

La clinica analitica in relazione allo sviluppo della psicologia analitica e della psicoanalisi

Giuseppe Majfei, Lucca

Il campo della clinica analitica è tanto ampio da scoraggiare tentativi di classificazione e schematizzazione. Se però lo si osserva con uno spirito che non ecceda nel tentativo di classificare e sia invece volto, molto semplicemente, a vederne alcune linee fondamentali di articolazione interna, esso può divenire un oggetto di studio interessante.

Possiamo così affermare che esiste una linea di spartizione (e quindi di articolazione interna) tra due grandi gruppi di pazienti, il primo dei quali caratterizzato da una prevalenza, tra gli altri meccanismi difensivi, della rimozione, il secondo caratterizzato invece, prevalentemente, dalla scissione.

1) Il materiale psichico del neonato (pulsioni, sensazioni, angoscia - non mi soffermerò sulle possibili flessioni che prenderebbe il discorso se dessi importanza alle differenze concettuali implicite nel privilegiare o meno uno di questi aspetti) può venire restituito al neonato da un ambiente, da una madre capaci appunto di accoglierlo e trasformarlo. Ciò implica che il neonato avvertirà che le sue pulsioni, le sue sensazioni, le sue angosce sono vissuti che possono essere trasposti in un altro luogo da quello in cui appaiono inizialmente e, in particolare, possono essere detti da parole che li significano. Le parole sono composte da suoni e da significati tra loro strettamente intrecciati. I suoni sono più materiali, più corporei dei significati e continuano a ricordare, nelle parole, la

materia di base affettiva cui queste continuano a riferirsi. L'intreccio tra i vari suoni da cui le parole sono costituite (l'intreccio tra labiali, gutturali, dentali etc.) è in contatto con pulsioni, sensazioni, angosce. Il significato più astratto non appartiene direttamente ai vissuti primordiali del neonato; esso trasporta questi ultimi nella sfera della cultura, nella sfera dello scambio simbolico. La parola mamma, in italiano, tramite la presenza della «m» ha un evidente legame con l'esperienza delle labbra, ma la sua funzione non si limita a questo in quanto il significato mamma trascende il riferimento labiale e lo trasporta nell'ambito della cultura, all'interno del quale finirà per indicare non solo la propria nutrice ma anche altre madri, fino a una collocazione nella sfera dei concetti. Non è soltanto il linguaggio a permettere una trasformazione dei vissuti neonatali; ho fatto l'esempio della parola perché si presta molto bene a quanto ritengo di poter sostenere. Ci sono bambini per i quali questa trasformazione avviene in modo tale da determinare in loro una fiducia di base grazie alla quale, nel corso della loro vita, saranno portati a ritenere che ciò che nasce all'interno di sé potrà trovare sempre una risposta umanizzante, culturalizzante, all'esterno. Il non rappresentabile forma una sorta di continuum con il rappresentabile o, altrimenti detto, riuscendo il rappresentato a rappresentare a livello della cultura il rappresentabile, il non rappresentato finisce per essere vissuto come non ancora rappresentato. L'attrazione che il mondo degli altri, il mondo della cultura, il mondo delle risposte esercitano sui vissuti primordiali determina un orientamento verso l'esterno di tali vissuti; ma non tutti sono accolti a livello del linguaggio e costituiscono così quel necessario nucleo di rimosso primario che permette alla rimozione secondaria di funzionare in modo sufficientemente buono. Non tutti i vissuti relativi all'esperienza della madre sono presenti nel suono della parola «mamma»; essi ne sono però esclusi solo funzionalmente e il bambino che ha vissuto in modo soddisfacente le proprie esperienze sa che il materiale escluso potrà trovare accoglienza. Un segno clinico dell'esistenza di questo funzionamento è rappresentato dalle modalità con cui le persone che lo utilizzano compiono e comprendono

i loro *lapsus linguae*. Esse ne sono sorprese e ne trovano facilmente e spesso con humour, quasi naturalmente, una personale spiegazione, sanno orientarsi cioè con relativa tranquillità in relazione a queste possibili evenienze.

Un buon funzionamento psichico di questo tipo può riuscire a non chiudersi di fronte alle esigenze del non ancora rappresentato, sia che questo compaia all'interno o anche all'esterno. Quando dico «all'esterno» compio ora un movimento un po' brusco ma, a mio avviso, giustificato. L'esterno cui accenno vuoi essere l'ambito del politico:

voglio fare un riferimento ad «esigenze non ancora rappresentate a livello della società». Un buon funzionamento psichico centrato sull'uso della rimozione permette di non essere insensibili anche ai movimenti esterni perché questi possono essere subito riconosciuti come strettamente analoghi a quelli interni.

L'ombra di questo funzionamento psichico può essere rappresentata da una sorta di utilizzazione completamente difensiva della sperimentata possibilità di trasformazione. Si può infatti giungere a pensare che l'ambito del già rappresentato possa essere soddisfacente e a chiudere quindi la possibilità di apertura al nuovo. È Joyce McDougall ad aver parlato di «normopatìa». A mio avviso la «normopatìa» nasconde spesso una sfumatura (ma essenziale) del funzionamento psichico quale quello che verrà tra poco descritto. Rimane comunque vero, anche perché gli intrecci tra questi modi di funzionare sono infiniti, che ogni funzionamento psichico normale, a livello della clinica psicoanalitica, deve essere pensato a rischio di svelarsi come «normopatico». È anche vero che molte persone «apparentemente» normali si rivelano spesso insensibili al proprio e all'altrui materiale psichico emergente.

2) Il materiale psichico del neonato può invece non essere ben accolto e trasformato dal primissimo ambiente in cui egli venga a trovarsi. Non è detto che questa evenienza sia da imputare a una responsabilità dei genitori, perché può benissimo darsi che essi non si trovino in grado di trasformare un materiale psichico troppo difficile per essere trasformato. Basti pensare alla nascita di un

neonato portatore di un deficit. Quello che si può osservare è comunque che la vita psichica non si svolge attraverso un graduale, armonioso passaggio dal non ancora rappresentato al rappresentato, ma è invece sottesa dal ramma di materiali psichici che non possono che essere fissi e collocati al di fuori dell'ambito del ben rappresentato. Molti di questi materiali psichici, non trovando la possibilità di essere attratti verso la sfera di un'alterità capace di condividere, non trovano uno spazio loro proprio e agano in cerca di luoghi che possano invadere e colonizzare. Ma quello che capita più in particolare è che di fronte al fallimento di una possibile trasformazione, di fronte al fallimento di una possibile comunicazione, il neonato che trova in questa situazione, specie se fornito di energia istituzionale, deve imparare più a sopravvivere che a vivere. E per sopravvivere ha bisogno di costituirsi un Sé impotente. Di fronte alle pulsioni, sensazioni, angosce infantili non ha altra via che quella di costituirsi un'organizzazione mentale di base (Gaddini) capace di permettere appunto una sopravvivenza. L'Io può così svilupparsi in dipendenze di un Sé tirannico. Quando lo sviluppo psicologico prende questa direzione, l'Io non trova una propria autonomia, ma utilizza tutte le sue funzioni allo scopo di mantenere quell'organizzazione mentale di base che ha tanto faticato a costituire. Come esempio clinico molto semplice può essere portato quel frequente modo di dire che consiste nell'affermare «mi corrisponde» come se in qualche modo di verità di un contenuto di pensiero. Una frase del genere, ascoltata analiticamente, può essere spesso tradotta in «gli corrisponde» e indica una dipendenza dell'Io da un «lui» interno, oggetto parziale, a che in qualche modo si arroga diritti sulla verità. Chi non ha avuto, come centrale alla propria vita, una possibilità di essere trasformato, rimane maggiormente aperto all'esterno, agli avvenimenti esterni, di quanto possano essere i soggetti descritti al punto uno. Chi vive senza aver istituito un buon rapporto con l'alterità vive in essa diretta con il reale e resta ipersensibile alle sue variazioni. È per questo che possiamo pensare alcuni soggetti, anche malati, come più capaci di altri di rivelare contraddizioni e i difetti delle civiltà in cui vivono. Credo

che sia pure per questo che certi malati psichici possano essere stati pensati come possibili soggetti di trasformazioni rivoluzionarie. Noi sappiamo però che, se è vero che questi soggetti possono essere pensati come i meno compromessi con le ombre della nostra civiltà, è anche vero che essi, proprio in quanto capaci prevalentemente di sopravvivere, piuttosto che di vivere, finiscono per essere, in genere, soggetti soccombenti.

Preferisco continuare il mio argomentare ponendo attenzione però non tanto alle conseguenze più eclatanti!, in certi soggetti, di un funzionamento psichico prevalentemente legato alla scissione, quanto alla loro struttura di base. Tengo cioè a ripetere che questi soggetti hanno avuto e hanno la necessità di essere sempre in contatto con l'unità della propria organizzazione mentale di base, capace, come già detto, di consentire, rispetto a destruenti problemi arcaici, una sopravvivenza.

La distinzione tra questi due gruppi non è naturalmente una distinzione netta e precisa. L'esperienza clinica dimostra infatti, come già detto, un fitto intreccio tra le varie caratteristiche dei due modi di funzionamento mentale ora descritti. La loro esistenza pone comunque un quesito fondamentale: i miglioramenti, i cambiamenti che avvengono durante le cure avvengono attraverso aggiustamenti della struttura di base iniziale, all'interno ad esempio di uno dei due modi di funzionamento mentale ora descritti, o per cambiamento radicale di questi funzionamenti mentali? Altrimenti detto: si può uscire da un funzionamento mentale nevrotico? E da un funzionamento mentale di tipo psicotico?

Non mi sento assolutamente in grado di rispondere adeguatamente alla domanda se sia o meno possibile uscire dal proprio funzionamento mentale di base, ma ritengo utile, a questo proposito, raccontare comunque alcune riflessioni legate a esperienze cliniche, per tornare poi su problemi più generali. Comincerò anche col dire che queste riflessioni riguardano, più che il passaggio dal registro nevrotico a quello di tipo psicotico (caratterizzato da una prevalenza di meccanismi di scissione), il passaggio opposto dal registro di tipo psicotico a quello nevrotico.

Per quanto riguarda il passaggio da un registro nevrotico a uno di tipo psicotico mi sembra di avere varie volte osservato che, durante lunghe analisi, soggetti con strutture nevrotiche possono trovarsi confrontati con problemi che superano la loro capacità di contenimento e trasformazione. Essi possono entrare in contatto allora, tramite questi, con problematiche di tipo esistenziale proprie al registro di tipo psicotico, problematiche relative in genere al senso della vita e che possono permettere di uscire dalla «normalità» di un mondo già organizzato, nella direzione di progettualità e visionarietà non più soltanto personali, ma anche collettive. Laddove non si attiva un processo di guarigione e compaiono sintomi e vissuti inaspettati, si arriva spesso a pensare a qualcosa che era latente e a dubitare perciò della correttezza del giudizio diagnostico. Talora esiste invece la percezione che il contatto con nascoste radici di tipo arcaico possa permet-

tere un allargamento della ristrettezza del punto di vista arcaico o nevrotico. Ma non mi sento di fare altro, a questo proposito, che indicare una direzione di ricerca.

La mia esperienza clinica di cui mi sento più sicuro e che tengo utile proporre riguarda invece, come già detto, il possibile passaggio dal funzionamento di tipo psicotico a quello nevrotico.

Quando ho iniziato a lavorare con pazienti portatori di un difetto fondamentale, ho stabilito per molti anni una sorta di alleanza non tanto con il loro io, quanto con la loro organizzazione mentale di base. L'aspetto positivo di ciò era costituito dal fatto che, essendo l'organizzazione mentale di base frutto di vicissitudini reali molto complesse e dolorose, questa alleanza tra me e le organizzazioni mentali di base dei pazienti facilitava una regressione che portava a una possibilità di contatto e di rapporto apparentemente autentico. Ma, durante l'analisi ancor più alla sua fine, provavo un senso di insoddisfazione legato al fatto che le persone con cui avevo stabilito l'alleanza ora descritta continuavano a funzionare secondo modalità che impoverivano le potenzialità creative che in loro avvertivo ben presenti. Sopravvalutavo i risultati curativi spontanei della psiche e finivo per ottenere» risultati apparentemente buoni ma che lasciavano

appunto irrisolto il problema della schiavitù dell'Io all'organizzazione mentale di base. Le analisi finivano spesso quando gli analizzanti avevano capito il proprio funzionamento mentale, senza averlo, però, messo davvero in moto.

Sulla base di questa insoddisfazione, mi è stato per così dire necessario cercare di cambiare atteggiamento e, attraverso varie esperienze e vari percorsi, sono arrivato a pensare che sia molto importante, anche per le organizzazioni mentali con funzionamento di tipo psicotico, pur continuando a comprendere la necessità vitale, per loro, dell'organizzazione mentale di base, cercare di stabilire, il più rapidamente possibile, un'alleanza terapeutica con il loro Io che nel loro mondo interno è poco considerato, ipercriticato e spesso anche vilipeso. Un problema fondamentale di queste persone è costituito da un disprezzo arrogante verso le proprie qualità e prestazioni psichiche più semplici. Esse si sentono soddisfatte solo se possono dimostrare e dimostrarsi che i loro pensieri sono straordinariamente importanti. Essendo state impossibilitate a fruire dell'esistenza come portatrice di un grande valore semplicemente in quanto tale, si sono abituate a considerare che le loro qualità non devono essere funzionali alla loro esistenza, ma che, al contrario, è l'esistenza che deve essere funzionale alle loro qualità. L'osservazione del mondo, l'uso degli occhi, degli orecchi, del pensiero possono dir loro chiaramente, ad esempio, che la vita non è facile. Ci sono le malattie, le guerre, le morti. Sono fatti pesanti, duri, difficili da negare. Il soggetto con funzionamento mentale di tipo psicotico compie queste osservazioni, riesce a pensarle, ma non può dare spazio alle sue osservazioni e ai suoi pensieri perché li ritiene, in sé, troppo banali. Tutto quello che osserva e pensa viene allora utilizzato ai fini, appunto, della sua organizzazione mentale di base. Facciamo un esempio: se capita la morte di un congiunto, questo tipo di persone è portato a pensare di avere acquisito la prova che il mondo è crudele. Non riesce a pensare che non c'è bisogno di alcuna prova che il mondo sia crudele; gli occhi, gli orecchi, il pensiero dovrebbero aver fatto ben conoscere, in base alla loro esperienza, la veridicità del fatto che la

vita è sicuramente crudele. Ma le osservazioni e i pensieri oggettivi non trovano spazio se non asserviti appunto all'organizzazione mentale di base; possono essere pensati solo nel momento in cui una potente forza affettiva cerca di espellere da sé la consapevolezza del dolore. Sullo sfondo della vita psichica di queste persone stanno spesso sia il ricordo di qualche vissuto di felicità, di un paradiso terrestre perduto, di qualcosa di chiaro e luminoso (associato con la rabbia che tutto questo sia andato appunto perduto), sia una sorta di identificazione con un oggetto primario deludente, la cui capacità di deludere (associata alla capacità di deluderlo) viene continuamente riconfermata. In ambedue i casi tutto quello che accade è prova di qualcosa che non può che essere già dimostrato. Osservazioni, pensieri oggettivi e disincantati, piccoli piaceri e possibili scambi relazionali finiscono per essere soffocati da questi invincibili vissuti primari. Non riescono a costituire una vita di cui si sappia la tragicità e a crudeltà, ma da cui si sappia anche imparare a estrarre, a cogliere qualche momento di piccolezza, di dolcezza e di amore. L'io di queste persone intuisce la possibilità dell'esistenza di un proprio funzionamento mentale autonomo, ma cede alla violenza di un Sé che non può rinunciare all'affermazione del suo punto di vista (posizione resa necessaria, insisto a dire, dalla precocità di alcune esperienze eccessivamente traumatiche). Lo affermo con un qualche riserbo, ma mi sembra che la comprensione di quanto sopra, permettendomi una precoce alleanza con ciò che nel campo appare inizialmente come del tutto laterale e non importante (pensieri, osservazioni etc.), mi abbia consentito di rimanere esterno al funzionamento violento del Sé e di accompagnare qualche analizzante in un cammino che, senza portare completamente fuori dall'antico funzionamento mentale, ha comunque condotto alla sua periferia e forse anche un po' più in là. In questi casi mi sembra di percepire che la esperienza, consentita dalla relazione analitica, delle motivazioni della violenza del Sé permetta di ritrovare la possibilità che la necessità della costituzione difensiva precoce dello stesso Sé aveva nascosto: sotto un forte narcisismo appare spesso una possibilità di pulsionalità

che necessita dell'alterità a sé dei propri oggetti. È un'esperienza che ho bisogno di vedere riconfermata, ma mi sembra comunque di poter già iniziare a descriverla: una struttura chiusa comincia ad aprirsi, fa di tutto per opporsi a questa apertura, poi si riapre, ri-resiste e così via finché il riconoscimento, il piacere e il dolore della relazione con gli altri si costituiscono come un organizzatore psichico se non stabile, stabilmente a disposizione. Su un piano controtransferale questo momento è caratterizzato dalla percezione dell'analista di poter essere finalmente utilizzato a svolgere il proprio lavoro; non c'è più da essere lì a garantire soltanto l'esteriorità all'altro della propria attività psichica, doppio proiettato della necessaria esteriorità al Sé dell'Io, ma si può essere lì, insieme all'analizzante, a comprendere e interpretare.

Mi sembra così di poter affermare che il funzionamento mentale di tipo psicotico possieda una possibilità di essere curato non solo al suo interno, ma anche lungo una direzione verso una maggiore libertà di funzionamento e verso il suo esterno.

Giunto a questa affermazione dovrei poter affermare che il cammino brevemente descritto è anche caratterizzato dal passaggio da un funzionamento mentale con prevalenza di meccanismi di scissione a un funzionamento mentale con prevalenza del meccanismo della rimozione secondaria. Rispetto a questa affermazione mi avverto invece perplesso. Perché esista rimozione occorre che l'Io si sia costituito una sfera di autonomia sufficientemente felice da dover essere difesa. Ora invece, per quei pazienti su cui sto riflettendo, l'autonomia dell'Io non è divenuta un'esperienza stabilmente felice; è così necessario per loro non modificare i meccanismi difensivi più arcaici. Questi restano così presenti, se pure attenuati; non appare invece un funzionamento mentale centrato stabilmente sulla rimozione secondaria.

Ho descritto finora l'evoluzione di un atteggiamento analitico e le sue conseguenze a livello della clinica. Quanto detto è la prova (di cui d'altronde non c'era alcun bisogno) che la mente dell'analista è caratterizzata dall'esistenza di mutamenti legati da un lato a un processo per così dire

autonomo e dall'altro all'incontro con diverse e differenziate esigenze cliniche. Quello descritto è un movimento individuale. C'è da chiedersi (e la domanda mi sembra di un certo interesse per quanto riguarda il futuro della psicologia analitica e della psicoanalisi) se esistano e quali siano le evoluzioni presenti nella psicologia analitica e nella psicoanalisi e in particolare se sia da dare per scontata e definitiva la loro separazione. Non mi interessa tanto la *vexata quaestio* dell'esistenza o meno di una o più psicoanalisi, quanto un esame per così dire «clinico» delle evoluzioni delle due teorie volto a comprendere la convergenza o la divergenza delle loro direzioni.

Farò riferimento, a questo proposito, a un lavoro di Winnicott (1), la recensione cioè di *Ricordi, sogni, riflessioni* di Jung, che, per il problema che mi interessa, è un lavoro fondamentale. L'ipotesi di Winnicott è che la separazione tra Jung e Freud sia stata prevalentemente determinata da una difficoltà di comunicazione dovuta all'esistenza di due diversi funzionamenti mentali di base. Nessuno dei due, lo sappiamo, riuscì ad analizzare l'altro: Freud non poté analizzare Jung perché non conosceva a sufficienza il funzionamento mentale «di tipo psicotico» e Jung non poté analizzare Freud perché non conosceva a sufficienza il funzionamento mentale «di tipo nevrotico». Winnicott scrive:

(1)D. Winnicott (1964), «Cari Gustav Jung. Recensione di *Ricordi, sogni, riflessioni*», in *Esplorazioni psicoanalitiche*, Milano, Cortina, 1995, pp. 508-519.

Non è possibile concepire un inconscio rimosso in una mente scissa: al suo posto si trova la dissociazione (2).

(2) *Ibidem*, p. 515. *Fin dall'epoca del sogno [del fallo sotterraneo], quando Jung aveva quattro anni, era già chiaro che lui e Freud non sarebbero riusciti a comunicare.* Freud, comunque sia, aveva una personalità unitaria in cui c'era posto per l'inconscio. Jung era diverso. Per una personalità scissa non è possibile avere un inconscio, poiché non c'è un luogo dove esso possa esistere. Come i nostri pazienti schizofrenici conclamati, anche se non era uno di essi, Jung conosceva verità inaccessibili dalla maggior parte delle persone. Eppure passò la vita a cercare un posto in cui contenere la sua realtà psichica interna, benché il compito fosse in effetti impossibile. Fin dall'età di quattro anni, adottò la teoria sofisticata dei sotterranei del sogno, strettamente associata, nel suo caso, alla sepoltura dei morti. Egli andò nel profondo e trovò la vita soggettiva. Allo stesso tempo cominciò a ritirarsi, e sviluppò quella che all'epoca si pensò erroneamente fosse una depressione clinica. Da qui nacque la sua esplorazione dell'inconscio, e (secondo me) il suo concetto di inconscio collettivo faceva parte del tentativo di affrontare la sua mancanza di contatto con ciò che si potrebbe ora chiamare 'l'inconscio secondo Freud'.

Questo ci dà l'idea del motivo per cui il lavoro di Jung non aveva mai punti di contatto con l'istinto e con la relazione d'oggetto, se non in senso soggettivo. La personalità estroversa n. 1 di Jung (il 'falso Sé', per usare la mia terminologia) evidentemente dava un'impressione abbastanza normale e permise a Jung di avere un posto nel mondo, una bella famiglia e una vita professionale, ma Jung non fa mistero sulla sua preferenza per il suo vero Sé (parole di Jung), la personalità n. 2 che gli dava il senso del reale. L'unico posto per il suo inconscio, in senso freudiano, sarebbe stato nel suo segreto vero Sé: un enigma *lem*, pp. 514-515. nascosto in un enigma (3).

Winnicott ritiene così che esistesse tra Jung e Freud una tale differenza psicologica da non consentire all'uno la comprensione profonda dell'altro. Ipotesi tra l'altro profondamente junghiana. Egli invita comunque ogni psicoanalista a leggere i primi tre capitoli del libro e gli psicoanalisti in generale a «venire a patti con Jung». E questo perché ritiene che lo sviluppo psicologico di Jung sia stato particolarmente interessante, che Freud non aveva gli strumenti teorici per comprenderlo e che invece, nel momento in cui lo stesso Winnicott scriveva, la metapsicologia psicoanalitica poteva cominciare a far comprendere, da un punto di vista psicoanalitico, quanto awenuto a Jung.

Ho affermato... che è nell'area della psicosi più che in quella della psiconevrosi che dobbiamo aspettarci una guarigione dovuta all'auto-cura. Jung ci offre appunto un esempio di ciò, ma naturalmente l'auto-cura *idem*, non è la stessa cosa che la risoluzione attraverso l'analisi (4).

La vita psichica di Jung, a differenza che nel passato, potrebbe essere pensata e illuminata dalla metapsicologia psicoanalitica moderna.

Si potrebbe allora pensare, a partire da queste affermazioni, che, per gli psicoanalisti, il problema di Jung e della psicologia analitica potrebbe essere facilmente risolto e per così dire ricondotto all'interno della teoria psicoanalitica. L'origine della teoria junghiana dall'esperienza psichica di Jung potrebbe essere interessante oggetto di studio psicoanalitico, ma niente di più. Da Jung e dalla psicologia analitica gli psicoanalisti non potrebbero attendersi altro che una conferma della loro teoria moderna. Altrimenti detto: chi ha una teoria che origina da un funzionamento mentale «di tipo nevrotico» non avrebbe da apprendere niente, per se stesso, da chi ha una teoria

che si sia originata da un funzionamento mentale «di tipo psicotico».

Nella recensione di Winnicott ci sono però due affermazioni che, per gli analisti, non possono non essere inquietanti. Le due affermazioni sono le seguenti (la prima è all'interno del brano già riportato):

Jung conosceva verità inattingibili dalla maggior parte delle persone.

La fuga di Freud nella sanità potrebbe essere una cosa da cui noi psicoanalisti stiamo cercando di guarire, proprio come gli junghiani cercano di guarire dall'Io diviso di Jung e dal modo in cui egli venne a patti con esso (5).
(5) *Ibidem*, p. 509.

Sono frasi cui si può anche non dare attenzione, che possono essere considerate quasi come dei modi di dire. Ma si può anche provare a prenderle sul serio e cercare di vederne i possibili sviluppi. Di fronte a queste frasi il pensiero non può non andare, del resto, verso quell'appunto di Freud (del 22 agosto 1938) in cui scrive:

Mistica: l'oscura autopercezione del mondo che è al di fuori dell'Io, dell'Es (6).

Appunto la cui importanza può essere anch'essa sottovalutata, ma che potrebbe essere anche preso molto sul serio. Freud aveva espresso il suo parere sul sentimento oceanico nella sua corrispondenza con Romain Rolland (non c'è motivo di dimenticarlo); ma è anche vero che l'appunto citato, scritto poco prima della morte, potrebbe avere un significato molto interessante. Ricordiamo che è di poco più di un mese prima (il 12 luglio) l'altro appunto:

«Avere» ed «essere» nel bambino. Il bambino esprime volentieri la relazione oggettuale mediante l'identificazione: «Io sono l'oggetto». L'avere è [tra i due] successivo, dopo la perdita dell'oggetto ricade nell'essere. Prototipo: il seno. Il seno è una parte di me, io sono il seno. Solo in seguito: io ce l'ho, dunque non lo sono (7).
(6) S. Freud (1938), «Risultati, idee, problemi», in *Opere 1930-1938*, voi. 11, Torino, Boringhieri, 1979, p. 566.
(7) *Ibidem*, p. 565.

L'affermazione di Winnicott che Jung abbia raggiunto verità inattingibili dalla maggior parte delle persone può essere pensata, a mio avviso, a livello del rapporto, all'interno della vita psichica, tra ciò che è passibile e ciò che non è passibile di rappresentazione psichica. La domanda

che potrebbe essere formulata è la seguente: può esistere un'oscura percezione psichica di ciò che preme verso la rappresentabilità? Oppure: può restare una traccia di quel mitico «essere il seno» che potrebbe essere formulato anche come «essere reale», in cui vita psichica e realtà potrebbero essere stati come un tutt'uno? e in cui movimenti non rappresentati e non rappresentabili del reale potrebbero essere in qualche modo percepibili?

Ritengo che la risposta di Jung non potrebbe essere che affermativa. Mi sembra cioè di poter dire che gli studi comparativi tra le varie religioni, le mitologie, l'alchimia con la dimostrazione «scientifica» dell'esistenza di una storia collettiva dello sviluppo della coscienza si fondino in Jung nella credenza di una conoscenza diretta, «mistica», del reale. Le riflessioni relative all'*L/nus Mundus* sono, a questo proposito, molto significative.

A partire dalla propria esperienza psichica e dai propri studi Jung ha insomma sostenuto che l'uomo è abitato da una spinta evolutiva che lo trascende: è inserito in un movimento di cui non è completamente padrone e responsabile, ma che, in qualche modo, agisce autonomamente. L'evoluzione che va dall'esperienza di Giobbe a quella di Cristo awerrebbe cioè a un livello transpersonale.

Credo che si possa pensare che potrebbe essere questa concezione di uno sviluppo transpersonale della psiche da un lato a non trovar posto nella teoria psicoanalitica moderna e dall'altro a inquietarla rendendole necessario, se ascoltata in profondità, un qualche cambiamento. Se la psicoanalisi potesse infatti dotarsi di strumenti che le consentano di interrogarsi chiedendosi se nel fondo dell'essere umano esista qualcosa che evolve indipendentemente dal suo volere e se questo qualcosa possa essere considerato all'interno di una continua ricerca di rappresentatività di cui farebbe fede l'evoluzione dei simboli collettivi, essa potrebbe confrontarsi, a mio avviso, in modo costruttivo, con il proprio limite. Se la risposta a questa domanda potesse essere, sia pure dubitativamente, affermativa, essa potrebbe dare a se stessa, considerandosi un momento evolutivo della storia della coscienza, un necessario (e forse mancante) fondamento antropologico.

Possiamo approfondire il problema del rapporto tra le due teorie osservandolo a partire sia dal punto di vista della psicologia analitica che da quello della psicoanalisi.

Mi sembra chiaro che la psicologia analitica avrebbe tutto da guadagnare dal comprendere come il proprio modo di pensare la guarigione possa essere pensato, psicoanaliticamente, come interno a un funzionamento mentale di tipo psicotico, dall'esaminare cioè, psicoanaliticamente, il funzionamento mentale del suo iniziatore e tutto il proprio modo di teorizzare. Le attuali conoscenze, le attuali esperienze dicono che un'enfasi sul Sé ha a che fare con esperienze traumatiche precoci; le esperienze troppo negative con i propri oggetti d'amore sono fonte, in genere, di eccessive chiusure. Chi ha questa configurazione di base non può avere esperienze di alterità (esse sono state troppo dolorose), teme di poterne subire ancora conseguenze disastrose e cerca di sviluppare in un modo il più possibile autonomo e solitario. Può forse entrare in rapporto con verità che ritiene inaccessibili, ma spesso si deve privare di una possibile dolcezza del vivere, confidendo in un rapporto con l'alterità; ha un alto rischio di inflazione e di separazione dagli altri e per questa limitatezza e per i rischi che corre, deve curarsi.

Ma mi sembra anche chiaro che la psicoanalisi avrebbe tutto da guadagnare da un confronto teorico con un concetto di non rappresentabile, di cui la psicologia analitica potrebbe essere pensata come teoria nata da un funzionamento mentale di tipo psicotico. Tramite il contatto con la psicologia analitica, la psicoanalisi avrebbe da prendere contatto con tutto ciò che nello psichismo umano sfugge a una completa presa teorica tramite rappresentazione e deve essere pensato come evolvente al di fuori della coscienza, transpersonalmente. Se la psicoanalisi si fosse rapportata soltanto con pazienti con funzionamento mentale «di tipo nevrotico» avrebbe corso il rischio di porre un'identità «adattiva» tra il proprio mondo e il mondo migliore possibile e, tramite la formulazione di questa identità, avrebbe corso il rischio di un suo isolamento. È in fondo il confronto con la patologia diversa da quella nevrotica ad averne determinato molti sviluppi:

forse perché tramite i pazienti non nevrotici è dovuta

entrare in rapporto con i fondamenti stessi dell'esistere, rivalutare ciò che in Bion viene chiamato O. Se la psicoanalisi non avesse dovuto confrontarsi con la scissione, con la marginalità, con la psicosi avrebbe certamente corso il rischio di una chiusura. La psicologia analitica ha invece mantenuto un rapporto molto intenso con ciò che le è esterno. Un contatto con il relativismo della psicologia analitica, con ciò di cui la psicologia analitica potrebbe essere indice (il movimento evolutivo presente nell'uomo), potrebbe essere pensato così, dagli psicoanalisti, come una possibile fonte di loro sviluppo.

Si potrebbe così riflettere a proposito della possibilità di una comunicazione profonda tra i vari indirizzi analitici e in particolare tra la psicologia analitica e la psicoanalisi. Il pensare a proposito dei legami tra i vari funzionamenti mentali e i vari indirizzi analitici potrebbe costituire un elemento unificatore, di metodo, tra tutte le possibili teorizzazioni. Il fondo comune delle varie scuole analitiche potrebbe essere rappresentato non dai contenuti man mano scoperti e riconosciuti, ma, piuttosto, dal metodo che li permette, l'ascolto cioè di ciò che è destinato a sempre sorprendere e interrogare il nostro conscio.

Noi [analisti] - dice M. Baranger - non stiamo cercando una cosa e non stiamo ascoltando un altro senso, stiamo seguendo le tracce di qualcosa (o di qualcuno) che non è raggiungibile ma che è sempre presente, la cui presenza ha aiutato a strutturare e costituire la storia del soggetto e continua a farlo in ogni momento della sua vita (8).

Queste riflessioni fanno pertanto ritenere che lo sviluppo della psicologia analitica e della psicoanalisi avvenga nella direzione di una unificazione dei due campi consentita e proposta dal pensare che il funzionamento mentale «di tipo nevrotico» e il funzionamento mentale «di tipo psicotico» siano in qualche modo ambedue necessari. Il rischio di chiudersi in uno dei due funzionamenti esiste in ambedue i casi. La clinica tenderebbe a dimostrare che chi ha un funzionamento mentale «di tipo psicotico» necessita di uscirne sviluppando la possibilità di una dolcezza del vivere e che chi ha un funzionamento mentale «di tipo nevrotico» necessita di uscirne mantenendo un rapporto con quanto di non rappresentato è appunto ancora esistente all'esterno e all'interno di sé.

Se si immagina la psicologia analitica come nata da un funzionamento mentale «di tipo psicotico» e la psicoanalisi come nata da un funzionamento mentale «di tipo nevrotico» e se si pensa che l'esistenza psichica non possa essere pensata che come caratterizzata dalla presenza di diversi tipi di funzionamento mentale, ne consegue che esiste un pensiero che non può che collegare indissolubilmente ogni teorizzazione: è possibile ascoltare i propri pensieri e pensare sull'origine loro e delle teorie ad essi connesse. Possono esistere molte varianti di evoluzioni teoriche, ma c'è un punto che non può che essere invariante: ogni psicoanalisi ha da essere psicoanalitica rispetto alla propria origine.

Psicoanalisi - psichiatria antinomia psichica e integrazione operativa

Adriano Pignatelli, Roma

Esiste una dicotomia sempre più evidente tra la psichiatria e la psicoanalisi. La prima si sta rifondando sotto la spinta incalzante delle recenti acquisizioni delle neuroscienze. La seconda, sempre più afflitta dai suoi stessi insuccessi terapeutici intesi come mancata risoluzione sintomatologica dei quadri clinici, riscopre la dimensione antropologica e, di fatto, si allontana sempre di più dal sapere scientifico.

Il divario sembra ormai incolmabile. I modelli di riferimento procedono in direzioni opposte: la psichiatria è sempre più attenta ai meccanismi patogenetici che sono alla base delle singole manifestazioni psicopatologiche (fisiologia e fisiopatologia dei neurotrasmettitori e dei loro recettori) e su questi presupposti, con l'aiuto di una farmacoterapia sempre più selettiva, tenta di ricostruire, dopo anni di sostanziale immutabilità, la nosografia psichiatrica (diagnosi categoriale e dimensionale) aprendo nuovi e fruttuosi orizzonti di conoscenza; la psicoanalisi, di contro, forte del concetto di inconscio, postulato e metafora fondamentale, dopo anni molto fecondi scopre i limiti della sua stessa teoria, dubita della scientificità del suo sapere e si trova di fatto a navigare in acque incerte, recettiva ad ogni «discorso» ma sempre più in difficoltà a proporre un suo «discorso». Parallelamente la psicologia analitica assai più povera, nei decenni passati, di una sua produzione culturale, presumibilmente per un impianto teorico sostan-

zialmente fenomenologico, contrapposto quindi a quello naturalistico della psicoanalisi, ha riacquisito di fatto le teorie post-freudiane, appropriandosi in modo particolare delle loro metafore, salvo riconoscere qua e là embrioni di sapere nel pensiero del suo fondatore.

Oggi però è necessario operare una scelta radicale:

abbandonare il metodo delle scienze naturali (cosa che lo stesso Jung non è stato in grado di fare sia per la sua formazione medica, fortemente ancorata al neo-positivismo di quel periodo, sia per un debito storico e/o psicologico nei confronti della psicoanalisi e dello stesso Freud a cui non ha mai disconosciuto il valore clinico del metodo di indagine) per accedere definitivamente all'ordine fenomenologico dove il significato, il senso e l'apertura alla dimensione simbolica diventano il fondamento della conoscenza.

Se l'angoscia dell'Io sembra placarsi nella chiarezza apollinea di una spiegazione causale del suo disagio, la clinica di contro ci insegna quanto questo placarsi sia effimero e come e quanto il sintomo appaia di nuovo più forte e più stabile che mai ristabilendo un ordine e una gerarchia consolidata.

È proprio il fallimento della possibilità trasformativa del soggetto inevitabilmente legato, nella sua accezione più stretta, all'energia e alla sua dinamica trasformativa (modello strettamente connesso alle scienze naturali) che ci obbliga a rivalutare la psiche come luogo propriamente umano dove l'ampliamento dell'orizzonte di coscienza coincide con la consapevolezza della complessità fenomenica del mondo e della psiche. Il processo trasformativo di cui lo stesso Jung parla, ha sempre sullo sfondo il modello alchemico dove l'opus tende al riequilibrio dei quattro elementi della prima materia attraverso una continua e dinamica tensione degli opposti che «non si conclude con l'annichilimento o la composizione di essi, bensì con la loro durata eterna, o meglio atemporale, in una tensione portatrice di creazione e di sviluppo» (1).

Abbandonare la medicalizzazione della psiche per valorizzare ogni espressione anche psicopatologica fino alle più estreme distorsioni immaginifiche hillmaniane (2) significa riconoscerne tutte le potenzialità e restituire

(1) S. Fissi, «Attualità dell'alchimia: metodo dell'opus, molteplicità psichica e trasformazione», *Studi Junghiani*, Voi. 2, n. 2, 1996, Il Pensiero Scientifico Editore. (2) J. Hillman, *Revisione della psicologia*, Milano, Adelphi, 1983; *Fuochi Blu*, Milano, Adelphi, 1996.

dignità all'uomo in ognuna delle sue possibili esistenze. L'archetipo, che sottende ogni unilateralizzazione psichica, può essere quindi inteso sia come una configurazione mitologica da cui meglio ci sentiamo rappresentati, sia come una struttura trascendente, intendendo quest'ultima come «vuoto e nudo reticolato da cui dipende il significa- (3) u. Gaiimberti, *Fenomeno-* to che il mondo assume per ciascuna esistenza» (3). *logiae psichiatria*, Milano, Fei- |_ 'arte dell'ermeneutica, come dimensione di un senso

tnnelli, 1979.

perennemente instabile, fondata su un'affettività circolare del rapporto soggetto-oggetto, caratterizza gli aspetti salienti della relazione analitica. Uscire da noi stessi e dai nostri letteralismi è tentativo nobile e necessariamente fallimentare per riconoscerci ed essere.

Se reperiamo in questo breve discorso le coordinate entro le quali si muove oggi la psicoterapia, evidenziamo facilmente l'inutilità, se non addirittura il danno, di una psichiatria diagnostica e classificatoria. Ma questa posizione, anche se partendo da presupposti diversi, è già stata propria della cultura psicoanalitica e ha mostrato i suoi limiti nello stesso arroccamento culturale che l'ha inevitabilmente allontanata da un sapere altro in continua evoluzione. Il mio riferimento è chiaro: le scienze naturali sono in continua e rapida evoluzione ed è di fatto oggi impensabile non confrontarsi con questo sapere. E questo per due motivi sostanziali: uno strettamente clinico, legato ai buoni risultati terapeutici che questo stesso sapere ha prodotto (con una vasta risonanza di pubblico tanto inquietante, peraltro, quanto evidente), e l'altro per l'inaccettabile limite culturale per un clinico, studioso dell'uomo, di rimuovere quel polo della psiche che è materia, come lo stesso Jung non si stanca mai di ricordare, in senso stretto e non metaforico o simbolico: è la consapevolezza di essere inequivocabilmente e indissolubilmente legati alla materia.

Ed è proprio la consapevolezza che le «malattie psichiche» sono anche malattie del cervello a obbligarci alla sua conoscenza sia anatomica che funzionale, fondata necessariamente sulle scienze naturali. In questi ultimi quindici anni i progressi in questa direzione sono stati notevoli e si sono via via formulate ipotesi sempre più attendibili sull'implicazione di particolari neurotrasmettitori,

di *down e up regulation* recettoriale, riferiti a specifici e meno specifici quadri clinici appartenenti a sindromi diverse, che hanno a loro volta permesso di formulare il concetto di spettro in base anche alle somiglianze nelle caratteristiche psicopatologiche: si è quindi aperta la possibilità di una lettura trasversale dell'attuale nosografia. La psichiatria descrittiva e classificatoria così come è stata definitivamente ordinata all'inizio di questo secolo subirà probabilmente radicali cambiamenti, il più significativo e profondo dei quali riguarda la sua stessa suddivisione in disturbi nevrotici e disturbi psicotici: due capisaldi condivisi fino ad oggi anche dalla psicoanalisi.

Ma che questa distinzione tra malattie nevrotiche e malattie psicotiche vacillasse se ne è accorto, attraverso ovviamente tutt'altro percorso, anche il mondo analitico, proprio nella sua prassi terapeutica che ha visto sconfinare sempre più spesso la sua indagine in problematiche preedipiche. Questo sta comportando una globale revisione della teoria, che si vede costretta ad accettare nuclei preedipici (psicotici) in pazienti tradizionalmente nevrotici, e della tecnica, che ha fatto sue molte delle modalità prima confinate al solo trattamento degli psicotici. Nel pensiero di Jung, invece, la distinzione tra nevrosi e psicosi è stata assai più sfumata e questo grazie al suo stesso impianto teorico basato sui complessi a tonalità affettiva racchiudenti parti di psiche, di vario ordine e grado e relativamente autonome, capaci di porsi in relazione o di imporsi al complesso dell'Io; e anche le sue stesse affermazioni muovono in questa direzione: infatti se è vero che egli parla della «sicurezza delle basi» che garantiscono dall'invasione psicotica, di fatto poi evidenzia la mancanza di soluzione di continuità tra i due quadri quando racconta dei suoi numerosi pazienti ambulatoriali affetti da schizo-frenia latente. E mi sembra di poter confermare questo orientamento proprio attraverso l'esperienza clinica laddove questa privilegia la reciprocità empatica nella valorizzazione dell'unicità dell'esistenza altrui: in questa disposizione d'animo, infatti, sembra sfumare fino a dileguarsi del tutto l'evidenza del «disturbo psicotico», pur restando questo chiaramente presente sul piano sintomatico (sintomi positivi, sintomi negativi, depressione ecc.).

Questo è un esempio di quanto approcci epistemologicamente così lontani possano, a volte, sul piano strettamente teorico, arrivare a concettualizzazioni simili se non uguali: la cultura tutta esprime lo spirito del tempo. Ma al di là di una convergenza possibile nel riscrivere la psicopatologia partendo da presupposti così diversi, psichiatrico e analitico, è necessario dare una risposta sul come lo psicoterapeuta «utilizza» nella sua pratica clinica le conoscenze provenienti dalla psichiatria organicista. L'unica risposta possibile mi sembra essere quella che privilegia, ovviamente sul piano del conscio, la tensione degli opposti giocata tra due saperi che propongono due letture antinomiche dell'«oggetto uomo». Sul piano della relazione il contro-transfert diviene il luogo naturale dove la tensione tra questi opposti assume la massima evidenza ed è quindi là che va «risolta». Ma se pure è vero, come facilmente si potrebbe obiettare, che il nostro essere analisti ha già privilegiato uno degli opposti aderendovi totalmente, è anche vero che essendo il nostro un discorso della psiche sulla psiche, siamo di fatto naturalmente portatori di tale antinomia che, viceversa, nella scelta stessa del nostro lavoro abbiamo dovuto negare, agendo. La tensione quindi c'è e deve esserci. Che fare allora? Evitare che questa diventi conflitto mantenendo un atteggiamento simbolico evocatore della ricomposizione di un intero di per sé irraggiungibile. Affermazione apodittica, difficilmente confutabile, ma irta di difficoltà.

Vorrei adesso fare tre ordini di considerazioni legate a queste difficoltà che potrebbero sottostare a una possibile rinuncia, anche se solo temporanea, all'atteggiamento simbolico che abbiamo detto, di contro, essere necessario una volta operata la scelta psicoterapeutica:

- 1) L'inconfutabile azione benefica, in alcuni casi, dei farmaci.
- 2) Il conscio collettivo che, oggi, per motivi diversi, enfatizzando l'efficienza e il benessere dell'uomo, favorisce la lettura del disagio psichico come malattia prettamente organica.
- 3) La tipologia del paziente che abbiamo di fronte. Prendiamo in considerazione alcuni quadri psicopatologici in cui possiamo avere miglioramenti sintomatici e

psicologici statisticamente significativi utilizzando farmaci appropriati: tutti i disturbi dell'umore dalle depressioni lievi (un tempo dette reattive) fino alle più profonde depressioni maggiori (già psicotiche), a tutte le forme bipolari e a quelle unipolari maniacali; tutte le forme di schizofrenia specialmente quelle a prevalente sintomatologia positiva (allucinazioni, deliri, ecc.); disturbi alimentari specialmente bulimie!; quadri fobici specie nella versione di attacchi di panico; sintomatologia ossessivo-compulsiva; nevrosi d'angoscia.

È viepiù complicato, avendo ben chiari, senza enfasi, gli spazi clinici che ci offre la psichiatria farmacologica, rinunciare a priori sia nelle forme più gravi sia nelle situazioni che fino ad oggi non erano state interessate neanche teoricamente da una possibilità di intervento medico. Queste ultime erano quelle di più tradizionale appannaggio psicoterapeutico e sono rappresentate da persone con un funzionamento psicologico e sociale a volte anche buono. Come proporre ai primi, ma tanto più al secondo tipo di pazienti la terapia del senso che non offre evidenti miglioramenti ma essenzialmente arricchisce l'uomo nella sua dimensione esistenziale? Come valorizzare il nostro lavoro per reggere il confronto anche con le psicoterapie dell'io assai più interessate alla risoluzione del sintomo che alle potenzialità dell'uomo? E come e quanto pesa la nostra personale *Weltanschauung* inestricabilmente legata alla nostra tipologia non esente necessariamente da preconcetti ideologici? È anche difficile offrire un «prodotto» convincente con un archetipo del salvatore, certamente ridimensionato ma necessariamente presente e fin troppo frustrato, e un «mercato» troppo poco recettivo a una riscoperta della dimensione umanistica. Certamente tutti questi interrogativi esprimono la complessità del problema che tende ad assumere il sapore di un conflitto insanabile, di uno scontro ideologico, quando le ragioni dell'uno negano di fatto le ragioni dell'altro. È questo il rischio che stiamo correndo. Infatti la coscienza collettiva, espressione dell'uomo massa di oggi, è sempre più aggressiva nel proporre-imporre i suoi valori-disvalori, tra i quali necessariamente rientrano gli psicofarmaci significativamente propagandati come pillola della felicità.

(4) C.G. Jung (1947-1954), «Riflessioni teoriche sull'essenza della psiche», in *La dinamica dell'inconscio. Opere*, Voi. 8, Torino, Boringhieri, 1976, p. 236.

(5) C. Gullotta, G. Cerbo, L. Pavone, A. Pignatelli, D. Fallicela, F. Alfani, V. Caretti, «Analytical Psychology and Psychopharmacology», in *Atti del Convegno: Zürich 95. Open questions in analytical psychology*, a cura di Mary Ann Mattoon, Daimon Verlag, 1997.

(6) C.G. Jung (1947-1954), «Riflessioni teoriche sull'essenza della psiche», *op. cit.*, pp. 199-200.

Emblematico in questo senso il passo di Jung quando dice: «Maggiore è la carica della coscienza collettiva, più l'io perde la sua importanza pratica...: il risultato è l'uomo massa, sempre vittima di un qualche 'ismo'.[...] Tutti vogliano [...] l'identificazione assoluta dell'individuo con una 'verità' necessariamente unilaterale... [che] blocca l'ulteriore evoluzione spirituale» (4). Evitare la contrapposizione recuperando un'identità debole e instabile del nostro essere analisti ci permette di riflettere meglio sullo specifico, cogliendo reali vantaggi e svantaggi del farmaco stesso per poterne poi valutare il senso in un possibile intervento integrato. Sappiamo da un'intervista di Jung rilasciata nel 1957 che egli era contrario all'uso degli psicofarmaci in quanto essi altererebbero le strutture morali più profonde dell'uomo, aprendo la strada a ogni forma di suggestione (5).

