviglio di emozioni, la comparsa di un fare compulsivo, fine a sé stesso, privo di ogni gratificazione.
- T. non è sposata e vive con la madre anziana. Un malore, un breve ricovero, la morte. Sua madre era la sua vita, anche se la relazione era complicata in quanto fin dall'infanzia riferisce di essere stata oggetto di continue critiche e svalutazioni. Dice di sé: "Avrei potuto renderla felice, non dirle che era sbadata senza rendermi conto del suo stato mentale che si stava alterando, insistere di più per uscire insieme qualche volta. Ero sempre un po' in difesa, arrabbiata. Non sono stata all'altezza, mia madre aveva ragione". Centrale è un senso di inadeguatezza. Il tempo passa ma non cambia niente, è tutto come se fosse appena successo.

Sono tutte persone che, alcune a distanza di anni dall'evento traumatico, si sono rivolte al gruppo A.M.A.. Centrale per tutte è un'angoscia insuperabile. Sono tutte persone chiuse nel proprio dolore, un dolore senza tempo, che



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Predetti

decidono, non riuscendo a gestire da sole la perdita, di cercare un aiuto. Anche dove la perdita è recente la ricerca di un gruppo parla di relazioni chiuse, con tratti simbiotici.

Nella nostra cultura la morte è continuamente gettata in faccia, raccontata, ma il dolore non è mai nostro, la perdita non è mai nostra. Quando ci tocca personalmente rimaniamo spiazzati, senza riferimenti.

Perdere la persona a cui si era legati, anche se conflittualmente, non lascia semplicemente soli, privi di un riferimento affettivo. Non c'è solo un lungo va e vieni tra negazione, rabbia, sensi di colpa, negoziazioni, depressione, per giungere infine all'accettazione. Nel lutto complicato è presente una frattura del senso di identità: non si è più figli o genitori, non si è più sposati, non si ha più un compagno o una compagna. Il progetto esistenziale è andato in frantumi e costruirne faticosamente uno nuovo è sentito come tradire la persona che non c'è più. Si ha paura di dare voce al proprio dolore per paura di essere respinti e spesso le persone su cui si contava fuggono o si ritirano non sapendo come rapportarsi con emozioni che sentono troppo impegnative.

Talora le circostanze della morte sono tali da creare dissociazioni traumatiche che si presentano come allucinazioni, pensieri intrusivi, scatenamenti emotivi incontrollabili, annullamento del tempo con alterazione della coscienza.

Occorre inoltre spesso sviluppare nuove competenze, ma si è completamente bloccati, o affrontare situazioni di difficoltà economica, vissute come insormontabili.

I primi incontri con lutti complicati sono per me avvenuti in psicoterapia, imprevisti essendo le persone venute con domande che non avevano un riferimento a storie di lutto. È a partire da questi incontri che è nata in me l'idea e poi il progetto del gruppo di Auto Mutuo Aiuto, dalla consapevolezza acquisita di esiti nascosti che condizionano intere vite, della necessità di punti di ascolto, di reti all'interno delle quali confrontarsi.

G. viene da me per un disturbo fobico, una paura ricorrente. Quando si avvicina a una finestra o vuole uscire sul balcone sente forte la tentazione di gettarsi nel vuoto e si ritira con grande angoscia. Solamente nel tempo emerge il ricordo di lui ragazzo che torna a casa e si avvicina curioso a un gruppo di persone davanti a casa, l'immagine di un paio di scarpe, di una persona stesa a terra, il suo riconoscere nella persona a terra suo padre. Gli viene detto che è caduto dal terrazzo di casa. L'angoscia è una domanda senza risposta: perché? C'erano tensioni in casa, ma forse stava cercando di riparare qualcosa. Cosa aveva provato?

F. è un medico preso da un senso di angoscia profondo ogni volta che sente la sirena di un'autoambulanza. Solo nel tempo anche qui emerge un ricordo, precedentemente non raggiungibile in mancanza di una relazione di fiducia, del costituirsi della psicoterapia come luogo sicuro. È al telefono, parla con sua madre lontana, sullo



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Predetti

sfondo il suono di un'ambulanza, sua madre che gli dice angosciata che suo padre ha avuto un attacco di cuore, il suo non potere fare niente, suo padre muore.

I riti civili, come la sepoltura o la cremazione, e quelli religiosi stentano a dare contenimento e senso, sono passaggi obbligati, ma raramente sono l'inizio di un percorso di accompagnamento. Spesso ci si accomoda metaforicamente nella tomba con la persona morta, paurosi di perdere l'ultimo contatto possibile, perdendo coscienza del proprio stato.

Dice una donna: "Un giorno mi sono guardata allo specchio, ho fatto fatica a riconoscermi, ho avuto paura, ho capito che non potevo andare avanti ancora a lungo così".

Un gruppo di Auto Mutuo Aiuto con la sua ritualità è uno spazio di accompagnamento ove nel reciproco aiuto ciò che è problema, ciò che schiaccia, si trasforma in esperienza di vita, si impara ad accettare la propria sofferenza e trasformarla in risorsa per se stessi e per gli altri.

Riporto qui parte della lettura iniziale con cui si apre il gruppo e di quella finale.

Siamo qui riuniti perché ognuno di noi vive o ha vissuto una crisi prolungata per la morte di una persona a cui era legata da vincoli di parentela, amicizia, convivenza, o vive l'angoscia di una morte attesa o sospesa. Dichiariamo di avere bisogno di aiuto. Cerchiamo questo aiuto all'interno del gruppo e a nostra volta lo offriamo a chi ce lo chiede.

L'ascolto, il rispetto reciproco, la valorizzazione dei contributi di ognuno, la condivisione delle esperienze e l'espressione sincera delle proprie emozioni, sono gli strumenti dell'Auto Mutuo Aiuto.

Fare parte di un gruppo di Auto Mutuo Aiuto non risolve la causa del dolore, ma aiuta a chiarire i propri sentimenti, punto di partenza per ogni cambiamento, per uscire dalla prigionia del dolore.

Non siamo solo persone oppresse e ferite, abbiamo una storia, delle capacità, proviamo emozioni, tutte cose che desideriamo comunicare. Desideriamo essere compresi, dire la nostra, decidere sulle cose che ci riguardano.

Nel reciproco aiuto ciò che è problema, ciò che schiaccia, si trasforma in esperienza di vita, impariamo ad accettare la nostra sofferenza e trasformarla in risorsa per noi e per gli altri.

Alla fine del gruppo un altro momento rituale:

Nei nostri incontri offriamo accoglienza e conforto a tutti quelli che vi partecipano.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Predetti

Nel gruppo entriamo in contatto con emozioni altrimenti scarsamente avvicinabili e veniamo aiutati a contenerle e trasformarle in pensiero e parola, in azioni consapevoli.

Possiamo lasciare nella stanza del gruppo tutto ciò che non riusciamo a sostenere da soli nella fiducia che non sarà perso e che il gruppo ci aiuterà a sostenerlo.

Ognuno porta nel cuore le emozioni vissute assieme e porta inoltre dentro di sé le idee o i suggerimenti sentiti come importanti.

