

OLTRE LA PORTA CHIUSA :

TRASFORMAZIONE DI UN TRAUMA TRANSGENERAZIONALE DAL CORPO ALLA MENTALIZZAZIONE

di Mirella Curi Novelli

*"Mente - Salve! Da dove sei spuntato fuori
Corpo - Che - Tu di nuovo? Io sono Corpo; puoi chiamarmi Soma, se preferisci. E tu chi sei?
Mente - Chiamami Psiche - Psiche-Soma
Corpo - Soma-Psiche
Mente - Dobbiamo essere collegati.
Corpo - Mai! -non per quanto mi riguarda.
Mente - Oh, via. Non sarebbe poi così male, no?
Corpo - Peggio. " (Bion, 1977)*

PREMESSA

In questo lavoro presento l'analisi di una donna con gravi problemi di ansia ed attacchi di panico che stavano peggiorando in un quadro somatico molto severo. Nell'affrontare le sedute la paziente segnala spesso nei sogni un segreto - una porta chiusa - dove lentamente il lavoro ha permesso di accedere. E' stato necessario prima di tutto entrare in un mondo di fantasie caotiche e contraddittorie, che apparivano come una realizzazione tossica. Si presentavano come un "claustrum" doloroso ed eccitante, tanto che per lungo tempo è stato un luogo inafferrabile, come un difficile tentativo di affrontare l'inaffrontabile. La dimensione somatica inoltre si propone per lungo tempo come separata da uno stato mentale capace, ma molto teso ad anticipare e accontentare le aspettative dell'altro nella relazione.

Il lavoro analitico si è impegnato a poter dare una pensabilità a quei sintomi gravi e diffusi. Tanto più si è potuto dare loro espressione e voce, all'inizio molto confusa, tanto più si è potuto avvicinare il senso delle sue emozioni e del suo mondo interno. Le fantasie, che hanno la struttura di rifugi segreti, aggressivi, difensivi, eroici e confusi, hanno acquistato lentamente un significato collegato alle vicende transgenerazionali della tragica vicenda dell'Olocausto patito dalla sua famiglia.

In questo lavoro ho privilegiato quei passaggi nelle sedute - sogni e racconti - che all'interno di un materiale clinico ricco, complesso e difficile, mi permettevano di mostrare le modificazioni affrontate e nelle quali si poteva riscontrare "un filo conduttore", evidenziando quelle trasformazioni che hanno permesso di accedere a ciò che prima sembrava inaccessibile e impensabile.

A parte farò un excursus dei nessi teorici che mi sono sembrati particolarmente utili come riferimenti per mostrare il percorso e i cambiamenti in analisi.

LAURA: 1° parte

Laura inizia, a quasi 65 anni, un'analisi a tre sedute settimanali, che chiede in seguito ad attacchi di panico. E' sposata ed ha tre figli maschi laureati, che da qualche anno sono andati a vivere per conto loro. Nonostante riferisca di ritenersi molto soddisfatta del rapporto con il marito e con i figli, soffre da molti anni di uno stato d'ansia che si è

andato intensificando. E' diabetica, soffre d'ipertensione, lamenta disturbi digestivi e intestinali, diventati più acuti negli ultimi tempi, ed è gravemente obesa.

Ha due sorelle minori, rispettivamente di cinque e due anni. La prima è sposata e senza figli, mentre la più giovane, è anche lei sposata con una figlia.

Laura Appartiene ad una famiglia veneta di stirpe ebraica. I genitori, descritti come persone dal carattere molto chiuso, hanno patito le persecuzioni razziali, sono stati costretti a fuggire e a nascondersi per salvarsi ma in queste circostanze hanno perduto diversi famigliari. La madre, presentata come una donna cupa e poco espansiva, durante le persecuzioni ha perso i genitori e un fratello al quale era particolarmente legata e del quale non si può assolutamente parlare.

Dopo essersi brillantemente laureata, Laura è andata a lavorare col padre, titolare di un'impresa, ora morto da vari anni, dal quale si è sentita apprezzata e prediletta. Da suo padre ha avuto però una grande delusione quando, ormai anziano, ha affidato la direzione dell'azienda al marito dell'altra figlia, poiché maschio, il quale oltretutto non ha saputo gestirla e ha condotto l'impresa familiare alla chiusura per evitarne il fallimento. Da quando è sposata Laura, lavora con molto impegno nell'azienda del marito, col quale segnala una vita affettiva molto soddisfacente; inoltre si occupa di tutti gli interessi economici della sua famiglia e di quella d'origine, della madre e delle sorelle.

La prima cosa che mi impressiona di questa donna simpatica, intelligente e colta, è un'indubbia capacità di anticipare le parole, mentre il suo corpo parla un altro linguaggio.

Il dialogo citato nell'esergo tratto dal terzo volume – L'alba dell'oblio - di "Memoria del futuro"(1977, pag.7), mi sembra possa rappresentare questo scollegamento fra mente e corpo che Laura presenta, come se proponesse due capacità espressive diverse senza alcuna comprensione fra loro, anzi con un bisogno di mantenerle separate.

Mi ha colpito, fin dai primi colloqui, da un lato la sua capacità veloce, intuitiva e anticipatoria, di mettersi in relazione con me, con il fisico proteso, le braccia appoggiate sulla scrivania e la voce squillante, e dall'altro la tendenza a provocare un sentimento di invasione e controllo.

Dall'inizio dell'analisi Laura si è dimostrata vivace e collaborante, nel desiderio di affrontare al meglio la terapia, dando però la sensazione che questo la spingesse a dover essere conforme a quelle che immaginava avrebbero potuto essere le mie aspettative, nello stesso modo in cui era tesa a corrispondere alle attese che i genitori, sia pure in modo diverso, avevano avuto nei suoi confronti. Racconta, infatti, che la madre le ha detto spesso che doveva fare più degli altri perché era una persona "privilegiata" per la condizione economica, per essere nata verso la fine della guerra, ma più di tutto per non essere stata perseguitata e non aver subito gravi lutti. Molto presto Laura ha imparato a corrispondere a queste aspettative e ha raccontato di essere diventata velocemente una bambina autonoma e capace; una studentessa di successo, laureata in modo brillante; una lavoratrice impegnata, che ha poi costruito una bella famiglia con ben tre figli che descrive come molto bravi e dei quali si sente orgogliosa.

Questo modo di essere le ha dato degli indubbi vantaggi, tanto che Laura critica chi non s'impegna e condanna la madre, le sorelle e la nipote, perché non "fanno nulla", delegandola a fare per loro.

Alice Miller (1994) ha messo in luce nel suo libro "Il dramma del bambino dotato" come certi bambini hanno dovuto rinunciare ai propri bisogni - cercando di ottenere un riconoscimento attraverso le loro capacità - sostituendo la carenza affettiva con una

sensibilità particolare, capace di cogliere i segnali inconsci dei bisogni altrui¹. Questa condizione, che da un lato appare di svuotamento e di impoverimento, dall'altro permette invece al bambino di sviluppare, per la sopravvivenza emotiva, una notevole capacità di corrispondere all'immagine di ciò che i genitori desiderano da lui.

Tale modalità è risultata sempre più evidente nelle sedute, che Laura affrontava – come dicevo - con molto impegno ed entusiasmo, anche per il sotteso desiderio di sentire riconosciute le sue capacità.

Corrispondere alle aspettative familiari ha portato nella sua vita dei sicuri vantaggi, rendendola capace di realizzarsi con soddisfazione. Per questo anche in analisi sembra altrettanto impegnata, ma senza poter dare spazio alla sofferenza ed ai sintomi che l'avevano portata in terapia.

Lentamente attraverso il lavoro analitico Laura ha potuto iniziare a portare in seduta non solo il soddisfacente impegno lavorativo, ma anche il piacere di occupazioni non "impegnate" o di attività "femminili" sperimentandolo come uno spazio possibile e non disprezzato. Ogni seduta è un resoconto di quello che aveva fatto o visto inducendomi spesso a pensare ad una bambina che racconta alla mamma cosa ha fatto durante la sua assenza.

Questo periodo dell'analisi, durato vari mesi, sembra teso a costruire un ambiente di confidenza e spontaneità che ha richiesto spesso, più che interpretazioni significative, un senso di accoglienza e partecipazione. Spesso Laura mi trasmette sentimenti di tenerezza, come quando, nell'osservarla distesa sul lettino, dopo essersi tolta con piacere e ritualità le scarpe, la vedo agitare i piedi "cicciettelli", facendomi pensare al senso di libertà dei bimbi distesi quando muovono vivacemente i piedini nudi.

Nel sottolineare la complessità della relazione tra setting e transfert, Donald Winnicott (1963, pag. 354) sottolinea che se l'Io è integro, cioè quando è possibile dare per acquisite le primissime cure materne, "il setting dell'analisi è secondario rispetto al lavoro interpretativo", mentre in caso contrario, quando si è in presenza di carenze originarie dell'Io, "è necessario riconoscere questi livelli in alcune fasi dell'analisi per spostare l'accento dalla funzione interpretativa a quella dell'analista-ambiente".

In seguito lo stato d'ansia in Laura si è un po' allentato, non ha più avuto attacchi di panico e afferma di aver abbandonato vari tic, che sembrano riferirsi a quelle abitudini dei bambini frustrati: tirarsi i capelli, contrarre i piedi nelle scarpe fino a ferirsi, mordersi l'interno della bocca procurandosi anche delle ulcerazioni, ecc.

Un sogno introdurrà altre prospettive: *"Sono a casa mia e la sto mostrando ad una donna. Fra me e questa persona c'è un atteggiamento molto confidenziale e io con orgoglio le faccio fare un giro in tutte le stanze. Quando sono nella mia camera da letto indico una porta chiusa, probabilmente il bagno: io sono accanto alla donna, ma l'avviso che io sono lì dentro, oltre la porta chiusa."*

Le dico che effettivamente lei ha tante cose di valore e belle da mostrarmi, ma che c'è anche una zona preclusa.

Laura sembra, infatti, segnalarmi che ora dobbiamo andare in luoghi più intimi, ma ancora chiusi, di sé. Pur nel rapporto confidenziale l'indico che entrambe ci manteniamo fuori da zone più intime di sé.

Dopo qualche tempo un altro sogno darà ulteriori indicazioni: *"Una donna sta aspettando*

1 L'autrice afferma che queste persone possono diventare dei bravi psicoanalisti.

ad una fermata dell'autobus in una piazza assolata. Qualcuno dice che l'autobus non effettua lì la fermata, ma più avanti. Guardando più attentamente la donna vede che il pullman è fermo in un luogo più ombroso: la luce più forte rendeva non immediatamente visibile la zona più in ombra."

Ed ancora un terzo sogno: *"L'analista mi sta venendo incontro alla fermata della metropolitana dove sono solita uscire per avviarmi al suo studio. Quando l'analista arriva la avvisano che la scala di uscita non è più nel luogo usuale, ma spostata in un altro posto più in là."*

I sogni, fatti a vari mesi di distanza, hanno in comune la segnalazione che l'analisi va portata in zone più intime, più oscure e certamente meno convenzionali. Nonostante il rapporto di maggior confidenza - che ha prodotto dei miglioramenti dello stato ansioso - Laura sente un'analista che le va incontro, ma le segnalo che c'è l'immagine di fermate che per ora sembrano ancora precostituite e l'incontro appare come un dover corrispondere alle reciproche aspettative. Reciproche perché anche Laura è "costretta" a incontrarsi con me dove, andandole incontro, mi aspetto di trovarla. E' giunto il momento di addentrarci in zone più oscure e meno scontate, anche se la strategia usata è rassicurante perché permette di avere il controllo sull'altro, come la paziente racconta di aver vissuto con il figlio, quando durante un suo viaggio, non avendo sue notizie, è stata velocemente capace di "localizzarlo" e in questo modo di calmare l'ansia che la stava agitando.

La velocità è un punto centrale nell'analisi di questa donna non unicamente per il parlare spesso concitato, ma anche per la celerità con cui cerca di "localizzare" non solo l'analista, ma anche il proprio (della paziente) spazio mentale.

Nel procedere del lavoro la paziente ha progressivamente scoperto la fragilità sottesa a quest'organizzazione: si evidenzia ora la paura di non essere amata, se non si dimostra sempre capace, così da poter anche parlare della sua gelosia e delle delusioni vissute. C'è lo spazio adesso in analisi per quella bambina spesso piena di rabbia, che già da piccola relegava la sofferenza nel suo corpo, spesso privilegiando la pancia.

