

Il bisogno di un approccio più elastico nella prassi analitica

Eva Seligman Londra

Sommario

In questo articolo descrivo i tentativi che ho fatto per adattare la mia pratica corrente alla scena sociale in trasformazione. Esso è in primo luogo una spiegazione clinica di ciò che sto effettivamente facendo. Ritengo che gli analisti potrebbero raccogliere la sfida della società contemporanea estendendo i loro orizzonti. Metto in rilievo l'impatto, che ha sull'analista contemporaneo, la conoscenza sempre crescente della psicologia diffusa nella grande maggioranza della popolazione, insieme al consumo crescente di sedativi, tranquillanti e farmaci che agiscono sul sistema nervoso, che possono alleviare temporaneamente i sintomi, ma che possono pure lasciare l'individuo isolato ed incapace di comprensione. Sottolineo le conseguenze delle lacerazioni nell'ambiente, personale e collettivo, che hanno prodotto un notevole incremento del numero di persone alla ricerca di un aiuto psicologico, molto spesso nella prima metà della vita.

Metto in evidenza il bisogno di una tecnica più elastica che non resti confinata a ciò che accade all'in-

terno delle quattro pareti della stanza della seduta, ma si estenda fuori, tenendo presente la situazione attuale della vita del paziente, e che contempra in certi casi la partecipazione alla seduta terapeutica di una terza persona. Di conseguenza, metto a fuoco l'impatto, sia soggettivo che oggettivo, dei fattori di realtà ai quali occorre dare sempre più il loro legittimo spazio, e che si prestano ad essere trasformati da ostacoli in alleati. Il bisogno di economia per quel che riguarda il tempo ed il denaro **non può ulteriormente essere ignorato**. Le scorciatoie che sarebbero state disapprovate in passato possono essere molto efficaci se usate correttamente.

Tutti questi punti sono illustrati attraverso l'esame di casi presi dalla mia pratica corrente.

Ogni capacità di intuito è personale, e le parole sono soltanto dei mezzi di trasmissione dei quali ci serviamo per comunicare l'incomunicabile. Tuttavia, insistiamo nel tentativo di mettere in comune le nostre conoscenze, fiduciosi di stimolare uno scambio di idee basato sulla nostra esperienza e di imparare l'uno dall'altro.

Descriverò gli adattamenti della mia pratica, che credo si siano sviluppati in conseguenza delle trasformazioni della nostra civiltà. Tali adattamenti sembrano estendersi, in una certa misura, al di là dell'ambito strettamente analitico, e richiedono un approccio altamente differenziato da paziente a paziente che non può essere conciliato con la nostra struttura concettuale senza difficoltà. La mia è una considerazione soggettiva, se volete un'interpretazione autobiografica. Prendo coraggio dalle **Memorie, Sogni e Riflessioni** di Jung: «Vengo spesso interrogato sul mio metodo terapeutico o analitico. Non sono in grado di rispondere alle domande in modo inequivocabile. La terapia è diversa da caso a caso. Quando un dottore mi dice che segue rigorosamente questo o quel metodo, non posso fare a meno di dubitare dei suoi effetti terapeutici... La psicoterapia e l'analisi variano così come variano gli individui ».

Indicherò ora quattro aspetti generali del mio lavoro corrente, e li illustrerò con materiale clinico.

In primo luogo, vorrei sottolineare l'effetto che ha oggi sull'analista il notevole sviluppo delle conoscenze nel campo della psicologia, che vengono largamente divulgate dai mezzi di comunicazione di massa, spesso in modo deformato, tendenzioso e ricorrendo a fonti discutibili. Inoltre, il pubblico è assalito da innumerevoli pubblicazioni su argomenti di psicologia. In tal modo molte persone assimilano ciò che passa come scienza, che spesso accresce la loro confusione anziché incoraggiare una comprensione autentica. La pratica diffusa di somministrare sedativi e tranquillanti ai pazienti, insieme al consumo notevole di farmaci che agiscono sul sistema nervoso, va ad aggiungersi alla causa del loro tormento e del loro conflitto mentale, e produce forse per un certo tempo un miglioramento dei sintomi, ma non aiuta la comprensione del **significato** di questi sintomi.

Questi fenomeni contribuiscono poco a diminuire l'isolamento sempre crescente dell'individuo; d'altro canto, hanno contribuito ad accrescere il bisogno di certi tipi di rimedi psicoterapeutici. In conseguenza di ciò, le risorse disponibili hanno superato il limite di saturazione. Fortunatamente, un intervento minimo può spesso determinare il superamento decisivo di una seria crisi. Non riesco a capire come gli analisti possano ignorare questa situazione.