Le persone che prima abitavano con noi e con cui condividevamo la nostra vita continuano a vivere nel nostro cuore e nei nostri ricordi, ci accompagnano. La morte non cancella ciò che è stato.

I ricordi non sono semplici fotografie, sono carichi di affetti. È nostro compito risolvere gli eventuali conflitti, comprendere che ci danneggiano, perdonare. Il perdono libera il cuore.

Il gruppo è pervaso da emozioni violente, ma è anche spazio vitale, accompagnato talora da risate, luogo di distensione e di confronto. I movimenti personali sono lenti, a tratti impercettibili, ma aperti a svolte impreviste in un va e vieni continuo. Ogni acquisizione personale è un'acquisizione di gruppo e, anche se non può essere ancora condivisa, apre spazi di speranza.

Frequente è la domanda sul come si fa, ma come conduttore non ho risposte. L'impegno è raccogliere ciò che di volta in volta accade, aiutare la mentalizzazione degli affetti, contenere e normalizzare le emozioni, dare vita a una storia di gruppo, cogliere i passaggi, dare senso e valore sia ai movimenti che alla stagnazione, storicizzare la perdita. Talora emerge l'indicazione a un supporto farmacologico o, in parallelo alla partecipazione al gruppo, a un percorso psicoterapico personale.

In una prospettiva di psicoterapia individuale, come già parzialmente accennato, sono centrali la costruzione dell'alleanza terapeutica, la possibilità che la terapia sia vissuta come luogo sicuro, il continuo lavoro sul controtransfert con la presa in carico dei propri lutti e del limite come elemento imprescindibile alla vita, la qualità degli stili di attaccamento, la mentalizzazione delle emozioni, la gestione dei sensi di colpa, la ristrutturazione dell'identità, la costruzione del progetto futuro.

Porgo ora alcuni riferimenti.

Primo riferimento è il libro *La morte e il morire*, prima pubblicazione 1969, di Elisabeth Kübler Ross, psichiatra svizzera, in cui vengono prese in considerazione le reazioni di base fisiologiche alla morte di una persona: negazione, rabbia, sensi di colpa, negoziazioni, depressione, per giungere infine all'accettazione. Essa evidenzia



come i processi del lutto non siano caratterizzati da una progressione lineare, ma da un continuo va e vieni e come ogni esperienza di lutto sia individuale, collegata alla storia personale e alle caratteristiche dell'evento luttuoso.

Come secondo riferimento propongo un testo recente di Roger M. Solomon (2022), *Lutto e EMDR. Dalla diagnosi all'intervento clinico*.

Pur non praticando personalmente tale tipo di terapia, essendo di orientamento psicodinamico, ritengo tale libro una preziosa risorsa. Il testo, ricco di esempi clinici, non solo pone al centro il lavoro con le persone in lutto con una attenzione particolare alla elaborazione degli aspetti traumatici collegati alla morte o alla comunicazione della stessa, ma offre numerosi contributi di tipo generale. Interessante è inoltre il confronto tra i reciproci atteggiamenti terapeutico-relazionali e come, al di là della tecnica, centrali siano l'ascolto compassionevole, il rispetto, le capacità empatiche. Tra i contributi teorici presentati, ne sottolineo in particolare due descritti nel Capitolo 7.

Nel primo viene presentata la "Teoria del legame duraturo" (*Continuing bonds*) di Klass, Silverman e Nickman. Centrale alla elaborazione del lutto è per gli autori la riorganizzazione e la trasformazione del legame con la persona morta.

Questa riorganizzazione ha profonde implicazioni a livello comportamentale e sociale fornendo continuità al legame, un porto riparato dalle tempeste e un punto da cui partire per nuove esplorazioni, apertura alla nascita di nuove relazioni vitali.

Se all'inizio prevalgono le condotte di rifiuto, sia sotto forma di attaccamento che di evitamento, la possibilità di parlare della propria sofferenza, di ricordare la persona morta in tutti i suoi aspetti, di affrontare gli aspetti problematici e/o conflittuali della relazione con lei, di prendere coscienza di eventuali stili di attaccamento disfunzionali dell'infanzia e di convinzioni erronee fissatesi al momento della morte o della notizia della stessa, apre a un processo continuo, che durerà tutta la vita, con al centro la riorganizzazione e la trasformazione dei legami.

Il perdurare del dolore o l'evitamento dello stesso sono infatti spesso gli unici modi che la persona ha per non perdere il contatto con la persona morta e quando ciò accade il processo di accettazione della morte è impedito, con un blocco dei processi di interiorizzazione e trasformazione.

La rielaborazione delle emozioni grezze permette una trasformazione delle stesse in senso adattivo con emergere di nuove emozioni e ricordi prima bloccati.



Nel secondo contributo viene presentata la *Teoria del processo duale* di Stroebe e Schut. Questa teoria approfondisce le cause che portano al blocco dei processi elaborativi e suggerisce strategie per il superamento degli ostacoli. Con riferimento alle teorie dell'attaccamento e ai modelli operativi interni, questo approccio evidenzia come in presenza di un attaccamento sicuro coesistono momenti di *orientamento alla perdita* (OP), caratterizzati da dolore, che portano gradualmente alla accettazione della stessa, e momenti di *orientamento alla risoluzione* (OR), con attività rivolte ad affrontare in modo positivo le trasformazioni e i nuovi compiti connessi alla perdita e alle esigenze vitali. In presenza di uno stile di attaccamento ansioso-ambivalente è possibile un blocco con il prevalere dell'orientamento alla perdita (OP). Per cercare di evitare il contatto con il dolore collegato alla perdita vengono attivati tentativi di negazione della stessa. Tutto viene lasciato come in attesa del ritorno della persona morta, si va al cimitero tutti i giorni fermandosi a parlare con lei, ci si circonda di fotografie, ci si chiude al mondo per evitare situazioni che possano fare scattare il dolore della perdita. È come uno stare con la persona morta, abbracciati nella morte stessa. Paradossalmente è la sofferenza legata alle privazioni e agli agiti difensivi che garantisce che il legame non si è spezzato per sempre. Venendo evitato il dolore collegato alla perdita è impossibile giungere alla accettazione della stessa, occorre quindi lavorare in primo luogo a livello terapeutico così da favorire la regolazione emotiva, attivare forme di distrazione dal dolore quando è soverchiante, lavorare sui modelli operativi interni inadeguati collegati ad esperienze infantili di attaccamento insicuro, sviluppare la capacità di affrontare le nuove situazioni collegate alla perdita, a loro volta fonte di ansia e tensione.

In presenza di uno stile di attaccamento ansioso-evitante è possibile un blocco con il prevalere dell'orientamento alla risoluzione (OR). Viene attivata in questo caso una fuga nell'attività in un tentativo di distrazione continua, con impossibilità di trarre dalle attività le soddisfazioni necessarie a livello personale. Il livello d'ansia è sempre elevato, sia perché se ci si ferma si viene schiacciati dall'angoscia, sia perché possono capitare riattivazioni violente dell'angoscia a fronte di stimoli imprevisti. Anche qui è necessario lavorare in primo luogo sulla regolazione affettiva e sui modelli operativi interni inadeguati collegati ad esperienze infantili di attaccamento insicuro.

La risoluzione del lavoro del lutto comporta una continua oscillazione tra i due orientamenti.