Le sedute, spesso così vivaci, chiariscono che più che di "vivacità" si tratta di tenermi

2

"viva". L'impegno della paziente a "tenere viva" la madre² rispetto agli aspetti luttuosi o morti, in analisi si esprime nei continui tentativi di cogliere gli stati d'animo, o di possibile stanchezza, dell'analista.

Nell'analizzare il rapporto profondo con la madre, che, tra rabbia e sofferenza, sembra organizzarsi nel suo corpo, la paziente segnala una riattivazione ed un incremento dei sintomi.

I ricordi dolorosi e frustranti le provocano sofferenza: la paziente ricorda infatti il rapporto molto difficile con la mamma dalla quale non si è sentita capita. Ho pensato che la madre dovesse aver sperimentato delle gravi e comprensibili conseguenze per le persecuzioni e i drammatici lutti subiti. La difficoltà di elaborazione e il confronto probabilmente con quella bambina così esuberante, nata verso la fine della guerra, le suscita un'insofferenza che Laura riusciva a cogliere nella relazione con lei. La figlia cercava pertanto di sollecitare l'interesse e il sorriso della madre, provocandone invece l'insofferenza. La paziente ricorda il dolore e la frustrazione di fronte alla porta della camera dove la madre rimaneva a

2 Su questo argomento sono molto interessanti gli scritti di A. Green: "Narcisismo di vita, narcisismo di morte" ed: Borla, 1992 e "Il lavoro del negativo" ed. Borla, 1996, specialmente le sue considerazioni "sulla madre morta".

lungo chiusa. (Qui il sogno di Laura che indica la porta chiusa, ed altri che ripropongono la medesima situazione, assumeranno ulteriori profondi significati in analisi.) Nonostante il suo impegno, la madre preferisce le sorelle nate dopo di lei, verso le quali appare più

3

protettiva, giustificando le loro fragilità.

La velocità di Laura nel cercare di capire e anticipare provocano una grande difficoltà nel rapporto analitico: sembra non ci sia spazio per il pensiero, penso ad una "pre-maturità", che Laura continua ad attivare, che può contenere la paura dell'ignoto, ma inibisce il tempo necessario alla crescita e al cambiamento, perché sentito come incontrollabile, provocando un riempimento veloce, non espansivo, in un falso sé apparentemente efficiente, ma distruttivo.

4

Prematurità e immaturità sono intimamente connesse, ricorda Bion, intrecciate nell'incontenibilità della paura che provoca o un'eccessiva accelerazione o, al contrario, inibizione e paralisi. Bion afferma che anche l'intolleranza alla frustrazione può stimolare un desiderio troppo precoce di riempire lo spazio, proprio come Laura racconta di vivere fin da bambina e che ripete continuamente nella relazione analitica attraverso quella modalità anticipante che rende difficile il controtransfert e costruisce una conoscenza che si incasella troppo velocemente producendo una maturità fittizia.

La maturità fittizia per Laura significa anche dover mantenere una separazione "necessaria" fra mente e corpo, perché costruire un collegamento è molto doloroso, anche se i sintomi fisici sono diventati un pochino più interlocutori.

Un incubo mette in luce in modo significativo questa condensazione fra rabbia e dolore: "Ho forti dolori alla pancia, che è particolarmente gonfia e vedo che è piena di granchi che mi mordono." L'immagine breve e dolorosa diventerà significativa e rimarrà nel "lessico" dell'analisi per segnalare un complesso stato d'animo di sofferenza, di rabbia e di opposizione, che si attiva anche nella relazione con l'analista.

Il sogno, infatti, è un intenso risultato di identificazioni introiettive che evidenziano la profonda sofferenza per quello che stiamo affrontando, ma anche i sentimenti di rabbia, di ribellione e di colpa che la "rimordono", emozioni espresse col corpo perciò spesso non capite.

I crostacei con le chele sono cibi non permessi e sicuramente disapprovati dalla madre, probabilmente osservante le regole ebraiche dell'alimentazione. Questa risposta al mio interrogativo, dato che conosco queste regole, mi conferma la densità emotiva, quindi le faccio notare come con questo incubo prospetta una dolorosa unione fra il suo corpo e le

5

sue emozioni.

Questa immagine diventerà spesso un enunciato di Laura in seduta – "ho i granchi che mi mordono la pancia" - usato in questa fase dell'analisi per sintetizzare questa condensazione di sentimenti che la spingevano ad agiti contro il suo corpo, come il

3 Ho spesso pensato a questa madre che ha avuto la prima figlia troppo vicino alla fine della guerra e le persecuzioni familiari, senza il tempo per elaborare la sua tragica esperienza. Forse con le successive figlie ha potuto essere più riparativa.

4 "Pre-mature" e "Em-mature" sono due personaggi che Bion fa parlare in "Memoria del Futuro" (1977), esprimendo attraverso di loro preziose sfumature fra l'uso del tempo pre-maturo e quello im-maturo.

5 La domanda è stata posta da me, ma solo in seguito ho capito che non solo nessuno in famiglia parla di quanto è successo, compreso le persecuzioni e le gravi perdite, ma nessuno parla neppure della propria identità ebraica, né frequenta il tempio o tiene in considerazione le abitudini connesse. Anche questi sembrano argomenti "chiusi".

riempirsi di cibi che le fanno male ed anche tenere tutto "in pancia", sia la rabbia sia la sofferenza. I sintomi fisici, l'obesità e la severità del diabete sono anche il risultato delle sue "trasgressioni" alimentari, che attua di nascosto dalla famiglia, per opporsi ad una dieta che deve necessariamente seguire. Paradossalmente la paziente sembra aver tenuto nascosto a se stessa la gravità di queste "abbuffate", mentre poi per l'obesità cerca di sottoporsi a diete molto rigide, "affamanti", per dimagrire, ma non correlate allo stato fisico.

Anche in questa situazione Laura mostra la relazione interna con una madre troppo severa e la continua opposizione alla stessa, anche se ritengo che questa immagine e i comportamenti condensino e concretizzino per la prima volta un iniziale legame fra mente e corpo.

La sua pancia, che da un lato alimenta distruttivamente e onnipotentemente, dall'altro esprime un dolore fisico, separato dal mentale.

La paziente non riesce a percepire le sue emozioni perché automaticamente diventano sintomo o agito distruttivo, senza poter dare spazio e tempo necessario al pensiero; altrettanto velocemente non permette di introdurre quel tempo necessario ad una migliore comprensione di sé, perché troppo tesa a cercare di interpretare e corrispondere alle aspettative dell'altro, come è evidente nella relazione analitica.

Scopre poi che nel breve percorso dalla metropolitana allo studio di analisi c'è una gelateria - spesso argomento in seduta, per dar voce al desiderio proibito, alla connessa frustrazione e ai colpevoli "sgarri" - che produce anche dei gelati per diabetici. "Vicino all'analisi" ora c'è una concreta attenzione per il suo fisico e la cura non è più solo il frutto di proibizioni frustranti, ma anche di cose buone ed adatte. Questo la porterà a seguire una dieta, non solo fatta di sacrifici, ma di cibi e linee dietetiche gustose, adatte al suo stato di salute. Conseguenza di queste elaborazioni sarà il progettare, per la separazione estiva, una lunga vacanza col marito in una bella beauty-farm.

Un breve cenno ad un elemento significativo introdotto dopo la pausa estiva, durante l'inizio del secondo anno di analisi. Un sogno ci porta ad evidenziare come il mondo di Laura sembra suddiviso fra i suoi buoni rapporti con il padre, il marito e i figli, mentre il rapporto con la madre, le sorelle, la nipote è descritto come molto conflittuale. L'evidenziare questa spartizione pone la questione delle personificazioni e dei significati affettivi vissuti nel rapporto analitico.

Un sogno: " Sono sulle scale che portano al suo studio e sono molto agitata: ho saputo che sarebbe arrivato anche il fratello di mia madre" Le dico che in effetti abbiamo dimenticato di mettere nella lista il fratello della mamma, che ora irrompe nella scena analitica. La paziente racconta che per molto tempo da bambina aveva fantasticato il ritorno dello zio. In effetti la paziente non lo ha mai chiamato "zio" e solo in questa circostanza si esprimerà in questo modo: le dico che stiamo parlando di un suo rapporto evidentemente significativo, che finora ha allontanato definendolo come un parente della madre. Racconta come il silenzio familiare aveva provocato tante fantasie, ma anche tanta gelosia. Un legame esclusivo, drammatico e che capisce molto presto quanto renda, pur nel silenzio, la madre tanto infelice. Lentamente Laura sembra essere diventata proprio questo personaggio, rendendolo "vivo-vivace", come unica persona che avrebbe potuto soddisfare la mamma e sollevarla dalla sua depressione.

Le chiedo se ha cominciato così a cercare di capire cosa vorrebbe la mamma e che fare per accontentarla. Come dicevo ritrovo molto spesso questa modalità anche nel rapporto in analisi, anche con la tensione di rendermi "viva" con la sua vivacità: in seduta

sviluppiamo questo complesso di significati.

LAURA - 2° parte

*"A noi mortali non è possibile
celare alcun segreto. Chi tace con
le labbra chiacchiera con la punta delle dita".
S. Freud, Il caso Dora - 1901*

Dopo quasi due anni di analisi, si possono sottolineare alcuni punti significativi. I discorsi e i sogni della paziente evidenziano una drastica suddivisione emotiva: verso le donne - prima di tutto la madre, le sorelle e le ragazze dei figli - è critica e spesso intollerante, diversamente verso il mondo maschile appare più comprensiva o maggiormente identificata. Più complesso è il rapporto con lo zio e le fantasie su di lui. Nonostante queste evidenti spartizioni, la paziente ha fatto importanti cambiamenti rispetto i sintomi: non ha più attacchi di panico, sono meno acuti gli stati d'ansia ed ha un comportamento alimentare più consono al suo stato di salute. Nelle sedute la sua vivace partecipazione mi fa spesso pensare ad una bambina che frequenta la scuola elementare o materna e poi in seduta è come se descrivesse alla madre cosa ha visto, fatto, mangiato con il piacere di sentirsi ascoltata. Parallelamente vari sogni continuano a segnalare che ci sono luoghi ai quali ancora non si accedeva. Fino a questo momento possiamo pensare che la terapia ha offerto alla paziente l'occasione per un favorevole

⁶
cambiamento comportamentale .

Una maggior confidenza e particolari contenuti in ulteriori sogni inducono Laura a parlare con molto imbarazzo e vergogna delle sue fantasie. Un film, un programma televisivo o qualunque avvenimento sono, infatti, l'occasione per lunghe e variegate fantasie, tendenzialmente molto tragiche. Racconta di farne uso, anzi abuso, fin da bambina, diventando protagonista di storie eroiche e avvincenti in cui alle volte è un vendicatore, altre volte una vittima. La modalità è irrinunciabile e spesso ne emerge con molta fatica e molto agitata.

ALCUNE CONSIDERAZIONI TEORICHE

Noi siamo come nani sulle spalle dei giganti, così che possiamo vedere più cose di loro e più lontane, non certo per acume della vista o l'altezza del nostro corpo, ma perché siamo sollevati e portati in alto dalla statura dei giganti. (Bernardo di Chartres, filosofo francese xii sec.)

⁶ Questo risultato introduce significative considerazioni rispetto ai possibili obiettivi di una terapia con pazienti in età anziana della quale mi occupo da vario tempo e di conseguenza la scelta delle strategie terapeutiche.

A - La carenza di rêverie materna e la relazione mente- corpo

Negli orientamenti teorici ho utilizzato quei concetti che probabilmente fanno parte dei miei più abituali riferimenti teorici.

Dunque in questo lavoro non farò la disamina dei vari e interessanti approfondimenti di una ricca letteratura che affronta il rapporto psiche/soma con diverse impostazioni teoriche che possono aiutare a capire e a orientare verso l'individuazione di uno sviluppo normale o patologico, ma farò riferimento a quelle teorie e autori che mi hanno guidato nell'analisi di questa persona, per riflettere sul rapporto mente/corpo, centrale nella sua patologia.

