

Edipo, narcisismo e depersonalizzazione

Oedipus, Narcissism and depersonalization

S. Fasullo

Professore Associato di Psichiatria, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Neuroscienze cliniche, Università di Palermo

Summary

We present the case of a 17-year-old male high school student (M.). The conscious contents were expressed with anonymous characteristics that aroused a feeling of not-belonging to the Ego. These manifested themselves in various ways, sometimes with the fear of going mad, and sometimes with emotional acts (desperate and powerless anger).

Although the patient claims that nothing significant had happened in his life that could be related to his current psychological difficulties, he had known about his parents' decision to get divorced. This was an upsetting experience that resulted in emotional and relational flattening. An unresolved childish dependence on the mother was evident.

Hysteria (histrionic personality) became his solution to an unsolvable conflict, an alteration of the communication instruments, a defensive balance between the conscious and the unconscious, as a psychic phenomenon that refers to the impossibility of resolving the Oedipal triangle.

It is also a narcissistic pathology: the subjective experience of M. is a sense of internal emptiness, a lack of meaning, and the need to have recurring confirmation from outside about his importance and value. The very frail self-esteem, characteristic of M., shatters after a situation that he perceives as one that cannot be overcome and to which he reacts with manifestations of depersonalization.

Analysis in the "place" where the therapist's presence "gives a helping hand" introduces a new emotional code that permits other connections and representations to emerge. It also allows the isolated part of the Self to be integrated with the Self and the adult organization of personality. The integration of this childish part can bring about strengthening of personality, or a capacity to tolerate and elaborate upon painful affections such as depression and traumatic anguish.

Key words

Oedipus • Narcissism • Depersonalization

Il ritiro delle emozioni dalla relazione d'oggetto come difesa dal dolore mentale

M., diciassettenne studente liceale, incline da sempre all'intimità e all'interiorità, alle fluttuazioni e instabilità emotive, presenta da qualche mese una compulsione a strapparsi i capelli e va incontro a brevi ma intense crisi di angoscia e a reazioni impulsive (durante le quali avrebbe anche ripetutamente battuto la testa contro il muro intenzionalmente per una rabbiosità disperata e impotente). Brusche nell'esordio, in apparenza del tutto estranee alla corrente ideo-affettiva del contesto associativo, il loro sopraggiungere è descritto come un'esperienza di imminente perdita di contatto con la realtà. Segue un sentimento pervasivo di estraneità dall'ambiente, d'irrealità, di non senso delle esperienze vissute, della durata di pochi istanti, durante i quali i rumori del mondo diminuiscono. Nel momento di massima acuzie, la sua anima si irrigidisce come se diventasse incapace di provare e sentire, la sua visione dello spazio diviene bidimensionale e gli accade allora di percepire anche il proprio corpo come se fosse completamente privo di spessore.

Uno stato masochistico di resa passiva, costellato da cattivo umore e scontentezza permea le sue giornate. Lo copre, gli subentra. Giorno e notte.

Ciò che M. sperimenta è una chiusura angosciosa di ogni orizzonte, come se il mondo, nel suo stato presente, fosse inchiodato nell'essere per l'eternità e non lasciasse più sussistere altro: impossibile innalzarsi sopra di esso con lo sguardo, con lo spirito, poiché non vi è nessuna atmosfera che ne prolunghi gli angusti confini. La vita si svuota di senso e il mondo, la realtà, sfugge via, diviene fantasma di se stessa. Perciò M. è solo in una solitudine senza pari; perciò è inquieto e inattivo. Gli è impossibile l'azione, un'azione autentica che scaturisca dal fondo della sua persona. Perfino le parole nascono già intorbidite e appena pronunciate si rivoltano contro se stesse.

Il suo stile di esistenza è improntato da un lato a continui *acting-out* dall'altro ad autentici disturbi dell'affettività e della coscienza dell'*io*. Sono questi disturbi che fanno pensare a una *dissociazione isterica*: tutto è agito o detto e nulla pensato; tutto è turbine affettivo e nulla è memoria, tutto è rappresentato e nulla autenticamente provato.

Correspondence

Silvio Fasullo • Tel. +39 091 6555166 • E-mail: prof.silviofasullo@virgilio.it

Tutto è fantasticheria (e quindi nella realtà: drammatizzazione ed esagerazione) come difesa verso il dolore psichico. Ciò che sembra essere in affanno è la mentalizzazione, quella funzione estesa volta a coinvolgere e integrare aspetti emotivi, affettivi, cognitivi e relazionali. Al colloquio grandi buchi dividono le parole (parole generiche, disaffettivate), traforano le parole come se una mano d'aria disegnasse ogni lettera sul fondo del vuoto. Quando M. parla, lo fa in modo che il suo discorso non lo rappresenti; non si identifica con quello che dice, mancando l'affetto e la possibilità di sentire i propri sentimenti. La facciata, a sua volta, non permette l'accesso al nucleo del non essere, mancando il sentimento di sé che è quello che rende possibile la percezione dei propri processi pulsionali.