Scopo di ogni trattamento è favorire da un lato il confronto con la perdita e il dolore connesso al fine di giungere alla accettazione, necessaria all'attivazione dei processi di trasformazione e introiezione del legame con la persona morta e alla costruzione di un legame interiore duraturo, dall'altro affrontare le ansie e le difficoltà collegate allo sviluppo di nuove capacità e al cambio di identità sociale.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Predetti

In tutto il libro di Solomon viene data grande importanza e attenzione al lavoro con le situazioni scatenanti angoscia e/o ansia.

Come terzo riferimento propongo contributi su trauma e dissociazione tratti da webinar a cui ho partecipato, parte di corsi ECM seguiti in tempi e contesti differenti, a cura di Paolo Ricci¹, Costanzo Frau², Onno van der Hart³.

È questo un altro punto di vista per guardare alla realtà di alcune persone che si rivolgono a noi, portando l'attenzione ai traumi reali, alle risposte reattive a livello biologico e psichico, al loro impatto sulla clinica.

Lavorare sul trauma significa anche lavorare sui disturbi dissociativi eventualmente presenti, non sempre consapevoli al paziente e al terapeuta all'inizio del lavoro assieme. Importante è la creazione di condizioni che permettano l'accesso agli stessi, in particolare una buona alleanza terapeutica che configuri lo spazio terapeutico come un luogo sicuro e una continua attenzione alla regolazione emotiva. La dissociazione si può sospettare in presenza di sintomi negativi come amnesie, di sintomi positivi come allucinazioni e flashback, di comportamenti contraddittori (dissociazione della personalità in due o più parti), di episodi di derealizzazione o di depersonalizzazione, di reazioni abnormi a stimoli ritenuti abitualmente normali con reazioni di angoscia, scariche emotive o immobilizzazione fino alla perdita di coscienza, di disturbi somatosensoriali, tipo dolori o stati di tensione muscolare (un peso allo stomaco, un dolore al cuore, un senso di affaticamento). Sono tutte situazioni in cui la componente emotiva è portata all'inizio completamente dal terapeuta, sia attivamente che come sensazioni di impotenza e blocco.

La guarigione dalle conseguenze emotive del trauma emotivo avviene spontaneamente con la risoluzione dei disturbi somatosensoriali, con l'integrazione delle parti della personalità scisse, con l'emergere alla coscienza di emozioni negative associate a ricordi, con la ristrutturazione delle memorie segnate dal superamento dei blocchi precedenti. È un lavoro che più che un fare consiste nello *stare nel processo* con i pazienti. Centrale è fermarsi su qualcosa percepito o sentito dal paziente o dal terapeuta stesso, sensorialmente o nel controtransfert, e invitarlo a fermarsi, a sentire in profondità nel corpo le sensazioni o le emozioni, ad associare liberamente, senza spingerlo oltre la soglia di tolleranza e garantendogli risposte empatiche.

(1) Dott. Paolo Ricci, Psicologo Psicoterapeuta, Membro del Consiglio Direttivo e Coordinatore nazionale del Gruppo Ricerca ed Università dell'AISTED (Associazione Italiana Studio Trauma e Dissociazione).

(2) Dott. Costanzo Frau, Psicologo Psicoterapeuta, Referente italiano della European Society for Trauma and Dissociation (ESTD) e membro del comitato direttivo della sezione sarda di SIPNEI (Società Italiana di Psiconeuroendocrinoimmunologia).

(3) Dott. Onno van der Hart, insegna Psicologia dei Traumi Cronici presso il dipartimento di Psicologia Clinica dell'Università di Utrecht, in Olanda. È psicologo e psicoterapeuta presso il Sinai Center for Mental Health di Amsterdam e Past President dell'International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS).



Per quanto riguarda gli studi di neurofisiologia, consiglio il testo di Ulrich F. Lanius, Sandra L. Paulsen e Frank M. Corrigan, *Neurobiologia e trattamento della dissociazione traumatica* (2021), nella versione italiana a cura di Costanzo Frau. Questi studi hanno evidenziato che le reazioni più primitive agli stimoli sensoriali, come ad esempio quelli visivi e uditivi, si hanno a livello mesencefalico a livello dei collicoli superiori e del grigio periduttale. Infatti avvengono a questo livello le risposte di orientamento, a fronte di situazioni sconosciute o vissute come potenzialmente minacciose, e l'attivazione dei sistemi innati: immobilità attentiva (*Freeze*), risposte di attivazione simpatica sotto forma di fuga (*Flight*) o lotta (*Fight*), paura soverchiante con eventuale grida di richiamo (*Fright*), risposte di disattivazione su base parasimpatica con senso di mancamento e confusione (*Flag*) o perdita di coscienza (*Faint*).

Se normalmente l'attivazione dei sistemi innati è seguita da stati di recupero come il riposo e la cura delle ferite fisiche e psichiche, situazioni di shock traumatico portano a restringimenti della coscienza e bloccano la trasmissione degli affetti alle strutture corticali prefrontali collegate alla integrazione delle esperienze con il consolidamento di risposte maladattive. L'intensità degli stimoli può quindi portare a memorie pre-affettive, somatosensoriali, o alla formazione di engrammi a livello sottocorticale che per la loro carica emotiva non possono essere ulteriormente integrati a livello corticale nei circuiti superiori limbici di memoria e corticali di coscienza e modulazione delle risposte.

L'intervento terapeutico in caso di blocco dissociativo può realizzarsi quindi a due livelli: a livello somatosensoriale attraverso l'attenzione condivisa alle sensazioni sottostanti alle risposte somatiche come proposto da Corrigan nel suo modello di *Deep Brain Reorienting* (DBR) o a un altro a livello di mentalizzazione degli engrammi depositati a livello del sistema limbico sottocorticale e in particolare nella amigdala. Gli engrammi possono essere considerati come frammenti significativi all'interno del *continuum* esperienziale, come istantanee o brevi registrazioni non elaborate a livello coscienziale prefrontale a causa di un iperinvestimento emotivo, immagazzinate nell'amigdala, e non trascrivibili a livello dell'ippocampo, struttura cerebrale corticale, sottoforma di esperienze richiamabili e rimodulabili sulla base di nuove esperienze. Loro caratteristica sono di essere atemporali e venire scissi dalla coscienza o risperimentati sottoforma di *flashback* o sogni accompagnati da attivazione del Sistema Nervoso Autonomo.

Disturbi come *flashback*, illusioni, allucinazioni, disregolazione emotiva e al livello somatosensoriale sono frequenti nel lutto complicato, come frequente la scissione tra una parte apparentemente normale che si impegna nelle attività quotidiane senza ricavarne alcun sostegno, in difficoltà nelle relazioni, e una parte fissata al momento del trauma che a distanza di anni prende voce dicendo: "Per me è come se fosse successo oggi".



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Predetti

La scissione può infatti anche presentarsi come frammentazione del Sé e qui rimando in particolare ai contributi di Onno van der Hart, [Ellert R.S. Nijenhuis](#), [Kathy Steele](#), [Suzette Boon](#), [Kathy Steele](#) e Janine Fischer.

