

# Dalla parte del figlio e della madre

Una interpretazione terapeutica del principio di sincronicità

*Lilia d'Alfonso, Milano*

L'analista junghiano, che si dedica alla psicoterapia infantile, non ha un unico insegnamento specifico teorico e pratico a cui rifarsi. Gli analisti infantili junghiani che hanno comunicato le loro esperienze mostrano una varietà di « tecniche » tali, per cui sarebbe arduo definire un analista « junghiano » in base alla tecnica usata, cosa abbastanza pacifica per i terapeuti di scuola freudiana e kleiniana.

Tecniche di terapia, materiale di giuoco, uso o non-uso dell'interpretazione, uso o astensione da ogni atteggiamento pedagogico, tipo di rapporto con i genitori, risultano essere molto diversi da analista a analista, con risultati terapeutici peraltro molto simili (basta confrontare gli indirizzi terapeutici di Dora Kalf e Michael Fordham) (1). Credo che la matrice junghiana di tali condotte terapeutiche, diverse sul piano operativo, sia da ricercarsi in alcuni principi del pensiero di Jung, che lo analista fa suoi durante il training personale. Si senso misterioso e irripetibile di ogni esistenza, che tende alla sua individuazione; il valore finalistico del-

(1) Il prof. Gaetano Benedetti, dell'Università di Basilea, nell'ambito di un ricerca, condotta con suoi collaboratori, a proposito del tema: « Possono diverse impostazioni terapeutiche condurre risultati terapeutici sostanzialmente equivalenti »

ti?» — è giunto — alla conclusione — sulla base dei risultati catamnestici raccolti — che diversi metodi danno risultati positivi e negativi in proporzioni statisticamente del tutto analoghe. Nella documentazione da me raccolta, ho messo a confronto diciassette casi di psicoterapie infantili condotte senza uso del l'interpretazione, e diciotto casi trattati con metodo kleiniano. I risultati positivi sono stati pressoché uguali; le terapie interrotte per volontà dei genitori sono più numerose nel gruppo kleiniano (5 su 8. contro 2 su 17). il risultati completi della ? ricerca sono apparsi sul:

Schweizer Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie, Band 113, Heft 1 (1973), pp. 177-187.

la sofferenza insito in ogni psicopatologia; la ricchezza ultrapersonale del sogno e la fecondità del simbolo; il significato non semplicemente riduttivo e ripetitivo dell'analisi; l'interdipendenza degli eventi psichici, ricercata in base al concetto di sincronicità e non di causalità, sono principi che si ritrovano più o meno dichiarati nella condotta terapeutica di ogni analista junghiano. Il quale sceglie successivamente la sua tecnica di terapia, o inventandola, o modificando esperienze già collaudate, che meglio si adattino ai suoi principi.

Questa libertà da una ortodossia tecnica vincolante, fa sì che il terapeuta junghiano possa sviluppare al massimo la sua « poiesis » terapeutica e porsi nel rapporto analitico, con una flessibilità che è insieme acuta percezione della singolarità del bambino e critica consapevolezza della propria « equazione terapeutica personale ».

Accade anche che questa libertà da una ortodossia quando non sia sorretta da capacità terapeutiche adeguate, si riduca ad una desolante mancanza di indirizzo clinico e ad un confuso « fare » psicoterapeutico.

Ma se la libertà junghiana si radica in un atteggiamento calmo e forte dello spirito, allora l'analista che si avventura nel campo della psicoterapia infantile, è come l'antropologo che lavora sul campo. Ha gli strumenti di base per la ricerca, ma tutto è da scoprire e verificare; e ogni bambino, molto più che l'adulto, è una individualità in formazione e insieme già esistente, da chiarire e sorreggere finché realizzi la sua misura e verità.

La mia esperienza personale, che supera il decennio, è passata attraverso ricerche e modificazioni di « tecniche » radicali, che mi hanno infine portata a riconoscermi e ad avvalermi della tecnica kleiniana, nel modo libero della riscoperta che ho ritrovato nel pensiero e nella pratica di Michael Fordham.

Fin dagli inizi è stato per me motivo fecondo di ricerca il principio della sincronicità degli eventi psichici, a cui Jung fa frequente riferimento in tut-

ta la sua opera e a cui dedica anche una specifica trattazione (2).

« Le leggi naturali — osserva Jung — sono verità statistiche, \ che significa che possono considerarsi valide interamente solo sui grandi numeri. Ma nell'ambito di un numero limitato di casi, la predizione diviene incerta — se non addirittura impossibile — perché le piccole quantità non si comportano più secondo le leggi dei grandi numeri. Il principio scientifico per eccellenza, che regola la relazione fra gli eventi è la « causalità ». Ma se si deve

riconoscere che la relazione fra causa ed effetto

ha solo una validità statistica, e dunque è solo relativamente vera, allora il principio di causalità è di scarso valore per spiegare processi naturali, ed è quindi giocoforza presupporre l'esistenza di uno o più fattori d'altra natura per la spiegazione di tali fenomeni ».

« In altri termini, la connessione tra gli eventi può, in certe circostanze, essere altra da quella causale e richiedere un diverso principio esplicativo » (3). Per tale principio Jung ha scelto il termine di « sincronicità », nel senso che « il verificarsi simultaneo di due eventi connessi significativamente ma non causalmente (gli) sembrò essere un criterio fondamentale ». Egli avverte però che intende usare questo concetto generale di « sincronicità » nel significato specifico di « coincidenza nel tempo di due o più eventi non collegati causalmente, che però hanno un medesimo o un simile significato, in contrasto alla nozione di 'sincronismo', che significa semplicemente l'accadimento simultaneo di due eventi qualsiasi ' (4).

