

Il significato attuale del rapporto psicoanalitico fra donna analista e donna paziente

Teresa Corsi Piacentini. Genova

Il nostro tempo è caratterizzato dalla conflittualità con cui vengono vissuti e considerati alcuni aspetti costitutivi dell'esistenza che prima d'ora si erano mantenuti come saldi pilastri nella storia dell'umanità. Alcune componenti fondamentali della società quali la famiglia, la suddivisione dei ruoli fra maschio e femmina e quindi la condizione femminile, l'educazione infantile, il potere economico e culturale (omettendo il vastissimo numero di altri temi che non rientrano nelle finalità di questo scritto), hanno cominciato a subire, per merito soprattutto di Marx e di Freud (*), lo sgretolamento della critica e della scoperta delle contraddizioni, precedentemente scotomizzate e rimosse anche in coloro che — lungi dall'esserne avvantaggiati — ne subivano le più tristi conseguenze. Così gli oppressi e gli sfruttati, i popoli colonizzati, e la maggior parte delle donne, per secoli avevano messo in atto meccanismi d'adattamento inconsci che offrivano loro solo umilianti vantaggi secondari riassumi-

(*) Entrambi hanno usato lo strumento conoscitivo: Marx sul piano della critica della società capitalista le Freud sul piano della ricerca individuale nell'ambito di questa stessa società

bili in un'illusoria esenzione dalle responsabilità del potere e in un'altrettanta illusoria sicurezza derivante dal paternalismo; in particolare, per quanto riguardava la donna, la protezione da parte dell'uomo, padre, fratello, marito. Il prezzo di questa inconscia prostituzione era l'impossibilità di esercitare la propria autonomia decisionale sul versante esterno e per quanto riguardava la vita interiore, l'incapacità di individuarsi e quindi la deformazione del senso di identità.

Mi accorgo di aver scritto queste parole impiegando il tempo imperfetto — credo che ciò non sia casuale, ma corrisponda al sentimento che queste condizioni siano ormai minate alla base anche se la realtà dei mutamenti storici è sempre in divenire e i movimenti che si vanno svolgendo sotto i nostri occhi abbiano ancora (e chissà per quanto tempo) il carattere di lotta e di travaglio che contraddistingue i profondi rivolgimenti sociali.

La letteratura sociale, psicoanalitica, politica riguardante il problema della donna è abbondantissima e va moltiplicandosi, fino a raggiungere ormai livelli divulgativi; i temi in essa contenuti stanno già diventando un patrimonio culturale che non è più limitato alle punte avanzate femministe, e che peraltro suscita, accanto alla presa di coscienza e al consenso appassionato, violente quanto ovvie opposizioni difensive. Un segno particolare della presa di coscienza del problema femminile, fa parte della mia storia di analista. Fino ad alcuni anni fa il mio rapporto con le pazienti donne non andava oltre la loro storia individuale e familiare. Mi rendo conto da qualche tempo che allora la dimensione storico-sociale e ideologica, il contesto generale in cui ognuna di quelle storie era inserita e che la rendeva così diversa dalle storie maschili, sfuggiva alla mia attenzione cosciente. Ciò che avveniva lo definirei come una controidentificazione selettiva, volta prevalentemente alle dinamiche individuali e intrafamiliari dei pazienti, sia uomini che donne, in cui campeggiavano in genere le figure dei genitori e le fantasie dei pazienti a loro connesse, che si ripetevano nel transfert. Ciò che per lo più sfuggiva alla selezione era la realtà generale che trascende le

vicende personali e familiari ma che conferisce loro quel particolare significato derivante dai ruoli precostituiti maschile e femminile entro i quali si strutturano le diverse difese oltre alle componenti non conflittuali del carattere.

Nel corso degli ultimi dieci anni cominciai a rendermi conto sempre più chiaramente di alcuni aspetti specifici che si rivelavano nelle analisi delle mie pazienti donne e mi accorsi che non si trattava solo di aspetti fino ad allora rimasti celati e inosservati, ma che alcuni di essi si stavano verificando ex novo, sia nelle pazienti che in me. Prima di addentrarmi in questo tema, premetto che il risveglio delle nuove problematiche va riferito a mio parere alla crescente diffusione dei movimenti femministi, all'inadeguatezza sempre più evidente dei rapporti fra uomo e donna fino a ieri codificati, e ormai incompatibili con le attuali condizioni socio-economiche che tendono alla parificazione della potenzialità produttiva e di guadagno, all'introduzione vittoriosa di leggi nuove quali quelle concernenti il divorzio e — speriamo — l'aborto, e alla modifica, sia pure ancora imperfetta, di leggi già esistenti quale ad esempio il diritto familiare; anche se siamo ancora ben lontani dal cambiamento globale della società in questo senso, a causa della resistenza offerta dalle istituzioni, in primo luogo la scuola, dalla chiesa nella sua parte più retriva, e dalla mentalità stessa di masse ancora ingenti, ancorate a presunte sicurezze ormai smentite dalla realtà ma pur sempre tenaci nella loro vischiosità psicologica.

Nell'esaminare quanto accade nelle analisi di donne non si può più prescindere dal tener conto dei processi storici che si stanno svolgendo nella società e che hanno potenti riflessi nei movimenti transferali e identificatori.

