

Funzione materna: un'interpretazione di alleanza terapeutica

Anna Pintus, Roma

Queste pagine riguardano otto mesi di un'analisi che ha accompagnato due gravidanze parallele (quella di Giorgia e la mia) fino alla nascita dei due bambini avvenuta a quindici giorni di distanza una dall'altra. Oggi i bambini hanno un anno e Giorgia si considera — certamente lo è — una madre competente e adeguata.

Un analista che stimo professionalmente e al quale mi lega una ventennale amicizia, mi propone di prendere in analisi una sua paziente che, come me, è al primo mese di gravidanza. Non sa se la paziente, che in quel momento è in un'angoscia disperante, deciderà di portare avanti la gravidanza, ma ritiene di dover assecondare la sua richiesta di interrompere l'analisi con lui e proseguirla in quella circostanza con un'analista donna.

Giorgia ha 30 anni, figlia unica di professionisti affermati, sposata da circa cinque anni e con un lavoro di responsabilità in una società di marketing seguito a un repentino abbandono della carriera di avvocato intrapresa sulle orme paterne. Queste le informazioni, oltre quella di un'analisi cominciata cinque anni prima per il ripetersi di forti crisi depressive.

Alcune considerazioni mi spingerebbero a ritenere l'esperienza di questa terapia così particolare e quindi così poco esemplare del lavoro analitico, da doverne tacere: e non solo per l'evidente anomalia del suo esordio quanto per l'intensità del coinvolgimento emotivo che ha sostanzialmente sacrificato la mia posizione di neutralità. Le

stesse considerazioni mi spingono invece a parlarne, nella convinzione che proprio l'eccesso di emozioni e la 'tra-sgressività', accettati come elementi costitutivi di quella porzione di terapia, abbiano permesso a Giorgia di accelerare un processo positivo di cambiamento che forse aveva bisogno di esprimersi proprio in una condizione eccessiva: dalla sospensione dell'analisi, alla maternità considerata un compito eccedente le proprie possibilità, alla terapia con una donna che offriva possibilità di identificazione, anche quelle in eccesso.

Accade frequentemente di iniziare un rapporto analitico con persone che abbiano esperienza di altre terapie. Più spesso si tratta di tentativi poco significativi; altre volte di terapie analitiche condotte anche per lungo tempo. La mancanza nella letteratura e nella discussione fra colleghi di un'attenzione specifica a questa particolare condizione mi ha portato a ritenere che, al pari di ogni altra vicenda della vita del paziente, anche la sua passata esperienza analitica debba entrare nel materiale da analizzare senza che assuma una precisa rilevanza nell'atteggiamento e nella fantasia dell'analista. Eppure, chi ha già fatto un percorso analitico, sia che l'abbia terminato o l'abbia interrotto, si presenterà nel nuovo rapporto con un'immagine di sé che è anche il risultato di una costruzione condivisa con un'altra persona, e proprio questa condivisione costituirà nel nuovo lavoro un ingombro che non solo mi sembra difficile minimizzare, ma che al contrario si impone come lo scenario obbligato entro il quale, per un lungo periodo, si muoverà il nuovo rapporto analitico.

Probabilmente ogni analisi che ricomincia senza un sufficiente intervallo di tempo (nel quale le fasi stesse della vita o particolari eventi impongono un riaggiornamento dell'equilibrio psichico), si potrebbe ritenere il segnale del fallimento del precedente rapporto. Questo è però così generalizzabile che, senza un tentativo di definizione, specifico a ogni rapporto, delle ragioni del fallimento, è privo di qualsiasi utilità. Tranne quella di favorire un atteggiamento di onnipotenza terapeutica il cui unico obiettivo rischia di essere l'autogratificazione dell'analista, guadagnata da una scommessa interamente giocata all'esterno e che rischia di facilitare il paziente nella costruzione di un falso Sé modellato sulle necessità dell'analista.

Nel caso di Giorgia, il passaggio dall'analisi precedente a quella con me era stato così immediato e senza soluzione di continuità (è arrivata al mio studio il pomeriggio stesso dell'ultima seduta con il suo analista) che mi sono trovata ad accettare una situazione di emergenza decretata nell'altro rapporto e per motivi da me sostanzialmente ignorati. L'emergenza ha talmente dominato l'inizio del rapporto con Giorgia che, diversamente dalla mia consuetudine di due sedute settimanali, e senza che venisse esplicitamente pattuito, i nostri incontri per alcuni mesi sono stati trisettimanali: esprimendo con questo nient'altro che l'ansia di una battaglia contro il tempo che ci metteva a disposizione non più di otto mesi.