In secondo luogo, insisterò sul fatto, di non secondaria importanza, che la mia pratica corrente riguarda sempre più pazienti giovani, tra i venti ed i trenta anni di età, ma tutti ugualmente molto preoccupati non solo di acquistare una identità, ma anche di scoprire la loro vera personalità. La mia esperienza di lavoro con molta gente che si trova nella prima metà della vita conferma le opinioni di Michael Fordham sull'individuazione intesa come un processo continuato per l'intera durata della vita. Il modello tradizionale di un'analisi generalmente riduttiva dei giovani, non mi sembra più adeguato per comprendere la generazione contemporanea. Esso non va sufficientemente a

fondo. Ancora una volta concordo con Jung: « Ogni traccia di routine può dimostrarsi un vicolo cieco ».

Terzo, ritengo che mi accade raramente di lavorare su un singolo paziente malato di per sé, mi è piuttosto, molto più vantaggioso accorgermi di lui e trattarlo come parte di un'intera situazione di cui è portatore. Questo tipo di approccio, sebbene si serva degli strumenti ben sperimentati dell'analisi, ha bisogno tuttavia di altri metodi meno famosi, che vadano oltre la consueta seduta analitica a due persone. Ho per questo evitato di fare riferimento ai fenomeni di transfert.

Quarto, sostengo che le considerazioni economiche nel loro senso più ampio, ad esempio in termini di risorse di energia e di tempo sia dell'analista che del paziente, come pure la situazione finanziaria, debbano essere considerate con la attenzione che meritano.

Come spero di dimostrare, le distanze geografiche, ad esempio, impongono notevoli limitazioni. Anche se molti pazienti sono, per necessità, disposti a viaggiare per ore, essi devono tuttavia continuare a guadagnarsi la vita ed a badare ai loro figli. Perciò, per evitare di mandare via moltissima gente, talvolta disperata, spesso ben motivata e accessibile psicologicamente, l'analista deve essere pronto a fare delle concessioni. Sono molto favorevole a fare ciò che è possibile sia nei limiti della capacità dell'analista ad essere più elastico, che delle risorse interne ed esterne del paziente. L'opera di smussamento degli angoli, sia essa dovuta alla necessità o ad una scelta intenzionale, può avere, e di fatto ha, il suo valore terapeutico. Anzi, vorrei andare più lontano ed affermare con convinzione che un tipo di approccio terapeutico più diretto e che analizzi la realtà non sarebbe pura indulgenza, né un'aberrazione del procedimento analitico, quanto piuttosto uno sviluppo inevitabile e necessario.

Tutti concorderanno sul fatto che nel sistema sociale contemporaneo le strutture sono meno rigide, e l'atmosfera più permissiva, ebbene questo modello è destinato a riflettersi nella pratica corrente. Parlando in

generale, mi sento allo stato attuale più rassicurata con le porte della mia mente e della mia stanza abbastanza dischiuse da poter lasciare entrare una terza persona, l'altro inseparabile, in compagnia del paziente ad un dato momento. Può emergere che si tratta di un nastro inciso da un giovane paziente durante un viaggio con l'LSD, che egli si porta appresso nella vana speranza di profonde rivelazioni. Solo riascoltando in seguito il nastro si convincerà della futilità di una seduta a base di LSD! Più spesso/mi sono trovata di fronte alla comparsa, non preordinata né richiesta, di una moglie, di un figlio, o di bambini incontrollabili, o di un cane amato, e anche del parente nervoso di un paziente adulto.

Queste tecniche più elastiche che preferisco usare con certi miei pazienti mi sembra si accordino allo spirito degli scritti di Jung ed alla sua pratica. Per citare una frase scelta a caso: « L'analista deve liberarsi da ogni formula per seguire la realtà che vive, per lavorare su di essa nella sua intera ricchezza che non ha leggi ».

Questo non significa che io abbia abbandonato la struttura fondamentale del procedimento analitico. Ho solo tentato di modificarla e di svilupparla. Infatti, la metà circa della mia pratica continua ad essere basata sui lineamenti più tradizionali. Come potrete vedere dai casi che presento, sarebbe difficile adattare più di un certo numero dei metodi innovatori del lavoro che sto facendo. Questa gente tende ad essere molto esigente nella sua particolare condizione, e se ne esce con sorprese imprevedibili che non rispettano né orari, né piani, né contenuti. Questo lavoro, sebbene sia inizialmente basato su impressioni e congetture, è avvalorato dalla capacità dell'analista di comprendere il **significato** dell'azione; ma ciò non è esente da rischi. Sono abbastanza preparata a venire coinvolta tanto nella vita inferiore quanto negli aspetti della vita esteriore del paziente, e a condividere il suo principale ed immediato problema; tuttavia non lo lascerò entrare nella mia vita più privata. Una certa parte del mio spazio personale rimane sacrosanta.

Vi offrirò ora un esempio di come un intervento microscopico potrebbe essere incisivo nonostante la economia di tempo, di denaro e di energie. Questo caso avrebbe potuto procurare ugualmente *bene* del materiale per un lungo periodo di lavoro, ma le circostanze non lo consentirono.

(1) Il Prigioniero.