L'Io è un io corporeo, ricorda Freud, introducendo un legame molto stretto fra mente e corpo e propone la necessità di un lavoro profondo su questa relazione.

Nelle impressioni sensoriali grezze che il neonato esprime, la madre può riconsegnargli un'attrezzatura emotiva capace di orientarsi con se stesso, nell'ambiente e nelle relazioni.

La mancanza di rêverie materna ha obbligato la paziente a cercare compensazione con difese patologiche, esprimendo la sofferenza con il corpo.

L'analisi con Laura mi ha fatto rivisitare quei nessi teorici che in generale sono i miei orientamenti prevalenti: un avvicinamento alle componenti più primitive. A partire dalle riflessioni del 1949: "L'intelletto e il suo rapporto con la psiche-soma" in cui Winnicott parla di "insediamento" della psiche nel corpo che per l'autore si basa su uno stato iniziale originario somatopsichico che permetterà la nascita della costruzione del mondo interno.

Dipende evidentemente anche dall'ambiente la buona riuscita di questo insediamento (Holding e object-presenting), diversamente si comincerà a instaurare il processo patologico nel corpo o nella mente o in entrambi.

Nella memoria inconscia, secondo Winnicott, le reazioni ai traumi precoci si depositano sia sul piano emozionale, sia su quello corporeo (ibid.).

Rosenfeld (1980), nel lavoro "Relazione fra sintomi psicosomatici e stati psicotici latenti", pubblicato all'interno di un numero dedicato all'autore nella collana del Centro Milanese di Psicoanalisi (CMP), parla di "isole psicotiche" così dissociate dalla psiche da poter essere proiettate nel corpo, o in parti di esso, collegandole ad esperienze traumatiche molto precoci con il contenitore materno.

Anche Brenman (2002) parla di questa scissione che permettendo di separare i sintomi somatici dal resto della personalità, che apparentemente sembra funzionare bene ed avere capacità di relazioni, consente la difesa da profonde angosce e da sentimenti di crollo e disintegrazione, sensazioni che Laura aveva esposto fin nei colloqui preliminari.

Cito questi autori perché per Laura il trauma si è espresso con un comportamento bulimico e con i gravi sintomi a livello corporeo, in modo non integrato con il livello psichico, con il quale ha strutturato un falso - sé, essendo così tesa a prevenire e ad accontentare i suoi interlocutori, e i due livelli, quello psichico e quello somatico, appaiono francamente dissociati.

Ricordo che la Miller nel descrivere "Il dramma del bambino dotato", si riferisce principalmente al rapporto con la madre: una madre, in questi casi incapace di empatia, spesso fragile o depressa, che sollecita nel figlio una sensibilità particolarmente acuta in un rovesciamento nel quale il bambino, se da un lato ha bisogno di essere guardato e

capito, in realtà cerca di osservare la madre e corrispondere a quelle che pensa siano le sue aspettative, costruendo così quel "falso sé" di cui parla anche Winnicott (1962).

Anche Winnicott, infatti, sottolinea l'importanza, per la costruzione dell'identità, dello sguardo della madre: quando il bambino è tenuto in braccio, attraverso il volto e lo sguardo della madre individua se stesso. Nella situazione descritta invece, nel volto e nello sguardo "chino" della madre depressa, il bambino non ritrova se stesso, ma le esigenze della madre.

La rêverie materna permette di dare senso alle impressioni sensoriali e percettive del corpo e dell'affettività costruendo il rapporto contenitore/contenuto e la funzione α , permettendo così di strutturare una vita mentale.

J. McDougall, in una preziosa indagine degli stati psicosomatici, in "Teatri del corpo" (1985) ritiene necessario "andare fino a quella preistoria in cui le parole sono meno importanti delle percezioni olfattive, tattili, visive, acustiche per cogliere finalmente il legame tra sofferenza, angoscia, e godimento" (Curi Novelli, 2004).

Se Winnicott (1949) sottolinea la necessità della "holding materna", Bion parla della capacità di rêverie della madre (Bion 1961), come capacità di accogliere al punto da diventare un "organo recettore" in grado di contenere "emozioni e angosce che organizzano quei dati sensoriali, le preconcezioni in parte come disposizione innata della madre, che include anche "l'aspettativa innata del seno" ma che espone il bambino, se non accolta, a sentimenti vicini all'angoscia di morte. "Si ha uno sviluppo normale o permette al neonato di proiettare un sentimento, per esempio, quello di stare per morire, dentro la madre il rapporto fra il neonato e seno. E di reintroiettarlo, dopo che la sua permanenza nel seno l'ha reso tollerabile per la psiche infantile".(1961 Bion).

Entrambi gli autori sottolineano l'importanza della funzione/ambiente materno (holding) o rêverie come fondamentale, per poter affrontare nel funzionamento molto precoce quelle angosce così primitive, che si propongono sempre confuse fra lo psichico e il somatico.

P. Aulagnier (1975) ricorda che, se la relazione con la madre non ha funzionato in modo sufficiente, il corpo tende a diventare il rappresentante dell'altro e la relazione fra il soggetto e il proprio corpo diviene rappresentante della relazione con la madre, pertanto anche nel transfert il paziente tende a riproporre la medesima esperienza.

Nel caso di rêverie deficitaria, il corpo non trova un interprete adeguato e prende il posto dell'altro in modo persecutorio: non il pensiero, ma il vissuto somatico e la depressione materna diventano questo tiranno del corpo che esprime così il dolore dell'inascoltato. "Quando prevale il pensiero concreto, espresso con continue equazioni simboliche, il livello emotivo è quello in cui "mentale e fatto" o "mentale e cure materne", non sono separate" (Winnicott, 1962), ma possono appiattirsi uno nell'altro, con soluzioni perverse al servizio di un super-io sadico. "Questo super-io evita e mette in scacco ogni possibile dipendenza e avvicina livelli infantili del pensiero magico, anche se coperto da inutili atteggiamenti moralistici o costrittivi" (Curi Novelli, 2010).

La rêverie permette quella *koinónia* dell'esperienza tra madre e neonato, con la possibilità del bambino di essere adeguatamente soddisfatto e nello stesso tempo capire il senso del proprio desiderio e dei propri bisogni, ma naturalmente è necessario che questo avvenga in un tempo adeguato.

Da un altro vertice Bion, in "Cogitations" (1992), rileva come nel conflitto fra pensiero e azione, una tensione troppo veloce verso i fatti rende difficile poter accedere a quel passaggio fra bio e psiche che può fondare l'unità psicosomatica. Un deficit della funzione di rêverie della madre costringe il bambino alla ricerca di compensazioni e un'inversione

della identificazione proiettiva, come nella paziente, costruendo quel bisogno di accontentare la madre come condizione per trovare quel necessario accoglimento e riconoscimento.

Le difficoltà, sia in termini intrapsichici sia intersoggettivi, possono apportare quelle alterazioni corporee e quell'attivazione anticipatoria, mentre il bisogno di attenzione stimola la capacità intuitiva verso l'altro.

Il tempo adeguato, *Kairós*, per una maturazione emotiva e cognitiva, è quello che può collegare all'unisono corpo e mente, anche nella mente fra l'analista e il paziente, diversamente si cortocircuita quello che Bion chiama "l'arcaico e il tardivo" del pensiero, il pre-natale e il post-natale, senza poter attingere a quel "non-ancora" che può organizzarsi sia nel passato, sia nel futuro. Indubbiamente bisogna coniugare anche i tempi diversi fra la lentezza dell'affetto e la maggior velocità dell'emozione o dell'attività cognitiva, come avviene nell'intuizione o in analisi nell'intrecciarsi del qui ed ora con il transfert e controtransfert, in analogia a quello che può avvenire fra il feto e la nascita, fra il non-ancora pensiero e il pensiero.

B - CONSIDERAZIONI TEORICHE SULL'USO PATOLOGICO DELLA FANTASIA

Nel suo scritto "Il poeta e la fantasia (1907)" Freud esplora "il sogno ad occhi aperti" in relazione al gioco infantile come un processo creativo. L'autore spiega l'importanza sul piano eziologico "dell'eccesso di effusione e intensità delle fantasie" (Freud, 1907 pag. 148) che da una parte coinvolgono il corpo, ma impoveriscono una personalità e tendono a falsificare la realtà.

J. Steiner (1993) è l'autore che maggiormente riflette sulle particolari problematiche che si incontrano in analisi con pazienti che segnalano una difficoltà a coinvolgersi in una relazione più profonda a tal punto che l'analisi stessa può collocarsi in un'empasse, o mantenersi al di fuori da aree importanti, oppure permanere in una relazione statica, ripetitiva o sterile. Egli definisce questi luoghi "*rifugi della mente*" e cerca di addentrarsi in queste aree, per capire la loro funzione, che approfondisce in relazione alla gravità ed alle strutture di personalità. Spesso - riferisce - si presentano nei racconti in seduta come luoghi che segnalano la struttura difensiva, organizzata tra aspetti tirannici, perversi, ma idealizzati e ammirati, suggerendo anche gli indubbi vantaggi. La rappresentazione spaziale del rifugio può essere una stanza, un luogo deserto o variamente rappresentato spesso pericoloso ed attraente.

L'autore li chiama rifugi perché forniscono al paziente un luogo dove, attraverso la fantasia, può stare relativamente tranquillo, protetto dalle tensioni e per questo possono bloccare l'analisi evitando il contatto con l'analista che è mantenuto estraneo a queste aree.

Non sono una patologia in sé, visto che attingono alla fantasia, ma la problematicità si riferisce alla produzione eccessiva e all'uso difensivo rispetto a qualcosa sentita più drammatico e difficile.

La fantasia è molto utile ed ha di solito la funzione di favorire la funzione α (Bion, 1970), ma in questi casi stiamo parlando di un uso eccessivo che finisce per dominare la psiche e il suo modo di funzionare.

Questi pazienti di solito si ritirano nella fantasia per sfuggire angosce più profonde

attraverso un'organizzazione patologica che fornisce però una protezione e può diventare un vero e proprio stato psichico⁷, finendo tuttavia per limitare o compromettere la relazione con gli altri o con la realtà.

La portata e la pervasività di questo ritiro dipende dalla struttura di personalità e dalla complessità difensiva che può delimitare o rendere difficile l'enactment, cioè la potenzialità dell'azione terapeutica.

Per quanto concerne l'abuso della fantasia ho individuato e citerò due riferimenti teorici da tener presenti per orientarci attraverso questa modalità morbosa: la prima riguarda la relazione fra narcisismo e distruttività, la seconda si riferisce al rapporto fra l'io e la realtà, cioè con l'ambiente.

Freud aveva segnalato, particolarmente in "Analisi terminabile e interminabile" (Freud, 1937), la difficoltà di fronte ad una distruttività collegata all'istinto di morte, mentre Bion e la Klein parlano di distruttività primaria.

Vari autori si sono occupati di questo problema in termini di distruttività, utilizzando concetti teorici diversi: le resistenze narcisistiche delineate da K. Abraham (1919, 1924) o il concetto di "corazza caratteriale, di cui parla W. Reich (1933) o le descrizioni dei patologie narcisistici o borderline di Kernberg (1978, 1980)

Anche Meltzer (1973a) delinea queste organizzazioni in termini di narcisismo distruttivo e concorda sia sulla natura tirannica e crudele, sia circa la sottomissione o dimensione eroica che possono assumere, ma riconosce che si tratta di una protezione contro il dolore: l'autore (1992) affronta queste nozioni con il prezioso concetto di "claustrum materno", mentre l'oggetto "ostruente" bioniano (1967a) è vicino alle teorizzazioni di Grotstein (2009) quando parla di mafia.

Rosenfeld (1965) si riferisce a relazioni narcisistiche collegate alla idealizzazione delle parti distruttive, riportandole ad un sé molto crudele e onnipotente espresso dalle fantasie sadiche. Per tutti questi autori si tratta di sistemi difensivi ben organizzati, che evitano il cambiamento ed esprimono una distruttività primitiva collegata ad esperienze traumatiche molto precoci che hanno prodotto oggetti disturbanti o violenti, che minacciano l'integrità, provocando questo uso tossico della fantasia utilizzando quello che J. Riviere (1991) ha descritto come un forte legame fra maniacalità e angoscia depressiva.