Quando mi incontro con la psicopatologia del figlio, che trova riscontro significativo nella psicopatologia della madre, io non cerco un rapporto di tipo causale tra i due fenomeni.

Infatti, se tralascio il campione ristretto di popolazione piuttosto omogenea che frequenta il mio studio privato di analista, e guardo all'ambiente della scuola a tempo pieno dove lavoro da molti anni (5), conoscendo da vicino parecchie centinaia di ragaz-

(2) Vedi: C. G. Jung. Synchronicity: An Acausal Connecting Principle, in: Coll Works, VII, pp. 417-531.

(3) C. G. Jung, op. cit. C. W. VIII p. 421.

(4) C. G. Jung. op. cit. C. W. VIII, p. 441.

(5) È la ex Scuola Media Statale Sperimentale della Società Umanitaria, o-

ra trasferita a Moniùè (Milano) condotta con larga partecipazione dei genitori, accoglie insieme, senza alcuna discriminazione, ragazzi normali, disadattati scolastici e ragazzi sub-normali provenienti da Scuole Speciali. Un ampio resoconto sulla storia, le metodologie, le problematiche affrontate in questa scuola, si trova in: Fogli d'informazione, rivista mensile e-dita dal Centro di Documentazione di Pistola, nn. 7 e 10.

| « L'esame di un gran numero di genitori e di famiglie di pazienti schizofrenici ci ha mostrato i che i genitori degli schizofrenici non hanno tratti di carattere che possano essere considerati tipici e l'esistenza della madre schizofrenogenica è stata negata da molti studiosi»; in: Herbert A. Rosenfeld. Stati psicotici A.Armando Editore, 1973, 231-32. L'Autore, i-

zi e di genitori, vedo ragazzi sani ed emotivamente equilibrati che vivono in ambienti fisici e sociali disadatti non solo ai bambini ma anche agli animali domestici, figli di genitori provati dalla miseria e da un lavoro logorante. Vicino a questi vedo ragazzi nevrotici o disadattati, che provengono da scuole « speciali » (Treves, Tarra, Pini) cresciuti in ambienti e famiglie relativamente « normali », insieme a fratelli ben riusciti. E ancora ragazzi disturbati, figli di genitori anch'essi disturbati.

Troppo spesso gli analisti prendono come significativo un « campione » statisticamente irrilevante e ne deducono conclusioni di portata generale. Tra i nostri stessi pazienti, adulti o bambini, troviamo a volte storie familiari che non giustificano l'entità o la qualità del disturbo psichico del paziente. Molto spesso, vicino al paziente, fratelli con storie personali del tutto normali.

Ho seguito in psicoterapia tre bambini schizofrenici e due logopatie! gravi (disturbi in cui quasi automaticamente si pensa alla madre come causa patogena); le madri, in tutti e cinque i casi, erano personalità gravemente e variamente disturbate, eppure gli altri figli erano del tutto normali o non ne avevano risentito in modo significativo.

Naturalmente una personalità materna disturbata, vicino a un figlio disturbato, è altamente significativa, nel senso che i disturbi di personalità si sviluppano in un ambiente, di cui il patrimonio genetico, la madre, il contesto sociale in cui la famiglia vive, tutto fa parte dell'ambiente e contribuisce a fissare e a sviluppare le iniziali difficoltà del bambino, ma non a causarle deterministicamente (6). Quando mi trovo di fronte a una madre e a un bambino gravemente disturbati, non penso neppure a un « sincronismo » dei due fenomeni, quasi si trattasse semplicemente « dell'accadimento simultaneo di due eventi qualsiasi », perché troppi sono i richiami significativi fra le due storie.

Mi richiamo invece al principio della « sincronicità », definito da Jung come « il verificarsi simultaneo di due eventi connessi significativamente, ma

non causalmente... che però hanno un medesimo o un simile significato » (7).

Questo principio interpretativo a me sembra il più fecondo dal punto di vista euristico, perché pochi destini sono così intersecati e significativamente connessi come quelli di una madre e di un figlio, entrambi gravemente disturbati. Le loro vite non possono che leggersi unite, a formare un insieme, di cui l'una è la frazione complementare dell'altra. Questa ipotesi interpretativa sgombra subito il campo da ogni ricerca della « causa », che fatalmente, nel nostro lavoro, finisce per concludersi nella ricerca moralistica della « colpa » (8). Essa si affianca a quella superiore morale disposta a capire non solo le ragioni del pubblicano, ma anche quelle del fariseo vedendo al di là delle colpe individuali l'infinita sofferenza di cui è materiato il mondo, il male di vivere di cui parla Montale, le virgiliane « lacrimae rerum ».

Tale atteggiamento di umana comprensione sul piano politico rifiuta la qualunque accettazione che tutto deve fatalmente accadere e si impegna in un lavoro di prevenzione e di radicali riforme.

La tendenza a ricercare nella madre la causa della malattia psichica e della devianza del figlio è abbastanza diffusa fra psicoterapeuti e medici in genere. L'identificazione col bambino sofferente scatta quasi automatica, per consuetudini terapeutiche e per pregiudizi. I pregiudizi sono antichi e di natura diversa: dalla retorica dell'amore materno che sembra essere connaturato alla esperienza biologica della maternità, all'asserto illuministico che prima c'è la madre e poi il figlio o all'idea che la madre è responsabile della nuova vita, mentre il figlio non ha chiesto di nascere.