Un uomo sconosciuto con accento gallese mi telefonò. « Sono un guardiano della prigione. Ho dei problemi a causa dell'ubriachezza che mi rende violento verso mia moglie ed i miei figli, e rischio di perdere il lavoro ». Dal momento che avevo due ore libere, gli chiesi se poteva venire subito, ed egli arrivò. Mi raccontò la storia della sua vita. Suo padre era morto quando aveva due anni, ed egli fu sempre circondato ed allevato da donne, che lo facevano sentire soffocato e represso. Aveva iniziato ad ubriacarsi forte e da solo quando, in seguito alla nascita di suo figlio, la sua vita coniugale era diventata nuovamente costrittiva e soffocante. Si sentiva come se avesse perso sua moglie che era occupata con il bambino, e collegai questo fatto con la perdita del padre; se il padre fosse stato ancora in vita, avrebbe agito come una barriera contro le donne che avevano soffocato la sua infanzia. In seguito portai la sua attenzione sul tentativo che faceva di confrontarsi con la sua condizione interiore lavorando in una prigione dove altri, non lui, erano stati privati della libertà. Questa situazione, tuttavia, non avrebbe potuto far altro che riportarlo continuamente faccia a faccia col suo problema interiore, che, dopotutto, era quello di sentirsi prigioniero.

Ricevetti sue notizie in altre tre occasioni in tutto, e tutte le volte tramite una telefonata che egli mi faceva di notte da un bar. Potevo udire la confusione del bar nel sottofondo. « Sto quasi sul punto di ubriacarmi di nuovo, ma non lo voglio ». Facemmo una conversazione piuttosto lunga, per spiegare quale avvenimento recente o quale esperienza avesse prodotto la sua fuga nell'alcool. Per le prime due volte,

la conversazione fini con queste parole: « Ora sto bene. Non andrò ad ubriacarmi. Andrò a casa». Alcune settimane dopo mi telefonò per l'ultima volta. « Non bevo più. Volevo che lei sapesse che va tutto bene. Stiamo emigrando in Australia dove mi attende un lavoro migliore ».

Così fini il rapporto con questo uomo, ma consentitemi di ritornare a Jung con questa citazione: « Quando abbiamo a che fare con l'animo umano, lo possiamo incontrare solo sul suo stesso terreno, e questo è quello che dobbiamo fare quando siamo di fronte ai problemi reali ed opprimenti della vita... ».

Il mio secondo caso si ricollega al fatto che raramente mi trovo a lavorare su un singolo paziente che è malato di per sé.

(2) La Madre con Anna

Una donna sui trenta anni è stata in analisi con me per circa due anni. Essa ha alle sue spalle due matrimoni falliti, ed è frigida con il suo terzo marito, vecchio abbastanza da esserle padre, che la tratta, e la veste come una bambola preziosa. La mia paziente possiede una personalità narcisistica, soffre di fobie e di sintomi di conversione isterica. Ogni notte va incontro ad un attacco acuto di terrore, convinta di stare per morire. E' capace di convincersi di avere i sintomi di ogni malattia letale che si conosca. Ha inoltre dei problemi di alimentazione, e si alterna tra ingordigia ed inedia. Il suo peso ha oscillato tra i 75 ed i 45 chili. Era figlia unica, ed era la « figlia divina » di sua madre. Ricorda con orrore il modo in cui sua madre la divorava con gli occhi. Per quanto riguarda suo padre, lo aveva sempre ritenuto un uomo vecchio, debole, patetico e disgustoso.

Un giorno, senza avvertimento, la mia paziente si presenta con Anna, la sua unica figlia di tre anni, aggrappata a lei. Anna, come la madre, è vestita impeccabilmente come una bambola, ed è tutta pelle ed ossa, furtiva, come un animale smarrito. La madre si trova in una delle sue fasi di inedia, e dice di aver portato

Anna perché non vuoi mangiare. « Tu hai portato una parte di tè stessa », le dico io.

Qui ci imbattiamo in una doppia ripetizione. Il marito tratta la mia paziente come l'aveva trattata la madre di **lei**, e lei a sua volta fa lo stesso con Anna che già mostra gli stessi sintomi; anche Anna ha, come la madre, problemi di sonno.

Ma andiamo avanti con la seduta: Anna a questo punto si dispone in un punto strategico tra la madre e me, salendo sulla madre come una piccola scimmia, richiedendole una attenzione immotivata, ed ostacolando ogni comunicazione tra la madre e me. Resto affascinata da ciò che stanno facendo. Si ipnotizzano a vicenda con i loro occhi, e sono completamente assorti l'una nell'altra.