È evidente che ogni riflessione sulla mia posizione in quel ruolo si trascina ipotesi e fantasie sulla crisi del rapporto analitico di Giorgia con il suo analista, e che queste hanno orientato significativamente il mio lavoro con lei.

Sebbene Giorgia fosse arrivata con il conflitto fra la scelta di maternità e la sua interruzione, la prima interpretazione necessaria e immediatamente accettata riguardava i modi del suo arrivo da me e che questi andavano nella direzione del desiderio di poter accettare la gravidanza. E noi avremmo lavorato sull'angoscia e le paure connesse a quella scelta.

Avevo pochi elementi sulla situazione di Giorgia; ma quello rilevante era la repentinità con cui aveva deciso di sospendere la sua analisi per proseguirla, forse temporaneamente, con una donna anche lei incinta. I toni di quell'esordio erano drammatici e disperati: Giorgia sentiva di non poter scegliere nulla o, più precisamente, sentiva di non potersi consentire di scegliere per la maternità. Come poteva permettersi lei, così negativa e distruttiva, un'esperienza che, inscritta in tanta negatività, non avrebbe potuto che essere la testimonianza (anzi la prova tangibile) della sua vocazione al fallimento? Questa è la mia versione dallo stile volutamente retorico che credo renda abbastanza efficacemente la traduzione emotiva di quei contenuti che venivano presentati, al contrario, con una fredda sofferenza molto poco retorica. Potrei dire che, retoricizzandoli internamente, esprimessi il mio bisogno di farne anche una questione di stile, una possibilità forse di trovarmi una vicinanza tollerabile.

Nei nostri primi incontri, interamente occupati con angoscia paralizzante da una sorta di ricapitolazione fitta e onnicomprensiva dei temi della sua distruttività, non solo non coglievo una posizione rassegnata, ma la necessità quasi apotropaica, nel richiamare a raccolta tutto il negativo, di evocare lo spazio virtuale del positivo. Ma quella presentazione di sé, oltre la funzione di saggiare la mia disponibilità all'accoglimento, metteva in scena qualcosa che riguardava solo parzialmente la sua gravidanza e la sua interazione con me: essenzialmente mi portava dentro le ragioni della rottura della sua analisi nella quale una gravidanza non poteva aver luogo. Tanto più che un aborto spontaneo dell'anno precedente veniva da lei riferito come evidente prova di questa impossibilità,

Il nostro rapporto iniziava quindi sullo sfondo della crisi della sua relazione con il maschile-paterno che inglobava non solo la funzione dell'analista ma l'intero processo dell'analisi, visto come trionfo di una coscienza maschile, possibile solo a condizione che il proprio femminile fosse stato, per il risultato proprio dell'analisi, sottratto alla mutilazione, riscattato e accettato. E il femminile di Giorgia sembrava perpetuare la sua mutilazione nella proiezione persecutoria di un maschile che lo aveva decretato sterile. Non mi interessa entrare nel dettaglio interpretativo di questa ipotesi. Mi preme solo mettere in luce da quale posizione si costituiva il nostro legame.

Il femminile che mi trovavo di fronte era quello ripudiato dalla coscienza maschile ma che per la prima volta, portandosi dietro tutta la sua inettitudine, si sottraeva clamorosamente a quel confronto e a quel giudizio per consegnarlo 'in gestazione' al femminile-materno. Questa consegna avveniva sulla cancellazione dello spazio simbolico dell'analisi precedente (diventato letteralmente luogo della sterilità) e la contemporanea costituzione di una nicchia incubatrice che come tale non avesse altro compito che quello provvisorio di portare a compimento il bambino. E gli otto mesi che avevamo a disposizione delimitavano rigorosamente la simbolicità di quella esperienza che si costituiva nella regressione di un ritorno al materno che l'altra analisi aveva consentito nel favorire esplicitamente il rinvio alla madre. Che entrambe avessimo accettato di delimitare in questo senso il nostro rapporto è testi-

moniato dal fatto che, solo alla ripresa dei nostri incontri dopo la nascita dei bambini, per la prima volta abbiamo affrontato la definizione di quello che era avvenuto e il progetto di continuare (o iniziare) l'analisi insieme. Vorrei dire che proprio questa delimitazione imposta dai tempi della gestazione ha fornito un setting così protettivo e contenitivo che, volendo descrivere a posteriori i contorni emotivi, ne parlerei come di un'unica lunga seduta.