Nei controlli e nei lavori di gruppo, ho notato che molti analisti usano un doppio criterio, per valutare la madre, a seconda che sia la paziente, oppure la madre del bambino-paziente. L'identificazione e la comprensione scattano a sen-

noltre, dimostra perché si debba postulare una certa predisposizione alla psicosi esistente fin dalla nascita.

(7) C. G. Jung, op. cit., C. W., VIII, p. 441.

(8) Martti Sijrala supera l'attribuzione della colpa al singolo ed estende la responsabilità della salute, intesa come integrazione comunitaria, all'intera comunità sociale, secondo il principio di « indivisibilità della colpa ». Cfr: Parola, presenza, integrazione; Milano, Feltrinelli. 1971, pp. 156-57 passim.

so unico, a favore del paziente, mentre l'assente, sia esso il figlio o la madre, sono sentiti, più o meno esplicitamente, come i « responsabili ».

Nella mia esperienza il principio interpretativo della sincronicità (8 bis) della doppia patologia della madre e del figlio si è spesso dimostrata di una efficacia terapeutica risolutiva. Ma prima di portarne una esemplificazione, desidero porre in evidenza alcuni aspetti della prassi analitica controproducenti ai fini terapeutici.

(8 bis) A questo proposito il prof. **G. Benedetti**, dopo la lettura del presente articolo, mi ha inviato la seguente precisazione:

« Poiché (l'ipotesi della sincronicità è, per principio, non verificabile (in quanto ogni verifica si basa proprio su quella statistica dei grandi numeri che qui è in questione) propongo come criterio di verità l'accettare questa tesi solo nella sua tensione con un'ipotesi alternativa altrettanto plausibile (e non dimostrabile scientificamente) perché di natura filosofica. L'alternativa potrebbe essere nel fatto che esiste una causalità psichica (la quale a me sembra risultare con evidenza proprio dai casi esposti in estenso, in cui il bambino aggredisce con quei coltelli e con quelle forbici che sono in origine l'oggetto delle fobie materne), ma questa causalità psichica non va affatto confusa con la causalità morale, come spesso inconsciamente avviene per il fatto che l'ambito del libero arbitrio è molto più ristretto di quanto postulato dalla filosofia classica.

La necessità della colpa se così vogliamo esprimerci, mantenendo ancora il vocabolo, è un aspetto fondamentale della dimensione tragica dell'esistenza ».

Fa parte dell'esperienza di ogni analista la constatazione che quando si consiglia a una madre di intraprendere una psicoterapia per aiutare il proprio figlio, più o meno sottintendendo che la causa dei disturbi del bambino sia da ricercare e da risolvere in lei, tale psicoterapia — se pure iniziata — è destinata spesso a interrompersi. Il vero motivo dell'interruzione, quando emerge, è che la madre, ancora una volta, si sente colpevolizzata e condannata (quasi non le bastassero tutti i suoi sensi di colpa) e « agisce » un'ennesima rivolta contro ingiustizie che oscuramente avverte di patire.

Ho constatato questo atteggiamento di inconscio rifiuto nella richiesta di analisi da parte di madri nevrotiche, inviate da colleghi che hanno in terapia il figlio, lo non accetto di iniziare l'analisi se prima non sono riuscita a chiarire l'equivoco.

« Mi hanno consigliato l'analisi perché mio figlio è in terapia, perché in fondo la causa di tutto sono sempre le madri ». Ma non si può fare una analisi per aiutare un altro, neppure un figlio.

In particolare, vengono mandate in psicoterapia le madri dei bambini subnormali gravi; vengono indirizzate da neuropsichiatri infantili o anche da psicoterapeuti specializzati nelle terapie delle psicosi infantili. Sono i casi più drammatici, perché queste madri inconsciamente negano o rifiutano la gravità della malattia del figlio e sono solo disposte a fare tutto quello che mantenga in vita la speranza « che il figlio migliorerà ». Dicono di sentirsi « moralmente obbligate » (e sono invece torturate dai sensi di colpa) a tentare ogni altro rimedio, dopo tutte le cure

regolari: per loro l'analisi personale; per il figlio la pranoterapia, gli « innesti di cellule », le visite ai « guaritori », pubblicizzati dai settimanali femminili. Tentano tutto e in fondo rifiutano tutto, perché avvertono oscuramente che nulla serve al figlio, perché quello che veramente vogliono è un figlio normale come gli altri. Naturalmente non tutte le madri di figli subnormali hanno questo radicale e oscuro rifiuto del figlio malato. Ma le madri accettanti non vengono mandate in analisi.

Mi chiedo spesso perché i medici non aiutano queste madri quando ancora è possibile.