Nondimeno, in un momento incauto gli occhi di Anna cadono su un angolo della mia stanza dove essa scorge un vassoio pieno di frutta. A poco a poco si stacca dalla madre, e furtivamente si dirige verso la frutta. La madre si fa tesa, guardinga, ansiosa. Le dico « Lasciala stare ». Furtivamente, con un occhio puntato sulla madre, Anna inizia a sbocconcellare la frutta, ed è del tutto assorta nel mangiarla, essendosi quasi dimenticata della madre che parla liberamente con me. A questo punto il controllo esclusivo tra madre e figlia è sciolto.

Parlo alla mia paziente del bisogno suo come di sua figlia di raggiungere una esistenza più individuale, e college lo stretto legame che le unisce con quello che era esistito tra lei e **sua** madre. Le ricordo i suoi sentimenti ambigui e la colpa che ne risulta, sia verso sua madre che verso Anna. Essa si dispiace e si risente per entrambi, e tenta di compensare chiudendosi in se stessa. Poi confessa il suo abituale bisogno irrefrenabile di confidare **ogni cosa**, quasi indiscriminatamente, ad Anna che ha soli tre anni d'età.

Nel frattempo, Anna prova piacere in alcune esperienze corporali, come è in suo diritto. Va e viene dal vassoio della frutta, ed esplora la mia stanza, ignora i giochi che la madre le ha portato, ed inventa i suoi giochi. Scopre una piccola sedia e ci si arram-

pica sopra. Essendo sempre stata molto timida, sbircia la madre come prima, ma essa è ora assorta in sé stessa. Anna diventa più intraprendente, e finisce con un salto dalla sedia accompagnato da crisi di gioia e di piacere.

Entrambe se ne vanno con riluttanza. Anna, non si avvinghia più alla madre, ma le saltella davanti. Nelle sedute successive, che continuarono come prima, la mia paziente mi riferì che i pasti di Anna erano diventati meno irregolari, e che lei stessa stava mantenendo una dieta regolare.

Vennero insieme poche volte ancora, sempre senza preavviso, e per i motivi più svariati. Anna stava ingrassando, ed era diventata più intraprendente. Si dirigeva sempre dritta verso la sedia piccola, che evidentemente considerava il suo posto.

Divenne chiaro in seguito che la mia paziente stava prendendo l'abitudine di portare Anna all'ultima seduta prima di un giorno festivo, e discutemmo questa utilizzazione emotiva di sua figlia, ed il suo servirsi di Anna come di uno scudo contro la sua ansietà, nello stesso modo di come sua madre si era servita di lei.

Madre e figlia erano ora sulla strada di esistenze separate. Il piacere reciproco aveva sostituito in gran misura l'odio ed il risentimento che la madre compensava con un'eccessiva partecipazione. Questo era sempre stato il modo in cui la mia paziente portava avanti i suoi rapporti. Penso che questi sviluppi si sarebbero verificati dopo molto più tempo, e forse non si sarebbero verificati affatto, se Anna non avesse preso parte personalmente alle sedute.

Il caso che segue si ricollega al quarto aspetto che ho delineato, l'impatto cioè che hanno i fattori di realtà sul metodo di lavoro dell'analista.

(3) La Donna burattino

Tutto prese l'inizio da una telefonata extraurbana di un marito alterato. Sua moglie, egli mi disse, era entrata nel suo terzo attacco di depressione. Era,

ancora una volta, quasi completamente paralizzata;

continuava a dirmi che avevano dei figli piccoli, che lui era un attivo professionista; e che erano disperati. Nonostante le cure continue e l'elettroshock le condizioni di sua moglie stavano peggiorando. Aveva perso tutto il giorno per mettersi in contatto con degli analisti a Londra, e dal momento che lui e la sua famiglia abitavano ad una giornata di viaggio, era stato consigliato di trasferirsi con la famiglia a Londra, in modo che la moglie potesse fare analisi. Trasferirsi del tutto gli sembrava tuttavia una cosa irrealizzabile. Si era appena affermato nella professione, e come ogni giovane famiglia nella sua prima residenza, la sua si era impegnata economicamente, ed aveva dei debiti.

Trovandomi a disagio a discutere con una persona così malata ed a tale distanza, suggerii di chiedere alla moglie di scrivermi. Dopo aver ricevuto la lettera, che essa scrisse immediatamente, mi accorsi che valeva la pena di tentare qualsiasi cosa che avrebbe potuto migliorare anche di poco la sua condizione e la situazione familiare.

Essa aveva sottolineato in tre punti della lettera il fatto che, sebbene avesse solo trentatré anni, la sua vita era tuttavia finita. Non potetti fare a meno di notare come la vera sua età potesse essere intorno ai tre anni!