Anche il silenzio può durare a lungo – sprofondato com'è in una condizione di atonia sonnambolica: quasi a scovare nel "lago di indifferenza"¹ quel frammento dell'esistenza che salva, l'amuleto contro gli autoinganni. Nonostante egli affermi che non sia successo assolutamente nulla di significativo nella propria vita che possa essere messo in relazione con l'insorgenza della tricotillomania e delle attuali difficoltà psicologiche (depressività, disforia, sensazioni di non essere pienamente reale o che le proprie emozioni siano spente), sembrerebbe che poco tempo prima di tale esordio M. sia venuto a conoscenza del fatto che i genitori hanno deciso di separarsi: una situazione triangolare, una situazione potenzialmente destrutturante. Ogni separazione che interrompa i nostri legami affettivi comporta, che lo si occulti o lo si proclami, una lacerazione dell'identità (una linea d'ombra scende a separare il passato felice dal futuro incerto); un dolore. Si potrebbe anzi affermare che in ogni dolore è riconoscibile una genesi siffatta. La stessa parola "dolore" pare vincolata al concetto di separazione, se è vero che la radice latina di *dolere* è la stessa di *dolare*, che per i nostri progenitori valeva tagliare, intagliare, ritagliare. Dolore, dunque. Dolore grande, nudo e insopportabile, c'è anche quando non si vede, perché va a finire negli angoli psichici più sfuggenti alla verifica diretta.

Interrogato sui suoi vissuti emozionali, M. risponde che "la cosa" non lo riguarda. E questo la dice lunga sul sottosuolo della sua anima e sulle passioni che in quel sottosuolo sonnecchiano.

Sappiamo che la sua tricotillomania, guarda caso "perdita" di qualcosa che fa parte dell'identità fisica, ci riporta inevitabilmente al senso di perdita dell'identità psichica che la separazione dai genitori, o almeno da uno di essi, che il divorzio pur sempre comporta per i figli. Il "disorientamento interiore" di M. arriva a configurarsi oltre che come disturbo psicosomatico, in forma di condotte assi simboliche del dolore sofferto. Siamo qui nell'aria fallimentare del sistema di attaccamento e della sintonizzazione affettiva, sistemi massimamente motivazionali

nel comportamento umano, il cui fallimento genera disorientamento, paura di frammentazione del sé, sofferenza mentale che costringe l'io a soluzioni difensive e adattive patologiche.

Nega M. che vi siano difficoltà relazionali in famiglia, ma da una ricostruzione anamnesticamente sembrerebbe delinearsi un clima familiare tendente alla negazione dei conflitti coniugali e un appiattimento affettivo-relazionale coinvolgente in varia misura tutti i componenti della famiglia. Sullo sfondo: – una madre sommersa dall'ansia e che ha "usato" il figlio, nel senso di considerarlo un prolungamento di sé, una parte non separata e strumentale destinata a sopperire a proprie frustrazioni, a desideri e ideali non raggiunti (non perciò, una persona a sé stante con proprie peculiarità desideri, bisogni); – un padre (antagonista) che appare in secondo piano nel nucleo familiare, svalorizzato e marginalizzato; incapace, comunque, di condurre a sé la moglie distaccandola dal figlio, triangolando la diade iniziale. La madre di M., rimproverando da sempre al marito di non aver avuto grandi successi professionali, ha indotto nel figlio un disconoscimento dell'importanza del ruolo del padre (una "uccisione simbolica), favorendo così un permanere, del figlio in una situazione emozionale adesiva nel rapporto con lei (e dunque un'impossibilità ad affrontare le problematiche edipiche); – una sorella con la quale M. non ha mai vissuto armoniosamente per un'accesa competitività (è lei a distrarre l'attenzione della madre e a creare il problema cocente di dover dividerla?).

Il passato che non passa

Tre sono gli aspetti di M. legati alla sofferenza e alla solitudine:

1) L'angoscia di separazione

Nella maggior parte dei casi la separazione coniugale è una dura necessità, dolorosa per i genitori e per i figli. Ma il loro dolore è diverso. Per i primi si tratta del fallimento di un progetto di convivenza che non lede le loro possibilità di sopravvivenza, per i secondi di un attacco alla propria sicurezza, al bisogno profondo, inscritto nella memoria della specie, di crescere accuditi da adulti stabili, capaci di attaccamento e dedizione nei confronti della prole². La separazione è un gesto difficile da apprendere, per i figli dei separati la separazione è peggio della morte perché simbolicamente la anticipa. L'essere, nel divenire l'identità di un soggetto adulto e consapevole di sé, porta con sé a certi livelli, e in una certa misura l'angoscia di morte, perché sviluppare la propria vita individuale vuol dire separarsi, discontinuare la continuità e ripetere l'angoscia della nascita.