Ma questa affermazione apodittica sembra almeno in parte essere smentita dallo stesso Jung quando afferma che «la psiche in quanto tale non può essere spiegata in base al chimismo fisiologico se non altro perché essa è... l'unico fattore naturale capace di trasformare strutture sottoposte alle leggi naturali... in stati 'superiori' o 'innaturali'... lo psichico appare come un'emancipazione della funzione dalla forma istintuale e dalla sua obbligatorietà» (6). Se l'emancipazione della funzione dalla forma istintuale fosse veramente tale fino in fondo l'oggetto del nostro studio, l'uomo, sarebbe cartesianamente scisso in anima e corpo e le nostre due discipline non avrebbero motivo né di costituire, nella nostra psiche, una coppia di opposti né di collidere nelle scelte operative, come oggi troppo spesso accade.

Il problema si pone proprio in relazione al fatto che il nostro modello di psiche non presenta soluzione di continuità tra la sua parte inferiore, che trova nella materia stessa le sue radici, e la parte superiore che coincide di fatto con lo spirito. E credo che la clinica ci dia ragione di questo modello. Infatti mi sembra di poter affermare con sufficiente sicurezza clinica che l'interferenza esercitata singolarmente e separatamente su ciascuna delle due estremità della psiche abbia una eco generale sulla psiche in toto. Ciò equivale a dire che un intervento

esclusivamente farmacologico, mirato quindi sulla parte inferiore della psiche, ha evidentemente un chiaro riverbero sulla sua estremità opposta (cambia, per esempio, il tono dell'umore e con questo i contenuti della relazione analitica, dai sogni all'attribuzione di senso) come, di contro, ma questo è meno evidente ad occhio nudo, operando esclusivamente sulla sua parte superiore, spirituale, secondo quanto accade per esempio nel lavoro analitico. Mantenendo fermo il concetto che la *Weltanschauung* del singolo è archetipicamente determinata come struttura trascendente («vuoto e nudo reticolato da cui dipende il significato che il mondo assume per ciascuna esistenza») possiamo con una certa tranquillità non condividere quanto afferma Jung a proposito dei farmaci e cioè che essi alterano le strutture morali più profonde dell'uomo. A meno che non interpretiamo quanto da lui detto in senso molto più ampio e cioè che è anti etico lo stesso fatto di affidarsi al farmaco in quanto destituisce l'uomo della sua prerogativa di fare senso: sarebbe quindi un comprensibile grido di allarme contro la società contemporanea. Ma proprio in margine a questa considerazione non possiamo non tener presente il problema dei tipi che a seconda delle loro prerogative, estroverse o introversive, privilegiano naturalmente la loro attenzione al mondo esterno o viceversa al mondo interno determinando nei fatti un'opposta adesione di massima alla modalità con cui affrontare il proprio disagio psichico.

Possiamo quindi concludere che la psicoanalisi da una parte e la psichiatria organicista dall'altra si occupano legittimamente di due aree della psiche solo idealmente scisse, considerate cioè «come se» lo fossero realmente senza però esserlo, per poter aderire così appieno a due modalità di indagine epistemologicamente diverse, appartenendo l'una all'ordine fenomenologico delle scienze dello spirito e l'altra al materialismo proprio delle scienze della natura.

Della morte e del morire

Aspetti antropofenomenologici

Bruno Callieri, Roma

Non di rado accade che il morire, come approssimazione allo spegnersi, come avvertimento della propria fine, come evento imminente, appartenga ancora tutto alla vita, anche se non propriamente alla coscienza lucida; in questo *morire* l'angoscia e il coraggio possono coesistere e con essi anche i segni non equivoci del dolore, lo stato pre-agonico. Certamente, l'angoscia dinanzi al morire, dinanzi all'evento del distacco, che è sempre così prossimo e così lontano, è ben diversa dall'orrore della morte; orrore consaputo, che non si può certo sperimentare nel proprio corpo ma che (da sempre) è prima evidente nell'altro, divenuto cadavere, cioè divenuto assenza di una «presenza».

Il morire in pace, carico d'anni o sazio della vita, il morire dello stoico, ma anche ogni altro morire, fino a quello nei campi di sterminio (dal Burundi alla Bosnia, da Auschwitz alla Cambogia) (1), tutti trovano la loro grande antitesi nell'affacciarsi sul limite della trascendenza, *on thè boundaries* (2).

Ma anche in quel trascendente che voglia restare radicalmente umano, cioè al di qua di ogni Trascendenza (3), anche nella versione più terrestre e laica del blochiano «Dies septimus nos ipsi erimus» (4), anche qui il pensiero della morte può essere affrontato con fermezza e forza e anche qui si può accogliere la realtà della morte come la condizione che rende autentica la vita.

(1) Cfr. Yaffa Eliach, *Non ricordare... non dimenticare. L'Olocausto raccontato con la speranza chassidica nell'umanità*, New York, Random House, 1982. Trad. it. G. Bonetti, Roma, Città Nuova, 1992.

(2) P. Tillich, *On thè Boundary*, New York, Scribner's Sons, 1966. Trad. it. E. Gatti, *Sul/a linea di confine*, Brescia, Queriniana, 1969.

(3) R. Madera, «La spiritualità di Ernst Bernhard nel contesto della psicologia analitica», *Rivista di psicologia analitica*, nuova serie n. 2, Roma, Astrolabio, 1996.

(4) E. Bloch, *Ateismo nel cristianesimo*, Milano, Feltrinelli, 1971; ma soprattutto, *Il principio speranza*, Milano, Garzanti, 1994.

Il cecoslovacco Milan Machovec, uno degli esempi attuali più densi di coerente apertura al dialogo tra ogni forma storica del pensiero umano, interrogandosi sul senso della vita ci offre pagine indimenticabili, specie là dove egli, pur marxista di base, è molto attento e sensibile all'ascolto della dimensione religiosa (5). Il proposito di Machovec è quello di riuscire a integrare la persona nell'evento della morte, e di integrarlo proprio nell'ambito del dialogo, inteso come luogo di svelamento dell'Alter-ego, dell'incontro e dell'interiorità. La certezza assoluta della morte deve divenir maestra di vita; kafkianamente, comprende pienamente la vita solo chi vive anche il pensiero della morte (6). Solo se si sa che la serie dei momenti-vita è una serie finita, solo allora ognuno di questi momenti conta come il «luogo» di una decisione sempre significativa, di un serio aut-aut (7).

Tabuizzare la morte è rifiuto del limite (8); la morte nella società contemporanea è divenuta un «accadimento» da nascondere, è stata molto emarginata dal contesto sociale del post-moderno (9). Ma non si elude il problema, e il «pensiero sulla morte» di Paolo VI porta a chiederci con Riike per chi suoni la campana; e non resta soltanto semplice segnale di un nuovo interesse psicologico, dovuto a una repressione della coscienza della morte, in Occidente. Qui dobbiamo ricollegarci ancora all'acuto pensiero di Machovec, quando egli, nelle due ultime dense pagine del suo libro, cerca di cogliere nell'esistenza e nella morte elementi assoluti, universali e cosmici;

pur all'interno della filosofia materialistica, egli celebra una specie di «senso cosmico», nel quale l'uomo vive la sua vita nella prospettiva dell'eternità (10) e si ricollega sia a Socrate che alla francescana «sora morte corporale». Invero, il morire è un esistenziale, una situazione-limite che ne lo studio scientifico ne la riflessione filosofica potrebbero esaurire o delimitare, consegnandolo a tutta la sua ambiguità di «confine» (11). Forse sarebbe lecito parlare di assenza di dimensioni antropologiche della morte (la morte non è mai adesso, dice Lévinas) (12), di questo futuro che viene continuamente significato anche sul piano metareligioso (13). Qui non possiamo dire, sartrianamente (14), che la morte è un *fatto* puro,

(5) M. Machovec, *Il senso della vita umana*, Praga, 1965;

R. Fulton, *Death, Grief and Bereavement, A Bibliography (1845-1975)*, New York, Arno Press, 1977 (contiene 3806 titoli!);

(6) M. Pignatelli, «La falsificazione necessaria». *Rivista di psicologia analitica*, n. 52/95, Roma, Astrolabio, 1995.

(7) B. Callieri, «La fenomenologia dell'incontro. Il no/fra psicoanalisi e metafisica», VII Congresso internazionale di Metafisica (Bergamo), voi. 2°, Roma, Boria, 1992; L. Giikey, «Meditation on Death and its Relation to Life», in *Filosofia e Religione di fronte alla Morte*, (a cura di M. M. Olivetti), Padova, Cedam, 1981.

(8) G. Morrà, «Nel rifiuto del limite la crisi della civiltà», *Prospettive nel Mondo*, 5, 29, 1980, pp. 45-46.

(9) B. Callieri, F. Felici, «Psicologia e psicopatologia di fronte al morire», *Neuropsichiatria*, 25, 1/4, 1969.

(10) S. Vagovic, «Qualche considerazione sul pensiero della morte nell'umanesimo marxista», *Nuova Umanità*, 2, 8, 52, 1980.

(11) È in Karl Jaspers, nella *Psicologia delle visioni del mondo*, che la morte si configura come situazione decisiva collegata con la natura umana in quanto tale, e ospitata nella vita come possibilità specifica dell'esistenza. Mi riferisco anche, pienamente, a Edgar Herzog, *Psyche und Tod*, Zürich, Rascher, 1970. È uno dei più bei saggi di psicologia analitica sulla morte che io abbia letto.

(12) E. Lévinas, *Autrement qu'être, ou au-delà de l'essence*, L'Aja, Nijhoff, 1974.

(13) E. Bloch, *Ateismo nel cristianesimo*, op. cit., p. 317.

(14) J.-P. Sartre, *L'atre et le néant*, Paris, Gallimard, 1943, qui soprattutto il grande capitolo sulla morte, pp. 615-633.

come la nascita, e che riguarda soltanto la mia fatticità. Forse per nessun altro esistenziale, salvo che per la nascita (si pensi a Otto Rank), il linguaggio deve far tanto ricorso all'immaginazione verso un *dies natalis* che rimanga aperto e non dogmatico. Per questo la morte si ricollega al mito e, come efficacemente ricordato e documentato da De Vincentiis e Valacca (15), una gran parte delle pratiche e delle usanze funerarie e post-funerarie mirano a proteggere il vivo dal morto, a far morire il morto in noi (16).

(15) G. De Vincentiis, G. Valacca, *Cultura della morte nella mentalità occidentale*

contemporanea, prefazione di B. Callieri, Roma, Bulzoni, 1981.

(16) J. Guiart (a cura di), *Les hommes et la mort. Rituels funéraires a travers le monde*, Paris, Le Sycomore, 1979.

Le pietre funerarie vennero non solo poste vichianamente per proteggere il morto dagli animali, ma anche per impedire che esso tornasse fra i vivi, per frapporre un ostacolo al suo reingresso nel mondo, allo stato larvale. In *Homo necans* Burkert parla suggestivamente anche di *homo sepeliens*(17).

(17) W. Burkert, *Homo necans*, Torino, Boringhieri, 1981.

Mi sembra che proprio il deprecare la possibilità di questo temuto incontro esprima simbolicamente l'angoscia dell'uomo di fronte al più «inesplorato dei continenti» e nello stesso tempo indichi il rifiuto di accettare la morte come la fine assoluta (18). E non si può qui sfuggire alle alternative, anche secolarizzate, del mito astrale e del *logosmythos*, al primato del naturale (Bruno e Spinoza) o al primato della coscienza (Leibniz e Hegel). Questo mi pare il senso profondo e ineluttabile di una «cultura della morte».

(18) Rinvio alle osservazioni conclusive del rigoroso contributo archeologico di P. F. Callieri, «Il rilievo palmireno di BTMLKWeHYRNnel Museo Nazionale d'Arte Orientale di Roma», in *Arte Orientale in Italia*, 5, 5-18, 1980: «Gli sguardi (delle figure della stele) ci appaiono carichi di quell'espressione che meglio di altre può ricordare all'osservatore l'esistenza del defunto dietro la lastra del loculo». Cfr. anche le avvincenti osservazioni di Philippe Ariès in *L'Anthropologie de la Mort*, Paris, Payot, 1975, nonché quelle, densissime, di Giovanni Testori in *Conversazioni con la morte*, Milano, Rizzoli, 1967. Acuti e profondi i pensieri di Adriana Dentane in *Fra esistere e morire*. Settimo Milanese, Marzorati, 1987.

(19) Tipica espressione ne è la frase di Qohelet: *l'uomo va alla morte come un animale*. Vedi E. D'Agostino Trevi, «Qohelet e noi», in *Coscienza*, r.l. 2-3, 1994.

Credo che di fronte alla morte non si debba assumere un atteggiamento riduttivo razionalizzante che ne critichi il contenuto antropologico (per esempio, la certezza dell'aldilà, della trascendenza), o che se ne esalti la negazione meccanicista (19), ma si debba cercare di percepire *l'intenzionalità costitutiva* che, nell'esserci dell'uomo, spetta alla certezza della morte in quanto fine della *corporeità propria*, cioè di quel che Husserl, nella *Quinta Meditazione Cartesiana*, designa come *natura appartenitiva*: in altri termini, penso che si debba accedere alla morte con un'ottica che parta dall'intenzione di confrontare il mito con l'esperienza umana, anche e soprattutto a livello psicologico (onirico, nevrotico, psicotico).

Ecco allora la domanda-base: come si rapporta l'uomo alla morte? Come elabora psicologicamente *questo evento*,

che lo concerne appartentivamente ma che non sarà mai suo? C'è una via, una possibilità di porre in relazione reciproca morte e vita? Nelle filosofie orientali, di derivazione sia induista che buddista, la morte viene ad essere praticamente annullata nel suo significato di fine radicale della vita. Nell'Induismo essa segna il passaggio obbligato ad un altro tipo di vita, superiore o inferiore secondo il ciclo delle reincarnazioni e la legge del Dharma. Per il Buddismo, per la legge della purificazione dai beni-mali della terra fino all'annullamento finale, che tutto assorbe e annienta nell'apocatastasi del mondo, la morte appare come il più menzognero dei fenomeni, cioè come il fenomeno che significa veramente l'opposto di quello che indica (20). Enorme è l'importanza e il peso che queste concezioni hanno avuto per il costituirsi di un modo di pensare di decine di generazioni, di centinaia di milioni, forse miliardi, di persone. È qui, forse più che altrove, che una sociologia della cultura, intesa alla Mannheim, trova l'esemplificazione più adeguata dei suoi parametri enunciativi. La stessa psicopatologia, nelle sue componenti socio-culturali, ha ricevuto da ciò un imprinting, un conio, che ne ha in parte trasformato la struttura stessa: si pensi alla modificazione delle tematiche depressive e di quelle suicidane, che è di grande rilievo, specie negli ultimi decenni (21). Il suicidio stesso può spogliarsi di gran parte dei suoi connotati patologici, assumendo significati esistenziali radicalmente diversi (22).

Psicoterapeuti e psichiatri con sempre maggior interesse avvertono questa problematica, che troppo spesso è stata ed è considerata come uno pseudo-problema. Quanto più si allargano i confini del pensare e dell'agire psichiatrico, anche della psichiatria transculturale, tanto più si moltiplicano i riferimenti alla morte e tanto più numerose si fanno le sollecitazioni di studio e di riflessione critica (23). Il medicalizzato razionalismo illuminista ne esce spesso mortificato ma pur sempre risorgente (24). Nei miti dei primitivi, ma anche nei sogni dell'uomo di oggi, la presenza della morte e il suo metterci in questione svolgono un ruolo essenziale. Nel suo mirabile libro *Psyche una Tod* (25), il noto psicoterapeuta junghiano Edgar Herzog, allievo e amico di Gustav Schmalz, ci ha

(20) Il maestro Zen, Masao Abe, citato da Giikey, *op. cit.*, si chiede: «Perché l'Occidente sceglie l'essere piuttosto che il non-essere, la morte piuttosto che la vita?».

(21) D. Cargnello, «Della morte e del morire in psichiatria», *Sistema Nervoso*, 8, 113, 1956; H. Tellenbach, *Melan-cholia*, trad. it. E. Cipollini, Roma, Il Pensiero Scientifico, 1975; M. Trevi, «L'analisi e lo spazio della morte», in *Filosofia e Religione di fronte alla Morte* (a cura di M. M. Olivetti), *op. cit.*, pp. 161-178; J. Wittkowski, *Tod und Sterben. Ergebnisse der Thanatopsychologie*, Heidelberg, Quelle und Meyer, 1978.

(22) B. Callieri, «Ambigüedad existencial del suicidio», *Relaciones*, n. 86, 21, Montevideo, 1991.

(23) J. E. Meyer, *Todensangst und das Todesbewußtsein der Gegenwart*, 2a ed., Berlin, Springer, 1982; C. Reimer (a cura di), *Suizid: Ergebnisse und Therapie*, Berlin, Springer, 1982.

(24) L. Pavan (a cura di), *La paura della morte e il suicidio*, Roma, Il Pensiero Scientifico, 1995.

(25) E. Herzog, *Psyche und Tod*, *op. cit.*

²⁶) M. Trevi, «L'analisi e lo spazio della morte», *op. cit.*, 3.170.

[27] E. Borgna, «L'esperienza della morte nella schizo-frenia», *Arch. Psicol. Neur. Psych.*, 30,414,1969. Mirabile la sua recente monografia *Come se finisse il mondo. Il senso dell'esperienza schizo-frenica* (Milano, Feltrinelli, 1995), specialmente le pagine dedicate alla morte volontaria, a Gerard de Nerval, ad Antonin Artaud, a Margherita. (28) Tra l'ampia letteratura sul grande tema della *Selbstwerdung* mi piace qui ricordare i *Seminar! di psicologia jun-gtenadi G. Tedeschi* (Roma, Il Pensiero Scientifico, 1986);

l'importante volume di Verena Kast, *Die Dynamik der Symbole. Grundlagen der Jung'schen Psychotherapie* (Oten.Walter, 1990); il capitolo settimo (sulla depressione) di *Fuochi blu* di J. Hillman (1989, ora Milano, Adelphi, 1996), ma anche *Interpretasene e individuazione* di L. Aversa (Roma, Boria, 1987). (29) E. De Martino, *Morte e pianto rituale*, Torino, Borin-gnieri, 1958; W.Fuchs (1969), *le immagini della morte nella società moderna*, Torino, Gnaudi, 1973; V. Melchiorre, *Sul senso della morte*, Bre-
scia, Morcelliana, 1964; L.V. Thomas (1975), *Antropologia della morte*, Milano, Garzan-1, 1976.

³⁰) U. Galimberti, *ad vocem SMorte*, in *Dizionario di Psicotoga*, Torino, UTET, 1992. H)A. Rigobello, «Come tra-cendere la curva dei nostri omni», *Prospettive nel Mon-*, 5,45,25,1980.

È) F. E. Reynolds, E. H. feugh, *Religious Encounters iHh Death: Insights from fctory and Anthropology of iSgions*, Univ. Park, Penn-»lv., Univ. Press, 1977.

offerto uno dei contributi più ricchi in proposito, riportando con acume e felice intuito usi, riti, saghe, favole di popoli europei ed extraeuropei, che mostrano le molteplici modificazioni del quadro della morte. Le grandi religioni, le filosofie, le «visioni del mondo» ci propongono i modi più svariati e ricchi di cogliere la realtà della morte, di porre la propria vita in rapporto alla morte. Qui si tocca con mano l'importanza del *simbolo* che, celando e rivelando nello stesso tempo (26), può reintrodurre la morte nella considerazione psicologica; anche là dove la morte è assunta come pulsione, è il simbolo a rivelarla. Abbiamo bisogno di proteggerci dalla morte, ma anche di avvertirla come la nostra più profonda possibilità, con *Zum Tode sein*, e, se possibile, anche oltre Heidegger.

L'elaborazione del quadro della morte (intesa soprattutto come trasformazione e rinascita, ma anche come eclissi radicale e definitiva) (27), quale viene intesa in numerosi sogni e «vissuti» dei nostri pazienti, corrisponde sorprendentemente alla modificazione della rappresentazione della morte nei miti dei popoli o nelle esperienze estatiche dei grandi mistici, di ogni religione. Non affermo una novità quando dico che molti disturbi neurotici ci si mostrano chiaramente come una fuga dalla *Selbstwerdung* (28), alla quale appunto appartiene anche il *dir-di-sì* (la *Bejahung*) alla morte, cioè il riconoscimento che, ontologicamente, *la morte è costitutiva dell'esserci* (Heidegger).

È quindi importante e fecondo, in tema di rappresentazione della morte, l'incontro fra etnologi e psicoterapeuti, incontro pienamente «antropologico» (29), perfettamente centrato da Umberto Galimberti nel suo *Dizionario di Psicologia* (30) e che rimanda alle suggestioni della filosofia, intesa platonicamente come preparazione a trascendere i nostri giorni (31).

Certo, gli studi sulle reazioni psicologiche di fronte alla morte altrui e al sentore della propria (32) possono venir ulteriormente illuminati dagli studi rivolti (è tutt'altro campo) alla ricerca della presenza inferiore di un nucleo di *spiritualità* portatrice di valori distinguibili dai processi psichici individuali (dal *personale* al *transpersonale* e al *metapersona-le*, da E. Mounier a J. Baudrillard, a V. E. von Gebattel, a

L. von Boros) (33). Sono dunque, questi sulla morte, discorsi molteplici, pluridirezionali; di tutti lo psichiatra deve avere esperienza, perché con ognuno è l'incontro e il dialogo. Né lo psichiatra o lo psicoterapeuta può qui presumere alcunché, proprio perché la morte, come diceva Romano Guardini, non è «problema», è «mistero».

La morte e chi va ad esperirla non si incontrano mai (tranne, come dirò oltre, nel *melancolico*, che è la sua morte, e tranne l'esperienza del *panico*, che è, sartrianamente, l'incontro col nulla). L'unica possibilità di «conoscenza» (?) della morte è quella della *morte altrui*; ma è una possibilità che oggi si dà sempre più raramente perché, come ben risulta dagli studi del sociologo ginevrino Jean Ziegler (34), i morenti vengono sempre più spesso affidati ai gestori della morte, ai tanatocrati e poi al *mortician*, che si assumono il calibrato compito di «far morire bene», cioè in modo non disturbante, igienico, decoroso, non urtante. J. Baudrillard, in *Lo scambio simbolico e la morte* (35), parla densamente dell'odierna extraterritorialità della morte, che viene consumata impersonalmente in ospedale, perdendo il suo senso: «Prete ed Estrema Unzione erano ancora una traccia della comunione di parole intorno alla morte... morte che non parla più, morte inarticolata, guardata a vista». Ma anche là dove si «conosce», dove si empatizza la *morte altrui* e ci si intriga con essa, anche questo impatto non ci spiega cos'è il morire, non ci spiega il silenzio del cadavere. Qualunque cosa noi come medici possiamo dire sulla morte non riesce neppure a sfiorare l'esperienza vissuta (vero *Erebnis*) della *rottura della comunicazione* (che in questo, per un fenomenologo, si compendia in ultima analisi la morte): rottura del *Mit-sein*, del co-esserci (36).

Rottura netta, definitiva, irrevocabile. Questo corpo che poco fa era vita, parola, espressione, è ora inerte, muto, freddo. Come «compagine somatica» il corpo è ancora là, porta i tratti della persona che abbiamo conosciuto e amato; gli attribuiamo qualcosa, diciamo: il suo volto è calmo, è tormentato, è sereno, è disteso, ecc. Quel corpo che fino a pochi istanti fa era ancora vivente, era «animato», è ora sempre là ma non è più *presente*, definitivamente sottratto alla comunicazione, immoto. D'improvviso

(33) J. Baudrillard, *Lo scambio simbolico e la morte*, Milano, Feltrinelli, 1979; L. von Boros, *Mysterium Mortis*, Brescia, Morcelliana, 1972; V. E. von Gebattel, *Imago Hominis. Beiträge zu einer personalen Anthropologie*, Schweinfurt, Neues Forum, 1964.

(34) J. Ziegler, *I vivi e la morte. Saggio sulla morte nei paesi capitalisti*, Milano, Mondadori, 1978.

(35) J. Baudrillard, *Lo scambio simbolico e la morte*, op. cit., p. 203.

(36) Sh. B. Nuland, *Come moriamo*, Milano, Mondadori, 1995. Insuperabile la sua acutezza ed esattezza clinica e la sua totale medicalizzazione della morte. All'estremo opposto, e con un lucidissimo sforzo di «visione», in *Essere e Tempo (Sein und Zeit*, 5a ed., 1941) Heidegger dice che «das Dasein kann, zumal da es wesenhaft Mitsein mit anderen ist, eine Erfahrung des Todes gewinnen» (paragr. 47, p. 237). Potremmo tradurre: «una volta che è essenzialmente co-esserci con l'altro, l'esserci può giungere ad una esperienza della morte». Dimensione di profondità abissale.

si spalanca, e tutti possiamo viverlo appieno, l'abisso che separa l'ancora vivente da colui che *ora* è morto. È questa una vera esperienza della morte, ma della *morte dell'altro*, non del morire stesso, cioè di quel morire che, come evento, si è avuto nel soggetto che è ora deceduto (37).

(37) A questo proposito P. L. Landsberg, allievo di Max Scheler, che doveva poi morire in un campo di concentramento nazista, ha pagine indimenticabili; vedi il suo *Essai sur l'expérience de la mort*, Paris, Le Seuil, 1936 e 1951.

Certo, la morte come *mia* morte non si lascia obiettivare come invece si lascia obiettivare la mia speranza, la mia attesa, il mio coraggio. Ritengo però che essa sia sempre da pensarsi in rapporto agli altri, pur se è vero che si muore da soli; e allora la conseguenza derivante da una riflessione antropologica sulla morte è che questa, al limite, si pone sempre come atto interumano, come uno dei momenti più autentici della polarità intersoggettiva, di cui costituisce lo scacco più radicale. Anche nelle varietà abnormi dell'essere psichico, anche in quelle più alienate, l'esperienza umana della morte come cessazione del *co-esse*, è spesso presente e coglibile in tutto il suo spessore: si pensi all'uxoricida geloso, al suicidio allargato del depresso, a quello di coppia e di gruppo.

Se la cultura attuale tende ad occultare la morte e a rimuovere ogni discorso ad essa relativo, ciò spinge a pensare a un profondo «disagio della civiltà» (38).

(38) P. Santarcangeli, «L'uomo di fronte alla morte, oggi», in *Filosofia e Religione di fronte alla Morte*, op. cit., pp. 545-563. E. Lévinas, *La mort et le temps*, Paris, L'Herne, 1991.

Certamente l'*angoscia di morte* ha un significato determinante nella genesi di molte nevrosi; inoltre il pensiero psicoanalitico ha puntato sempre più decisamente verso l'assunzione secondo cui l'angoscia di morte e le pulsioni aggressive, appunto collegate con Thanatos, sono inderivabili da altre angosce. Il freudiano «La meta di tutto ciò che vive è la morte» (39) influenza profondamente i suoi tre grandi studi cultur-psicologici, *L'avvenire di un'illusione*, *Il disagio della civiltà*, lo studio su Mosè (40). Tuttavia va riconosciuto, specie dopo gli studi di Racamier sul lutto e sulla topica interattiva (41), che le angosce concrete hanno parte solo modesta nell'atteggiamento verso la morte, anche se la morte, come nota Herzog, è talmente compenetrata in noi che non si lascia mai escludere: il timore della *mia* morte. Certamente le ideologie aiutano a chetare in molti le angosce di morte. Paul Tillich ha ben richiamato l'attenzione sul fatto che l'angoscia dinanzi alla morte cresce con il crescere dell'individualizzazione e che le «agenzie di sicurezza» spesso emergono

(39) *Opere di Sigmund Freud*, Voi. 9, p. 224.

(40) Y.H. Yerushalmi (1991), *Il Mosè di Freud. Giudaismo terminabile e interminabile*, trad. it. G. Bona, Torino, Einaudi, 1996.

(41) P.-C. Racamier (1992), *Il genio delle origini. Psicoana-Ssi e psicosi*, Milano, Cortina, 1993.

come sintomo (42). Ma in una «cultura psichiatrica» della morte tanatofobia e tanatofilia, eutanasia e ortotanasia, scoperte o camuffate, sono i due poli fra i quali si tessono le grandi tematiche psicopatologiche, fobiche e ossessive, melancoliche e deliranti, pulsionali e immaginative, psicopatiche e sadiche (43).

Con profonda sensibilità antropologica Borgna (44) ha parlato, per la schizofrenia, di distorsione dell'incontro dialogico, che l'esperienza della morte poteva in parte riscattare, anche se in modo spesso inadeguato. Ma è nei melancolici che l'idea della morte assume la più pesante realtà, divenendo incumbente imminenza personale, ineluttabile vicolo cieco o scampo e scacco ultimo (45). Nel melancolico i parametri spazio-temporali, cioè i suoi aspetti costitutivi, perdono il loro carattere eracliteo di divenire, e scompaiono con essi ogni possibilità di progettarsi nella morte stessa; ed anche quella che potrebbe sembrare l'ultima alternativa esistenziale scelta, cioè il suicidio, è soltanto conseguenza ineluttabile, a volte meditata o ruminata, a volte improvvisa, inattesa, imprevedibile (46). Solo il non-melancolico può veramente «decidere» di darsi la morte; anche se qui resta pur sempre un insopprimibile residuo di ambiguità (47), legata alla capacità o meno di «progettarsi».

Comunque questo piano esperienziale della morte, come ci si ostende nell'incontro col melancolico, non va confuso con quello legato alla tristezza, al pessimismo, all'u-mor nero degli psicoreattivi o delle personalità abnormemente depressive o ideologicamente e culturalmente tali (48). Queste persone possono conoscere momenti assai fecondi nel loro approccio al problema e alla dimensione della morte (si pensi al freudiano *Lutto e melanconia*), possono essere affascinate dal pensiero di essa (si pensi a *Mania e melanconia* di Binswanger), possono quasi godere del funereo e del lugubre, del lutto e della desolazione (49), possono costituire l'incarnazione della tanatofilia (come accade in molte parafilie), e ciò in una gamma vastissima. Ne c'è campo della cultura psicologica e psicopatologica che si sottragga all'incontro, espresso o celato, con Thanatos, sia come ombra che come metafenomeno (50).

(42) P. Tillich, *The Shaking of the Foundation* (1948), trad. it. G. Sardelli, *Si scuotono le fondamenta*, Roma, Astrolabio-Ubaldini, 1970.

(43) Va ricordato, con l'illibatezza di queste tematiche in tali persone, che nel Libro IV dell'Esca Spinoza dice: «Homo liber (cioè l'uomo che si è reso libero mediante l'Amor Dei Intellectualis) de nulla re minus quam de morte cogitai;

et eius sapientia non mortis sed vitae meditatio est».

(44) E. Borgna, *Come se finisse il mondo. Il senso dell'esperienza schizofrenica*, op. cit.

(45) B. Callieri, «Lo scacco della donazione di senso nella psicosi melancolica», *Noos, Aggiorn. in Psich.*, 1, 1, 61, 1995.

(46) Y. Shabtai, *Inventario*, Roma, Theoria, 1994. R. Tatarelli, *Suicidio, psicopatologia e depressione*. Roma, Il Pensiero Scientifico, 1992.

(47) B. Callieri, R. Priori, «L'ambiguità del suicidio», *Lav. Neuropsych.*, 25,3,1959.

(48) R. Klibansky, E. Panofsky, F. Saxl (1964), *Saturno e la melanconia*, Torino, Einaudi, 1983; H. C. Rùmke, *Zur Phänomenologie und Klinik des Glücksgefühls*, Berlin, Springer, 1924.

(49) H. C. Rùmke, op. cit.

(50) R. Fulton, *Death, Grief and Bereavement. A Bibliography (1845-1975)*, op. cit.; H. Heimann (a cura di), *Anhe-donie. Verlust der Leben-sfreude*, Stuttgart-New York, G. Fischer, 1990.

Sed de hoc satis. Ai lettori di questa Rivista, a molti dei quali sono legato da profonda consonanza di scelte e di percorsi culturali, ho pensato *cum timore et tremore* quando ho deciso di cogliere qui prospettive e motivi che aprono sull'inesauribile tema della morte; argomenti che favoriscono in modo davvero singolare il costituirsi di quell'hu-mus culturale su cui si sono sviluppati e andranno ulteriormente componendosi, numerosi e fecondi, i rapporti tra psicologia del profondo e antropologia fenomenologica. In verità, di fronte a certe inquietanti e sorprendenti emergenze attuali, dall'Underground alla tanatofila cultura della droga, dagli spazi e tempi virtuali al desolato paesaggio di spasmo anedonico, la questione della morte non è più eludibile né dallo psicologo del profondo né dall'antropoanalisi, né dal pastore d'anime né dalla teologia, in perenne invito all'indagine. Perentorio è il richiamo secolare alla grande Incognita, iscritta nella carne stessa dell'uomo, radice costitutiva dell'ambiguità del suo esserci.

La vergogna: un affetto trascurato in psicopatologia

*Arnaldo Ballerini, Firenze Mario Rossi
Monti, Firenze*

Nonostante la patologia degli affetti sia una delle strade che diminuisce il gradiente di incomprendibilità e di inderivabilità di fenomeniche indicate come psicotiche, per lungo tempo il campo degli affetti è stato egemonizzato dalla bipartizione fra mania e depressione. Tutti sappiamo come il correlare esperienze psicopatologiche a vissuti e stati d'animo melanconici o maniacali abbia di molto aumentato la comprensibilità dei percorsi psicotici, fino all'attenzione crescente negli ultimi anni verso la rapida oscillazione o sovrapposizione delle due condizioni (come negli stati misti) che conduce ad una «instabilità dinamica» (1) quale matrice di alterazioni dei confini dell'io e quindi di esperienze psicotiche di primo rango. Tuttavia questa bipartizione del campo dell'umore tra mania e depressione ha tagliato fuori una gamma di stati affettivi che possono essere non meno importanti in psicopatologia. È ad esempio di questi ultimi dieci anni il forte richiamo degli autori della scuola di Vienna (2) al ruolo dell'umore disforico, che è stato da loro definito come un sentimento di tensione spiacevole, con umore scontento e irritato e con aumentata propensione ad *acting out* aggressivi. Questi ricercatori sostengono in definitiva una tripartizione del campo della patologia dell'umore: mania, melancolia e disforia, ed anche sottolineano, citando la vecchia intuizione di Specht (3), come diverse esperienze deliranti possano essere considerate

(1) W. Janzarik, *Dynamische Grundkonstellationen in endo-genen Psychosen*, Berlin, Springer, 1959.

(2) P. Berner, M. Musalek, H. Walter, «Psychopathological concepts of dysphoria», *Psychopathology*, 20, 1987, pp.93-100; E. Gabriel, «Dysphoric mood in paranoia psychoses», *Psychopathology*, 20, 1987, pp. 101-106.

(3) G. Specht, *Über den pathologischen Affekt in der chronischen Paranoia*, Leipzig, Böhme, 1901.

congruenti con l'umore se si pone attenzione all'affetto disforico. Nonostante si possano avanzare dubbi (4) sulla reale autonomia della disforia, che potrebbe essere invece una modulazione personologica di un movimento depressivo, certo è che l'assolutizzazione della dicotomia kraepeliniana in campo affettivo tra melanconia e mania non sembra più sostenibile. Questo anche perché, se la mania presenta all'osservazione clinica variegati stati d'animo, è soprattutto nell'ambito della depressione che la dilatazione di questo termine ha tolto ad esso quasi ogni significato clinico. Ci si confronta in effetti con una gamma immensa di sentimenti depressivi che vanno dalla centralità della colpa, della retrospezione dolorosa e del prevalere del passato, che identificano la melanconia, a situazioni depressive di pari gravità ma centrate sull'angoscia e rabbia verso il Sé e gli altri, angoscia che non contatta affatto nuclei di colpa e che ha una struttura temporale basata sul qui e ora, sull'immediatezza (5).

Sembra talora che in questa espansione dell'ambito della depressione ci si sia dimenticati di considerare la *qualità* dei vari stati depressivi, a favore di una valutazione puramente *quantitativa* dell'intensità del fenomeno. Questo modo di procedere, che viene giudicato insufficiente e fuorviante, anche dai ricercatori in psichiatria biologica più epistemologicamente avvertiti (6), ha contribuito a lasciare in ombra il sentimento di vergogna. Scorrendo la letteratura si ha l'impressione che in questi ultimi anni l'affetto vergogna suscitò un interesse crescente ma esso è stato a lungo trascurato in psicopatologia, anche se con alcune notevoli eccezioni (da Straus a Binswanger a Kretschmer) (7), forse per la difficoltà di isolarlo da esperienze più individuabili quali sentimenti di colpa o esperienze persecutorie che tendono spesso a oscurarlo. Naturalmente questa capacità di cogliere e valorizzare nel suo eventuale ruolo patogenetico i sentimenti di vergogna è legata alla preparazione dello psichiatra e allo sfondo culturale nel quale egli opera. Da molto tempo gli studiosi di antropologia culturale hanno distinto civiltà nelle quali prevalgono i sentimenti di colpa da altre nei quali prevalgono i sentimenti di vergogna fino alla drastica separazione della Ruth Benedici (8) fra civiltà della

(4) A. Ballerini, G. Stanghellini, «Some remarks on dysphoria from an anthropological point of view», *Psychopathology*, 26, 1993, pp. 189-194; si veda anche A. Ballerini, G. Stanghellini, *Ossessione e rivelazione*, Torino, Bollati Boringhieri, 1992.

(5) Kimura Bin, *Écrits de psychopathologie phénoménologique*, Paris, Presses Universitaires de France, 1992.

(6) H. M. van Praag, «Make-Believes» in *Psychiatry or the Perils of Progress*, New York, Brunner-Mazel, 1993.

(7) E. W. Straus, «Die Scham als historiologisches Problem», *Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat.*, XXXI, 2, 1933, pp. 1-5; L. Binswanger, *Schizophrenie*, Pfullingen, Neske Verlag, 1957; E. Kretschmer, *Der sensitive Beziehungswahn*, Berlin, Springer, 1918.

(8) R. Benedici (1946), // *crisantemo e la spada*, Bari, Dedalo, 1968.

(9) S. Jackson, *Melancholia and depression*, New Haven-London, Yale University Press, 1986.

(10) J. Goldberg, *La colpa*, Milano, Feltrinelli, 1988.

(11) C. Castelfranchi, *Che figura*, Bologna, Il Mulino, 1988.

(12) L. Wurmser, *The mask of shame*, New York, Aronson, 1981.

colpa, quale quella giudaico-cristiana, e civiltà della vergogna, quali molte delle civiltà orientali. Del resto, come osserva Stanley Jackson (9), la centralità stessa della colpa nella coscienza melanconica è sempre più sottolineata dopo il XVI secolo tanto che essa sembra isomorfica alla grande enfasi dei temi di colpa, punizione e responsabilità individuale nella cultura post-luterana della Riforma. Diversi autori accennano al fatto che la vergogna «nella nostra civiltà giudaico-cristiana - come scrive Goldberg (10) - è stata da molto tempo (e forse troppo rapidamente) assorbita dalle riflessioni sulla colpevolezza». La tesi che la civiltà della colpevolezza sorgerebbe in Occidente con l'affermarsi di una maggiore individualità e con il prevalere della voce inferiore sull'opinione pubblica e l'ipotesi che tale evoluzione avrebbe radici socio-economiche che sono state molto criticate anche se restano suggestive. Castelfranchi (11) in un saggio sul rapporto tra emozioni e immagine sociale indica la vergogna come segnale di possibile o avvenuta compromissione della «buona immagine» e dell'autostima. La condivisione di valori rispetto al gruppo appare una condizione necessaria per la vergogna, non così la condivisione delle assunzioni di fatto. Ci si può vergognare di qualcosa che ci viene rinfacciato ma che non è vero, purché si condivida il valore vergognoso di ciò che viene rinfacciato. In sostanza il motivo della vergogna ha a che vedere con il disvelamento agli altri di una propria insufficienza, di una propria mancanza di potere (anche su di sé) rispetto a determinati scopi. Wurmser (12) nota che la vergogna tende a concentrarsi intorno a una serie di contenuti dai significati sovrapposti. «Debolezza, difettualità e sporczia» costituiscono una triade della quale si possono tracciare parecchi derivati riferibili a mancanza di controllo o a una deformità oppure a un tradimento nei confronti del contesto sociale. In sostanza una persona per vergognarsi deve avere mostrato se stessa come debole o carente; al contrario ogniqualvolta una persona esercita una forma di potere facendo del male a qualcuno può ritrovarsi alle prese con il senso di colpa. Quindi assai spesso ci troviamo a «navigare tra lo Scilla della vergogna e il Cariddi del senso di colpa: e questo,

ancora una volta, è il tragico dilemma già raccontato dalla tragedia classica».

È fin troppo facile, dal punto di vista strutturale, riferire il sentimento di colpa al Super-io e il sentimento di vergogna all'Ideale dell'io. L'analisi della vergogna mostra una sorta di struttura bipolare: il primo polo oggettivo è costituito dall'occhio di chi ci osserva, mentre il polo soggettivo ha a che fare con l'esposizione da parte del soggetto di una sorta di difetto del Sé, di debolezza che modifica in maniera radicale l'immagine ideale. Mentre la colpa può essere in qualche modo circoscritta a una parte della persona, limitata anche a una o a poche azioni ed è sempre possibile che il resto della persona la elabori nel pentimento o nella conversione, la vergogna è un affetto totalizzante, più pervasivo e la persona può distanziarsene solamente *après-coup* ma non mentre la vive. A noi preme sottolineare come l'accesso ai codici comunicativi, almeno nelle civiltà occidentali, sia agevole nella colpa e relativamente difficile per i vissuti di vergogna. La colpa si declina in molte forme prefigurate nel linguaggio e facilmente trasmissibili: l'esperienza di vergogna appare invece essere un vissuto più ineffabile, più magmatico, in genere mal tematizzabile. Inoltre la vergogna ha un accesso più diretto all'espressività somatica, coinvolge il corpo molto più da vicino e con meno mediazioni rispetto alla colpa così da avere quasi sempre un corrispettivo somatico. E ciò è vero anche nelle situazioni scatenanti la vergogna che tutte mostrano il coinvolgimento della presenza corporea sia nella sua declinazione di corpo-oggetto (la vergogna per un aspetto da altri criticabile del corpo che ho) sia nella declinazione di corpo come presenza nel mondo. Mentre Girano di Bergerac poteva vergognarsi di un naso troppo lungo, e aspramente difendersi da questo sentimento, il protagonista del racconto di Kleist (13), Michael Kohihaas provò una drammatica vergogna, che fu poi all'origine di una rabbiosa vendetta, quando si trovò direttamente esposto, nel suo stesso essere corpo, agli scherni e alle beffe. La vergogna infatti implica immediatamente il corpo in tutti i suoi aspetti di oggetto-soggetto e se talora è il corpo-oggetto in primo piano, le situazioni più radicali

(13) H. von Kleist, *Michael Kohihaas*, Milano, SE Studio Editoriale, 1987.

di vergogna si riferiscono al soggetto intero investendo globalmente il Sé.

Il vissuto di vergogna segue un particolare andamento temporale. Innanzitutto va incontro ad una specie di autopotenziamento circolare per cui la vergogna si nutre di se stessa. Nessuno si sente in colpa di provare sentimenti di colpa, ma assai spesso ci si vergogna del provare e mostrare vergogna. In secondo luogo mentre i sentimenti di colpa possono avere un prolungatissimo decorso che testimonia di una loro elaborazione o superamento, la vergogna funziona per «accessi» secondo la legge del tutto o nulla. In questo senso o è presente come affetto totalizzante che sommerge l'intera persona e dilaga nel corpo, oppure va incontro a eclissi o si ribalta in sentimenti di rabbia, senza che sia stata possibile un'elaborazione della vergogna come tale. E questo non è l'ultimo motivo della difficoltà a cogliere e valutare le esperienze di vergogna in contesti psicopatologici nei quali essa può svolgere un ruolo riposto ma potente. In altri termini si può sottoscrivere l'osservazione di Lynd (14) che «l'esperienza della vergogna è in se stessa isolante, alienante e incomunicabile».

(14) H. M. Lynd, *On shame and the search for identity*, New York, Science Editions, 1961.

(15) C. Goldberg, *Understanding shame*, Northvale, Aronson, 1991.

Goldberg (15) sottolinea la necessità per il terapeuta di diventare sensibile alla vergogna ed esperienze correlate quali fenomeni cruciali della psicopatologia e della psicoterapia, osservando che i sentimenti di vergogna sono stati sfortunatamente negletti da Freud così che la psicoanalisi è stata a lungo dominata dalla supremazia della colpa rispetto alla vergogna. L'autore insiste sulla dinamica intersoggettiva della produzione della vergogna, sulla sua variabilità culturale e argomentando che molte situazioni attribuite alla colpa possono essere meglio comprese alla luce della vergogna, offre una reinterpretazione del mito di Edipo. Per altro Grunberger (16) aveva da tempo proposto un'interpretazione della barriera dell'incesto come proteggente il soggetto dalla ferita narcisistica relativa alla sua incapacità-impotenza a realizzarlo. Ci sembra che nell'originale teoresi di Grunberger il ruolo della colpa edipica, e ancor più quello della proibizione esportata su di un'agenzia esterna, venga infine a rappresentare una sorta di micro-delirio, per quanto ubiquitario,

(16) B. Grunberger, *Il narcisismo*, Bari, Laterza, 1977.

teso a negare la realtà della ferita narcisistica ribaltando la possibilità della vergogna in proibizione e quindi colpa. L'oscillazione vergogna-rabbia, senza mediazioni ed elaborazioni, costituisce una delle più promettenti vie di accesso dinamico-interpretative all'area dei disturbi paranoiacali e di alcune sindromi paranoidee. In questo ambito si colloca il contributo fondamentale di Kohut (17) che partendo dallo studio dei disturbi narcisistici della personalità getta luce anche sui disturbi di tipo psicotico. Il presupposto, come del resto per Grunberger, è che il narcisismo segua una linea indipendente di sviluppo rispetto alla linea della libido e quindi un'indipendente via di regressione: da forme normali e mature di narcisismo a configurazioni arcaiche, dalla matura autostima alla grandiosità paranoide e dall'ammirazione per gli altri alla «macchina per influenzare» (nell'ambito rispettivamente del «Sé grandioso» e dell'«oggetto onnipotente»). Kohut sottolinea come gli eventi precipitanti che possono introdurre i primi passi dei movimenti regressivi rientrano frequentemente nel campo della ferita narcisistica piuttosto che in quello dell'amore oggettuale. Il disagio specifico deriva pertanto dalla incapacità di mantenere e regolare l'autostima con una preponderanza delle esperienze di vergogna. Kohut parla non solo dei sentimenti di vergogna relati alle ferite narcisistiche ma anche della «rabbia implacabile» con la quale alcune persone reagiscono alle fonti della ferita narcisistica. È questa «rabbia narcisistica» che appare come una delle possibili vie di uscita dalla vergogna, in quanto appunto affetto annihilante inelaborabile che può essere solo espulso o ribaltato.

«Chi è il malvagio? Colui che vuoi farmi vergognare» ha scritto Nietzsche nella *Gaia Scienza* (1882). Questa icastica affermazione richiama immediatamente al nucleo del rapporto vergogna-delirio. La vergogna che io provo può fondersi o trasformarsi nella cattiveria e intenzionalità malvagia che io attribuisco all'altro; così nell'asserzione di Nietzsche si disvela il nesso tra esperienza di vergogna e persecutorietà. In effetti la relazione tra vergogna e delirio di persecuzione può essere vista da due prospettive. La prima prospettiva prende in esame lo spostamento dell'affetto vergogna e il suo annullamento in vissuti di

(17) H. Kohut (1971), *Narcisismo e analisi del Sé*, Torino, Boringhieri, 1976; (1978), «Pensieri sul narcisismo e sulla rabbia narcisistica», in *La ricerca del Sé*, Torino, Boringhieri, 1982.

rabbia e protesta per offrire una via comprensiva verso esperienze deliranti fondata sul comprendere genetico. Ci si muove cioè nell'alveo tradizionale della *fenomenologia soggettiva* e del suo centrale sforzo di rivivere e comprendere l'emergere di esperienze patologiche in sé terminalmente incomprensibili e che possono essere avvicinate solo in una lettura genetica degli stati emotivi che le sottendono.