Vorrei che i colleghi verificassero nella loro casistica se la mia esperienza è anomala o significativa (sarebbe importante fare una indagine statistica su grandi numeri). Dodici psicoterapie, di cui cinque concluse e sette interrotte. Dodici madri di cui dieci dei figli malati sono primogeniti: mongoloidi, psicotici autistici, handicappati gravi, cerebrolesi. In tutte le anamnesi la gravidanza si presenta fin dagli inizi difficile, con minacce ripetute di aborto, scongiurato con cure intensive e lunghi periodi di immobilità. E tutte che dicono « io me lo sentivo *che* sarebbe nato disgraziato », e raccontano sogni o segni premonitori, fantasie omicide o suicide, che forse non sono tutte costruzioni del poi. Nove di queste madri hanno generato in seguito, altri figli normali e, durante la gravidanza, nonostante la precedente traumatica esperienza, non hanno vissuto paure simili alle prime esperienze descritte. Sembrano essere previsioni che nascono da un particolare rapporto interno, quasi un sentimento del feto che portano dentro, non causate da una esperienza precedente. Quando poi nasce il figlio subnormale, il rifiuto si rafforza e si consolida, avendo anche una giustificazione apparente.

Senza entrare nel merito della morale e dell'etica professionale, non basterebbe lasciare operare la natura che elimina in tempo certe incompatibilità difficilmente sopportabili? Basterebbe illuminare le madri sul significato possibile di questi segni e

aiutarle a desistere dal portare a termine ad ogni costo la gravidanza.

Quando ero bambina, a veglia la sera le vecchie raccontavano storie dei loro tempi, quando nelle famiglie c'erano troppi figli — e ogni tanto qualcu-na diceva una pacata verità. « ma poi mi aiutava la bara ».

È anche controproducente mostrare semplicisticamente alla madre « come dovrebbe comportarsi col figlio », senza cercare di capire insieme se possa o perché non possa comportarsi diversamente da come fa. L'analista che, sia pure inavvertitamente, si pone come ideale materno, subito viene sentita dalla madre come una rivale: mentre a livello cosciente viene consultata e seguita nei suggerimenti che offre, a livello inconscio viene « fatta fuori » in molti modi. La madre ogni tanto non porta il figlio in seduta, o dimentica gli appuntamenti, o svaluta più o meno bonariamente l'analista in presenza del figlio, oppure fa tutto come le ha suggerito l'analista, ma in modo tale che l'effetto conseguito è l'opposto di quello desiderato (« eppure ho fatto come lei mi aveva suggerito »).

Un punto di ascolto mi aiuta a identificarmi con le madri affettivamente aride, per cercare di capire insieme quel blocco che appare quando dicono, « faccio tutto quello che devo per lui, ma non sento nulla ».

A me sembra non arbitrario istituire una serie di analogie tra alcuni aspetti fondamentali dell'esperienza di analisi e quella del matrimonio e della maternità.

Per certi aspetti sono tutte riedizioni del rapporto fondamentale e segnate dalla qualità del rapporto d'oggetto primario. Per la analisi si parla pacificamente di nevrosi e psicosi di transfert. Ma anche di molti matrimoni si può dire che in parte sono il rapporto deciso da due persone adulte, e, per certi aspetti inconsci, sono la « ripetizione » dell'insoddisfacente rapporto con l'oggetto primario. Certi coinvolgimenti sado-masochisti, la dipendenza eccessiva di uno o entrambi i coniugi, le gelosie im-



motivate, o certi aspetti di una invidia demolitrice della personalità dell'altro — tutte cose visibili in analisi e fuori — sono comportamenti importanti nel matrimonio, che diventa « coltura » particolarmente adatta per la ripetizione di storie già fissate.

Anche la maternità è esperienza che favorisce il riprodursi della relazione fondamentale d'oggetto;

e l'evento è drammatico quando, in perfetta sincronicità, s'incontrano una madre con un passato di figlia profondamente carente, e un feto — prima ancora che un figlio — biologicamente inadatto a quel grembo materno. Sembra esserci tutta una gradazione di difficile rapporto, che va dalla forma limite dell'aborto, che può intendersi come l'exitus letale del rapporto alle forme di gravidanza difficile con minacce d'aborto (molti bambini nascono cerebrolesi o diventano psicotici) fino alle maternità « poco soddisfacenti, poco remunerative » che vengono rievocate nelle anamnesi dei bambini nevrotici (« piangeva sempre, vomitava sempre, stava sveglia la notte... » (10).

Nella « riedizione » analitica, oltre a un setting analitico ben definito, c'è anche il principio, accettato da tutti, che l'analista debba avere un compenso;

non solo perché l'analisi è il suo lavoro, ma perché, se non fosse sufficientemente compensato e appagato, potrebbe sviluppare un controtransfert negativo.

Naturalmente è compenso il danaro, ma anche il senso di autostima, la soddisfazione e lo stimolo intellettuale che l'analista ricava dal suo lavoro col paziente il quale così, paga e « ripaga » l'analista. Non vedo perché non debba valere lo stesso rapporto di dare e ricevere fra madre e figlio. Una madre appagata dalla maternità gode del suo corpo trasformato, gode nell'allattare il figlio, nell'accudirlo, dei suoi odori, della sua carne. Gode ed è donativa ed appagata del suo dare, riconfermato dalle risposte del bambino. Non è buona perché da: è felice e appagata.