Le prime riflessioni scaturite direttamente da quanto andavo osservando nella mia prassi con pazienti donne, si presentarono nel corso di alcune terapie, soprattutto di ragazze anoressiche; come afferma la Selvini l'anoressia va considerata una malattia sociale. Mi riferisco a quei casi in cui prevale la componente isterica; la mia casistica ne comprende sei di età va-

riante dai tredici ai venticinque anni. Ognuna di esse presentava, pur con le diversità proprie alla storia e alla struttura personali, un nucleo centrale comune caratterizzato dall'ambivalenza e dalla mancanza quasi totale dell'identificazione con una figura parentale. Si trattava di persone appartenenti più o meno a famiglie della media borghesia, aventi in comune l'adeguamento agli schemi tradizionali; i padri erano professionisti o impiegati molto identificati nei loro ruoli, così come lo erano le madri, tutte casalinghe occupate unicamente nella conduzione della casa e nella salvaguardia della morale perbenistica comprendente in sé anche la rigida differenziazione dei ruoli maschile e femminile. Queste madri, accanto a tali caratteristiche, mostravano però anche una tendenza vittimistica e un continuo malcontento per la loro condizione, vissuta peraltro come destino ineluttabile che non permetteva loro diverse alternative. Poiché nel trattare pazienti anoressiche, a differenza di quanto capita nella terapia di altri tipi di nevrosi, è necessario anche avere ogni tanto contatti con i loro genitori allo scopo di arginarne l'ansia, umanamente comprensibile ma controproducente per l'analisi, circa le condizioni fisiche spesso allarmanti delle figlie, io ho potuto osservare direttamente queste persone. In questi incontri ho sempre ricavato dalle madri delle mie pazienti le seguenti impressioni:

1) un sentimento di diffidenza e di estraneità nei miei riguardi, come se io appartenessi ad una dimensione al di fuori del normale; erano costrette a rivolgersi a me come professionista, ma quel tanto che avevano orecchiato sulla psicoanalisi induceva in loro il timore che le figlie, in uno con la sperata guarigione dall'anoressia e dalla bulimia, assimilassero però anche una mentalità libera e spregiudicata, non confacente a quella della famiglia. Questi timori naturalmente si facevano più evidenti alcuni mesi dopo l'inizio della terapia, quando ormai le prime ansie interamente polarizzate sulle condizioni fisiche delle figlie si erano attenuate — ed erano fomentate dalla crescente esplicitazione dell'ostilità da parte delle figlie nei loro confronti;

2) l'ambivalenza che all'inizio si manifestava nel desiderio del recupero dell'alimentazione normale delle figlie da un lato, e dall'altro nel rifiuto della loro emancipazione e autonomia, rifiuto dettato precipuamente *dalla sessuofobia, si trasferiva in un* conflitto relativo alla loro stessa personalità. Non di rado alcune di queste donne, verso il quinto, sesto colloquio con me, circa al secondo anno di analisi delle figlie, mi parlavano di sé lamentando le loro giornate chiuse, di schiave della famiglia, e ciò che era più interessante era la dichiarazione che attraverso quanto filtrava loro dall'analisi delle figlie. stavano cominciando a scoprire una nuova dimensione, mai intravista prima, in cui era possibile avere una vita personale e rapporti diversi con il marito e con gli altri. Il conflitto era vissuto con sofferenza e frustrazione: ormai era troppo tardi per modificare questo stato di cose e per uscire dalla loro identificazione con un ruolo a questo punto coscientemente odiato ma troppo strutturato e rassicurante per poterlo abbandonare. Le comunicazioni che mi venivano fatte erano intrise di invidia, e questo sentimento le induceva a considerarmi da un lato una donna eccezionale, confermando così l'impossibilità di alternative quali la mia per le donne comuni, e dall'altro le spingeva a svalutare con messaggi molto sottili rivolti alle figlie tutto ciò che si veniva sviluppando. In queste ultime attraverso l'analisi, usando considerazioni pseudorealistiche o peggio tentando di riaffermare il loro controllo sulle figlie con l'invitarle costrittivamente per esempio ad andare a ballare o a viaggiare da sole, quasi a competere con l'analista in liberalità.

In altri casi non si costituiva alcun conflitto intrapsichico nelle madri, ma l'ansia continuava ad essere ossessionante e rivolta all'alimentazione delle figlie. senza alcun altro interesse, oppure l'ostilità e la disapprovazione per le nuove idee che scaturivano dall'analisi delle figlie non si accompagnavano ad alcuna ambivalenza.

Una sola di queste signore, che io vivevo come vittime di tutto un contesto sociale, pur suscitandomi a tratti intensi sentimenti di irritazione, riuscì ad assumersi

attivamente il conflitto e finì per modificare utilmente la sua vita rinunciando a considerarsi indispensabile nel suo ruolo domestico e volgendosi ad altri interessi che non sentiva più né impossibili né lesivi della sua parte di donna, ma al contrario fattori di una più completa dignità di fronte a se stessa e agli altri.