La seconda prospettiva, che si riconosce negli studi di *fenomenologia oggettiva* rivolti all'analisi della presenza, ricerca il senso globale, l'*eidós* dei modi di essere psicotici non trascurando il modo di essere nella vergogna. In effetti la prospettiva antropofenomenologica ha da tempo indicato delle caratteristiche dell'affetto vergogna che possono costituire le condizioni di possibilità di una globale modificazione esistenziale della quale poi il delirio di persecuzione sarà espressione. In un classico saggio sull'argomento Erwin Straus (18) ha distinto nell'ambito dei sentimenti di vergogna un aspetto esistenziale protettivo da un aspetto relazionale al mondo in quanto essere esposti al mondo. Il primo si riferisce all'essere se stesso, costituisce una sorta di guardiano dell'integrità e conduce al pudore. Il secondo aspetto apre la porta all'«onta» e, come sinteticamente scrive il Tommaseo, «pudore ha sempre significato di bene; vergogna non sempre». Cargnello (19) sulla scia di Binswanger nota che mentre nel pudore il Sé è difeso dall'intrusione nella propria intimità, nella «vergogna occultante, relata al mondo, chi fa da padrone è invece appunto il mondo coesistivo, è la *Mitwelt* che domina il Sé». Nella vergogna, ha notato Binswanger (20), il centro di gravità si sposta verso il fuori: ciò che domina e che importa è il giudizio altrui. Il Sé si tramuta in un dato di fatto giudicato dagli altri. La vergogna si delinea come un aspetto illuminante un mondo già in nuce paranoide: una sorta di defusione tra mondo proprio, mondo coesistivo e ambiente. La modificazione della vergogna è «da intendersi quale essere caduto e sempre più cadere nelle mani del mondo, che viene pertanto a perdere ogni aspetto positivo anche nel senso dell'anonimo 'si' per assumere sempre più un aspetto negativo, alienante» (21).

(18) E. W. Straus, «Die Scham als historiologisches Problem», *op. cit.*

(19) D. Cargnello, «Ludwig Binswanger e il problema della schizofrenia», *Riv. Sper. Fren.*, 106, 1982, pp. 859-893.

(20) L. Binswanger, *Schizophrenie*, *op. cit.*

(21) D. Cargnello, «Ludwig Binswanger e il problema della schizofrenia», *op. cit.*

Questi brevi cenni si riferiscono ad esemplari analisi del modo di essere nel delirio psicotico che ne colgono i tratti costituenti e fra questi quel modo di essere che è correlabile al sentimento della vergogna. Sul piano invece di una fenomenologia soggettiva, più interessata al comprendere genetico, non si può prescindere dallo studio magistrale di Ernst Kretschmer (22) sul delirio di rapporto sensitivo. Il (22) E. Kretschmer, *Dersel*-delirio di rapporto sensitivo si configura infatti come proto-^{sittive} *s^i^ungswahn*, op. tipo della comprensibilità psicologica di alcuni casi di psicosi paranoidee. Sulla base di una caratterologia impostata sull'opposizione tra disposizioni steniche ed asteni-che del carattere, Kretschmer arriva a sostenere che anche nell'area più tipicamente espansiva della paranoia, fatta di nature combattive, fanatiche, con amor proprio esasperato, approfondendo lo studio si rintraccia nell'individuo una spina di debolezza «astenica», un punto vulnerabile, un «focus nascosto di sentimenti di insufficienza molto antichi». Il caso dell'istitutore Wagner o l'analisi del personaggio storico Hans Kohihaas - divenuto poi il protagonista del celebre racconto di Kleist - evidenziano proprio questo tipo di assetto di personalità e soprattutto il ruolo combinato svolto dall'intreccio tra evento-chiave, esperienza vissuta ed ambiente. Quella situazione che, come un evento-chiave, apre la serratura del carattere costituisce l'esperienza patogena primaria, siglata da un vissuto di vergognosa insufficienza, un attacco alla stima di Sé: ci si imbatte all'origine del delirio in sentimenti che ruotano attorno al vissuto della vergogna.

Nelle psicosi paranoidee si possono rintracciare tutte le forme di miscela e di passaggio dal polo costituito dalle reazioni psicologiche dei sensitivi, attraverso la paranoia rivendicatoria ed i casi in cui si sovrammettono in maniera complessa componenti psicologiche e processuali, fino all'altro estremo rappresentato dai casi tipici, schizofrenici e paranoidei. Cogliere i passaggi e l'evidenza ora maggiore ora minore del rapporto vergogna-delirio è possibile solo all'interno di un prolungato e sistematico rapporto col paziente. Kretschmer segue infatti i suoi casi paradigmatici per anni, spingendo all'estremo la metodica di derivazione jaspersiana di comprensione per immedesimazione, intesa non tanto come possibilità di rivivere un'esperienza

isolata o una costellazione di *Eriebnisse*, quanto come possibilità di rintracciare un percorso evolutivo, in uno sforzo di comprensione genetica che delinea un filo di significatività attraverso tutta la storia della persona, il suo mondo come gli è dato e come lo costruisce, i suoi modelli di funzionamento caratterologico, le sue difese ed i loro fallimenti.

Si delinea così una circolante di definizione tra delirio di rapporto sensitivo e comprensibilità: un delirio sensitivo è comprensibile ed è definito sensitivo proprio in quanto comprensibile. Ma questa comprensibilità in Kretschmer discende largamente dall'assetto, dalla disponibilità, dalla dedizione dell'osservatore che appare un vero e proprio donatore di senso, anche in presenza di esperienze che indicano una rottura formale dei modelli di pensiero e che quindi potrebbero essere catalogate come fenomeni processuali, talora addirittura come sintomi di primo rango schneideriani.

Il punto è che Kretschmer appare discretamente disattento ai singoli modi *deWErleben* e massimamente interessato al fluire degli *Eriebnisse*. Egli non sottolinea tanto aspetti specifici della sintomatologia quanto piuttosto la comprensibilità dell'intero percorso vitale della persona. Questa dilatazione del criterio jaspersiano di comprensione genetica diviene più importante dell'incomprensibilità formale di singole esperienze patologiche. L'ipotesi che abbiamo formulato (23) è che anche i tradizionali spartiacque posti dalla psicopatologia tra delirio primario e sviluppo delirante psicogeno si rivelino, più che linee di demarcazione nette, spazi articolati, sequenze di esperienze patologiche più vicine all'idea di un *continuum* e di una gradualità di fenomeni patologici, ognuno dei quali con un diverso gradiente di comprensibilità. In questa direzione la messa in crisi operata da Kretschmer della radicalità della distinzione tra processo e sviluppo delirante va ampliata anche aldilà dei circoscritti limiti caratterologici con molta prudenza indicati dall'autore. Il varco verso la comprensione del delirio aperto da Kretschmer con lo studio dei suoi deliranti sensitivi rappresenta una via privilegiata per entrare nel mondo delle psicosi para-noidee nel senso più ampio.

Il filo conduttore nell'interpretazione del delirio è rappresentato in Kretschmer dai vissuti di vergogna, descritti nei termini di «vergognosa umiliazione», «disfatta, scacco, insufficienza umiliante». Sono proprio queste esperienze, che tutte ruotano nell'area della vergogna, che consentono di ristabilire una continuità interpretativa tra personalità sensitiva e delirio. La situazione-evento, che compare clamorosamente o è svelabile in filigrana nell'esordio del delirio kretschmeriano, è sempre tale da rappresentare uno scacco umiliante per l'individuo, una ferita vergognosa. L'oscillazione messa in luce da Kohut tra vergogna umiliante e «rabbia implacabile» o «rabbia narcisistica» è in fondo una maniera più dinamica di riproporre l'oscillazione kretschmeriana tra polo astenico e stenico nelle sindromi paranoiacali.

Anche se non è stata tra i temi a cui la psicopatologia ha dedicato più attenzione e nonostante la difficoltà di esprimerla attraverso i canali comunicativi, la vergogna sembra avere facile accesso ai processi proiettivi, accesso mediato non tanto da una trasformazione, quanto piuttosto dal ribaltamento nella sua controfaccia rabbioso-disforica. Ma nell'area innescata dai sentimenti di vergogna non vi è soltanto questa oscillazione polare tra vergogna e rabbia ma la possibilità di un ribaltamento tra il «pudore» che protegge il Sé e l'«onta» che lo espone alla persecutorietà del mondo: è questo ribaltamento che riduttivamente si indica come facile accesso della vergogna ai meccanismi proiettivi.

Il delirio del sensitivo mostra in maniera particolarmente evidente il percorso che dalla vergogna porta allo scacco dell'immagine di Sé. Il Sé cade sempre più in preda ad un radicale processo di mondificazione nel quale gli altri segnalano il proprio disprezzo e la propria persecutorietà. Proprio perché in questo caso il salto dal pudore all'onta rappresenta l'essenziale del delirare, il delirio sensitivo può servire da modello del processo paranoide: l'eventochiave funziona da perno di rotazione tra vergogna-pudore e vergogna-onta, tra personalità e storia e conduce al ribaltamento della vergogna in rabbia o, in altro linguaggio, al costituirsi del fantasma persecutorio.

È come se, quando il terapeuta riesce a cogliere dentro

di sé la situazione delirante sotto il profilo della sensitività delineata da Kretschmer, la modificazione fenomenologica insita nel delirare si curvasse nell'esistivo, prendesse corpo nei modi di essere e di esperire di quel singolo paziente e per ciò stesso ne aumentasse il livello di comprensibilità. In uno studio clinico di una serie di deliranti (24) A. Ballerini, M. Rossi (24) l'attenzione del terapeuta all'area della vergogna ha Monti, *La vergogna e il deli-* funzionato come un fascio di luce che, senza pretendere

no, op. cit.

di rendere totalmente trasparente il delirio, tuttavia ne ha illuminato snodi significativi del percorso. Nello studio dei nostri pazienti, analizzati più da un punto di vista dimensionale che categoriale, l'esperienza originaria della vergogna è apparsa talora coglibile in superficie, tal'altra rievocabile solo attraverso un prolungato contatto con la persona del delirante, come un sasso che affondando nell'acqua lascia scorgere sempre più deboli bagliori di sé.

Fenomenologia del mondo vissuto: costituzione psicopatologica del mondo clinico

Gilberto Di Petta, Napoli

Sono uscito dalla caverna quando era ormai buio, non ti ho trovata... avrei percorso il *mondo* intero per tè... ho deciso di ritornare... per vedere se mi riusciva di trovarti... ho incontrato una donna che mi ha indicato dov'eri; ha detto che mi hai atteso per tutti questi giorni... Resterò seduto qui, al tuo fianco, finché rimarrai di fronte a questo fiume. E se tè ne andrai a dormire, io dormirò davanti alla casa dove vivi. E se tu partirai, io seguirò i tuoi passi, fino a quando mi dirai: «Va' via». Solo allora me ne andrò. Ma ti amerò per il resto della vita.

(Paulo Coelho, *Sul/a sponda del fiume
Piedra mi sono seduta e ho pianto*)

La nozione di «mondo clinico» non preesiste, nella sua complessa fenomenologia, alla *costituzione* psicopatologica: si tratta qui, quando si accede alla *clinica* del paziente *costituita* in *mondo* della persona, di un qualcosa di radicalmente altro rispetto alle concettualizzazioni usuali, sia tradizionali che attuali.

È solo la psicopatologia che, accostandosi-a, penetrando *intuitivamente* e descrivendo *comprensivamente* i fenomeni clinici, *costituisce* quella peculiare forma strutturale *gestaltica* che si intende qui come *mondo* (il *fenomeno* del mondo, ovvero il suo *manifestarsi* alla coscienza che lo *intenziona* come *presenza*). Questo passaggio dal

piano *unidimensionale* della sintomatologia clinica (delirio, allucinazione, ossessione, eccitamento, depressione) alla complessità multidimensionale del *mondo*, non è un'operazione semplice, né, purtroppo, semplificabile (non ulteriormente *riducibile*).

Concepire come *mondo*, cioè come un *tutto* coerente dotato di *sensò*, ma anche come una dimensione *progettuale* (1) una congerie di elementi rilevati dalla semeiotica clinica, significa compiere, rispetto alla ricognizione clinica di base, un atto ulteriore, cioè arrivare a pensare l'impensato e obbligare a riscrivere tutto il processo delle cose e delle idee precedente a tale chiarificazione.

Si deve tener conto, naturalmente, del fatto che già il livello della *clinica* è molto elaborato rispetto alla rilevazione percettiva dei dati elementari. La semeiologia e la metodologia dell'esame fisico e psichico del paziente non sono, di per sé, ancora *clinica*. La clinica, nella sua accezione più matura, già presuppone una infrastruttura teorica solida e in grado di reggere il *piano interpretativo* rispetto alla pur accurata raccolta dei dati elementari: ma tutto ciò non è ancora *mondo*.

Il *clinico* non è ancora *fenomenologo*: il clinico costruisce sindromi coerenti, organiche, repertabili, là dove il fenomenologo vede *mondi*, ovvero rende possibile, con un atto ardito sul piano umano e scientifico, anche alle *esistenze cliniche* di costituirsi in *visioni del mondo* (2).

Questo significa che la nozione di *mondo* non è né derivabile deduttivamente né costruibile induttivamente. Il mondo viene generato o *costituito* solo dall'accordo (riso- nanza o consonanza) categoriale che scaturisce dall'*incontro* tra l'essere umano che è nella situazione di psicopatologo e l'essere umano che è nella situazione di paziente. La nozione di mondo si pone, dunque, all'apice della psicologia e della psicopatologia comprensiva: è il suo capolinea, ma, al tempo stesso, anche il nastro di partenza per tutte le progressioni ulteriori.

Costituito il *mondo* della persona, tutti i contatti saranno sempre, da allora in poi, con quel particolare e proprio *mondo*, e non con aspetti singoli e slegati della persona. L'idea di mondo come *apriori* esistenziale, ovvero come «terreno» della vita umana nel mondo (3), zona dell'espe-

(1) La *Weltentwurf* di Heidegger e Binswanger, recentemente rivisitata da M. Herzog: *Weltentwürfe*, Berlin, de Gruyter, 1994.

(2) W. Dilthey (1883), *Introduzione alle scienze dello spirito*, Firenze, La Nuova Italia, 1974; K. Jaspers (1919), *Psicologia delle visioni del mondo*, Roma, Astrolabio, 1969.

(3) E. Husserl (1936), *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*, Milano, Il Saggiatore, 1971.

rienza intuitiva, è, rispetto alla ricaduta clinica, una delle più fertili dell'originale fenomenologia husserliana. *Mondo* è allora una qualcosa che si abbraccia nello sguardo d'un istante omnicomprensivo, mondo è, perciò, sia *Wm-greifende* di Jaspers, sia il pre-categoriale e il pre-riflessivo di Husserl.

La nozione di *mondo*, nell'accezione qui intesa, è stata elaborata a cavallo tra la fenomenologia husserliana del mondo-della-vita e l'ontologia fondamentale di Heidegger centrata sull'essere-nel-mondo. La nozione di mondo *riassume* (nel senso che *risolve*) la scissione platonica e cartesiana di soggetto e oggetto, di anima e corpo, di psiche e soma, di cervello e mente, di patologia e normalità, sulle quali sono incagliati da secoli i saperi dell'uomo. Essa riassume questi scismi non nel senso che li compone in una sintesi, ma nel senso che li liquida come artefatti, creati per ottenere visuali ridotte e parziali di quel fenomeno vivente che è l' *essere-umano-in-situazione* (io-con-gli-altri-nel-mondo).

Ma provo, adesso, a collocarmi, incontrando *clanicamente* un'esistenza umana, al passaggio tra un «mondo comune» che *apocalitticamente* finisce (4) e un «mondo proprio» che *apofanicamente* comincia (5).

(4) B. Callieri, «Contributo allo studio psicopatologico dell'esperienza schizofrenica di fine del mondo», *Arch. di Psicol., A/eurol., Psich.*, 4-5, 1955, pp. 15-39; K. Conrad, *Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns*, Stuttgart, Thieme, 1958; E. Borgna, *Come se finisce il mondo*, Milano, Feltrinelli, 1995.

(5) K. Conrad, *Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns*, op. cit.

Giuseppe ha venticinque anni, è alto, magro, delicato nei lineamenti, con lo sguardo distante. Viene ricoverato nel reparto della clinica psichiatrica universitaria in condizioni di urgenza, una notte in cui sono di guardia, «scortato» dal padre e dai due fratelli maggiori. Il padre rimane a vegliarlo e a controllarlo, da allora, tutte le notti che può, con estrema, quasi materna, apprensività. Il ricovero è motivato dal fatto che Giuseppe, poco prima, eludendo la marcatura *ad uomo* applicatagli, era sgattaiolato dal letto e si era calato, in un lampo e, miracolosamente, senza lesionarsi, dalla finestra sulla strada a circa tre metri di sotto.

È una notte gelida, di fine dicembre, una delle più fredde di tutto l'inverno. Tutti sono nelle loro case, c'è il clima raccolto e familiare delle giornate tra Natale e Capodanno, il cuore della festa in una cittadina del Sud. Giuseppe è scalzo, ha solo il pigiama. Egli è solo e finalmente *libero*. Ci sono intorno i comignoli che fumano e l'odore della legna e della cucina nell'aria. Giuseppe non sente e non vede nulla, cammina a passo spedito. Niente può fermarlo. La temperatura è sotto lo zero. La meta è, ancora una volta, la stazione ferroviaria. Ha sentito di nuovo quell'ord/ne imperativo di andare, andare *via da casa*, e non può e non vuole sottrarsi. Non sente, sotto le piante dei piedi nudi, il freddo e i tagli della strada sbrecciata, non sente il vento sul petto, non lo spaventa il buio. Cammina sempre più spedito verso la periferia. Le luci via via si rarefanno, ma lui non ha bisogno di luci, segue una sorta di faro interno, sa *che*

deve andare. I familiari non capiscono. L'avevano riportato sopra dall'altra, precedente fuga, a viva forza, l'avevano preso in consegna. Ma, questa «di dentro» è, per Giuseppe, una consegna che rompe tutte le altre. Solo così può redimersi e redimere. Ma perché possa redimersi deve arrivare fino in fondo, vedere cosa c'è al termine della sua fuga. E il suo viaggio di perdizione e redenzione deve compiersi fuori dalla sua famiglia. La prima fuga gliel'hanno interrotta, l'hanno fermato. Aveva già raggiunto la stazione, vagava tra i treni, forse per cercare qualcosa, forse per partire, forse per morire. Gli altri, dopo, cercheranno solo, affannosamente quanto inutilmente, di ricostruire i piani della sua mente, dopo che sono accaduti i fatti, di processare le sue intenzioni. Così la Polfer voleva a tutti i costi sapere se lui l'aveva o no l'intenzione di suicidarsi. Il padre e i fratelli, per fermare il traffico ferroviario, avevano dichiarato che c'era un'evenienza suicidaria. Così Giuseppe aveva vagato per ore, prima che lo trovassero, tra i treni fermi. Che assurdo era vedere la stazione ferroviaria nel silenzio, tra i treni fermi. Com'era possibile che tutto il movimento del *mondo* all'improvviso s'era fermato. Giuseppe non capiva. Forse era anche quello per lui, sì, forse un segno, era un *segno*. *C'era* tutto un clima di *attesa*, un'attesa spasmodica: tutto e nulla poteva succedere, da un momento all'altro. Dentro di lui e fuori di lui era la stessa cosa. Senza lo sferragliare ed il fischiare dei treni si sarebbe sentito ancora di più, netto e corto, quel *comando*, come al mattino, in caserma, all'alzabandiera, nel silenzio ancora ghiacciato delle sette, la voce stentorea dell'ufficiale di picchetto che tagliava l'aria secca come uno sparo e tutto il plotone adunato si muoveva all'unisono, come un uomo solo. Giuseppe riconosceva inconfondibilmente quel *tono di comando* che per tre anni aveva scandito tutti i gesti delle sue giornate. Adesso era un uomo solo, alla sua prima ed ultima, alla sua unica missione, e con lui erano tutti gli altri, perché lui era, in quel momento, tutti gli altri, e tutti gli altri erano lui. Ma non capivano, ora, che tutto doveva continuare normalmente, che solo lui stava seguendo la sua pista, perché erano così duri con lui? Così preoccupati? Egli sapeva benissimo cosa stava facendo, anche se non poteva spiegarlo, perché non sapeva proprio quei dettagli inutili che tutti volevano sapere da lui. Non lo sapeva ne *dove*, ne *come*, ne *quando*. La voce arriva quando arriva, e dice quello che deve dire, da gli ordini che deve dare. Quella volta, la prima, la voce aveva detto: «*Toma, toma a casa, Giuseppe, ora puoi tornare*». Questa era la differenza con prima: nel cortile della caserma, alle sette di ogni mattino, loro, il plotone adunato, sapevano esattamente il tono, il contenuto, l'istante in cui la voce dell'ufficiale, come un tuono a ciel sereno, avrebbe tagliato il silenzio. I muscoli ed i nervi erano tesi e pronti a scattare. Con tre gesti precisi e simmetrici il fucile si sarebbe allineato con l'asse mediano del corpo mentre la bandiera saliva sventolando verso la vetta dell'asta. Ora era diverso. Non sapeva a quale comando avrebbe obbedito. Era una missione segreta. Il contenuto degli ordini si sarebbe appreso all'ultimo minuto, o forse già *in azione*. Ecco perché non poteva addurre motivazioni. Poi aveva capito che gli altri tanto non capivano, e allora faceva un sorriso di circostanza, distaccato, e tutto passava come una bravata, una ragazzata. Ma la Polfer non lo voleva rilasciare, dopo che l'avevano trovato così, svanito e senza ragioni plausibili, a vagare per i binari, tra quei treni inspiegabilmente fermi. Il padre, poi, aveva firmato, se l'era preso in consegna insieme ai fratelli. Questo significava, però, guardato a vista, marcato stretto anche nel bagno, non

più passeggiate da solo, medici e medicine. La *chiamata* non si sa quando arriva, non si sa da dove, non si sa per dire cosa. Ma arriva. Con la regolarità di quell'alzabandiera alle sette di ogni mattino. E quando la chiamata arriva, si può solamente obbedire. Quella sera la chiamata era arrivata. Giuseppe vagava fra i treni attendendo gli ordini. Aspettava. Come aspettavano gli altri. E così, ancora, quella sera del ricovero si era messo a letto. Aveva spento anche la luce. Tutto sembrava tranquillo, i fratelli, il padre e la madre, tutti tranquilli. Finché, all'improvviso, il *comando*. come una fiammata che lacera la mente, era di nuovo lui, lo riconosceva, lo chiamava, *bisognava* andare. Così l'avevano ricoverato, spaventati dalla sua determinazione e dalla sua straordinaria capacità di eludere la sorveglianza. L'avevano tutti sottovalutato, in famiglia, il piccolo Giuseppe, per loro era sempre l'ultimo figlio e il fratellino da proteggere, l'inadatto alla durezza della vita militare, il sensibile, il religioso. Adesso li stravolgeva tutti con la sua doppiezza, con la sua lucidità, con la straordinaria capacità di controllo che aveva della situazione, con il mutismo che opponeva, con quello sguardo gelido della persona determinata a tutto e luminoso di colui che finalmente ha *tutto compreso* in un solo colpo.

Il tutto era cominciato la vigilia di Natale, nella Notte Santa: Giuseppe era caduto in ginocchio, come folgorato, con gli occhi sbarrati ed era rimasto immobile. Chiedeva solo perdono. Quello era il *Des Irae*, aveva così contemplato attonito per quarantotto ore lo spettacolo della *fine del mondo*. Solo lui se ne era accorto. Ora, in clinica, il contenimento si è fatto più sicuro. Oltre l'anelito familiare c'è quello degli infermieri e poi quello dei medici che si avvicendano al suo capezzale. Con l'inizio della terapia neurolettica la sintomatologia pare regredire. Ma in realtà Giuseppe ha incapsulato il suo sistema delirante mistico su di un altro registro. Ecco perché quando parlano con lui i medici non lo trovano. Egli vive, di fatto, già al confine tra due mondi. Compare la febbre. I neurolettici vengono sospesi. Si fanno indagini ematochimiche. Sono alterati moderatamente gli indici di citolisi epatica, c'è un movimento dei bianchi. Torna in auge anche l'ipotesi organica formulata alla prima ora da un neurochirurgo. Intanto, dopo la sospensione dell'aloiperidolo, Giuseppe perde quel controllo che aveva acquisito sulla sua realtà interna in eruzione. Sente nuovamente la chiamata. Imperativa. «*Chinati a terra e lecca con la lingua il pavimento*»; «*Esci dalla stanza e cammina nudo per il reparto*». Questi imperativi lo squassano soprattutto al cospetto dei suoi, quasi a contrastare le sue residue, tenaci resistenze alla vocazione. È davanti a loro che lo Spirito si manifesta, che egli diventa devoto servitore, capro espiatorio e liberatorio, agnello di Dio.

Da qualche tempo Giuseppe ha iniziato a pensare che la sua missione terrena deve consistere in una operazione di *catarsi* e di *redenzione*, prima di se stesso e poi degli altri. Egli deve purificarsi e pentirsi per poter diventare strumento all'interno del quale la Grazia può operare il proprio miracolo, trasformandolo in degno figlio di Dio, figura specchio di Cristo stesso. Uscire via, lasciare la propria dimora e farsi *viandante della fede*, predicare e portare l'annuncio che egli stesso ha ascoltato, diffondere *la voce* che lo ha toccato ad altre orecchie, sanare altre genti. Egli sente, sempre più prepotente, la vocazione al sacerdozio. La sua militanza non doveva essere, dunque, per un esercito qualsiasi, ma doveva essere orientata alla salvezza.

Scorporare i gesti e i comportamenti di Giuseppe da questo *orizzonte mondano*, che è quello della *salvezza* e della *purificazione*, significa

consegnarli all'insensato, privarli di ogni loro possibilità di lettura. Il *mondo* nel quale si svolge l'esistenza più intima e segreta di Giuseppe, è, da ora, il mondo della *colpa* e della *purificazione*, dal quale sorgono i comandi, le ingiunzioni, i commenti, che sono tutti orientati a fini *salvifici*. Il nuovo mondo di Giuseppe è così subentrato al suo vecchio mondo. Non più una vita fallimentare sotto la coltre protettiva e limitante dei familiari, che dopo i successi sociali dei primi due figli si accontentano di tenersi così com'è il terzo, l'ultimo, il buono. Non più isolamento dai coetanei e dai loro divertimenti insensati, non più il disagio delle occasioni femminili mancate. Finalmente tutto questo si è sgretolato. È stato terribile assistere impartecipi alla disintegrazione di questo mondo, ma il nuovo che si è annunciato è ricco e splendente, è luminoso, di una luce che vince il freddo e le tenebre, che supera la perdizione del peccato, che, attraverso la totale purificazione dalla colpa, avvia al cammino salvifico, alla gloria della grazia. *Nella limitatezza della propria vita umana, che altri hanno già decretato come una vita di seconda o di terza mano, Giuseppe tenta la via dell'eternità.* Egli ha trovato, guidato e illuminato, il contatto con una realtà trascendente che gli altri non percepiscono, finalmente la forza di ergersi ad *artefice* della propria vita, accettando il proprio destino, il sacrificio a cui è chiamato e votato. Nella Notte Santa, quando nasce il Redentore, Giuseppe rinuncia alla sua vita per la chiamata. Si compie finalmente, così, in una notte di terrore e di sacralità, quello che oscuramente egli aveva presentito da tanto tempo; ecco che, solo allora, le ragioni della sua *diversità umana* vengono a galla. Egli è nel mondo ma non è del mondo. Perché lo ostacolano, cosa vogliono, non capiscono quanto male alberga nei loro cuori, non vedono come sono impuri, non si rendono conto? Ma egli deve perdonare perché loro non sanno quello che fanno. La notte del ricovero nella mente di Giuseppe è già tutto chiaro, egli può guardare il sole con lo sguardo fisso senza bruciarsi gli occhi. Inizia concretamente il suo martirio. Inizia il suo processo. Egli pagherà, sarà sacrificato. Non capiranno mai. Nessuno è in grado di sintonizzarsi con la grandezza del suo sacrificio. Con tutto l'amore che egli vuole e che loro gli vogliono, neanche i suoi familiari capiranno. E se non capiscono i suoi familiari cosa possono capire i medici, che sono per giunta estranei, ancora più estranei al suo *mondo*? Egli perdona tutti perché intuisce la loro buona fede, credono realmente che quello è il modo migliore per aiutarlo, ma in realtà stanno impedendolo, vogliono bloccare la sua missione. Ora è solo, solo con Dio, solo verso la luce, vuoi dire che soffrirà anche per loro, della loro e per la loro inconsapevolezza, per la loro falsa coscienza. Con l'inizio del suo martirio inizia anche il suo processo di purificazione; per la sua missione, infatti, egli deve essere puro come uno spirito. Il *mondo* di Giuseppe da ora per sempre è il *mondo mistico*. Anche parkinsonizzato dall'alooperidolo, Giuseppe cammina per il reparto sereno e distante, non relaziona con gli altri, guarda la televisione senza vederla, è tutto dentro di sé. Egli, orgoglioso, solitario e sprezzante della sofferenza, tiene per sé la scia di quella che ora sarà la sua vita, cometa che sfilava verso un firmamento di stelle irraggiungibili. La condizione di stallo della degenza viene sbloccata dall'inizio del digiuno. Giuseppe rifiuta ostinatamente il cibo tutti i giorni della settimana tranne la domenica, giorno del Signore, nel quale anche il sacrificio può essere sospeso. L'ostinazione al digiuno disorienta *Véquipe* curante. Vengono praticate le sacche parenterali a causa del rapido defedamento di

Giuseppe e viene aumentato il dosaggio dell'aloiperidolo. Dopo qualche settimana, stranamente, Giuseppe smette il digiuno. La sua comunicazione spontanea si azzera, le risposte al colloquio si fanno monosillabiche. Si ha l'impressione che se ne sia andato ancora più lontano. Sul suo volto si dipinge un'espressione stereotipa di beatitudine. Si dichiara felice. I genitori e i curanti esultano per l'apparente miglioramento del sintomo anoressico maggiormente disturbante e pericoloso, per l'apparente scomparsa delle idee deliranti, per il fatto che Giuseppe non appare incoerente e dissociato. Essi ignorano che Giuseppe, dopo aver lanciato una serie di messaggi che sono rimasti indecodificati ed inascoltati, si è congedato. Da un punto di vista clinico si potrebbe dire che Giuseppe, dopo l'esordio catatonico ed un rapido quanto intenso attraversamento paranoide, si va avviando verso un'evoluzione efebrenica o difettuale, ma si tratta ancora di parametri di valutazione troppo esterni. Non fa alcuna differenza tra il muro del manicomio, la pellicola neurolettica che fascia il delirio e l'allucinazione fino ad ovattarli e opacarli, e il muro dell'incomprensione. Solo l'aggancio su un piano umano e interlocutorio avrebbe potuto, forse, frenare dolcemente la parabola schizofrenica di Giuseppe. Ma questo avrebbe comportato una radicale e costosa dislocazione di posizione a *Wéquipe* curante e alla famiglia. Se non andiamo verso la schizofrenia, la schizofrenia non verrà verso di noi. L'incontro è sempre a mezz'aria.

Da psicopatologo, incontrando la follia dell'altro *sub specie clinica*, cogliendo un'atmosfera dopo l'altra, metto a fuoco, finalmente, un *mondo*. E qualcosa che già mi sforzavo di vedere con gli occhi della formazione *clinico-nosografica* (neuropsichiatrica), ma che non emergeva.

Dire *contenuto delirante mistico* non è ancora come dire *mondo mistico*. Ora che mi pare di averlo penetrato dall'interno di me, ecco che quelle immagini che si erano sovrapposte si scontornano dalla nebulosa dell'incomprensibile, e coalescono in un *eidos* finale: quello di Giuseppe è un *mondo* altro dal mio, è un *mondo* che, cionondimeno, ha una sua valenza umana specifica e, addirittura, una sua congruenza epistemica.

Lo studio della psicosi allo stato iniziale, sul piano dinamico-strutturale (6), gestaltico (7), formale (8), esistenziale e trascendentale (9) ha indicato alcuni momenti *essenziali* che *segnano* la transizione dall'universo sparente della /co/non/a a quello dell'esperienza privata che si *costituisce* a mondo-della-persona, *partitura* cifrata di un'esistenza che solo la psicopatologia può leggere. La genesi del delirio è, sul piano *trascendentale*, un'operazione fondata-va, costruttiva e *costitutiva* di una nuova realtà. Lo stato d'animo delirante (10) come fase di sospensione di tutti i

(6) W. Janzarik (1968), *Schizophrene Verläufe. E/ne struk-turdynamische Interpretation*, Berlin, Springer.

(7) K. Conrad, *Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns*, op. cit.

(8) B. Callieri, «Contributo allo studio psicopatologico dell'esperienza schizofrenica di fine del mondo», op. cit.; E. Bor-gna, *Come se finisse il mondo*, op. cit.

(9) L. Binswanger (1942), *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*, Zürich, Niehans; W. Blankenburg (1971), *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit. Ein Beitrag zur Psychopathologie symptomarmer Schizophrenien*, Stuttgart, Enke.

(10) B. Callieri, «Aspetti psicopatologici e clinici della Wahnstimmung», in *Psychopathologie Heute*, a cura di H. Kranz, Stuttgart, Thieme, 1962, pp. 72-80.

significati (come sinistra atmosfera in cui l'esser-noto delle cose svanisce) l'esperienza di fine del mondo come esperienza della *consumazione* di questa catastrofe, l'aurora delirante come momento *apofanico* (11) in cui il senso nuovo delle cose risorge, sono le esperienze interne che la psicopatologia ha chiarificato dando loro il valore di autentiche *condizioni di possibilità* per la ricostituzione del *mondo*. Il fatto che ogni uomo debba *necessariamente* vivere in un mondo come se vivesse, appunto, in una sorta di *milieu interieur*, è evidenziato, in questa transizione, dall'angoscia di separazione e dall'angoscia di frammentazione che segnano l'abbandono del vecchio mondo e dalla gioia ispirata che caratterizza, invece, l'ingresso in un'altra dimensione mondana. Di contro, il trattamento *aspecifico* con neurolettici contrasta e smantella parti e pezzi dell'universo delirante; ovvero tenta una disgregazione di questo tanto costosamente neoformato *mondo*, probabilmente riducendo l'intensità dell'investimento cognitivo e affettivo sul sistema. Il soggetto viene così, però, a perdere la certezza evidente delle cose. Egli recede o rimane cronicamente e artificialmente in una fase di *perplexità* (12) che, a parte momenti sempre più sporadici di riaccensione o riacutizzazione delirante, esita in una condizione di indesertimento e di depauperamento anche cognitivo.

Il risultato raggiunto dalla psichiatria attuale è il seguente: gli psicotici vengono privati dei loro mondi, senza essere però restituiti alla perdita *koinonia* e senza che sia data loro la possibilità di costruirsi un altro *mondo*, intermedio tra il delirio insostenibile e la realtà irrecuperabile. Queste persone vengono, di solito, messe in una condizione di apatia-abulia-acinesia chimica nella quale stazionano tutta la parte più creativa della loro vita, fino ad accedere ad una condizione terminale geriatrica.

In alcuni casi si nota una resistenza ad oltranza al trattamento neurolettico, e pertanto il sistema delirante viene salvaguardato fino alla condizione senile e, incredibilmente, a volte esso sventa anche lo spopolamento neuronale, mantenendosi pertanto integro e attivo. Sono casi, questi, di floridità psicotica protratta oltre i limiti della cronicità, che ci fanno capire come il *delirio* sia, in realtà,

(11) K. Conrad, *Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns*, op. cit.

(12) B. Callieri, «La perplexità. Note di psicopatologia fenomenologica», *Atti del Congresso: International Phenomenological Research Conference, Catania, 26 settembre/2 ottobre 1977*.

veramente *mondo*, e come una persona non possa dismettere così il mondo nel quale abita, l'unico che gli è rimasto.

È Binswanger, psichiatra clinico allo «scomodo» crocevia tra Husserl e Heidegger, il primo ad accostare la nozione già fenomenologica ed esistenzialistica di *mondo* alla straordinariamente ricca congerie dell'esperienza *clinica*, in specie quella psicotica. Binswanger si sforza di rinvenire la *costituzione progettuale del mondo* tra i disordini dell'ideazione e le turbe della percezione, cioè si sforza di rinvenire un principio ordinatore e costituente pur nell'apparente caos, come qualcosa che riveli, nonostante tutto, il segno di una *presenza* umana ancora vigile. Le storie cliniche binswangeriane vengono scritte come esistenze *pluridimensionali*, non come anamnesi patologiche (cioè come storia naturale, *bios*). In esse il filo della storia non è mai lineare (la *cronaca* dei fatti) ma si allarga, piuttosto, ad *orizzonti prospettici* subentranti, si fa storia di vissuti: è questa la *storia inferiore della vita* (13), dove il destino umano si rivela, ora luminoso ora sinistro, in un accadimento che è sempre, fundamentalmente, evento interno (14). Ogni *mondo* si articola, allora, attorno all'asse spinale del suo proprio e intimo, personale e autentico, *progetto*. È il progetto che deve essere rinvenuto, come una trama ed un'ossatura, è solo attorno ad esso che lo psicopatologo ed il paziente possono strutturare un *mondo*. Questa trabecolatura progettuale, in chiave fenomenologica, è sempre, anche, *prospettiva temporale*. Allora anche un progetto abortivo o bizzarro, strambo o manierato di *mondo* è pur sempre un progetto, ed il *mondo* che lo costella è pur sempre un *mondo*. Così le sintomatologie si staccano dal piatto della nosografia ed improvvisamente si animano, lasciano scorgere la *persona* dietro lo sfondo della patologia e dei supposti rimandi anatomici. *Mondo* è linguaggio, discorso, gesto. *Mondo* è sempre semantica, *mondo* è esistenza. La nozione di «mondo clinico» è comprensiva allora anche di tutto ciò che è extraclinico, perché essa non è mai nosografizzante o nosografizzabile. La nozione di *mondo clinico*, allora, parte dalla clinica, nel senso che la riflessione dello psicopatologo *rincontro* tra psicopatologo e paziente) (15) inizia

(13) L. Binswanger, «Lebensfunktion und Innerelebensgeschichte», *Mnschr. Psychiat. u. Neurol.*, 63,1928, pp. 52-79.

(14) E. Straus (1930), *Geschehenis und Eriebnis*, Berlin, Springer, 1974.

(15) G. Di Fetta, «La descrizione dell'incontro in psicopatologia clinica», in *Breviario di Psicopatologia*, a cura di A. Ballerini e B. Callieri, Milano, Feltrinelli, 1996, pp. 59-78.

nel momento in cui l'esistenza del paziente si *clinicizza* (si fa sintomatica sporgendo dal flusso della normalità), ma prosegue attraverso la ricostituzione della *sindrome* in *mondo*, consentendo il ritorno di tutta la clinica alla vita, come un *circolo ermeneutico*. Il paziente arriva portando un sintomo e, invece di essere ridotto a sintomo, diventa, nella *ricostituzione* psicopatologica, interprete e attore di un mondo che è, finalmente, il suo-proprio, è il *dove* del suo stare (16), è il *quando* del suo vissuto (17). La nozione fenomenologica di *mondo*, che la psicopatologia rinviene anche nella versione *clinica*, taglia la testa a tutte le disquisizioni attuali tra i nosologi: *categoriale* o *dimensionale*, ad esempio, ma marginalizza anche il concetto di *multiassialità* o di *comorbidità*, che sembrano essere gli organizzatori più innovativi delle sistematiche contemporanee. Ma non per questo il *mondo* è qualcosa di aspecifico. Quando dico *mondo* è come quando dico *corpo*, *spazio*, *tempo*: posso parlare sempre e solo del *mio* mondo, del *tuo* mondo, o, quando possibile, del *nostro* mondo.

Lontano dall'essere un'immagine statica il *mondo* è processo, è flusso, è declinazione, è prospettiva, è orizzonte, è storia, è visione, è fatticità, è ricerca. Il *mondo* è la persona. Se il *mondo* si svela anche nel sogno, il delirio è mondo.

(16) J. Zutt, *Auf dem Wege zu einer anthropologischen Psychiatrie*, Berlin, Springer, 1963.

(17) E. Minkowski, *Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*, Torino, Einaudi, 1968.

Ma, tornando per una comparazione alla medicina clinica, forse l'universo di segni e di sintomi della malattia del corpo, del corpo malato nei suoi organi, non poteva, neanche volendo, strutturarsi come vero e proprio *mondo*, inteso come totalità esistenziale della persona. L'organo colpito consente più facilmente una circoscrizione dell'esperienza ed un parziale adattamento della vita o del mondo in cui si viveva precedentemente alla malattia con le condizioni successive dettate dalla *functio laesa*. Con la sensibilità fenomenologica odierna, certo, potremmo parlare anche di *mondo* del cardiopatico e di *mondo* dell'epatopatico. Ma un *mondo* più è caratterizzato quanto più è un *mondo* proprio e privato, quanto più esso si discosta dalla /co/non/a, ovvero dalla possibilità di vedersi rappresentato nel rimando degli altri mondi. In questo

senso il mondo del cardiopatico sarà tanto più plastico e figurato quanto più l'elemento oggettivo (cardiopatìa) sarà intriso dalla rielaborazione soggettiva. Piuttosto, compiendo un'operazione un po' al margine dal filo di questa trattazione, si può dire che l'epatopatia o la cardiopatìa compaiono ad un *certo punto* come un precipitato dell'economia e della storia *mondane* di quella persona, che, con la persona stessa, *preesistono* alla patologia d'organo. I medici clinici che hanno avuto in cura per anni centinaia di pazienti affetti da quella o quell'altra patologia specifica o sistemica non hanno difficoltà a visualizzare molti pazienti specifici che *interpretano* a loro modo un *mondo*, nei quali cioè *quella* patologia diviene *modo e tempo*, in cui si declina, monocordemente, tutto il *verbo* della loro esistenza. Questo, quando si verifica, depone per il fatto che quella patologia determinata va, in qualche modo, a completamento di *quel* mondo. Pertanto il grado di accordo che ne risulta tra mondo del paziente e comportamento dettato dalla presenza di quella patologia d'organo è perfetto. Il giunto inestricabile tra patologia medica e personalità umana diventa il sigillo stesso del *mondo*.

Ad ogni modo, tralasciando la questione della patologia somatica o psicosomatica, è solo con l'assunzione della follia in ambito clinico che la nozione di *mondo* si è strutturata ai livelli di complessità cui si è accennato. In altri termini, in assenza di reperti per così dire oggettivi o oggetti-vabili, si è aperto lo spazio per una maggiore articolazione dialettica: è stato il riscatto del senso di contro al meccanicismo deterministico o casuale dell'evento *di natura*.

Nello specifico, il fallimento del riduttivismo neurologico della psichiatria ha favorito in modo decisivo lo sviluppo dell'approccio comprensivo e, quindi, la *costituzione* della nozione *clinico-esistenziale* di mondo. Questo nuovo spazio/tempo umano (la presenza-al-mondo) si è aperto per il patologo ma anche per il paziente. La psicopatologia, dandosi come *discorso dell'intersoggettività* tra due interlocutori sulla loro esperienza interna, ha aperto la possibilità di investigare il senso delle esperienze al di là di ogni loro possibile o necessario ancoraggio oggettivo, ricercato a tempo pieno dalle scienze positive. È proprio

questo svincolo a dare la possibilità di *costituire* quel mondo, che si chiamerà, per comodità di intendimenti, «clinico» ma che non ha necessariamente più a che vedere con l'utilizzo che del termine viene fatto in senso medico stretto.

Il *mondo anancastico*, dove l'ordine e la ricerca della sicurezza cristallizzano per sempre in un reticolo sterile l'ossessione impura del peccato, e dove tutto ritorna a se stesso, identico, con la periodicità dell'infinito, perché l'incedere del tempo è solo approssimarsi della condanna per l'imperdonabile colpa: l'imperfezione del proprio stato verso la potenza del controllo totale della realtà, distante dalla vita ma non ancora morte; il *mondo schizofrenico*, dove le idee hanno realtà assoluta e lo spazio extracorporeo è un altorilievo di immagini interne, mondo dove l'io forzatamente coesiste con tutte le innumerevoli ed impossibili versioni di se stesso, senza limiti che possano contenerlo quando si espande, né ganci che possano trattenerlo quando si chiude; il *mondo maniacale*, dove la luce divina sfolgora negli occhi del prossimo incontrato per caso, specchio della libera volatilità del proprio spirito, festa assoluta dell'istante; il *mondo malinconico*, schiacciato dal peso insostenibile di aver colpevolmente e irrimediabilmente perduto l'unica occasione della propria eternità, per cui la vita può trascinarsi solo come al lento funerale della propria grandezza; il *mondo autistico*, con la sua atmosfera di sospensione temporale, dove tutto il divenire non perviene mai all'istante successivo, e la vita è sfuggita perdendosi, un giorno sempre presente, in una scucitura tra i minuti; il *mondo limite*, costretto a non avere mai un dove, perché è impossibile abitare stabilmente un confine; il *mondo ansioso*, bruciato dall'attesa spasmodica di eventi catastrofici che non si verificano mai, ma che si raffigurano senza pausa nel teatro privato, provocando uno stillicidio infinito; il *mondo cenestesico*, dove tutti gli organi sono solidificazioni dell'anima, incarnazioni detta mente, piaghe dello spirito, in cui la persona drammatizza la propria storia fino alle profondità epiteliali; il *mondo anoressico*, in cui il rifiuto all'attualità della vita accarezza la possibilità del ritorno alle origini, irresistibile e nostalgico richiamo del grembo, verso la dissoluzione dell'io nell'Essere, che preesisteva al proprio ente e che sopravviverà a tutti gli enti, nonostante l'oblio in cui la civiltà lo ha gettato; il *mondo perverso*, in cui finalmente il piacere e la realtà coincidono, fino al punto in cui si azzerà il gradiente tra la vita e la morte; il *mondo panico*, ultimo balcone che si sporge sul Nulla, quando la languidità della vertigine cede il passo all'angoscia spersonalizzante e derealizzante, rammemorando alla fragilità umana l'inconsistenza delle quotidiane ed ordinarie categorie del giorno all'irrompere repentino della morte.

Questi sono i *mondi clinici*, così come può accedervi il *fenomenologo*, cogliendoli nella loro *essenza*, consentendo, quindi, allo psicopatologo di *costituirli* seguendo l'impianto strutturale dei loro progetti. Certo, sono tutte, queste, feritoie visuali del *mondo* irriducibili e indigeribili, pure

nella loro alterità, oltre e al di là degli artefatti nosografici, ben più validi per il mercato dei farmaci e delle assicurazioni, per gli ambiti forensi e per la prefabbricazione dei lavori scientifici che noiosamente ed *ugualmente* occupano le riviste provinciali e internazionali.

Kantianamente e husserlianamente, la psicopatologia come *conoscenza pura e apriori dell'esperienza interna dell'uomo come esperienza intenzionale, costitutiva, intersoggettiva e mondana*, non si presta alla «omologazione tomografica» in atto oggi, riattestandosi come frontiera non transitabile di realtà cliniche complesse (*mondi*), le cui radici affondano direttamente nel mistero stesso della vita umana.

La portata epistemica della psicopatologia come *scienza di esperienza* di tutti i mondi umani possibili e della loro *comprensione vissuta* oggi più che mai si apre a linee di sviluppo impensate fino a poco tempo fa. Questa *scienza dei mondi* deve ulteriormente avanzare. Le conclusioni a cui tende (in prospettiva) questo discorso guardano alla psicopatologia come vero e proprio *strumento costruttivo* del mondo psicotico, ovvero del modo in cui noi possiamo esperire il mondo psicotico e, attraverso questo lavoro ermeneutico, *modificarci* insieme a lui. È un processo interlocutorio, questo che si auspica, impossibile senza la mediazione psicopatologica. Ben lontana da atteggiamenti trionfali, questa assunzione della psicopatologia a *linguaggio di scambio* e a *valico di accesso* tra mondo vissuto e mondo clinico indica perentoriamente il limite e la finitezza della nostra umanità. La necessità di adottare la difficoltosa *strozzatura psicopatologica* per contattare le realtà *oltremondane* della clinica psichiatrica testimonia della nostra incapacità ad accedere normalmente, da uomo ad uomo, con mezzi «naturali» o «culturali» alle strutture del *dis-corso* psicotico. Ma la psicopatologia, costrutto terminale della civiltà occidentale al pieno della sua maturità declinante, è anche, al tempo stesso, una speranza: essa rende testimonianza del cammino fatto dall'uomo verso il se *stesso che vive nell'altro*, per accedere, rimanendo sempre sul piano dell'umano, a quel discorso enigmatico ed imprevedibile, *dis-corso* della follia, che si va costituendo su di un

registro altro da quello categoriale della ragione, nel quale, talvolta, *stagna* fin troppo ordinariamente la vita.