Una particolare posizione hanno assunto le mie fantasie sulle motivazioni che hanno spinto l'analista di Giorgia a farle il mio nome: la sua indicazione di un'analista donna e incinta doveva racchiudere nel mio essere donna-incinta ogni potenzialità di evoluzione positiva della gravidanza di Giorgia. Tanto più che la sua appartenenza a un'altra scuola analitica e la sua non taciuta diffidenza per l'impostazione junghiana, lo avrebbero sicuramente trattenuto, in altre circostanze, dall'affidarmi un paziente.

Mi sentivo quindi trascinata in una lusinga che, se trascurava apparentemente il mio lo professionale, lo riproponeva potentemente attraverso una sfida che, lanciata sul terreno del femminile e del materno, sfidava di fatto la mia interezza. Inoltre, quale immagine del mio femminile poteva essersi affacciata alla sua intuizione che Giorgia avrebbe potuto trovare, al di là dell'accoglienza, anche una possibilità di utile identificazione? Certamente un femminile che fosse apparso a Giorgia maestoso, oblativo e sacrificale, l'avrebbe posta a contatto con una parte talmente idealizzata e irraggiungibile dalla quale si sarebbe sentita schiacciata. Se dovevo allora interpretare quell'indicazione di cura come necessità di un confronto, anche reale, con un'immagine femminile, questo poteva avvenire solo rinunciando a proteggermi dall'apparizione anche della mia parte di 'madre negativa'. Avendo aderito alla domanda di aiuto ad affrontare quella maternità minacciata dalla sua ombra negativa, avevo accettato che anche per me la gravidanza non trascorresse nella sospensione deliberata di ogni introspezione.

M. T. Rutini, proprio esaminando le fantasie delle donne in gravidanza, avanza perplessità circa il modello proposto dalla Deutsch che trova che "le donne più intuitive e introspettive evitano durante la gravidanza di analizzare i loro processi psichici". Mi sembra che ci sia in questa

prospettiva, accanto all'enfasi posta sull'attitudine introspettiva considerata come esercizio prevalentemente intellettuale e della coscienza e quindi regolabile da un atto della volontà proprio la riproposizione di quel modello di semplicità e ovvietà dell'evento naturale che giustamente Rufini definisce l'equivoco che relega nella solitudine la donna che non riesce ad affrontare senza problemi la sua gravidanza (1).

Sembrerebbe anzi che, tanto meno la maternità è accolta come biologicamente naturale, tanto più si libera il vissuto catastrofico connesso all'evento della nascita. Come se, resasi impraticabile la strada della naturalità, diventasse fatalmente obbligata quella della drammaticità totalizzante e negativa che equivale a mettersi fuori della natura: e sentirsi snaturati porta con sé il terrore della follia.

È sconcertante che proprio la psicoanalisi che ha individuato nella cesura catastrofica della nascita il trauma fondamentale dell'individuo, abbia tralasciato l'indagine sulla gravidanza, per tornarci con l'analisi dei bambini e degli psicotici. È comunque attraverso la patologia che si riappropria alle problematiche della gravidanza, avendo di fatto supposto che un automatismo di regolazione psichica fosse naturalmente a disposizione della donna allo scattare della gestazione. Quanto sia vacillante la fiducia nel funzionamento di un simile automatismo, sembrerebbe evidente anche da quell'insieme di norme e prescrizioni poste a salvaguardia della buona gravidanza. Con l'immagine della donna che spontaneamente guidata dalla salute sospende di interrogarsi, dimentica delle sue abitudini introspettive, compare il sospetto che ciò su cui non conviene posare lo sguardo è altamente minaccioso e potenzialmente destabilizzante. Una gravidanza problematica, in quanto segnale del mancato funzionamento della censura naturale, è già precipitata sotto quel coperchio che non andava sollevato. Eppure nella letteratura psicoanalitica e psichiatrica, nelle ipotesi patogenetiche sui disturbi dell'infanzia che risalgono agli atteggiamenti e alle fantasie in gravidanza, troviamo piuttosto le fantasie distruttive inconsce e l'ambivalenza, o addirittura l'assenza delle fantasie della madre che predisporrebbero per il nascituro un posto nel vuoto.

(1) M.T. Rufini, "Gravidanza e regressione: fantasie della madre sul nascituro", in F. Montecchi (a cura di), *L'osservazione del gioco infantile: riflessioni*. Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 1984, p. 90.