Nel rapporto di queste pazienti anoressico-bulimiche con me, si riflettevano le dinamiche derivanti dalla mentalità familiare; una di esse in particolare, che assumerò come esempio paradigmatico, mi fece comprendere il significato logico di un fenomeno apparentemente così strano ed irrazionale quale l'anoressia. La paziente, una ragazza di 17 anni molto intelligente, si era immobilizzata e chiusa nell'anoressia come unica soluzione possibile al dilemma in cui si dibatteva. Giunta alle soglie della maturità le si presentavano due sole prospettive: o seguire il modello materno se voleva mantenere la condizione femminile — e ciò significava rimanere aderente al destino domestico di asservimento ad una sua eventuale futura famiglia —;

oppure identificarsi al padre assumendo caratteristiche che per quel tipo di impostazione esistenziale tradizionale sono intese come esclusivamente maschili; ma ciò presupponeva la rinuncia alla propria identità femminile, inconciliabile appunto con il modello paterno. L'idea di questa inconciliabilità era ulteriormente sostenuta dalla condanna espressa in famiglia nei riguardi delle donne che realizzano se stesse, considerate, se nubili, come delle povere fallite, e, se sposate, come delle traditrici della famiglia che trascuravano, per seguire le proprie esigenze egoistiche. In entrambi i casi erano donne che avevano trasgredito la cosiddetta « legge naturale ».

Il messaggio comunicato dalla famiglia non era però così univoco e lineare; infatti accanto all'assegnazione del ruolo femminile coesisteva una forte esigenza da parte della madre nei riguardi dei risultati scolastici della figlia. « Guai se prendi meno di 8! » — le diceva prima di un'interrogazione o di un compito in classe —. e si gloriava narcisisticamente dei successi della figlia come se fossero appartenuti a se stessa.

L'ambiguità del messaggio era rilevante. Questi studi

così ossessivamente sorvegliati dalla madre, non apparivano peraltro finalizzati ad alcunché di produttivo e di creativo, poiché la prospettiva futura non aveva alternative; ma la cultura era vista come una delle doti indispensabili a rendere la futura sposa e madre più piacevole e interessante per il marito e per gli altri in genere: una specie di « *éducation de la jeune fille* » aggiornata in cui al posto del pianoforte e dell'acquerello stanno nozioni più attuali.

L'ambiguità era completata dall'atteggiamento del padre, il quale era totalmente indifferente ai successi scolastici della figlia dei quali sottolineava l'inutilità per il tipo di vita che era destinata a condurre, mentre la incoraggiava a vestirsi bene e ad essere carina. Così da un lato l'interesse paterno era investito sull'aspetto fisico della figlia, ma dall'altro tutto ciò che riguardava il corpo e in primo luogo l'attività sessuale era considerato con disgusto e tacciato di volgarità;

per il resto non esisteva la minima comunicazione né sul piano culturale né su quello affettivo profondo.

Quando la ragazza entrò in analisi con me mi apparve come il risultato stereotipo di un'educazione assolutamente avulsa dalla realtà dei nostri giorni. In questo come in altri casi ho potuto constatare come esista ancora un'ampia frangia della borghesia che ripete e, mantiene intatti i tabù, le abitudini, i rituali, il perbenismo di un'epoca che sembrerebbe del tutto superata; evidentemente questa mentalità non è collocabile in una precisa epoca storica ma può essere una delle componenti dell'essere umano che si ripete finché esiste una società competitiva, basata sull'equazione potere = denaro.

La paziente mostrava una penosissima incapacità di esprimersi in modo diretto e libero al di fuori delle locuzioni convenzionali. Di fronte a tanta aridità e monotonia avevo l'impressione di soffrire di soffocamento anche per la sua parte. Decisi di farla sedere vis-a-vis e non sul lettino proprio per un mio bisogno di comunicare con lei almeno attraverso lo sguardo e la mimica. Le sedute si dipanavano una dietro l'altra sempre uguali, con il resoconto di piccoli fatti quotidiani apparentemente sprovvisti di qualsiasi tonalità

emotiva. Tuttavia dopo circa due mesi cominciarono a filtrare ammissioni di disagio nei rapporti soprattutto con i coetanei dai quali la paziente si sentiva sempre esclusa e dei quali letteralmente non capiva il linguaggio. Cominciai ad intervenire su questo stato d'animo da me interpretato in termini di sofferenza; la paziente si mostrava refrattaria a questi tentativi, tuttavia cominciò sempre più frequentemente a chiedermi come doveva comportarsi soprattutto per quanto riguardava la vita di relazione al di fuori della famiglia, come se avesse bisogno di acquisire dei nuovi modelli di comportamento, altrettanto precisi e rigidi quanto quelli famigliari. La ricerca di queste etichette formali da cui veniva esclusa accuratamente tutta la componente pulsionale ed emotiva, risultò chiaramente nel primo sogno che mi portò circa al 3° mese di analisi: ^
Era il mio compleanno e Lei mi aveva portato nello studio dei doni fra i quali dovevo scegliere quello che preferivo. Si trattava di una serie di fotografie bellissime con paesaggi e città di paesi stranieri; c'erano anche persone e bambini ed animali, e tutte le foto erano a colori. In mezzo c'era anche un cartoncino bianco con sopra scritto 'sinceri auguri'; io avrei voluto prendere quelle belle fotografie, ma mi sembrava di non poterlo fare e allora ho preso solo il cartoncino formale ».