La reazione al distacco è un concetto psicoanaliticamente molto complesso (su cui a lungo si sono sof-

fermati studiosi come Rank, Balint, Spitz, Bowlby e Winnicott – alla ricerca del difficile stato d'ansia che caratterizza le primissime fasi dell'infanzia quando si tratta di apprendere che la madre è "altro da sé").

Negazione, ostilità e rabbia sembrano essere, più che ulteriori modalità di reazione pari all'angoscia, meccanismi di difesa contro l'angoscia di separazione. Più esattamente ciò da cui M. si difende è il dolore mentale per la paventata perdita dell'oggetto. La sua è una solitudine provocata dall'inquietudine, poiché non sa né può essere in qualche modo certo di alcun che. Si ritrova così solo perché è inquieto e confuso. "La paura che nessuno ci possa proteggere o il sospetto di essere abbandonati e rifiutati sono gli incubi dell'infanzia, ma anche i fantasmi dell'adolescenza e della maturità"³.

Quando ai mutamenti dell'età si sovrappone la crisi dei genitori le normali spinte centrifughe subiscono una repentina accelerazione. Invece di essere l'adolescente a sottrarsi allo schema familiare secondo la propria strategia, è la struttura stessa della famiglia che viene meno, imponendo una brusca ridefinizione delle posizioni e degli scambi, che se non viene considerata come un'opportunità da affrontare consapevolmente, rischia di apparire una prospettiva angosciante. Il crollo della strutture portanti la casa provoca infatti una folata di vento che sospinge i figli fuori dalle pareti domestiche, costringendoli a volare anche quando, non sentendosi pronti per il lancio, avrebbero preferito indugiare ulteriormente sul cornicione⁴. In realtà, anche se tutto fosse rimasto immobile, l'emancipazione adolescenziale, in modo più o meno determinato, si sarebbe messa in moto comunque. La separazione dei genitori l'accelera soltanto, *col rischio quando funziona come un fatto traumatico, quindi inelaborabile, che i figli invertano la direzione e si rifugino in fondo a se stessi per non affrontare la vertigine del vuoto.*

- 2) *La negazione e la "fuga" nella depersonalizzazione* (al riparo da sentimenti che lo fanno sentire esposto, vulnerabile e dipendente)

Di fronte al venir meno della coesione parentale, l'identità adolescenziale, ancora in via di costruzione, *rischia* di frammentarsi in parti non assemblabili; *segna* la compromissione della primitiva unità narcisistica e l'emergere di angosce istintuali destrutturanti lo schema corporeo e il sé; ha un effetto paralizzante sul pensiero di M. e sulle sue capacità di rappresentazione, generando una situazione interna di tensione, di minaccia dei confini e dell'identità: tutto gli sembra inesplicabile, egli non s'identifica con il proprio io: tra lui e se stesso resta sempre un intervallo, che non può cancellare; scatena una violenza interna che M. cercherà di padroneggiare espellendola verso il mondo

esterno attraverso il passaggio all'atto. C'è una sorta di incapacità a elaborare il lutto e questo è uno dei principali criteri diagnostici per la *patologia narcisistica*. In questo paziente, la fase di apatia, caratterizzata da silenzio e distacco transferale, pare realizzare un "narcisismo di morte"⁵, nel quale, oltre l'attacco all'oggetto, è in gioco la metafora di freudiana memoria del ritorno alla materia inanimata.

- 3) *L'ostilità e la rabbia*

Sono segnali di un difficoltoso percorso di autonomia, comportano una dimensione di impossessamento degli altri, contengono un tentativo di rivolgimento nel contrario: trasformare la passività in attività.

M. si arrabbia ed esterna la sua rabbia a questa separazione che coincide con la sottrazione di ogni possibilità di vita e di godimento, in una sorta di radicale trasformazione distruttiva del sé.

Come dice Riolo "le emozioni ruscate a causa della loro eccessiva intensità non possono trasformarsi in parole e in forme simboliche, ma irrompono direttamente nella realtà come modi di azioni"⁶. Non mancano i vissuti persecutori, minacce di suicidio, di violenza. Tutta questa aggressività si pone come sostituto del pensiero ma è anche l'atto comunicativo di un inadeguato "apparato per pensare i pensieri" (Bion); sembra una corazza aggressiva contro l'angoscia di separazione: ha la funzione di non far vedere il bisogno orale; è questo che M. deve assolutamente controllare, controllando poi l'oggetto che è la madre: quando l'oggetto "se ne va" è, appunto, incontrollabile. Quindi l'angoscia di separazione è anche un'angoscia paranoide (proiezione di impulsi violenti sull'oggetto).

Si decide di somministrare il reattivo di Rorschach.