Non ero affatto preparata a ricevere la persona che stava arrivando, una donna magra ed abbattuta, priva di qualsiasi affetto, notevolmente lenta e confusa nel parlare, con la gamba destra e la schiena rigide, che rendevano i suoi movimenti traballanti e grotteschi, simili a quelli di un burattino. Si trascinò come potè nella mia stanza come una novantenne; nondimeno era riuscita a fare quel lungo viaggio! La sua preghiera, mal pronunciata, era « aiutami »; sembrava verosimile che fosse afflitta dai sintomi di una conversione isterica. Mi raccontò la storia della sua malattia, nei limiti delle sue possibilità, e considerammo la possibilità di una terapia. Alla fine ci accordammo sulla necessità di fare preventivamen-

tè un esame fisico completo, che, come c'era da aspettarsi, non provò alcun danno organico, ed essa allora cominciò a venire una volta alla settimana per una seduta doppia. Si rese evidente che la malattia della mia paziente era l'ultimo disperato tentativo di evocare un barlume di affetto e di cura da parte di sua madre, ma era rimasta con un pugno di mosche, e così era diventata sempre più malata fino al punto di essere quasi totalmente paralizzata.

Mi servii di tutte le indicazioni che essa mi forniva. Le feci presente che la sua malattia depressiva poteva derivare sia dal dolore acuto per la freddezza di sua madre, sia dal suo odio represso, ma intenso, con relativo senso di colpa. A questa interpretazione si animò di nuova vita, delirando contro entrambi i genitori, in tono esaltato, e maledicendo ed imprecando contro il loro completo abbandono. Quando si calmò, disse semplicemente che, siccome ora si trovava in rapporto con i suoi sentimenti **reali**, poteva non aver più bisogno di essere malata.

Quando ritornò la settimana seguente, i suoi sintomi fisici erano scomparsi. Divenne sempre meno depressa e sempre più vitale, e se la cavò senza medicine. La durata della cura fu in tutto di otto mesi.

Sebbene fosse una persona gentile, generosa e simpatica, non era tuttavia una persona molto profonda. Diedi poca importanza fin dall'inizio ai miei punti di vista, e mirai principalmente a ristabilire la sua fiducia in se stessa; e soprattutto, a prendere provvedimenti per riconciliarla con il tipo di madre che aveva. In terzo luogo, cercai di aiutarla ad affrontare un futuro che si estendesse al di là della sua vita familiare. La scuola era stata per lei un fallimento. Con qualche incoraggiamento, si iscrisse ad una classe di livello « O », e faceva i suoi studi ed i compiti per casa durante i suoi lunghi viaggi in treno.

In seguito, ricevetti da lei una lettera entusiastica, in cui diceva che si era stupita di se stessa per il fatto di aver superato tutte le materie, e che si stava proponendo nuovi traguardi.

Ad un esame retrospettivo, ho le idee più chiare

riguardo al fatto che i problemi di realtà possono essere trasformati in **alleati** piuttosto che lasciare che si trasformino in ostacoli. Credo che la decisione cruciale per l'analista, inoltre, debba essere tanto quella di rafforzare la solidità, per quanto debole, dell'lo che esiste, che di puntare invece all'analisi e alla riduzione delle difese effimere per impegnarsi in una cura molto più radicale.

In questo caso, ho scelto la prima via, riconoscendo e lavorando con la limitazione di molti fattori. La paziente ed io siamo state dunque capaci di adattarci a tali limitazioni.

La maggior parte degli incontri psicologici hanno esiti inconcludenti; i risultati inequivocabilmente positivi restano sospetti, dal momento che la frustrazione e la delusione fanno parte integrante della condizione umana. Anche i miei ultimi due casi hanno avuto esiti ambigui e problematici. Entrambi questi giovani pazienti erano esigenti ed inquietanti, a volte esasperanti, ed entrambi squarciarono le barriere rassicuranti della mia stanza di consultazione.

(4) Il fiore che cresce nel cemento

Linda era venuta d'impulso a Londra proveniente d'oltremare, e ricadde, tutta sola, in un altro episodio di schizofrenia paranoide.

Quando si mise in contatto con me, erano tre mesi che non usciva dalla sua piccola stanza in affitto. Un vicino comprensivo le aveva procurato il semplice necessario per vivere. Appariva di un pallore spettrale, trasandata, magra, ed aveva una faccia inespressiva, simile ad una maschera. Si descrisse come « una vecchia bambina di ventiquattro anni ». Un tempo era stata sposata solo per una settimana. Si riteneva « brutta e disperata ». « lo sono », disse, « attaccata ad un enorme cordone ombelicale. Sono trascinata di qua e di là come un mare. La vita è una stanza dalla quale non esci mai. Non esistono confini se non la morte che è definitiva. Non sono mai esistita se non attraverso mia madre. Quando lei abbandonò la casa avevo dodici anni, e mi disintegrai ».

Il più delle volte Linda era delusa ed allucinata. Insisteva nel sostenere che non poteva lasciare la sua camera, perché tutti avrebbero fatto dei pettegolezzi su di lei, e sarebbe stata perseguitata dalla polizia che l'avrebbe imprigionata. Essa in realtà, era stata più volte costretta da suo padre e dalla matrigna ad essere internata in un ospedale psichiatrico contro la sua volontà. Mi resi conto che avrebbe potuto benissimo aver bisogno nuovamente di andare in un ospedale, se non altro per essere tenuta in vita, e non apprezzando affatto una tale eventualità, preparai un letto per lei che veniva tenuto disponibile qualora se ne fosse presentata la necessità.