Le maschere della sofferenza

Psicologia analitica e psicopatologia

Concetto Gullotta, Roma

A.K.: «Questa malattia esisteva qui da noi prima come adesso?» A.A.: «No, prima non esisteva» A.K.: «Ma gli spiriti Yebeen sono sempre esistiti, come possiamo allora spiegarci tutto questo? Da dove viene questa malattia? Perché prima non la si conosceva?» A.A.: «È vero che gli Yebeen sono sempre esistiti, come pure la divinazione, e i *jiné*, e le cure. Ma esistevano prima degli incontri come questo per dibattere questi problemi?» (1)

(1) Resoconto di un dibattito tra guaritori tradizionali dogon, riportato in R. Beneduce, A. Keita, C. Diakitè (1995), «Continuità e cambiamento nella medicina tradizionale (logon (Mali)», // *Vaso di Pandora*, voi. Ili, n. 3, p. 46.

(2) C.G. Jung (1961), *Ricordi, sogni, riflessioni*, Milano, Il Saggiatore, 1965, p. 136.

«La psichiatria, nel senso più ampio, è un dialogo tra la psiche ammalata e la psiche del medico, che si suppone sia 'normale'; è una spiegazione tra la personalità ammalata e quella del terapeuta, per principio anch'essa soggettiva» (2). Con queste parole, contenute in *Ricordi, sogni, riflessioni*, Jung sottolinea in maniera molto incisiva l'aspetto *relazionale* della psichiatria. Cioè il sapere psichiatrico, con le sue descrizioni di sindromi cliniche, con le sue classificazioni nosografiche, con le sue teorie interpretative del disturbo mentale e con i procedimenti terapeutici adottati, è sempre il frutto di un dialogo a cui partecipano la psiche del paziente e quella del medico. Dando al termine un'accezione molto ampia, la psichiatria può essere considerata il frutto dell'interrelazione che si stabilisce tra la sofferenza psichica ed il «prendersi cura» di tale sofferenza.

Le modalità che possono esprimere tale interrelazione sono ovviamente molteplici. Si va dal modello psichiatrico connesso alla psicologia del profondo a quello di tipo fenomenologico, fino al modello espresso dalla psichiatria ad indirizzo biologico ed organicistico. Non solo, ma in tale ampio spettro delle possibili accezioni del termine «psichiatria» potrebbero rientrare a buon diritto anche le modalità di «curare la follia» proprie di altre culture, con i loro particolari modelli interpretativi e strumenti terapeutici, in quanto anch'esse frutto dell'interrelazione che si stabilisce tra la sofferenza psichica e lo specifico ambiente culturale che di tale sofferenza si prende cura e si fa interprete.

Da questo punto di vista l'apparire di nuove forme di disturbo psichico rappresenta dunque non solo l'espressione di inedite problematiche psicologiche, ma dipende necessariamente anche dalle modalità attraverso le quali costruiamo e riconosciamo nuovi paradigmi nosologici. Si consideri ad esempio l'influenza che le ricerche di psicofarmacologia e la sintesi di nuove sostanze hanno avuto sulla definizione e classificazione, ben presto divenuta ipertrofica, delle diverse forme di ansia e di depressione. Oppure le trasformazioni cui è andato incontro il concetto di *borderline*, influenzato dalle concomitanti modificazioni della teoria e della tecnica analitiche (3). Si tratta di esempi in cui è abbastanza evidente l'interdipendenza reciproca tra sofferenza psichica e linguaggio che la nomina e la descrive.

Questa semplice osservazione di carattere epistemologico è ormai, almeno in linea teorica, ampiamente condivisa ed accettata nell'ambito della cultura psichiatrica e psicologica, in particolare da coloro i quali sono maggiormente sensibili sia al ruolo svolto dalla soggettività del terapeuta nel corso della cura sia all'importanza che assumono l'atteggiamento ed il modello teorico espressi dalla psichiatria e dalla psicologia del profondo nel definire e dare forma al proprio oggetto di indagine.

Nell'ambito di questo multiforme processo di interdipendenza tra sofferenza psichica e linguaggio che la nomina, si possono peraltro ritrovare alcune costanti. Una di tali costanti riguarda la contrapposizione tra la concezione

(3)C.Gullotta(1995), «Jung della concordia. Psicologia analitica e disturbi depressivi», *Studi Junghiani*, voi. I, n. 1, pp. 29-40.

unitaria del disturbo mentale e quella, viceversa, che riconosce forme morbose distinte, ognuna delle quali costituisce un'entità nosografica specifica. Tale contrapposizione si è manifestata sin dalle origini della psichiatria. Nel corso della prima metà del diciannovesimo secolo la concezione dominante era quella della *psicosi unica*, che considerava le diverse forme di malattia mentale come stadi successivi di un unico disturbo fondamentale. Tale impostazione, fortemente influenzata dal pensiero psicologico romantico, fu poi superata dallo sviluppo della psichiatria clinica, che adeguò il modello interpretativo dei disturbi mentali a quello proprio di altre discipline mediche. Pertanto l'obiettivo di psichiatri quali Kraepelin e Bleuler fu quello di riconoscere, distinguere e descrivere singole forme morbose, ognuna delle quali acquisiva il valore di entità nosografica autonoma. Nacquero così le grandi categorie diagnostiche kraepeliniane, la *psicosi maniaco-depressiva* e la *dementia praecox*, che poi nei decenni successivi andarono incontro ad ulteriori trasformazioni. Nonostante la concezione unitaria della malattia mentale, sebbene minoritaria, ha continuato ad essere operante nell'ambito del pensiero psichiatrico (4). Per esempio le recenti proposte di adottare un approccio *dimensionale* piuttosto che *categoriale* in sede diagnostica e nosografica sembrano presentare alcune analogie con l'antica concezione unitaria.

(4) C. Gullotta (1989), «Unicità psicotica e molteplicità del disturbo mentale», in P. Aite e A. Carotenuto (a cura di), *I t-nerari del pensiero junghiano*, Milano, Cortina.

Il discorso psichiatrico, nel suo prodursi, ha dunque sempre oscillato tra questi due poli, e tale contrasto di concezioni può essere considerato una costante fondamentale. A tale proposito Jaspers scrive:

«Gli uni esposero la teoria della *psicosi unica*: non esiste alcuna unità morbosa in psicopatologia, ma soltanto una varietà enorme di alienazioni mentali, che continuamente ed in ogni senso passano le une nelle altre... Altri insegnano che il compito principale della psichiatria è quello di trovare quelle *unità morbose naturali* che in teoria sono divise le une dalle altre, che presentano la sintomatologia, il decorso, la causa ed il reperto somatico caratteristici e comuni e fra le quali non esistono passaggi. Quantunque la lotta tra le due tendenze sia stata condotta con grande disprezzo reciproco, quantunque ognuna delle parti fosse convinta del completo fallimento dell'altra, il fatto storico che tale lotta è terminata solo apparentemente, e mai realmente, ci fa supporre che da entrambe le parti ci sia qualcosa di giusto e che, invece di combattersi, potrebbero completarsi vicendevolmente» (5).

(5) K. Jaspers (1959), *Psicopatologia generale*. Roma, Il Pensiero Scientifico, p. 606.

Sofferamoci a riflettere su queste parole. Se, come osservato in precedenza, la psichiatria può essere considerata il frutto di un dialogo tra la sofferenza psichica ed il «prendersi cura» di tale sofferenza, allora le due tendenze presenti in essa (rispettivamente la concezione unitaria della malattia mentale e la concezione della molteplicità dei disturbi) non concernono soltanto aspetti diversi e complementari dei disturbi mentali, ma viceversa esprimono anche qualcosa dell'atteggiamento che noi assumiamo quando ci confrontiamo con il dolore e la sofferenza.

Questi due modi diversi di considerare le malattie possono dunque essere affrontati dal punto di vista del medico piuttosto che del paziente, cercando cioè di capire cosa possano dirci a proposito del ruolo del terapeuta e della possibilità che egli ha di porsi in relazione con la sofferenza.

Riproporre il modello della psicosi unica potrebbe apparire anacronistico, se non addirittura inutilmente provocatorio. Sarà dunque opportuno chiarire in quali termini faccio riferimento ad esso, nel momento in cui lo considero uno dei due poli tra i quali oscilla il pendolo della riflessione psichiatrica.

Attualmente l'operatività di tale concetto attiene più all'acquisizione di maggiore consapevolezza dei metodi interpretativi e terapeutici che adottiamo nel corso della nostra attività professionale, che non a fornire dati oggettivi su un'ipotetica «realtà unitaria» delle malattie mentali. Vale a dire che, proprio in quanto alternativo alla concezione dominante in ambito psichiatrico e psicologico, il modello della psicosi unica ci permette di fare luce su quegli aspetti della sofferenza psichica e del nostro modo di porci in relazione ad essa, che restano in ombra ogniqualvolta la possibilità di nominare il male dell'altro ci fornisce un oggetto ben definito con cui confrontarci.

Effettivamente sarebbe opportuno un termine diverso al fine di evitare che l'uso della definizione «psicosi unica» provochi inutili confusioni. Infatti qualora essa fosse semplicemente considerata come un'antica concezione della malattia mentale, riproposta oggi con il ruolo di una nuova categoria nosografica, allora si cadrebbe in un ingenuo fraintendimento. Con questo non intendo negare

valore ad ogni distinzione diagnostica, viceversa l'aspetto semantico cui faccio riferimento quando utilizzo il termine psicosi unica non si situa nell'ambito delle classificazioni nosografiche, bensì esprime, per così dire, una doppia natura. Innanzitutto, proprio perché contrapposto alla concezione predominante, esso agisce stimolando continuamente le nostre capacità critiche, soprattutto sul piano metodologico ed epistemologico, mentre ridimensiona, nell'atto terapeutico, il ruolo svolto dalla diagnosi. In secondo luogo esso rievoca la storia della psichiatria, cioè il fatto che la psichiatria ha un'evoluzione storica, che è inserita nel fluire del tempo, e pertanto i suoi cambiamenti hanno un valore significativo. Dunque l'uso del termine psicosi unica è inteso, almeno da parte mia, a rievocare la dimensione temporale e trasformativa che pervade il pensiero psichiatrico, ed a privilegiare, nell'atto psicoterapeutico, quegli aspetti che meno si lasciano condizionare dall'esigenza di definire, delimitare, nominare l'oggetto del proprio interesse.

Quanto detto finora, però, sembrerebbe avere valore solo sul piano teorico, senza alcun rilievo per ciò che riguarda la pratica clinica e la relazione medico-paziente. Cioè sembra che esso riguardi esclusivamente riflessioni di ordine epistemologico o storico, riferite alla psichiatria in quanto disciplina di studio, senza incidere su ciò che costituisce la pratica quotidiana della nostra attività professionale. Diventa dunque necessario interrogarci su alcuni aspetti di tale «quotidiana attività professionale». Ai fini del nostro discorso sarà opportuno rivolgere l'attenzione soprattutto verso i possibili nessi riscontrabili tra pratica clinica e modalità con cui la psicoanalisi e la psichiatria hanno individuato il loro oggetto di studio e di terapia. Si tratta cioè di vedere se, osservandola da un certo punto di vista, la pratica clinica si possa trovare coinvolta da una discussione che abbia preso le mosse da questioni attinenti l'epistemologia ed i modelli conoscitivi in psicopatologia.

Anche la psicoanalisi ha sviluppato il proprio discorso teorico e la propria tecnica terapeutica adeguandosi ad un modello categoriale per ciò che concerne i disturbi

psichici. La distinzione tra nevrosi, psicosi e disturbi della personalità, così come la possibilità di riconoscere relazioni significative tra tali disturbi e le alterazioni e gli ostacoli insorti nel corso dello sviluppo psico-affettivo sono solo gli esempi più evidenti di quell'atteggiamento, mutuato dalla psichiatria (e prima ancora dalle discipline mediche), che ci aiuta a riconoscere un ordine significativo nella molteplicità di manifestazioni della sofferenza psichica.

Qualora tale atteggiamento venga accolto in maniera acritica ed unilaterale, esso può dar luogo ad una controproducente rigidità, sia teorica che clinica. D'altra parte esso ha permesso l'accumularsi di un enorme bagaglio di conoscenze e di esperienze comunicabili, espresse cioè in un linguaggio che, almeno per gli addetti ai lavori, è dotato di coerenza interna e di forte capacità esplicativa. Si è così creato quel *corpus* teorico della cui vastità siamo tutti consapevoli, e che tende ad accrescersi sempre più, sia per la diffusione di nuovi modelli interpretativi, sia per il fatto che la psiche elabora modi nuovi e diversi per esprimere i propri conflitti ed il proprio disagio.

Questo *corpus* di conoscenze costituisce inoltre quel «sapere» che legittima l'esistenza di un gruppo di persone che di tale sapere siano in qualche modo depositane, figure professionali (psichiatri, psicologi, psicoanalisti, psicoterapeuti ecc.) alle quali è riconosciuta una specifica competenza teorica e terapeutica.

La progressiva «professionalizzazione» del nostro lavoro è un fenomeno ampiamente riconosciuto, e certamente auspicabile per alcuni aspetti, in particolare per ciò che attiene all'affidabilità della preparazione e della formazione dei terapeuti. Al tempo stesso mi sembra di poter affermare che lo sviluppo di un modello socialmente accettabile e condiviso di «professionista della salute mentale» sia stato facilitato dal fatto che la sofferenza psichica, oggetto di tale professione, fosse dicibile e nominabile secondo un codice che prevede l'esistenza di disturbi distinti, qualitativamente differenti l'uno dall'altro, ad ognuno dei quali possa essere riconosciuta una specifica identità patologica. Al contrario un modello teorico generico, quale è quello della psicosi unica, non avrebbe

certo favorito la specializzazione e la professionalizzazione di coloro che, a vario titolo, si prendono cura della salute mentale. Ciò, d'altra parte, è comune a tutti i prodotti culturali che aspirino ad un livello sufficiente di scientificità. L'esigenza di generalizzare, cioè di produrre affermazioni che siano valide in generale e non per il solo caso singolo, conduce inevitabilmente a costituire categorie conoscitive e classificatorie entro le quali disporre i molteplici dati forniti dall'esperienza. «L'osservazione neutra e oggettivante si limita a scomporre il singolo nelle sue componenti generali, nelle simiglianze e nelle analogie che occorrono per formulare i concetti, le categorie, le classi, gli 'assi' e le costanze di qualsiasi approccio descrittivo, di qualsiasi psicopatologia in quanto scienza» (6).

(6) E. D'Agostino, M. Trevisani (1996), «Psicopatologia e psicoterapia», *Atque*, n. 13, p. 102.

Dunque l'affermazione a livello sociale del «professionista», dell'«esperto» della salute mentale si coniuga allo sviluppo ed all'acquisizione di un linguaggio che dimostri una sufficiente «padronanza» nei confronti del proprio oggetto di applicazione.

È a tale proposito che la rievocazione del concetto di «psicosi unica» può apparire come un mezzo per dare maggior voce a quegli aspetti messi in ombra dall'ipertrofia del ruolo e della figura professionali, e che però sono essenziali nel nostro lavoro, e riguardano fondamentalmente la peculiarità di ogni incontro medico-paziente. Sottolineare l'irriproducibile individualità di ogni singola esperienza terapeutica, che si pone in contrapposizione rispetto alla supposta, rassicurante riproducibilità dell'intervento terapeutico di colui che viene considerato un affidabile «professionista della salute mentale», significa richiamare una dimensione più «rischiosa» della nostra professione. Si tratta del rischio cui ci si espone ogniqualvolta ci disponiamo ad incontrare l'altro disarmati del nostro «sapere», o meglio consapevoli del fatto che tale «sapere» ha senso solo se è espressione della relazione con l'altro.

Nell'attuale momento storico la psicologia e la psichiatria corrono il rischio di smarrire questa dimensione del rapporto con il paziente. Allora il modello della psicosi unica può essere considerato, in maniera paradossale, come una metafora clinica molto attuale, che però non si riferisce ai

disturbi manifestati dai pazienti, ma esprime piuttosto il disagio delle discipline psicologiche di fronte all'eccessiva oggettivazione della sofferenza psichica.

Etnopsichiatria: un nome inquietante per una ricerca inquieta

Sergio Mollino, Roma

Introduzione

La disciplina etnopsichiatrica si è andata costituendo come riflessione interculturale e come pratica terapeutica poco dopo che si erano spente le terribili fiamme della seconda guerra mondiale. Gli astri le sono stati propizi e lo sono tuttora, almeno a giudicare dal grande favore incontrato e dall'interesse che l'argomento riesce a suscitare. Eppure la disciplina ha un nome non propriamente felice, anzi si potrebbe dire, per certe consonanze, addirittura inquietante.

Tutto quanto pertiene all'*etnico* richiama ogni sorta di efferatezza perpetrata negli ultimi sessant'anni, a partire dall'olocausto. Ogni volta, in nome *deWetnico*, sono stati adottati pretesti ideologici e pseudogiustificazioni nazionalistiche che hanno sempre avuto l'amaro sapore della favola di Fedro «Il lupo e l'agnello», tanto per essere metaforici. In virtù del diritto del più forte o delle armi, in nome del fanatismo più esaltato o della spietatezza dei signori della guerra, si è fatto di tutto e di più, del peggio. Basterebbe ricordare i vari genocidi di massa, gli eccidi di grandi e piccole dimensioni, gli stermini «intelligenti» (quella sorta di stupidità che è il crimine ragionato selettivamente) e quell'odioso fenomeno che viene inumana-mente chiamato «pulizia etnica».

Non migliore è la fama della Psichiatria, di cui ancora non

si sono dimenticati gli echi dei vari movimenti «ariti» (1), (1) A. Ballerini e B. Caillieri, da quello dell'anti-psichiatria, tanto per citarne uno sba-

f/f^10, ?'.^T^
Milano, Feltrinelli, 1996.

gliato, a quello della rivoluzione contro i manicomi, tanto per citarne uno giusto, ma riproposto - del tutto recentemente, come se fosse una cosa nuova di zecca - dopo 20 anni di inutili discussioni e di ignavie incredibili.

La Psichiatria, dunque, evoca un passato di reclusioni asilari, di sorveglianze e di punizioni per chiunque fosse «pericoloso a sé e ad altri», ancora denso di spettri inquietanti: la follia e la sua repressione. Ma come tutti sanno gli spettri ingenerano paure e le paure risvegliano mai sopiti istinti di segregazione di ogni «diversità». La bizzarra idea di costituire nella città di Roma il «Pronto intervento Psichiatrico», una sorta di *ronda di accalappia matti pronta* ad intervenire sul «territorio» con un numero telefonico da emergenze di ordine pubblico, dietro il falso obiettivo di «Pronto intervento Sanitario», è la testimonianza più recente di una coattiva tendenza a ripetere agiti fobici collettivi contro ciò che non si conosce (o non si vuole conoscere) e di cui, purtuttavia, si ha timore. Per tutte le urgenze mediche, da quando è stata istituita la Sanità Pubblica, è sempre bastata un'ambulanza attrezzata, con un medico preparato e un paio d'infermieri efficienti.

Ma lasciamo perdere questi ultimissimi, provinciali affanni dell'assistenza psichiatrica romana (estremamente bizantina e perifrastica da dieci anni in qua) e torniamo al tema dell'etnopsichiatria, oggetto della nostra riflessione. I termini etnico e psichiatrico non sono dunque affatto rassicuranti, allora perché tanto interesse, tanta curiosità, tante aspettative (anche cliniche) dagli sviluppi di questa ricerca?

Un nome esotico, una ricerca antica

Il Collega Piero Coppo, che a lungo ha lavorato in Mali e molto ha appreso dalla saggezza del popolo dogon, ci rasserena e ci spiega con semplicità il significato etimologico della definizione. «*Etnos* significa razza, tribù, stirpe, famiglia, ma anche provincia, territorio; indica la dimensione locale, particolare di una parte rispetto al tutto. *Psyche* è soffio vitale; *iatriá*, l'arte di prendersi cura. Si

(2) P. Coppo,
Etnopsichiatria, Milano, Il
Saggiatore, 1996.

tratta dunque della disciplina che pratica (e studia) l'arte del prendersi cura della 'psiche' in territori e gruppi umani definiti» (2).

In ogni caso, al di là del significato inquietante che può evocare il nome di questa nuova disciplina, resta il fatto che essa delimita *un'area* dell'antropologia medica (in senso lato), aperta a qualsiasi forma di espressione di cultura, di sapere empirico, di saper-fare, di saper ascoltare, di comunicare nell'universo salute/malattia. Su questo terreno si muove una ricerca perennemente inquieta e rigorosa sulle pratiche terapeutiche tradizionali che mettono in crisi il nostro approccio «scientifico con la malattia».

L'etnopsichiatria è dunque uno spazio umano privilegiato delle aporie della salute che dall'umano, appunto, s'irradiano e che ad esso ritornano interrogandolo. In questo sito universale, in questa *koinè* dell'arte medica convergono modelli di comportamento, tradizioni antiche, teorie scientifiche, empirie popolari, consuetudini magiche e religiose, pratiche per la conservazione della salute, atti idonei alla prevenzione della malattia, prescrizioni ancestrali di come difendersi dall'angoscia della condizione umana e insegnamenti tramandati oralmente su come convivere con l'asprezza delle realtà di natura (3).

(3) R. Terranova-Cecchini,
«Etnopsichiatria», *Enciclopedia
Medica Italiana*, Firenze,
USES, 1978.

Nell'etnopsichiatria, con pari dignità, tutte queste soggettività categoriali del sapere medico parlano, discutono, si confrontano, si scambiano i propri segreti, si apprendono vicendevolmente, si scontrano dialetticamente, si verificano «sapientemente» interrogandosi sulla condizione umana, su come l'uomo-è-nel-mondo, su come egli-è-nel-mondo-con-l'altro. Questo è il senso profondo e il successo crescente della proposta etnopsichiatrica.

Non vi è dubbio che un sottile filo rosso lega e riconduce all'etnopsichiatria, quale punto d'incontro delle scienze umane, eventi catastrofici e dolorosi come le migrazioni di massa, le grandi carestie, le recessioni economiche, le persecuzioni razziali, la mancanza di lavoro, i conflitti mondiali e le condizioni postbelliche di recupero dell'umano devastato. Tali avvenimenti apocalittici, malgrado tutto, hanno consentito circolazioni culturali, nuove conoscenze, rivalutazioni inaspettate di tradizioni antiche, riutilizzazione di valori dimenticati.

La dislocazione degli uomini, nel bene o nel male, ha permesso grandi cambiamenti sociali e addirittura trasformazioni sostanziali di «paradigmi» scientifici, proprio perché ciascuno si è trascinato dietro la propria cultura. Col movimento dell'uomo si sono mosse anche le culture.

Brevi nutazioni storiche

Raccogliendo, nello specifico, l'anamnesi dell'etnopsichiatria, scopriamo che già ne esiste una «storica» e una «moderna», nonostante essa, nella formulazione che se ne fa attualmente, conti appena mezzo secolo di vita. Scopriamo ancora che l'etnopsichiatria nasce dalla ibridazione di varie tradizioni culturali con la psicoanalisi. Sappiamo inoltre che, del tutto recentemente, la materia è stata ripensata con i nuovi strumenti d'indagine dell'antropologia culturale e della psicopatologia antropofenomenologica.

Fra i padri storici vengono giustamente annoverati personaggi mitteleuropei come George Devereux, etno-antropologo, musicologo, sociologo, psicoanalista, cui dobbiamo l'elaborazione di una *metodologia complementarista*, quella della «doppia lettura» dei fenomeni culturali (da lui medesimo verificati nelle etnie più disparate). Ma anche studiosi interdisciplinari del calibro di Ernesto De Martino, demo-etno-antropologo di estrazione storicista. Rimane famosa la sua ricerca con un gruppo multidisciplinare (psichiatri, psicologi, antropologi, coreuti, musicologi, glottologi, ecc.), per le osservazioni sul campo di fenomeni della tradizione popolare italiana. È lui a creare la dizione «Psichiatria culturale» per tale genere di osservazioni interdisciplinari.

A Henry B. M. Murphy dobbiamo la teorizzazione speculativa della scienza psicoanalitica nel campo della transculturalità (4). Ad Eric Wittkower dobbiamo la creazione del termine «psichiatria transculturale» e la fondazione della rivista *Transcultural Psychiatric Research Review* negli anni '50 (5).

Padri storici, nella pratica clinica, restano Maxwell Jones in Inghilterra con l'invenzione della Comunità Terapeutica per reduci di guerra. E ancora Lambo in Nigeria con i

(4) H. B. M. Murphy, «Depressione, credenze nella stregoneria e sviluppo del Super-io nelle società tradizionali», in R. Beneduce e R. Colignon (a cura di), *Il sorriso della volpe. Ideologie della morte, lutto e depressione in Africa*, Napoli, Liguori, 1985, pp. 115-136.

(5) E. D. Wittkower e R. Wintrob, «*Witchcraft in Libertà and its Psychiatric Implications*», in S. Lesse (a cura di), *An Evaluation of the Results of Psychotherapies*, Springfield Illinois, Charles C. Thomas, 1968; cfr. anche L. Frighi, «Psichiatria Transculturale», in *Psichiatria*, Torino, UTET, 1993.

suoi «Villaggi terapeutici». Henry Collomb a Dakar, in Senegal, e in Francia. Michele Risso, uno psichiatra psicoanalista, impianta parallelamente in Svizzera un sistema di lettura della patologia somatica dei lavoratori immigrati per lavoro dal meridione d'Italia, secondo una logica piena di riferimenti magico-rituali, ispirati con originalità alla lezione di Ernesto De Martino. Anche Risso, senza rendersene pienamente conto, applica una tecnica complementarista molto simile a quella di Devereux.

Dati recenti

Oggi la riflessione teorica etnopsichiatrica continua in tutto il mondo anche sotto la spinta delle correnti migratorie.

Come già si è fatto cenno, non vi è dubbio che un elemento nuovo nel dibattito è stato aggiunto dall'introduzione del punto di vista antropofenomenologico, giunto indirettamente all'etnopsichiatria attraverso la lunga strada della psichiatria sociale di derivazione strettamente anglosassone.

Sugli orizzonti etnopsichiatrici ed antropologici medici extraeuropei non ci soffermeremo, limitandoci a citare l'esistenza di scuole importanti come quella canadese, quella nordamericana, quella messicana, quella africana, e quella australiana, fra le più rappresentative. In Europa l'etnopsichiatria clinica vede attualmente operare due scuole prestigiose che usano concezioni differenti: quella parigina di Tobie Nathan (6) e quella londinese di Roland Littlewood (7). In Italia il panorama attuale dell'etnopsichiatria, almeno quella (in verità limitata) che si pratica in quei luoghi istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che si chiamano Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), è frastagliato ma abbastanza compatto. La sua compattezza consiste non tanto nell'applicazione di una metodologia univoca di trattamenti clinici e neppure in una visione uniforme nell'impostazione dei problemi teorici di fondo (che attraversano vivacemente le tematizzazioni etnopsichiatriche mondiali), ma piuttosto nella convinzione di pochi studiosi lungimiranti che la questione vada posta

(6) T. Nathan, *Principi di etno-psicoanalisi*, introduzione e traduzione di Salvatore Inglese, Torino, Bollati Boringhieri, 1996.
(7) R. Littlewood e M. Lipsedge, *Aliens and Alienists. Eth-nic Minorities and Psychiatry*, London, Unwin, 1989.

con urgenza e con pieno diritto a livello di Sanità Pubblica.

La necessità di prevedere a breve scadenza per il futuro italiano il peso dell'interculturalità e del meticcio nell'area salute/malattia sembra essere cogente e costringe a lavorare e a riflettere contemporaneamente. Forse si è già perso del tempo e non si sono colte molte opportunità preziose. Probabilmente ha fatto difetto quello che in gergo sportivo viene chiamato «*timing*».

Limitando lo sguardo a livello di Aziende Sanitarie Locali (ASL), va segnalato il lavoro di Salvatore Inglese al DSM di Catanzaro, quello di Giuseppe Cardamone al DSM di Prato, quello di Roberto Beneduce al DSM di Torino, quello di Dama, Esposito e Arcella al DSM di Napoli, quello di Virginia De Micco al DSM di Caserta e naturalmente il nostro presso il DSM dell'ASL B di Roma, cui collaborano volontariamente due antropologi di valore (Pino Schirripa e Chiara Mellina).

In un certo senso si tratta di attività pionieristiche non sempre facilitate dalle condizioni ambientali, ma la competenza, la preparazione, l'informazione e la capacità lavorativa di questi nuovi «pionieri» è fuori discussione. Essi sono adusi a fare etnopsichiatria mentre mangiano giornalmente il pane amaro della psichiatria pesante nei DSM della sanità mutilata; oppure *al di fuori dell'orario di servizio*, come si dice nel gergo burocratico delle Aziende dei tagli della salute.

Fortunatamente dietro l'entusiasmo e il generoso impegno di questi giovani Colleghi vi è il consiglio, il sostegno prezioso e la competenza di maestri sapienti come Luigi Frighi, Delia Frigessi, Piero Coppo, Tullio Seppilli, Rosalba Terranova-Cecchini e Vittorio Lanternari, ai quali va tributato un doveroso riconoscimento.

Il centro di Torre Spaccata

Per quanto riguarda direttamente il nostro gruppo che opera da circa 20 anni in via di Torre Spaccata 157, possiamo essere più precisi. Sorto in origine come «Osservatorio e Centro psicoterapeutico» per i problemi dei nostri emigrati di ritorno in difficoltà psico-psichiatrica

S. Mellina, *Psicopatologia
i migranti*. Roma, Giorgio
mbardo, 1992.

e per il reinserimento degli Italiani nati da matrimoni misti in quel territorio d'oltremare che fu «l'Impero dell'Africa Orientale Italiana» (impropriamente scambiati per «extra-comunitari»), si è trasformato - a partire dalla metà dagli anni '80 - in un laboratorio interculturale di proposte terapeutiche etnopsichiatriche per immigrati extraeuropei e, più in generale, per stranieri in cerca di lavoro, con problemi psicopatologici (8).

Vari motivi strutturali, legati soprattutto alla carenza di personale e alle croniche difficoltà finanziarie dei Servizi territoriali delle ex USL, ora aziendalizzate, hanno impedito che il nostro Centro per lo studio dell'etnopsichiatria e delle patologie legate alle migrazioni fosse visibile e valutato, a livello romano, in tutta la sua importanza. A riprova che *nemo profeta in patria*, il nostro lavoro è molto conosciuto e apprezzato sia in Italia che all'estero. Il territorio su cui insiste il nostro ambulatorio psichiatrico di via di Torre Spaccata si trova in Vili Circoscrizione nella periferia sud-est di Roma. La sua estensione è di 113 Km quadrati e i suoi abitanti censiti al 1991 erano di 178.671 unità. Numerose sono le comunità di immigrati, i gruppi Rom e la popolazione è mediamente la più giovane in assoluto di tutte le altre Circoscrizioni della Capitale. Il numero di pazienti immigrati che si rivolge al nostro presidio è dell'ordine dello 0,005% rispetto alla totalità dei frequentatori psichiatrici del nostro DSM, che comprende anche un altro presidio territoriale a via delle Canapiglie 50. Alcune richieste di consulenza etnopsichiatrica affluiscono dall'ospedale di zona Villa Irma e, raramente, da altre strutture sanitarie romane.

L'esiguità della richiesta numerica non corrisponde affatto alla complessità della risposta e all'importanza dell'esperienza interculturale. Le poche persone che si sono rivolte a noi negli ultimi 10 anni (dell'ordine di poco meno di un centinaio) ci hanno messo in contatto con una molteplicità di culture di vari continenti: Asia centrale ed estremo orientale, vicino e medio Oriente, Europa orientale, Africa bianca e nera, America (nord, centro e sud), Oceania, isole atlantiche, del Pacifico e dell'Oceano Indiano. Abbiamo potuto contare fino a 25 nazioni e almeno 38 etnie diverse.

La formazione

Da sempre il nostro servizio ha prestato particolare attenzione all'interculturalità, per il tramite delle tematiche migratorie (9). Dunque da sempre i nostri operatori della salute mentale (9) s. Meiiina, *La nostalgia* si sono allenati a fare distinzione fra la loro propria cultura e ^{9,8,venezia_ Marsi} quella degli altri. Da sempre essi si sono abituati a relativizzare i propri modelli terapeutici nell'area della salute/malattia con modelli altri, proprio per non scambiare l'alienità mentale per ciò che invece pertiene all'alterità culturale.

Da sempre prima di domandarci «Come si cura questo?», ci siamo interrogati sul «Cosa significa questo? Cosa ci vuoi comunicare veramente questo comportamento, questa condotta, questa richiesta?».

Un aiuto prezioso, quanto insperato, ci è venuto dall'Assessorato alla Formazione della Regione Lazio che con un opportuno finanziamento *ad hoc* ci ha consentito di svolgere nei locali di Torre Spaccata (complesso ex-ENAOLI) un Corso obbligatorio biennale (1995-96) per operatori della salute mentale intitolato «Capire il disturbo mentale della persona immigrata». Ad esso hanno partecipato 20 operatori interni, 20 esterni, 28 uditori provenienti non solo dall'area sanitaria (Consultori, Servizio materno infantile, ecc.), ma anche da quella del Tribunale per le adozioni, dell'Università (Facoltà di Sociologia, Psicologia, Antropologia), dell'Associazionismo e del Volontariato, per un totale di 68 unità.

Per tutta la durata del Corso si sono avvicendati, sotto la direzione di chi scrive, ben 40 docenti di fama indiscussa per complessive 36 giornate di studio (22 nel primo anno e 14 nella seconda annualità). Le riunioni formative si sono articolate in lezioni magistrali, seminari, discussione di casi clinici e incontri di supervisione. Ci piace qui ricordare con affettuoso rispetto la partecipazione appassionata vivace e stimolante del Prof. Alfonso Maria di Noia recentemente scomparso.

Accoglimento e ascolto

All'interno del dibattito etnopsichiatrico e su quello più vasto dei servizi di accoglimento per soggetti immigrati

con disturbi psichiatrici, esiste un dualismo forte e assolutamente giustificato. Vi è chi da un lato propone servizi autonomi, separati e specializzati di etnopsichiatria o di trattamento per immigrati in difficoltà psico-psichiatrica con accesso diretto. Dall'altro, invece, vi è chi propone un accoglimento indistinto dal resto della popolazione che si rivolge agli ambulatori psichiatrici. Dunque solo in un secondo tempo verrebbero elaborate risposte e proposte terapeutiche differenziate.

Noi abbiamo sempre rigorosamente optato per questa seconda soluzione, ma a tutt'oggi va riconosciuto che non esiste «una soluzione giusta». Entrambe le posizioni metodologiche sono giustificate e condivisibili, anche se la polemica tra i due opposti punti di vista è, fra gli addetti ai lavori, molto vivace.

I punti centrali restano comunque i seguenti. Marcare le differenze significa ghettizzare il diverso oppure riconoscere il diritto alla diversità? Distinguere significa discriminare o rispettare le etnie altrui? L'assimilazione è il percorso migliore verso l'integrazione o siamo invece nel campo di un'acculturazione violenta? La nostra scelta è stata motivata, oltre che dal fatto di evitare possibili discriminazioni (difficile esserne immuni in quanto le diversità sono evidenti), principalmente sulla base di alcune semplici considerazioni.

In Italia con i provvedimenti per la salute degli immigrati, contrariamente ad altre Nazioni, siamo appena agli inizi. Nel nostro paese, patria storicamente indiscussa delle Signorie e dei Comuni, esistono già diversità etniche e geopolitiche tra Nord, Centro e Sud che non hanno certo bisogno di essere moltiplicate. L'etnocentrismo più esasperato dei padroni di casa è altrettanto pericoloso quanto il relativismo assoluto (sempre dei medesimi padroni di casa) che finisce nel confondersi con l'indistinzione del tutto.

Questo è un punto nodale di tutte le acculturazioni (anche mediche) e cercare il giusto equilibrio è già un'impresa non facile. L'ascolto, così come la comunicazione, vanno operati selettivamente, cercando - attraverso un linguaggio convenzionale in cui il gesto vale quanto la parola (italiana o straniera) o la mimica del volto - di centrare la richiesta effettiva dell'altro.

Sapere, saper-fare, saper-fare-bene (o comunque al meglio) nell'universo della salute è indispensabile. Saper ascoltare è prudente e saggio. Comunicare biunivocamente e nella giusta direzione diviene professionalizzazione «dell'arte-della-cura» nell'area salute/malattia. Ma proprio qui ci s'imbatta sempre in molti imprevisti (la mutualità intersoggettiva, per esempio) i quali comportano di norma un certo margine di errore. Tale margine di fallacia va tenuto costantemente presente in situazioni di incontro con *V alterila e l'alienità dell'attenta*.

Il campo, lo spazio dell'incontro non va mai circoscritto, ma al contrario deve essere aperto al maggior numero di interlocutori possibili, sia dalla parte degli operatori che dalla parte dell'etnia dei fruitori del servizio. Ai primi compete la continua ritaratura dei loro modelli culturali e terapeutici, ai secondi va consentita l'espressione dei loro valori tradizionali, medici e non medici, congiuntamente al dovuto rispetto verso i medesimi.

Tecniche d'ingaggio

L'intercettazione della sofferenza del paziente immigrato è impresa non sempre facile per motivi ovvi e meno ovvi. A volte si ha a che fare con soggetti irregolari o clandestini che temono il rimpatrio più che la perdita della loro salute. Altre volte succede che l'immigrato si rivolga al Servizio perché non ha a disposizione un proprio guaritore tradizionale. Può accadere anche che l'immigrato extraeuropeo proponga un modello di lettura del proprio disturbo secondo una cultura medica colonizzatrice di marca occidentale (anglofona, francofona, latina) che ha subito nel suo paese. Egli vi crede perché vi è stato educato o vi è stato abituato, ma allo stesso tempo ne dubita perché nel suo profondo è possibile che emergano i valori della cultura tradizionale, vale a dire quella dei suoi antenati.

Capita spesso che un Africano sia condotto al Servizio da parenti o amici che raccontano le stranezze del proprio protetto, mentre il paziente resta muto ed estraneo al dialogo. Questa è una tipica situazione che ricorda molto da vicino i comportamenti autistici dei nostri pazienti autoctoni. È vero autismo quello di una persona che si trova

immersa in un paese nuovo, probabilmente ostile, dove si parla un linguaggio non suo e dove vigono regole che lui non conosce?

Tuttavia anche se si usano tutte le possibili accortezze e le sottigliezze dell'intercultura, può accadere che il paziente, dopo uno o due colloqui, sparisca. La frustrazione dell'operatore va messa nel conto delle ferite narcisistiche, ma non necessariamente bisogna pensare ad un insuccesso o che l'intervento sia stato inutile.

Resta in ogni caso l'amarezza di aver profuso tanto impegno e tanta fatica professionale senza avere un immediato riscontro valutabile, sia in termini negativi che in termini positivi. È appunto questo abbandono inaspettato che talvolta ci ha fatto esclamare: «Ma come si fa con questi? In fondo è gente di passaggio!».

Sì, forse l'Italia è solo una tappa del viaggio migratorio, ma una tappa importante che segnerà l'imprinting dell'interculturalità nella futura «società meticcica» dell'Occidente.

In queste situazioni di stallo una buona soluzione può essere quella della visita domiciliare. L'operatore non aspetta in ambulatorio il paziente immigrato, ma va a conoscerlo dentro casa, sotto casa (sempre ne avesse una). Va nel territorio dove l'immigrato dimora dopo il lavoro.

L'operatore della salute mentale scoprirà, quasi certamente, che nelle periferie urbane e suburbane delle grandi metropoli dove il paziente immigrato vive, non è completamente solo. È probabile che sia circondato da connazionali coi quali, l'operatore, potrà negoziare, parlamentare, conoscere molto della etnia del *suo* paziente, senza recarsi in Asia, in Africa o nei reconditi villaggi da cui proviene. Potrà anche sorprendersi, l'operatore della salute mentale, d'incontrare un «concorrente»: il guaritore tradizionale. Ma questa piccola escursione nelle giungle periferiche delle nostre città, potrà valere un aggancio terapeutico, una prevenzione, un atto sanitario, anche minimale, di incalcolabile valore etnopsichiatrico.

// negoziato terapeutico

Nel nostro piccolo gruppo di lavoro si alternano 2 psichiatri, 1 psicologo, 1 sociologo, 1 assistente sociale, 3 infermieri e

2 antropologi volontari. I Colleghi dell'area sanitaria (medici e psicologi) sono prevalentemente di formazione relazionale, uno di estrazione psicoanalitica; i restanti hanno una formazione d'impronta fortemente sociologica ad esclusione degli antropologi. Un etnopsichiatra del Servizio (Alfredo Ancora) collabora stabilmente con noi da anni, su invio diretto di casi per terapie relazionali, di cui è coordinatore al presidio di via delle Canapiglie 50. Ebbene, con un simile gruppo così eterogeneo di terapeuti non si è mai dovuto discutere su quale delle tecniche psicoterapeutiche dovesse essere applicata in via elettiva per ciascun progetto terapeutico. Il fatto più singolare è che questo progetto terapeutico non può mai essere dato per definitivo e neppure le tecniche possono essere stabilmente predefinite. Tutto va continuamente rinegoziato con tutte le variabili culturali subentranti del soggetto preso in carico e del suo gruppo etnico di sostegno.

Queste variabili terapeutiche e culturali affiorano insidiosamente come trabocchetti durante tutto il percorso di cambiamento terapeutico. Ciò che ne risulta, può apparire, a prima vista, un modello anomalo di trattamento psicoterapeutico. Esso è contemporaneamente estemporaneo, mutevole, artigianale, interrotto, ripreso, accidentato, selvaggio e domestico ma con forti prese: le maniglie della medicina transculturale, quelle occidentali e quelle altrui.

Certo siamo ben lontani dal rigorismo metodologico di Devereux, dai nitidi modelli di lettura psicoanalitica della transculturalità proposti da Henry Murphy, ma forse in questo momento iniziale, con queste risorse per la salute e con questa goffaggine italiana verso il problema immigrati, almeno a Roma, ci sembra che il nostro girovagare per il territorio e il nostro *saper-fare* in un setting da inventare ogni volta, sia l'unica etnopsichiatria possibile, povera ma non pauperistica, attuabile in un servizio pubblico.

Appaio quindi sono

Aldo Carotenuto, Roma

A partire dal XVIII secolo, la radicata e ormai millenaria influenza degli animisti e dei vitalisti si traduce in una sorta di manicheismo medico: la salute e la malattia si contendono l'uomo come il Bene e il Male; la sanità diventa sinonimo di salvezza e la malattia evoca lo spettro del peccato. Il termine «normale» ci appare improvvisamente in tutta la sua equivocità: designatore al tempo stesso di un fatto e di un valore attribuito a questo fatto da chi parla, in virtù di un giudizio di apprezzamento che egli prende a suo vantaggio. Ma è nel XIX secolo che quella che era semplicemente una condotta morale diventa una vera e propria tendenza alla *normalizzazione*. Nata insieme alla rivoluzione industriale come tentativo, operato dalla classe emergente, di uniformare e controllare la collettività, la regolazione, l'integrazione delle parti al tutto, diventa espressione d'un bisogno sociale di sopravvivenza del più forte.

Oggi la «normalità» è frutto di statistiche, di medie da cui il singolo individuo più o meno si discosta, ma mi piace pensare che è proprio in quel *più o meno* che possiamo scorgere l'unicità e l'irripetibilità della persona. Questo mi induce ad affermare che stiamo assistendo, in questo scorcio di millennio, al nascere e diffondersi di una nuova patologia. Personalmente concordo con Georges Canguilhem - a mio parere un epistemologo fortemente innovativo - quando sostiene che «il malato è malato per non

saper ammettere che una sola norma. La malattia è un modo di vita ristretto, senza generosità creatrice perché senza audacia, nondimeno rimane il fatto che per l'individuo la malattia è una nuova vita» (1).

Le nuove scoperte nel campo della biologia molecolare e della genetica tendono a negare alla malattia ogni rapporto con la responsabilità individuale, addebitando ogni mancanza a un errore, a una «svista» impersonale e casuale, privando così l'essere umano di ogni sua possibilità trasformatrice e auto-creatrice. Il termine «errore» coinvolge meno l'affettività di quanto non lo facciano i termini di «malattia» o «male». Personalmente rifuggo anche da quei principi adattativi che ci vorrebbero tutti ugualmente assuefatti all'ambiente in cui viviamo; l'ambiente non è una costante data e fissata, esso rappresenta l'opera di un essere vivente che momento per momento sceglie di offrirsi o sottrarsi a certe influenze. Quando si parla di malattia, pertanto, bisogna sempre fare riferimento al singolo, poiché dove un individuo è all'altezza dei doveri che impone l'ambiente che gli è proprio, un altro potrebbe sentirsi inadeguato. La malattia può dunque definirsi come una posizione di *stallo normativo* generato dall'incapacità di creare nuove forme di vita; in ciò possiamo rilevare il carattere patologico della situazione, richiamandoci alla radice etimologica del termine *-pathos*, ossia «sentimento concreto di sofferenza e di impotenza», sentimento di vita contrastata. Dunque il patologico è l'a-normale, l'impossibilità di creare una nuova norma. Come non pensare allora a un'intenzionalità della malattia stessa, intesa come disagio esistenziale attraverso il quale l'uomo trasgredisce la normalità per farsi egli stesso *normativo*, cioè per creare autonomamente le regole secondo cui condurre e gestire la propria vita? Arriviamo così fino alla conclusione, quasi paradossale, che l'organismo «provoca» una malattia per guarirsi, e guarire significa darsi nuove norme di vita. Se è vero che l'eccezione conferma la regola, non è meno vero che è l'infrazione, l'anomalia, che le dà occasione di esser riconosciuta come tale. Non dimentichiamo inoltre che la versione corretta del detto è «l'eccezione *proba* la regola», da *probare*, voce del latino che significa «mettere alla

(1) G. Canguilhem, *Il normale e il patologico* (1966), Rimini, Guaraldi, 1975, p. 148.

prova». La malattia dunque mette alla prova la vita, rivelandocene gli aspetti più autentici e creativamente scelti.

Dov'è allora la nuova patologia del millennio? Forse in quella *malattia mortale* di cui parlava Kierkegaard, la normalità statica e passiva volta al mantenimento di un equilibrio dato, quell'assenza di coraggio che ci spinga a guardare oltre il limite alla ricerca di sempre nuovi valori. La manifestazione concreta di tale «malattia mortale» non risiede tanto nella perdita dei valori, ma nel tentativo di delegarne ad altri l'assegnazione. Nel 1976 Erich Fromm scrisse un'opera emblematica - *Avere o Essere?* - che si richiamava al principio di alienazione marxiano:

«meno si è, meno si esprime la propria vita; più si ha e (2) E. Fromm (1976), *Avere o più è alienata la propria vita*» (2). Nel contrapporre l'esse-f⁶⁹8⁰ Mondadori, è all'avere, si combatteva implicitamente la battaglia tra l'autenticità del vivere e la morte dell'oggetto posseduto, ma si riproponeva anche l'antica dualità essenza-apparenza. Se ci fosse consentito di coniare un «orrendo neologismo» (i neologismi sono sempre «orrendi», si sa) potremmo ricorrere a un «impatto linguistico» (del tipo «franglais» o «cartolibreria») e dire che i nostri contemporanei tra l'essere e l'avere hanno scelto l'«avessero»:

l'essere ciò che si ha, l'identificazione - e non solo agli occhi degli altri perché allora si tratterebbe proprio di «apparire» - con qualcosa di materialmente acquisito. Perché va detto che lo *status symboi* non è tale solo per la vasta platea degli altri, per ottenerne l'applauso e l'ammirazione; troppo spesso quella platea è nel teatro inferiore del singolo individuo, che ha bisogno di questo applauso più ancora che di quello degli altri, per essere promosso ai propri occhi. Un'immagine per sé, esattamente come un'immagine per gli altri.

Ed eccoci finalmente giunti ad affrontare le linee di quel dramma umano che Pirandello chiamava il «dramma dell'incomunicabilità»: esseri confinati nello spazio vuoto dell'immagine, incapaci di dialogare autenticamente fra loro. Sembra paradossale parlare di *spazio vuoto dell'immagine*, soprattutto se si tiene conto dell'alto potere evocativo che da secoli accompagna le arti figurative, del rapimento estatico della visione, della suggestione del

sogno o della seduzione dello sguardo. La creazione del mondo materiale avviene, secondo la cosmogonia indiana, nel momento in cui il primo essere si specchia; dunque attraverso un'immagine. Ma si tratta di un'immagine particolare: è il riflesso dello sguardo, attraverso lo specchio, che crea; l'alterità che riconosce se stessa e prende forma. D'altronde anche la Bibbia ci parla di un Dio che crea «a sua immagine e somiglianza»; e in questo atto creativo è implicita anche la sua distruzione: è il destino di Narciso che non sa riconoscersi che sempre uguale a se stesso o quello di un Doppio che incarna l'ombra mortale del suo creatore. Nel primo caso si tratta di uno stato di assoluta fissità, l'Identità hegeliana che non conosce l'atto della negazione; nel secondo, la negazione è portata fino al suo estremo: la morte dell'individuo. Ma a detta di Hegel, è solo con e mediante la Negazione di se stesso che l'uomo può uscire dalla prigionia dell'immanente dato e riconoscersi come essere libero e creativo, in continua metamorfosi. Si tratta di una vera e propria lotta contro l'essere primordiale, condotta attraverso la molteplicità dell'apparire.