Nell'ambito della psicologia analitica, anche fra chi ha trascurato la parte archetipica del pensiero di Jung, si è riconosciuta in quell'ipotesi di necessità psichica universale che condiziona la psiche umana al di là delle esperienze personali, l'importante funzione di alleviare la sofferenza psichica attraverso lo stemperarsi — nell'universalmente umano — della gravità della responsabilità personale. Sul modo in cui questa impostazione orienti il lavoro terapeutico, credo sarebbe importante discutere spassionatamente. Marginalmente, credo che un'interpretazione archetipica della sofferenza in funzione deresponsabilizzante sia poco efficace. Riferendosi alla forza dell'archetipo come modello istintuale preesistente e predeterminato, Jung dice: "Ora, questa imago è dotata di quella dinamica che non possiamo attribuire all'uomo singolo. Se questa potenza fosse effettivamente in mano nostra e soggetta alla nostra volontà, saremmo talmente schiacciati dalla responsabilità che nessuno che sia sano di mente ardirebbe mettere al mondo dei figli" (2).

(2) C.G. Jung, "Il padre nel destino dell'individuo", in *Freud e la psicoanalisi, Opere*, voi. 4, Torino, Boringhieri, 1973, p. 337.

Ma forse la terapia inizia quando la responsabilità personale si libera da quella forza soverchiante dell'archetipo e non quando vi si consegna. In un didascalico passo Jung sembra richiamare apertamente i valori dell'intelligenza e della responsabilità personale: "Il 'tu devi essere felice' non è raccomandabile, né nella nevrosi né nella vita al di fuori della nevrosi". E più avanti "Un motivo molto più forte per guarire — anche molto più sano e più valido eticamente — è la chiara visione da parte del paziente della situazione reale, la conoscenza delle cose come sono e come dovrebbero essere. Qualunque uomo dotato di un certo valore si accorgerà, in base a questa conoscenza, che non si può certo indugiare passivamente nelle acque morte della nevrosi" (3).

(3) C.G. Jung, "Carteggio Jung-Loy sulla psicoterapia", *Ibidem*, p. 297.

Fra i temi angosciosi di Giorgia, quello più insistente e doloroso nei primi mesi riguardava la paura di non essere capace ad amare il bambino, di non potersi affidare a un affetto che comporta emozioni che dubitava di avere o che, comunque, sentiva di non essere in grado di riconoscere e di far riconoscere agli altri come reali. Sembrava che in quel momento tutta la sua energia affettiva fosse convogliata ad alimentare al massimo dell'intensità l'espressione di quell'emozione panica della paura di non

esistere e che questa rappresentasse la sua totalità emotiva. E ciò di cui stava dando prova, prima di tutto a se stessa, era proprio la sua capacità di sperimentare un'emozione intensa.

Mi appariva chiaramente che, per quanto alterata dalla distorsione delle dinamiche transferali della sua analisi, proprio servendosi di quella distorsione, Giorgia presentava una costruzione di sé che, oltre testimoniare della forza del legame alla sua esperienza analitica, indicava il punto dal quale partire: non per metterla in discussione o sgretolarla, ma da tenere presente come acquisizione da lasciare momentaneamente sullo sfondo. La nuova distorsione analitica, rinforzata dalla realtà della doppia gravidanza, ha permesso l'artificio che poteva essere terapeutico: il femminile va in cura dal femminile portandosi come malata la sua funzione materna.

L'intensità di questa alleanza che aveva messo da parte il maschile appariva anche in un mio sogno del primo periodo di terapia in cui, reintroducendo un'istanza maschile-fecondante, si spezzava la chiusura narcisistica e l'illusione della partenogenesi: "Sono in seduta con Giorgia in una stanza dall'arredamento essenziale e disadorna, tranne un uccello meccanico di pregiata fattura settecentesca (richiamava un oggetto di Casanova del film di Fellini, visto molti anni fa). Siamo in ammirazione del bellissimo oggetto quando ci accorgiamo che nella stanza è presente, in piedi e silenziosa in un angolo, una figura maschile che non sapevamo spiegarci come si fosse introdotta lì. Decidiamo di proseguire la nostra seduta accettando che possa rimanere con noi". Mi sembrava in ogni caso che se il mio inconscio opportunamente riconvocava chi era stato vistosamente estromesso, allo stesso tempo rassicurasse sulla legittimità che quella figura restasse un testimone silenzioso e discreto.

Hillman, muovendosi dall'irriducibile doppia natura dell'archetipo che sovrintende l'esperienza della maternità, suggerisce che "Allontanando la cattiveria dall'identificazione personale, e spostandola sul lato negativo dell'archetipo, una terapia junghiana può alleviare rimorsi tormentosi ... Questa prospettiva archetipica lascia una madre meno sola con la sua cattiveria, e di conseguenza meno indotta dapprima a reprimerla e poi a farla agire

(4)J. Hillman, *Trame perdute*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 1985, p. 238.