Per l'intera somministrazione, M. tiene lo sguardo basso e un atteggiamento di distacco. Il paziente si trova attualmente in una situazione di non tolleranza di fronte allo stress da cui si fa "allagare" (D = -4); è presente ansia panica, irritazione psicologica, angoscia (y = 8', l'1 = 3', V = 2). L'AdjD = 0 indica che lo stress è situazionale, di tipo cioè reattivo e non cronico.

Il paziente è sollecitato in modo assai elevato dalla sintomatologia affettiva (Afr = 1,03) ed è anche particolarmente rabbioso (S = 6); tuttavia esercita un controllo esasperato sulle sue emozioni presentando un quadro di coartazione affettiva (FC: CF + C = 2:0, BLENDS: R = 0:73, λ = 2,5). L'alto valore di $3r + (2) / R = 0,58$ evidenzia come M. sia ripiegato narcisisticamente su se stesso per alleviare una situazione profonda di autosvalutazione (V = 2, C' = 3, MOR = 2, An + Xy = 5).

Alla prima tav. del test di Rorschach M. dice di vedere "... l'immagine della zucca di Halloween ..." dunque una maschera: si tratta di una risposta che sottintende

l'atteggiamento difensivo che il soggetto assume nelle relazioni interpersonali nonché la tendenza a mostrare un'identità non autentica. Nel protocollo sono, inoltre, presenti altre due risposte aventi la medesima simbolizzazione (tav. III, risp. n. 4; tav. VIII, risp. n. 15).

M. continua dicendo di vedere (tav. II, risp. n. 3) "un volto ... un po' agitato ... con la bocca spalancata, mi fa pensare a un'immagine scolpita sulla pietra, un ritratto. Sta gridando o per il dolore o ... sta soffrendo".

Le poche risposte di contenuto umano (tav. IV, risp. n. 6; tav. VII, risp. n. 13) sono rappresentate con notevole distacco emotivo in quanto descritte come viste attraverso una telecamera e uno zoom.

Alla tav. V del test, risposta n. 8, M. vede: "un pipistrello con una faccia da coniglio ... è un pipistrello, però c'è qualcosa che mi fa pensare al coniglio ... forse la parte tondeggiante mi fa pensare al coniglio".

Gli scivoloni cognitivi prodotti da M. non sono correlati a effettive distorsioni del pensiero ma sono il frutto di un'estraneità dell'io che, nella sua indicibile sofferenza e freddezza interiore, testimonia un vissuto di depersonalizzazione.

Dimensioni psicopatologiche

La persona nella sua identità è il frutto di un continuo lavoro di riequilibrio all'interno del Sé. La presenza di oggetti, in quanto tale, non è la garanzia di stabilità e competenza relazionale di una persona. La determinante è la qualità di tali oggetti e la qualità delle relazioni interne a esse e con l'io.

L'isteria e lo svuotamento narcisistico, oltre all'essere legate al presente della problematica edipico-identitaria, rinviano a scenari lontani nel tempo [viene riattivata una conflittualità sessuale (regolarmente seguita da paura e colpa) nei confronti del genitore del sesso opposto] e a questioni non risolte e riattualizzate. Siamo abituati a pensare e a considerare le problematiche narcisistiche in qualche modo antitetico rispetto a quelle edipiche: difetto evolutivo vs. conflitto, assenza dell'oggetto vs. investimento oggettuale, livelli di organizzazione più o meno evoluti. Ciò che dà ragione della particolare condizione che si determina in adolescenza è invece proprio una sorta di contemporaneità delle due mitologie. L'adolescente si dibatte come Narciso ricercando se stesso a partire da un nuovo corpo e, come Edipo, rimettendo in causa le immagini genitoriali. Dovrà egli imparare ad amare e a lottare per trovare il proprio posto nel mondo adulto. L'unicità della condizione adolescenziale risiede, dunque, nella stretta e inevitabile associazione delle problematiche narcisistiche e oggettuali. Instabilità del mondo psichico interno e grande dipendenza dagli oggetti esterni costituiscono le caratteristiche dell'adolescenza e, quale che sia la configurazione psichica riscontrata in

tale età, essa è comunque destinata a imprevedibili rimangiamenti⁷.

1) Gli studiosi mostrano significative differenze teoriche circa la genesi dell'isteria e si ricollegano a modelli dell'apparato psichico in parte diversi: tuttavia, se considerati nel loro insieme, sembrano evidenziare che gli isterici di entrambi i sessi non riescono a divincolarsi da una dipendenza infantile dalla madre, ad affrontare in modi adeguati le problematiche edipiche e a realizzare identificazioni valide ai fini di un'acquisizione di un'identità adulta soddisfacente. Una dipendenza avida, sterile, che non conduce a una buona introiezione, a crescita, godimento e sviluppo. Non solo una relazione disturbata con la madre rende particolarmente traumatica e inelaborabile la situazione edipica fin dalle sue prime tappe, ma con la madre che forma una particolare coppia con il padre. Il padre comunque costituisce una presenza, o eventualmente un'assenza, nella qualità di vita, nel clima emotivo in cui vive la madre, nella sua capacità di contenere le angosce, capire i bisogni, nutrire e promuovere la vitalità del bambino.