Onno van der Hart riprende in particolare le ipotesi di Janet, contemporaneo di Freud, arricchite dagli attuali contributi delle neuroscienze sulla possibile scissione della personalità in situazioni traumatiche non altrimenti sostenibili con conseguenze a lungo termine. Una particolare attenzione viene data agli effetti di traumi infantili, sia sotto forma di violenza che di trascuratezza con inadeguato supporto emotivo.

Dal punto di vista terapeutico personalità multiple e scissioni della personalità sono situazioni che al di là del motivo per cui il paziente viene confondono il terapeuta e lo mettono a dura prova. Le varie parti possono essere presenti contemporaneamente o alternarsi nella posizione dominante.

La presenza di tratti dissociativi di personalità si presenta come una importante complicanza al lavoro del lutto e agli interventi psicoterapeutici correlati, come in ogni altro percorso psicoterapeutico.

Nella mia esperienza clinica l'unico caso da me riconosciuto, per altro non correlato al lutto, è stato quello di una giovane ragazza, apparentemente normale, che nel tempo mi ha portato contenuti correlati a parti dissociate poi denominate insieme Ciccio e Furia. La prima era una parte completamente passiva, che a fronte di un minimo ostacolo, si bloccava in attesa di qualcuno che la portasse di peso oltre, carica di rabbia, la seconda una parte che nascondeva l'angoscia in comportamenti iper-reattivi, tipo andare in piscina e nuotare quaranta vasche consecutive. Una ragazza con esperienze traumatiche infantili, cresciuta in un contesto familiare inadeguato, lasciata spesso sola con un padre schizofrenico. Ella mi ha raccontato: "Preso dalla sue voci e allucinazioni girava per la casa mettendo cerotti sulle prese elettriche, con me spaventata e impotente".

Purtroppo a quel tempo non avevo una sufficiente conoscenza teorica dei disturbi dissociativi della personalità ad orientarmi e non avevo ancora messo a fuoco e integrato alcune parti dissociate della mia stessa personalità.

Gli autori descrivono la dissociazione tra Parti Apparentemente Normali (ANPs), generalmente ottuse e scarsamente sensibili, e una o più parti Emotive (EPs) legate al tempo del trauma caratterizzate da importanti reazioni automatiche contraddistinte da iperattivazione simpatica o ipoattivazione vagale, più o meno coscienti le une delle altre. In caso di dissociazioni complete si parla di Disturbo Dissociativo di Identità, con alternarsi di personalità diverse.

Gli autori evidenziano che i confini tra le parti sono mantenuti da fobie per le memorie traumatiche e fobie reciproche e quindi hanno la capacità di dissolversi all'interno di un processo terapeutico adeguato.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Predetti

Secondo Onno van der Hart occorre comprendere che la dissociazione è una reazione vitale difensiva che rompe un *continuum* precedente, anche solo in costruzione, interrompendo le vie di integrazione delle esperienze e la rimodulazione delle memorie caratteristiche di una personalità ben integrata e influenzando i meccanismi d'azione innati psicologici e comportamentali.

Essendo il contesto relazionale di partenza caratterizzato da assenze o intrusività violenta con angosce di abbandono associate a intolleranza all'intimità o da stati di tensione con restringimento della consapevolezza, occorre riconoscere in terapia sia le situazioni di tensione sia i conflitti tra intimità e abbandono, al fine di evitare riattivazioni traumatiche e ritraumatizzazioni, preferendo lavorare su un piano collaborativo paritario, sviluppando gradualmente l'orientamento nel tempo, le capacità di regolazione emotiva, la mentalizzazione degli affetti, la ricostruzione della storia personale.

Importante è riconoscere e nominare le varie diadi, ove presenti, imparare a collaborare con le parti in vista del superamento dei blocchi fobici delle une verso le altre, di una ripresa dei processi integrativi, di un senso di sé stabile e vitale, di una personalità flessibile e adattabile, capace di intimità avendo superato i conflitti tra prossimità e distanza, con obbiettivi futuri realistici.

Principali sistemi d'azione nella vita normale sono: esplorazione, orientamento, impegno sociale con capacità di collaborazione e cooperazione, gioco, regolazione delle energie (riposo, alimentazione), sessualità e riproduzione, integrazione dei sistemi di azione in vista di tendenze all'azione di grado più elevato di tipo transpersonale.

Non basta integrare le memorie traumatiche, occorre riconoscere e risolvere le relazioni di attaccamento insicure, siano esse ansiose, evitanti o disorganizzate, così come si presentano nella relazione terapeutica e nelle relazioni extraterapeutiche portate dai pazienti.

Ciò comporta divenire consapevoli delle strategie di controllo dei caregiver e/o punitive esercitate dalle varie parti. Entrambe sono orientate a eliminare l'angoscia del vuoto collegata alla mancanza. Quelle di controllo, sono apparentemente collaborative, simulando la vicinanza, ma sono in realtà sostitutive e approfittano dei punti deboli del terapeuta per costruire una ragnatela collusiva che blocca il lavoro terapeutico. Quelle punitive sono più esplicitamente controllanti e tendono a compromettere il senso di sé del terapeuta suscitando vissuti di impotenza e di incapacità, proiettando nello stesso il senso personale di inadeguatezza e di perdita, e si manifestano attraverso rabbia, ostinazione, esigenze irrisolvibili, comportamenti coercitivi, continua lotta di potere, umiliazioni continue. Il controllo apparentemente collaborativo e quello punitivo sono come le due facce di una medaglia e il terapeuta è chiamato a divenire cosciente di entrambe e di come e perché si alternano tra loro, della connessione delle stesse con la storia del paziente.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Predetti

Come precedentemente detto la posizione migliore è quella di collaborazione, che chiama il paziente a un impegno sociale, accompagnata da una continua attenzione alla mentalizzazione delle parti del paziente e al proprio controtransfert, somatico, emotivo, comportamentale, ed a un atteggiamento comprensivo di compassione che restituisca dignità a ogni parte e a ogni difesa.

Al termine di questo contributo, che parla del mio tentativo di orientarmi in rapporto agli interrogativi suscitati in me dal rapporto con alcuni miei pazienti e dalle persone che partecipano ai gruppi di Auto Mutuo Aiuto, del dovermi confrontare con gli esiti di traumi personali, ecco alcuni stimoli:

Condividere è vivere.

Non si conosce realmente la vita se non si accettano lutti e perdite.

La cosa importante è ciò che si fa con le ferite della vita.

La speranza non riguarda il fuori ma il dentro e si appoggia sulla fiducia.

Il perdono è liberazione, lasciare andare rabbie e rancori, guarigione del sé.

Sapere è confrontarsi in umiltà con il mistero dentro e attorno a noi.

Ogni traccia di benessere va riconosciuta e sostenuta.