Una madre che non entra in sintonia con le richieste del figlio da quando lui chiede ma il bambino non

(10) Cfr.: Herbert A. Rosenfeld: *Stati psicotici*, cit, pp. 232: « ...importante considerare non soltanto l'influenza della madre sul bambino, ma la reazione della madre ad un bambino schizoide particolarmente difficile. Come Bion ha spesso suggerito, e come io stesso credo, alcune madri di bambini i quali hanno tendenza alla schizofrenia rivelano una diminuita tolleranza verso le proiezioni del bambino. Esse si sentono disturbate e perseguitate e ritirano i propri sentimenti dal bambino ». Cfr. anche: Margaret S. Mahler, *Le psicosi infantili*, Torino, Boringhieri, 1972, a proposito delle madri dei bambini autistici, in particolare il capitolo 3., passim.

riesce ad essere soddisfatto da quelle offerte — per come è lui, per come è la risposta. Egli chiede sempre più e la madre si sente rapinata e svuotata da quell'avidità senza fine. Proiezioni negative — dal figlio alla madre, dalla madre al figlio. — si incrociano sotto l'impegno formale delle cure materne, che tendono a diventare man mano solo cure igie-niche, insufficienti a nutrire profondamente il neonato.

Ma si può pensare che una madre non soddisfatta sia una madre appagante e donativa, e dove cercheremo il torto la colpa la causa, di fronte a un rapporto dove i poli si respingono?

Pensiamo a una relazione di matrimonio, dove il marito sia vissuto dalla moglie, per certi aspetti inconsci, come una presenza prevalentemente materna, che deve riparare con cui ripete un insoddisfacente rapporto con l'oggetto primario. La moglie sarà più o meno vagamente insoddisfatta e contrabbanderà questo bisogno di cure materne lamentandosi del marito. « avrei bisogno di un uomo forte, e invece non mi protegge, non mi aiuta, pensa solo a sé ». Indagherà: « non sono sessualmente soddisfatta, perché in sé l'atto non mi dice nulla, e lui pensa solo a quello, va subito al dunque, non è tenero ». Il discorso si allarga, lei si vede bambina — anche sua madre non era tenera, non l'aiutava. non la proteggeva, pensava solo a sé.

Una giovane signora madre di un unico figlio subnormale grave ospitalizzato. separata dal marito, che gestiva non meno di due uomini contemporaneamente — all'apparenza spregiudicata e grande amatrice — mi disse un giorno « ma, in fondo, a me gli uomini fanno solo l'effetto del borotalco » — il godimento del bambino sazio, pulito infarinato, massaggiato da mani sapienti!

Se in un matrimonio di questo tipo entra troppo presto, o in un momento non adatto, un figlio, la madre può viverlo come il fratellino rivale, che gli porta via la mamma-marito, non appagante, ma posseduto fin allora in esclusiva. Sono spesso due bam-

bini gelosi che si rifiutano e si fanno reciprocamente del male.

In ogni caso noi dobbiamo limitarci a calarci nel rapporto insoddisfacente, a identificarci col disagio dell'uno e dell'altro, aiutarli a trasformare la relazione.

Quando una madre, più spesso sola, (o la coppia dei genitori), viene la prima volta a parlare del bambino, più che del figlio reale — come poi lo conosceremo in terapia — parla della relazione di due esseri insieme distinti e necessariamente vincolati; di un tentativo di crescita reciprocamente frustrante; due speculari esperienze che si fondono e confondono nella dimensione quotidiana e che interiormente restano se stesse, in un modo incompiuto ma irripetibile. Quel che colpisce fin dal primo incontro — al di là della anamnesi del figlio, dei pareri dei vari medici già interpellati, della documentazione clinica con foto o disegni che la madre porta con sé — quel che colpisce è la rievocazione di un drammatico incontro esistenziale: due esseri che hanno iniziato nello stesso momento la loro storia, una donna che diventa la madre quando una parte infinitesima del suo corpo fecondato diventa il figlio. I due nascono insieme portando ognuno in sé i germi di una storia che li segnerà nel corpo e nell'anima. Dopo un'esperienza di vita simbiotica in cui si appartengono totalmente e spesso in modo già drammatico, la nascita segna l'inizio di un rapporto che insieme è di dipendenza e di distinzione reciproche. La dipendenza è strutturante come la distinzione; l'equilibrio e la complementarità dei due aspetti nel rapporto segnano la buona riuscita di una vita. Questo vale per il figlio come per la madre. Nei primi incontri con la madre o con i genitori, io cerco di calarmi empaticamente in quel rapporto iniziale, pongo domande che si situano alla periferia della vicenda, e che evocano, nella loro neutralità, un clima, un ambiente, cercando di non ferire suscettibilità nascoste. La madre racconta e io sono colpita ogni volta dalla violenza che la donna, diventando madre di quel figlio, ha subito.

Mi metto dalla sua parte, non ho fretta di sapere del bambino o di vederlo. Le dò atto che è stata una buona madre, se ha bisogno di dimostrarsi tale. Dico che per suo figlio non poteva fare di più — cure materiali, cure mediche, notti insonni, a volte per anni mai uscire una sera col marito — Ma il bambino mai sazio, mai contento. E anche lei, forse. Sì, anche lei che sentiva tutto questo come una ingiustizia del destino, oppure una punizione (« perché io questo figlio in fondo non lo volevo, non l'ho veramente mai accettato, sono stata una cattiva madre »). Anche di questo le dò atto, di essere stata una cattiva madre. Una « cattiva » madre è una madre non « ripagata » dalla maternità.

Quando si arriva a questo punto, può scattare una vera alleanza fra la madre e l'analista. La madre si sente capita ma non giudicata. Chiede aiuto, vuole riparare la sua maternità offesa, vuole poter essere una buona madre per suo figlio. A volte basta aiutare lei, se il disturbo del bambino non è grave. A volte invece si aiuta subito il bambino, mentre la madre si fa aiutare contemporaneamente da un altro analista. Però è lei che cerca aiuto per sé. A volte si seguono entrambi, in modo diverso.