Ma l'uomo di oggi, diversamente da Narciso, ha a sua disposizione qualcosa in cui suppone di specchiarsi e al tempo stesso di spaziare con lo sguardo sul mondo intero. All'Homo Sapiens Sapiens (in procinto di aggiungere un terzo «Sapiens») è stato fatto credere che in quel magico scatolone valutato in «pollici» c'è tutto: la cronaca e la storia, la realtà e la finzione, e per ciò anche lui tutto intero, speranze e sogni compresi. Scrive Baudrillard: «attraverso la telematica privata, ognuno si vede promosso al comando di una macchina ipotetica, isolato in posizione di perfetta sovranità, a distanza infinita dal suo universo originale (...) quello che si proiettava qui mentalmente, quello che si viveva nell'habitat terrestre come metafora è ormai proiettato, senza metafora del tutto, nello spazio assoluto che è quello della simulazione» (3). In una simile dimensione spaziale, il soggetto si riscopre potenzialmente privo di limiti: egli può vestirsi di qualsiasi ruolo senza che esso diventi condizione esistenziale. Non riconoscersi in alcuna immagine o, similmente, riconoscersi in tutte diventa un modo per conquistare l'immortalità; ma per assurdo ciò

(3) J. Baudrillard (1987), *L'altro visto da sé*, Genova, Costa & Nolan, 1992, pp.9-10.

che conquistiamo è solo un'eterna fissità. «Se ammiriamo questi eroi è perché abbiamo la precisa sensazione che il loro modo di essere è quello che vorremmo far nostro, beninteso se potessimo (...) gli eroi divengono idoli: trasferiamo su di essi la nostra capacità di muoverci, dopodiché (4) E. Fromm, *op. cit.*, p. 145. restiamo dove siamo - perché noi non siamo eroi» (4). In altre parole, siamo in presenza del ben noto meccanismo dell'«identificazione», che consente a chiunque di «entrare nei panni» di un personaggio che sta vivendo anche per noi una determinata vicenda, o indossa anche per noi un determinato ruolo. Naturalmente questa operazione ha un prezzo, esige una contropartita: ci impone di spogliarci temporaneamente dei nostri panni; di rinunciare, finché l'operazione è in corso, al nostro «lo» autentico.

Si dirà: ma non è quello che da sempre avviene nel nostro rapporto con la «finzione»? Non solo al cinema o a teatro, ma ogniqualvolta ci immergiamo nella lettura di un romanzo - o quando, bambini, ci facciamo raccontare una fiaba? E non è forse vantaggioso, tirate le somme, questo scambio di «lo» che e» consente di vivere, nel corso breve della nostra esistenza, esperienze che cento vite non basterebbero a offrirci? Non è grazie a questa magia che abbiamo tutti combattuto la guerra di Troia e navigato con Ulisse, cacciato balene bianche e girato il mondo in ottanta giorni?

Certamente. Ma non dobbiamo dimenticare che il nostro rapporto con la *fiction* è saltuario, episodico, discontinuo; un po' come il sogno, che solo un poeta-farfalla come Lao-Tzu poteva seriamente considerare altrettanto attendibile della realtà quotidiana. Niente a che vedere con la presenza costante di quel presepe, di quel teatrino, di quella scatola di realtà «altra» che vive accanto a noi, sotto il nostro tetto. Cangiante quanto si vuole, ma costantemente «altra» rispetto al nostro spazio reale; sempre a portata di mano e sempre pronta, a un cenno, ad accendere le sue luci e a piombarci di colpo in un mondo da cui siamo inesorabilmente tagliati fuori. Il mondo è di là, e noi siamo di qua.

Perché questo è il punto, questa è la grande novità. La realtà che secerne quell'apparecchio è così totale, così onnicomprensiva - presente, passato, futuro, splendori e

miserie, cronaca e fantasia - che ogni minuscola realtà soggettiva sbiadisce e scompare. Lo scatolone ci ha portato il mondo in casa e ci ha sfrattato. Quel facsimile di realtà, che condensa i sapori del reale come il dado da brodo concentra e surroga i sapori di erbe e carni, è diventato il solo mondo valido, l'unico che contiene la vita vera, e a tutto il resto fuori di lì è solo concesso di assistere, nemmeno da testimone ma da semplice spettatore, allo spettacolo dell'esistenza. La truce profezia di Orwell non si è avverata, è successo sempre il contrario: sono le masse, milioni di singoli, intenti a spiare in ogni angolo del globo il Grande Fratello da milioni di buchi della serratura. Ma perché ho detto che il mondo ci è entrato in casa e ci ha sfrattati? Proprio perché ci ha persuasi che il mondo è quello: se in quello non siamo inseriti, non siamo. È lì che nascono, letteralmente «vedono la luce», maitres-à-penser, guru, scrittori di vaglia, principi del foro, luminari di tutte le discipline; ma anche semplici cittadini, artigiani, lavoratori autonomi o dipendenti. Per venire al mondo bisogna essere stati «visti in televisione»; se no non si è nemmeno utenti, sottoscritti o attori della presente. I vicini di casa non esistono finché non sono stati certificati dalle telecamere: vadano a litigare in Tivù, e potranno dire di essersi finalmente «incarnati». Chi non è assunto in quella dimensione non è nemmeno moglie o marito infedele, padre manesco o figlio degenerare: semplicemente non è. Anche un criminale non è tale se non lo è lì dentro. Vediamo gli arrestati in manette tra due carabinieri o poliziotti, che scendono le scale di casa ed escono affrontando cronisti e cineprese: c'è ancora chi, in ossequio a un'usanza antica e demodé, si copre il volto con un giornale o con la giacca; ma i più offrono fieramente il volto alle telecamere, come Ciceruacchio il petto al plotone di fucilieri.

Sociologi e moralisti possono porre l'accento sulla indicibile volgarità di quella versione del mondo, un *pot pourry* di violenza bestiale e gratuita, esibizionismo sfrenato e acritico, ostentato cinismo, supponenza, intolleranza e intemperanza, ipocrisia e incontinenza verbale. Ma lo psicologo del profondo non può non mettere in luce l'aspetto, appunto, «di fondo» del fenomeno: lo screditamento

dell'io autentico, fino all'impulso di gettarlo alle ortiche «per un pugno di niente». È una nuova patologia, forse la più diffusa in questo crepuscolo di millennio: più dell'anorexia, più della depressione.

In *Minnie la candida* di Bontempelli - il nostro più acuto interprete del «realismo magico» - la protagonista si uccide quando crede di aver scoperto di non essere più titolare di un «lo autentico»; l'uomo di fine millennio, al contrario, darebbe la vita pur di entrare a far parte dell'esercito dei «falsi io» che gli appaiono ogni giorno sul teleschermo. È ribaltato anche il dramma dei personaggi, magari buffoni o macchiette, purché un Autore o un Regista invisibile gli dia un po' di vita fittizia.

La Televisione lo sa bene di essere circondata da questo sterminato esercito di «non nati» che anelano a essere partoriti «con tutti i crismi»; e infatti tenta di correre ai ripari convocando, di persona o anche solo telefonicamente, il maggior numero possibile di aspiranti nascituri; ma è come illudersi di vuotare il mare con un secchiello. Secondo me la ragione per cui si parla tanto di «Tivù interattiva», la si «auspica», ci si opera per favorirne l'avvento, sta proprio nella speranza di arginare questa marea montante di postulanti, consentendogli di manipolare programmi e copioni; anche se c'è chi - con qualche ragione - sostiene che «interattiva» in questo senso la televisione lo è sempre stata: nessun medium di massa è mai stato così aperto e malleabile col «fruitore»; non il teatro - tranne avanguardie sparute (e ormai sparite); non certo il cinema, dove lo spettatore viene convocato quando i giochi sono fatti, «questa è l'opera, prendere o lasciare». La televisione è il solo medium che accetta di buon grado di essere... teleguidato. Non solo grazie al telecomando, ma - più sottilmente - grazie agli indici di ascolto, che lentamente ma inesorabilmente la condizionano e la modellano.

Ma tutto questo al telespettatore non basta; il suo sogno è quello di varcare il teleschermo, come Alice nella sua seconda avventura nello specchio, e immergersi in un mondo che non c'è anche se appare così convincente e suggestivo; di spogliarsi del proprio io per indossare i «costumi di scena», sotto le luci di scena - magari solo

per star lì ad applaudire o ridere o dondolarsi a comando; tutto, purché quelli rimasti al di qua dello specchio lo scambino per vero e finalmente ne certifichino la nascita. Se i «contrari» esistessero sul serio e non solo in certi dizionari, potremmo dire che siamo in presenza del «contrario» del «solipsismo», «lo esisto solo come proiezione, o prodotto, di una alterità, di un grande Niente invisibile che mi secerne».

Là dove tante religioni hanno fallito - l'abrogazione e annientamento dell'io - rischia di riuscire una trovata tecnologica; o meglio, l'uso che se ne fa, sia di qua che di là del teleschermo.

Vita da singoli

Marcella Pignatelli, Roma

Dall'interno del mio studio professionale, intriso di clinica, frequentato attraverso i decenni da tanti passaggi, che hanno lasciato orme marcate e inciso le pareti di segni indelebili, ritrovo il silenzio e lo sconcerto se voglio rispondere alla domanda posta dal titolo del libro, sotto l'imperativo del «nuovo».

Mi sembra che nonostante il susseguirsi degli eventi tutto sia rimasto immobile, sia sul versante della patologia che della terapia, più polveroso, un po' invecchiato, ma identico: non echeggiano più le voci stridule o sommesse, il pianto, il riso, l'aggressione, il conforto, l'amore; non vedo più la guarigione o l'impotenza, la fatica senz'altro.

Ma allora è stato tutto inutile oppure queste mie riflessioni sono solo sintomo di vecchiaia, del pessimismo che la caratterizza sotto false spoglie di saggezza: si tratta della crisi della psicoanalisi, della perdita dei suoi contorni, fino a poco fa tanto nitidi e sicuri, del crollo rovinoso di un ideale, troppo esaltato?

No, nel mio caso non può trattarsi di quest'ultimo punto: ho sempre guardato con diffidenza chi avanzasse con i vessilli di Freud o di Jung, chi sottoscrivesse fideisticamente lo statuto della psicoanalisi, ultimo avamposto della scienza. D'altronde le più recenti acquisizioni, proprio della psicoanalisi rigorosamente ortodossa, tendono ad allargare i limiti della cornice di riferimento, a rendere più duttili i confini: dalla ricerca minuziosa delle premesse

familiari, dal rinvenimento delle cause inibenti le pulsioni sessuali, dall'attesa catartica per la scoperta degli eventi traumatici, sia pure attivi in dosi parcellari e ripetute, dal predominio assoluto dell'interpretazione l'accento si sposta verso l'efficacia della relazione nel qui e ora della dinamica transferale e dell'alleanza terapeutica, alla pregnanza del rapporto oggettuale, alla forza risolutiva della fantasia e alla funzione propositiva dei sogni.

Stiamo parlando di un aggiornamento doveroso della psicoanalisi, dei fermenti trasformativi, che i tanti epigoni brillanti hanno indotto, dell'apertura di nuovi orizzonti, di interconnessioni terapeutiche pur nella tutela attenta dello specifico caratterizzante il sistema di pensiero e di intervento.

Ma allora la polvere si è accumulata per la mia incuria, per il mio immobilismo? Sarebbe facile in una furia di autoflagellazione aderire a questa tesi, ma, pur non potendo disconoscere, in omaggio a un atteggiamento mentale costitutivo della metodologia analitica, una parte di verità a quanto sopra accennato, il problema di fondo sembra un altro.

Da un lato va riconosciuta la persistenza attraverso i secoli degli elementi strutturanti la specie umana, come tali inalienabili e necessari, dall'altro va evocata una delle formulazioni più fortunate, pronunciata da Freud: «la coazione a ripetere».

Mentre sopra indicavo fattori naturali e perciò collocabili nel registro della salute, qui con Freud parlo di un sintomo nevrotico: questo sintomo a livello personale rappresenta il meccanismo più ostico per il trattamento analitico, mentre a livello collettivo determina la circolarità della Storia, l'alternarsi irriducibile di comportamenti e di fatti, che sembrano ripetersi sistematicamente, incuranti dell'esperienza già maturata. G. B. Vico ce l'ha raccontato con abilità magistrale: in un approccio contraddittorio non si esclude però una tendenza vettoriale nello sviluppo dei popoli come nel cambiamento dei soggetti.

Non si tratta dunque di carenze particolari del metodo o degli esecutori, né di condizioni socio-culturali straordinarie; ma piuttosto risulta che bisogna porsi nell'osservanza di una legge comminata all'uomo da sempre, nell'intento

di aggiornarne l'applicazione secondo lo spirito del tempo e l'attitudine di ciascuno, nella consapevolezza del limite, nella fiducia della volontà e nell'intensità dell'amore.

Se ripenso a come veniva rappresentato Pirandello, ad esempio «Così è se vi pare», decenni fa, e lo confronto su come oggi viene dato a teatro, sembra vi sia un abisso tra le due recite; ma il copione è sempre lo stesso pur nella versatilità cangiante dei contenuti e della forma.

Il disagio esistenziale, la sofferenza tanto maggiormente occupa lo spazio della nevrosi quanto più se ne perde il significato dialettico con lo spirito vitale, intessuto di tolleranza, di coraggio, di forza propulsiva: di fatto la nevrosi sembra essere un «male» comune delle società evolute come di quelle indigenti, per motivi opposti e tra loro corrispondenti.

Se si discende però da queste riflessioni generali e generiche, premesse per sconsigliare attese sproporzionate, e si estrapolano quelle frazioni che ci toccano nel lavoro quotidiano, arriviamo a segnalare gli aspetti oggi più insistenti: incontriamo percorsi patogeni, devianze e fenomeni emergenti, che meritano una qualche umile descrizione, piuttosto che una goffa definizione per l'ambizione di un nominalismo formale stipato di formule neologistiche e catalogato nel DSM-IV. Il metodo descrittivo e la conoscenza psicoanalitica derivano dai rilievi empirici; insieme compendiano la totalità complessa dell'uomo, rientrano nell'ambito umanistico e dialogano con la psichiatria fenomenologica, senza disdegnare il confronto e l'integrazione con la psicologia scientifica e con la neurobiologia nel rispetto del substrato organico.

Guardando al campione che si è presentato nel mio studio negli ultimi tempi, incontro volti giovani e meno giovani, anziani, maschi e femmine, ciascuno con il suo problema specifico: tuttavia è scontato che le fasce di età e l'identità di genere distinguano tematiche diverse.

Le costanti però, che attraversano tutte le stagioni, riguardano in primo luogo l'affermazione dell'Io o meglio della personalità totale a cospetto del mondo, sia esso natura o cultura, bene materiale o prestigio sociale, non solo in quanto verifica narcisistica ma anche come necessità di fare, di tradurre in atto le potenzialità dell'«homo faber»,

destinato a produrre dall'innata fantasia creativa e dalla soddisfazione di mostrare il manufatto, di metterlo a disposizione per partecipare all'attività comune: questo, va ribadito, non è sostenuto unicamente da una legge economica, dal bisogno di riconoscimenti di valore o di pura sopravvivenza. Sarebbe riduttivo, pur se reale, leggere tale aspetto come semplice ricerca di lavoro, tanto più pressante quanto maggiormente costretta dall'espandersi della disoccupazione.

L'altra costante riguarda l'ambito affettivo, l'urgenza di rapporto, che spazia dall'intimità della coppia con le sue valenze di sessualità, di amore, solidarietà, sostegno, stima, figura pubblica, fino all'accoglienza del gruppo e all'afflato umanitario; per non parlare dell'ultima parola di gergo, «il villaggio globale», che sembra però incongruo a veicolare gli affetti.

Il tutto si gioca tra l'istanza di libertà, il piacere dell'indipendenza autoriferita e la relazione con l'esterno da noi, sentita come urgenza di scambio, garanzia di stabilità e promessa di sicurezza; tra impresa, avventura, rischio e conservazione, memoria, radici.

Da questo quadro antico e attuale insieme vanno estratte le varianti in corso nel duplice fronte individuale e collettivo. Per la prima delle due costanti, l'affermazione del soggetto, rimando alle ricerche esaurienti dei sociologi, degli esperti di filosofia e di morale, che denunciano a gran voce i danni perpetrati nel segno del successo e del guadagno, nella divaricazione sempre più lacerante tra valori etici, simboli religiosi ed egoismo, sopraffazione, violenza. Richiamo soltanto una delle parole chiave di Jung, l'individuazione, che, pur nel suo stretto significato di diventare quello che si è, affrancandosi dalle sovrastrutture e dalle deformazioni di modelli pedissequamente collettivi e moralistici, si presenta come assunzione di responsabilità individuale, ritenuta una premessa indispensabile per un corretto comportamento e per un rapporto significativo con gli altri, dove gli affetti si esprimano autentici, liberi quanto possibile dalla dipendenza e dal possesso.

Ne deriva un ulteriore addebito pronunciato avverso i modi prevalenti nella massa, dettati dalla passività, dall'o-

mologazione, dall'incapacità di scegliere, che demandano al demiurgo il proprio destino, succubi del potere.

Per la seconda costante, l'ambito affettivo, non intendo ricorrere alle statistiche e ai numeri relativi piuttosto inquietanti. Mi importa qui di soffermarmi su di un fenomeno che ormai si presenta assiduamente in analisi, su di uno spaccato, che vuole circoscrivere il mio punto di osservazione:

mi riferisco alla popolazione dei singoli, alla quale intendo dedicare attenzione per indagarne non tanto le determinanti storico-sociali, tra le quali si colloca macroscopicamente la crisi della famiglia, né le insidiose implicazioni morali, quanto invece le dinamiche profonde, fatte di paure e di pregiudizi, nonché le ricadute nel malessere psichico. È interessante controllare la fascia d'età tra i trenta e i quaranta anni, che offre caratteristiche peculiari nei due sessi. Mi occuperò soprattutto del sesso femminile, dato che ho avuto occasione di disporre di un congruo materiale, composto di donne, dove mi è sembrato decisivo il segno delle violente perturbazioni del costume, delle consuetudini, dei ruoli, dei principi, con tutti i vantaggi, comunque, che le rivoluzioni possono produrre. Però si sa che le rivoluzioni sono dure, esigono le loro vittime;

nel loro estremismo si scatena l'impeto distruttivo, non sempre pronto per la successiva ricostruzione. Chi ci capita in mezzo vive momenti esaltanti ma paga costi molto salati, sotto la bandiera dell'ideologia, che per essere vincente deve porsi come fede assoluta contro qualsiasi opposizione.

Qui voglio parlare non tanto del grido liberatorio e libertario del femminismo d'assalto, dalle cui file ho raccolto donne ferite, dilaniate dagli anni di guerra: quanto piuttosto delle trasformazioni lente e contraddittorie prodotte dal seme benefico dell'emancipazione femminile. Quest'ultima, per quanto stenti a decollare per la tenace resistenza dei maschi, cumulata nei secoli, richiede un graduale adattamento, dove l'avanzamento delle idee e delle prescrizioni intellettuali, l'antefatto delle azioni o degli agiti debbono fare i conti con stratificazioni antiche e reazioni inconsce, non di rado di segno contrario.

La legge dello Stato e persino quella canonica si modificano, interpretando l'esistente e la tendenza dominante:

ma la formulazione della legge, cambiando immediatamente la legittimità degli atti, può indurre decisioni non ancora maturate, ne sopportate dalla totalità della persona. D'altra parte è inevitabile che, togliendo la costrizione, aprendo la valvola della pentola a pressione, il getto di vapore sia perentorio e investa i presenti: e va già bene se la pentola non scoppia e la valvola funziona bene.

Le due acquisizioni meritorie della nostra legislazione negli ultimi decenni riguardano il divorzio e il diritto all'aborto: è comprensibile che tali disposizioni esecutive abbiano radicalmente modificato non solo numeri e frequenze, ma anche l'assetto psicologico dei protagonisti. Torno a dire che i cambiamenti di fatto, separazioni, divorzi, interruzioni di gravidanza slittano in avanti rispetto al magma sottostante, cioè all'aggiustamento emotivo e alle sue strette connessioni con la mappa mentale, che si muovono con lentezza e non ce la fanno a seguire i ritmi della decisione cosciente, rischiando di compromettere nei tempi brevi o medi la compattezza della personalità e di provocare la scissione. La corteccia cerebrale e al di sotto l'ipotalamo, per difetto di allenamento nei riguardi degli stimoli pressanti che affluiscono dalle mutate condizioni ambientali, non riescono a ordinare e controllare le risposte; invasi, come sono, dallo scatenarsi delle emozioni, piene di gelosia, di rancore, di rimorso, di possessività, di competizione, di risarcimento.

Continuando a guardare questi fenomeni dalla parte della donna, ci accorgiamo che la liberazione sessuale, proclamata a gran voce dalla psicoanalisi fin dai primordi, se ha consentito di recuperare a pieno titolo il piacere del corpo, svincolandolo da tabù puritani e dall'obbligo della procreazione, ha consentito molteplici esperienze, generalmente interessanti e vivaci, anche se penalizzate dal succedersi delle perdite, delle conclusioni spesso subite; ha ampliato la visione del mondo e la conoscenza degli uomini. Tuttavia quanto più sia evoluto il livello culturale dell'individuo, tanto meno è facile isolare il godimento sessuale dall'insieme dei contenuti relazionali: forse nella donna questa difficoltà appare esasperata dall'irruzione del sentimento, che avanza richieste totalizzanti e stenta

a prendere le distanze dall'accadimento, circoscrivendone i limiti o collocandolo nell'effimero.

Nella pratica clinica è molto raro che sia pronunciata da una donna la frase, che cade come una pietra, quando il maschio la lascia cadere desolato: «io non so amare». È una pietra tombale, molto pesante da sollevare; si richiede una lunga fatica per riaccendere la brace sotto la cenere. Quindi la donna rimane sola dopo che, sentitasi autorizzata a rompere la consegna della fedeltà e le prescrizioni del matrimonio, si è affrancata dall'onere del marito, altrettanto insopportabile se è padre padrone o figlio dipendente, traditore sistematico o moralista tetragono, tutto lavoro e casa.

Spero sia chiaro per quanti volessero speculare sulle mie frasi, fraintendendone il senso, che non sto sostenendo che è stato tutto sbagliato, che bisogna tornare indietro:

al contrario, ben consapevole dei vantaggi di una civiltà ben intesa, sto cercando di riconoscere i punti di ostacolo all'adempimento del progresso.

Ne voglio qui dilungarmi sulla crisi della coppia e della famiglia, sul destino dei figli, per lasciarlo, come sopra dicevo, alle competenze degli psico-sociologi e dei pedagoghi, attenti scrutatori delle dinamiche corrispondenti. Ci racconterebbero delle diversità tra generazioni: per esempio che la fascia d'età che va dall'adolescenza alla primissima giovinezza, dai 14-15 anni ai 23-24 è molto cambiata, gravata com'è dalla minaccia dell'AIDS, dall'esperienza disastrosa della coppia genitoriale, contro la quale inscena una formazione reattiva, stringendo con il partner un rapporto simbiotico, che promette, sia pure nel contingente, sicurezza di riferimento e di accoglienza, laddove anche il collettivo si mostra estraneo ed ostile.

Tornando al campione femminile tra i 30 e i 40 anni e un po' oltre, la diffidenza verso un legame duraturo investe certo la storia pregressa della famiglia di origine, attinge nel contesto culturale che l'ha accompagnata nella crescita (la contestazione femminista), ma, anche per questo, si confronta con un soggetto maschile, che sembra aver perso il suo carattere precipuo: il maschio è frequentemente vissuto come debole, impotente, sensibile ma inaffidabile, privo di intraprendenza e di fantasia, ma

anche di capacità pratiche oppure prepotente, arrogante, difeso, freddo.

Questi apprezzamenti, per veritieri che siano, debbono essere verificati con gli atteggiamenti speculari della donna e con i meccanismi interreattivi fra i due sessi. Rimane il fatto che sono caduti opportunamente presupposti che alle nostre orecchie suonano come preistorici, quando il codice canonico e di combutta quello civile recitavano nel rito matrimoniale «l'uomo è il capo della famiglia, la donna segue il marito là dove egli intenda stabilire il suo domicilio ecc. ecc...».

Tutto ciò, per assurdo e condannabile che fosse, derivava dalla convinzione che la famiglia fosse un prodotto culturale, indispensabile per un corretto funzionamento del vivere civile, ma contrastante con la tendenza naturale alla poligamia: pertanto era necessario difenderla costringendola dentro norme rigide, nella minaccia di penalizzare quanti le infrangessero e nella considerazione degli attriti e delle controversie, che nella convivenza sviluppano un'energia centrifuga, anche quando essa si fonda nella comprensione e nell'amore.

In una situazione di coppia non può valere la regola democratica della maggioranza, che comincia appena si raggiunge il numero tre: allora per evitare o ridurre i litigi si era assegnato formalmente ad uno il bastone del comando.

Ma una tale regola è primitiva, in quanto suppone, purtroppo con molte ragioni, che non si sappia governare con sapienza la relazione, il tumultuoso erompere della passione e la volontà di potenza. Ancora oggi le coppie reggono spesso se prevale uno dei due: per dirlo con antiche metafore, se la donna è una bambola, o quanto meno lo simula, oppure se è la donna a portare i pantaloni. In una tale congerie di dati contraddittori sarebbe interessante interrogarsi sulla sorte del principio di autorità, del codice paterno: termini questi che possono apparire anacronistici se non blasfemi, ma che esprimono un elemento costitutivo, una norma etica, che va attribuita a tutti e due i sessi.

Le cose si fanno molto difficili quando il rapporto è paritetico non solo di diritto, ma pure di qualità intellettuali e

operative, nel rispetto delle reciproche differenze o nella ricerca dello scambio, rimandando le decisioni di volta in volta non al pregiudizio o alla competizione a oltranza, ma alla considerazione delle circostanze, per cui necessariamente risulti un'alternanza di compiti: non per una «par condicio» prestabilita ma per la fluttuazione dei motivi, che finiscono per dare ragione ora all'uno ora all'altro oppure per esigere talora la rinuncia, talora l'affermazione senza rimanere nello stallo dello scontro frontale.

Quest'ultimo ovviamente non si può sempre evitare ed è anche bene concederselo in momenti occasionali in cui serve un'esplosione di energia, al fine di non insabbiarsi nella falsa coscienza di un'utopica armonia.

Da questi modelli tuttavia siamo ben lontani: così nel timore del peggio o nell'impossibilità di trovare il meglio si rimane singoli.

Vale la pena a questo punto di trattare un altro argomento, fondamentale per la donna, che interseca l'intenzione di una «storia» duratura: mi riferisco alla maternità.

Il rifiuto esplicito di essa, così frequentemente enunciato in analisi, adduce motivi razionali che, benché noti, vanno ripetuti per dichiarare subito che sono elementi di copertura, come poi il lavoro terapeutico facilmente rivela. Riporto le frasi abituali: «siamo già tanti al mondo; semmai conviene adottare un bambino! e poi la vita è così terribile, è inutile mettere al mondo un altro infelice! io non ho istinto materno, non mi sento in grado di allevare un bambino! oppure, voglio vivere la mia storia senza vincoli, sviluppare i miei interessi, la mia professione! non si trova uomo in grado di fare il padre! ecc. ecc...».

Confermo la validità di tali assunti sul piano della logica e di convinzioni, che non consentono l'esperienza del contrario; ma essi franano sotto i colpi di controdeduzioni, che mettono a nudo una paura ancestrale, plausibile perché contiene dati di realtà, ma totalmente ancorata ad un autoriferimento inserito nell'illusione della lettura antropocentrica dell'universo. Parlo di paura della gravidanza con i disturbi, i limiti e le deformazioni conseguenti, nonché i danni alla salute; paura del parto per il dolore iscritto nella Bibbia o per l'aggressione del cesareo; paura della morte che può colpire sia la madre che il figlio, il

quale ultimo rischia difetti congeniti, malformazioni, mongolismi; paura di assumersi la responsabilità del ruolo, non solo per le difficoltà dell'educazione ma anche per le ricadute economiche e per la rottura del precedente rapporto diadico con spostamenti quantitativi e qualitativi dell'energia relazionale.

Non si tratta ora di invocare nostalgicamente l'immagine primordiale della Grande Madre, dal largo bacino e dai tanti seni, né quella della donna contadina che partorisce nei campi o della donna nera che falcia il grano con il neonato aderente alla sua schiena e al calore che ne proviene, raccolto nel grande fazzolettone.

Mi rendo conto che il sapore di elegia evocato da queste frasi surrettiziamente provocatorie può indurre i critici ad un sorriso supponente, al massimo indulgente. Tutti sappiamo che i tempi sono cambiati, che la poesia non si addice alla durezza quotidiana, né qui mi va di accodarmi ai tantissimi saggi che sezionano e sanzionano lo spessore ostico della sovrappopolazione, sottolineando la necessità di prendere atto del contesto storico, in un mondo che scoppia.

A me, pur nella consapevolezza della riduttività delle conclusioni, dell'esistenza di problemi pesantissimi e nell'osservanza delle leggi imposte dai tempi moderni, spetta solo di soffermarmi su quanto succede a questa donna, quando rinuncia per sua decisione ad un attributo tipico ed esclusivo, quello della maternità, che la caratterizza insieme con l'identità di persona e all'interno dell'identità di genere: la maternità è qualcosa in più, per nulla paragonabile con la paternità, tanto che si parla di invidia dell'utero, cioè della capacità di procreare, mettere al mondo, sia pure con l'apporto «esterno» del seme maschile. La sterilità invece è parola aspra, desertica, annuncio di terra mortifera, priva di acqua e di primavera: mentre la fertilità si coniuga con l'impeto creativo, in modo che la donna diventa fattrice di un «opus magnum», un prodotto, l'essere umano, che non ha l'uguale per complessità, perfezione tecnica, pregio artistico.

Quanto detto è così vero che la donna si sottopone a faticosi e frustranti tentativi pur di verificare la propria fecondità, qualora si supponesse, come accadeva fino a ieri,

che la sterilità fosse da addebitare a lei. Sul piano reattivo questo ha una facile spiegazione, perché si soffre la mancanza di quanto è vietato a sé e concesso agli altri: ad un livello più elaborato lei patisce la sottrazione di un evento unico, che altrimenti andrebbe a riempire l'esperienza esistenziale. Di tale perdita soffre il rimando proprio quando si avvicina il momento della menopausa: il desiderio di figlio si fa più acuto, anche quando se ne sono avuti altri in giovane età; cosicché non sono rari i ripensamenti, che portano un ultimo nato a distanza di anni.

Ancora una volta, per anticipare polemiche troppo spicce, va sostenuto che la vita ha senso e contenuti diversi, qualunque siano le modalità in cui si svolge, nel mondo sottosviluppato come in quello evoluto; con un occhio comunque attento alla soddisfazione dei bisogni primari, alla solidarietà umana e alla giustizia sociale. Certo non è lecito stabilire una gerarchia di valori, secondo la quale pregiudizialmente venissero penalizzate le scelte di condurre la propria storia da singoli o di rifiutare la maternità: rimane da confermare se si tratti di scelte libere o piuttosto di decisioni di copertura rispetto ad impossibilità sintomatiche. La scelta quindi è giusta, non perché corrisponde a parametri obiettivi, ma in quanto comporta un progresso nella qualità della vita e rinforza il sentimento egosintonico, presupponendo che sia consapevole e rispetti la libertà dell'altro fuori di sé.

D'altra parte, se guardiamo tali problemi da un'ottica diversa da quella antropocentrica, di cui sopra si diceva, se relativizziamo i poteri dell'Io e l'arroganza della ragione, ci accorgiamo che la pianificazione degli interventi sulla natura e sulle strutture socioeconomiche, persino la necessaria limitazione delle nascite si scontrano oltre che con i desideri e con le capacità dei soggetti, anche con quei tanti fattori imprevedibili e contraddittori che si usa rimandare al destino.

L'accostamento ad una dimensione metastorica e transpersonale non ci esime tuttavia dal fare tutto quanto possiamo per attuare il nostro progetto, conoscendo i margini di errore che comporta, ma anche implicando il potere contrattuale con il destino stesso, in una continua

fluttuazione tra le proposte dell'uomo e i segnali che riceve: la frase «aiutati che Dio ti aiuta» significa che esiste una comunicazione, che definirei «parapsicologica», cioè sottratta alle leggi spaziotemporali, in grado di stabilire uno scambio tra i due interlocutori. Oppure, per frenare la spinta inflazionistica, si presenta l'aforisma «l'uomo propone e Dio dispone»; dove Dio non ha una precisa connotazione, ma esprime semplicemente quanto sovrasta la misura dell'uomo.

Se riusciamo ad evitare di appiattirci radicalmente su di un positivismo scienziato, sul materialismo storico oppure su di un umanesimo utopico, sul trionfo dello spirito, potremo forse trovare una composizione soddisfacente dei nostri conflitti.

Ritornando all'argomento che mi aveva coinvolto scorrendo le pagine e che mi viene continuamente ripresentato in analisi, e cioè il rilievo delle modalità sintomatiche emergenti, sottolineavo la denuncia conclamata della perdita di senso di relazioni affettive, dell'intrusione devastante della tecnica assunta a norma morale, per circoscrivere però l'attenzione al fenomeno dell'esistere come singoli, particolarmente guardandolo dalla parte della donna di una certa fascia d'età.

Ovviamente considerazioni analoghe potrebbero avanzarsi per l'uomo; il che tuttavia richiederebbe un'analisi ulteriore, incongrua alle dimensioni di un articolo, le cui esigenze mi costringono anche a tralasciare l'indagine su di un'altra età, quella intorno ai 55-60 anni, che ha subito negli ultimi tempi notevoli modifiche nell'assetto psicologico e sociale, con forme nuove di disagio.

Un tale discorso, se dovessimo estenderlo all'adolescente o al vecchio, se volessimo approfondire ad esempio gli effetti dell'immagine passiva, del computer o ancor più dell'accesso a Internet, dei satelliti e delle missioni spaziali, porterebbe a dissertare sulla solitudine o sulla distorta appercezione del tempo, attingendo alle fonti stimolanti della fantascienza. Basti accennare all'accelerazione dei ritmi del tempo, che consuma gli spazi, vanificando le distanze tra qui e là, tra passato e futuro, in un presente continuo che paradossalmente si offre senza tempo, nell'impossibilità di distinguere il vecchio dal bambino.

Concludo qui il mio vagare sulla fenomenica psichica, trattata non già nella intenzione di scoprire nuove patologie, ma di descrivere alcuni spaccati della sofferenza dell'uomo, sempre più inadeguato ad adattarsi a quanto egli stesso produce.

Ai margini del? adolescenza prolungata: riflessioni cliniche

Paola Russo, Napoli

Analogamente a quanto sta avvenendo nel campo della Medicina, dove ci si interroga sulla comparsa di nuove patologie e sulla ricomparsa di vecchie malattie credute ormai definitivamente debellate, accade sempre più spesso che gli stessi interrogativi, *mutatis mutandis*, si ripropongano per la sofferenza psichica rispetto a certe evidenze cliniche di dubbia interpretazione. Per affrontare il tema in questione bisogna intanto partire da alcune considerazioni di comune rilevanza:

1. È in atto un profondo cambiamento culturale nella nostra società, il cui punto nodale è l'aspetto di «villaggio globale» che sembra voler assumere il nostro pianeta.
2. Parzialmente correlato al primo punto è il mutamento di ottica (un nuovo paradigma?) per quanto attiene agli strumenti metodologici ritenuti validi per interpretare tale cambiamento.

Intendo dire che la rivoluzione, segnatamente dei sistemi di comunicazione e dell'informazione, da una parte è responsabile dell'omologazione culturale sia dei linguaggi che dei contenuti, dall'altra legge le conseguenze di questa omologazione con strumenti altrettanto omologanti: strettamente consequenziale sarebbe l'egemonia che assumono, in questo contesto, strumenti, metodi e teorie interpretative della realtà che siano oggettive, generali e generalizzanti, in modo da essere facilmente comunicabili, attendibili e condivisibili, dove sappiamo

che attendibilità non coincide necessariamente con validità.

La ricaduta di questo problema sul singolo va vista, in prima istanza, in termini di una conflittualità maggiore, spesso drammatica, fra esigenze individuali e modelli culturali.

In questo contesto se sia o meno cambiata la patologia psichica per cambiamenti strutturali che appaiono come vere e proprie rotture di continuità biologica (come accaduto per i virus HIV o per i prioni?) è una questione alla quale la psicologia analitica, similmente alla psicoanalisi, deve rispondere negativamente, in quanto per essa la chiave di lettura dei processi psichici è peculiarmente metastorica. La patologia psichica si pone in quest'ottica come risposta sintomatica ad una rottura di equilibrio interno, sia che avvenga nell'ambito della polarità conscio/inconscio oppure che la si intenda come conflittualità pulsionale: non vi sarebbe cioè, già a livello epistemologico, lo spazio per un ruolo patogenetico della cultura tale da determinare l'emergenza di nuove patologie.

Altro è il discorso se le evidenze segnalate dal clinico riguardano il ruolo patoplastico dei mutamenti culturali sulle vicende individuali, situando queste ultime a livello delle complesse relazioni, che muovono su piani diversi, ma sempre intersecantisi, fra ciò che accade tra l'individuo e il mondo esterno e ciò che ha luogo nella mente:

fantasia contro percezione, realtà psichica contro realtà fattuale, mondo interno contro mondo esterno. Si potrebbe allora riformulare il tema, e chiedersi se i cambiamenti di cui parliamo riguardano la struttura o la forma, se abbiamo bisogno di nuove teorie o di strumenti di indagine e tecnici rinnovati.

Del resto l'affermazione del primato dell'individuo sul sociale fonda tutta l'opera di Freud e nelle sue opere che specificamente trattano l'argomento viene postulato un antagonismo originario tra individuo e società fino all'irriducibile disagio della civiltà (1). Più complesso è il tema nell'opera di Jung, tanto più se si tiene conto della centralità che la nozione di Inconscio collettivo assume nella sua opera. Tuttavia la tappa necessaria per ogni processo individuativo, o anche di

(1) Per una disamina in senso storico-cronologico dello sviluppo della concezione del rapporto individuo/società in Freud cfr.: «La morale sessuale civile e il nervosismo moderno» (1905), in *Opere*, voi. V, Torino, Boringhieri, 1972; «Totem e tabù» (1912-13), in *Opere*, voi. VII, Torino, Boringhieri, 1975; «Considerazioni attuali sulla guerra e sulla morte» (1915), in *Opere*, voi. VIII, Torino, Boringhieri, 1976; «Psicologia delle masse e analisi dell'io» (1921), in *Opere*, voi. IX, Torino, Boringhieri, 1977; «L'avvenire di un'illusione» (1927), in *Opere*, voi. X, Torino, Boringhieri, 1978; «Il disagio della civiltà» (1927), in *Opere*, voi. X, op. cit.

semplice avvio ad una qualsiasi forma di autenticità, deve essere la dissoluzione della Persona la quale, seppure riconosciuta nella sua fondamentale funzione adattiva, rappresenta una modalità collettiva ed inautentica di esistere e pertanto deve essere sottoposta ad un severo distanziamento critico.

Tuttavia in Jung restano aperti ampi spazi per connotare un «conscio collettivo», da intendere non tanto come coscienza di massa quanto come sede della cultura che, in senso antropologico, è anche il luogo «delle progressioni e delle regressioni della storia» (2).

(2) M. Trevi, *Adesione e distanza*. Roma, Melusina, 1991, p. 34.

Anche mantenendosi all'interno di parametri rigorosamente psicoanalitici, il rapporto tra individuo e società comincia ad apparire in una luce diversa rispetto a quella dell'antagonismo irriducibile. Vale la pena a questo proposito di menzionare le ricerche sul problema della trasmissione della vita psichica tra generazioni che, partite dalla pratica psicoanalitica coi gruppi e dal confronto con organizzazioni o strutture psicotiche, borderline o narcisistiche, porta ad ipotizzare che «il gruppo preceda il soggetto del gruppo» e che questi «non è il soggetto di un solo gruppo: in lui coesistono più spazi psichici intersoggettivi, le cui formazioni e i cui processi gli vengono trasmessi per via psichica e che eredita in diversi modi» (3).

(3) R. Kaës, «Il soggetto dell'eredità», in R. Kaës, H. Faimberg, M. Enriquez, J.-J. Baranes, *Trasmissione della vita psichica tra generazioni*, Roma, Boria, 1995, p. 21.

Ne vanno taciuti i contributi «perturbanti» di discipline quali l'etnopsichiatria e l'etnopsicoanalisi, che dai nuovi spazi sociali contemporanei, caratterizzati sempre più in senso multietnico e multiculturale, ci obbligano a ripensare il nostro pensare. «I bianchi *pensano di pensare*. Pensano anche che l'unico modo di pensare sia il loro» (4).

(4) T. Nathan, I. Stengers, *Medici e stregoni*, Torino, Bollati Boringhieri, 1996, p. 53.

Sulla base di queste premesse, trova riscontro l'osservazione del clinico quando dice che qualcosa è cambiato nella sua casistica: se è vero che simili affermazioni non possono contenere nulla di sistematico e di verificabile perché all'interno del puro empirismo soggettivo, tuttavia si rivelano ricche di stimoli e ci inducono ad interrogarci ancora.

Dovremmo allora saperne di più in questo momento storico-culturale sui riscontri profondi di ciò che a livello sociologico appare innegabilmente mutato all'interno delle configurazioni familiari: ad esempio se la rappresentazione

che oggi la Donna ha di sé intervenga, e come, nelle sue funzioni di Madre; e quali parti giochino l'indistinzione dei ruoli, il paternage accanto al maternage rispetto allo strutturarsi della sessualità infantile. A questo proposito, c'è anche chi si chiede quanto sia da attribuire all'inquieto assetto delle basilari categorie inerenti al maschile e al femminile l'attuale osservazione di difficoltà crescenti nell'operare l'opportuno viraggio da una sessualità polimorfa e perversa al primato della genitalità (5).

Dovremmo ancora chiederci cosa ne è dei modelli relazionali nella famiglia allargata e ricostruita e cosa attenderci dal bambino che ha percorso le tappe del suo sviluppo psicobiologico all'interno di situazioni atipiche quali sono quelle attualmente oggetto di un ampio dibattito di stampo bioetico.

Tutto ciò, tradotto nell'ambito della teorizzazione della psicologia analitica, significa riconsiderare gli attuali intrecci fra padre archetipico, padre personale e padre interno, sulla base della considerazione che, se la struttura archetipica è innata, l'immagine risente dell'influenza di esperienze personali e culturali. Cosa significa allora per il padre di oggi la complementarietà maschile-femminile? qual è la relazione che egli ha con la sua compagna e col suo Animus? quale continuità con la sua esperienza di figlio? (6)

Un fenomeno tipico della nostra cultura sembra essere rappresentato dalla dilatazione del periodo dell'adolescenza, con la tendenza osservata all'anticipazione della maturazione puberale sia nei maschi che nelle femmine e una posticipazione dell'ingresso nel mondo produttivo da parte dei giovani. Alcuni autori estendono il periodo dell'adolescenza ben al di là della soglia comunemente indicata dei 18-19 anni e vi includono la fascia d'età sino ai 25 anni, poiché credono di ritrovare atteggiamenti adolescenziali nella personalità degli studenti universitari, che mostrano difficoltà a chiudere con l'adolescenza.

Vengono all'uopo invocati numerosi fattori, somma ed intreccio di molteplici trasformazioni che confermano i dati dell'etnologia, dell'antropologia, sociologia e scienze affini. Questi comprovano che le modalità dell'adolescenza variano fortemente a seconda delle culture e che non è

(5) C. Brutti, R. Padani, «Ritorno del padre?», in D. Rosenfeld, R. Mises, G. Rosolato, J. Kristeva *et Al.*, *La funzione paterna*, Roma, Boria, 1995.

(6) A. Samueis, «Introduzione», in A. Samueis, *Il Padre. Prospettive junghiane contemporanee*, Roma, Boria, 1991.

possibile comprendere l'adolescenza senza prendere in considerazione i legami con la struttura d'insieme della società (7).

I J.-C. Chamboredon, «Adolescenza e Post-adolescenza. La 'giovanizzazione'. Ite sui recenti cambiamenti limiti e della definizione della gioventù», in J. Sgreret, R. Cahn, R. Diatkine, Ph. Jeammet, E. Kestem-rg, S. Lebovici, *Adolescenza terminata. Adolescenza terminabile*, Roma, Boria, »87.

Dal peculiare vertice delle interpretazioni psicodinamiche, l'adolescenza viene vista come stadio di sviluppo ad andamento discontinuo, similmente ad ogni fase dello sviluppo psichico, dove l'elevato livello di conflittualità da sempre assegnato all'adolescenza viene considerato come un processo positivo e fecondo in quanto condizione necessaria delle trasformazioni. Si sostiene in definitiva il paradosso, conforme ai dati forniti dall'esperienza, secondo cui l'adolescenza ha contemporaneamente un valore organizzatore ed un potenziale distruttivo, potendo portare ad una disorganizzazione durevole ovvero a delle modalità di strutturazione più o meno definitive e stabili (8).

1)B. Brusset, «Psicopatologia dell'adolescenza», in S. Lebovici, R. Diatkine, M. L'Abate, *Trattato di psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza-3*, Roma, Boria, 1990.

Ciò comporta un'intensa attività psichica che combina i modelli e le esperienze di ordine culturale, prevalentemente mediati dal gruppo dei pari, e i modi di investimento e di organizzazione dei conflitti, quali risultano dall'infanzia e quali la pubertà ripropone.

È stato ripetutamente sottolineato che l'adolescenza difficile e problematica è una peculiarità delle società occidentali e ciò viene messo in relazione con il fatto che in altre società la trasformazione di ruolo e di statuto che la pubertà impone è fortemente ritualizzata: la presa in carico collettiva e la coerenza che da il riferimento al sacro dei vari riti di iniziazione rendono relativamente facile l'accesso allo statuto di uomo adulto. Questo non avviene nella nostra società, dove lo statuto dell'adolescenza è abbastanza vago e soprattutto rimanda ad una transizione prolungata: il prolungamento della durata degli studi e il ritardato accesso a un'attività professionale remunerata impone una prolungata dipendenza economica, che inevitabilmente interferisce con il secondo processo di separazione-individuazione descritto dalla Mahier e che nella teorizzazione di questa Autrice è una ripetizione delle tracce del primo.

Ma essa è anche una nuova tappa evolutiva, secondo più recenti interpretazioni che portano a considerare l'adolescenza come un'area specifica, con caratteristiche e

difese proprie, non esclusivamente riconducibili all'area conflittuale dell'infanzia (9).

Sembra dunque che vi sia accordo unanime sul fatto che i compiti specifici dell'adolescenza, l'instaurarsi della sessualità genitale - intesa sia come pratica sessuale che come capacità di innamorarsi, cioè di sostituire ad oggetti primari internalizzati un oggetto esterno - e lo sviluppo dell'autonomia e del sentimento di identità sono fortemente condizionati dalle variabili culturali.

Non desta dunque meraviglia che ciò che oggi si rivela sempre più problematico sia la questione relativa alla post-adolescenza. Essa comunemente viene intesa come una graduale estinzione del processo adolescenziale e quindi già precipua condizione del giovane adulto, da cui sarebbe perciò sostanzialmente indistinguibile. A ciò bisogna aggiungere che, seppure intendiamo la fine dell'adolescenza come il raggiungimento di una stabile configurazione della struttura psichica e dell'organizzazione della personalità, si tratta pur sempre, dal punto di vista junghiano, di una stabilità relativa che ha più a che vedere con il processo di adattamento e con la Persona che con il processo di individuazione, il quale richiederà un ulteriore ed incessante lavoro psichico.

Tuttavia il prolungamento della situazione adolescenziale, da più parti segnalato come perseverazione statica di processi e posizioni che dovrebbero avere carattere transitorio, ha indotto a chiedersi se oggi non stia emergendo una nuova fase dello sviluppo psichico umano, dotata di una sua configurazione psicologica e psicopatologica specifica; o viceversa se si tratti di un fenomeno contingente, strettamente prodotto da contingenti mutamenti socio-culturali.