(5) *Ibidem*, p. 249.

all'esterno (4). Il saggio *La madre cattiva* da cui è tratta questa citazione è stata un'appassionata rilettura (la prima lettura era scivolata distrattamente) che nasceva in quella terapia, e dal bisogno di essere confortata e appoggiata nell'intuizione che proprio liberando tutti i fantasmi negativi e le ossessioni della propria cattiveria, materna, Giorgia ritrovava un femminile affidabile, che non faceva solo paura. O, come dice meglio Hillman, "la terapia abbandona le norme che regolano la buona maternità, al fine di rimanere con l'esperienza del negativo in cui ha sede il buono più profondo" (5).

In una seduta particolarmente intensa, occupata dalle sensazioni sgomentate dei primi movimenti percepibili del bambino, fra le altre Giorgia avvertiva che il bambino era in una posizione particolare, avvinghiato alle sue viscere, un tutt'uno con lei che non si sarebbe mai potuto staccare. Contemporaneamente però, le mani che si muovevano avevano una loro autonomia che indicava un'indipendenza estranea e nemica; e quell'abitatore interno alla sua pancia stava sferrando pugni, ce l'aveva con lei, Quando — con una forte emozione — l'ho interrotta per dirle che quello che stavamo tentando insieme equivaleva a inoculare un vaccino contro la sua psicosi puerperale, ha assentito senza mostrare alcun turbamento. In quell'occasione mi sono resa conto che la mia precisazione, certamente esplicita nel rinnovare l'alleanza, ma altrettanto nel richiamare il rischio della malattia, non l'aveva spaventata perché il suo inconscio perseguiva quell'obiettivo ben prima che fosse chiaro anche alla mia coscienza. A quel momento è seguita un'impennata di contenuti angosciosi e psicotici, ma il nostro lavoro è diventato più sereno. Anche i sogni che Giorgia produceva intensamente erano spaventosi e ben presto ci siamo ritrovate a non occuparcene più, se non per sottolineare come fossero funzionali e in sintonia con l'orientamento della sua coscienza che sembrava disposta ad assimilare, fino all'esaurimento, tutta la dotazione di angoscia, paura e negatività. Mi sembra importante, a proposito del lavoro interpretativo sui sogni, avere presente in ogni terapia, e nelle sue diverse fasi, qual è la funzione assunta dai sogni rispetto alla relazione analitica e alle resistenze al cambiamento. Con ciò vorrei dire che non sempre i sogni danno indicazione di

dinamiche psichiche lontane dalla coscienza e rivelatrici di aspetti fino a quel momento celati. In alcune situazioni, al contrario, sembrano confermare potenziandolo ciò che è già stato acquisito e su cui il paziente sta convogliando la sua energia, anche forse per non spostarla altrove o per ottenere ulteriori gratificazioni dalle interpretazioni dell'analista. Certamente la coscienza condiziona l'inconscio non meno di quanto questo non condizioni la coscienza; ed è importante arrivare a riconoscere queste falsificazioni dell'inconscio che, come espressione anche di quella dialettica con la coscienza, non è né puro né veritiero.

In questo senso i sogni di Giorgia non facevano che assecondare, senza che si aprisse il minimo varco alla dissonanza, il suo bisogno di incontrare tutto il negativo, così come il suo inconscio e la sua coscienza insieme volevano rappresentarlo.

È indubbio che tutto questo sia stato eccessivamente faticoso e doloroso per un'esperienza anche così semplice e naturale come la stessa Giorgia ha definito, a distanza di mesi, la gravidanza e la maternità. Ma dove ne fosse stata data per scontata invece la naturale incapacità, probabilmente non era possibile altra strada che quella di esorcizzarla descrivendola e fantasticandola in ogni dettaglio.

Qualcuno molto lontano dalla psicologia archetipica come Winnicott (che pubblicamente polemico con Fordham, sostenendo di non sapere assolutamente cosa volesse dire 'transpersonale', invitava il consesso presente all'adozione di terminologie condivise), ha dimostrato molto chiaramente il posto occupato anche dall'odio nel rapporto madre-bambino e ha insistito sull'importanza del suo riconoscimento. Direi che l'elenco in diciassette punti di "alcune delle ragioni per cui una madre odia il suo piccolo, anche se maschio" (6), non è meno inquietante delle più cupe fantasie di Giorgia.

(6) D.W. Winnicott, *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Firenze, Martinelli, 1975, pp. 242-43.