Naturalmente questo punto di vista che trova nel principio di sincronicità una fondazione teoretica va messo vicino a criteri più rigorosi dal punto di vista terapeutico.

Da una numerosa casistica presento un esempio di trattamento condotto con questo approccio.

La mamma di Piero venne una sera col marito a parlare del figlio maggiore, cinque anni, un bambino violento che negli accessi d'ira distruggeva tutto, ta-

gliando quello che gli capitava sotto mano con forbici o coltelli. Soprattutto gli abiti della mamma tagliava, oppure trapassava col coltello gli asciugamani del bagno, la tovaglia a tavola. Cercava anche di farsi del male, sfondando con la testa porte a vetri. Mentre il padre parlava, la donna mi guardava con gli occhi spalancati e immobili. A un certo punto, interrompendo il discorso del padre, le chiesi da quanto tempo lei stava male. La moglie guardò il marito, e cominciò a piangere silenziosamente. Le chiesi con naturalezza se aveva pensato qualche volta a togliersi la vita. Rispose — sì, molte volte — Il marito le prese una mano, la guardava con intensa apprensione.

Cominciammo a parlare di loro. Si erano sposati molto giovani ed era stato lui a volere lei, assediandola di attenzioni irresistibili. Era stato lui, a volere il primo figlio, a volere che lei lo allattasse. Di quel figlio bellissimo il padre era molto fiero e agli amici mostrava moglie e bambino come un unico possesso. Era, come sempre, pieno di premure, ma la moglie cominciò ad essere silenziosa, come assente, poi perduta in certe fantasie ad occhi aperti. Cominciò a deperire, le venne meno il latte, il medico parlò di esaurimento nervoso. Di notte si svegliava spesso, temeva che il bambino potesse morire soffocato. Oppure lei si sentiva soffocare, o morsicare da gatti, o strozzare da serpenti. Cominciò a fissarsi su forbici e coltelli. Li cercava e li nascondeva perché temeva di far male al figlio inavvertitamente.

Poi qualche volta il bambino cominciò a caderle, quando lo teneva sulle ginocchia. Una volta, disattenta, gli versò sulla schiena acqua bollente. Ma, a parte queste « disattenzioni », era una madre scrupolosa nelle cure del figlio, lo vestiva come un principino e gli cuciva lei tutti gli abiti. Il marito sottolineò l'impegno materno della moglie. Disse che il figlio, nei limiti del possibile, aveva avuto tutto. Gli avevano fatto anche un fratellino, quando aveva três anni, perché avesse un compagno di giochi; era stata la mamma a volere il secondo bambino.

Ci vedemmo alcune volte, sempre in tre e si parlò

di loro. Poi la signora disse che voleva venire sola. Continuava a raccontare gli « incidenti » accaduti al figlio, ma per poter dire a qualcuno i sentimenti « cattivi » che aveva provato ogni volta. La cosa che più l'addolorava sembrava essere l'atteggiamento benevolo del marito che la scusava di tutto e sembrava amarla sempre di più. Lei si sentiva colpevole e indegna, anche se non sapeva perché.

Decidemmo insieme che avrei visto il bambino, ma che avrei continuato a vedere anche lei.

Proposi io che fosse il padre ad accompagnare in terapia il figlio, dopo l'orario d'ufficio, giustificando la richiesta « per il bene del bambino ».

In quei colloqui coi genitori mi sembrava di aver colto abbastanza chiaramente il rapporto che si era venuto instaurando fra madre e figlio e fra moglie e marito. Quel figlio era nato contro la volontà inconscia della madre, che avvertiva nel nuovo essere voluto dal marito, il suo più diretto rivale.

Ultima di una numerosa famiglia popolana, da bambina aveva desiderato fino a disperarsi le cure insufficienti della madre, impegnata nel duro lavoro di lavandaia. Il padre, operaio, c'era e non c'era, sempre malandato in salute, fuori e dentro gli ospedali, e morì che la bambina era piccola. Quel sentimento di inappagato desiderio per la mamma era stato proiettato sul marito, al quale la ragazza era visceralmente legata, senza esserne innamorata: si saziava della sua presenza, pagando con una dipendenza totale, questa insostituibile sicurezza. Da lui accettava ogni richiesta. Per lui aveva lasciato il lavoro di modista ed era diventata casalinga e cuoca (e aveva cominciato a odiare tutte le casalinghe);

per lui aveva fatto il primo figlio, l'aveva allevato come meglio poteva, anche se si era ammalata. Il secondo figlio l'aveva voluto lei, ma per assicurare il marito che era una buona madre, o almeno cercava di esserlo. Forse per questo, del secondo figlio allora non si parlò, perché per se stesso non contava.

La prima gravidanza era stata difficile da portare a termine; una minaccia di aborto, un vomito quasi

continuo e l'immobilità a letto negli ultimi tre mesi. Nel parto, « l'avevano straziata, non avevano pensato che al bambino ». poi « lo schifo dell'allattamento, quell'appiccicaticcio addosso, quell'odore acido, misto a quello dolciastro di pipi. Del bambino

lo vedevo solo la bocca, sempre aperta per mangiare o per piangere... Mi sentivo svuotata di forze, costretta a ingozzarmi di cibo per fare latte. Uno schifo tutto quel grasso. E mio marito diceva estasiato, la mia bella muccona ».