Nel suo ormai classico studio sull'adolescenza secondo un'interpretazione psicoanalitica, Peter Blos distingue tra adolescenza protratta e adolescenza prolungata, facendo rientrare la prima nell'ambito dell'adolescenza normale, la seconda più propriamente tra gli sviluppi deviati, una sorta di insuccesso evolutivo in cui la perseverazione del processo adolescenziale rimanda a costellazioni dinamiche eterogenee, ma comunque sotto il segno della patologia narcisistica (10).

(9) A. B. Ferrari, *Adolescenza la seconda sfida*, Roma, Boria, 1994.

(10) P. Blos, *L'adolescenza, una interpretazione psicoanalitica*, Milano, Franco Angeli, 1971.

Si badi che la pubblicazione del lavoro di Blos data al 1961 e che il capitolo sull'adolescenza prolungata si rifa addirittura ad un suo precedente lavoro del 1954! Le determinanti ambientali vi sono tenute in gran conto, col ruolo innegabile di variabile indipendente, sia pure in subordine ai principi evolutivi. Vi si possono leggere anche le prime critiche alla società consumistica e al cambiamento dei valori che qualche decennio più tardi faranno dire a Kohut che il *tragic man* della nostra società indebolita, frantumata e discontinua, ha sostituito il *guilty man* della Vienna d'inizio secolo (11).

(11) H. Kohut, *La guarigione del Sé*, Torino, Boringhieri, 1980.

In questo contesto, collegato a tematiche post-adolescenziali, nel corso degli ultimi dieci/quindici anni giungono sempre più spesso alla mia osservazione le problematiche del blocco negli studi, secondo uno slittamento d'asse di età che dalle ultime classi delle scuole superiori si è spostato agli ultimi anni di Università, prossimi alla laurea. Si tratta cioè di giovani che, più o meno improvvisamente, hanno manifestato l'impossibilità a sostenere gli esami, pur essendo ormai in vista del traguardo finale ed avendo fino a quel momento un curriculum di tutto rispetto. In tutti e quattro i casi che descriverò, al momento del primo colloquio la situazione di stallo durava almeno da un anno. È noto quanto sia significativo, dal punto di vista dinamico, l'investimento intellettuale che l'istruzione universitaria comporta: esso, se da una parte trova configurazione come processo maturativo, da un'altra, prevedendo lo spostamento di una buona parte dell'energia psichica a livello intellettuale, si presta ad un uso frequente di ordine difensivo. Del resto, indipendentemente dall'intellettualizzazione intesa come meccanismo di difesa, ci è noto con Freud il valore simbolico dell'attività intellettuale (12).

Esempi clinici

Carla, 25 anni è ferma al IV anno della facoltà di Medicina. È stata sempre un'ottima studentessa, in regola con gli esami, superati quasi sempre con il massimo dei voti. Da tre anni si è arenata dinanzi all'esame di farmacologia, che non riesce a sostenere perché non si

(12) H. Danon-Boileau, R. Lab, «L'Università», in S. Lebovici, R. Diatkine, M. Solile, *Trattato di psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, op.cit.

sente mai sufficientemente preparata, nonostante mesi e mesi di intenso lavoro. Va detto che ha già brillantemente superato gli altri esami del quarto anno che, sul piano della mole e della difficoltà, sono altrettanto impegnativi. Carla dirà che le sembra che superare l'esame di farmacologia la farà appropriare definitivamente del suo progetto professionale di medico, *non si può più scherzare*. Primogenita di tre fratelli, nella scelta della facoltà universitaria ha subito le forti pressioni del padre che pretende dai figli, in particolare da Carla sua prediletta, che *riscatti-no il destino della famiglia*.

Di origine modesta, il padre ha lasciato, con pensionamento anticipato a causa di non meglio identificati problemi di salute, la carriera militare e, benché età e competenze siano ancora sufficientemente compatibili con le esigenze del mercato del lavoro, non ha e non cerca altra occupazione se non quella di frequentare medici e ospedali alla ricerca di una diagnosi che gli riconosca finalmente il suo statuto di «malato». Anche la madre, da alcuni anni, ha problemi di salute che hanno richiesto più volte l'intervento chirurgico. Di lei, Carla parla con molto risentimento: fragile e debole, avrebbe trascurato i figli per correre dietro alla sua famiglia d'origine dalla quale non si è mai staccata. La sorella minore, dall'età di 10 anni, convive con una grave forma di diabete giovanile, che solo negli ultimi anni ha trovato una sufficiente compensazione. Con questi presupposti, Carla è approdata alla facoltà di Medicina investita, neanche tanto inconsciamente, di un irrealistico quanto onnipotente progetto di riparazione. Carla non ha mai «avuto un ragazzo», ne tanto meno esperienze sessuali. All'età di 5 anni subì un abuso sessuale ad opera di un anziano «amico di famiglia», esperienza dolorosamente custodita nel segreto. Subito dopo aver conseguito la licenza liceale ha avuto problemi riconducibili ad una grave ma transitoria sindrome di depersonalizzazione che sembrò superata, senza alcun intervento terapeutico, con l'ingresso all'Università. Carla *non ce la fa più*, chiede aiuto portando il carico di un'insostenibile angoscia con propositi suicidi e rivelando una sintomatologia marcatamente ossessiva.

Giuseppe ha 26 anni, dall'età di 18 lavora come impiegato in un'amministrazione pubblica e nel contempo è iscritto alla facoltà di Economia e Commercio; è sempre riuscito a conciliare sufficientemente lavoro e studio ma a quattro esami dalla conclusione non riesce a proseguire gli studi. Si sente infatti fortemente inadeguato, rimette in discussione tutto quanto ha fatto finora, che gli pare più frutto di furbizia e fortuna che di preparazione culturale e adeguatezza intellettuale. Conduce una vita di relazione molto scarna, rimandando a dopo la laurea l'inizio della *vera vita*: ora, anche quando si concede uno svago, è tormentato dall'idea di perdere tempo, sottraendolo allo studio.

Giuseppe manifesta una grave sintomatologia depressiva per la quale ha iniziato un trattamento farmacologico e soddisfa generosamente tutti i criteri diagnostici per il disturbo ossessivo-compulsivo di personalità secondo il D.S.M. IV.

La crisi si è scatenata in tutta la sua drammaticità dopo il rifiuto oppostogli dalla ragazza di cui, nonostante l'età, per la prima volta si è innamorato.

Proveniente da un ambiente deprivato dal punto di vista socio-culturale, Giuseppe vive il padre come una persona debole, delegittimato nel ruolo e nell'autorità dalla moglie che fa dipendere tutto, compresa la sua famiglia, dal fratello, *l'Avvocato eccezionalmente riuscito nella vita*.

Giuseppe ha molto sofferto di questo stato di cose e manifesta una profonda rabbia per la madre, che definisce una *cretina ignorante*, e una dolorosa compassione per questo padre imbecille, sentimenti appena stemperati dalla consapevolezza che entrambi i genitori hanno sofferto gravi carenze nell'infanzia: la nonna materna morì quando la figlia aveva due anni, dei nonni paterni non sa nulla, essendo il padre stato abbandonato alla nascita e, successivamente, adottato.

Barbara ha 24 anni, frequenta la facoltà di Giurisprudenza; ha superato, sia pure con un grave carico emotivo, tutti gli esami brillantemente: le restano da fare gli ultimi sei. Da oltre un anno non riesce più a studiare perché, appena comincia a concentrarsi sui libri, si scatenano

pensieri e fantasie che via via acquistano i contorni di una possibile, angosciata realtà e che hanno per oggetto il padre, dal quale teme di essere distrutta.

L'organizzazione borderline di personalità è fortemente rimarcata dalla rabbia cronica e da attacchi distruttivi contro gli oggetti e contro se stessa: spesso sferrando calci e pugni si ferisce mani e piedi.

È fidanzata da qualche anno con un giovane di quattro anni maggiore di età con il quale tuttavia vive una sessualità minima, superficiale e immatura.

Nella costellazione familiare domina la figura della madre che, nonostante sia più giovane del marito di circa venti anni, è il vero elemento portante e di riferimento per i figli e per il marito. *È perfetta, sa fare tutto*, dice Barbara della madre, mentre vive il padre come un eterno ragazzino, vanesio e pieno di sé, incapace di affrontare qualsiasi problema che non riguardi la sua attività di chirurgo, dove è *adorato come il Santo Salvatore* dagli innumerevoli pazienti. Barbara ha interrotto qualsiasi rapporto con lui, trattandolo apertamente con odio e disprezzo; gli stessi sentimenti vengono portati nel rapporto analitico, dove tende a creare una sorta di sbarramento verbale attraverso il sarcasmo e la rabbia. D'altra parte valenze sadomasochiste informano ampiamente tutti suoi rapporti.

L'esperienza delle punizioni corporali e degli abusi disciplinari, regolarmente perpetrati dall'insegnante durante l'intero arco della scuola elementare con lei e con l'intera classe, è ancora una ferita viva per Barbara che all'epoca, pur terrorizzata, non trovava comprensione nei genitori, che anzi ritenevano l'insegnante *un po' all'antica ma veramente brava*. Sulla base di questa esperienza di terrore, Barbara sembra aver modellato il suo rapporto con lo studio.

Elisabetta, 24 anni, è stata una brillante studentessa della facoltà di Psicologia fino agli ultimi otto esami che, pur preparati, non va mai a sostenere perché ha paura; ha cominciato a mentire con la madre alla quale dice di averli sostenuti, giungendo a falsificare i voti sul libretto universitario.

Intelligente, colta, ricca di ampi interessi e non priva di

potenzialità creative, dell'organizzazione borderline enfatizza gli aspetti inerenti ai disturbi di identità, all'instabilità emotiva, al perenne senso di vuoto, all'intensa angoscia di abbandono, ai comportamenti automutilanti. Intensi sentimenti legati a bisogni di fusionalità vengono massicciamente trasferiti anche nel rapporto analitico.

Lo scenario familiare cui Elisabetta si riferisce nell'infanzia appare profondamente disturbato, dominato da un clima di alta tensione fra i genitori che, sebbene fossero attenti al benessere materiale della figlia, erano principalmente presi dai reciproci tradimenti e dalla gelosia, occupati nelle loro liti che spesso esitavano in temporanee separazioni durante le quali Elisabetta, figlia unica, seguiva la madre: *non sapevo mai se la sera sarebbero rientrati tutti e due e in quali condizioni.*

Ricorda di aver percepito il padre come violentemente aggressivo da una parte, dall'altra come un uomo fragile e inconsistente, che *giocava a fare il play-boy*, malamente manipolato dalla moglie e dalla madre, sempre in fuga, nella vita come in famiglia, da qualsiasi tipo di responsabilità. Unica figlia e unica nipote di nonne massicciamente presenti nella sua vita, Elisabetta ha imparato, per la propria sopravvivenza, l'arte della manipolazione.

Dal punto di vista dello sviluppo sessuale, i comportamenti di Elisabetta appaiono improntati ad una certa promiscuità e dominati da fantasie e agiti prossimi alla perversione polimorfa. A 16 anni è stata vittima di un tentativo di violenza sessuale.

Nei quattro esempi qui riportati ho volutamente scelto di mettere in evidenza solo quelli che mi sono apparsi gli elementi comuni, al di là delle complesse storie individuali e degli itinerari personali ad esse sottesi, nonché della specifica psicopatologia e delle relative categorie diagnostiche cui potrebbero ascrivere.

In primo luogo, mi riferisco al fatto che tutti e quattro i giovani pazienti, pur avendo anagraficamente passato i limiti di età che segnano, in maniera sia pure sfumata, la fine dell'adolescenza, evidenziano attraverso il sintomo del blocco negli studi tematiche inerenti alla difficoltà di entrare nel mondo adulto, e non hanno raggiunto, sia

pure per motivi diversi, una sufficiente integrazione della personalità, sia nella componente corporea che in quella emotivo-affettiva e di sviluppo sociale.

Se si tratti di un'adolescenza protratta o di un'adolescenza mai vissuta è cosa sufficientemente controversa quanto il problema di definire con gordiana risolutezza tra adolescenza normale, breakdown evolutivo e sindrome borderline.

In secondo luogo, pur tenendo conto della fondamentale considerazione che l'immagine del padre e la relazione del bambino con lui sono in larga parte funzione della relazione che entrambi hanno con la madre, mi è sembrato utile fecalizzare, nel contesto dei quattro esempi clinici, la specifica relazione con il padre e l'immagine di insufficienza e manchevolezza che di lui viene evocata. Va da sé che la funzione paterna non si può pensare senza la funzione materna e spetta alla madre, proprio per il suo innegabile ruolo privilegiato, inviare al bambino i primi, inequivocabili segnali della presenza o dell'assenza del padre, segnali che saranno modulati sulla qualità del rapporto che intercorre fra padre e madre reali e dalle mutue proiezioni delle forme archetipiche inconscie dell'Anima nel padre e dell'Animus nella madre.

Ciò vuoi dire che le specifiche costellazioni delle relazioni familiari sono organizzate dall'insieme. Se dunque è artificioso assumere come oggetto di studio la carenza paterna *tout court*, è però legittimo assumerla come punto di osservazione privilegiato nella dinamica della triade.

Figurazioni di padre

«Di norma i figli ereditano e fanno proprio tutto ciò che i genitori avrebbero potuto vivere, se non se lo fossero impedito con motivazioni fittizie; a livello inconscio essi sono cioè costretti a orientare la loro vita in modo da compensare ciò che è rimasto irrealizzato nella vita dei genitori» (13).

Rispetto alle variabili culturali, un ulteriore raggruppamento due a due può esser fatto tra i quattro giovani: Carla e Giuseppe appartengono ad una fascia socio-cul-

(13) C. G. Jung (1925), «Il matrimonio come relazione psicologica», in *Opere*, voi. XVII, Torino, Boringhieri, 1991.

turale decisamente svantaggiata; Barbara ed Elisabetta viceversa sono pienamente integrate da generazioni nella fascia medio-alta ed in particolare Elisabetta ha ricevuto un'educazione cosmopolita secondo valori non tradizionali di cui orgogliosamente si compiace.

Lo sradicamento dall'originaria cultura contadina sembra aver comportato nelle famiglie di Carla e Giuseppe un contatto brutale con la città, vissuta come un luogo fortemente anonimizzante, dove per essere visibili occorrono imprese «eccezionali». Nel percorso analitico è apparso in chiara evidenza che questa notazione trascendeva il suo riferimento puramente sociologico, per andare ad aggregarsi peculiarmente sulle singole costellazioni complessuali.

Riscatto ed imprese eccezionali è quanto esplicitamente chiede il padre a Carla e quanto, meno esplicitamente, è stato richiesto a Giuseppe, che pure avverte un senso di dolorosa vergogna a causa della sua inferiorità socio-culturale a fronte dell'ambiente evoluto dei suoi amici e colleghi, eccezionalmente raggiunto solo dallo zio materno. Per quanto attiene invece ai padri delle altre due giovani pazienti che abbiamo visto inseribili in una patologia borderline, le deficienze dell'organizzazione edipica, intesa secondo l'ottica freudiana nel suo ruolo strutturante del desiderio e delle identificazioni, sembrano confermare la dimensione del trauma.

Se già nel 1897 Freud abbandona la teoria della seduzione infantile che pone l'accento sul conflitto difensivo, ciò tuttavia, per dirla con Laplanche e Pontalis (14), non infirma la teoria del trauma, semmai la rende più complessa. Peraltro, come è noto, l'abuso fisico, inteso non solo in senso sessuale ma anche come violenza fisica ripetuta, viene oggi significativamente messo in luce nella storia di pazienti con BPD. Trova dunque riscontro la teoria secondo la quale il trauma non va tanto o solamente ricercato nella seduzione e nell'abuso sessuale del padre, quanto nella sua psicopatologia: nel suo essere sedotto o angosciato rispetto ai bisogni e ai desideri del figlio cui non è in grado di corrispondere. Le sue astensioni, omissioni e fughe dalla funzione paterna sarebbero dunque traumatizzanti al pari delle sue violenze, trasgressioni e abusi (15).

(14) J. Laplanche, J.-B. Pontalis, *Enciclopedia della psicanalisi*, Bari, Laterza, 1968.

(15) B. Brusset, «Il padre negli stati limite», in D. Rosenfeld, R. Mises, G. Rosolato, J. Kri-steva et AL, *La funzione paterna*, op. cit.

Per Elisabetta e Barbara questi padri non solo sono omissivi ma diventano estremamente minacciosi: il padre della prima, quando picchia la madre e la scaraventa giù per le scale, quello della seconda quando, nella fantasia di Barbara, si fa complice della maestra sadica e, come quella con i bambini, compie atroci sevizie sui pazienti nella sua funzione di chirurgo.

Evidentemente questa immagine sadica paterna non va solo letta come diretta conseguenza dell'esperienza reale, sia pure traumatica, vissuta nell'infanzia: è piuttosto la grave mancanza di semplici qualità emozionali nel padre personale, che attiva inevitabilmente un'immagine del padre pesantemente archetipica, nel nostro caso nella sua polarità palesemente negativa (16).

Nella tradizione di Hermes

Su tutt'altro versante, allo sfondo immaginativo di riferimenti archetipici relativi alla patologia borderline, nella letteratura junghiana da tempo viene associato il mitologema di Hermes, la cui irriducibile duplicità sembra riproporre in pieno la drammatica incapacità di integrazione di questo tipo di pazienti.

In questo senso, tralasciando altri importanti vertici di osservazione, mi è sembrato interessante rileggere lo studio di Mercurio/Hermes che Jung fa a partire dalla favola dei fratelli Grimm, *Lo Spirito nella bottiglia*, dove il protagonista è un giovane studente che ha dovuto abbandonare l'Università: co-protagonista è il padre (17). Lo scopo di Jung, in questo ampissimo e denso saggio, è ovviamente più vasto e va a penetrare il senso più profondo del mistero ermetico quale l'alchimia proponeva. Con un ricchissimo materiale di amplificazione ancora una volta trae forza l'interpretazione junghiana dell'esperienza alchemica come espressione dell'inesauribile processo di trasformazione che travaglia l'inconscio e che fonda il processo di individuazione. Ed è proprio a partire dall'universalità e dalla necessità del processo di individuazione che quanto ci dice Jung a proposito della favola dei Grimm da una chiave preziosa anche per leggere nella sua dimensione storica il materiale clinico qui contestualizzato.

(16) A. Samueis, «L'immagine dei genitori che fanno l'amore», in A. Samueis, // *Padre. Prospettive junghiane contemporanee*, op. cit.

(17) C. G. Jung (1943-1948), «Lo spirito Mercurio», in *Opere*, voi. XIII, Torino, Boringhieri, 1988.

C'era una volta un povero taglialegna, che lavorava dal mattino sino a tarda notte. Quando finalmente ebbe raggranellato un po' di denaro, disse a suo figlio: - Tu sei il mio unico figlio: il denaro che ho duramente guadagnato col sudore della fronte, voglio impiegarlo per la tua istruzione; se impari a dovere, puoi mantenermi da vecchio, quando le mie membra si saranno indurite e dovrò starmene a casa- (18).

8) Le citazioni della favola corsivo sono tutte tratte da: Grimm, W. Grimm, «Lo Spirito nella bottiglia», in J. Grimm, W. Grimm, *Fiabe*, voi. , Milano, Oscar Mondadori, 380, pp.141-144.

Il padre del giovane studente ci mette immediatamente in contatto con una figura paterna iperstimolante, che riduce il figlio al ruolo di oggetto narcisistico su cui proiettare un ideale megalomane. Il figlio infatti, alienato da un suo proprio progetto individuale, è destinato a riparare le ferite paterne, e a realizzare al suo posto il progetto che egli non fu in grado di realizzare.

È quanto rispecchiano le storie individuali del padre di Carla, che cerca il riscatto nella figlia, e del padre di Giuseppe, a sua volta tragico erede di un progetto trasmesso all'interno di ampie zone cieche, relative all'esperienza di adozione.

In questo ruolo di castrato/castrante si potrebbe leggere il mestiere di taglialegna esercitato nella favola dal padre del giovane studente, che è destinato per questo a fallire il suo progetto perché sono troppo poche le risorse di cui il padre

10 ha equipaggiato, non permettendogli di riconoscere le sue proprie, come dimostra il prosieguo della favola.

Il giovane andò all'Università e studiò assiduamente, così che i suoi maestri ne cantavano le lodi; e là rimase per qualche tempo. Sapeva a mente un paio di corsi, ma non si era ancora perfezionato in tutto, e già quella miseria guadagnata dal padre era sfumata, ed egli dovette tornare a casa. - Ah, - disse tristemente il padre, - non ho più nulla da darti, e in tempi così cari non posso guadagnare neanche un centesimo più del pane quotidiano. -- Caro babbo, - disse il figlio - non datevi pena: se questa è la volontà di Dio, sarà per il mio meglio; mi adatterò.

11 ragazzo aderisce dunque acriticamente alle aspettative ambiziose e unilaterali del padre, sicché le sue pur notevoli qualità -... *ne cantavano le lodi*- trovano il prevedibile blocco che lo riporterà a casa, dove si riproporrà specularmente al padre in un piatto processo di adattamento.

Anche i nostri quattro giovani sono stati, finché hanno potuto, ottimi studenti, rispondendo alle aspettative riposte su di loro. Giuseppe in particolare ha anche proceduto in un precoce processo di adultizzazione, divenuta per lui l'unica fonte di gratificazione consentita.

Il fallimento delle aspettative crea una situazione di stallo, che nella favola viene rappresentata con la scissione della coppia padre/figlio, una sorta di inizio di differenziazione: il padre è sempre più irrigidito in un ruolo di greve impotenza e di mancanza di vitalità, incapace di prospettare una qualunque possibilità di evoluzione; il figlio, che pure si limita a seguire il padre, appare tuttavia animato di una sua propria energia. Senex e Puer si fronteggiano. E difatti quando il ragazzo si offre di accompagnare il padre nel bosco per aiutarlo a far legna, questi non può che squalificarlo: *...faresi troppa fatica... non sei abituato ai lavori pesanti... non ci resisti*. Ne manca di stigmatizzarne la vitalità quando allegro e spedito il figlio procede nel bosco e quando, dopo il pasto di mezzogiorno, piuttosto che riposare, dirà: *Io non sono stanco, andrò un poco a zonzo in cerca di nidi. Tu, farfallino, dove vuoi bighellonare?... resta qui e siediti vicino a me*. Più tardi gli dirà:

Tu hai soltanto quello che ti do io. Ma è proprio a questo punto che, non aderendo alle aspettative paterne, rifiutandone le proiezioni di fragilità e di impotenza, il giovane coglie la sua opportunità. Questa gli si presenta attraverso l'incontro con lo spirito Mercurio che, racchiuso in una bottiglia sotterrata ai piedi della grande quercia, chiede di essere liberato. La storia è nota. Liberato dalla bottiglia Mercurio ora vuole ucciderlo, ma il ragazzo, *per nulla intimorito*, con un abile stratagemma lo fa rientrare nella bottiglia che prontamente richiude. Questa volta Mercurio deve rinegoziare la sua liberazione e promettere una lauta ricompensa e, solo dopo aver ben valutato la situazione, il ragazzo deciderà di rischiare e lo libererà.

Mercurio manterrà la promessa: *porse allo scolaro uno straccetto largo come un cerotto e disse: - Se con un capo tocchi una ferita, la risani; e se con l'altro tocchi ferro o acciaio, lo tramuti in argento* -. Il lieto fine vedrà lo studente tornare all'Università e

riprendere gli studi e siccome col suo cerotto poteva risanare tutte le ferite, diventò il dottore più famoso in tutto il mondo.

È a questo punto che le considerazioni di Jung diventano per noi materiale prezioso per procedere oltre nella comprensione della favola.

«L'incontro del povero studente con lo spirito Mercurio confinato nella bottiglia descrive quell'avventura dello spirito che capita agli uomini ciechi e torpidi... Esso indica nient'altro che il processo di individuazione, che si prepara nell'inconscio e solo poco a poco trapassa nella coscienza» (19).

9) C. G. Jung, «Lo spirito Mercurio», *op. cit.*, p. 267.

Jung ci dice ancora molte cose sulla quercia, simbolo del Sé e nelle cui radici affonda lo spirito nella bottiglia. La quercia «è il prototipo del Sé, un simbolo dell'origine e della meta del processo di individuazione. La quercia esprime il nucleo ancora inconscio della personalità, il cui simbolismo vegetale allude a uno stato profondamente inconscio. Si potrebbe concludere che l'eroe della favola manca assolutamente di consapevolezza di sé (20).

10) *Ibidem*, p. 230.

Ed è proprio questa mancanza di consapevolezza che mettono in evidenza Carla, Giuseppe, Barbara ed Elisabetta all'inizio dell'analisi, aggrovigliati come sono nelle maglie dei propri conflitti, incapaci di dar senso a quanto sta avvenendo dentro e fuori di sé.

L'avventura del giovane con lo spirito Mercurio è l'immagine stessa dell'adolescenza, intesa come un'avventura giocata tra le potenzialità disorganizzatrici e le potenzialità strutturanti che tipicamente appartengono a questa fase.

È quanto afferma anche Fordham, intendendo la regressione dell'adolescenza come necessaria per assicurare la continuità dell'essere: «Nel corso di tale processo si giunge ad una sequenza deintegrativa/integrativa che crea i presupposti per la continuità di progressivi cambiamenti» (21).

Perché dunque si avviino i processi «individuanti», quelli cioè che tendono ad allargare la coscienza mettendo in luce ed attivando le risorse interiori inconsce, è necessario incontrare Mercurio in un confronto temibile per l'altissima posta in gioco: «A chi mi libera devo rompergli il

1) M. Fordham, // *bambino vne individuo*, Firenze, Sanni, 1979, p. 134.

collo» dice la prima volta Mercurio al giovane studente, che mette a rischio la sua stessa vita e si gioca una definitiva condanna ad una scissione mortale. Ma è solo nell'assunzione consapevole del rischio che la favola giunge al lieto fine: il giovane non ha altre possibilità se non quella di rischiare; non ci si può sottrarre alla presa di coscienza.

Con Lopez-Pedraza possiamo rintracciare nelle mille raffigurazioni che Hermes assume i suoi tratti salienti:

«Hermes è fra gli dei il migliore amico degli uomini, in ogni storia su questo Dio la sua caratteristica arcaica di indicatore di strada - col suo aspetto borderline, di colui che segna i limiti, le linee di confine, ovverosia le borderlines delle nostre frontiere psicologiche - si è sempre conservata unitamente al suo lato fallico e alla sua qualità di protettore. E questo tipo di borderline archetipico non presenta alcuna sfumatura specificamente benefica perché, per una ragione o per l'altra, può sempre dividersi nelle sue opposte polarità» (22).

Così collocato nel contesto del nostro discorso, Mercurio/Hermes addita il processo stesso dell'adolescenza ed i suoi compiti di integrazione.

Jung stesso, nel saggio citato, riconosce, fra le caratteristiche del Dio, quella più tipica, che fa di Mercurio una *complexio oppositorum*. «Mercurio consta di tutti gli opposti immaginabili. Esso è un'esplicita dualità, che però viene sempre indicata come unità, sebbene le sue molte antitesi possano scindersi drammaticamente in altrettante figure, diverse e apparentemente indipendenti» (23).

Il rischio dunque di perdersi è coesistente alla possibilità di integrazione: ed è quanto per definizione appartiene ai processi dinamici dove, al di là della coazione a ripetere, non abbiamo a che fare con una meta raggiungibile una volta per tutte, ma per l'appunto con un processo in continua evoluzione.

È lo stesso valore che possiamo assegnare al termine «crisi», momento di rottura ma al contempo fondamento e propulsione verso un nuovo equilibrio.

I giovani degli esempi clinici riportati sono proprio alle prese con questa complessità, nella loro marcata difficoltà a mediare e integrare istanze opposte, devastati da

(22) R. Lopez-Pedraza, *Ermes e i suoi figli*, Milano, Edizioni di Comunità, 1983, p. 19.

(23) C. G. Jung, «Lo spirito Mercurio», *op. cit.*, p. 263.

sentimenti ed emozioni inconciliabili, pericolosamente oscillanti fra il «completamente buono» e il «completamente cattivo» della scissione difensiva.

Ancora, nel suo essere fisico e spirituale nello stesso tempo, Mercurio adombra la peculiarità stessa dell'adolescenza, profondamente radicata nella dimensione biologica - Mercurio e l'ermafrodito - ma anche così radicata in un'autentica scoperta dei valori e degli ideali: il Super-Io normativo e l'Ideale dell'Io a confronto.

E dunque attraverso l'immagine mitica di Mercurio, nel momento stesso in cui cogliamo la dualità, è possibile fondare l'unità perché, citando ancora Jung, Mercurio «è il processo della trasformazione dell'inferiore, del fisico, nel superiore, nello spirituale, e viceversa» (24).

(24) *Ibidem*, p. 264.

La nostra favola giunge al lieto fine solo quando il giovane si assume consapevolmente il rischio di liberare Mercurio, possibile metafora del processo di analisi che Carla, Giuseppe, Barbara ed Elisabetta hanno deciso di intraprendere senza presupposta garanzia di successo. È possibile che il cerotto miracoloso che resta al giovane come esito dell'incontro alluda a ciò di cui egli ora si è appropriato e che potremmo intendere come la possibilità di curare solo quando si è memori delle proprie ferite.

Come Jung dovremmo però anche chiederci che ne è di Mercurio una volta che è stato liberato, se è vero come dice Jung che gli alchimisti non erano propensi alla fuga, ma alla permanenza e all'intima trasformazione del Mercurio.

Potremmo forse leggere la nostra realtà collettiva di fine millennio sotto il segno di Mercurio? Il reperimento del mito di Mercurio attraversa quasi l'intera storia della civiltà occidentale, a partire dal Thot egizio, con varie fasi di «esplosioni» in cui il mito si intensifica, come puntualmente apprendiamo dal prezioso lavoro di Durand (25). Seguire Hermes, sia pure sotto altri nomi e personificazioni, attraverso la storia, cogliendone i tratti culturali che ispira e che identificano le costanti dell'immaginario collettivo, ci conduce ad una presenza di Hermes propria delle epoche di grande cambiamento, epoche spesso in cui le istituzioni si disgregano (26). Hermes vi appare nella duplice veste di promotore/protettore del cambiamento,

(25) G. Durand, *L'immaginazione simbolica*. Roma, Il Pensiero Scientifico, 1977.

(26) G. Durand, *Le strutture antropologiche dell'immaginario*, Bari, Dedalo, 1984.

con la funzione di collegare l'irrelato, gli opposti, in sempre nuove configurazioni.

Durand pone sotto il segno di Mercurio quella che lui definisce la rivoluzione epistemologica relativa alla seconda metà del novecento, caratterizzata dalla necessità di una funzione intermediaria, se è vero che concetti come relatività, pluralismo, polarità, polisemia, scambio di informazione e via continuando estendono il relazionale a tutti gli ambiti scientifici e culturali del nostro tempo (27).

Potremmo dunque riallacciarci alle considerazioni che ponevo all'inizio di questa mia riflessione ed invocare Mercurio in opposizione ai pericoli dell'omologazione paventata, a vantaggio invece della sua funzione di intermediario che diffida delle semplificazioni e dei riduzionismi. Occorrerà dunque rimettere lo Spirito nella bottiglia?

(27) A. Faivre, «Hermes», in P. Brunel, *Dizionario dei miti letterari*, Milano, Bompiani, 1995.

*Desidero ringraziare i colleghi del Seminario di Psichiatria Psicodinamica dell'A.I.P.A.: C. Caputo, R. De Marinis, A. Fiori, G. Gaglione, G. Loggi, P. Moretti, P. Peresso, A. Rosini, con i quali ho trattato l'argomento.

Verso una sistematizzazione della personalità vetero- adolescenziale

Franco Castellana, Roma

Nuove patologie v/s patologie emergenti

È sempre più frequente che il *nuovo* incombente millennio ci porti a riflettere *sul* nuovo. Tali riflessioni riguardano le più svariate attività dell'essere umano e anche la piccola e non sempre agguerrita forza della psicologia del profondo - e quindi anche della psicologia analitica - comincia a scricchiolare sotto raffiche e bordate di dubbi che riguardano spesso la propria stessa ragion d'essere. Ciò è particolarmente insidioso: se una disciplina che si differenzia dalle altre manifestazioni del pensiero umano per il fatto di essere cosciente di essere una derivazione della psiche stessa, un suo riflesso, e di non potersi appoggiare (secondo il più classico degli assunti junghiani), in quanto psiche, su altri che su se stessa, comincia a dubitare di se stessa, dobbiamo ammettere di trovarci di fronte a (o sarebbe il caso di dire *immersi* in) una modificazione dei referenti di base veramente radicale.

Per quanto ho modo di vedere le reazioni sono di due tipi: da una parte gli strenui difensori dell'immutabilità della psiche che, al massimo, necessita di uno sforzo della coscienza dell'Io per trovare nuove metafore che riescano a descrivere e tradurre in un nuovo linguaggio modalità della sofferenza psichica umana che sono state, sono e saranno sempre le stesse. In altre parole, alla secca e brutale domanda: «siamo di fronte all'emergere

di nuove patologie?», la risposta è un secco (e insieme cauto) no.

L'altro partito sostiene invece che il *nuovo* esiste, c'è e sta sempre più prendendo piede: nuove modalità della sofferenza psichica si stanno non solo strutturando ma anche *sistematizzando*, configurando come vere e proprie nuove patologie verso cui il pensiero analitico deve fare uno sforzo ben maggiore del già arduo «trovare nuove metafore», lo sforzo cioè di riconsiderare sia la propria ragion d'essere sia gli stessi cardini di base sui quali è andato sviluppandosi e ramificandosi. In sintesi: non solo esistono nuove patologie che vanno sviluppandosi con una velocità esponenziale, ma tutto ciò obbliga gli analisti a trovare un nuovo modo di essere analisti.

Personalmente confesso di aver vagato verso ora l'uno ora l'altro dei due partiti, fino a rendermi conto che, in fin dei conti, il partito *conservatore* e quello *innovatore* altro non rappresentavano se non due polarità, due estremi e che, tutto sommato, questa polarità è talmente insita nella storia del pensiero umano, in maniera profonda e radicale, da farmi propendere sempre più verso il primo partito. In altri termini, fino a che ci sarà qualcuno che sostiene che le cose vanno sempre alla stessa maniera e qualcun altro che argomenta che costoro non si accorgono che tutto sta cambiando sotto i loro occhi e non fanno nulla per intervenire, allora è segno che veramente il mondo e la psiche continuano sempre a girare allo stesso modo.

Fino a qui il mio percorso di pensiero soffre di un'eccessiva riduttività che tralascia una serie di ulteriori considerazioni che cercherò ora di esporre.

In realtà, nel corso della mia pratica analitica ho modo di scorgere sempre più alcune caratteristiche che mi sembrano difficilmente inquadrabili nei contesti *usuali* e che penso ci autorizzino a parlare non tanto di *nuove patologie* quanto di taluni significativi scivolamenti verso quadri che non possono certo dirsi definiti ma piuttosto *di passaggio* verso un qualcosa che non mi sento ancora di prevedere ne tantomeno di decifrare. Questa mia asserzione sembrerebbe in netto contrasto con quanto poco fa esposto, ma penso che sia più fruibile se nella nostra

riflessione inseriamo una variabile finora non contemplata: il parametro *quantitativo*.

Per meglio spiegare dove intendo andare a parare: penso che non si sia posta la dovuta attenzione al fatto che tendiamo ad usare i termini «nuove patologie» e «patologie emergenti» in maniera pressoché equivalente. In realtà la differenza è di portata non irrilevante. «Emergente» non significa «nuovo», si riferisce invece a qualcosa che non è nuovo, anzi è sempre esistito, ma va acquistando un'importanza crescente in relazione alla sua maggiore visibilità, dovuta ad una mutata condizione, per lo più ambientale (o socio-culturale), che ne permette il fenomeno della proliferazione. In ciò, a mio avviso, il «nuovo». Se un elemento contenuto in una struttura gerarchica, per le più svariate situazioni, comincia a *pesare* di più, è inevitabile che le gerarchie all'interno della struttura cambino e ciò che prima faceva un certo percorso si trovi a farne uno diverso. Se all'interno di un campo gravitazionale le masse cambiano ciò non porterà inevitabilmente alla scomparsa di alcuni elementi o alla comparsa di nuovi, quanto piuttosto a nuovi assetti gravitazionali.

È questa la base che mi sento di condividere e che mi sembra possa conciliare le posizioni conservatrici e quelle innovatrici. In realtà, come ripetutamente è accaduto e accadrà nella storia umana, penso che noi si sia di fronte ad un *emergente*, che abbiamo difficoltà a identificare e descrivere perché ci manca quella indispensabile distanza che permette di descrivere efficacemente un fenomeno. Ritornando al nostro specifico, è evidente a tutti che i disturbi psicogeni dell'alimentazione sono sempre esistiti (o per lo meno non abbiamo nulla che ci faccia pensare il contrario) e che quindi non siano nulla di nuovo; è altrettanto innegabile però che l'attuale proliferazione dell'anoressia e della bulimia e la loro recentissima estensione anche al sesso maschile siano un elemento nuovo e di cui non si ha testimonianza nel passato.

Ora, la successiva domanda che dobbiamo porci è quale possa essere l'elemento che sta *cambiando le carte in tavola* (tanto per rimanere all'interno del ragionamento che il gioco è sempre lo stesso ma uno dei giocatori ha pescato una carta che gli farà vincere la mano) e che

determina quella proliferazione di quadri psicopatologici cui facevo cenno come elemento «nuovo». Purtroppo temo che a questo punto cadrà improvvisamente la tensione che spero di essere riuscito a mantenere nel lettore, perché in risposta a questa domanda posso solo fare una serie di ipotesi che cercherò comunque di delineare quanto più sinteticamente possibile.

*Lineamenti di base della personalità
vetero-adolescenziale*

Un posto di primo piano mi sembra essere occupato da una sessualità sempre più drammaticamente masturbatoria con una tendenza preoccupante verso un'accentuazione della masturbazione anale. Il rimando a Meitzer è doveroso e fondamentale e la stretta correlazione con la distruttività mi trova assolutamente d'accordo. In particolare, una ricaduta di non poca importanza consiste nel consolidamento di una struttura di personalità che voglio definire, in mancanza di altri referenti, *vetero-adolescenziale*.

In questo breve articolo cercherò di evidenziare le caratteristiche e i contraccolpi che tale consolidamento di personalità produce.

a) Una notevole difficoltà a centrare la propria struttura di personalità, con un assestamento su una posizione «neutra». Uso il termine «neutro» per indicare un processo di individuazione bloccato su una figura che non è né figlio né genitore ma... adolescente. Per evitare fraintendimenti, il *neutro-adolescente* è un assetto in cui si è, allo stesso tempo, e figlio e genitore e, insieme, *ne* figlio *ne* genitore. La dinamica di gruppo, all'interno della quale è previsto un continuo e più o meno fluido spostamento di ruoli, sembra essere la struttura vincente rispetto ai consolidati e rigidi ruoli familiari. Il poter essere e questo e quello è fonte di uno stravolgimento delle dinamiche familiari senza precedenti, rispetto a solo pochi anni fa. Nel mio lavoro analitico devo abituarci sempre più a trattare con madri-padre e padri-madre, nonché figli-padre-marito e figlie-madre-moglie (per non parlare delle confusioni di genere su cui, in realtà, si giocano gran parte delle dinamiche transfert-

controtransferali), in una continua circolazione e confusione di ruoli di fronte alla quale la struttura gruppale adolescenziale mi sembra, se possibile, più definita e meno caotica, non fosse per il fatto che è, di per sé, una struttura di passaggio e di consolidamento attraverso cui fisiologicamente va sviluppandosi la personalità dell'individuo. Se la struttura gruppale adolescenziale *serve* comunque a trovare un sostegno nell'appartenenza ad un gruppo come premessa indispensabile all'emancipazione dalla famiglia, la struttura gruppale vetero-adolescenziale, ponendosi già all'interno della famiglia, determina un'operazione di frammentazione e non definizione che finisce per depotenziare l'utilità del gruppo adolescenziale vero e proprio, che risulta alla fine inquinato esso stesso da tali dinamiche e si va sempre più assestando come struttura di consolidamento delle dinamiche familiari, piuttosto che come modalità di emancipazione. Alla fine si riesce a ritrovarsi solo *isolandosi* nei media virtuali proposti dal villaggio collettivo che subdolamente e perniciosamente trova nel contesto socio-culturale in cui viviamo una cassa di risonanza straordinariamente efficace. Al «gruppo» si è sostituito dapprima il «villaggio collettivo» ed ora il «villaggio globale» che tutto racchiude e conchiude a condizione che si esca dal gruppo reale per entrare nel gruppo virtuale.

b) La difficoltà ad assumere un ruolo «responsabile» sembrerebbe ostacolare una valida presa sulla propria identità di genere, derivandone una massiccia e preoccupante incapacità a simbolizzare adeguatamente il proprio fallo o il proprio utero.

Nelle donne ciò si concretizza secondo modalità che ho definito di utero dentro l'utero materno o di utero come appendice-estensione di quello materno (1) e in un notevole timore di danneggiamento centrato sul proprio seno. Nei maschi in un'attenzione verso il fallo degli altri come modalità attraverso cui sistematicamente viene confermata la difficoltà a trovare il *proprio* fallo e a centrarsi su di esso.

La sessualità va consolidandosi su modalità masturbatorie, frequentemente anali, che vengono perniciosamente riportate all'interno del rapporto di coppia. Trovo con sempre maggiore frequenza reciproche masturbazioni lì

(1) F. Castellana, *L'angoscia di essere niente. L'anorexia mentale*. Roma, Melusina, 1994.

dove dovrebbe esserci un valido rapporto sessuale. Rapporti «parziali» ed estremamente genitalizzati (intendendo con ciò che l'uno e l'altra tendono a viverci reciprocamente come un *tutto-genitale* con una tendenza spiccata ad accantonare l'affettività, per lo più temuta e vissuta come destabilizzante) al posto di rapporti «interi».

e) Le ripercussioni sui figli cui poco sopra accennavo sono deflagranti, con una sorta di impossibilità a rispecchiarsi in null'altro che come oggetto masturbatorio scisso del padre e della madre, piuttosto che nel Padre e nella Madre.

d) Un massiccio spostamento verso il proprio esterno (Anzieu l'ha segnalato e descritto più che efficacemente) (2), con una sorta di disconoscimento o *incomprensione* del proprio «interno a sé», compresa una sempre maggiore difficoltà a riconoscere carattere di realtà alla propria realtà psichica, che viene vissuta come «concreta» (psicoticamente) piuttosto che simbolizzata e portatrice di simbolizzazione, e con un'accentuazione della patologia somatica e ipocondriaca.

e) Una patologia del tempo che, nella sua accelerazione tende sempre più al «tempo fermo». L'impossibilità a progettare per il troppo rapido mutamento dei referenti socio-culturali conduce ad una frustrazione che si traduce in una pernicioso inerzia.

(2) D. Anzieu, *Le Moi-peau*, Paris, Bordas, 1985.

Personalità vetero-adolescenziale v/s pseudo-maturità di Meitzer

All'inizio del precedente paragrafo facevo riferimento a Meitzer. Una ricerca all'interno della letteratura analitica porta a scoprire che gran parte di tutto ciò che ho cercato di elencare è stato già descritto, in maniera per di più esauriente e sistematica da D. Meitzer, nel suo breve ed incisivo articolo sulla masturbazione anale (3), all'interno di un quadro metapsicologico ben preciso, con il nome di «pseudo-maturità». Convengo con Leonardi (4) che tale quadro trova i suoi precursori già in Freud, nei «Tré saggi sulla teoria sessuale» (5) e in «Carattere ed erotismo anale» (6), proseguendo per Jones, Abraham e la Heimann; sono meno d'accordo nell'appoggiare la tesi di

(3) D. Meitzer (1965), «La relazione tra la masturbazione anale e l'identificazione proiettiva», in *La comprensione della bellezza*, Torino, Loescher, 1981.

(4) P. Leonardi (1976), «Riflessioni sui rapporti tra masturbazione anale e narcisismo distruttivo», in E. Gaburri (a cura di), *Eros e onnipotenza*, Rimini-Firenze, Guaraldi, 1976, p. 157.

(5) S. Freud (1905), «Tré saggi sulla teoria sessuale», in *Opere*, voi. IV, Torino, Boringhieri, 1970.

(6) S. Freud (1908), «Carattere ed erotismo anale», in *Freud con antologia freudiana*, Torino, Boringhieri, 1959.

Meitzer che fa *pseudo-maturità da lui* descritta sia sostanzialmente identica alla personalità *come se* della Deutsch e al *falso Sé* di Winnicott.

Accennavo poco sopra che, nella mia pratica analitica, mi trovo con maggiore frequenza a fronteggiare dimensioni psichiche che, pur essendo state già ampiamente descritte, rappresentavano comunque, fino a poco tempo fa, delle situazioni limite. Tali modalità psichiche, proprio per la loro caratteristica di rappresentare delle estremizzazioni, sono da sempre state oggetto di particolare attenzione in quanto rappresentative di *nuove frontiere* verso cui il pensiero analitico poteva spingersi e misurarsi. Ciò giustifica il fatto che la produzione letteraria risulta spropositata rispetto alla frequenza con cui un analista poteva imbattersi in tali situazioni. Quello che a me sembra *emergere* con maggior forza è il fatto che tali nuclei psichici vanno estendendosi sempre più e comincia a diventare l'eccezione il fatto di *non* trovarli, prima o poi, nel processo analitico di un/a paziente.

Per rimanere all'interno di un campo di cui mi sono occupato con una particolare attenzione, come ho avuto già modo di segnalare in altri miei lavori, è cominciato a diventare eccezionale il fatto che non trovi un nucleo anoressico-bulimico in una donna che si rivolga a me per un'analisi. Approfondendo ulteriormente la tesi che voglio proporre, è diventato quasi sospetto che, prima o poi, non m'imbatta in una «banda narcisistica», quale quella descritta efficacemente da Rosenfeld (7) come «organizzazione narcisistica distruttiva» e da Meitzer con la sua formulazione della «masturbazione anale» e delle dinamiche che la sottendono, sostengono e che da essa derivano. Non è nelle intenzioni di questo articolo riportare una disamina delle varie teorie che vi vengono accennate e ai cui rimandi bibliografici si rinvia il lettore. Voglio solo qui riportare la mia piena concordanza con l'idea di Meitzer che

(7) H. Rosenfeld (1972), «L'accostamento clinico alla teoria psicoanalitica degli istinti di vita e di morte: una ricerca sugli aspetti aggressivi del narcisismo», *Rivista di Psicoanalisi*, XVIII.

«Lo stato eccitato e confuso prodotto dalla masturbazione anale tende a provocare una masturbazione bimanuale del genitale (fallo-clitoride) e dell'ano (confuso con la vagina) caratterizzata da una fantasia perversa di coito sado-masochistico, in cui la coppia dei genitori interni è impegnata a farsi reciprocamente un grave danno. L'identificazione proietti-

va con tutte e due le figure interne, che accompagna questa masturbazione bimanuale, danneggia gli oggetti interni sia per la violenza della intrusione in essi che per la natura sadica del rapporto che essa produce fra di loro, e porta perciò come invariabile conseguenza una certa quantità di ipocondria e di angosce claustrofobiche» (8). (8) D. Meitzer, *op. cit.*, p. 5.

Riportando le parole di Leonardi, mi sembra che «analizzando nel transfert la masturbazione anale od altre strategie narcisistiche... pare... essenziale permettere ai pazienti di introiettare un metodo di conoscenza non corruttibile che consenta loro di sceverare la differenza tra l'etica riparativa dell'Eros e quella distruttiva di Thanatos» (9). (9) P. Leonardi, *op. cit.*, p. Mi rendo conto che non è certo popolare riportare e ¹⁷⁵-riprendere le idee di Freud sull'istinto di morte e le conseguenze tratte dal pensiero kleiniano e di derivazione kleiniana. La tendenza generale è quella di considerarle quasi un incidente di percorso del pur ancora vivo e fecondo corpo sistematico freudiano ma, per dirla in modo ancora più esplicito, mi risulta veramente difficile accantonare questa visuale per dare a me e ai miei pazienti validi strumenti che li aiutino ad affrontare ed integrare quella componente che vado sempre più riscontrando come elemento *emergente* alle radici della sofferenza psichica, vale a dire la *distruttività*.

È questa, a mio personale avviso, la sfida che si va con maggior forza proponendo all'interno del campo analitico e che va costellando (il termine junghiano viene qui estratto dalla sua collocazione metapsicologica ed usato per il suo valore evocativo) quadri psicopatologici in altri, pur recenti tempi, rari o sporadici.