Sempre rispetto alla dimensione interna ricordo le strutture endopsichiche di Fairbairn (data) o la Klein (1950) che spiega il rifugio come una corruzione perversa che avvicina l'interno del corpo della madre, "i bambini non nati interni", ovvero un sé non nato che richiama l'istinto di morte di un bambino disperato e sadico, secondo il concetto dell'autrice del complesso di Edipo precoce.

Fairbairn (ibid.) parla di oggetti interni traumatizzati, come per Steiner il rifugio della mente è vicino all'istinto di morte: per entrambi la sua collocazione è posta all'interno del corpo della madre.

Molto interessante è anche la distinzione che Winnicott fa del fantasticare, distinguendolo dal sognare, che occupa la mente e i suoi legami con l'oggetto. Nel suo testo: "Gioco e realtà" (1971) nel capitolo "Sogno, fantasia e vita reale" descrive il fantasticare come un modo che induce isolamento, che può realizzarsi fin dai primissimi mesi in cui la realtà può essere evitata, più in modo dissociato che attraverso la rimozione, e interferisce con

⁷ Per un accurato approfondimento rispetto questi stati e l'area perversa rimando agli approfonditi scritti di De Masi nel testo: "La perversione sadomasochistica" (1999) e alle considerazioni dello stesso autore "sul ritiro psichico" in "Lavorare con i pazienti difficili" (2012)

l'azione e con la vita. Il fantasticare è proposto in un'accezione diversa dalla fantasia, perché è una realtà falsa e è utilizzata come protezione, auto consolazione e auto illusione, che si avvicina al concetto di falsificazione di Bion (-k).

Per quanto riguarda le difficoltà che questa modalità provoca le possibili fratture fra l'io e la realtà, segnalate anche da Freud (Freud, 1910, 1910b,1923), Bion (1957, 1962a) sostiene che lo psicotico, nel tentativo di evadere una realtà odiata e temuta, attacca l'io percettivo della realtà. L'attacco - dice Bion - produce una frammentazione sia dell'io sia degli oggetti, costruendo quelli che chiama "oggetti bizzarri" e che producono un'altra realtà psichica perché avvicina quell'atmosfera spaventosa e persecutoria che definisce "terrore senza nome". Freud e Bion - pur nella loro diversità - sottolineano come molti sintomi psicotici possono essere considerati un tentativo di riparare l'io deteriorato e di ricostruire la situazione danneggiata riorganizzando poi le parti proiettate.

Trovo Grotstein (2009) particolarmente interessante ed esaustivo quando spiega queste organizzazioni patologiche, realizzate attraverso i rifugi psichici, partendo dal concetto di corazza caratteriale di W. Reich (data), considerandola un'armatura interna, ma concordando con Steiner nel ritenere che il rifugio della mente si collochi in una posizione intermedia fra PS e D, avvicinandosi così anche al concetto di sabotatore interno di W.R. Bion.

Per l'autore i rifugi riguardano sia gli oggetti internalizzati scissi, sia il tentativo di evitare la realtà, per cui l'autore ritiene importante la visione relazionale che quella endopsichica: ambedue le situazioni riguardano un bambino terrorizzato dall'incapacità di contenere che inevitabilmente si ritira in un "terrore senza nome o in una catastrofe infantile". (Bion 1967b).

Grotstein fa riferimento al concetto "oggetto ostruente" bioniano (1967a), paragonabile ad un super-io crudele che attacca il legame fra il bambino e i suoi oggetti buoni o quelli del pensiero stesso. Sempre per l'Autore è una strategia "cicatizzante": una sorta di tessuto rimarginante le prime ferite della personalità che provocano un super-io potente e crudele, cercando poi sollievo in una sicurezza dittatoriale. Tutti gli autori citati pensano che si tratti di pazienti borderline o con disturbi narcisistici o post-traumatici in seguito a traumi, molestie o abusi infantili.

Generalmente queste patologie si costruiscono come esiti di reazioni rancorose e offese o in senso più ambientale e relazionale: sono storie di abbandoni, traumi o deprivazioni. Esse esprimono attraverso la fantasia sia il desiderio di vendicarsi, sia una difesa dalla persecuzione, utilizzando la scissione e la frammentazione. Sono un tentativo di protezione dal dolore, dal senso di colpa, ma più di tutto evitano il sentimento depressivo e il contatto con il senso di perdita. Allontanando ogni possibile elaborazione possono finire col dominare la situazione psichica, indebolendo o creando problematiche alla personalità.

La resistenza è - secondo Grotstein - "doppiogiochista", perciò il paziente mantiene collusivamente e in malafede un'alleanza con l'analista e contemporaneamente con gli oggetti internalizzati nel rifugio, in una sorta di accordo inconscio protettivo: una sorta di patto col diavolo come dice Freud, o il patto faustiano di cui parla la Klein.

In questo senso Helen Deutch avverte che queste aree sono organizzazioni distruttive che costruiscono le personalità "come se".

Tutti gli autori citati ritengono che il rischio maggiore sia la costruzione di una personalità in falso sé, in grado di bloccare o di sabotare l'analisi attraverso una relazione terapeutica negativa, in cui, ancora secondo Grotstein, opera l'istinto di morte o l'istinto distruttivo.

IL RIFUGIO NELLA FANTASIA PER LAURA

Laura aveva segnalato attraverso i sogni che c'erano nel suo mondo interno "luoghi" dove non si poteva entrare o dove bisognava entrare, ma si è potuto accedervi solo quando progressivamente si è sentita pronta. La paziente ora racconta di aver chiesto l'analisi quando aveva avvertito oltre all'aumento degli stati d'ansia e attacchi di panico, anche una soverchiante paura del crollo.

All'inizio dell'analisi avevamo addebitato questo stato emotivo alla progressiva uscita di casa dei figli, che certamente aveva contribuito agli stati d'ansia nonostante la separazione fosse stata compensata con un'intensa collaborazione nei loro confronti, ma in questa fase si evidenziava aver provocato una frattura alla funzione difensiva, nei significati più profondi, che la paziente aveva instaurato attraverso il legame con la famiglia. Una corazza difesa da un mondo affettivo, rassicurante e protettivo - un rifugio reale che si era incrinato, provocando un aumento dei sintomi.

Il ritiro nelle fantasie, tenute finora chiuse in sé, pare manifestarsi come conseguenza di un ambiente della famiglia d'origine non empatico, ma anche da parte di Laura ripetizione di uno stile familiare in senso transgenerazionale, dove ci sono tante vicende, dolori, avvenimenti di cui non si può parlare.

In "Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico" (1957) Bion fa presente che possono convivere parti psicotiche e non psicotiche della personalità e anche se di solito non troviamo nelle strutture una distinzione così netta, ora ci tornano utili per individuare il modo di procedere della paziente, che evidenzia questa radicale separazione e difficoltà di comunicazione fra la realtà patologica del suo corpo e una vita affettiva e relazionale

8

ben realizzata, pur nelle modalità segnalate.

Anche nelle sedute Laura aveva cercato, pur in una buona atmosfera, di delimitare il contatto più profondo per evitare quelle zone segrete e non affrontare questo sistema difensivo continuando a mantenerlo, anche se - come dice Steiner - nessun rifugio è sicuro.

Mi sembra importante lavorare con la paziente non per far smettere queste abitudini tossiche, bensì per poter dare "parola" ai silenzi, seppur con il rischio che l'analisi possa diventare essa stessa "un rifugio segreto".

Laura racconta che fin da bambina le fantasie si sviluppavano spesso utilizzando spunti occasionali e occupavano a lungo la sua mente con vicende complesse di cui era protagonista. Avevano molteplici personaggi e la caratteristica di essere molto drammatiche. La possibilità di poterle raccontare ora in analisi da un lato era liberatorio, ma lentamente finirono per occupare completamente le sedute.

La situazione perversa può riguardare, infatti, in questo momento non solo la paziente ma anche l'analisi, poiché nelle sedute possono essere presenti, condivisi e intercambiabili, tutti i ruoli possibili sia di vittima, sia di persecutore, dunque transfert e controtransfert si

8 Rimando sull'argomento agli interessanti lavori di Laura Colombi, psicoanalista della SPI, come quello presentato al Congresso della Federazione Europea di Psicoanalisi a Londra nel 2010. "Giocare con l'irrealtà. Dal ritiro infantile nella fantasia alla compromissione del senso di identità: esempi clinici e ipotesi tecniche" e "Il doppio versante della fantasia o luogo immaginativo? Considerazioni e ipotesi della clinica psicoanalitica" pubblicato nell'"International Journal of Psychoanalysis".

possono trovare in difficoltà, perché impegnati in una situazione complice, una sorta - come dice Grotstein (1979) - di "simbiosi collusiva" che produce "un amalgama perverso". Penso sia importante leggere questi racconti caotici ed eccitati come difesa dalla angoscia profonda, che però finiscono per riattivare nella paziente i sintomi d'ansia e del comportamento alimentare.

Il rischio in atto in questo momento dell'analisi è un funzionamento autoerotico di tipo "compensatorio", che utilizza modalità grandiose, scisse e isolate, convogliando nel corpo sia il fallimento, sia la frustrazione e non può riparare il trauma, bensì lo riattualizza costantemente.

Un altro rischio in analisi potrebbe essere quello di avvicinare prematuramente queste aree inducendo un maggior ritiro. Interventi maldestri da parte dell'analista potrebbero essere sentiti, infatti, troppo intrusivi e provocare un rafforzamento della barriera, aumentando quel sistema difensivo che serve a eludere angosce intollerabili e ad aumentare l'evitamento della realtà.

Laura agisce tutto questo nel corpo e controlla l'angoscia cercando una soluzione attraverso queste fantasie distruttive ed eccitanti, ma è soggiogata dalle sue stesse fantasie, che comportano un crudele despotismo, onnipotenza e un'oppressione implacabile. Le fantasie sono, infatti, piene di orrore, angoscia, colpa e paura di subire una vendetta inesorabile dalla quale non c'è scampo.

Pertanto un intervento prematuro da parte mia potrebbe generare una reazione terapeutica negativa sia per il timore di perdere i vantaggi del rifugio, sia per l'eccessivo imbarazzo e vergogna di condividere queste fantasie, nel timore di cogliere un atteggiamento critico da parte mia. Però lasciando libera espressione a questi racconti, sento il rischio che la relazione analitica possa essere utilizzata in modo difensivo o trasformata in luogo elettivo del rifugio, nei suoi significati o attivazioni perverse.

Attraverso questi racconti Laura si protegge, ma al contempo si imprigiona con un andamento di irrimediabilità, perché si tratta di un'auto-organizzazione, una difesa dalla disperazione.

Mi sembra, infatti, che in questo momento la relazione analitica sia deficitaria nella funzione di contenitore e della possibilità di relazionarsi con queste fantasie caotiche, in una situazione in cui di nuovo "entrambe siamo fuori, ma lei è anche lì dentro", nel senso che ne parla, ma i contenuti rimangono inaccessibili.

Le vicende descritte nelle fantasie, difficili da capire e da seguire, sembrano raccogliere una molteplicità di frammentazioni con una grande varietà di significati opposti, ma coesistenti, risultato di identificazioni proiettive molto caotiche.

In questo passaggio così complesso, dopo quasi tre anni di analisi, è stato utile prima di tutto cogliere in ogni seduta le raffigurazioni significative nell'hic et nunc, considerandole come se fossero un sistema grupale caotico a cui cercare di dare senso (Curi Novelli, 2010). Le raffigurazioni "contengono" l'angoscia, ma anche la protezione onnipotente. Sembrano un reticolo di significati continuamente in relazione fra loro, talmente confuse da invadere anche gli aspetti sani del suo pensiero. Le fantasie sono di un sadismo implacabile, eroico, onnipotente e impotente, e riempiono la seduta in modo incalzante ed eccitato.

Sono fughe dalla verità - ricorda Bion (1962a) - a favore dell'onnipotenza e organizzano una personalità patologica a contatto con aree masochistiche benché questi rifugi forniscano anche sollievo, sfida, trionfo. Descrivono vicende estremamente complesse e confuse, dai significati molteplici, che evidenziano una situazione crudele, ma anche un

asilo piacevole, che penso possano essere dipanate solo nell'ambito della relazione analitica.