Data l'evidenza del sogno non starò qui a commentarlo. Mi basti dire che dopo averne parlato a lungo, soffermandoci soprattutto sull'impossibilità di prendere ciò che le piaceva, e anche sul significato delle fotografie. belle sì, ma pur sempre riproduzioni immobili di qualcosa di vivo, e infine sulla scelta formale costrittiva, qualcosa cominciò a cambiare nel rapporto, e la comunicazione andò gradualmente arricchendosi. Vedevo profilarsi nella ragazza due tendenze contrastanti: da un lato il bisogno crescente di esprimere i propri vissuti la cui scoperta costituiva per lei una fonte di sorpresa come se fino ad allora non avesse nemmeno sospettato di contenere in sé tante cose; e dall'altro un bisogno di identificarsi con me, accompagnato da invidia e da un sentimento di impotenza;

la resistenza si manifestava mediante la sottile svalutazione delle istanze di libertà e di apertura finora

attribuite solo all'uomo, e che perciò non riusciva a conciliare con la condizione femminile di stampo materno, peraltro a sua volta rifiutata. A questo punto mi accorsi di quanto andava succedendo in me nella relazione con questa ragazza. Al senso di noia e di monotonia iniziale si andava sostituendo un'intensa aspettativa investita su di lei. Più individuavo, attraverso la coltre delle resistenze, i suoi valori miseramente inariditi dall'impossibilità di esprimerli, più si formava in me il bisogno narcisistico di essere il suo modello buono, e come tale di plasmarla a mia immagine e somiglianza, trasformando così l'analisi in un'esplicita pedagogia, liberatoria sì, ma pur sempre captativa e influenzatrice. Il processo analitico del « capire » si andava spostando sul piano dello « spiegare », dell'« insegnare ». La tentazione era forte; avevo di fronte a me un materiale di ottima qualità rivestito di scorie che mi ritrovai intenta ad abbattere senza analizzarle. Mi resi conto che stavo scivolando in una specie di complesso che si potrebbe definire di Pigmalione o di Minerva: una Minerva por-tatrice di verità e di luce che plasma la creatura che vive come sua, e che si irrita se fa creatura resiste o sfugge.

L'analisi di questo aspetto controtransferale modificò naturalmente il mio atteggiamento nella terapia; inoltre mi indusse a riflettere sul pericolo, che mi apparve evidente anche in altri rapporti analitici con donne giovani, di trasmettere la propria ideologia e la propria modalità esistenziale ancorché positiva, senza permettere alla paziente di enucleare la propria identità. Si ripeteva così sotto altra forma l'invadenza soffocante dei genitori; anch'io rischiavo di inglobarla e di imbottirla di norme e la risposta non poteva essere che il rifiuto anche di questo cibo. Queste considerazioni mi portarono a capire uno dei significati del ricorso all'anoressia come difesa: si tratta certamente di una risposta all'avidità orale dei genitori, che avevo riscontrato anche *in me nella pulsione possessiva che* investivo sulla paziente. Sgombrato il terreno da questo disturbo controtransferale l'analisi procedette molto meglio e la paziente poté passare attraverso il proces-

so identificatorio senza sentirsi più minacciata dalla mia penetrazione e si giunse nel giro di quattro anni ad un risultato assai soddisfacente; l'alimentazione divenne normale, ricomparvero le mestruazioni, e soprattutto si strutturò nella ragazza un valido senso di identità che le permise di realizzarsi nei rapporti affettivi e nelle sue capacità creative, con un completo superamento della dipendenza dai genitori e da me.

In queste note sul l'anoressia non era certo mio intento coprire l'intero arco di un'interazione così complessa, ma mi premeva descrivere questi aspetti peculiari che a mio parere sono ricorrenti, in quanto coinvolgono in profondità i problemi più sofferti dalle donne — ana-liste comprese — e per primo quello del riscatto della femminilità come valore completo, senza doverla rinnegare, problemi con i quali ci si imbatte specialmente nel rapporto con le anoressiche.

Mentre l'anoressia può essere considerata come la malattia emblematica delle donne del nostro tempo, in cui si coagula il conflitto drammatico fra il rifiuto della limitatezza della condizione femminile tradizionale impersonata dal modello materno, e la difficoltà di affrontare il compito della propria emancipazione da tale modello per realizzarsi in una dimensione vissuta come esclusivamente maschile, nei casi la cui problematica appartiene ad altri quadri clinici la relazione fra la vita intrapsichica e la realtà sociale assume connotazioni differenti.

Nel campo della depressione ricordo in particolare una paziente di cui descriverò solo gli aspetti che si riferiscono al problema del ruolo femminile tralasciando la restante problematica. Si trattava di una signora della mia età (allora quarantasette anni), di famiglia alto-borghese, moglie di un avvocato e madre di due figli maschio e femmina. Era una donna molto religiosa, dedita alla famiglia, di buona cultura, laureata in lettere. Figlia unica, aveva perso la madre da bambina. Si era sposata molto giovane e non aveva mai adoperato la laurea per lavorare. La sua educazione si era compiuta sotto la guida del padre, autoritario e rigido che le aveva imposto il modello remissivo e limitato della moglie morta, dandole in cambio il suo affetto