Bibliografia

Lutto

Elisabeth Kübler-Ross, *La morte e il morire*, Cittadella Edizioni, Assisi, 2005

Roger M. Solomon, *Lutto e EMDR. Dalla diagnosi all'intervento clinico*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2022

Disturbi dissociativi

Ulrich F. Lanius, Sandra L. Paulsen e Frank M. Corrigan, *Neurobiologia e trattamento della dissociazione traumatica*, Franco Angeli, Milano, 2021. Versione italiana a cura di Costanzo Frau e Diego Giusti (testo citato da Costanzo Frau)

Onno Van der Hart, Ellert R.S. Nijenhuis, Kathy Steele, *Fantasmî nel sé. Trauma e trattamento della dissociazione strutturale*, Cortina Editore, Milano 2011 (testo citato da Otto Van der Hart)



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Predetti

Suzette Boon, Kathy Steele, Onno van der Hart, *La dissociazione traumatica. Comprenderla e affrontarla*, Mimesis Editore, Milano, 2014 (testo citato da Otto Van der Hart)

Kathy Steele, Suzette Boon, Onno van der Hart, *La cura della dissociazione traumatica. Un approccio pratico e integrativo*, Mimesis Editore, Milano, 2017 (testo citato da Otto Van der Hart)

Janine Fisher, *Guarire la frammentazione del sé. Come integrare le parti di sé dissociate dal trauma psicologico*, edizione italiana a cura di Giovanni Liotti, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2017 (testo citato da Otto Van der Hart)



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Patrizia Cavaglià

Christopher Bollas, *Forze del Destino. Psicoanalisi e idioma umano.*

Trad. it. di Daniela Molino, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2021, pagine 230, ISBN 9788832853421.

Recensione di Patrizia Cavaglià¹

È con grande piacere che ho accolto la proposta di rileggere e recensire per i lettori di *Psicoanalisi Contemporanea* la nuova edizione di *Forze del Destino*, un importante lavoro di Christopher Bollas, che il vicinissimo 21 dicembre 2023 compirà ottant'anni. L'opera è stata pubblicata nel 1989, tradotta per la prima volta in italiano presso Borla nel 1992, riproposta in una nuova edizione e con una nuova prefazione dell'autore dall'editore britannico Routledge nel 2018.

Bollas, che ho considerato in passato di grande stimolo teorico e clinico, ha suscitato oggi in me alcune perplessità, forse solo perché anche noi, psicoterapeuti e psicoanalisti, come continui studiosi ed analizzandi (anche) di noi stessi, continuiamo nel nostro percorso evolutivo e trasformativo.

Quello che un tempo può esserci apparso innovativo, se non geniale, in un'altra e successiva fase della vita può suonarci come quasi scontato.

Questo inciso non vuole essere una nota autoreferenziale e tantomeno una critica a questo Gigante della Psicoanalisi, quanto piuttosto una testimonianza, in linea anche con le sue tesi, che "l'idioma personale", anche professionale, si declina ed esprime nel tempo nell'uso che può fare del suo oggetto e nelle relazioni che ne derivano.

Evidentemente Bollas ha rappresentato anche per me un Oggetto Psicoanalitico creativo e fecondo che mi permette oggi di dialogare criticamente con i miei Maestri con gratitudine ma senza quel timore reverenziale e tentazione del voler compiacere una figura genitoriale idealizzata.

Peraltro, il profondo cambiamento a cui è andato incontro il paradigma concettuale della Psicoanalisi contemporanea, sempre più orientata agli aspetti relazionali che non a quelli intrapsichici, ha sempre più spostato

(1) Patrizia Cavaglià, psicologa psicoterapeuta con formazione psicoanalitica, già docente presso la Scuola di Specialità di Psicologia della Salute dell'Università degli studi di Torino e professore a contratto nel Dipartimento di Psicologia della stessa Università. Esercita privatamente a Torino. E-mail: patcavaglia@hotmail.it



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Patrizia Cavaglià

la funzione dell'ascolto psicoanalitico da un iniziale approccio epistemologico ad un vertice, se vogliamo, più ontologico, come anche sottolineava Jan Abram nella recentissima relazione² tenuta al Centro Torinese di Psicoanalisi.

La Psicoanalisi delle Relazioni Oggettuali, con Bollas assoluto paladino ed erede di Winnicott (che, ricordiamo, è la più importante fonte di ispirazione per Bollas), come l'ultimo Bion e, prima di loro, Ferenczi, con il loro "esser-ci con il paziente" sono fortemente assonanti alla definizione che Heidegger dà all'autenticità (*Eigentlichkeit*) come capacità di appropriarsi della possibilità di essere che più ci è propria. "L'Essere dell'Esserci è la Cura", l'Esistenza come progetto.

Christopher Bollas, nato nel 1943 negli Stati Uniti, si interessò inizialmente di Storia e Letteratura e Antropologia Psicoanalitica e nell'incontro con Erik Erikson trovò il suo primo maestro e mentore.

Si sposterà in seguito a Londra dove completa la sua formazione psicoanalitica presso l'*Institut of Psychoanalysis* e in Psicoterapia degli adulti alla Tavistock Clinic nel 1977-78.

È stato Primo Consulente Non Medico presso la London Clinic of Psychoanalysis e Visiting Professor all'Istituto di Neuropsichiatria infantile dell'Università La Sapienza di Roma dal 1978 al 1998.

Oltre alle sue numerose pubblicazioni di specifico carattere teorico e clinico nel campo della Psicoanalisi, Bollas ha perseguito il suo interesse di carattere culturale ed i suoi scritti hanno suscitato molto interesse anche nel mondo dei non addetti ai lavori ed è un autore conosciuto e apprezzato da un pubblico molto vasto.

Ha scritto tre romanzi a fumetti e cinque opere teatrali. Una Sit-com americana, *Cracking-Up*, ha attinto sia il titolo dal libro di Bollas che il personaggio *dottor Bollas*, interpretato da Mel Gibson, dall'omonimo lavoro di Bollas del 1995. Bollas è anche stato menzionato nella prima stagione della serie *In Treatment* della HBO.

Bollas è un profondo conoscitore della teoria psicoanalitica classica: si rifà spesso a Freud, non dimentica il valore clinico delle intuizioni e concettualizzazioni kleiniane, ma è in Winnicott (e in altri autori del *Middle Group*, come Masud Khan e Marion Milner, tra gli altri) che individua il suo più stimolante maestro.

Nel suo lavoro, inoltre, si rilevano anche molti riferimenti a Lacan, come al suo concetto di *jouissance* mentre forse non è sufficientemente sottolineato il debito con il Bion delle "trasformazioni in O (-->O)".

È a partire da Winnicott e dal concetto di vero-Sé come nucleo portante del nostro essere più autentico e creativo che elabora la sua teoria di una forza innata del destino in ogni persona, intendendo "destino" come spinta e

(2) Jan Abram, *Oggetti intrapsichici sopravvissuti e non sopravvissuti: sulla specificità delle relazioni oggettuali in Winnicott*, Centro Torinese di Psicoanalisi 30/9/2023



pulsione, a costituire il proprio Sé, l'idioma personale, come marchio identificativo che definisce il carattere unico ed irripetibile di ogni persona(lità) che trova il proprio essere e divenire nella scelta e nell'uso dell'oggetto.

"Forze del Destino" mostra come lo psicoanalista possa e debba costituire quell'*ambiente facilitante* per l'individuazione e la liberazione del vero-Sé in modo che questo possa declinarsi nella vita che gli spetta e realizzare al meglio possibile il suo destino.