Le fantasie di Laura alle volte appaiono molto strutturate, altre volte riempiono compulsivamente la seduta, proprio come aveva ripreso a fare con il cibo, che assumeva in modo esagerato. " I fatti e i comportamenti sembrano impedire l'accesso ad un livello emotivo che permetta di entrare in contatto con emozioni e significati più profondi" (Curi Novelli, 2004 pag. 116). Ha una severa ripresa dei sintomi che vorrebbe fermare, ma è anche terrorizzata che l'analisi la esponga al vuoto.

Le fantasie sadiche avvelenano il suo corpo aumentando inoltre le paure paranoiche e generando un'oscillazione devastante tra un senso di colpa che indeboliva Laura sotto il dominio mafioso delle patologie fisiche da un lato, e le compulsioni alimentari dall'altro lato. Durante l'analisi aveva fatto un notevole cambiamento rispetto ai comportamenti col cibo e la comprensione delle sue dinamiche affettive: come dicevo, l'analisi avrebbe potuto prospettarsi come una terapia comportamentale di successo che però lasciava immutato il sistema emotivo sottostante.⁹

La rabbia e il senso di colpa mantengono la situazione rancorosa e la voglia di vendetta, in un circuito che sembra formare una circolarità che non lascia avvicinare il dolore sottostante.

E' inoltre difficile capire, al di là di un ascolto accogliente, in che modo l'organizzazione persecutoria, angosciante e colpevole, è presente e condivisa nella relazione analitica.

La situazione perversa può riguardare infatti in questo momento non solo la paziente ma anche l'analisi dato che nelle sedute possono essere presenti, condivisi e intercambiabili tutti i ruoli possibili sia di vittima sia di persecutore, dove transfert e controtransfert si possono scorgere impegnati in una situazione complice, una sorta - come dice Grotstein (1979) - di " simbiosi collusiva" che produce "un amalgama perverso".

Laura aveva spesso parlato di diete e attenzione al cibo, alle vacanze nella beauty-farm, ma ora mi accorgo che non aveva mai collegato le grandi "abbuffate" alle cause del suo stato fisico (ad esempio il grave diabete) ma faceva questi programmi per diminuire il peso.

Lo stato tossicodipendente alimentare nel tempo era diventato una modalità cronica, di cui ora, nella continuazione del lavoro, comincia a diminuire la dimensione eccitante: è un dominio del quale si sente sempre più consapevole, senza riuscire tuttavia a liberarsi da una situazione in cui Laura risulta sia torturata che tortura del suo corpo, sia vendetta sia salvezza, mai né totalmente eseguite né abbandonate.

In mancanza di una rêverie materna adeguata, Laura si è rifugiata nelle fantasie, ed ora in analisi le sedute sono invase da questi racconti incomprensibili. Mi viene in mente quando veniva in seduta raccontando gli avvenimenti della sua giornata con le modalità di una bambina che parla alla mamma. Ora mi sembra, ad un livello più caotico e profondo, di avere di fronte una Laura sia bimba sia madre: la madre che racconta la guerra, i drammi e le tragedie, e la bambina che, come spesso fa, si sostituisce al silenzio della madre, raccontando storie drammatiche, sicuramente percepite cercando di dare voce a vicende complesse e fantasiose che cercano di uscire dal silenzio.

Queste mie considerazioni non sembrano per ora sortire alcun contatto, anche se in

⁹ Che nuovamente propone una approfondita valutazione sulla questione delle strategie terapeutiche in età matura.

seguito Laura riproporrà la mia ipotesi con un maggior interesse e possibilità.

Le sue fantasie sono tossiche, tuttavia contengono anche una vitalità, qualcosa di importante, che deve trovare tempo e modo di esprimersi. Quando Laura racconta queste fantasie così caotiche, in un primo momento provo sentimenti di disagio per la difficoltà a capirla. Devo dire che ho anche provato a scrivere quello che diceva – per quanto non ho l'abitudine di farlo in seduta- sperando di fare una maggior chiarezza e di trovare dei nessi possibili.

E' stato necessario accettare di non capire, sostare nell'incertezza, pur sentendomi schiacciata e confusa, esercitando quella "capacità negativa", utile secondo De Masi ad attendere che il paziente arrivi alla comprensione.

Attesa è anche la proposta di Bion per permettere all'analista di capire ciò che il paziente cerca di esprimere, ed arrivare a quelle intuizioni trasformative, che ricorda Bion, possono avvenire due o tre volte in un'analisi.

Mi verrebbe spontaneo chiedere spiegazione, fare domande per provare a fare chiarezza, ma ricordo che Laura è una persona che ha sempre corrisposto, anzi anticipato, le mie presunte aspettative, al punto da essermi sentita spesso bloccata e invasa. Come se la paziente, date le carenze del contenitore, proponesse un'inversione : ora sta succedendo il contrario, perciò per quanto in difficoltà, sento che posso recuperare un sentimento di empatia che mi fa pensare che questa volta sono io che devo avere la pazienza aspettando di capire quello che esprime. Raccolgo dentro di me l'ambivalenza paradossale: un cambiamento, ma anche un disorientamento nel cambiamento, che mi mette in difficoltà nel cercare di capirla, perciò penso che sia meglio sostare in questa incomprendimento.

Per Bion fin dall'inizio della vita esiste un desiderio di conoscenza, e perciò di fronte all'assenza di linee che possano contenere e trasformare, cioè un contenitore materno adeguato, la situazione può privare il bambino di quel nutrimento essenziale per lo sviluppo della mente.

Questo funzionamento mentale inadeguato, ha potuto essere espresso in analisi attraverso il transfert e controtransfert, ed entrare in una più profonda comprensione, che permette a queste fantasie, ancora indecifrabili, di diventare più creative e relazionali.

In questa fase così confusa riporto due interpretazioni per evidenziare un contatto diverso. Questo succede quando la paziente rimane in silenzio a qualche mia interpretazione, come colpita da quello che sto dicendo senza l'urgenza di rispondere.

In una seduta piena di vicende molto confuse e contrastanti, mi vengono in mente i "granchi in pancia", che per quanto concreta, era stata la prima metafora che avvicinava il corpo alle sue emozioni.

Le dico che è come se cercasse di esprimere, dare parola a quella complessità emotiva, -rabbiosa e dolorosa- che spesso aveva condensato dicendo " ho i granchi in pancia" e che finora definiva i molteplici sintomi e il comportamento distruttivo. Ora cerca di dare parola a ciò che ha sempre espresso con la sofferenza fisica, ma anche con la richiesta di aiuto . Proietta la malattia nel corpo, ma anche espressione di una richiesta di aiuto, lei così tesa ad aiutare e anticipare gli altri. Le ricordo che proprio questi sintomi le hanno permesso

di intraprendere l'analisi: non per reprimere ma per capire cosa le stava succedendo e dare loro una voce.

Si tratta di entrare in quel silenzio cupo e drammatico, come accadde in famiglia, dove la tragedia vissuta dell'olocausto è stata messa sotto silenzio,

La paziente racconta che ha percepito molto presto che c'erano domande e discorsi che non si potevano fare e che non ha mai fatto, ma in quest'occasione capisco che perfino l'identità ebraica è qualcosa di cui non si parla mai. Solo a questo punto anche

Laura comprende che non aveva mai finora correlato i gravi disturbi fisici come il diabete, l'obesità e l'ipercolesterolemia, al comportamento alimentare. Questa scoperta getta un'ombra su quei programmi di dieta e beauty-farm, che usava fare per diminuire il peso e forse per una percezione di approvazione da parte mia.

Un altro esempio di momento di contatto è rappresentato da una seduta incalzante e piena di questi racconti confusi ed eccitati, quando le dico "mi sembra di essere nelle vicende di Peter Pan!" Mi dice immediatamente che è un film che ha amato molto al punto che, con la scusa di portare i bambini, lo ha visto molte volte! Le dico che pensavo al libro "Peter Pan" di J.M. Barrie¹⁰ quando parla di questi personaggi definendoli "bambini smarriti". Diversamente dal solito rimane eccezionalmente in silenzio, poi dice che non l'ha letto ma lo leggerà senz'altro. Le dico che combattiamo continuamente, ma non è chiaro chi è il nemico, chi è Capitan Uncino o Campanellino ... combattiamo senza sapere chi è il nemico e chi non lo è: questo produce un senso di smarrimento. Di nuovo rimane a lungo in silenzio. Il silenzio, rispetto alla risposta immediata, è un importante segnale, come dicevo, che introduce lo spazio di un ascolto e un cambiamento rispetto alla velocità della paziente. Questo segnala una reazione diversa all'interpretazione analitica.

L'analisi ci permette di capire che la scissione della paziente non è limitata alla posizione schizoparanoidea, ma più di tutto alla sensazione di avere dentro di sé un oggetto gravemente danneggiato o addirittura morto, tenuto in vita da un corpo sofferente, anzi il corpo sofferente testimonia "l'essere ancora in vita" in una simmetria con "il tenere in vita" la madre, come avevamo già visto.

E' evidente che ora per Laura il corpo non era più separato dalla mente, ma la paziente avvicina di più gli stati emotivi (McDougall: Teatri del corpo, 1989), che però registrano spesso, ma in modo significativo, la ripresa dei sintomi.

Nel procedere del lavoro la paziente si sente ora intrappolata, bloccata o travolta da queste abitudini, però se cerca di sottrarsi, si attiva un innalzamento dell'angoscia.

Infatti quando l'organizzazione difensiva comincia a fratturarsi avverte un inasprimento degli stati d'ansia che nel procedere dell'analisi erano molto diminuiti, per quanto simili a quelli che avevano indotto la paziente a entrare in analisi. Il comportamento, i sintomi, insomma il suo corpo non è più però separato dalle emozioni, ma spesso con maggior sofferenza.

Lentamente si evidenzia che le fantasie, che ora hanno una costruzione più narrativa e sempre meno caotica, sono quelle che Laura costruisce fin da bambina. Sono variabili di storie e congetture che recano le tracce delle vicende della sua famiglia rispetto alle persecuzioni razziali e che ora si evidenziano come quelle primitive o di base, diventando più comprensibili anche nella relazione analitica.

Va precisato, come dicevo prima, che sia nella famiglia d'origine sia in quella attuale è assolutamente bandito ogni discorso sulle persecuzioni razziali, l'olocausto e naturalmente quanto è avvenuto alla propria famiglia. Sono memorie congelate, chiuse nel silenzio, al punto che a parte la mia domanda sul cibo a proposito dei granchi, che però rivela che forse la madre manteneva qualche osservanza, sembra che perfino l'essere ebrei sia totalmente ignorato.

Mi sembra che stiamo entrando in quella porta chiusa: capire il mutismo e il dolore della madre, comprendere e collegare con i tragici avvenimenti che hanno segnato drammaticamente le loro vite e indotto l'assoluto silenzio, come qualcosa di indicibile e inaffrontabile, che penso abbiano provocato in Laura anche molte curiosità e fantasie.

De Masi precisa (2003 e 2009) che le stesse aree e funzioni della mente devono trovare la capacità di discriminare l'immaginazione delirante da quella intuitiva, mentre le fantasie di Laura avevano sopperito la curiosità della storia familiare, attraverso scene eroiche e patologiche, a copertura dell'incapsulamento del segreto familiare rappresentato da quella stanza in cui non si poteva entrare.

Le sue fantasie sono ora più chiare e lentamente più riferibili alla relazione analitica. Nelle sedute raccontano la sua rabbia per i sentimenti di abbandono e di esclusione vissuti, ma l'uscire dal silenzio ed esprimere la sua violenta aggressività, era come "denunciare alla Gestapo" la sua famiglia o sua madre, col terrore e senso di colpa. Spesso anche lei finiva per essere arrestata o deportata, cioè imprigionata nella irrimediabilità della sua organizzazione. L'analista è il nazista o la Gestapo che lei ha interpellato per denunciare la sua rabbia e per vendicarsi della sua famiglia e si presenta alla sua porta, obbligata ad entrare nel campo di concentramento del suo sistema o in fughe eroiche, ma impossibili, tra la paura e la colpa di non potersi salvare. Le dico anche che il suo discorso contiene anche "la denuncia" di essere ebrea e la voce di quello che drammaticamente è successo alla sua famiglia.