Il primo grande ostacolo era rappresentato da come farla venire a casa mia, dal momento che non poteva uscire. La prima seduta fu per telefono, lunghi silenzi si alternavano con la definizione di un piano di intervento. La avrei vista dopo il calar della sera, quando **sentiva** di non poter **essere vista**. Avrebbe ordinato un taxi fin sotto casa, sia per l'andata che per il ritorno. Cominciò a venire. Per prima cosa, tutte le volte che la seduta era finita, dovevo lasciarla da sola in un'altra stanza, e continuare il mio lavoro. Poi, dopo che si era raccolta in se stessa, telefonava per un taxi, ed usciva fuori quando questo arrivava. Veniva ogni giorno; non era in grado di sopportare un'interruzione.

Era solita dire ripetutamente: « lo non sto qui, e non posso **andare** da nessuna parte ». Quando era lucida, era solita interrogarmi astutamente, cercando domande su ogni tipo di argomento, compreso quello relativo a se stessa ed al suo passato. Ogni volta le davvo risposte corrette. Non mi sono mai servita di interpretazioni del tipo «come se»; essa non le avrebbe accettate. Aveva bisogno di un contatto con la realtà quanto più grande possibile.

A poco a poco, i momenti in cui sentiva di essere **se stessa**, dentro il suo corpo, e in cui sentiva di **esistere nel mondo**, si fecero più frequenti. Chiese di avere un appuntamento di giorno, ed era solita aspettare il taxi fuori, sulla strada, piuttosto che in casa.

Dipinse la sua stanza, che prima era completamente bianca, cominciò ad andare a fare compere, si comprò *una macchina fotografica, abiti graziosi, il suo viso divenne espressivo, sbocciò come un fiore*. In seguito, decise di **fare a piedi** le due miglia che la separavano da casa mia, in pieno giorno, il tutto serena e sorridente, e portando una enorme borsa per la spesa. Le sue allucinazioni irrompevano ancora in modo discontinuo, ma non era più sicura se prestar loro fede o meno. In seguito volò letteralmente via. Prenotò un posto su un aereo che andava in un'isola esotica, pagò me e la pigione e parti. Rimasi nel timore che il suo io, fragile come il guscio di un uovo, potesse rompersi al primo piccolo colpo, ed allora il fiore sarebbe appassito nel cemento. Come disse essa stessa, solo la morte è definitiva.

Espongo a questo punto l'ultimo caso che, secondo me, esemplifica il travolgimento della giovane generazione nel modello di civiltà in trasformazione, e la condizione dell'analista, il quale ogni volta che tenterà di aggrapparsi al proprio terreno, si troverà inevitabilmente ad essere trascinato in una serie di crisi esterne alle sedute.

(5) La farfalla intrappolata nel ghiaccio - questa è la sarcastica definizione che Peter dà di se stesso.

Peter era il più piccolo di una lunga serie di figli, e venne in Inghilterra a diciotto anni per « fuggire », così disse, « la strada che lo portava al raggiungimento di un io Occidentale teso al pragmatismo », e per frapporre la maggior distanza possibile tra lui ed i valori e lo stile di vita dei suoi genitori che abborriva. Ma venne anche per cercare la sua vera personalità.

Quando iniziò l'analisi a ventitrè anni, aveva già frequentato tutti quei posti oscuri frequentati dai giovani d'oggi, nella speranza di riempire il suo vuoto, mentre tentava di liberarsi dall'obbedienza ai correnti tabù sulla dipendenza.

Peter sembrava, in maniera caratteristica, Gesù, con

la sua lunga capigliatura liscia, i suoi occhiali alla John Lennon e la sua configurazione astenica. Assumeva un improprio sorriso infantile tutte le volte che venivano stimolati i suoi sentimenti, ed egli lo definiva « risata di plastica », intesa a prevenire la **sua derisione** da parte di altri. Si perdeva continuamente dietro le sue meravigliose illusioni, per compensare la sua crudele capacità autodistruttiva. Era ben radicato nel mondo della droga, nelle sue tendenze orno- ed etero-sessuali. Aveva preso parte a riunioni psichedeliche, Gruppi di Incontro. Comuni di ogni credenza, e tutto il resto. Era una creatura della notte, come tanti suoi coetanei, che cercano di trascendere la temporaneità della loro esistenza riunendosi con altre anime che vanno alla deriva in luoghi bui ed appartati. Era evidente che Peter aveva bisogno di un punto fermo della sua vita, di un sistema che lo strutturasse, ma che allo stesso tempo gli corrispondesse. Restai d'accordo di vederlo cinque volte a settimana, qualche volta di più. e deliberatamente di mattina presto, tutte le volte che fosse stato possibile, poiché egli aveva bisogno di un impulso realistico che lo facesse uscire dal suo informe modo di vivere. Era sempre eccitatissimo, in principio spesso « tripping » o altrimenti drogato, o uscito da un sonno di poche ore trascorso su anonimi pavimenti a casa di qualcuno.