In particolare, per quanto concerne l'isteria maschile, Rupprecht-Schampera (1995) sostiene che essa rappresenti una forma psicopatologica motivata da "una relazione primaria minacciosa con la madre, un fallimento nel risolvere il problema dello sviluppo relativo alla separazione e un'insufficiente disponibilità del padre, come partner della triangolazione precoce" (p. 286); il padre, cioè, non svolgerebbe adeguatamente un ruolo di sostegno nei confronti del figlio, non consentendogli così di affrontare e superare le angosce connesse al processo di separazione e di individuazione nei confronti della madre.

Molti analisti considerano l'isteria una diagnosi obsoleta; probabilmente in tempi più recenti la patologia isterica è stata come risucchiata nella patologia del narcisismo ("oggi l'isteria è meno frequentemente una condizione sintomatica e più spesso un disordine del carattere o di personalità"⁸). È stato Marmor⁹ a sottolineare nel paziente istrionico un bisogno "orale", di dipendenza. Stabilito quindi che i conflitti infantili evocati in questo disturbo di personalità sono primitivi, è naturale che vi sia in molti aspetti una sovrapposizione alla personalità narcisistica. L'esile contatto con la realtà per il prevalere della vita fantastica intensamente drammatizzata (l'isterico costruisce una scena i cui ritmi sono l'eccitabilità e la passività; e non desidera capirla, ma viverci dentro e fartici vivere) ci permette di guardare all'isteria come una "nosodromia"¹⁰ per indicare la "migrazione nosografica" di una forma clinica lungo un *continuum* dinamico – fino a stati della mente in cui gli elementi vengono evacuati ed espulsi per proteggere un precario equilibrio di istanze oggettuali.

2) Ci sono diverse modalità narcisistiche. Il primo tipo di narcisista – chiamato “overt”¹¹ o “inconsapevole”¹² è molto soddisfatto di sé, esibizionistico, vanitoso, arrogante, sprezzante e invadente; è bisognoso di protagonismo, desideroso di affermarsi e di essere al centro dell’attenzione; manipola a proprio vantaggio, seduce e intimidisce ed è poco attento agli stati d’animo degli altri, cui è sostanzialmente indifferente; ha una “pelle dura”¹³, che è come uno scudo che lo rende impermeabile agli altri insensibile. Il secondo tipo di narcisista – chiamato “covert” o “timido”¹⁴ e “ipervigile”¹² è l’immagine speculare del tipo precedente: è inibito e schivo, evita di essere al centro dell’attenzione e ha difficoltà nelle relazioni. È il caso di M. molto sensibile e reattivo agli atteggiamenti degli altri, pronto a cogliere, in loro, accenni alla critica, da cui viene facilmente ferito¹⁵. Prova vergogna e umiliazione. E va incontro a sentimenti cronici di inadeguatezza, impotenza e disperazione; non parla mai di sé e non rileva mai i propri sentimenti; apparentemente si occupa degli altri e c’è una pseudoempatia, ma è una modalità difensiva per evitare il confronto diretto nelle relazioni interpersonali. Presenta soprattutto una patologia depersonalizzativa.

Questa condizione di svuotamento narcisistico può essere, patologicamente parlando primaria o secondaria. Nel primo caso avremmo a che fare con uno stato di costituzionale povertà del Sé, equivalente a una sorta di anemia cronica; nel secondo caso, con una situazione di impoverimento del Sé, equivalente a un’anemia post-emorragica. La povertà del Sé rimanda di solito a un’insufficiente dotazione narcisistica di base, susseguente a gravi disturbi della relazione primaria: il fallimento della relazione primaria costituirà il trauma originario che costringerà il bambino a organizzare fantasie e difese patologiche. L’impoverimento del Sé, viceversa, può essere più spesso correlato a circostanze traumatiche o a una radice nevrotica (come in M.): ad esempio all’incapponimento fissativo su un oggetto d’amore impossibile, rappresentante degli aspetti appunto “impossibili” di un oggetto incestuoso, quando il temporaneo è necessario “tramonto” dell’Edipo non sia stato vissuto ed elaborato in maniera tollerabile. Voglio affermare con Bolognini¹⁶, che il paziente che ci trasmette il senso della sua sofferenza può essere un infelice che sconta cronicamente nell’attualità dei suoi rapporti un senso di scarso valore personale e di impossibilità “ab ovo” di essere amato; oppure un più o meno tortuoso nevrotico che potrebbe, ad esempio, essersi narcisisticamente intestardito a fare il passo più lungo della gamba, puntando con puntiglio a un oggetto impossibile, proprio in quanto perversamente attratto dall’impossibilità (in realtà questa distinzione tra patologia primaria e secondaria, tra deficit e conflitto, tra radice depressiva e radice nevrotica è oggi messa in

discussione proprio dagli studi sulle diverse modalità di organizzazione di tramonto dell’Edipo – Kavalier-Adler, 1992 cit. in Bolognini¹⁶ –, nel senso che la capacità di ogni individuo di elaborare e di risolvere l’Edipo, a modo proprio e nelle varie fasi di maturazione, sarebbe in realtà fortemente sovradeterminata a monte dai livelli elaborativi e organizzativi raggiunti nella relazione primaria di base).