La sistematizzazione

Ritornando ora alle linee direttrici di questo articolo, vale a dire di cercare di risolvere il problema se noi si sia di fronte all'emergere o meno di nuove forme della sofferenza psicologica, penso che ciò che c'è veramente di nuovo e che si può riallacciare alla mia idea di emergente sia la *sistematizzazione* intesa in senso psichiatrico di questa organizzazione (vetero-adolescenziale, pseudo-maturità, narcisistico-distruttiva o masturbazione anale che la si voglia chiamare).

Spettri e fantasmi di Amieto

Lidia Tarantini, Roma

C'è un fenomeno che appare in modo sempre più evidente e frequente, da qualche decennio, e che riguarda la struttura e la tenuta del nucleo familiare, ed è appunto la sua destrutturazione e la sua non-tenuta. Separazioni, divorzi, spartizioni dei figli tra coniugi, eventuali riaccoppiamenti, reduplicazioni, intersezioni, proliferazioni aggregate di altri pezzi e brandelli di ex-formazioni familiari, il tutto, spesso, in una confusione di ruoli e relazioni all'interno delle nuove famiglie (fratelli veri, mezzi fratelli, fratelli acquisiti, madri, madri acquisite, nonni moltiplicati) creano situazioni a volte così complesse che solo un'elaborazione genealogica computerizzata può servire ad orientarsi. Così, il tanto rassicurante «romanzo familiare» diventa una specie di racconto poliziesco, pieno di zone d'ombra, di misteri, segreti, o di cose semplicemente impossibili da sapere, perché sepolte nella memoria di persone mai conosciute, appartenenti all'altro «gruppo». Si potrebbe dire che la famiglia tende sempre più a perdere la sua millenaria struttura triangolare, per una nuova geometria, più complessa, di tipo poligonale, dove il quadrato è forse quella «figura» che più di frequente la rappresenta. Mi sembra, allora, che se Edipo è stato il mito che meglio di ogni altro è riuscito a rappresentare quello che di psichico si giocava all'interno del triangolo, il volto del nuovo poligono familiare possa essere quello pallido e sofferito di Amieto.

In realtà la vecchia famiglia edipico-patriarcale era solo un triangolo apparente, perché anche lì c'era il quarto termine, contenuto e occultato nella fantasia assassina del figlio. Edipo è doppio e non lo sa. C'è un padre morto, un figlio (assassino), un figlio-amante e una madre. Come dire che Edipo diventa interprete anche della figura del terzo: non sa di essere figlio, e non può essere il marito di sua madre, essendone appunto il figlio, ma credendosi amante, prende il posto del padre. A questa vertiginosa disseminazione di identità Edipo non può sopravvivere. Lo sono, invece, i suoi successori, nei secoli, grazie però ad una severa rimozione e al rispetto di un tabù, che rimette Edipo al suo posto, sprofondando nel buio infernale dell'inconscio il fantasma della trasgressione. «La rimozione non è solo un accidente individuale, è una legge della storia e rappresenterà per l'individuo un imperativo, una norma di origine storica. In altri termini, la storia della specie non è fatta solo di apporti e acquisizioni, ma anche di negazioni, rifiuti, rimozioni; la possibilità di progresso, per la specie come per l'individuo, è condizionata al fatto che il rimosso non conservi una energia autonoma eccessiva». Così, Starobinski (1). Solo grazie alla rimozione Edipo potrà aspirare ad un'identità più compatta, sarà solo figlio di una triangolazione intoccabile e salvifica. Il fantasma del vecchio Edipo potrà solo far sentire la sua voce, di tanto in tanto, da sotto, ma in falsetto, camuffata e distorta. Ci vorranno addirittura traduttori ed interpreti per riconoscerla.

(1) J. Starobinski, *Introduzione*, in E. Jones, *Hamlet et Oedipe*, Paris, Gallimard, 1967, p. XXXV.

Invece nel castello di Elsinore accade qualcosa di assolutamente nuovo e imprevisto, come un ritorno... uno spettro ritorna per rivelare un segreto che chiede vendetta. È accaduta una cosa che spiazzava del tutto la nota dinamica edipica: il fantasma inconscio si è materializzato, o meglio, «spettralizzato», è un *revenant* che assilla il figlio chiedendone la complicità.

Il padre è morto ed è stato sostituito *nella realtà* da un suo doppio, che però non è il figlio! Ecco la vera, irreparabile espropriazione, che Amleto non può rimuovere. Edipo e suoi fantasmi non sono più sufficienti a soccorrerlo.

Quello che avviene è in realtà una progressiva, inesorabile trasformazione del fantasma in spettro. Il fantasma è

ciò che ambigualmente si fa presente, è un *fainomai* vicino alla fantasia, luogo inquieto del pensiero, che entra in contraddizione con la certezza e l'affidabilità della percezione, senza tuttavia sovrastarla e annullarla del tutto.

Vive in un mondo intermedio, il che lo rende affascinante e pauroso al contempo. Il suo regno è, in fondo, il regno delle immagini, della possibilità di dar forma, di rappresentare: è però legato al desiderio inconscio, al mondo di sotto, a Thanatos. Esso è originato dal doloroso sentimento di una assenza-a-essere (Tutto), radice inesorabile della possibilità del soggetto a costituirsi in quanto tale:

è la rappresentazione e il rammemorarsi della rinuncia (all'Uno). Impossibilitata a ottenere tale pienezza, la realtà stessa della psiche sfuma su uno scenario abitato da fantasmi.

Lo spettro, viceversa, è una presenza che pretende e aspira a uno statuto di «verità», non proliferazione di una fantasia immaginifica, ma reale materializzazione di qualcosa. Esso è un vero *revenant*, come lo definisce Derrida; si aggira senza pace perché qualcosa in lui lo agita e gli impedisce di scomparire: qualcosa che non è una mancanza, ma piuttosto un segreto o una domanda che cerca risposta. C'è un sentimento di incompiutezza legato allo spettro, come un tassello mancante, una maglia aperta, un buco nella catena significante. Per questo «*ga revient*» ritorna, ritorna con una modalità così assillante da obbligare il figlio a porsi domande che mai avrebbe voluto porsi perché non lo riguardano, a farsi carico di una ricerca di verità ed eventualmente ad agire in nome di un altro. Questa pervicace per-versione a porsi domande che non trovano mai risposte definitive e lasciano sempre aperti al dubbio e al sospetto, è ciò che, immobilizzando l'azione, fissa il figlio ad un'immagine paterna idealizzata, l'immagine di colui che sa.

L'apparizione dello spettro disarticola anche lo scorrere del tempo, esso ne è come scardinato, le giunture, che sono i nodi di una trama nota, vengono messe fuori uso. «*Thè time is out of joint*» esclama Amieto, preso nel vortice di sregolatezza e follia. E l'illusione mortifera è proprio

A²Λ: ^cTnTvSn^uS ^{Λuel} di P⁰¹@^{1,10} riconnettere. «O *cursed spite, that ever I* Rizzonii, 1975, p. 90. *was 00/77 to set it right!*» (2).

«Lo spettro non è solo l'apparizione carnale dello spirito, il suo corpo fenomenico, la sua vita decaduta e colpevole, è anche l'attesa impaziente e nostalgica di una redenzione... la promessa o il calcolo di un riscatto...». Per questo «*ga hante*» dice Derrida (3), creando un neologismo, che fa il verso ad un altro ben noto. Questa è l'eredità che si trasmette di padre in figlio? Ma questa pesante eredità che viene consegnata alla coscienza, non è piuttosto una richiesta «indecente»? «Tutte le questioni sull'essere o su ciò che deve essere (o non deve essere:

(3) J. Derrida, *Spettri di Marx*, Milano, Cortina, 1994, p. 11.

or not to be) sono questioni di eredità. Noi siamo degli eredi... l'essere di ciò che siamo è innanzitutto eredità, che lo vogliamo e lo sappiamo oppure no. Hölderlin lo dice così bene, noi non possiamo che testimoniare... noi ereditiamo proprio ciò che ci permette di testimoniare. Hölderlin lo chiama linguaggio 'il più pericoloso dei beni, affinché l'uomo testimoni di aver ereditato quel che è'» (4). La questione sull'essere e sul non essere sembra allora intimamente collegata con la risoluzione della domanda implicita alla Parola del Padre, e interna alla sua Legge, e al rispetto di essa. La ricerca di Amieto, di fronte alla proposta «indecente» del padre di prendere il suo posto, non già nel godimento della madre, ma nella vendetta, è invece quella di trovare un'alternativa all'idea di «essere», che non sia però quella di venir inghiottito da un «non essere» infero, mortifero, popolato da sensi di colpa e da fantasmi. Proprio quella landa infernale e terrificata da cui suo padre proviene. La ricerca cioè di un «essere» che *non* sia, appunto, un ereditare.

(4) *Ibidem*, p. 172.

La complessità e la straordinaria novità della posizione psichica di Amieto si coglie cercando di andare al di là dell'interpretazione freudiana che fa di questa «figura» una figura satellitare rispetto al generale e onnicomprensivo mito edipico. È nota la sua posizione, più volte ripresa in svariati testi. Vale la pena di citarne una per il suo straordinario e lucido valore paradigmatico:

«Nello stesso terreno dell' *Edipo re* si radica un'altra grande creazione tragica, l'*Amieto* di Shakespeare. Ma nella mutata elaborazione della stessa materia si rivela tutta la differenza nella vita psichica di due periodi di civiltà tanto distanti tra loro, il secolare progredire della rimozione nella vita affettiva dell'umanità. Nell'*Eofpo*, l'infantile fantasia di

desiderio che lo sorregge viene tratta alla luce e realizzata come nel sogno; *neH'Amleto* permane rimossa e veniamo a sapere della sua esistenza - in modo simile a quel che si verifica in una nevrosi - soltanto attraverso gli effetti inibitori che ne derivano. [...] Il dramma è costruito sull'esitazione di Amieto ad adempiere il compito di vendetta assegnategli; il testo non rivela quali siano le cause o i motivi di questa esitazione. [...] Che cosa dunque lo inibisce nell'adempimento del compito che lo spettro di suo padre gli ha assegnato? Appare qui di nuovo chiara la spiegazione: la particolare natura di questo compito. Amieto può tutto, tranne compiere la vendetta sull'uomo che ha eliminato suo padre prendendone il posto presso sua madre, l'uomo che gli mostra attuati i suoi desideri infantili rimossi. Il ribrezzo che dovrebbe spingerlo alla vendetta è sostituito in lui da autorimproveri, scrupoli di coscienza...» (5).

(5) S. Freud, *L'interpretazione dei sogni*, Torino, Boringhieri, 1977, pp. 250-251.

Questa logica è così straordinariamente stringente da non lasciar spazio ad altre plausibili interpretazioni: non sembra, quindi, poter esserci Amieto senza Edipo e mentre Edipo non è un nevrotico, ma è la nevrosi stessa incarnata e non *ha* un inconscio, ma è lui stesso il nostro inconscio, Amieto rappresenta l'incarnazione del «secolare progredire della rimozione» che ha permesso la costituzione dell'inconscio collettivo. Amieto, insomma, contiene in sé il dramma di Edipo, essendone al contempo contenuto. Tuttavia, mentre tutto sembra tornare, se ci limitiamo a pensare alla presenza di fantasmi infantili inconsci, (quelli che Freud chiama «nucleo originario»), cosa di nuovo o di inspiegabile ci suggerisce l'apparizione dello spettro? Intanto, che un'espropriazione si è consumata a danno di Amieto. Qualcuno al suo posto è passato all'atto, realizzando la sua fantasia edipica, qualcuno di vivo e reale, rispetto al quale lui può al massimo avere la posizione del voyeur. Inoltre, qualcosa d'altro si è materializzato e ritorna a tormentarlo, uno spettro che più che legato al nucleo originario, sembra essere l'incarnazione di un «fantasma retrospettivo», secondo la formulazione di Jung. Ma è un fantasma retrospettivo anomalo, perché anziché riattivare il rimosso odio verso il padre, chiede complicità e vendetta. Per questa anomalia esso non può venir soddisfatto e pacificato con l'aiuto di Edipo. Una distanza incolmabile separa, in Amieto, il fantasma originario e il fantasma retrospettivo: è la sua spettralità. E se è vero, come sostiene Freud, che: «È fatica sprecata voler spiegare la totalità del complesso edipico con il fantasma retrospettivo e farlo derivare da un'epoca più

tarda...» (6) è pur vero il contrario, che, cioè, è fatica sprecata voler far dipendere interamente il fantasma retrospettivo dal ritorno del fantasma originario. C'è qualcosa di misterioso e di indicibile in quello che accade ad Amieto: lentamente ed inesorabilmente lo Spettro lo invade, lo possiede, modifica la sua personalità conscia, si sostituisce ad essa. Come sottolinea Kirsch (7), Amieto è posseduto da un complesso paterno che trasforma tutta la sua personalità e il suo umore, fino a fargli perdere la ragione e la vita. Come il veleno, che instillato nell'orecchio, aveva ucciso il vecchio Rè, le parole dello Spettro, instillate nelle orecchie di Amieto, hanno per lui lo stesso potere mortifero. C'è una progressiva identificazione col padre, ma ciò che rende l'evento così drammatico è che si tratta di un padre morto e la sua morte è un problema, anzi «fa» problema, perché legata a un misterioso segreto. E forse il vero segreto del vecchio Rè non è propriamente quello che ha deciso di confidare al figlio. Forse il racconto del suo assassinio esprime e occulta, al contempo, un'altra verità. Sull'altra verità ha scritto pagine suggestive Nicolas Abraham: «Mi sembra, per quanto mi riguarda, che l'enigma del fascino secolare di Amieto debba ricondursi all'indistruttibilità, in noi, dell'effetto spettro, e del nostro desiderio sacrilego di risolverlo, rioggettivando l'Inconscio, riportandolo alle origini». E si chiede: «Amieto sarebbe guarito sul divano di Freud?» (8). L'autore non risponde a questa inquietante questione, ma a me sembra, da quanto finora sono venuta dicendo, che la risposta sia negativa, proprio perché c'è un di più di segreto, un non ancora dicibile e sicuramente non ancora detto con il linguaggio del padre, a cui, però, lo spettro, con la sua presenza ingombrante, fa cenno. L'ipotesi affascinante che fa Abraham, è che il segreto dell'altro, di cui la rivelazione dell'assassinio sarebbe solo una copertura, è che anche lui è colpevole della stessa colpa di cui chiede vendetta. E di questa colpa l'inconscio del figlio è consapevole, ma è doloroso portarla alla completa consapevolezza. Questo, certo, ricaccerebbe lo spettro da dove è venuto, ma comporterebbe anche l'accettazione che, di padre in figlio, la colpa si eredita. A meno che... il figlio, trasformando la richiesta manifesta di vendetta

(6) Citato in J. Starobinski, *Introduzione*, in E. Jones, *Hamlet et Oedipe*, op. cit., p. XVIII.

(7) J. Kirsch, *Shakespeare's Royal Self*, New York, G. P. Putnam's Sons, 1966.

(8) N. Abraham e M. Torok, *L'ecorce et le noyau*, Paris, Flammarion, 1987, p. 450.

nella domanda che neanche il padre riesce a formulare e, esplicitandola e nominandola, «curi e guarisca» il padre dalla sua vera colpa, nonché se stesso. Ma questo apre un altro scenario, così insolito, che ne Edipo, ne Amieto riescono ad immaginare; uno scenario in cui anche la parola colpa perde senso per far posto ad un altro significato più fondo. Cosa il padre, tornando dal regno di Thanatos, ha conosciuto ma non può rivelare, e che occulta sotto una falsa richiesta? Qual è quella «verità» che, se formulata in parole, potrebbe rimettere il tempo sui suoi cardini o disarticolarlo definitivamente? Amieto, preso dal dilemma di essere o non essere, dal dilemma di vivere nella consapevolezza, o morire per non sapere, finisce coll'accedere alla via dell'autodistruzione, imboccandola precipitosamente (9) fino all'annientamento di tutta la sua genia. Così come era stato abile giocoliere con i suoi pensieri e i suoi dubbi, nel procrastinare, così diventa un impaziente e implacabile spadaccino per la sua ed altrui rovina. Nel momento in cui Amieto enuncia un'alternativa assoluta tra l'essere e il non essere, ponendole come due istanze inconciliabili, è preso in una trappola da cui non può essere! scampo.

9) Ella Freeman Sharpe, 'L'impatience d'Hamlet', in :. Jones, *Hamlet et Oedipe*, *ip.cit*, p. 179.

Winnicott vede nell'enunciazione del dilemma un modo per esprimere la dissociazione che aveva avuto luogo fra gli elementi maschili e quelli femminili della sua personalità; elementi che fino alla morte del padre (ed io aggiungerei fino all'apparizione dello spettro) avevano convissuto in armonia, come aspetti di una personalità particolarmente ricca e dotata.

La crudeltà e il rifiuto nei confronti di Ofelia (e aggiungerei il sadico atteggiamento tenuto nel colloquio con la madre) esprimerebbero lo spieiato rifiuto del proprio elemento femminile, scisso e proiettato su queste due figure, mentre il proprio *male accetto* elemento maschile minacciava di invaderlo totalmente.

Ma perché Amieto non può accogliere pacificamente dentro di sé ne gli elementi maschili, ne, ancor meno, quelli femminili?

Faccio l'ipotesi che l'apparizione dello spettro e il suo «segreto» possano essere la causa di questa doppia impasse. Il padre che si presenta a lui, infatti, è un padre

morto, eliminato, messo fuori campo da un gesto assassino, conseguente alla decisione della madre di vivere il proprio desiderio al di fuori degli schemi previsti. Come dire che il padre non è stato in grado di contenere all'interno dei limiti della sua legge il desiderio femminile. Esso ha debordato e, travalicando trasgressivamente, ha trasformato la donna da oggetto di desiderio, in soggetto desiderante.

Ciò che «fa» problema, allora, non è più la competizione colpevole tra padre e figlio, per il possesso della madre, non è più questione di desiderio maschile nei confronti dello stesso oggetto, ma, in una sorta di rivoluzione copernicana, ciò che «fa» problema è il venire alla luce e in primo piano della declinazione imprevista e sconvolgente del desiderio femminile, non sottoposto e non più leggibile secondo le parole della Legge. È il continente oscuro e inesplorato, di fronte al quale anche il Grande Esploratore si era ritirato, facendo la fantasia rassicurante che non fosse altro che il negativo fotografico di quello noto, di quello di cui si ha parola. Lo spettro del padre morto può chiedere vendetta e solidarietà al figlio, proprio per qualcosa che riguarda entrambi, per un'espropriazione che si tramanda di padre in figlio, per un bisogno di rimettere il mondo sui suoi vecchi cardini, perché anche lui è «castrato» ed ora lo sa, e la castrazione riguarda l'intero continente maschile e ha a che vedere con una privazione, con una mancanza, una rinuncia al possesso e alla gestione del desiderio femminile. Il che significa la rinuncia all'onnipotenza del fallo a essere Tutto. Ciò che lo spettro denuncia e non accetta, ciò che ha appreso nel mondo di sotto, nel mondo di Thanatos, ma di cui non vuoi darsi pace, è che il suo desiderio non lo ricongiunge al Tutto e che non basta, a garantirlo, la rinuncia edipica alla madre.

Se lo spettro chiede vendetta per questa perdita ed il figlio acconsente nel tentativo di consumarla, per lui non c'è speranza, dovrà rassegnarsi a vagare anche lui nel regno degli spettri, alla ricerca assillante di risposte a vecchie domande.

La sua stirpe è destinata ad estinguersi nel tentativo di trovare una soluzione definitiva all'alternativa tra la vita e

la morte. Perché la comparsa, sulla scena, del desiderio femminile, di cui, per tornare all'inizio del nostro discorso, la famiglia «poligonale» rappresenta l'aspetto fenomenologico, apre un discorso complesso su come sia possibile ridefinire, partendo da questa emergenza, la domanda del desiderio e il tema della morte, ad essa intimamente connesso.

A proposito della fine dell'analisi e del suo fine, come dissoluzione del fantasma (spettro) del padre morto, che sola può aprire la strada al confronto con la propria morte (rinuncia al possesso del desiderio femminile), Lacan afferma: «Il servo (il figlio) molto ha da attendere dalla morte del padrone (padre)... Al di là della morte del padrone occorre pure che si confronti con la sua morte e che assuma, nel senso heideggeriano, il suo essere-per-la-morte» (10).

(10) J. Lacan, *Il seminario. Libro I: Scritti tecnici di Freud*, Torino, Einaudi, 1953, p. 354.

È necessario però che il padre morto trovi pace e non ritorni, assillando il figlio, come uno spettro, e che la morte sia accettata come condizione imprescindibile, come necessaria rinuncia al ricongiungimento con quella matrice, unitaria, assoluta, totale, che è il corpo femminile. Avere potere e giurisdizione assoluta sul desiderio femminile ha permesso di pensare che la ferita inferta dalla nascita, il taglio nella carne con cui entriamo nel mondo, potesse essere rimarginabile, proprio grazie ad un atto di riappropriazione di quella parte di umanità che, invece, di quella ferita originaria porta un segno indelebile nella carne del proprio sesso. E su questa illusione, sull'illusione di poter sconfiggere la morte andando alle radici della vita e appropriandosene, si è costruito un pensiero, un linguaggio, una civiltà. All'interno di questa logica e della struttura familiare che ne deriva, il figlio non può che imparare ad essere come il padre e per far questo deve rinunciare alla madre, ma non alla donna, né al suo potere sul di lei desiderio. Questo non è messo in discussione, anzi il padre si fa attivo operatore, si fa terzo, per rendere possibile il distacco e lo spostamento altrove della capacità del figlio di essere come lui. In questo, padre e figlio solo apparentemente sono avversari!, in realtà vogliono la stessa cosa.

Le difficoltà nascono quando questo processo è turbato,

nella sua linearità, da qualche anomala trasgressione, o rifiuto ad assoggettarvisi, anche da parte delle donne.

Mi sembra che proprio questa trasmissione mono-lineare del diritto ad essere desiderante e soggetto del proprio desiderio, sia stata profondamente messa in forse, tra l'altro, dalla profonda trasformazione strutturale dei rapporti familiari. In questo caso Edipo non ha più molto da dirci, ma a parlarci è Amieto, e il suo sofferto e mortifero colloquio con lo spettro del padre, che non ha più nulla da insegnare al figlio, nessuna strada simile alla sua da suggerirgli, ma ha solo richieste di vendetta.

Al figlio viene richiesto di adempiere ad un compito così nuovo e così difficile, che non stupisce che per molti la decisione amleticamente autodistruttiva, in obbedienza alla legge del padre, possa sembrare l'unica via praticabile. Auto-distruttività che oggi può avere nomi anche meno eclatanti! di suicidio, ma non per questo meno mortali per il corpo e per la psiche: tossicomanie, alcolismo, regressione e attaccamento patologico alla famiglia di origine, fino all'omosessualità e alle psicosi maniaco-depressive oggi in aumento preoccupante tra i giovani.

Forse, il denominatore comune tra tante diverse forme di sofferenza è la perdita della possibilità di darsi dei limiti, di utilizzare quelli noti e di trovarne dei nuovi. Perdita di confini e spaesamento nell'inesplorato continente oscuro del femminile, dove, per la prima volta nella storia millenaria dell'umanità (almeno occidentale), la vecchia bussola non serve più a molto. E l'inquietante estraneità, il perturbante, l' *Unheimliche*, che riemerge dall'inconscio, non è più solo il desiderio edipico, ma la ormai ineludibile verità che anche la madre è desiderante e che questo ha causato la morte del padre e il suo essersi trasformato in uno spettrale *revenant*. È il complesso di Amieto.

Nicolas Abraham, nel libro citato, ha scritto il VI atto *de l'Amleto* per mettere in scena tutto quello che Shakespeare non ci dice sulle colpe del vecchio Rè, e che sono state la vera radice dei mali che affliggono la Danimarca, la causa del suo marciume, come dice Marcello nel I atto. («*Something is rotten in the state of Denmark*»). Il vecchio Rè in realtà è colpevole, come Claudio, avendo ucciso a tradimento, utilizzando una perla

avvelenata disciolta nel vino, nel corso di un duello, il Rè di Norvegia, il vecchio Fortebraccio. Anche lui perciò ha usurpato il trono di un innocente e lo ha ucciso con il veleno, come Claudio farà con lui stesso e con il figlio Amieto. La perla assassina è quella incastonata nella corona di Danimarca. Il nome della perla è... «*Union*». (Claudio:

(11) W. Shakespeare, *op. cit.*, Atto V, scena II, pp. 278,282.

«And in thè cup *an union* shall he throw». «Drink off this potion! Is thy *union* here? Follow my mother!» (11) esclama Amieto costringendo Claudio a bere il veleno che lui stesso aveva preparato e che ha ucciso anche la regina). Perla-unione-veleno... il non-detto della tragedia, sarebbe dunque questo segreto, sepolto nell'inconscio, suo movente oscuro, assillo perenne che costringe lo spettro a ritornare e ritornare sempre finché, nella ripetizione stessa del primitivo delitto, possa sperare ad un riscatto. È possibile che Shakespeare sia stato personalmente vittima, nella sua vita, di donne infedeli e di fratelli usurpatori, e che abbia vissuto il dramma di sentirsi complice e solidale in questa sconfitta con il figlio. Questa ipotesi è sostenuta sia da alcune notizie biografiche relative alla vita del poeta sia, arditamente, da J. Joyce nell'*L'Ulisse* per bocca di Dedalus (12). Antesignano e prototipo di tutti gli uomini traditi e delusi da madri e mogli, Shakespeare ha sicuramente, scrivendo *l'Amleto*, trovato la sua personale soluzione e guarigione alla sua «spettralità». Quello che interessa è però il fatto che la situazione «amletica» di vivere il femminile sia diventata, negli ultimi decenni, non solo un problema individuale e psichico, ma un fatto sociale, collettivo, conseguenza di un cambiamento epocale, sempre più marcato, che riguarda la posizione e la funzione del femminile nei rapporti esterni e soprattutto interni alla famiglia, la cui struttura, come dicevo all'inizio, si è complicata, moltiplicata, richiedendo a tutti i suoi membri di ridefinirsi e ricollocarsi. Se in tale rivoluzione, l'unico desiderio, da parte di tutti gli attori del dramma, rimane quello di riaffermare, ciascuno da parte sua, i vecchi ruoli psichici, la tragedia di Amieto, col suo finale di morte, non potrà che ripetersi.

(12) J. Joyce, *Ulysse*, Paris, Gallimard, 1948, pp. 180-214.

Se il Padre, sentendosi vittima di un assassinio, non accettando la possibilità che il desiderio abbia spazio e potere di scelta anche se non è il suo, diventerà uno

spettro sofferente e senza pace, il Figlio erediterà questa «*hantise*», come uno scacco e una ferita che deve essere vendicata, costi quel che costi. Se per secoli siamo stati tutti figli e figlie di Edipo, anche prima che qualcuno ce lo facesse capire, oggi, credo, il rischio potrebbe essere quello di una proliferazione di figli di Amieto, eredi di un compito ancora più difficile da risolvere perché, se è possibile elaborare il lutto per l'uccisione (necessaria) del padre rinunciando al desiderio per la madre, diventa quasi impossibile liberarsi di uno spettro che chiede solidarietà e risarcimento al figlio per qualcosa che è vissuta come un'espropriazione da entrambi. Ed è altrettanto difficile riconciliarsi e rinunciare a una figura femminile, così scandalosamente trasgressiva, trasferendo pacificamente le proprie aspettative di amore e di accoglienza su una sua simile.

Ma torniamo a riflettere sull'intuizione di Winnicott, a proposito del dilemma insolubile, che nei secoli ha rappresentato Amieto: essere o non essere.

«Come io lo vedo, questo difficile soliloquio è difficile perché Amieto stesso non aveva trovato il bandolo del dilemma - poiché questo stava nella sua condizione modificata [dall'apparizione dello spettro, *n.d.r.*]. Shakespeare aveva il bandolo ma Amieto non poteva andare a vedere la tragedia di Shakespeare. Se si guarda alla tragedia in questo modo mi sembra possibile usare l'atteggiamento mutato di Amieto verso Ofelia e la sua crudeltà verso di lei come un quadro del suo spieiato rifiuto del proprio elemento femminile, ora scisso e passato a lei, mentre il proprio male accetto elemento maschile lo minacciava di prendere la sua intera personalità. [...] In questo modo è il *dramma* (se Amieto lo avesse potuto leggere o vedere rappresentato) che avrebbe potuto evidenziargli la natura del suo dilemma. Il dramma nel dramma [quello dell'uccisione di Gonzago, *n.d.r.*] ha mancato di fare ciò e vorrei dire che fu messo in scena da lui per ridar vita al suo elemento maschile che era stato profondamente messo in dubbio dalla tragedia che si era con questo intessuta» (13).

(13) D. Winnicott, *Gioco e realtà*, Roma, Armando Editore, 1974, pp. 148-149.

Shakespeare ha quindi capito ciò che è mancato ad Amieto per ricomporre la sua scissione interna, e lo ha fatto salvando se stesso, a scapito del protagonista della tragedia, ha capito cioè che la strada della salvezza era quella della rappresentazione, quella di mettere in scena il conflitto mortale facendolo, per così dire, «morire» sul palcoscenico.

L'elemento femminile, inaccettabile e scisso, viene così ri accolto e integrato come contenitore simbolico, spazio vuoto per la rappresentazione, senza il quale l'agire stesso, l'elemento maschile stesso del fare, non troverebbe luogo. È evidente che questo spazio vuoto, questa «matrice simbolica» che il teatro rappresenta, non possa non far pensare ad un altro spazio vuoto, che è il luogo psichico dell'incontro analitico, al teatro della mente, luogo intermedio, spazio transizionale, dove l'incontro con l'altro assume la struttura del racconto, della rappresentazione, della narrazione, della messa in scena.

La permanenza in questo spazio permette di «pensare a una femminilità spogliata di ogni figurazione, creatrice del quadro psichico in cui si svolgeranno le scene a cui bisognerà dar vita, apprestandole per poi trasportarle, fuori dal loro spazio mentale, nel luogo di incontro in cui il mondo si riflette...» (14).

(14) A. Green, *Hamlet et Hamlet: une interprétation psychanalytique de la représentation*, Paris, Balland, 1982, p. 225.

Pensare cioè ad un femminile «neutro», o per dirla con Blanchot, un femminile tra virgolette. In questo spazio è forse possibile che le proiezioni persecutorie *riferite sia al femminile che al maschile* (assassino o assassinato), interni ed esterni, perdano il loro potere distruttivo e vendicativo, per aspirare, invece, ad una sorta di collaborazione costruttiva, in cui anche il maschile ritrovi una sua neutrale attitudine al fare, non connotata di desiderio di dominio e di possesso. Maschile-neutro e femminile-neutro, questo accostamento può sembrare paradossale e incongruo, eppure io credo che è in questa zona, difficile anche da nominare, da definire e connotare con il linguaggio che ci è familiare e che è abituato e costruito sulle dicotomie e le contrapposizioni, è in questa zona psichica, dicevo, che dovremmo avventurarci, per cercare di capire se da lì può venire la possibilità di un cambiamento positivo e vitale per la nostra psiche sofferente o se lì è la radice della nostra perdizione. Abitare e conoscere la zona del neutro, significa, certo, ridefinire molti dei concetti e delle tradizionali etichette che di solito attribuiamo agli eventi e alle cose, a cominciare dai rapporti tra gli esseri umani, in cui vediamo sempre interagire esseri connotati e distinti da differenze (di sesso, di razza, di colore, di lingua, di idee ecc.) o da quelli personali e intimi, dove tali differenze si

amplificano, fino a diventare, a volte, incolmabili separazioni, opposizioni feroci, intollerabili incomprensioni. Abitare la zona del neutro potrebbe, certo, aiutare a ricomporre, ma forse, comporterebbe anche il rischio di confusione e di indifferenziazione, perdita di definizioni certe, capisaldi di tutte le dicotomie, cui siamo abituati:

«Il neutro è sempre altrove rispetto al luogo dove lo si situa: non si limita ad essere sempre al di là e al di qua, ad essere privo di senso proprio e perfino di ogni forma di positività e di negatività, ma impedisce tanto alla presenza che alla assenza di proporlo con certezza a qualsivoglia esperienza, sia pure a quella del pensiero. Eppure tutti gli incontri in cui l'altro, sorgendo di sorpresa, costringe il pensiero ad uscire da se stesso, e 17o a *scontrarsi con la mancanza che lo costituisce e da cui si protegge*, portano già la marca, la frangia del neutro» (15). (15) M. Blanchot, *L'infinito intrattenimento*, Torino, Einau-

di, 1977, p. 417.

Potremmo allora dire che abitare la zona del neutro comporterebbe innanzi tutto la rinuncia alla completezza e alla perfettibilità, l'accettazione che la mancanza che ci costituisce non è colmabile con nessun atto predatorio e di appropriazione né dell'altro, né dei suoi desideri, che c'è un'impossibilità costitutiva, ineliminabile, che non siamo e non saremo mai interi, che l'altro ci mancherà sempre, come noi mancheremo a lui, sia nel senso di una mancanza costitutiva, basale, sia nel modo in cui si manca un bersaglio, ma che di questo possiamo parlare e lo possiamo rappresentare. Con l'umiltà del dubbio e la modestia della non-certezza, diventa possibile mettere in scena una rappresentazione della nostra esistenza e delle sue sofferenze, che abbia per noi il valore terapeutico che la creazione del dramma di Amietto ha avuto per Shakespeare. Che il palcoscenico sia quello teatrale, che sia la stanza dell'analisi o la scena della vita, non ha grande importanza; ciò che conta, credo, è il desiderio di rappresentare, sapendo che è una finzione-vera quella che in essa si gioca (in francese, in inglese e in tedesco, giocare e recitare sono la stessa parola), che ciò che conta è che siamo lì, che c'è spazio e tempo per noi e che c'è uno sguardo e un ascolto possibili, e che possiamo «guarire» della nostra vita mettendola in scena. Amietto, dopo aver dolorosamente sperimentato che la recita (quella della rappresentazione dell'assassinio di

Gonzago), da lui voluta per scoprire la Verità, non aveva avuto che la funzione di accelerare il suo cammino verso la distruzione, al termine della sua tragica vicenda, chiede che la vita che resta dopo di lui, quella del fedele amico Grazio, serva a conservare e a tramandare, attraverso il racconto e la rappresentazione, la sua storia, che in questo atto acquista senso e valore. In tal modo Amieto si ricongiunge a Shakespeare, e nel momento in cui sta per morire, «guarisce se stesso» dal male che lo ha afflitto, da quel suo essersi lasciato possedere dallo spettro vendicativo, entrando nello spazio «neutro» della parola, del racconto, della rappresentazione. Così, la fine della tragedia ne segna anche l'inizio, e là dove è scritta la parola fine, comincia la storia dell'Amieto che è in noi:

«*Thu livest; report me and my cause aright to thè unsatisfied... O good Horatio, in this harsh world, draw thy breath in pain, to teli my story... thè rest is silence*» (16).

(16) «Tu vivi, racconta di me e della mia storia in modo equo a chi non la conosce. [...] O buon Grazio [...] seguita a respirare dolorosamente, in questo mondo crudele, per raccontare la mia storia. [...] Il resto è silenzio». W. Shakespeare, *op. cit.*, Atto V, scena II, pp. 282-284.

Il complesso di Sarà

Dalla fecondazione artificiale alla maternità masturbatoria

Lidia Procesi, Roma

Figlio di nobile famiglia, se per forza del *karma* sei costretto ad entrare nell'utero, ti verrà ora spiegato il metodo per sceglierne l'ingresso, ascolta! Non entrare in qualsiasi utero che si presenti.

(// libro tibetano dei morti)

L'esordio di questa nota è un piccolo brano tratto dalle preghiere buddiste che accompagnano i defunti. Parole incommensurabilmente sagge e probabilmente incomprensibili per l'opinione pubblica che si sta formando, oggi, attorno alle fantasie morbose di creatività, suscitate dalla divulgazione spesso inattendibile delle nuove terapie della sterilità. Ho perciò scelto di esemplificare le mie idee a riguardo con la rilettura libera di una narrazione biblica, appoggiandomi quindi al testo per eccellenza di cui si è nutrita e si nutre la nostra cultura, quale che sia la posizione ideologica assunta, religiosa, anti-religiosa o agnostica. Un testo in cui uomo e Dio sono in perenne conflitto per la definizione del potere reciproco, tra patti di ferro violati e punizioni apocalittiche; e il potere è esemplificato nella creazione, nell'appropriazione, nella trasmissione e trasformazione della vita. A partire dalla faticosa esortazione «crescete e moltiplicatevi». «Dov'è Sarà, tua moglie?». Rispose: «È nella tenda». Il Signore riprese: «Tornerò da tè tra un anno a questa

data e allora Sarà, tua moglie, avrà un figlio». Intanto Sarà stava ad ascoltare all'ingresso della tenda ed era dietro di lui. Abramo e Sarà erano vecchi, avanti negli anni; era cessato a Sarà ciò che avviene regolarmente alle donne. Allora Sarà rise dentro di sé e disse:

«Avvizzita come sono dovrei provare il piacere, mentre il mio signore è vecchio!». Ma il Signore disse ad Abramo: «Perché Sarà ha riso dicendo: Potrò davvero partorire mentre sono vecchia? C'è forse qualche cosa impossibile per il Signore? Al tempo fissato tornerò da tè alla stessa data e Sarà avrà un figlio». Allora Sarà negò: «Non ho riso!», perché aveva paura; ma quegli disse: «Sì, hai proprio riso» (Genesi 18, 10-15).

La riflessione da cui si origina questa breve nota ipotizza l'urgenza di riesaminare i simboli della femminilità, alla luce del contraccolpo sull'immaginario del Sé corporeo che le nuove conoscenze nel campo della terapia della sterilità possono aver provocato o potranno provocare sulla formazione e sul consolidarsi dell'identità personale nelle donne.

Il mito della nascita straordinaria è un luogo comune nella fenomenologia delle religioni; che l'onnipotenza divina possa consentire alla sterile di partorire è un miracolo che, fino ad oggi, è stato letto con opportunismo razionalistico secondo l'interpretazione più consueta e ovvia, che invita l'uomo a non montarsi la testa, tentando di emulare il creatore. La progenie miracolosa è sentita come erede della stessa divinità, di cui l'uomo non è che uno strumento docile. Anche nella narrazione biblica possiamo ipotizzare la presenza di questo tema, al di là della dottrina teologica classica. Ne rende testimonianza un episodio significativo. Leggiamo, infatti, di quanto il nomade Abramo fosse preoccupato a causa dell'eccessiva bellezza della moglie, che avrebbe potuto scatenare una tale concupiscenza tra gli stranieri nelle cui terre andava ad insediarsi, da fargli rischiare di essere ucciso, per sottrargli una simile preda. Nonostante la promessa del Signore, che proprio da quella donna sarebbe dovuto discendere il suo vero erede, destinato a fare del suo seme una «grande nazione», Abramo aveva perciò escogitato il trucco di farla passare per sua sorella e durante

la sosta in Egitto, quando puntualmente la sua bellezza aveva risvegliato appetiti illustri, l'aveva ceduta al faraone, certo che, comunque, fosse più prudente pensare a salvarsi la pelle: un gesto che testimonia di quanto, in fondo all'anima, il patriarca fosse perfettamente consapevole che la sua discendenza dalla legittima consorte non sarebbe affatto dipesa da lui, non avrebbe affatto dato testimonianza della sua virilità di semplice uomo, ma di un intervento spermatico divino.

Il vero protagonista di ogni gravidanza miracolosa sembrerebbe manifestarsi anche oggi sotto forma di un superuomo, più o meno divinizzato, di solito identificato con un signore in camice bianco, il cui merito specifico è di imporre alla bioetica il grave compito di sancire i limiti del suo intervento, affinché l'uomo non si impossessi prometteicamente di un potere che all'origine non gli è destinato. Il riso di Sarà, invece - una risata famosa, oggetto di infinite interpretazioni - suggerisce di guardare all'evento della fecondità resuscitata rovesciandone del tutto le parti. E invita a riflettere su una singolare forma e trasformazione del narcisismo femminile, che finalmente è costretto ad uscire allo scoperto nelle sue peculiarità.

Ad una prima osservazione superficiale, il riso della sterile matriarca richiama perentoriamente l'attenzione su un'esperienza assolutamente centrale dell'identità femminile: il corpo è un orologio biologico e il tempo, la fugacità temporale è la sua essenza. Perché c'è un tempo per partorire e un tempo oltre cui la maternità è negata: se il maschio può sempre fantasticare un recupero tardivo della paternità, se del suo narcisismo fa parte il figlio della senescenza, da lasciare precocemente orfano tra le braccia di una madre-bambina, bambina soprattutto rispetto ai lustri del suo sposo tardivo, la femmina, finora, ha dovuto comunque percepire l'accelerarsi pauroso degli anni, dal menarca alla menopausa. Ogni sua formazione reattiva, ogni sua difesa è ineluttabilmente escogitata a partire da una concretezza estremamente solida, nella sua materialità. Se analizziamo impietosamente le molteplici sceneggiature del narcisismo femminile, il blocco alla soglia dell'adolescenza, l'attardarsi nell'eterna puerizia, abbarbicate all'incesto familiare, comparirà

implacabile l'illusione di immobilizzare il tempo, cancellando lo sfregio mestruale. Eterne bambine innocenti ed eterne vecchiette sapienti rinviando l'incontro con l'«altro da sé», per non correre il rischio che questo incontro confermi loro l'irreversibilità del cambiamento che ha sepolto l'infanzia, libera da scadenze inesorabili. La campana di vetro, metafora fin troppo abusata per semplificare il complesso delle identificazioni femminili mancate, racchiude sì sirenette seducenti e madonnine infilate, dotte amazzoni e mammine premurose, ma soprattutto racchiude l'angoscia delle scadenze del corpo femminilizzato, di mestruazione in mestruazione, fino alla fine.

La *via crucis* della femminilità non integrata sembra contrassegnata dal tarlo segreto di un'ansia rinnegata, ansia che quel sangue manchi all'appuntamento: angoscia di essere feconde, angoscia di essere sterili, angoscia di essere prigioniere di una corporeità che, scadenza dopo scadenza, rende estremamente difficile la sublimazione di una creatività matura, liberata dalle pastoie della sua concretezza biologica che richiama, flusso dopo flusso, all'inutilità, al peso, se non allo schifo della propria genitalità, più concretamente del proprio utero, o al suo mistero così sanguinolento, così poco spiritualizzabile.

Sarà dunque se la ride, perché guarda alla vita con la concretezza temporale della donna in menopausa, non della giovane le cui mestruazioni ancora non indicano o non sembrano indicare alcuna fecondabilità. Il suo riso ribadisce quanto e cosa significhi nel profondo del Sé corporeo femminile il delirio della reversibilità del flusso mestruale, ancor più che di quello temporale. Chi sa, forse Sarà, da dietro la tenda, avrà dubitato per anni del seme di Abramo ma ora, nell'episodio di Genesi 18, sembra pensare a se stessa col rozzo cinismo del detto popolare: gallina vecchia fa buon brodo. E la sua vergogna, quando il Signore la smaschera, è un'altra attestazione di femminilità consapevole. Sarà, dalla campana di vetro in cui l'ha confinata il destino, conosce le regole del suo utero più di quanto non le conoscesse Èva, all'alba della creazione.

Nel sottotitolo che ho scelto per questa nota, associo la fecondazione artificiale ad una possibile concretizzazione

di un vertice di narcisismo femminile, che definisco maternità masturbatoria. Ridendo dunque con Sarà, sottolineo che, grazie alle tecniche di avanguardia, l'orologio biologico femminile non garantirebbe più un principio di realtà ineludibile, ed ipotizzo che potrebbe diventare sempre più probabile la moltiplicazione di agiti clamorosi di gravidanze impossibili. Gravidanze reali, per appagare fantasie masturbatorie sul corpo, sostituendo finalmente quelle gravidanze inconsce, che fino ad oggi sono state lo stesso avviate dalle donne, ma mai letteralizzate, per impossibilità uterina, e vissute quindi nelle uniche forme consentite del simbolo, della metafora e, perché no, del delirio, della nevrosi e della psicosi. A spese comunque degli oggetti-figli. Il «complesso di Sarà», dunque, è solo l'introduzione all'analisi dell'esito più vistoso di quel plesso di comportamenti che denunciano il rifiuto della donna di accedere all'identità adulta, che impone - come si sa e si ripete inutilmente - la rinuncia all'autosufficienza infantile, caratterizzando il nucleo duro del suo complesso di castrazione: cosa farsene dell'utero, organo dotato di facoltà tipicamente demiurgiche ma non certo «autosufficiente», e quali coperture siano più efficaci per testimoniare la cancellazione.

Insisto sull'importanza di elaborare fantasie adeguate all'integrazione dell'organo-utero o di decrittare l'angoscia che vi si connette, quando tale integrazione non sia avvenuta, proprio in quanto ritengo che la sua peculiarità di fabbricare un corpo nuovo dentro un altro corpo sia il problema centrale del narcisismo femminile e della possibilità femminile di simbolizzare il proprio fantasma di fecondità, per costruire una personalità pienamente creativa. Ritengo che la condizione della puerpera in menopausa avanzata esprima una testimonianza esemplare dei problemi connessi al blocco di tale fase nucleare dello sviluppo dell'identità femminile.

Sintetizzo perciò la mia proposta di definizione del complesso di castrazione femminile. Il monarca segna una trasformazione del corpo che impone alla femmina la conquista di un potere sconosciuto all'infanzia, la sua fecondità. Il corpo non tornerà mai più indietro. Questa nuova corporeità femminilizzata conosce solo un segno

inquietante di questo potere, il sangue: quell'organo strano e invisibile, da cui si favoleggia che esso provenga, si lascia percepire tutt'al più come una presenza fastidiosa e ingombrante, che le procura dolori e gonfiori. Perciò il problema della sua conquista si intreccia con particolare potenza al problema della conoscenza. Non si tratta, per la donna, di simbolizzare ciò che vede concretamente, come potrebbe essere per il maschio il proprio genitale esterno, ma di ideare un linguaggio simbolico che sia in grado di costruire un modello conoscitivo coerente con le informazioni provenienti da una sfera invisibile. Un'operazione mentale più simile a quella di un cosmologo che punti un radar verso l'infinito, sperando di aver ideato un sistema in grado di registrare e decodificare i segnali dell'ignoto, provenienti da distanze incommensurabili, che al lavoro di un architetto, che parta da materiali tangibili. Rispetto al corpo femminile, la simbolizzazione deve procedere in senso opposto all'induzione empirica: non si tratta di «fare astrazione da» ma di ideare un modello che riesca a rendere comprensibile una massa di informazioni sull'identità corporea, provenienti da una fonte che non si può contattare o manipolare direttamente. Per la donna alle prese con la sua peculiare modalità di fecondità creatrice, vale particolarmente l'antica sentenza filosofica, per cui la conoscenza non è tanto contemplazione quanto operazione trasformativa. *Science is power.* Un'operazione trasformativa particolarmente vistosa è proprio quella che spetta alla sua genitalità, che costruisce un corpo da un minimo di materiale visibile (sperma). L'aggressività suscitata dal bisogno imperioso di ottenere il riconoscimento intellettuale, la rivendicazione del primato dell'«intelligenza» sulle «belle forme», l'odio per il conflitto tra mente e corpo imposto dalla cultura, il terrore del fallimento scolastico o professionale sono altrettante metamorfosi dell'angoscia dovuta all'impossibilità di dare una collocazione realistica al proprio organo creatore, in un Sé corporeo ben accettato. Ho insistito sull'accanimento attorno al riconoscimento intellettuale, non solo perché esso è ormai al centro della protesta femminile da decenni, ma perché le altre angosce, quella da appiattimento sul corpo, quella da pedissequa accettazione del

ruolo di oca giuliva o di oggetto sessuale, di massaia operosa o di governante o madre, sono angosce su cui le donne hanno potuto lavorare con molta maggiore libertà, da che *l'homo sapiens* ha conquistato il pianeta.

L'attaccamento ad un corpo e ad un'identità antecedente al risveglio dell'organo utero è dunque la tentazione della pubertà, che la futura donna deve vivere e sormontare. Farlo riassopire, o svuotare il corpo della sua presenza, sono i due estremi tra cui pencola il narcisismo femminile. Sono l'essenza del complesso di castrazione della donna: donna svuotata è donna castrata. Ritengo di poter usare questo termine così sovraccarico di significati e così abusato, narcisismo, perché qualunque abbraccio vissuto da un corpo che si è accanito contro la propria identità feconda è destinato alla sterilità, come l'abbraccio di Narciso. Augurandomi che sia del tutto chiaro quanto il mio ragionamento abbia a cuore la conquista di una libertà creativa intellettuale, proprio perché provo a rendere oggetto dell'analisi il corpo femminile, trasformato dall'attivazione della capacità generativa.