ed avendo buon gioco grazie all'investimento edipico particolarmente intenso della bambina, che non avendo rivali si viveva come la donna del padre. Fin da ragazza soffriva di crisi depressive gravi e prolungate alternate con fasi maniacali abbastanza contenute e di breve durata. Nel corso dell'analisi con me, durata sei anni, ebbe quattro crisi depressive e si ricoverò due volte in clinica senza interrompere mai la terapia. La paziente metteva in atto dei massicci meccanismi di isolamento e di splitting che me la facevano apparire in due aspetti diversissimi, ma che avevano in comune un dato: la completa identificazione con il ruolo di moglie e madre di stampo cattolico. La diversità consisteva nel modo in cui viveva questa immagine del sé in periodo di stasi e più accentuatamente in fase euforica, contrapposta al vissuto della fase depressiva. Quando non era depressa manifestava una buona autostima e si dichiarava soddisfattissima delle sue capacità domestiche e del modo con cui si rapportava con i suoi famigliari; per contro era estremamente critica nei riguardi del marito e dei figli sui quali proiettava tutte le colpe per tutto ciò che non andava bene; tutte le parti cattive erano proiettate all'esterno e questa espulsione faceva emergere nel suo spazio interno un'immagine di sé che senza essere grandiosa, era altamente valutata ed esente da pecche; ma tutti gli elogi che rivolgeva a se stessa si riferivano esclusivamente alla sua bravura ed efficienza come padrona di casa e come consigliera di tutti i parenti in difficoltà; vi era però anche un certo compiacimento narcisistico per il proprio aspetto, che le suscitava il ricordo dei suoi passati flirts di cui mi raccontava con abbondanza di dettagli e con gran piacere. Nel rapporto con me, in queste fasi intervallari! fra le crisi, si comportava come se lo fossi una mamma di famiglia che faceva in più questo lavoro per aiutare gli altri così come lei faceva con i suoi parenti e stabiliva una sorta di complicità fra donne legate dalle stesse mansioni, umili sì, rispetto a quelle degli uomini, ma nobilitanti per i sacrifici che comportano. Al comparire della sfumatura maniacale, questo atteggiamento presentava una

variazione: lei assumeva una leggera superiorità e mi dava maternamente consigli circa la conduzione domestica. in quanto riteneva che a causa del mio lavoro 10 fossi piuttosto sprovvista in questo campo. Ho ricavato molte buonissime ricette e utili consigli da queste sedute di economia domestica! In realtà in questo campo poteva a ragione considerarsi mia maestra e io mostravo di apprezzare i suoi suggerimenti.

Accanto a questo contenuto narcisistico ora descritto, la signora si rivelava molto al corrente della realtà sociale del nostro tempo e dichiarava di seguire con interesse la contestazione giovanile, il movimento femminista e così via; parlava però di questi argomenti come se facessero parte di un altro mondo cui lei non aveva bisogno di partecipare perché completamente soddisfatta della propria esistenza — ma che una persona colta come lei non poteva ignorare.

La situazione fin qui descritta subiva un totale capovolgimento durante le fasi depressive. Avevo la sensazione che tutti gli oggetti buoni che lei precedentemente avvertiva in sé venissero espulsi e proiettati all'esterno, e al loro posto lo spazio intrapsichico si riempiva di contenuti sporchi, malvagi. Il senso di colpa regnava sovrano e la spingeva ad accanirsi disperatamente contro se stessa — ai miei occhi si offriva uno spettacolo desolante in cui la paziente mi confessava con profondo abbattimento tutte le sue brutture: era sporca, non si lavava, non era capace di fare niente, odiava il marito e i figli e anche me, e non riusciva a trovare un'espiazione adeguata a una simile indegnità. Non più protetta dalla sovraestimazione narcisistica maniacale, cadeva in preda alla componente sadica del suo superio paterno che portava a galla tutta la frustrazione derivante dal non essersi realizzata creativamente. Il rifiuto di usare della sua laurea non era più razionalizzato come scelta di diventare una perfetta madre di famiglia, ma era interpretato come il risultato della propria incapacità ed inadeguatezza a vivere ed a produrre alcunché di valido: questo era sempre stato il messaggio comunicatole dal padre.

Il confronto con me era per lei schiacciante in quelle

fasi; dal profondo della sua miseria mi chiedeva aiuto, ma nello stesso tempo mi odiava perché ero ai suoi occhi la prova vivente del suo fallimento come donna e come essere umano in generale.

L'unica realizzazione di sé che la paziente riusciva ad immaginare era dunque quella della perfetta casalinga; ma mentre in fase euforica viveva questo compito come estremamente importante e gratificante, per contro in fase depressiva questo ruolo le pesava addosso come un cilicio, e la rinuncia a tutte le altre possibilità esistenziali non aveva più un significato eroico, bensì era vissuta come condanna e castrazione.