Ci troviamo alle prese con un soggetto:

- *Svuotato*. Halberstadt-Freud¹⁷ sottolinea l’incidenza soprattutto di angosce depressive e nota che gli studiosi sono diventati avvertiti del fatto che l’isteria è anche una difesa contro l’abbandono, le angosce narcisistiche, oltre che un’espressione di conflitti determinati dalla sessualità genitale. Green¹⁸, pur rimanendo legato a un’interpretazione per certi versi non distante da quella classica, nel senso che sostiene che la sessualità è in primo piano nell’isteria, riconosce tuttavia la presenza di angosce di disintegrazione e di episodi, generalmente momentanei, di depersonalizzazione. Egli, però, similmente a Halberstadt-Freud, pone l’enfasi sul ruolo delle angosce depressive che rappresentano, a suo avviso, una minaccia costante per le personalità istrioniche e determinano sentimenti di vuoto, di futilità, di inerzia che possono dar luogo anche a stati melanconici.
- *Ferito*: sente la madre che non ha spazio fisico e mentale per lui, occupata dalla separazione coniugale, da qualcosa di ostile, schiacciante, caotico (e l’effetto è dirompente, con tremende fantasie persecutorie e un senso di annientamento e di morte fisica e mentale, ansie somatizzate e disturbi della coscienza dell’io). La relazione fusionale con la madre “non deve” essere rotta, pena la perdita dello stato di beatitudine minacciato dalla decisione dei genitori di separarsi. Perché la madre è vita e perdere il legame con la madre è la morte.
- *Umiliato*: per i sensi di colpa: l’annunciata separazione dei genitori è qui a testimoniare la sua “volontà” di sbarazzarsi della figura paterna.
- *Con vissuti depersonalizzativi*: una specie di “fuga psichica” da una situazione vissuta come inaffrontabile, paralizzante. M. avverte, non tanto che la realtà non c’è più, quanto piuttosto che non è più raggiungibile per lui (l’ameba di cui parla Freud ritira su di sé gli pseudopodi)¹⁹; c’è un’esperienza di rottura, di frattura rispetto al dinamismo trasformativo della vita, che dovrebbe invece essere avvertito come armonico accompagnato da consensuali cambiamenti continui dello stato mentale²⁰. Il dinamismo trasformativo e i consensuali cambiamenti dello stato mentale si arrestano perché prevale una diversa esigenza. Prevale cioè, la necessità di fermarsi (Narciso, guardandosi nello specchio d’acqua, oltre a compiacersi della pro-

pria immagine compie un'altra importante operazione: guardando se stesso esclude dalla propria visuale tutto ciò che lo circonda e questo gli permette di misurarsi con la realtà e con tutto ciò che la realtà porta con sé). M. non riprende gli studi: avverte l'esigenza di controllare l'incontrollabile. Questa esigenza, a sua volta, sfocia in una fatica di vivere. Tagliacozzo²¹ collega l'esperienza dei vissuti depersonalizzativi, non solo a momenti di difesa rispetto a situazioni che è difficile vivere (per la sensazione di insottraibilità al vissuto traumatico), ma anche e soprattutto a esperienze di cambiamento e di integrazione che comportano un riassetto degli equilibri nel Sé.

Ogni passo che farai è la meta

Qual è la cura?

Come restituire alla vita di relazione un Sé narcisistico occupato e invaso da un eccesso di oggetto, di eccitazione, di mortificazione?

Da questa chiusura in se stesso, da queste mura psicologiche che lo separano da ogni affettività, M. può uscire sempre che abbia il coraggio e la disponibilità interna a rielaborare e a comprendere anche i ruoli meno accettabili che parti del proprio Sé mettono in gioco, sotto la spinta delle angosce persecutorie, per attaccare la capacità di pensare su fatti interni psicologicamente dolorosi²². L'attenzione della parte "pensante" dell'analista e del paziente sarà rivolta a indagare la costituzione del senso di sé, le modalità di strutturazione del rapporto con l'altro, la capacità di costruire nuovi legami di pensiero²³⁻²⁶.