Era sempre di corsa, noncurante del fatto di essere in anticipo o in ritardo. La gente come lui ha in odio l'orologio, sentendosi perseguitata da ciò che ha rimandato, o ha lasciato incompiuto, o non ha cominciato affatto.

Peter era abile nel fare castelli in aria dovunque, isolandosi in essi. Era fissato con la bruttezza immaginaria del suo corpo, che egli di proposito trascurava per opporsi a suo padre che lo aveva più volte esortato a sviluppare i suoi muscoli e la sua abilità atletica. Il suo sviluppo era stato ostacolato dalla colpa, poiché sua madre gli aveva detto durante tutta la sua infanzia che lui la stava spingendo al suicidio.

Il suo fratello più vicino, dopo una serie di scontri in automobile, alla fine si procurò la morte, e poiché

Poter lo aveva in odio, si sentì come se fosse stato **lui** ad ucciderlo.

Era anche oppresso da sentimenti di inadeguatezza, sebbene per il rotto della cuffia fosse riuscito a laurearsi all'università. Sua madre voleva che **egli** riuscisse in tutto quello in cui **lei** aveva fallito, così Poter aveva accondisceso ad essere un ragazzo brillante. Come disse, **fingeva** di essere intelligente, alimentando in tal modo l'invidia e gli attacchi del fratello maggiore; per sopravvivere, divenne allora debole e vile, e si aveva in odio per questo. Non osava far sapere a nessuno che aveva qualcosa di veramente suo da offrire. « lo ero o Dio ». diceva, « o un essere di pochissimo conto, ma non un essere umano. Non avrei dovuto mai nascere! ». Distorceva a tal punto le situazioni da apparire o una nullità incapace, oppure, a causa del suo parlare continuamente come un bambino, un ampolloso megalomane, capace di illimitato potere distruttivo o di grandi imprese. Il suo crollo definitivo fu dovuto ai suoi tentativi fallimentari di manipolare la realtà per renderla conforme a **se stesso**.

Si illudeva di essere un crociato che aveva la missione di illuminare il mondo. Finì, come era prevedibile. come colui che fu crocifisso. Nondimeno, le sue analisi stavano investendo i suoi conflitti più intimi, e quando abbandonò l'assunzione di droghe, una volta disse: « L'analisi è come arrampicarsi su una montagna. Tu devi fare un cammino faticoso e non puoi fermarti ». Il suo intenso e represso attaccamento alla madre si rese evidente, così come anche la sua brama per il suo affetto incondizionato, ed il vivo desiderio di un padre col quale identificarsi. Allo stesso tempo, desiderava ardentemente, ed inseguiva assiduamente la realizzazione della sua personalità, sfidando eroicamente i suoi draghi, la madre che lo divorava, ed il debole padre che lo aveva tradito e « lo aveva gettato in pasto ai lupi », come egli stesso aveva detto.

Una volta soltanto, per una ribellione inconscia aveva avuto un rapporto omosessuale che in verità non aveva reciso i suoi incestuosi legami parentali. Quando

questo si ruppe, compì un serio tentativo di suicidio. La sua vecchia personalità sottomessa si riaffermò; la sua fiducia nella propria capacità di offrire e ricevere amore era infirmata. Quando discutemmo questo suo tentativo di suicidio, che era avvenuto prima che iniziasse l'analisi, egli vi riconobbe chiaramente un ritorno simbolico nel grembo materno, nello stesso modo dei suoi viaggi con l'LSD. Arrivò anche a riconoscere che **doveva** cadere a terra così che sua madre lo avrebbe raccolto, e che **doveva** creare situazioni critiche così che **lei** si alzasse per lui.

Nella seduta precedente al suo arresto, Peter mi portò un quadro significativo che rappresentava un albero sterile circondato da edifici desolati e crollanti. Lo aveva rubato e lo aveva firmato con il **suo** nome, un esercizio di autoinganno. Disse che il quadro rappresentava la morte, avvertii questa interpretazione come premonizione del disastro. Voleva regalarmelo, ma non accettai.

Quella notte fu catturato dalla polizia, ed in seguito mandato in prigione. Là venne a conoscenza di verità molto amare ed ebbe intuizioni dolorose ma inestimabili. Sia Peter che sua madre, da molto lontano, fecero pressioni su di me affinché agissi come **sostituto dei genitori**, e tentarono di persuadermi a pagare la cauzione per lui. Dopo una lotta con me stessa, scrissi a Peter in prigione per dirgli che, benché non fossi la sostituta di sua madre, e non avessi intenzione di pagare la cauzione, avrei però lasciato libere le ore di seduta analitica con lui nonostante le sue richieste di utilizzarle altrimenti. Avvertii questo come *una specie di rito* di iniziazione; con la sua parte **infantile** egli si sentiva abbandonato da me e mi accusava di insensibilità e di mancanza di sollecitudine. Con la sua parte più adulta, tuttavia, stava sperimentando le conseguenze delle sue azioni; quando finalmente tornò in analisi era un po' più integrato.