Attraverso le fantasie abbiamo affrontato il campo di concentramento del suo sistema relazionale, l'occupazione persecutoria e terrorizzata della relazione analitica e l'analisi ci ha portato nell'orrore delle sue fantasie tossiche. Abbiamo dovuto trovare il coraggio di entrare nella camera a gas della sua pancia o nell'angosciosa fame del suo sistema "da lager", che produce poi le distruttive incursioni fameliche o il desiderio di riempire il senso di vuoto.

Le fantasie drammatiche e il timore del giudizio le fanno aumentare il bisogno di controllo, già così elevato, che ora la induce a fare una specie di "occupazione" nella mia mente,

11

come una Gestapo.

I pazienti come Laura da un lato incalzano e hanno bisogno di stare nella mente dell'analista, dall'altro non sopportano che la relazione analitica si spinga avanti troppo velocemente, in opposizione a quanto fa lei stessa con la sua modalità incalzante e

11 "Occupazione militare": mi trovo a pensare che pur nell'estrema difficoltà relazionale suscitata dalla paziente, stranamente vivo la situazione così tragica anche con certa tranquillità e comprensione, salvo ricordarmi poi di essere cresciuta a Trieste, nella allora zona A, che dalla fine della guerra al 26 Ott. 1954 è stata occupata militarmente dagli americani, ma questa sicuramente non è stata un'occupazione angosciosa! Questi ricordi, corroborati da alcuni miei sogni, mi hanno aiutato a ripensare alla storia della mia famiglia, i nonni giuliano-dalmati in fuga dalla ex-Jugoslavia, un dramma costato più di quattrocentomila morti, ma mai ufficialmente denunciati. Ho pensato ai vari traumi rintracciabili nella mia storia generazionale e che mi hanno aiutato nella elaborazione del controtransfert.

anticipante, come se la specularità del movimento risultasse insopportabile

Le interpretazioni ora sono spesso incentrate in modo più esplicito sull'analista: in questa fase sono spontanei i miei interventi che iniziavano "lei teme che io ...", "lei pensa che io creda ...", "che io pensi ..." ecc, evidenziando come la relazione stia cercando di evitare la distinzione fra i miei e i suoi pensieri. Mostrano una Laura molto tesa e un gran timore verso ciò che io potevo pensare di lei: più di tutto è difficile individuare il suo pensiero o poterlo capire anche attraverso le sue proiezioni, ed è aumentato il suo controllo di quello che lei presuppone essere il mio pensiero.

Questa modalità, che si era già evidenziata fin dall'inizio dell'analisi, ora sembra aumentata, suscitando difficoltà ad un controtransfert messo in questo modo in ostaggio ed appiattendo sia il transito delle identificazioni proiettive, sia la possibilità di poter essere un contenitore (Bion 1959, 1962a) delle emozioni.

Se da un lato l'analisi la stava aiutando a collegare prima di tutto il comportamento alimentare compulsivo con il pericoloso per la salute, ma anche con l'ansia e la sofferenza molto elevate, dall'altro ora può fare maggiori collegamenti con le fantasie utilizzate e queste stesse ora si presentano con schemi differenti.

Al precedente senso di frammentazione e persecuzione si potrà gradualmente avvicinare una maggior integrazione fra posizioni radicali: il senso di colpa avvicina lo stato depressivo e contemporaneamente c'è una miglior correlazione fra la realtà dei suoi ricordi di bambina piena di dolore, frustrazione e rabbia e il suo mondo interno, fra ciò che esprimono le sue emozioni e ciò che esprime il suo corpo.

Il cambiamento entra in contatto maggiormente il suo dolore: succede quando la paziente comincia ad avere un maggior insight sui significati emotivi delle fantasie.

La situazione tirannica e distruttiva non permette ancora di frenare la rabbia ma da questo momento le fantasie - più diradate - costruiranno vicende collegate all'eroismo per salvare lo zio e i familiari perduti dei genitori.

Anche se in modo ancora onnipotente e idealizzato si farà strada la consapevolezza che in analisi abbiamo qualcosa da salvare.

PERCORSI DEL LUTTO PER LAURA - 3° parte

A - LA RINUNCIA ALLE FANTASIE PATOLOGICHE

Una Laura più consapevole diminuisce la produzione compulsiva delle fantasie avendo constatato quanto la agitano e le causano ansia, ma la loro rinuncia è anche simile alla perdita di un'abitudine consolidata di funzionamento.

Freud nel 1915 in "Lutto e melanconia" descrive la difficoltà nel lutto ad affrontare la situazione depressiva: è necessario recuperare non solo le parti del sé perdute nelle identificazioni proiettive, ma anche comprenderne il senso.

Non si tratta solo di rinunciare alle fantasie, come succede con una tossicodipendenza che vorrebbe smettere, ma teme un vuoto che a mio parere rischia di assumere connotazioni repressive e di impoverimento.

Le fantasie portate in seduta sono ora da considerare come un "fatto scelto"¹² in quanto rappresentano "la comparsa di un pattern osservabile o concepibile in un mare di incoerenza e incertezza" (Grotstein, 2007, pag. 67-68) e tale pattern, ricorda l'autore,

diventa una realizzazione: consente di dare coerenza¹³ agli oggetti, alla frammentazione, alla rêverie dell'analista e alla configurazione intuitiva che li lega.

"Il fatto scelto" – afferma Bion in *Apprendere dall'esperienza* (1962b) – è l'elemento che dà coerenza agli oggetti della posizione schizoparanoidea e dà così inizio alla posizione depressiva e può fare tutto ciò grazie al fatto di stare al punto d'intersezione di una serie di diversi sistemi deduttivi e di appartenere così a tutti loro. ..." (pag.149-150).

Con l'aiuto della rêverie abbiamo la possibilità di "legare" un territorio di miti, fantasie, storie, drammi e ritrovare per Laura la connessione di quel doppio linguaggio, quello del corpo e quello della mente, con una nuova possibilità di comprensione fra pensiero, fantasia ed emozione, avvicinando quelle possibilità mentali plurime che possono entrare nei processi di trasformazione ed uscire dalla coazione a ripetere: questo ha permesso di poter accogliere le fantasie sempre più come una costruzione di senso.

Laura ha perso quella identità narcisistica e grandiosa, ma recupera la capacità di soffrire (BION, 1963)¹⁴, che aveva sempre difeso con uno stato maniacale.

Finora aveva utilizzato l'intuizione solo sugli altri rendendosi indispensabile e capace, ma ha spesso mostrato di non sapere nulla su di sé.

La modalità eccitante ed efficiente sono un "claustrum" attraverso il quale si è sempre difesa dalla paura, il dolore, i timori di abbandono qualora i suoi comportamenti non fossero tanto impegnati sugli altri.

Anche il rapporto corpo/mente, nella paziente prima così scisso e del quale era così inconsapevole, ora può trovare quell'unicità originaria, a testimonianza del ruolo centrale che De Masi riconosce all'ambiente e alla necessaria holding, tale che la patologia è "una lotta da deprivazione ambientale", iniziata in un periodo precocissimo quando "il neonato non ha l'esperienza di un sé separato e integro".

B - IL LUTTO TRANSGENERAZIONALE

E' evidente che le fantasie hanno permesso a Laura di distaccarsi dalla realtà e negare ogni possibile separazione nella relazione analitica, come se non potesse permettere all'altro di andarsene per paura di non sopravvivere alla perdita. Per questo la paziente, anche se in questo caso in senso favorevole al lavoro analitico, non ha mai pensato o solo espresso di lasciare l'analisi nemmeno, come spesso succede, nei momenti difficili della terapia.

Alcuni sogni e racconti ci permettono di capire che Laura è diventata depositaria di una storia troppo difficile da elaborare, che ripropone nelle fantasie. E' ora evidente che tali

12 "Fatto scelto o fatto prescelto" è un concetto mutuato dal matematico H. Poincaré (1963), simile al concetto di "strano attrattore" della teoria del caos, ripreso da Bion.

13 Mi riferisco al concetto di congiunzione costante introdotta da Hume.

14 Bion ricorda quanto è importante nell'affrontare la sofferenza, imparare a "soffrire il dolore", al punto di affermare che "chi non può soffrire il dolore, non può soffrire il piacere" (Bion, 1963)

fantasie si riferiscono a vicende immaginate, ma non vissute, che tuttavia propongono ripetitivamente una vicenda di cui non ha esperienza.

Simile a una caduta del pensiero o a un vuoto, il rifugio nella fantasia si evidenzia come un isolamento e un riempimento sensoriale che cerca di vivere un'esperienza non fatta nel tentativo di elaborarla con l'immaginazione e cercando anche di proteggersi da "quegli urti ambientali che hanno disturbato" (Winnicott, 1954 pag.361).

La paziente mette in gioco coattivamente la vicenda familiare, come un "fatto scelto" aggregante il dolore di questa storia per affrontare la separazione luttuosa, non tanto quanto vuoto o perdita, ma come possibilità di cambiamento della storia stessa.

Nella teoria del contenitore proposta da Bion (1959, 1962a, 1963) l'analista è disposto ad accogliere e contenere i frammenti proiettati, per restituirli in forma e significato tollerabile, ma ora è evidente che Laura non può lasciare queste fantasie, perché la conseguenza sarebbe non poter riparare la storia familiare, causa di tanti dolori e tanto silenzio. Per questo le fantasie sono continuamente attivate e rimesse in gioco attraverso le situazioni drammatiche, come succede nelle vicende traumatiche. Rinunciare alle fantasie vorrebbe dire rinunciare alla possibilità di salvare le persone perse, per far felice la mamma - specialmente il fratello della mamma al quale Laura è fortemente identificata,

15

a partire dal nome - e ottenere così la sua attenzione e il suo amore. In analisi Laura ha dovuto spesso cercare di accontentarmi facendo la brava paziente, proprio come aveva dovuto essere una figlia brava e capace. Rinunciare significherebbe di nuovo dover elaborare anche questo lutto: oltre alla rinuncia del controllo dell'amore, della vita, della morte, del tempo e più di tutto delle persone.

Note sulla teoria transgenerazionale

La Faimberg (1993, 2006) è l'analista che fin dal 1981 si è occupata del concetto di transgenerazionale studiando le identificazioni che connettono la psiche del paziente alla

16

storia dei genitori e che sono reperibili in ogni processo analitico . L'ipotesi della Faimberg è che la modalità narcisistica e le identificazioni inconsce sono condensate in tre generazioni, in un sistema non cronologico ma individuabile solo attraverso il controtransfert. Possono essere alle volte percepite attraverso quei sentimenti che danno la sensazione di non capire o non esistere nella psiche o in aree della psiche del paziente, come è stato molto evidente nel corso dell'analisi con Laura. L'autrice ricorda che sono riferibili ad avvenimenti accaduti quando il paziente non era ancora nato, ma riguardano la storia dei genitori, anche se il paziente è mobilitato in questa vicissitudine. E' necessario che queste identificazioni inconsce possano rivelarsi nel transfert per essere modificate e non si tratta di un semplice modello d'identificazione, ma di un sistema di appropriazione e intrusione propria dell'organizzazione narcisistica che costringe il paziente a un adattamento alienante.

Solo durante il lavoro analitico è possibile rivedere queste vicende attraverso il

15 Solo in questo momento emerge che il nome della paziente è la versione femminile del nome dello zio .

16 Secondo la Faimberg si presentano generalmente intorno o dopo il quarto anno di analisi.

funzionamento psichico del paziente: sono momenti chiave per la relazione analitica in un transfert che non appartiene alla storia del paziente, ma di solito è la condensazione di tre generazioni (telescoping), dove sono implicati i progetti inconsci delle identificazioni del paziente con il modo di funzionare dei genitori.

Si può reinterpretare il presente distinguendolo dal passato e più di tutto distinguendolo da ciò che non appartiene al paziente, ma che s'individua con un paradosso: una doppia contraddizione di una psiche che comunica attraverso sensazioni di vuoto o di troppo pieno contemporaneamente, perché è un oggetto sempre presente e indistinguibile fra se stesso e il non-me del padre o della madre e questo comporta la morte del proprio desiderio in nome di un adeguamento al desiderio familiare.

Rispetto al profondo legame con le relazioni familiari, anche Freud, in "Introduzione al narcisismo" (1914a) ricorda che il bambino è prigioniero degli ideali narcisistici dei suoi genitori e che anche la sua relazione d'oggetto possa essere l'erede di questo narcisismo.
17

Freud precisa che l'amore parentale non è altro che il narcisismo dei genitori tornato a nuova vita, tramutato in amore d'oggetto, ma che spesso rivela la sua antica natura.