Il successo del trattamento è di certo anche dovuto in buona misura alla capacità dell'analista di riecheggiare la sofferenza del paziente, che più di altri ha la sensibilità esasperata di un "decorticato" e di sintonizzarsi sui suoi bisogni. È necessario un contesto empatico capace di offrire attenzione e lavoro psichico ai bisogni del paziente, per regolarne l'annebbiamento pulsionale.

Come promuovere una ricomposizione e rinnovamento terapeutico laddove c'è il prevalere della vita fantastica intensamente drammatizzata?

L'Edipo è una struttura che si può fissare e cristallizzare in quadri clinici più o meno gravi – e in generale in un mancato o insufficiente raggiungimento della capacità di amare e della capacità di identificarsi, che implica a sua volta un disturbo più o meno serio del senso di sé. Unica "salvezza" in M. sembra essere, in questo momento, la fissità congelata di ogni cosa, l'assenza del tempo: come se l'essenza stessa della mutazione fosse in prima istanza teratogena e in ultimo letale. Ma l'Edipo può evolvere.

Obiettivo del primo colloquio è quello di "traghetare" M. verso un "buon incontro", di orientarlo verso una risorsa terapeutica: verso la comprensione e il chiarimento

del rapporto intercorrente tra fattori psicopatogeni conflittuali e sintomi osservati ed espressi.

La psicoterapia psicodinamica viene pertanto indicata spesso come mezzo elettivo nel tentativo di modificare gli aspetti conflittuali di base generatori della sintomatologia. Sentirsi toccati dalle parole dell'analista e riuscire a intravedere un mondo di significati e fantastico prima non visibile, può aprire nuovi spazi in una situazione vissuta senza possibili soluzioni, con la speranza di trovare un nuovo senso alla propria vita. Quanto più si acquisiscono margini di autonomia e di indipendenza, tanto più ci si sottrae al pericolo di vivere adesivamente anche le vicende di casa (certo, la proposta o indicazione all'analisi è frutto di un complesso processo, in cui molti e diversamente attivi sono i fattori che convergono a determinare la proposta da parte dell'analista e l'accettazione del progetto. La terapia psicoanalitica mette in questione l'identità, sia lo spontaneo sentimento d'identità con cui il soggetto si presenta a sé medesimo, sia favorendo l'inevitabile scomposizione della personalità o una sua destrutturazione – se pure assistita).

Il risultato finale dell'analisi (continuamente esposta all'intranquillità dell'inconscio) sarà poter pensare le parti meno accettabili di Sé, riconoscerne l'esistenza. Il dolore non è un bene in sé, ma coagula energie che, sottratte alla disperazione, possono essere riconsegnate alla speranza, recuperate alla creatività di una vita che continua, non semplicemente nel segno della riparazione, bensì della ri-creazione. Quelle risorse andrebbero invece dissipate se venissero abbandonate alla rimozione e all'oblio, la grande tentazione di chi non sa o non vuole soffrire². Il dolore non ferma il tempo se viene consegnato alla memoria e alla speranza di una "accoglienza condivisa" dalla "tesa volontà di dire", come scrive Mario Luzi in *Nominazione*²⁷: "Rimani tesa volontà di dire". / Tua resti sempre/e forte/la nominazione delle cose. / Delle cose e degli eventi ...". È solo nella parola che indica uno sforzo di ripensare le cose che si può riconoscere l'avvio di un processo liberatorio.

Se un avvenimento, per eccesso di intensità non si inserisce nel "fluire dei giorni", non diviene una pagina della propria storia, un'esperienza vissuta, finisce per costituire non solo un trauma per la mente e per il corpo, ma uno spartiacque, una linea che separa un prima e un poi, divisi e contrapposti. Una volta che la "separazione familiare" è divenuta una costruzione narrativa conservata nella memoria, può essere successivamente rievocata, riformulata, re-interpretata perché il futuro illumina retrospettivamente il passato e il senso degli eventi dipende dalla nostra intenzionalità².

All'analisi che dissolve segue poi la ricomposizione che rimette insieme i frammenti dell'esistenza secondo connessioni di senso e non soltanto di prossimità spaziale cronologica.

Chiunque di noi, nell'infanzia, è passato attraverso l'esperienza della disperazione, per la solitudine e per la paura di essere abbandonati. Ma per crescere occorre rinunciare alla nostra richiesta di possesso esclusivo della madre (o del padre), chiamare a raccolta tutte le risorse e ricomporsi intorno al perno dell'io.

Si parla oggi di competenza edipica come capacità di separazione, appunto nel senso che invece di affidarsi all'organizzazione istintuale, si diventa capaci di produrre un distacco, un vuoto entro il quale si sviluppano la simbolizzazione e il pensiero (Di Chiara 1999).