« Era innamorato di me e di suo figlio, ci prendeva in braccio insieme, mi fotografava col bambino in tante pose, sempre insieme, lo mi sforzavo di amare il bambino e di vederlo bello, come dicevano tutti. Dicevo — mio figlio, mio figlio, mio figlio — fino a quando la parola non aveva più senso, era un suono grande come una voragine, io ci cadevo dentro e il bambino mi scivolava dalle ginocchia ». Veniva una o due volte la settimana, quando avevo tempo. Disse che si era sentita capita da me, quando avevo deciso che fosse il padre a portare il figlio in terapia. Finalmente qualcuno che non l'aveva sentita tutt'uno col figlio, la-mamma-di-Piero. Io vivevo dentro di me la violenza che la donna-bambina aveva subito per quella maternità e risentivo la crisi di autoidentità che si era aperta quando l'aggiustamento nevrotico col marito si era per forza modificato.

Riuscivo a vivere l'invidia e la gelosia lesiva che la divoravano, per quel bambino figlio e rivale « tutto bocca e tutto pipi », che le aveva deformato il bei corpo, che le aveva portato « via da dentro la pienezza del marito ».

Una cosa le dava sicurezza, che le credevo quando diceva che non era una buona madre, ma non la giudicavo perché non era una buona madre. Di questa duplice accettazione diceva: « sono due muraglie lisce e altissime, ravvicinate, io riesco a passarci in mezzo e ad arrivare di là ».

« Di là » c'era la bambina dolente che si portava dentro, a cui quel bambino, senza volerlo, faceva un

gran male, la bambina che ricambiava quel male. Ecco il significato vero delle « disgrazie ». La bambina avrebbe voluto strozzarlo, bollirlo vivo, tagliarlo a pezzi con le forbici, trapassarlo col coltello, precipitarlo dall'alto.

Si sciolse dentro di lei una gran pena, per sé e per suo figlio, a cui la mamma era mancata, come era mancata a lei bambina. Attraverso il suo dolore infantile rivisse quello del figlio e cominciò a sentire un gran bisogno di riparare. Sperava di essere ancora in tempo a dare una madre al suo bambino.

Dopo essere venuta un anno di seguito, senza dar nessun nome ai nostri incontri, la signora mi comunicò la sua decisione (che il marito aveva accettato senza molto entusiasmo, a dire il vero): voleva entrare in analisi, per sé; avrebbe aspettato che suo figlio finisse la psicoterapia, poi avrebbe iniziato lei. Le consigliai di iniziare subito e di rivolgersi a un collega; ma, dopo averci pensato, disse che preferiva aspettare me. Accettai, tenendo conto del rapporto transferale, che già si era stabilito; anche se, appena è possibile, indirizzo a colleghi le madri che mi chiedono di entrare in psicoterapia.

Questo mutamento interiore di accettazione riparatrice da parte della madre giovò molto alla terapia del figlio, che rinforzava nella realtà della famiglia i modi nuovi di relazione che veniva apprendendo in analisi.

Quando Piero ebbe sei anni, lo affidai a una maestra elementare che accettava come allievi molti dei bambini che seguivo in psicoterapia. Questa donna forte e materna, oltre che brava insegnante del Movimento di Cooperazione Educativa (MCE), aiutò il bambino a inserirsi nella dimensione del sociale, come io non avrei mai potuto fare.

Ho portato come esemplificazione questo rapporto dove nessuno dei due partners riesce a dare all'altro sufficiente gratificazione e dove i bisogni dei due si trasformano in reciproco assalto distruttivo. La situazione del figlio risulta chiara fin dalla prima esposizione dei sintomi. Il bambino non ha potuto vivere in maniera strutturante la fase simbiotica con



la madre, non ha superato che in parte i rapporti parziali d'oggetto, non domina l'invidia primaria che lo distrugge e lo rende distruttivo (fa del male a sé e agli altri). Taglia in parti o lacera gli abiti materni, perché la madre interna è a pezzi o, se è intera, è impenetrabile, e allora trafigge oggetti simbolici che ricoprono, come l'asciugamano e la tovaglia. La situazione della madre risulta altrettanto chiara se si riflette alla sua storia di bambina: ha vissuto il marito come una madre riparatrice e si aspetta dal figlio, offerto al marito, gratificazioni a non finire. Ma per come è lei, non tollera le forti richieste del figlio, non sopporta le reazioni sadico-orali (morsi) e sadico-uretrali (le pipi persecutorie) del bambino, frustrato nelle sue giuste richieste, e ritira da lui i propri sentimenti.

Gli attacchi inconsci del super-io punitivo agiscono in lei, che si aggrappa col suo io al dovere e fa la madre dal di fuori, facendo tutte le cose che le buone madri fanno. Tutto questo non basta a lei come non basta al figlio; e in quel vuoto di appagamento affiora la sua struttura di personalità borderline. Ho seguito in terapia Piero per due anni, con tre sedute settimanali. Non entro naturalmente nel merito del processo terapeutico — che qui sarebbe fuori luogo — ma vorrei soffermarmi su un particolare. L'essermi identificata profondamente con l'incapacità oblativa della madre, mi ha reso più facile identificarmi con l'avidità distruttiva di Piero, tollerandola fino a elaborare con lui le prime risposte appaganti e ristoratrici.