In un interessante capitolo del testo, "Opzioni sul futuro", Bollas, sottolineando la differenza tra fato e destino, sostiene:

"Il senso del fato è la sensazione di disperare di poter influire sul corso della propria vita. Il senso del destino è uno stato diverso, in cui una persona sente di muoversi nel progredire della personalità che le dà il senso di guidare la propria vita" (pagg.35-36).

Più avanti, afferma:

"Le persone che hanno il senso del destino investono psichicamente sul futuro. Ciò comporta una certa spietatezza necessaria e una distruttività creativa, del passato e del presente, per cercare le condizioni necessarie alle opzioni sul futuro" (pag. 36).

E ancora più avanti ci dice che la persona che si sente predestinata, dominata dall'idea del fato, può solo immaginare un futuro disperante:

"[...] proietta solo gli oracoli. Un'occhiata al futuro, una visione del fato, è solo l'eco della voce della madre, del padre o del contesto socioculturale che opprime il Sé [...] Cos'è il dolore che si verifica quando un bambino o un adolescente perde le opzioni per il futuro? In un certo senso è una perdita di Sé potenziali, il lutto per ciò che avrebbe potuto essere e non sarà".

Bollas sostiene che l'analista, offrendosi come oggetto, in modo che il paziente possa usare elementi della personalità dell'analista stesso (unitamente alla creatività espressiva implicita nel processo associativo) diventa l'opportunità per il paziente di venire a sapere qualcosa sull'uso che fa degli oggetti, che poi corrisponde al suo modo di stare al mondo. In questo modo si può pensare di aiutarlo a sbloccare nuove opzioni per il suo futuro.

Opzioni che erano potenziali in origine ma che sono state bloccate o deviate o perdute.

Bollas illustra questi concetti con diverse esemplificazioni cliniche, aprendoci la porta del suo studio e raccontandoci con generosa sincerità i suoi interventi, talvolta decisamente inusuali, i suoi errori, i suoi ripensamenti, il suo vagare nel buio insieme al paziente, i "pensieri generati dal muro", di giochi di luce sul



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Patrizia Cavaglià

tappeto. Dipinge poi per noi alcuni ritratti di personalità e quadri clinici iniziando talvolta con pennellate dure e irritanti (come le prime scene di un film che capiamo subito sarà disturbante ma ci inchioda lì sulla poltrona). Penso, per esempio, a quello sulla tossicodipendenza (Cap. VII) o “Il trauma dell’incesto” (Cap. IX), ma poi ci riconquista con la sua competenza ed onestà intellettuale: *“In un certo senso la vittima [dell’incesto, N.d.R.] passa l’atto all’analista, che può sentire di aver perso il diritto di analizzare, proprio come la paziente ha perso il diritto di sognare, giocare, desiderare [...] so che mi sento sempre depresso quando sento queste storie e confesso che questo umore non è un atto di empatia. [...] Non ho più lavoro, sono ridondante, mi resta solo da fare della psicoterapia”*. C’è di che riflettere, come d’altro canto non abbiamo mai smesso di fare, sulla differenza (e integrazione possibile?) tra il nostro lavoro più propriamente analitico e quello più psicoterapeutico.

“La personalità spettrale” (Cap. VI), invece, ci consente di entrare nell’area, avvincente e disperante allo stesso tempo, del paziente comunemente definito schizoide. Allargando il nostro sguardo e suggerendo maggiore attenzione sull’uso che il soggetto schizoide (personalità spettrale) fa del suo oggetto (oggetto alternativo) possiamo riconoscere alcune esperienze di dinamiche transfert-controtransfert con certi pazienti che presentano tratti schizoidi, anche se non così gravi, e il difficilissimo, anche se non necessariamente fallimentare, lavoro che la coppia analitica si trova ad affrontare.

“Penso che il periodo più difficile del transfert per questi soggetti sia quando scoprono, mediante il bisogno e l’esperienza, che l’analista è vivo” (pag. 124). Da qui, l’opportunità che la vita riesca a prevalere nei confronti della morte. *“E’ l’esser vivo dell’analista, la sua disponibilità all’uso, che fa emergere la pulsione del destino e favorisce i bisogni degli istinti e del Sé”*, possono così “resuscitare” nel paziente esperienze arcaiche dell’area intermedia (transizionale) dell’esperienza. Non è più irrinunciabile vivere in un mondo alternativo con oggetti alternativi.

“L’antinarcisista” (Cap. VIII), riallacciandosi alla teorizzazione di A. Green in *“Narcisismo di vita, narcisismo di morte”*, descrive in modo interessante e convincente quel tipo di personalità che non possiede un narcisismo positivo e si oppone alla realizzazione del proprio destino, rifiutando di usare gli oggetti per articolare il proprio idioma e sabotando il proprio futuro con una modalità sostanzialmente masochista. Bollas definisce “Sé fatale” quello dell’antinarcisista che, non sentendosi padrone del proprio destino, si posiziona come espressione e giudice oracolare della propria nullità. Rifiuta inoltre di accogliere l’amore dell’oggetto per lui, svilendosi per svilirlo. L’aspetto interessante dell’argomentazione è che l’atteggiamento autodistruttivo sarebbe rivolto più all’immagine che al vero-Sé. Bollas, pertanto, sostiene che si tratti di *“un falso-Sé in cerca di un’aggressività intellettuale differenziata che entri in conflitto con il falso-Sé negativo”* (pag. 153). Qui potrebbe sembrare che Bollas suggerisca di ingaggiare una polemica intellettuale col paziente, ma in realtà la disamina che espone



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Patrizia Cavaglià

successivamente, a partire dall'analisi del controtransfert dell'analista, restituiscono all'Autore tutta la profondità della sua impeccabile attrezzatura psicoanalitica, sempre attiva e vigile anche se sottesa o sospesa momentaneamente. Bollas, piuttosto, propone di inserire nel setting mentale dell'analista al lavoro una sorta di "celebrazione dell'analizzando" (Cap. IV) ovvero la valorizzazione del lavoro portato avanti dal paziente attraverso, anche, la manifestazione affettiva dell'analista.

Con "celebrazione" Bollas specifica che non solo non intende offrire gratificazioni al paziente ma è molto attento a che non sia usato e inteso in questo modo. Occorre distinguere, dice, il celebrare le rappresentazioni e le relazioni oggettuali, espressione del vero-Sé, piuttosto che gratificare il desiderio del paziente di compiacere l'analista. È importante che l'analista faccia seguire alla "celebrazione" l'osservazione e l'analisi accurata delle risposte del paziente. Bollas è molto consapevole della difficoltà di lavorare in questo campo e di quanto sia un terreno minato.

Ed è qui che sottolinea come l'analista debba svolgere multiple funzioni (Cap. V): presentare gli "oggetti psicoanalitici" attraverso le interpretazioni, la sua creatività, la consapevolezza che tecniche e modelli diversi offrano oggetti diversi al paziente e la disponibilità a mettere in campo elementi della propria personalità affinché possano essere usati dall'analizzando che cerca e trova così il suo mondo personale in queste esperienze: *"Penso esista una spinta specifica a modellare la vita e la pulsione del destino è l'ininterrotto tentativo di scegliere e usare gli oggetti per dare un'espressione vissuta al vero-Sé. Forse la creatività è il talento di articolare l'idioma"* (pag. 99).