Possiamo immaginare²⁹ nel caso di una conflittualità edipica non risolta la fantasia "questa è mia madre, io e mia madre ci amiamo. Ergo, io posso amare sessualmente mia madre (che è la fantasia incestuosa endogamica)". Al contrario c'è un'altra posizione mentale, quella del superamento del complesso: "questa è mia madre, noi ci amiamo, perciò io posso aggiustarmi nelle braccia sue e di qui partire per conoscere il mondo". Quest'ultima è la situazione del "contenimento" *conditio sine qua non* per lo sviluppo perché contenimento che permette la separazione.

Bibliografia

- 1 Montale E. *Le occasioni*. In: *L'opera in versi*. Milano: Mondadori 1980.
- 2 Vegetti Finzi S. *Quando i genitori si dividono. Le emozioni dei figli*. Milano: Mondadori 2005.
- 3 Carotenuto A. *Trattato di Psicologia della personalità e delle differenze individuali*. Milano: R. Cortina 1991.
- 4 Vegetti Finzi S, Battistin AM. *L'età incerta. I nuovi adolescenti*. Milano: Mondadori 2001.
- 5 Green A. *Narcisismo di vita, narcisismo di morte*. Roma: Borla 1985.
- 6 Riolo F. Intervista a *Il Manifesto* del 26 Febbraio 2005 (a cura di Francesca Borrelli).
- 7 Guarneri M, Pitti G. *Adolescenza: alla ricerca di un nuovo spazio di identità*. In: Bal Filorano L, editor. *Corpo e adolescenza*. Torino: Celid 2006.
- 8 Laplanche J, editor. *Panel Hysteria today*. Int J Psychoanal 1974;55:459-69. Tr. it. in: Scalzone F, Zontini G, editors. *Perché l'isteria?*. Napoli: Liguori 1999, pp. 147-76.
- 9 Marmor J. *Orality in the hysterical personality*. J Am Psychoanal Ass 1953;1:656-71.
- 10 Pazzagli A, Rossi Monti M. *Psicoanalisi e diagnosi psichiatrica*. In: Berti Ceroni G, Correale A, editors. *Psicoanalisi e psichiatria*. Milano: Cortina 1999.
- 11 Akhtar S. *Narcissistic personality disorder: descriptive features and differential diagnosis*. Psychiatr Clin North Am 1989;12:505-29.
- 12 Gabbard GO. *Psichiatria psicodinamica*. Milano: R. Cortina 1996.
- 13 Rosenfeld H. *Comunicazione e interpretazione*. Torino: Bollati Boringhieri 1989.
- 14 Akhtar S. *The Shy Narcissist*. In: Sandler J, Michels R, Fonagy P, editors. *Changing ideas in a changing world, the revolution in psychoanalysis, essays in honour of A. Cooper*. London: Karnac Books 2000.
- 15 Ammaniti M. *Manuale di psicopatologia dell'adolescenza*. Milano: R. Cortina 2002.
- 16 Bolognini S. *Come vento, come onda*. Torino: Bollati Boringhieri 1999.
- 17 Halberstadt-Freud HC. *Studi sull'isteria, cent'anni dopo: un secolo di psicoanalisi*. In: Scalzone F, Zontini G, editors. *Perché l'isteria*. Napoli: Liguori 1999.
- 18 Green A. *Il chiasma: i casi limite visti dalla prospettiva dell'isteria, l'isteria vista retrospettivamente a parte dai casi limite*. In: Scalzone F, Zontini G, editors. *Perché l'isteria*. Napoli: Liguori 1999.
- 19 Freud S. *Introduzione al narcisismo*. In: *Opere*. Vol. 7. 1912-1914. Tr. it. Torino: Bollati Boringhieri 1975.
- 20 Neri C. *Idillio, depersonalizzazione, integrazione. Un percorso tra memoria e trasformazione*. 1999. <http://www.claudioneri.it/pubblicazioni/127.pdf>
- 21 Tagliacozzo R. *Il bambino rifiutato: falso sé, mantenimento e rottura; angoscia del vero sé*. In: *Fusionalità*. Roma: Borla 1990.
- 22 Tagliacozzo R. *La pensabilità: una meta della psicoanalisi*. In: Di Chiara G, editor. *Itinerari della psicoanalisi*. Torino: Loescher 1982.
- 23 Kernberg O. *Sindromi marginali e narcisismo patologico*. Torino: Bollati Boringhieri 1975.
- 24 Kernberg O. *Narcisismo patologico e disturbo narcisistico di personalità*. In: Ronningstam EF, editor. *I disturbi del narcisismo*. Milano: R. Cortina 2001.
- 25 Mitchell SA. *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi*. Torino: Bollati Boringhieri 1993.
- 26 Dazzi N, De Coro A. *Psicologia dinamica. Le teorie cliniche*. Bari: Laterza 2001.
- 27 Luzi M. *Frase e incisi di un canto salutare*. Milano: Garzanti 1990.
- 29 De Simone G. *Ancora sull'Edipo*. Riv Psicoanal 2005;51:379-411.