Piero era un bambino sensibile e intelligente e « beveva » le interpretazioni anch'esse in modo « avido ». Determinante fu l'ingresso nella scuola e la fruizione di quella maestra sapiente per cinque anni consecutivi. Finita la prima elementare e messo a punto il rapporto di Piero con la maestra, lo lasciai, ma ho seguito per anni la sua storia. Piero scopri nell'osservazione della natura — frequentava una scuola all'aperto — «l'oggetto del suo desiderio» (11). Fu uno scolaro straordinario, per quanto riguardava le scienze naturali e poi la storia. Tornò da me finita la

(11) Cfr. J. Lacan. La cosa freudiana, Torino, 1972, e: A. Di Giaccia, L'uomo « essere di desiderio », in:

quinta elementare e insieme scegliemmo una scuola media dove potei affidarlo a una insegnante di Lettere, con la quale collaboravo in un gruppo di lavoro psicopedagogico. Una donna colta e dotata di notevole intuito par i problemi d'adolescenza. Vicino agli interessi storici fece nascere in lui il gusto della musica, che da tre anni il ragazzo coltiva presso la Scuola Civica Musicale. Con lei Piero è rimasto tre anni.

Giorni fa è tornato e insieme abbiamo scelto il Liceo Classico, che frequenterà a ottobre. Per curiosità — come negli incontri precedenti — gli ho rifatto un Rorschach, e l'ho confrontato coi protocolli dei cinque, sette, dieci anni. L'affettività, che nel primo test appariva completamente bloccata, ora nelle risposte compare distesa, sfumata, esperienza pienamente vissuta e appagante (in effetti il ragazzo frequenta un piccolo gruppo di amici, coi quali fa vacanze in tenda; fa parte di un « complessino»; ha un delicato flirt con una bambina « entomologa »).

L'aggressività, che a sette anni aveva ancora molti caratteri distruttivi, ora appare in risposte di insieme e di dettagli ben strutturate, dove la forma e il colore si integrano perfettamente (frequenta un gruppo sportivo di atletica leggera, appassionato di tutte le gare, vince ogni anno medaglie, ed è « cannoniere » nella squadra di calcio del cortile). Solo la tavola settima, la tavola materna, conserva in carte gli antichi caratteri della fusione; e anche nella realtà gli scontri-incontri più impegnativi sono con la madre. Forse nella storia di Piero l'incontro affettivo fondamentale porterà sempre, in qualche misura, i segni del desiderio che allucina il suo oggetto idealizzandolo, senza esserne mai pago. Per quanto riguarda la storia catamnestic, si può dire che un'intelligente azione educativa e riparatrice della famiglia e della scuola, unita all'esperienza di analisi, ha permesso un'inversione di tendenza del mondo interno di Piero. Il bambino psicologicamente affamato e insaziabile ha potuto trasformare

le pulsioni orali distruttive in domande che trovano una risposta appagante, sul piano intellettuale e affettivo. La figura materna interiorizzata si è andata progressivamente restaurando, innestandosi su figure femminili realmente donative.

Il successivo incontro con la figura paterna, e maschile in genere, gli ha permesso di vivere una vicenda edipica ritardata, ma sostanzialmente corretta.

La psicoterapia della mamma di Piero è durata tre anni, con due sedute settimanali. È stata un'analisi centrata sul problema del narcisismo e del rapporto d'oggetto, sorretta dalla speranza, diventata certezza, che ogni vicenda umana, per quanto misera, ha un suo senso da realizzare. Questa donna, che non poteva dare perché non poteva ricevere e non poteva ricevere perché quanto era offerto le appariva insufficiente e meschino — ha trovato nella poesia l'apertura al mondo della bellezza.

Molto intelligente ma non colta, con un gusto innato per l'armonia e la proporzione, e mani sapienti che ricreano la bellezza da ogni banale ritaglio di materia, attraverso l'osservazione attenta dei sogni e la contemplazione dei simboli, ha scoperto il valore della parola.

Solo di recente, attraverso i seminar! del prof. Salomon Resnik (12) sono venuta a conoscenza di una particolare problematica psicologica che si incentra sulla parola. Ma nell'analisi della mamma di Piero ho visto giorno dopo giorno l'oggettivazione del « sé » che si stacca dal proprio narcisismo per entrare in relazione col mondo, senza pericolo di perdersi.

Anche le parole, come ogni frammento di materia, sono state da lei usate non banalmente. Tre quaderni a quadretti, pieni di poesie, che la signora mi ha lasciato, sono un documento di poesia naïve che riscopre il senso del perdersi e del ritrovarsi.

Ho conosciuto anche il fratello minore di Piero, che ora ha 10 anni. È un bambino allegrone, meno intel-

(12) Sul tema della parola simbolica come separazione dal corpo e pericolo di perdita della propria identità, il prof. Salomon Resnik ha tenuto a Milano una serie di Seminari durante l'anno 1973-74. Cfr. in particolare la dispensa del Seminario in data 27/1/1974. tenuto presso il Centro di Psicologia Clinica e Psicoterapia, via A. da Giussano, 1 — Milano. Le dispense dei Seminar!, registrati e trascritti, sono consultabili presso il Centro.

ligente del fratello, con una intensa vita di gioco e di amici fuori della famiglia. Molto legato al padre, che è il suo vero modello, è rimasto al di fuori (a quanto sembra) della problematica materna e vive una realtà familiare serena, completamente diversa da quella di Piero.