Di tutte le manifestazioni del blocco a tale stadio di tentabilità, blocco al desiderio di sbarazzarsi della creatività fisica, col rischio di inaridire le sublimazioni, io ritengo che non sia stata adeguatamente analizzata la formazione più vistosa, più inquietante, più drammatica: la maternità masturbatoria. Ritengo che la scelta di costruire una personalità densa di «materno» o di esibire una corporeità segnata dal «materno» costituisca la copertura più difficile da smontare, quando si cerca di penetrare nella psicologia dell'eterna puerizia. Sospetto che le molteplici teorizzazioni di un matriarcato originario e le più varie esaltazioni dell'autosufficienza femminile ne siano la controprova, per quanto sia stata apparentemente dissodata in dettaglio la relazione madre-figlia.

Ritengo, infine, che questo plesso possa e debba essere messo a fuoco ed interpretato come nucleo della relazione tra donna adulta e donna in formazione, che si accapigliano attorno al nuovo potere di cui si è dotato il corpo giovane, minacciando il primato dell'altro corpo. Se si riesce a scavare più a fondo in questa relazione, si incontrerà questa lotta, in cui oggetto del contendere è il

possesso esclusivo dell'utero demiurgico, per quante facciate da amazzoni possano esibire in apparenza i soggetti coinvolti.

Per questo motivo ho affermato che il sogno o la realizzazione delle gravidanze in menopausa aiuta a penetrare in questo fondo estremamente segreto dell'identità della donna. Il corpo in menopausa non potrà mai più riconquistare il suo patrimonio di fecondità: è assolutamente sterile nella misura in cui le sue ovaie non sono più in grado di far maturare ovociti. Eppure la fantasia di contemplare il proprio grembo che si gonfia, mentre un corpo nuovo e sconosciuto si forma al suo interno, la suprema soddisfazione di afferrare tra le braccia questo corpo, uscito magicamente dal proprio, per impossessarsene come oggetto prelibato ed esclusivo, il delirio di possesso assoluto su questo nuovo corpo, a cui la vita dovrebbe appartenere solo grazie alla matrice che l'ha covato, tutto questo trionfo ridondante di creatività e di potere accompagna il piacere narcisistico della gravidanza. Tanto più in quanto lo sperma, che può sempre e comunque essere valutato come un mero espediente biologico, nel caso estremo di queste gravidanze artificiali è particolarmente scollegato dal maschio che comunque lo ha emesso.

Tanto più che la legge sancisce in Italia che un individuo è figlio dell'utero in cui è entrato e da cui è uscito, travolto dall'impatto con un *karma* a cui nessuno lo ha preparato. Uteri in affitto a uomini senza prole e senza smanie coniugali; uteri che covano ovociti fecondati senza il disturbo del rapporto sessuale, portatori di un patrimonio biologico che non appartiene affatto al corpo dove si insediano, e che tuttavia sono vissuti come figli molto di più di un bambino in carne e ossa da adottare, proprio in grazia del godimento autoerotico di questa lunga cova; infanti che possono fregiarsi contemporaneamente del titolo di figli e nipoti dello stesso grembo, fratelli e figli della stessa matrice, nel più plateale dramma dell'incesto. Una nuova esaltazione, onnipotente, dell'amore materno. Per evocare un esempio classico, appare atto di suprema generosità che una madre covi nel suo utero ancora pimpante o resuscitato l'ovocita estratto dal «ventre sterile» della figlia, tanto giovane quanto inutile, facendo fruttare lo

sperma del genero nel suo caldo seno. Nessuno le impunterà impunemente orribili misfatti, ad esempio l'uso del marito di sua figlia quale *optional* masturbatorio, messo in atto magari proprio per vendicarsi delle insignificanti fantasie edipiche con cui la piccola petulante avrà pur tentato a suo tempo di intaccare il potere materno, abbozzando una misera seduzione del padre. Perché, più semplicemente e direttamente, la castrazione definitiva della figlia, lo svuotamento del suo corpo, l'umiliazione estrema della sua genitalità, garantiscono l'affermazione del trionfo della madre, della sua superiorità di donna che sa cosa farsene dei genitali, che si appropria di tutto lo sperma esistente, mentre l'altra, la neofita, dovrà restare confinata nel limbo di un corpo ermafrodita a godersi una femminilità che la potrebbe inorgoglire di più se non fosse nata donna, se potesse viversele come la liberazione di un transessuale. Una lettura libera del racconto biblico offre una potente drammatizzazione di questo nucleo narcisistico femminile. Incontriamo dunque in questo immaginario aggressivo e tenebroso una Sarà giovane, e sterile, e una Sarà vecchia, fecondabile e incredula. La giovane Sarà è catturata dalla trappola narcisistica, mascherata sotto la copertura classica di un'oblatività estrema, secondo una prassi riconoscibile universalmente. Pur di garantire un figlio ad Abramo, gli concede in usufrutto (a sua serva, Agar. Almeno così siamo abituati a recepire il testo. Ma lascio parlare Sarà: «Sarai, moglie di Abram, non gli aveva dato figli. Avendo però una schiava di nome Agar, Sarai disse ad Abram: 'Ecco, il Signore mi ha impedito di avere prole; unisciti alla mia schiava: forse da lei *potrò avere figli*'» (Genesi 16,1-2). Ho scritto in corsivo il verbo «*potrò*»: Sarà è la padrona, è la donna che conta, quindi considera l'altra, la donna che le è suddita, come una sua appendice, un utero che le appartiene con tutti i suoi figli. Sarà sta sottovalutando quanto il possesso di un utero fecondo coincida con la consapevolezza della conquista del potere, dell'identità, nell'immaginario della donna suddita - della figlia - rispetto alla donna potente - la madre - colei che esercita il comando. Se ne fosse stata consapevole, avrebbe sterilizzato Agar e tutte le altre schiave, obbligandole probabilmente alla verginità. Così continua infatti la narrazione:

«Ma quando essa si accorse di essere incinta, la sua padrona non contò più nulla per lei. Allora Sarai disse ad Abram: 'L'offesa a me fatta ricada su di tè! lo ti ho dato in braccio la mia schiava, ma da quando si è accorta di essere incinta, *io non conto più niente per lei*'» (Genesi 16,4-5).

Ho reso in corsivo quest'ultima espressione: non «io non conto più niente per tè (Abramo)», come forse ci si potrebbe aspettare, proiettando sul patriarca per eccellenza il pregiudizio tipicamente «patriarcale», che la donna dimostri il suo valore all'uomo sfornando marmocchi. Il testo dichiara «io non conto più niente per lei»:

Agar si è montata la testa, si crede di essere come Sarà, anzi, più di Sarà; non solo non la serve più, come schiava ubbidiente, ma tra poco si farà servire e riverire, perché già spadroneggia, forte del suo pancione. Abramo, da vero esponente del vero patriarcato, si dà subito alla macchia, di fronte ad un tale scoppio di furia femminile:

«Abram disse a Sarai: 'Ecco, la tua schiava è in tuo potere, falle ciò che ti pare'. Sarai allora la maltrattò tanto che quella si allontanò» (Genesi 16, 6).

Protetta dal Signore Dio, l'unico patriarca che a quanto pare non si scompone, quando osserva i miserabili conflitti per la supremazia tra gli uomini, Agar partorirà Ismaele, lasciando Sarà umiliata e svergognata. Il suo utero fecondo le dà un potere che la padrona non ha, per quanto la sua posizione sociale sia privilegiata, per quanto la sua bellezza sia suprema. Ipotesi, altresì, che Sarà non avesse calcolato con sufficiente freddezza, oltre al suo bisogno di gestire la fecondità altrui, del marito quanto della schiava, anche un altro scopo recondito di questo suo gesto così falso e così nobile, così ipocrita da sembrare scevro da meschine gelosie: dimostrare la sterilità del marito e riaffermare di contro il proprio valore. In questo dramma del potere femminile, il maschio, tutto sommato, è un oggetto secondario, la cui utilità, il cui significato e la cui validità dipendono dalla sua capacità di funzionare come un «reagente», una cartina di tornasole della fecondità dell'utero. Ma quando l'altra è incinta dello stesso uomo che non l'ha fecondata, Sarà verifica l'inutilità del suo corpo, la precaria vacuità della sua bellezza e deve vendicarsi.

Il giovane narcisismo gioca alla sfida per la conquista dell'identità: questo è il nucleo del potere. Vince chi dimostra di saperla agguantare e, soprattutto, di saperla far fruttare. Ogni donna deve prendere atto di questa sfida subdola con l'altra donna, in cui la posta è l'identità dotata di creatività demiurgica, il rischio è di essere ricacciate nel limbo dell'infanzia e della subordinazione, il mezzo è l'uso del maschio. Il risultato è un abbraccio erotico e aggressivo tra donne.

Il racconto biblico, infatti, tratta di un'altra operazione rischiosa, con cui la donna pretende a tutti i costi di esercitare il suo diritto legittimo di conoscersi, e quindi si precipita ad agire la sua fecondità, senza riuscire a simbolizzare il proprio desiderio, a differirne l'appagamento, a rinunciare, secondo le modalità del complesso edipico, per conquistarsi in primo luogo la nuova identità, conferendo al suo nuovo corpo, dotato.

L'episodio di Sodoma non è certo sconosciuto: abitata da gente che aveva consapevolmente rifiutato onori e onore del corpo fecondo, scatena l'ira del Signore Dio, non riconosciuto e concupito dai sodomiti, mentre visita Lot sottospoglie umane. I sodomiti non sanno che farsene delle figlie di Lot, vergini offerte alla loro libidine dal padre preoccupato per la piega che stava assumendo la vicenda. E le figlie, che ne pensano? Le ragazze non hanno alcuna preoccupazione, sanno benissimo che i sodomiti sono per loro un grande pericolo solo perché le lasceranno vergini in eterno, senza una discendenza, senza verifica della loro fecondità. Perciò si accoppiano a turno con il padre, ossia con l'unico maschio che dimostri di considerare così appetibile il rapporto eterosessuale, da suggerire ai concittadini di goderselo, lasciando in pace l'ospite divino. L'unico maschio che le riconosca in quanto donne e che sia in grado di valutarle per la loro femminilità.

Restano entrambe incinte e, nonostante che il testo sottolinei quanto questo espediente possa essere riprovevole, l'ira del Signore Dio non si rivolge affatto contro di loro, fulminandole: i loro figli avranno una numerosa discendenza, dando vita a popoli insediati in Canaan. Popoli nemici di Israele, ma popoli, non un cumulo di cenere, come Sodoma e Gomorra dopo la punizione. Tra

le due sorelle, quindi, nessuna rivalità, come tra Sarà e Agar. Possono servirsi di Lot come accessorio biologico, verificando la fecondità dell'utero e appropriandosi di un diritto che spetta ad ogni essere umano dalla fondazione del mondo, quando Dio disse ai progenitori: «Riempite e popolate la terra». Così infatti recita il testo:

«Ora la maggiore disse alla più piccola: 'Il nostro padre è vecchio e non c'è nessuno in questo territorio per unirsi a noi, secondo l'uso di tutta la terra. Vieni, facciamo bere del vino a nostro padre e poi corichiamoci con lui, così faremo sussistere una discendenza da nostro padre'» (Genesi 19, 31-32).

Rilevo solo, come nota a margine, che mentre Abramo è vecchio perché, alla lettera, è anziano, come dichiara con $\alpha\pi\alpha\tau\epsilon\rho$ "vo"nte Sarà, quando ride della promessa del Signore, «-ot per le sue figlie non è vecchio in senso stretto: «nostro padre è vecchio» significa, molto probabilmente, «nostro padre è nostro padre», oggi si direbbe «è il nostro vecchio»; ciò nonostante questi è l'unico maschio a disposizione e quindi deve essere utilizzato.

Si giunge così all'ultimo esito della vicenda drammatizzata nell'episodio del riso. Una risata liberatoria per Sarà: l'incubo della sterilità, paradossalmente, finisce per lei proprio con la menopausa. Ora la sua condizione è del tutto naturale, ora anche Abramo risulta poco credibile come padre, forse più come nonno. E qui lascio il filo rosso del racconto: la protagonista ha commesso un grande agito narcisistico, drammatizzato nell'episodio di Agar, che continuerà a pesarle fino alla fine. Non è riuscita ad espropriare la schiava della sua fecondità, non è riuscita a castrarla. Anche quando il figlio della promessa sgambetterà aggrappato alle sue vesti, lei non riesce a sopportare che giochi con Ismaele.

Nascerà dunque il mitico erede, Isacco, ma il testo non mette in scena una Sarà trionfante, con il fatidico pancione, sormontato da un volto rugoso, incorniciato di capelli bianchi: magari ornato di un po' di trucco e qualche gioiello, come le odierne madri-nonne. In questa nascita la grande matriarca sembra molto più saggia della bellissima e invidiosissima Sarà padrona di Agar: non è una «vecchia esaltata» da una gravidanza impossibile, da

sfoggiare con astio alle giovani mestruate, ma la madre un po' attempata e autoironica di un figlio.

«Motivo di lieto riso mi ha dato Dio: chiunque lo saprà sorriderà di me!». Poi disse: «Chi avrebbe mai detto ad Abramo: Sarà deve allattare figli! Eppure gli ho partorito un figlio nella sua vecchiaia!».

Un ultimo sorriso fa calare il sipario sul narcisismo femminile: noto di passaggio il vezzo della primipara tardiva che, nell'orgoglio malcelato per la sua fecondità, sottolinea per l'ultima volta l'età venerabile del vecchio marito, novello padre Abramo, piuttosto che la grazia ricevuta dal suo utero, da sempre avvizzito.

L'aspettativa della gravidanza a tutti i costi, conquistata con la rivitalizzazione artificiale dell'utero e con l'espropriazione dell'ovocita di una ventenne, nonché di un po' di sperma spremuto da un maschio, meglio se da un maschio importante per la giovane, esibisce il comportamento dell'eterna ermafrodita, vergine eterna, eterna bambina, senza mestruazioni, senza sessualità, senza bisogno di un compagno, che pretende però di incarnare addirittura la quintessenza dell'identità feconda, materna e creatrice. La donna per eccellenza, quella che pur di dimostrare la propria determinazione a sacrificare la propria vita ai figli, rischia la salute, sottopone il corpo a massicci interventi medici, si imbottisce di ormoni e, soprattutto, si fa carico di un compito che la giovane non se la sente di sobbarcarsi, da vera sprecona, che manda al macero le sue ovaie.

Perché sotto questo aspetto, la gravidanza masturbatoria è espressione di una tattica di predominio antica quanto la relazione tra donne mancate. «Chi t'è lo fa fare?». Il controllo fiscale sul corpo della figlia è esercitato secondo varie strategie, di cui la più nota è proprio quella dell'illusione di un'eterna giovinezza eterea, garantita dal rinvio dell'amore, ovvero, più genericamente, dal rinvio dell'incontro fatidico con passioni e sentimenti ignoti, che smentiscono l'autosufficienza e obbligano a riflettere sulla propria identità. Dapprima è sempre troppo presto per appropriarsi dell'utero fecondo: a un certo punto sarà troppo tardi. L'amor materno spinge la figlia a non sciuparsi il corpo, gettandolo nella vita. L'ultima variante, la

più tragica e la più difficile da smascherare come atto di castrazione, è quando l'amor materno spinge la figlia a cedere tutti i suoi figli alla vecchia matriarca. Che siano ovociti fertili o bambini in carne e ossa, che siano idee, pensieri o tentativi di sublimazioni intellettuali, che siano iniziative comunque vitali, l'importante è che non le appartengano, minacciando il suo primato. L'importante è che tutto sia inghiottito nella loro relazione duale.

Il patriarca, il terzo, sembra fuggire inorridito da questo coacervo di invidia, di ira e di autoerotismo. E forse il prodotto di questo conflitto insolubile per il possesso esclusivo dell'utero fecondo segnerà la nascita di un erede a cui toccherà subire anche il dramma di Isacco: rischiare la fine del capro espiatorio.

Concludo esplicitando metaforicamente il punto di vista in cui ho tentato di identificarmi, nel redigere questa nota. Ne la donna giovane ne la donna stagionata, ne l'uomo in ansia per la sua virilità. Neppure il bambino non-nato o il futuro nipote di sua madre, fratello del padre, magari zio di se stesso. Ho tentato di parlare a nome di un ovocita fecondato in provetta e surgelato. Infine, poiché il mio patrimonio genetico è irrimediabilmente occidentale, non posso purtroppo essere all'altezza delle magiche preghiere del libro tibetano dei morti, con cui ho esordito questa nota e che non mi stancherò mai di ammirare in tutta la loro profondità e di consigliare a chiunque aspiri a penetrare più profondamente nel mistero dell'anima.

Sdrammatizzo quindi la mia proposta, evocando liberamente dalla memoria i versi ironici, grondanti cinismo, di un poeta *underground* del dolce stil novo:

«I buon parenti, dica chi dir vuole, a chi ne può aver, sono i fiorini. Quei son fratei carnali e ver cugini, e padre e madre e figlioli e figliole. Quei son parenti che nessun sen dole, bei vestimenti, cavalli e ronzini, per cui t'inchinan franceschi e latini, baroni, cavalier, dottor di scuole... Perciò non dica l'uomo: - l'ho parenti -; che, s'è non ha denari, e' può ben dire: - lo nacqui come fungo, a' tuoni e venti!» (Cecco Angiolieri).

L[^] avvenire di una disillusione

Renata De Giorgio, Roma

Non è frequente interrogarsi sulla durata di un'analisi e constatare, con l'aiuto degli «storici dell'Arte», che la sua conclusione, il commiato, è diventato evento sempre più lontano, procrastinato, rinviato o reso impossibile da interruzioni, riprese, nuove interruzioni... via via lungo un percorso scandito da una prima analisi, una seconda, una terza... Freud, e non si può qui non citarlo, alla fine del suo percorso umano e professionale, ci insegnava ancora una volta a dubitare, a non dare nulla per scontato: quando è in causa l'inconscio, neppure l'idea della conclusione, perfino il dato ontologico che ogni cosa che ha un inizio non può non avere una fine, può trasformarsi nel proprio contrario, nell'interminabile, nell'infinito, nell'indefinibile.

L'interminabilità dell'analisi, che noi simbolicamente riferiamo alla necessità di una relazione permanente con l'inconscio e che consideriamo prima scopo della cura e poi compito squisitamente individuale, tende come a reificarsi in una relazione terapeutica che, prigioniera del transfert, diventa senza confini, persa in un non-divenire incapace di accedere al proprio compimento.

Non si può non essere consapevoli che il prolungamento delle terapie è anche legato ai cambiamenti avvenuti nella metapsicologia, nella concezione stessa della cura e degli obiettivi che la animano, nel modo di intendere il processo analitico. Quest'ultimo viene sempre più indagato, in

campo junghiano e freudiano, in termini prevalentemente genetico-evolutivi con un approfondimento dei legami analogici con i processi naturali più primitivi che governano lo sviluppo della psiche. Lo scopo stesso della cura è inevitabilmente diventato l'acquisizione di quelle strutture e funzioni capaci di ripristinare o facilitare il processo di crescita e/o della rimessa in gioco di risorse inesprese, abortite, incagliate in una relazione con l'ambiente primario difettosa o carente. In altre parole, se Freud aveva privilegiato il registro nevrotico e le corrispondenti strutture di cui poteva tracciare i fondamenti metapsicologici, oggi siamo impegnati a comporre una visione più globale, più complessuale della struttura e del funzionamento della mente, composta da parti normali, parti nevrotiche e parti psicotiche; queste ultime, più delle altre, ostacolano lo sviluppo e l'integrazione dell'immaginario edipico. Jung presagiva un tale approdo quando sosteneva che il disturbo psichico non costituisce un'entità psichica a sé stante ma un'affezione che coinvolge la totalità dell'uomo; parimenti sosteneva indirettamente che il dischiudersi dell'immaginario arcaico e delle sue vicissitudini avrebbe restituito al mito di Edipo quell'inizio turbolento sul monte Citerone che Freud aveva lasciato ai suoi successori. Questo orientamento, che Bergere! ama chiamare psicotico-centrico, ha così comportato che venisse abbandonato un modello di trattamento che poggiava sulla solida metafora archeologica a favore di un modello sottoposto alle suggestioni di concetti come costruzione, narrazione, testo aperto... Tale esito, se da una parte ha definitivamente decretato la morte del paziente compiutamente analizzato e sollevato l'analista dalle micidiali morsi dell'idealizzazione propria e altrui, ha, dall'altra, reso la questione della conclusione vieppiù problematica, sfuggente, ed ha forse contribuito a rendere i trattamenti particolarmente lunghi, quando non interminabili. Parimenti l'accesso a quelle aree della psiche che consideriamo psicotiche, e che avevano rappresentato per Freud il limite momentaneamente invalicabile della P.A., ha prodotto, è noto, una rivoluzione strisciante, ed ancora incompiuta, nell'utilizzazione del controtransfert come strumento per esplorare quegli ambiti così primitivi della

mente. Il nostro interesse si è parimenti spostato dalla dimensione intrapsichica del paziente alle vicende della relazione della coppia analista-paziente e da queste a quella funzione specifica del terapeuta che gli consente di bonificare l'angoscia di morte, tanto spesso vestita degli abiti dell'angoscia di separazione o agghindata con i sontuosi paramenti di un narcisismo che nega risoluto ogni forma di dipendenza.

Quanto fin qui riferito costituisce la necessaria, seppur sommaria, premessa e contestualizzazione di una riflessione sui problemi che la conclusione di ogni analisi solleva. Ma non mi occuperò dei criteri che possono aiutare l'analista a stabilire che il trattamento è effettivamente arrivato ad una conclusione sufficientemente buona e che gli obiettivi iniziali sono stati raggiunti: di tali parametri orientativi la letteratura specifica è - spesso ad elevato livello di astrazione - prodiga. Ho altresì l'intenzione di riflettere non solo sulla fase finale in sé, ma soprattutto su ciò che la rende possibile, o impossibile, all'interno di una relazione finalizzata alla comprensione e trasformazione postproiettiva di elementi tossico-psicotici in materiale da utilizzare per il processo del pensiero simbolico. Se cioè la situazione relazionale è diventata il prerequisito per lo sviluppo del pensiero creativo e fattivo, lo sarà anche, o ancor più, del pensiero del commiato, punto di arrivo di un processo che ha trasformato tutto ciò che supporta, in termini di strutture deficitarie, l'angoscia di separazione.

Ritengo dunque che al periodo conclusivo vada ritagliata una specificità ed una dignità che non si traducano solo nell'individuazione dei contenuti e dinamiche che gli sono propri, ma comporti anche l'approntamento di criteri indicativi del suo inizio, distinti il più possibile da quelli più ampi riguardanti la cura e le finalità analitiche. Concordo con Ekstein nel ritenere che forse la confusione tra questi due ambiti sia spesso responsabile del prolungamento di analisi non terminate al momento giusto; inversamente la non banalizzazione della fase conclusiva può paradossalmente diventare decisiva per soddisfare i criteri che preventivamente richiedono i nostri modelli di riferimento. Accennavo in precedenza all'angoscia di separazione: è

noto come sia fortemente in causa nel rendere problematico, quando non impossibile, l'accesso alla fase conclusiva, soprattutto nei pazienti narcisistici e borderline, ma non solo. A volte si ha l'impressione che gli analizzandi la incastonino in una forma di fobia per il commiato, si impegnino ad evitarla fino a trovare nell'interminabilità della cura, come condizione claustrofobica, la soluzione più onorevole. Molto spesso il pensiero-domanda sulla durata dell'analisi è presente fin dall'inizio, anzi pre-esistente, poi diventa necessariamente latente: si disperde o si colloca nello sfondo, coperto, come negato, ma soprattutto come annullato dal succedersi delle sedute secondo un ipnotizzante ritmo circolare. Soprattutto la struttura spazio-temporale del contratto, mantenuta dal terapeuta, non turbata dai singhiozzi delle anticipazioni e posticipazioni imprevedute, da alla cura la cadenza di aperture e chiusure preordinate e prevedibili, di presenze e assenze scandite dalle regole. Il paziente si trova così alle prese con modalità che può vivere come una struttura contentiva capace di evocare una situazione originaria di importanza vitale, quale quella che, nel linguaggio di M. Fordham e M. Sidoli, inizia con le fasi deintegrative del Sé: quando la tensione prodotta dal bisogno spinge verso l'esterno alla ricerca del seno, sentito in questo momento come distinto, c'è l'attesa del capezzolo e il panico per la sopravvivenza, vero precursore dell'angoscia di separazione, è sopportabile solo se c'è fiducia che il seno comparirà, che nulla altererà il ritmo insostituibile della sua comparsa, scomparsa, ricomparsa. Una «perfusione vitalizzante», direbbe Francois Dolto. Così il set-ting, che noi sappiamo scandire non solo l'incontro ma anche l'inevitabile separazione, mentre costituisce la matrice portante dello sviluppo della relazione, mentre ogni volta disegna, cancella e ridisegna il luogo dell'incontro, cattura regressivamente il paziente per il senso di continuità e ripetitività che pure lo contraddistinguono. Bleger, in un saggio non molto recente, considera il set-ting stabile come un non-processo che, oltre a essere fondamentale per delimitare e contenere le vicissitudini della relazione e renderle visibili e interpretabili, può diventare, o diventa *tout court*, simbolo della relazione

incestuosa con la madre; il paziente può viverlo come luogo di un legame fusionale invisibile, nascosto dalla legittimità e visibilità del contratto, che le regole stabili ha sancito. Non funziona dunque solo da contenitore più grande, solidale con l'assetto mentale dell'analista: sta nello sfondo a proteggere un illusorio rapporto fusionale dai traumi ricorrenti del contatto e della separazione, fino a costituire forse un duplicato altamente regressivo della relazione di transfert, che andiamo via via interpretando più spesso sul registro nevrotico. Questa nicchia-rifugio che protegge è a sua volta protetta, con raffinate operazioni che utilizzano le molte potenzialità dell'identificazione proiettiva, dal paziente quando la sente minacciata dall'altra faccia del setting stesso.

Continua ogni volta a stupirmi l'abilità di molti pazienti, o meglio la prontezza ed efficienza dei loro meccanismi di difesa primitivi, a cancellare lo spazio-tempo delle separazioni e a realizzare, parafrasando Winnicott, la situazione di essere «concretamente» con l'analisi quando non c'è. Chiara, una paziente trentenne, afferma: «Quando ci sono le vacanze io non avverto la mancanza della terapia, non ho nessuna angoscia, è come se ci fosse un *black-out*, non si vede niente, non c'è nulla da percepire». Mi dice cioè, «dal luogo delle origini», che ciò che sempre esiste non ha alcun bisogno di essere percepito. In modo più ingenuo alcuni analizzandi affermano:

«Quando non posso venire non mi preoccupa, non soffro: so che lei è comunque qui, che la seduta c'è lo stesso, anche se non ci sono io». E ancora: «Le vacanze non mi allarmano, so già quando ci rivedremo; è tutto prestabilito, pre-visto; nulla interverrà a cambiare le cose, il contratto lo garantisce». Se si ascoltano con attenzione queste petizioni di principio, l'ora della seduta si dilata fino a diventare qualcosa di totalizzato e totalizzante; l'analisi viene come «spersonalizzata» della presenza del terapeuta o del paziente, conta solo lo scheletro. Altre volte è sufficiente aver iniziato la cura per essere al sicuro: Chiara, in terapia da due anni, mi spiega in questo modo la propria tranquillità di fronte alle vacanze o alle sue stesse assenze: «È come quando ho il mal di testa: non prendo nessuna medicina, faccio le analisi, vado a

ricercare le cause, vado alle origini, come quando ho deciso di venire da lei; ho scelto di ricercare la causa prima delle mie sofferenze. Ed è come trovarsi alla sorgente di una grande cascata d'acqua, rispetto alla quale le singole sedute sono solo equivalenti alla poca acqua di quella sorgente che una bottiglia può contenere». Chiara si sente costantemente in cura e al sicuro nella misura in cui, o per il semplice fatto che ha scelto di risalire alle radici delle sue sofferenze. In questo senso il setting, la situazione della cura, non è solo la cornice; come sostenevo in precedenza, simboleggiando la matrice, rende possibile il processo analitico, ne costituisce la *conditio sine qua non*, tanto spesso trasparente, invisibile come il vaso alchemico.

Sarà compito dell'analista rendere a poco a poco visibile questo «transfert» muto, ma, a mio giudizio, perché possa essere pensata la conclusione, va «ritrasferito» sulla persona del terapeuta e, entrato nel gioco tra persone, deve venir prima sperimentato e poi, grazie alla sua interpretazione, introiettato come qualità personale che non è più necessario ricercare all'esterno. In altri termini il paziente deve poter vivere, poi esprimere, poi significare, con l'aiuto dell'analista, un'esperienza di armonia, di fusione benigna, cioè reversibile, con la madre o con chi la rappresenta. Questa esperienza in terapia equivale anche al ritrovamento, come propria qualità esperienziale, di una specie di solidarietà-solidità «tra ciò che crediamo di essere e ciò che crediamo essere il mondo, una compatibilità che ci accompagnerà per il resto della vita». La regressione al Regno delle Madri, l'area dell'illusione, il Nuovo Inizio possono essere considerati le metafore che Jung, Winnicott, Balint hanno utilizzato per illuminarci su questo evento capitale e consentirci di riconoscerlo nel corso dell'analisi. Su questa base, a mio giudizio, il paziente potrà affrontare, finalmente ben equipaggiato, quella che ho chiamato l'altra faccia di Giano bifronte: la discontinuità e tutto quello che si trascina dietro e simboleggia, soprattutto l'incontro con il padre, l'immaginario nevrotico e le prime avvisaglie della conclusione della cura.

Una breve sequenza clinica può a questo punto accompagnarci. Mara, una paziente difficile da raggiungere, è al

sesto anno di terapia e porta in seduta un sogno che sembra annunciare sia l'inizio del processo della conclusione, sia la fine di un lungo periodo di analisi avviluppato intorno alla relazione con una madre infantilizzante e intrusiva:

Concludo il rapporto di lavoro con la banca dove ho lavorato per molti anni: abbiamo chiuso i conti in pareggio, tanto ho dato e tanto ho ricevuto. Torno a casa ed è come se fossi adolescente e dovessi decidere cosa fare del mio futuro. Ci sono i miei genitori, ma stranamente non interferiscono. Interviene Mario, che mi appare come un *Deus ex machina*.

Mario è un avvocato che lavora nello stesso studio professionale di Mara ed è un punto di riferimento per risolvere pratiche spinose; è anche un uomo molto seducente e considerato un *tombreur de femmes*, favorito in ciò da un matrimonio ormai solo di facciata. La paziente, sull'onda di una situazione analitica nella quale si era attivata la dimensione dell'Edipo, era riuscita a conquistarlo e a intraprendere con lui una relazione extraconiugale che mi impegnerà in un faticoso lavoro nei termini di transfert laterale. In seguito Mario sarà sognato come il suo «porto franco». Qualche notazione sui vari significati del *Deus ex machina*: è una divinità a valenza paterna, cara al teatro greco, che, sceso dall'alto utilizzando un meccanismo scenico all'uopo approntato, scioglie onnipotentemente l'intrigo della trama; in senso metaforico risolve situazioni difficili. Ma è anche chi dirige e organizza la trama di un intrigo, di un'attività illecita, rimanendo nell'ombra al riparo. Il *porto franco* è invece un rifugio sicuro e tranquillo, libero da soggezioni politiche, un luogo di accoglienza senza divieti, esente da ogni forma di dazione. Entrambe le figure documentano le trasformazioni avvenute nella relazione di transfert.

Con questo compagno segreto Mara contatterà, nel prosieguo dell'analisi, le angosce che suscitano in lei i forti desideri sessuali di cui Mario è portatore e li confronterà a fatica con i propri: gli uni, quelli di Mario, discontinui, con crescendo, acme, estinzione, pausa e ripresa; gli altri, i propri, voraci, famelici, senza possibilità di appagamento e rinviati ad una vagina associata a una bocca

senza fondo... tutto il rosario di una bulimia di breve durata sopravvenuta durante la sua adolescenza. A distanza di qualche mese mi racconta questo sogno:

Incontro Paolo, mio marito, che ha l'aspetto di un magrissimo adolescente: la sua vista mi suscita un iniziale fastidio che si trasforma in uno struggimento profondo, strano. Sento attrazione per lui, che mi porta via con sé dopo avermi abbracciata davanti agli altri.

Il racconto del sogno le suggerisce prontamente il ricordo di sua figlia Anna che, nei primi giorni di vita, rigurgitava il latte; Mara aveva smesso di allattarla rischiando così di farla morire di fame. Questo ricordo mi consente di collegare Paolo con lei stessa adolescente-neonata bisognosa di veder nutrita la crescita della propria identità femminile attraverso una relazione più intima con me. Le mie parole le fanno venire in mente che pochi giorni prima una piccolissima striscia di sangue le ha segnalato l'ovulazione in atto, una potenzialità creativa che il sangue testimoniava, una traccia per farle vedere cosa accadeva dentro di lei. Nella seduta successiva Mara mi dice che la rilettura dei fatti e le interpretazioni che ne ho tratto nell'incontro precedente sono state convincenti, le ha recepite come profonde, complete, coerenti, le ha sentite veritiere e ha potuto riconoscersi. Ora però non le ricorda, non saprebbe riferirle, ma le è rimasta una sensazione di benessere... Controtransferalmente non avverto ostilità in questa improvvisa amnesia e posso così dirle che la cosa più importante sembra sia stata l'aver messo insieme i pezzi sparsi, averli aggregati e aver dato loro forma. E se in tale forma si è riconosciuta, è come se si fosse sentita tutt'uno con me, nel senso di ben tenute insieme, e avesse così sperimentato un benessere e una sicurezza senza parole, al di là delle parole o prima... La sua bocca non aveva vomitato il cibo come tante altre volte, era stata ricettiva...

Dentro questo nuovo assetto e con una buona disponibilità a farsi nutrire, Mara combatterà e soffrirà, nel prosieguo della terapia, i nodi dell'immaginario edipico: soprattutto la seduttività del mondo paterno, i sentimenti di colpa, il dolore per l'esclusione e la rinuncia; lotterà vampirescamente contro il trascorrere del tempo e contro il

limite assegnato ad ogni vicenda dell'esistere, lo ascolterò cogliendo o ritagliando ogni frammento approntato per costruire la nostra definitiva separazione.

Comincerò brevemente questo materiale clinico alla luce di quanto sostenuto fin qui: nel primo sogno c'è la fine di una fase infantile di dipendenza dalla madre-banca con un non insignificante «pareggio dei conti» con lei, e l'ingresso nella fase adulescente la cui importanza, ai fini della costituzione di una stabile identità, è inutile sottolineare. Questo periodo di passaggio, analogo a quello conclusivo dell'analisi, sembra richiedere l'aiuto del Padre, dell'Altro, non più connotato di attributi paurosi, al contrario idealizzato e capace di consentire l'incontro con la sessualità propria e altrui, un padre che mentre separa dalla madre non punisce né abbandona. Il sogno successivo ci introduce nel cuore dei problemi adolescenziali-neonatali di Mara, mentre la seduta che gli succede consente di cogliere una sequenza regressiva che procede dal capire esplicito al capire comprensivo. Quest'ultima esperienza sembra cadere come il presupposto che consente l'avanzamento verso la separazione e verso modalità relazionali più adulte, incarnate in parte da Mario che, a breve scadenza, andrà in pensione. Proprio come accadrà all'analista. Mi sembra che Mara, commentando successivamente i miei interventi, dica al fondo che ha avvertito il nostro incontro come capace di disegnare i confini, testimoni che, attraverso il ricordo della nascita della figlia, ha sperimentato di abitare un corpo definito e definitivamente femminile, come accade quando si viene al mondo. Ha altresì preso coscienza, con l'aiuto (della mente) dell'analista, di disporre di una mente che, a partire dal soma, come matrice primaria e permanente, è in grado di lavorare le sensazioni, di produrre pensieri e significazioni, di essere potenzialmente creativa, come quando c'è un'ovulazione. Da questo momento si dimostrerà pronta ad affrontare di nuovo l'immaginario edipico e la separazione che annuncia, potendo contare su una più solida base costituita dal proprio corpo e dalla propria mente, l'uno che contiene l'altro che lo contiene.

Parimenti il riferimento, in questo contesto, alle potenzialità creative del Bios mi inducevano a pensare che si stesse

preparando il concepimento della conclusione della terapia. Se fossero Jung e Bion a parlare, forse potrebbero dire che le virtualità psichiche del Bios, in questo caso il polo spirituale dell'archetipo della separazione, sarebbero pensieri non ancora pensati che il processo elaborativo dell'analisi potrà trasformare, analista concedente, in pensieri pensati, cioè in contenuti soggettivi della mente, provvisti di sufficiente energia per trasformarsi in un'azione coerente. Mara così si preparava alla gestazione del commiato, avendo sullo sfondo, ora ben in vista, e additati dall'analista, gli aspetti di continuità e di discontinuità del set-ting e della relazione terapeutica. In seguito li sognerà come simbolo di un'unione feconda tra padre e madre.

Utilizzando la metafora teatrale, possiamo pensare la fase conclusiva come l'epilogo di una rappresentazione, epilogo nel senso di discorso aggiunto nel quale avviene lo scioglimento della trama, il compimento-concepimento dell'opera. Come dice M. Sidoli, la separazione ha del paradossale: è necessaria per costruire un lo sufficientemente forte per affrontarla. Tale epilogo ha a sua volta un inizio, uno sviluppo e una fine ed è delicato compito dell'analista sufficientemente buono cogliere, riconoscere, distinguere i deboli segnali, gli abbozzi informi che annunciano la presenza di fantasie di conclusione, di fornire loro contenimento e facilitazione, approntando lo spazio mentale necessario al loro annidamento e gestazione.

Ad un certo punto la «gravidanza» diventerà visibile e il paziente comincerà a parlarne più direttamente. Fuor di metafora il pensiero del commiato, disperso all'inizio, ma mantenuto nello sfondo dal terapeuta, diventerà figura centrale e assisteremo a una più consapevole accettazione, da parte del paziente, di un setting che, caratterizzato dai limiti di tempo e di scopi, è il supporto adeguato dei processi trasformativi. Con l'avvento della discontinuità si arriverà a poco a poco alla definizione della data di scadenza della cura, e prenderà corpo un nuovo contratto con il quale il tempo delimitato diventerà il nuovo contenitore; al suo interno si realizzeranno le ultime decisive trasformazioni che consentiranno di portare avanti, senza troppi ostacoli, il progetto della separazione, come una gravidanza naturalmente a termine.

Il processo della conclusione sembra dunque articolarsi in tre fasi: accettazione del setting come supporto, sviluppo di una regressione benigna, reversibile, dove sperimentare una nuova fusione e un'illusione di continuità (che abitui al fatto oscuramente espresso della separazione) e poi una separazione non più angosciata, impensabile. Questa armoniosa mescolanza, da cui si nasce o rinasce, equivale, attraverso una diversa metafora, all'incontro del maschile-contenuto e del femminile-contenitore che simboleggiano, e allo stesso tempo denotano, i genitali e il coito. Su questa linea di riflessione, che parte dallo Jung di *Psicologia del transfert* e del *Mysterium* per arrivare fino a Bion, la separazione-separazione da preconcezione può diventare concezione-concepimento quando l'incontro reale, la realizzazione, si incontra e si unisce alla preconcezione che a priori la supponeva.

Coerentemente con quanto sostenuto fin qui, ritengo che spetti al paziente la responsabilità di proporre l'idea di concludere, di desiderare questo figlio e consentirgli una buona gestazione senza aborti, ma non senza difficoltà che la relazione transferale evidenzierà. Talvolta vivrà il terapeuta come partner simbolico, talaltra come padre che, liberato da attributi di onnipotenza benigna o maligna, sia disposto a fare da ponte, a farsi investire e transitare affettivamente, non cristallizzando su di sé l'amore del figlio, ma profetizzando il proprio tramonto. Altre volte lo stesso paziente vivrà l'illusione che il concepimento della conclusione sia avvenuto senza aiuto alcuno, come autodafé primordiale; talaltra, vestendo panni eroici, si impegnerà a lottare contro la volontà dell'altro di trattenerlo all'infinito. Uno scenario la cui dinamica non può non ricordare l'adolescenza.

Ne seguirà, se l'analista sarà stato sufficientemente neutrale, anche la disillusione a favore dell'idea che il concepimento del commiato, come ogni altro concepimento reale e simbolico, richiede l'incontro di due elementi o principi, ciascuno necessario e complementare all'altro. Ritengo che la disillusione sia ingrediente irrinunciabile della fase conclusiva e debba riguardare la persona dell'analista, la cura, il paziente stesso... L'argomento richiederebbe una

più approfondita riflessione, ma, nell'impossibilità di portarla avanti in questa sede, mi limiterò ad accennarne attraverso il suo etimo: il prefisso *dis*, che deriva dal latino, ha valore separativo, ma attinge anche al prefisso greco *dys* che significa male, mancanza. Allude dunque alla separazione, alla mancanza e al lutto che comporta, al senso del limite proprio e altrui e va in parte differenziato dal termine delusione: quest'ultimo, parente stretto del primo, sembra contenere elementi di sconforto, amarezza, rabbia, connessi alle aspettative e alle speranze legate al giocare. La parola delusione deriva cioè dal verbo latino *deludere*, giocare: chi ci delude è colui che si è preso gioco di noi, che ha solo giocato con noi e poi ha smesso di farlo. È palese il riferimento alla risoluzione del transfert che comporta disillusione e delusione.

A mio giudizio ancora una volta il ruolo dell'analista è cruciale, ma abbastanza trascurato da quella letteratura che pur sottolinea la necessità di cogliere precocemente nel brutto anatrocchio le tracce del potenziale cigno (G. De Simone). Ritengo cioè che la risoluzione del controtransfert vada considerata criterio preliminare alla comprensione dell'approssimarsi del commiato, risoluzione che sappiamo riguardare residui narcisistici che possono impedirci di mantenere, per tutto il corso dell'analisi, il filo di Arianna che consente al paziente di uscire veramente dal labirinto.

Come ci ricorda Gilda De Simone, il paziente legge precocemente il nostro atteggiamento nei confronti delle separazioni anche brevi, avverte le nostre fantasie sul suo e nostro futuro, percepisce il tipo di presenza che adottiamo nella fase conclusiva. Non ci saranno ostacoli, il campo resterà non troppo contaminato, se saremo riusciti ad avere, o a ripristinare ogni volta, un assetto mentale coerente e sintonico con il setting stabilito nella fase iniziale. Qui possiamo considerare quest'ultimo un buon testimone della risoluzione da parte nostra dell'angoscia di separazione, risoluzione non facile per le note vicende del training. Se c'è un'inconscia angoscia di separazione nell'analista, il proto-pensiero della conclusione troverà la strada preclusa al proprio annidamento e ne risulterà un aborto.

Ma le difficoltà del nostro compito non finiscono qui, l'angoscia di separazione può assumere varie sembianze: certo possono tranquillizzarci le nuove frontiere aperte dall'interminabilità dei processi trasformativi, ma forse non è completamente tramontato quello che J. Hillman chiama l'universale mito apollineo della psichizzazione. In questo contesto le parole di Hillman suonano come difficoltà ad accettare che il paziente esca dal mondo chiuso delle relazioni analizzabili per entrare nel sistema aperto del mondo esterno. Non si tratta solo di aver risolto il desiderio di modificare l'altro, di renderlo al fondo analista come noi; è implicato, per la risoluzione del controtransfert in sede finale, l'aver analizzato e rianalizzato il cosiddetto parziale «insuccesso curativo della propria analisi». Non è in causa un pessimismo terapeutico, ma l'esperienza dei limiti della propria modificabilità, dei limiti alle possibilità identificatorie. È chiaro che sto parlando anche delle nostre frequenti aspettative che il paziente, una volta congedatesi da noi, continui l'autoanalisi o diventi analista: un cedimento a quella neutralità che vorremmo conservata fino alla fine e anche oltre. Ritengo necessario che il terapeuta accetti talvolta di sperimentare quella disillusione che successivamente si farà strada nel paziente e che testimonierà la rinuncia alla relazione transferale e alle lusinghe di un narcisismo colonizzatore. Come noi dobbiamo aspettarci di diventare per il paziente, alla fine della rappresentazione che ci ha visto attori, un altro qualsiasi, magari un uomo della strada e non un genitore migliore, così il paziente deve poter ridiventare un essere umano qualsiasi, non un figlio migliore degli altri.

La neutralità analitica si cimenta così con il proprio aspetto forse nucleare, rappresentato dal non aver previsto di fare con il paziente nient'altro che un'analisi. Il disinganno qui in causa non va però inteso nel senso deconstitutivo proposto da Roustan; è anche ciò che apre alla «virtualità del ricordo» e fa ritrovare simbolicamente gli oggetti che abbiamo accettato di perdere. Detto in altri termini, il ritrovamento simbolico, comportando una crescente capacità di gioco, simbolizzazione, pensiero, fa in modo che la perdita abbia una valida contropartita, che

l'uscita dalla ripetizione sia contestualmente l'entrata e l'apertura al nuovo, alla speranza e al desiderio.

Su questa linea ritengo, supportata dall'esperienza clinica, che assumano particolare valore, nel periodo conclusivo, i sogni di gravidanza e nascita, in ragione del loro elevato significato simbolico di passaggio da un tipo di relazione ad un altro, di fine di una condizione ed inizio di una nuova. Il parto non sarà evento solo luttuoso se di questo saranno stati decodificati gli elementi vitali da quelli mortiferi. Se poi teniamo conto che il concepimento è frutto di un incontro, possiamo considerare la conclusione stessa il figlio legittimo della relazione analitica, il segno che questa è stata creativa, ha conseguito lo scopo per il quale si era costituita.

Concluderò con materiale clinico sempre appartenente a Mara, la paziente di cui ho già riferito in precedenza. Negli ultimi tre mesi di analisi, seguiti alla decisione di concludere, mi porta due sogni. Questo è il primo:

Sono in camera da letto e faccio l'amore con mio marito. Mia madre è seduta su una poltrona e ci guarda; a poco a poco si trasforma in una statua di sale.

L'elaborazione di questo sogno e delle associazioni relative ci impegnerà su più fronti: riguarderà il «rimanerci di sale» (la disillusione) della madre-bambina-analista di fronte ad una scena d'amore nella quale Mara stessa è coinvolta come donna e come partner; si soffermerà sull'importanza di poter vedere e testimoniare la scena primaria affinché non se ne senta esclusa la propria identità sessuale; guarderà con sorriso benevolo la trasformazione-neutralizzazione dell'acida madre grazie all'intervento del padre, base, in questo contesto, per l'acquisizione di una fiducia in se stessa come donna; sfiorerà le vicende della moglie di Lot e delle fantasie, che Jung chiama «retrospettive», sull'unione dei genitori ecc. ecc. Il secondo e ultimo sogno è questo:

Ho avuto un'altra figlia; sono per strada insieme alla nuova bambina e ad Anna. Incontro l'analista: le mostro la piccola e le dico che ha sei mesi e che è nata sei mesi dopo la conclusione della terapia. Stranamente il nostro incontro avviene non in via Tacito, dove ora lei mi riceve, ma in via Fabio Massimo, dove in passato aveva lo studio.

Un breve commento: il nostro incontro avviene dopo un anno dal commiato, non più in uno spazio chiuso ma all'aperto, in una strada pubblica dove scorre la vita: questo passaggio sembra simboleggiare la trasformazione della nostra relazione da privata e intima in un incontro casuale che mi restituisce i connotati di una persona qualsiasi, di un uomo della strada. La bambina rappresenta qualcosa di nuovo, un presente provvisto di potenzialità future e, se mi viene presentata in un luogo collettivo, vuoi dire che è stato il frutto di una relazione legittima, non clandestina, non incestuosa. La gestazione, se è vero che è avvenuta tre mesi «dentro» e sei mesi «fuori», sembra collocata a cavallo, in un periodo di passaggio, in un tempo intermedio, in un'area transizionale, nel luogo dell'illusione e della graduale disillusione. Parimenti, essendosi questa gravidanza sviluppata più fuori che dentro, ci consente di ipotizzare che i temi luttuosi di perdita legati al commiato erano stati meno invasivi rispetto a quelli legati all'accrescimento, che la vita si prendeva più tempo della morte.

Qualche notazione sul nome della strada: è intitolata a Quinto Fabio Massimo «il Temporeggiatore», un uomo «passato alla storia» perché aveva saputo aspettare. Che cosa se non il tempo giusto, ne troppo presto ne troppo tardi?