Ciò che mi parve importante in questo caso fu la particolare conduzione che mi trovai ad imprimere alla terapia. Da un lato la ricerca analitica era tesa a mostrare alla paziente come lei perpetuasse la sua condizione mediante la coazione a ripetere l'ubbidienza al Superio paterno introiettato, con tutti i vantaggi secondari che ne derivavano; e fin qui seguivo l'impostazione psicanalitica classica che porta al ritiro delle proiezioni. Dall'altro lato introdussi l'operazione opposta; e cioè, alleandomi alla sua condizione di vittima, la portai a capire ciò che era avvenuto e che stava ancora avvenendo sul versante esterno: come era stata indotta da un certo tipo di mentalità propria di una certa parte della società di cui il padre era un esponente, ad identificarsi in un unico ruolo e a concepire come possibile quell'unico destino, e come invece tutto ciò che lei aveva recepito come assiomatico potesse essere sottoposto a critica e dialetticamente messo in discussione partendo da diversi punti di vista. Così a poco a poco l'intropressione del Superio diminuiva e la paziente cominciava a vedere più realisticamente quanto le era successo e ciò che lei stessa faceva di sé; la componente euforica andò attenuandosi insieme al progressivo ritiro dell'aggressività proiettata all'esterno o rivolta contro di sé nei momenti depressivi.

Io ritengo che l'attuale evoluzione della psicanalisi consista anche nel mutamento del modello di interpretazione della realtà esterna. Per Freud e per la psicanalisi classica solo il mondo intrapsichico appariva

mobile e suscettibile di mutamento mediante la comprensione e l'elaborazione dei suoi meccanismi, mentre la realtà esterna, la società venivano postulate come immobili e come tali non erano oggetto di analisi con i pazienti. Ciò che non veniva analizzato era la relazione fra mondo interno e mondo esterno; oggi invece molti psicanalisti cominciano ad introdurre nelle terapie l'interpretazione dei processi inconsci che fanno parte della struttura della società e che si intrecciano con quelli dei singoli individui, specialmente per quanto riguarda l'identificazione con il ruolo. Vari Autori (Mitchell. Parin. Zanuso) si sono occupati dell'utilizzazione dello strumento psicanalitico per la critica del sociale, senza cadere nell'errore di molta letteratura femminista di confondere lo strumento con l'uso che può esserne fatto. Per tornare alla paziente, questo approccio volto al riconoscimento dei meccanismi inconsci interni ed esterni si è dimostrato decisamente terapeutico. La scoperta critica della posizione rigida di un padre legato ad una società volutamente considerata come immutabile, permise alla paziente di cogliere la propria identità come valore positivo di per sé e non in funzione di un ruolo subalterno come quello che invano in fase euforica tentava di nobilitare scotomizzando la propria mortificazione.

Questa donna che suscitava in me una profonda partecipazione emotiva, si era configurata nel controtransfert come una sorella, in parte perché coetanea, ma soprattutto perché, sia pure con notevoli differenze, proveniva come me da una famiglia in cui la codificazione dei ruoli strettamente legati ad una classe sociale era molto precisa. Era una sorella sfortunata. Le cui istanze individuative erano rimaste inconsce. e come tali non avevano avuto la forza propulsiva per affermarsi, frenate com'erano oltretutto dalle resistenze al cambiamento; nel rapporto con me esse poterono a poco a poco farsi strada grazie a tre fattori determinanti. di cui due transferali, e cioè l'identificazione e l'invidia, e il terzo attinente alla conduzione e cioè l'esame della realtà esterna introdotto nella relazione; quest'ultimo usato non come messaggio ideologico, ma

come stimolo per la funzione critica dell'Io, sopita dal condizionamento alle mete passive prescritte dal costume della sua famiglia.

La paziente ha terminato l'analisi due anni fa. Ho la possibilità di averne ogni tanto notizie e mi risulta che non ha più avuto crisi depressive e che sta conducendo una sua vita personale nell'ambito di attività culturali legate ad un gruppo cattolico avanzato e svincolato dall'ideologia borghese; sul piano dei rapporti familiari sono del tutto scomparsi i due atteggiamenti legati rispettivamente all'euforia e alla depressione, quello trionfalistico autoesaltante e quello vittimistico autocolpevolizzante.

I due casi finora descritti negli aspetti che interessano il tema, presentano entrambi la stessa caratteristica consistente nella non completa identificazione con il ruolo femminile tradizionale, vissuto conflittualmente da parte di una frangia inconscia della personalità non assorbita da tale identificazione, e che, non potendosi realizzare, si esprime nella nevrosi e nella formazione sintomatica.

Esistono tuttavia anche quadri patologici di segno opposto, nei quali il rifiuto del ruolo femminile è consciamente assunto come espressione di protesta e di contestazione fino ad arrivare alla frustrazione delle esigenze istintuali connesse alla sessualità, in ossequio ad un imperativo superegoico che si sostituisce al mancato processo maturativo dell'Io.

Non posso citare a questo proposito nessuno di questi casi, e ciò per motivi deontologici, in quanto qualsiasi dato che vi si riferisca, anche se camuffato, porterebbe facilmente ad individuare le pazienti.

Mi limiterò a descrivere alcuni elementi da me riscontrati in una serie di personalità di questo tipo, circa quattro, anche se rischierò la schematizzazione.

Generalmente si tratta di donne giovani i cui padri sono molto rigidi e castranti sul piano della femminilità e della sessualità, e tendono invece a prescrivere alle figlie mete altamente intellettuali, per riscattare le proprie frustrazioni, specialmente quando non vi siano figli maschi. (Nessuna delle quattro ha fratelli).

Le madri viceversa sono asservite al ruolo di casalinghe subordinate all'uomo e totalmente prive della consapevolezza di sé, a prescindere dal destino di vivere in funzione dell'uomo. Il tipo di donna che, come dice la De Beauvoir, è sempre l'Altra, e non detiene in proprio nemmeno la sessualità.