Con differenti riferimenti teorici Bion, Heimann e Klein avvicinano questi problemi parlando di identificazioni proiettive e introiettive in cui altri si appropriano degli investimenti psichici del paziente, che diventa prigioniero e confuso nell'intrusione dell'altro. Manca quello spazio per il bambino perché possa sviluppare la propria identità, imprigionato nel potere alienante del narcisismo dei genitori. Si viene a costruire in modo inconscio quel legame fra le generazioni, relative a una storia che avviene quando non si era ancora nati, come per Laura che si è assunta questo compito al posto della mamma che probabilmente non aveva potuto elaborare il lutto riversandolo inconsciamente sulla figlia nata troppo presto. E' probabile che la famiglia non solo non avesse potuto elaborare i drammatici lutti vissuti e le gravi vicende di persecuzioni subite, ma anche che la madre provasse un certo rancore e fastidio per questa figlia "privilegiata" perché non aveva subito quella storia così difficile come la sua. Per di più la figlia "viva" porta il nome
18

del fratello morto, proponendo quel legame sincretico di cui parla Bleger.

Anche la madre ha perduto la propria madre: c'è un transgenerazionale di madri assenti, o perché morte per l'Olocausto e depresse per le perdite subite. E' come se a Laura mancassero le competenze materne e deve essere brava e capace perché pensa sia così una buona madre.

In questo momento dell'analisi emerge una questione molto importante: riguarda i figli di seconda e terza generazione, i figli dei sopravvissuti all'Olocausto, che possono manifestare una sofferenza, mentale o somatica, che riguarda un "dolore senza nome" e che si può capire solo attraverso la storia delle generazioni precedenti. Qualcosa che dipende non dai figli o le generazioni successive, ma dalle precedenti: appartiene ai loro genitori o ai loro nonni, che non sono riusciti nemmeno a parlarne.

E' anche il segreto di cui Laura parla: il transgenerazionale come inconscio di una stirpe che ha vissuto l'orrore tanto terribile da non poterne parlare, pensare ed elaborare e spesso sono i figli che sentono la necessità di testimoniare, ricordare e trasmettere.

17 Che secondo Freud si ancora al concetto di "HILFLOSIGKEIT". cioè da quella dipendenza infantile data dalla prematurità del bambino, e che, come dicevo, Bion distingue l'im-maturità dalla pre-maturità.

18 Mi sono spesso chiesta se il concepimento di Laura avvenuto sul finire della guerra non avesse significato per i genitori anche un atto di "vita e di futuro".

C'è una ricca e importante letteratura sul compito dei figli della Shoah e la necessità di testimoniare ("Le candele della memoria" Wardi, 2013) e trasmettere le vicende traumatiche della tragica esperienza dei genitori.

"I traumi sociali e individuali che investono gli individui rendono difficile la loro pensabilità e agiscono non solo sui soggetti che ne sono vittima, ma anche sulle generazioni successive come evidenziano i lavori della Faimberg, della Gampel, della Wardi, dell'Egidi Morpurgo e della Mucci, autrici che si sono occupate di pazienti che sono figli di traumatizzati, in particolare di seconda e terza generazione di genitori che sono stati colpiti dall'Olocausto." (Curi Novelli e Lorito, 2016)

"Il trauma, quindi si tramanda nell'individuo come nel sociale, con la necessità di una consapevole elaborazione." (ibid.) . "La Wardi nota che molte di queste persone oltre alle problematiche personali, in conseguenza ai traumi dei genitori, è come se dovessero assumere il compito di affrontare ed elaborare quei traumi non vissuti personalmente."(ibid.)¹⁹

Riprendiamo in considerazione la questione di Laura come "privilegiata": non ha vissuto l'Olocausto, ma Laura ha assunto dentro di sé il silenzio del trauma e il compito inconscio di poterlo riparare in senso transgenerazionale e testimoniare la storia familiare, allo stesso modo in cui il suo nome richiama la perdita dello zio.

Parla molto della madre ora riconosciuta nella sua chiusura disperata: questi eventi sono così traumatici che in un transgenerazionale sconvolgono tutta una stirpe, un popolo, con conseguente sofferenza anche nei figli, ma è necessario dare voce a ciò che per loro è stato impossibile, anzi nemmeno pensabile.

La Faimberg precisa che sono le funzioni di appropriazione e d'intrusione le caratteristiche di queste "identificazioni narcisistiche alienanti". Nella funzione di appropriazione i genitori interni si appropriano dell'identità positiva del figlio, mentre nella funzione d'intrusione i genitori espellono nel bambino tutto ciò che rifiutano, cioè lo identificano con un'identità negativa. Perciò il bambino è odiato non solo perché è diverso, ma anche, soprattutto e paradossalmente, perché la sua storia non è congruente con la vicenda dei genitori e con ciò che non accettano nella regolazione narcisistica.

"I processi d'identificazione si fissano nella psiche - dice la Faimberg - " in aria di eternità" (pag. 31), cioè con la caratteristica dell'inconscio nella sua qualità a-temporale, anzi con forme di temporalità diverse, ed è possibile con l'analisi affrontare queste scissioni alienanti per ristabilire la storia con le sue qualità di passato e la possibilità di liberare il desiderio: si può modificare il telescoping del tempo circolare, ripetitivo e poter differenziare le generazioni, storicizzare le vicende e la distribuzione delle generazioni.

Appropriazione e intrusione sono i movimenti profondi più riconoscibili in Laura, che solo nel transfert e controtransfert hanno potuto essere affrontate: quelle identificazioni così massive, che hanno percorso tutta l'analisi della paziente e il suo modo di relazionarsi, per storicizzare e trovare il proprio posto nella sua generazione. Ha significato far fronte durante l'analisi ai desideri di fusionalità, inseparabilità, interminabilità e onnipotenza nelle

19 "Subito dopo la guerra i sopravvissuti si sono accoppiati in fretta per evitare la solitudine ed il vuoto interiore e così, subito dopo, sono nati i primi bambini. Di norma, i genitori sopravvissuti hanno inconsciamente assegnato ad un figlio o ad una figlia un ruolo particolare, che io ho definito quello della "candela della memoria". (Wardi, 2013)

fantasie rabbiose e salvifiche, come elaborazione di un lutto e la necessaria rinuncia del controllo sugli altri, anche nella relazione analitica.

Il processo analitico ha pertanto comportato di affrontare l'impossibilità di avere il controllo e di poter proteggere in modo assoluto l'oggetto affettivo, e la rinuncia al possesso dell'analista; significa poter costruire una relazione che potesse distinguere i suoi dai miei pensieri e rendere comprensibile e trasformabile l'uso appropriativo e intrusivo che Laura ha utilizzato con tanta pervicacia. La paziente aveva dovuto oscillare

continuamente fra difese maniacali e sadiche,²⁰ (Klein, 1940), con l'impegno di "tenermi viva" e affrontare quell'aspetto che per lungo tempo aveva sentito dentro di sé morto o che poteva morire.

Siamo anche di fronte ad una "madre morta", come ha ben spiegato Green (1983) che non ha potuto capire le richieste di attenzione di Laura e aiutarla, al punto che i sintomi della figlia sembrano reagire alla depressione propria e della madre, incapace di contenimento, come abbiamo riscontrato anche in certi difficili momenti dell'analisi.

Se da un lato le sedute ora sono cariche di dolore, dall'altro Laura segnala un forte miglioramento della situazione somatica: da vario tempo non ha più stati d'ansia e i dolorosi sintomi fisici sono scomparsi. Un'attenzione al cibo, non avendo più bisogno di eccessi, riduce gradualmente ma significativamente l'obesità e il diabete, fino a non aver più bisogno dell'insulina.

E' a questo punto possibile elaborare la realtà emotiva dei ricordi dolorosi e prendere in

considerazione la probabile depressione della mamma²¹, mentre Laura comincia a pensare di poter essere amata per se stessa, per le sue qualità e non per compiti impossibili di cui si era sempre sovraccaricata, senza sentirsi più obbligata a essere una "brava" paziente secondo chissà quali mie aspettative.

Siamo di fronte ad un super-Io meno esigente e crudele che affievolisce rancore e

rimorso. La possibilità per la paziente di comprendere la depressione della madre²², che, in effetti, non aveva mai preso in considerazione, ora poteva essere riconosciuta e tollerata: aneddoti e ricordi arricchiscono ora le sedute permettendo di capire meglio la vicenda familiare e acquisire l'unicità e la ricchezza della sua storia.

Ora diventa più chiaro il compito che Laura sentiva di tenere "viva la madre" anche reagendo con una continua maniacalità, per far fronte sia alle angosce interne, sia alla

20 M. Klein M. in uno scritto nel 1940 aveva messo in luce la connessione fra il lutto e gli stati maniacodepressivi.

21 La televisione ha fatto una bellissima intervista a Luciana Nissim Momigliano che parlava del suo drammatico internamento nei Lager nazisti e poi del successivo impegno professionale e psicoanalitico. L'intervista terminava con la sua affermazione "Io sono venuta via da Auschwitz" ! come una vicenda non dimenticata, ma da cui si è differenziata.

22 La madre della paziente è morta durante il primo anno di analisi, cosa che l'aveva attivata con molto impegno nelle incombenze pratiche ed economiche, anche per le sorelle, mentre solo ora sembra avvicinare il contatto emotivo di questa perdita: diventa allora possibile per Laura capire la depressione della madre, il significato del suo rimanere chiusa nella stanza al buio, e rintracciare i ricordi dei vari possibili ricoveri in clinica.

necessità di una madre ancora "viva", come unica possibilità per lei di sentirsi amata, possibilità che prima era vincolata solo alla fantasia onnipotente di salvare lo zio.

Il padre, che in questo lavoro rimane un po' nell'ombra, in realtà ha avuto un ruolo importante nel far sentire la figlia amata e apprezzata, anzi penso abbia costituito l'amore di base. La delusione di aver preferito il genero era stata cocente e compensata dall'insuccesso del cognato, ma malgrado ciò, l'impronta affettiva del padre su Laura è stata importante e edipica. Tuttavia è con la figura materna e con il silenzio di entrambi i genitori riguardo la loro storia familiare, l'Olocausto che li aveva coinvolti, che Laura sente le emozioni più intense, profonde e sofferenti.

Abbiamo parlato molto della madre, sentendo che questi discorsi permettono di capire l'altro come Altro da sé e la funzione analitica sta procedendo come un elemento terzo che aiuta a pensare e a distinguersi.²³ Abbiamo preso in considerazione la possibilità che la decisione di intraprendere l'analisi potesse essere frutto dell'intuizione di una prossimità della morte della madre e della necessità di non poter rimandare ulteriormente la possibilità di capire il grande silenzio della sua famiglia.

Laura ora si interroga sul suo concepimento, la sua nascita, l'essere stata concepita verso la fine della guerra, e il nome uguale a quello dello zio, e a quale possibile progetto di vita fosse legata la sua nascita, in tanta dimensione di morte. Quello che poteva non avere funzionato per la mamma è stato chiesto alla figlia, portando in vita il fratello con il suo nome, anche se poi la madre ha poco sopportato la sua vitalità, la sua esuberanza e la sua voce squillante.

Laura è pervicace di amore per la vita anche da anziana, nel suo bisogno della psicanalisi per sé e per dare voce al silenzio con una maniacalità che per lungo tempo ha coperto la sofferenza, ma anche la vitalità. Ora possiamo parlarne e distinguere queste emozioni: prima si sarebbe subito adeguata, accontentando per sentirsi più accettata, parlando lentamente e mettendo in scacco il cambiamento interno in un cambiamento comportamentale.

L'analisi ha rappresentato per Laura entrare in quella stanza della mamma (e dell'analisi,) che cercava di "tenere viva" con l'esuberanza di una bambina che probabilmente finiva per rendersi irritante a una persona depressa e che probabilmente aveva potuto percepire qualche mio possibile fastidio o comunque poca accoglienza per la sua invadenza e per la sua voce molto squillante.