A questo punto entrò in scena sua madre, che arrivò inaspettatamente con l'unica sorella di Peter e il suo giovane figlio. Sua madre aveva previsto un confronto e si era portata due guardie del corpo.

Peter continuò le sue sedute, ma ci incontravamo tutti e quattro, madre/sorella/Peter/io, in varie combinazioni, e poi, in modo più significativo, Peter ed io avemmo una serie di incontri **con** sua madre. Vidi anche sua madre da sola per un po' di volte. Apparentemente, essa era venuta per **far visita** al figlio, ma in realtà entrambi erano pronti a tagliare la corda, e da parte di lei a ripristinare e recuperare **quella** parte della loro comune malattia che **le** apparteneva. Questo compito cruciale fu portato a termine. Rivelsi quell'atteggiamento moralistico di condanna di suo figlio: infatti, con il violare la legge, ella lo accusava di sottometerla.

Con sofferenza e con sollievo, mi espose i **suoi** problemi, il principale dei quali era dovuto alla sua brama inesauribile di amore incondizionato, o del suo sostituto più prossimo, il cibo. Il suo enorme peso aveva costituito una costante sorgente di difficoltà per Peter. Essa ammetteva di sentirsi abbandonata e sfruttata dalla sua grande famiglia, e viveva perciò completamente la sua disperazione. Arrivò a capire se stessa, e quindi ad accettare i suoi difetti, in particolar modo il suo bisogno di sopraffare e di manipolare gli altri, la sua eccessiva avidità ed ingordigia, e la sua tendenza ad ammalarsi per evocare amore. Cessò di rimproverare Peter e di proiettare i suoi difetti e le sue speranze su di lui. Quando parti, sia lei che Peter avevano acquisito dei confini, all'interno dei quali potevano venire alle prese con ciò che spettava a ciascuno di loro.

Peter acquistò maggior libertà, pur tra l'incertezza e la confusione di altre accuse della polizia che pendevano su di lui. Sembrava più prossimo a raggiungere una sua personalità, meno isolato e meno solo. Cominciava a fare lavori creativi e produttivi. A questo punto sopraggiunse una notizia sorprendente, un ordine di estradizione. Con notevoli sforzi da parte mia, questo ordine fu alla fine mutato, nel senso che fu posticipata la data in cui avrebbe dovuto lasciare questo paese per non tornarci per almeno tre anni. La posticipazione gli offrì del tempo prezioso per

risolvere la sua crisi dovuta alla separazione da me. Alla vigilia della sua partenza mi lasciò quattro oggetti: un libro dal titolo ottimistico « l'm O.K. You're O. K. », le « Riflessioni Psicologiche » di Jung con la copertina su cui aveva inciso con molta cura un mandala multicolorato che aveva il nome di Jung nel centro. Una pianta che, mi spiegò, cresce verso la luce, ed una sua pittura non finita che rappresentava un mandala senza il centro. « La finirò quando tornerò in questo paese », mi disse.

In conclusione, vorrei sottolineare quell'aspetto della mia pratica che viene evidenziato più chiaramente nell'ultimo caso e nel caso della « Madre con Anna », cioè la partecipazione effettiva della terza persona alle sedute terapeutiche. Tale partecipazione sembra indicata nei casi in cui un intenso coinvolgimento inconscio con la terza persona costituisce il contenuto principale della vita di un paziente, ed in tal modo rappresenta il principale elemento patologico della sua malattia. I due possono aver stabilito tra di loro un'unità autonoma, protetta, e fortificata da proiezioni reciproche degli aspetti delle loro personalità, e che produce uno stato di fusione, o una falsa-personalità complessa. La forza di coesione di questo complesso può essere di tali entità da bloccare le interpretazioni analitiche o da respingerle senza che abbiano alcun impatto notevole. Due persone possono essere unite a tal punto che nessun cambiamento può verificarsi in nessuno dei due in modo completamente separato; essi **non sono** separati. Le mie esperienze mi hanno convinto che può verificarsi una trasformazione quando le due persone sono messe a confronto alla presenza dell'analista, che riconosce correttamente i bisogni interiori di **ciascuno** di loro. Essi si trovano in una situazione di realtà in cui non si erano mai trovati prima, e che consente loro di essere in grado di percepire l'altro più obbiettivamente mentre allo stesso tempo comprendono più a fondo **i propri** problemi. Il terapeuta in casi di questo tipo agisce da catalizzatore.

(Trad. di ANDREA CARAVANI)