I tre fattori che condizionano la problematica di queste pazienti sono presenti in tutte, pur nelle differenze delle storie e delle strutture individuali: il rifiuto di seguire il modello materno, il tentativo di attenersi alle prescrizioni paterne annullando la femminilità per potenziare il pensiero vissuto in opposizione. la protesta contro la costrizione paterna attuata mediante il ricorso a strumenti esterni, quali ad es. il femminismo. Sul livello inconscio esiste tuttavia un'identificazione con la passività materna da un lato. e dall'altro la velleitaria competitività col padre e con l'uomo in genere. di fronte al quale però si sentono sempre perdenti. Questo conflitto porta a volte ad un'attiva partecipazione alla lotta sul piano pubblico ed ideologico; ma in presenza di un Io debole come quello delle pazienti in questione, ciò avviene al prezzo della paralisi della propria vera identità, e la scelta che ne deriva è reattiva e compensatoria. non integrata nell'Io. Una delle caratteristiche di queste pazienti sta nel ripetere coattivamente in tutti i rapporti un meccanismo sadomasochista. che le rende dipendenti ma anche molto animose ed aggressive. Inoltre la capacità di godere la vita è molto scarsa in quanto è impedita dalla pressione del Superio; infine, ed è quel che più conta, la realizzazione di sé sul piano individuale (proprio quello auspicato dai padri) fallisce sempre, mentre permane la dipendenza anche economica dalla famiglia o da figure sostitutive.

Nel rapporto analitico ho potuto verificare la formazione di due movimenti transferali; un'intensa invidia che si esprime attraverso la svalorizzazione dell'analista in quanto donna sposata e madre; e d'altra parte un investimento di tipo omosessuale; quest'ultimo veniva da me accettato e analizzato come bisogno di passare attraverso un rapporto compiuto in se stesso fra due donne, e come necessità di identificarsi con

me per recuperare un'immagine femminile positiva al posto di quella materna castrata e negativa vissuta finora. Il sentimento per cui essere donna è una disgrazia snatura infatti a mio parere il senso profondo del femminismo, che dovrebbe portare proprio a vivere in modo gratificante questa condizione liberata dal ruolo subalterno storicamente determinato dalla cultura maschile.

Vediamo dunque che nei casi in cui il Superio si sostituisce alla libera maturazione dell'Io, sia sul versante dell'identificazione con il ruolo femminile, sia su quello del suo rifiuto, il risultato è sempre quello di soffocare i veri valori dell'identità, che in ogni caso viene snaturata e sacrificata: da un lato ad opera delle prescrizioni di una società tradizionale e retriva, dall'altro per una malintesa aderenza a posizioni rivoluzionarie, peraltro del tutto valide. La conseguenza di ciò sta paradossalmente nella conferma della preminenza maschile, in quanto la donna come tale, per queste pazienti, è sempre perdente.

Vorrei ora aggiungere alcune riflessioni sui vissuti controtransferali da me sperimentati nelle terapie con pazienti donne.

Innanzitutto mi sono resa conto, specialmente negli ultimi anni, che l'investimento emotivo e controidentificatorio è assai più intenso nei riguardi delle pazienti (specialmente quelle in cui si riflettono i disagi del condizionamento culturale), rispetto a quanto provo nei rapporti analitici con gli uomini. La differenza oltre che nell'intensità sta anche nella qualità dell'investimento; ciò che vivo attraverso la problematica femminile fa parte anche della mia storia; in molti casi io stessa ho preso coscienza di quanto certi meccanismi di adattamento fossero entrati a far parte della mia struttura, senza che mi fossi accorta del restringimento dell'Io che avevano comportato. Certi atteggiamenti, del tutto esenti da conflittualità e dati per scontati, mi si sono rivelati con grande evidenza durante l'interazione con certe pazienti, imponendomi l'autoanalisi dei miei rapporti con il sociale. Posso sintetizzare la mia partecipazione al rapporto con le donne dicendo che mi sento veramente nella stessa barca; mentre l'uomo,

anche se mi coinvolge singolarmente sul piano della sofferenza umana, è sempre un « altro da me »; inoltre i ruoli che i pazienti proiettano sull'analista donna corrispondono agli antichi parametri, e la loro tensione al cambiamento non riguarda quasi mai la messa in crisi della leadership maschile, che oltretutto viene continuamente confermata dalle istituzioni e dai meccanismi di adattamento inconsci insiti nella società e trasmessi dalla famiglia. Come dicono Horkheimer e Adorno, l'uomo ha sempre equiparato la donna alla natura e imponendosi a lei ha acquisito il sentimento di dominare la natura stessa con la ragione.

Riflettendo sul significato della particolare emozione da me sperimentata nel rapporto con le pazienti, ho capito che essa aveva le sue radici nell'antica piaga della condizione femminile che tutte ci accomuna; e mi sono resa conto che la gravidanza della frustrazione e della sofferenza condivise su un piano universale è equiparabile al dolore individuale. La forza dell'indignazione verso le madri e i padri si è spostata verso le componenti sociali di cui questi stessi genitori sono il risultato.