C – LUTTO PER LA FINE ANALISI E DEL PROCEDERE DELL'ANZIANITA'

Money-Kyrle (1971) – ricorda Steiner (pag.130)- afferma che il paziente va aiutato "a capire gli impedimenti emotivi alla scoperta di quanto già conosce in modo innato". Prima di tutto venire a patti con la realtà della perdita, che può essere ostacolata da alcuni aspetti fondamentali. "Tre sono i fatti primari della vita" che l'autore ritiene necessari, ma difficili da accettare.

Ora per Laura va preso in considerazione il terzo fatto della vita considerato da Money-Kyrle, che è " il riconoscimento dell'ineluttabilità del tempo e alla fine della morte" e questo è affrontato nell'ultima parte dell'analisi con la paziente, in cui abbiamo guardato la realtà dell'invecchiamento, dei limiti e della presentificazione della realtà della fine analisi e della morte; realtà che possono anche essere "pseudo-accettate", favorendo di nuovo rifugi sostitutivi.

Laura ha utilizzato mentalmente ed emotivamente con le fantasie anche un sistema perverso del tempo: una dimensione a-temporale simile al mondo del sogno, del mito, del romanzo e della fantasia eroica, romantica o drammatica. Per molto tempo anche l'analisi ha usufruito di questa dimensione di a-temporalità del setting, proteggendo il legame affettivo per un lungo periodo attraverso una non-separazione, percepita come unica garanzia al legame, che però doveva assicurarle una condivisione di interminabilità. Ciò ha consentito la stabilità dell'analisi al prezzo della rigidità dell'organizzazione onnipotente e imprigionante.

Adesso dobbiamo affrontare un'altra separazione: questa volta dall'analisi e di nuovo abbiamo la preoccupazione di un tempo adatto (Kairós) che non sia né troppo anticipato, né eccessivamente prolungato, considerata la tendenza di Laura ad anticipare per non separarsi, o a cercare di capire il desiderio dell'analista per corrispondere.

Ritengo sia necessario non avere schemi e preconcetti, ma utilizzare ancora una volta "la bussola" del transfert e controtransfert del nostro lavoro. Come se il tempo diverso, quello dell'analisi e quello della sua vita, dovessero entrare in una contemporanea concretezza, un Kronós che deve offrire la possibilità di elaborare la separazione, in termini affettivi, di tutti quei derivati pulsionali infantili, arcaici, che l'analisi, l'analista e la relazione analitica hanno rappresentato.

Il processo di separazione interno ha affrontato a questo punto la funzione più profonda della soggettività e della capacità personale, mentre i sogni hanno segnalato per un certo periodo una continua oscillazione fra una percezione della fine e il desiderio di interminabilità.

Si trattava ora di elaborare tutte quelle implicazioni del trauma, specialmente per quanto riguarda quegli aspetti clandestini che la paziente aveva messo in atto in una coazione a ripetere, ponendo in gioco la relazione con gli oggetti originari e avvicinandoli ora in modo non solo razionalizzante.

Fin da bambina Laura aveva cercato di evitare i vissuti primari di separazione attraverso un'erotizzazione continua delle angosce di morte. L'elaborazione ora permetteva una nuova significazione dei legami affettivi, anche se con un ritorno a un certo stato di sofferenza, come elemento di nostalgia che denota spesso il lutto riuscito.

L'accettazione dei limiti riguarda anche la realtà del suo corpo ora relazionato con le emozioni più profonde.

Attualmente non ha più sintomi somatici, un'alimentazione buona, ma adeguata, che l'ha fatta diminuire notevolmente di peso, diventando una donna leggermente robusta. Non ha più bisogno di utilizzare l'insulina. Il suo corpo era stato onnipotentemente usato in modo distruttivo, mentre si tratta ora di accettare quei limiti che l'età stessa le impone. Limiti

24 I primi due, secondo Money-Kyrle come ricorda Steiner (pag. 126-127) sono : "il riconoscimento del seno come oggetto massimamente buono e il riconoscimento del rapporto sessuale dei genitori come atto massimamente creativo".

sulle potenzialità e capacità fisiche e della realtà della sua età anziana: la possibile diminuzione delle proprie potenzialità equivale a microtraumi (Kohut, 1982) che richiedono un continuo riconoscimento, elaborazione e accettazione.

Laura doveva elaborare le perdite profonde che non aveva potuto affrontare ma che aveva trasformato in fantasie tossicomane e atti compulsivi che ora devono essere risignificati. Il lavoro interpretativo riguarda adesso i diversi livelli in cui si è figurato il transfert, da quelli più arcaici a quelli più evoluti, quelli edipici e più di tutto quegli accadimenti psichici: la fantasia di interminabilità, la negazione della separatezza, la rielaborazione continua del trauma che si riproponeva nell'intreccio della relazione analitica, in un terreno transizionale in cui l'area condivisa è generativa dell'area degli affetti.

Ora è più presente, nel concreto progetto di separazione dall'analisi, lo sgomento, piuttosto che la situazione di panico, e una maggiore tolleranza degli stati di incompiutezza e dei limiti: il senso di incompiutezza riguarda anche l'analista e tutti quei sentimenti di incertezza di quando finisce un'analisi. Per esempio mi interrogavo su come Laura avrebbe usufruito delle sue nuove consapevolezze e chiarezze identitarie, specialmente della sua storia e identità ebraica.

L'incompiutezza richiede anche la necessità di ripercorrere i limiti di quella concatenazione in cui principio e fine hanno qualcosa in comune, come dice Lucchetti (2009, pag. 15): lo stesso Autore (pag. 15) parla della "stretta traumatica di fine analisi", ricordando Freud (1937) quando afferma che "solo in questi casi (di eziologia traumatica) si può parlare di un'analisi definitivamente portata a termine."

L'analisi è durata sei anni e mezzo.

Bibliografia

- Abraham K. (1919), Una forma particolare di resistenza nevrotica al metodo psicoanalitico, In Opere, ed Boringhieri 2 vol.
- Abraham K. (1924), Tentativo di una storia evolutiva della libido sulla base della psicoanalisi dei disturbi psichici. In Opere, ed Boringhieri, 2 vol.,
- Aulagnier P. (1975), *La violenza dell'interpretazione*, Borla, Roma, 1994.
- Bion W. R. (1957) – "Criteri differenziali tra personalità psicotica e non psicotica" in "Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico", ed Armando, Roma 1970
- Bion W. R. (1962a) - "Una teoria del pensiero" in "Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico", ed Armando, Roma 1970
- Bion W. R. (1962b) – *Apprendere dall'esperienza*, ed Armando, Roma 1972
- Bion W. R. (1967a) – "Note sulla memoria e sul desiderio" in *Cogitation* – ed. Armando, Roma 1996
- Bion W. R. (1967b) – *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*, ed. Armando, 1970
- Bion W. R. (1970), *Attenzione e interpretazione*, Armando, Roma, 1973.
- Bion W. R. (1974), *Il cambiamento catastrofico*, Loescher, Torino, 1981.
- Bion W. R. (1977), *Memoria del futuro*, vol. 1-3, R. Cortina, Milano, 1989.
- Bion W. R. (1992), *Cogitations*, Armando, Roma, 1996.
- Brenman (2002) "Isteria" nel "Quaderni del Centro Milanese di Psicanalisi" n.6.
- Curi Novelli M. (2004) – *Dal vuoto al pensiero*, ed. F. Angeli. Mi 2004
- Curi Novelli M. (2010) . *Lavorare con il gruppo specializzato*. Ed .F. Angeli 2010
- Curi Novelli, Teresa Lorito (2016) – *Etica e testimonianza come premessa alla Verità(O)*

Convegno Bion 2016, Milano

De Masi F. (1999) - *La perversione sadomasochistica*, ed. Bollati Boringhieri, To, 1999

De Masi F.(2012) - *Lavorare con i pazienti difficili*, ed Bollati Boringhieri, To 2012

De Masi F. (2006) – *Vulnerabilità alla psicosi*. Ed. Raffaello Cortina, Mi 2006

Egidi Morpurgo Valeria - *Etica della responsabilità e Psicoanalisi del dopo-Auschwitz* – Riv. di Psicoanalisi. Ricordo e memoria, LIII,n.2

Faimberg H. . *Ascoltando tre generazioni*, ed F. Angeli Mi, 2006

Freud S. – per gli scritti di S. Freud si fa riferimento all’edizione Boringhieri delle “Opere” in 12 volumi

Freud S. (1910b) – *Caso clinico del presidente Schreber*, vol. 6

Freud S. (1914a) – *Introduzione al narcisismo*, vol. 7

Freud S. (1915a) – *Pulsioni e loro destini*, vol. 8

Freud S. (1917a) – *Lutto e melanconia*, vol. 8

Freud S. (1923) – *Nevrosi e psicosi*, vol. 9

Freud S. (1927) – *Feticismo*, vol. 10

Freud S. (1937) – *Analisi terminabile e interminabile*, vol. 11

Green A. (1986)- *Narcisismo di vita ,narcisismo di morte*, Borla Roma 1992

Green A. (1984) - *Il lavoro del negativo*, Borla, Roma, 1996

Grotstein J. S. (2007) – *Un raggio di intensa oscurità*, ed. R. Cortina, Mi 2010

Grotstein J. S. (2009) – *Il modello kleiniano-bioniano* – Vol. 1°, ed. R. Cortina. Mi 2011

Kaes R., Faimberg H., M. Enriquez, J. Baranes (1993) - *Trasmissione della vita psichica tra generazioni*, Borla, Roma1995

Faimberg H., (2006) – *Ascoltando tre generazioni*, Ed. F. Angeli, Mi 2006

Kernberg P. F. - *Sindromi marginali e narcisismo patologico*, Boringhieri To, 1978

Kernberg P. F., *Teoria della relazione oggettuale e clinica psicoanalitica*, Boringhieri, To 1980

Klein M. (1940)- *Il lutto e la sua connessione con gli stati maniaco-depressivi*, in “ *Scritti 1921-1958*” , ed. Boringhieri, To 1978

Klein M. (1950) –*La psicoanalisi dei bambini*, ed. Martinelli, Fi 1970

Klein M. (1952) – *Invidia e gratitudine*, ed. Martinelli, Fi 1969

Kohut H. (1982) – *Ricerca del sé*, ed. Boringhieri-Bollati, To, 1982

Lucchetti (2009) – *La strettoia traumatica di fine analisi*, Riv. Psicoterapia Psicoanalitica, a. XVI,n.I . Gen.-Giu 2009 ed. Roma, 2009 Borla

Mc Dougall J. (1989) – *Teatri del corpo*, ed. R. Cortina, Mi 1990

Meltzer D. (1973a) – *Stati sessuali della mente*, ed. Armando, Roma 1983

Meltzer D. (1992) - *Clastrum*, ed R. Cortina, Mi 1993

Miller A. (1994), *Il dramma del bambino dotato e la ricerca del vero sé*, Bollati Boringhieri, Torino, 2007.

Money- Kyrle (1971)- *Lo scopo dell’analisi in “Scritti”*, Ed: Loescher, To 1978

Mucci Clara (2014) – *Trauma e perdono. Una prospettiva psicoanalitica intergenerazionale*. Ed R. Cortina, Mi 2014

Poincaré H. (1963) – *Scienza e metodo*, ed. Einaudi, To 1997

Reich W. (1933), *Analisi del carattere*, ed. SugarCo, Roma1986

PSYCHOMEDIA.IT, 10 Aprile 2024

Rosenfeld H. A. (1965) – Stati psicotici, ed. Armando, Roma 1973

Rosenfeld H. (1980)“ I seminari italiani” “ Relazione fra sintomi psicosomatici e stati psicotici latenti” Nel quaderno del Centro Milanese di Psicanalisi n. 2.

Steiner J. (1993) – I rifugi della mente – ed. Boringhieri-Bollati, To 1996

Wardi Dina (2013) – “Le candele della Memoria. I figli dei sopravvissuti dell’olocausto.”

Winnicott D. W. (1971) – Gioco e realtà – ed. Armando. Roma 1983

Winnicott Traumi, angosce, terapie – ed. PGreco, Mi, 201

Winnicott D.W. (1949) “ L'intelletto e il suo rapporto con lo psico-soma”. Ed. Martinelli ,Fi

D. W. (1962), *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma,1970.

Winnicott D. W. (1963) – Dalla pediatria alla psicoanalisi . ed. Martinelli,

MIRELLA CURI NOVELLI

Via Lomonaco 3

20131 MILANO

Tel. 02-2363511

Cell. 348 53 56556