Nel Cap. X *"Non far preoccupare papà"* Bollas utilizza una vignetta di presunta vita quotidiana, il ritorno a casa dal lavoro del padre (che oggi può, a buon diritto, suonare come anacronistica e fastidiosamente maschilista) per parlare dello spazio transizionale come transito tra diversi ruoli, funzioni, aree e stati della mente che si alternano e avviciano nella vita delle persone come figure familiari. Qui, purtroppo, tutto suona un po' tirato per i capelli ma possiamo pensare che anche per i migliori chef "non tutte le ciambelle escono col buco".

Infine, nell'ultimo capitolo, XI, per darci un ulteriore contributo personale ed originale alla sua riflessione sul lavoro analitico, Bollas sostiene che, a dispetto del dominante, e a suo avviso eccessivo, interesse per l'interpretazione del transfert nel "qui ed ora" occorra dare maggiore spazio e rilievo per quelle memorie del Sé che chiama "serie storiche" e per il processo conservativo delle *"esperienze epocali del vero Sé, il viaggio nello spazio e nel tempo della persona"* (pag. 183). L'autore conosce molto bene la funzione dei ricordi di copertura ma sottolinea come si possa, e debba, considerarli come quella parte delle serie storiche che contiene il Sé all'interno di un'immagine sopportabile. E ci congeda con una bellissima metafora con la quale ci augura "buon lavoro!":



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Patrizia Cavaglià

“Le serie storiche sono biblioteche interiori che mettono le esperienze del Sé a disposizione del lavoro futuro” (pag. 193).

Bibliografia

- Bollas, C. *Tre caratteri. Narcisista, borderline, maniaco-depressivo*. Raffaello Cortina Ed., 2022.
- Bollas, C. *Forze del Destino. Psicoanalisi e idioma umano*. Raffaello Cortina, Milano, 2021 (Prima edizione italiana Borla Editore, 1992).
- Bollas, C. *Essere un carattere. Psicoanalisi ed esperienza del Sé*. I Ed. Borla, 1995. Raffaello Cortina, Milano, 2020.
- Bollas, C. *L'ombra dell'oggetto. Psicoanalisi del conosciuto non pensato*. Prima edizione inglese: 1987; prima edizione italiana: 1989. Raffaello Cortina, Milano, 2018.
- Bollas, C. *Catch them. La psicoanalisi del breakdown psichico*. Franco Angeli Editore, Milano, 2018.
- Bollas, C. *L'età dello smarrimento. Senso e melanconia*. Raffaello Cortina. Milano, 2018
- Bollas, C. *La mente orientale*. Raffaello Cortina, Milano, 2013.
- Bollas, C. *Il mondo dell'oggetto evocativo*. Astrolabio-Ubaldini, Roma, 2009.
- Bollas, C. *La domanda infinita. Tre casi clinici*. Astrolabio-Ubaldini, Roma, 2009.
- Bollas, C. *Ho udito le sirene cantare*. Antigone, Torino, Collana Acheronta Movebo, 2007.
- Bollas, C. *Buio in fondo al tunnel*. Antigone, Torino, Collana Acheronta Movebo, 2006.
- Bollas, C. *Isteria*. Raffaello Cortina, Milano, 2001.
- Bollas, C. *Il mistero delle cose. La Psicoanalisi come forma di conoscenza*. Raffaello Cortina, Milano, 2001.
- Bollas, C. *Liberamente associati. Incontri psicoanalitici*. Astrolabio-Ubaldini, Roma, 1999.
- Bollas, C. *Cracking-up. Il lavoro dell'Inconscio*. Raffaello Cortina, Milano, 1996.
- Bion, W.R. *Learning from Experience*. Karnac Books, 1962. Trad. it. Antonello Armando e Parthenope Bion Talamo. Armando, Roma, 2009.
- Bion, W.R. *Transformations*. Maresfield Reprints, 1965. Trad.it. *Trasformazioni*, Armando, Roma, 2001.
- Green, A. *Narcisismo di vita, narcisismo di morte*. Raffaello Cortina, Milano, 2018
- Heidegger, M. *Sein und Zeit*. Halle, 1927. Trad. it. Alfredo Marini, Collana I Meridiani, Mondadori, Milano, 2006.
- Lacan, J. *Scritti*. Einaudi, Torino 1974.
- Vattimo, G. *Introduzione ad Heidegger*. Laterza Editore, Bari, 1996.
- Vattimo, G. e Rovatti, P.A. (A cura di). *Il pensiero debole*. Feltrinelli, Milano, 2009.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Patrizia Cavaglià

Winnicott, D., *Esplorazioni Psicoanalitiche*. Raffaello Cortina, Milano, 1995

Winnicott, D., *sviluppo affettivo e ambiente*. Armando, Roma, 1974



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale



Thomas H. Ogden, *Prendere vita nella stanza d'analisi*.

Trad. it. di Sara Boffito, Edizione originale: *Coming to Life in the Consulting Room. Toward a New Analytic Sensibility*, Routledge, Taylor & Francis Group, London, UK, 2022 (ISBN 9781032132648)

Recensione di Morena Danieli

Ormai da anni la psicoanalisi è attraversata da un vento di cambiamento che, prendendo le mosse dai lavori dell'ultimo Winnicott e di Bion, propone non tanto una nuova teoria della tecnica quanto una particolare sensibilità psicoanalitica volta a utilizzare quel che accade in seduta tra paziente e analista. Tra i rappresentanti più autorevoli di questa "svolta esperienziale" figura senza dubbio Thomas H. Ogden, i cui contributi verso questa tendenza sono ben testimoniati in questo volume che raccoglie, rivede ed approfondisce alcuni saggi pubblicati su diverse riviste scientifiche tra il 2016 e il 2020.

Il titolo particolarmente evocativo del volume, *Prendere vita nella stanza d'analisi*, rappresenta lo stile analitico dell'autore e la sua concezione del trattamento analitico, inteso non come una ricognizione conoscitiva del funzionamento mentale, ma come un processo vivente nel quale può avvenire lo svelamento della verità psichica dell'esperienza del paziente in analisi.

Ogden è consapevole, e lo dichiara nei primi capitoli del volume, del fatto che questa svolta in psicoanalisi traccia idealmente una linea di demarcazione tra due paradigmi teorici: da un lato quella che chiama "psicoanalisi epistemologica", volta a conoscere e comprendere l'esperienza psichica del paziente, dall'altro la "psicoanalisi ontologica", che ha maggiormente a che fare con il divenire soggetto della propria esperienza psichica. Nella prima l'interpretazione costituisce l'elemento clinico più importante, nella seconda l'accento è posto sulle qualità peculiari dell'ascolto analitico e della comunicazione. Nel primo capitolo del volume, illustrando lo sviluppo dell'approccio ontologico in psicoanalisi, Ogden descrive come nei lunghi anni della sua pratica psicoanalitica si siano venuti delineando dei cambiamenti che hanno via via spostato la sua attenzione nel lavoro con i pazienti da un focus che privilegiava l'attenzione per le relazioni oggettuali inconscie a una sensibilità maggiore verso lo "stare ad ascoltare" il paziente, testimoniando -talvolta silenziosamente- gli sforzi che aiutano il suo cambiamento psichico.