Termino questa esposizione con un tentativo di sistemazione delle diverse modalità con cui viene vissuto il ruolo femminile tradizionale, come ho potuto osservarle sia nelle mie pazienti sia al di fuori dell'ambito professionale.

L'identificazione nel ruolo femminile.

1) Il ruolo femminile tradizionale può essere *rifiutato*.

a) Tale rifiuto può essere attuato in modo parziale ed Inconscio, come ad esempio nell'anoressica che si limita a meccanismi di reiezione del corpo, vissuto come luogo su cui si compie ineluttabilmente il destino femminile. Manca l'assunzione della parte attiva e la spinta al cambiamento; ciò che viene perseguito è solo il sottrarsi ad un modello esistenziale considerato come il solo possibile se si mantiene la propria connotazione sessuale.

b) Il rifiuto è assunto consciamente ed assume la forza di una protesta ideologica che induce alla rinuncia dei vantaggi secondari legati alla comune condizione femminile. Se però tale protesta non è il frutto di una acquisizione maturativa dell'Io, ma viene imposta dal Superio. si trasforma in una sterile quanto impotente competizione con l'uomo che rimane sempre l'invidiato, colui che ha qualcosa che alla donna manca. Non è possibile pertanto per queste donne giungere al recupero di un'immagine femminile al positivo, completa in se stessa e non più lesa dall'originaria ferita narcisistica dell'essere donna.

e) Tale recupero viene felicemente attuato da quelle donne che non soggiacciono al condizionamento del Superio familiare e sociale di qualunque segno esso sia.

2) Il ruolo femminile tradizionale può essere *accettato*.

a) In questo caso l'identificazione con il ruolo può subire varie vicissitudini; nelle personalità tendenti alla depressione i propri compiti vengono vissuti con un sentimento di inadeguatezza e quindi di totale autosvalutazione in quanto la funzione di Madre di Famiglia connota l'intera esistenza e coagula in sé l'ideale dell'Io, le aspirazioni narcisistiche da un lato. e dall'altro le frustrazioni, mai compensate dalle restanti componenti del sé relegate nell'inconscio.

6) Il ruolo femminile tradizionale può corrispondere autenticamente alla natura della persona ed è pertanto vissuto senza conflitti in quanto egosintonico (anche se porta in ogni caso ad una limitazione dell'Io). Esso quindi soddisfa sia le esigenze dell'es, sia quelle del Superio corrispondenti ai dettami dell'ambiente.

e) L'identificazione può essere di due tipi. a seconda del modello materno e del messaggio paterno recepiti in fase edipica. Le tendenze di tipo passivo possono evolversi seguendo due linee: o quella

dell'Eros o quella della maternità. Vediamo infatti che la tipologia femminile comprende nel primo caso la donna tesa alla conquista dell'uomo del quale vuole essere l'oggetto e che per ottenere tale gratificazione adopera tutti i suoi poteri seduttivi;

nel secondo caso si tratta di donne i cui bisogni narcisistici si realizzano attraverso la maternità con la rinuncia alla componente erotica, fino ad assumere anche con il compagno la funzione materna. La sessualità viene da esse vissuta non come piacere di per sé o come gratificazione narcisistica a conferma della propria amabilità, ma come indulgente oblatività all'esigenza maschile. Per inciso. è curioso notare come le parole che comunemente si usano per indicare l'atto sessuale, come per es. « chiavare ». « scopare ». ecc.. si riferiscano solo alla funzione maschile nel coito.

Questo schema è certamente incompleto e non esaurisce le infinite varianti proprie di ogni singolo individuo. Ho inteso solo mettere qui in rilievo alcuni aspetti caratterologici che in molti casi marcano con la loro preminenza l'intera personalità.

Non presumo ovviamente, dato il limite di una casistica personale, di aver tracciato un quadro esaustivo di questa ampia tematica, e considero questo scritto come un insieme di notazioni tratte dalla mia prassi con pazienti donne. Si deve tener conto inoltre che la maggior parte di queste pazienti proviene da famiglie appartenenti alla borghesia benestante che costituiscono un campione rappresentativo del retroterra di questa classe, di quella frangia ancora impermeabile alle istanze illuminate, anche perché non è spinta da alcun interesse a modificare le proprie condizioni da cui trae ancora numerosi vantaggi.

Penso peraltro che qualsiasi apporto, anche se parziale. a questo tipo di ricerca possa iscriversi utilmente nella riflessione che noi donne facciamo su noi stesse. Le motivazioni che mi hanno spinto a scegliere il mio lavoro includono ormai anche questo interesse per il quale l'uso dello strumento psicoanalitico si rivela estremamente utile.

BIBLIOGRAFIA

(1) Simone de Beauvoir. // *secondo sesso*. Il Saggiatore.

(2) Horkheimer e Adorno, *Dialettica dell'Illuminismo*, Einaudi.

(3) Juliet Mitchell. *Psicoanalisi e femminismo*, Einaudi.

(4) Paul Parin. *Critica della società nel processo di interpretazione*, Psicoterapia e Scienze umane, n. 1-2. 1976.

(5) Maria Palazzolj Selvini, *L'Anoressia mentale* Feltrinelli.

(6) Bilia Zanuso, *Trattato psicoanalitico e condizione femminile*, Palco» terapia e scienze umane, n. 3. 1976.