Questo cambiamento è stato per Ogden accompagnato da una riflessione davvero personale e accurata su alcuni scritti dell'ultimo Winnicott. In particolare, i capitoli 2 e 4 propongono la sua lettura dei saggi "Comunicare e non comunicare: studio su alcuni opposti" e "L'uso di un oggetto e l'entrare in rapporto attraverso identificazioni", che Winnicott pubblicò rispettivamente nel 1963 e nel 1968. Si tratta di due lavori complessi, che Ogden legge alla luce del contributo di Bion alla psicoanalisi ontologica e della sua personale esperienza nello "stare" e "comunicare" con i pazienti in seduta.

I punti centrali della lettura dei saggi Winnicott sono, per Ogden, le indicazioni che egli può cogliere circa il senso del reale (pag. 50 e seguenti) e il processo sotteso allo sviluppo della capacità di usare gli oggetti (pag. 89 e seguenti). Entrambi gli aspetti si riferiscono a movimenti che avvengono nel "nucleo centrale del Sé". In termini winnicottiani il nucleo centrale del Sé si forma a valle di un meccanismo di scissione in cui una parte del Sé comunica con il mondo reale, mentre un'altra parte è totalmente inconscia, in qualche modo immune dalla comunicazione con la realtà esterna e impegnata in una "comunicazione con oggetti soggettivi" (Winnicott, 1963, citato a pagina 66). Il nucleo centrale del Sé è caratterizzato da forze incoerenti: da un lato il bisogno di essere isolato e dall'altro il bisogno di essere riconosciuto. Nei saggi analizzati da Ogden, il linguaggio utilizzato da Winnicott è spesso apparentemente contraddittorio e evocativo, nella sua lettura tuttavia Ogden accoglie quella che ritiene sia l'intuizione maggiormente feconda per l'orientamento ontologico in psicoanalisi: se il lavoro analitico può consentire al paziente di diventare se stesso in modo più autentico, quella parte del Sé non comunicante ha bisogno di essere riconosciuta rispettando il ritmo del paziente per ritornare alla vita.

L'analista deve mettere in conto che quella parte non comunicante non potrà mai essere conosciuta e tantomeno spiegata al paziente. Come comunicare allora con il paziente? Nel terzo capitolo, *Come io parlo con i miei pazienti*, Ogden sottolinea che nella sua esperienza clinica il problema non è tanto "che cosa dire al paziente", quanto "come dire". I numerosi esempi che riporta in questo capitolo mostrano come Ogden utilizzi nel suo lavoro la propria personale rielaborazione della lettura di Winnicott: non cerca di comprendere e spiegare, ma piuttosto *descrivere* quelli che sente come movimenti emotivi del paziente e come reinventi per ciascuno di loro un modo di comunicare che è personalissimo e che comprende l'utilizzo di figure retoriche, cambiamenti di tono, talvolta la gergalità, spesso la centralità dell'espressione corporea. Questo stile personale, suo proprio e reinventato per ciascun paziente, emerge con vividezza anche nei tre esempi clinici del capitolo 5, *Sognare la seduta analitica*.

Nel sesto capitolo Ogden esamina brevemente le concezioni della mente di Freud, Klein, Fairbairn, Winnicott e Bion. Quest'analisi gli consente di tracciare una linea di sviluppo in cui la concezione analitica della mente si trasforma da "apparato per pensare" (Freud, Klein, Fairbairn) a "processo ed esperienza di essere vivi nel



momento presente” (Winnicott e Bion, p. 152). È questo secondo Ogden il movimento che ha consentito alla psicoanalisi ontologica di spostare il proprio focus dalla spiegazione e dall’interpretazione, alla descrizione volta a testimoniare l’esperienza creativa del divenire del paziente in seduta.

Altri esempi clinici sono proposti nel capitolo 7, offrendo un ricco repertorio dei diversi modi in cui l’analista e il paziente possono parlarsi l’un l’altro in seduta. L’attenzione volta alle forme di comunicazione in seduta è, per Ogden, un prerequisito essenziale per occuparsi dell’esperienza della verità in seduta e del suo potenziale trasformativo: “il paziente e l’analista sviluppano forme di discorso che non servono solo come mezzo per trasmettere la verità; il discorso stesso è una parte fondamentale della verità di ciò che sta accadendo in ogni dato momento di una seduta. Ogni forma di discorso esprime una verità che ne porta il segno” (pag. 154).

Ogden descrive tre forme di discorso: il discorso diretto, il discorso tangenziale e quello sotto forma di *non sequitur*. Ciascuna di queste forme esprime la verità in modo proprio, tuttavia esse condividono una qualità, cioè il fatto che “la comunicazione della verità non si trova principalmente nelle dichiarazioni, nella storia che viene raccontata, ma nelle parti lasciate fuori, nelle rotture del discorso” (pag. 154). Le “rotture del discorso” sono i punti della conversazione in cui si verificano delle “disgiunzioni”. L’aspetto fenomenico di tali disgiunzioni è essenzialmente una deviazione dai significati abituali, una mancanza di pertinenza nei turni della conversazione, uno iato tra quel che viene detto e un significato sotteso che viene, al contrario, taciuto.

La forma del discorso diretto è uno scambio di frasi dichiarative che contengono poche (o nessuna) immagini o figure retoriche, ma *sembrano* limitarsi a affermazioni o domande sull’argomento in questione. In questa forma le disgiunzioni appaiono nel modo in cui vengono pronunciate le frasi, nel loro suono e nella loro intonazione.

La forma del discorso tangenziale accade quando, al contrario, il discorso tra analista e paziente si muove nel terreno della metafora: “portiamo – dice Ogden, il significato oltre i limiti di un ordine di esperienza [...] siamo in grado di sperimentare raffigurazioni metaforiche dell’inconscio che diffondono significati (spesso un significato sorprendente e inquietante) avanti e indietro nel tempo” (pag. 160).

Infine, una forma estrema del discorso tangenziale è quella che Ogden denomina *non sequitur*. Questa comunicazione apre uno spazio di comunicazione inconscia in cui il significato è suggerito in modo non diretto, enunciando elementi apparentemente scollegati tra loro, la cui verità inconscia è collocabile ben oltre il livello manifesto di ciò che dicono analista e paziente.

Il penultimo capitolo del volume è dedicato all’esperienza della lettura di due poesie, una di Emily Dickinson e una di Robert Frost: due regali inattesi per il lettore di un volume di saggi psicoanalitici. Immergersi nell’esperienza



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Morena Danieli

della loro lettura (proposta in lingua originale con testo a fronte, un'ottima scelta della traduttrice Sara Boffito) e, con Ogden, scoprire il loro effetto su di noi è un'esperienza di puro piacere.

Bibliografia

Winnicott, D. W. (1963). "Comunicare e non comunicare: studio su alcuni opposti". In Caldwell, L. e Joyce A, a cura di (2012). *Leggere Winnicott*. Tr. it. Franco Angeli, Roma, 2014, pp. 226-242.

Winnicott, D.W. (1969). "L'uso di un oggetto e l'entrare in rapporto attraverso identificazioni". In (1971). *Gioco e realtà*. Tr. it. Armando, Roma. 1974, pp. 151-164.



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale