

Fantasmi e realtà in un'esperienza di analisi femminile

Mariella Loriga Gambino, Milano

La ragazza seduta sulla poltrona di fronte a me, nella penombra, aveva un aspetto esile, un bel sorriso, e un viso nascosto in parte dai capelli castani che le ricadevano su metà del volto.

Aveva chiesto un appuntamento su consiglio di una amica, maestra di scuola elementare come lei. Si sentiva insicura, sola, infelice. Parlava in modo estremamente critico del suo lavoro, di problemi che collegava polemicamente alla struttura della società, con certi tipici toni « sessantottini » (eravamo infatti all'inizio degli anni '70). A un tratto, con una mossa brusca del capo, scostò i capelli dal lato destro mostrandomi un viso segnato da alcune cicatrici: erano la conseguenza di una ustione molto grave, per cui aveva rischiato di morire alcuni anni prima. Ma la mossa era stata aggressiva, come qualcosa buttatemi addosso per farmi effetto, per vedere quale sarebbe stata la mia reazione. Sofferenza reale, compiacimento masochistico, aggressività distruttiva, furono i termini entro cui si mosse l'inizio della terapia, concordata dopo alcuni incontri preliminari. Subito, il problema del pagamento: lei era povera, viveva solo del suo sti-

pendio, non aveva nessuno alle spalle, non era come tante amiche che potevano permettersi questo o quello; viveva in una comune, si vestiva di roba usata (« stracci », li definiva) e io ero la « ricca » analista. Devo ammettere che nel primo momento caddi nella trappola. Erano del resto i tempi in cui noi analisti venivamo fortemente accusati e colpevolizzati da tutta una serie di discorsi politici, i tempi di Laing, di Basaglia, e così via. La ragazza aveva veramente pochi soldi (gli stipendi dei dipendenti statali e comunali non avevano ancora avuto un adeguamento) e la sua solitudine, la sua sofferenza, forse anche la sfida della sua aggressività mi convinsero a prenderla in terapia, con un onorario del 20% inferiore a quello solito.

Se ho scelto di raccontare questo caso è perché, ripensandolo, mi è parso paradigmatico del tema di questo numero della Rivista: frustrazione e gratificazione, alternativamente per lei e per me.

La prima seduta era stata concordata per alcuni mesi dopo, in ottobre; e la ricordo ancora molto bene. Era una serata autunnale, di grande pioggia; arrivò fradicia, con i capelli bagnati: « Ieri sera ho lasciato il mio uomo » mi sparò addosso, e le sue lacrime si mescolavano alla pioggia che scolava dai suoi capelli. Subito aggressiva, dunque: voleva sottolineare quanto era disgraziata e infelice attraverso il racconto di questa storia d'amore fallita, in cui naturalmente lei era stata generosa e disponibile e lui un vero mascazone. Era così chiaro quello che mi chiedeva (coinvolgimento, compassione) che non mi fu difficile interpretarglielo subito, facendole anche capire che non avrei mai aderito alla sua richiesta. Per oltre un anno andammo avanti in questo modo:

lei che sempre mostrava di essere disgraziata e infelice, io che rifiutavo di commiserarla; ascoltandola con molta partecipazione, le facevo vedere l'aspetto narcisistico del suo masochismo. Intanto, a pezzi, veniva fuori la sua storia: famiglia di piccolissima borghesia, ultima di tre figli — una sorella e un fratello prima di lei; i due erano, a suo dire, i preferiti dei genitori: la sorella in quanto era la primogenita, il fratello in quanto era maschio. Lei era cresciuta

chiusa nell'invidia di entrambi, strutturando un carattere aspro, puntiglioso, polemico. La sorella, gentile, affettuosa con lei, disponibile in casa, vera donna-anima, le veniva spesso portata ad esempio: più grande di lei di qualche anno, si era messa a lavorare come operaia subito dopo le tre classi di avviamento, si era sposata presto, aveva dei bambini; e anche il fratello lavorava, era sposato, viveva altrove. Lei era rimasta dunque sola in casa con i genitori, ma neanche questo ruolo di figlia unica bastava ad appagare la sua fame di affetto privilegiato, il suo bisogno continuo di conferme; le bastava che la madre facesse un regalo alla sorella, al fratello, a uno dei nipoti, per cadere nello sconforto. La rivincita sui fratelli stava nel fatto che lei aveva ottenuto dai genitori, dopo la scuola media, di frequentare le magistrali: era dunque una maestra e faceva il suo lavoro con molto impegno e intelligenza.

Il grave incidente dell'ustione aveva appesantito alcuni tratti del suo carattere, era stato come una conferma che lei non poteva essere altro che disgraziata. Non racconterò la dinamica dell'episodio, avvenuto del resto molti anni prima del nostro incontro, quando lei frequentava la scuola media: a lei era servito tuttavia ad ottenere dai genitori di non lavorare subito ma di continuare a studiare per conseguire un diploma qualificato.

Non mi è evidentemente possibile descrivere tutte le diverse fasi di questa terapia: si è trattato davvero di una lenta ricostruzione dell'aspetto femminile positivo della paziente, lavorando molto sui suoi problemi di ombra e sulla animosità con cui si accostava a tutto, persone o eventi; la sua era una sfida continua, una provocazione per vedere se veniva comunque accettata e amata; e se da un lato aggravava il suo aspetto fisico vestendosi o pettinandosi in modo da ostentare i problemi, si accostava anche alle persone sempre con atteggiamento marcatamente polemico. Questa polemica era particolarmente viva nei confronti dei genitori, degli uomini, e naturalmente dell'analista; erano frequenti le scene di gelosia per le altre mie pazienti, le fantasie sulla loro

bellezza o sul mio affetto per loro, scene molto simili a quelle che faceva alla madre; ed erano anche frequenti le sue delusioni con gli uomini, ai quali si offriva appena se ne presentasse l'occasione, senza un minimo di scelta o di analisi delle situazioni, per sentirsi poi svalutata, abbandonata.

A ripensarci adesso, dopo tanti anni, mi appare molto chiaro come soltanto attraverso il transfert della paziente — e il relativo mio controtransfert — si sia svolto tutto il rapporto terapeutico; è infatti proprio nel rapporto transferale che si può vivere l'aspetto emotivo dell'analisi, condizione indispensabile per la « guarigione ». Devo ammettere però che le prime sedute furono per me molto difficili; la continua alternanza di aggressioni e richieste affettive mi metteva a dura prova, perché non volevo ne controagire alle sue provocazioni, né essere « buona » perché lei stava tanto male. Ma poco a poco cominciai a farmi strada nella donna un po' molto piccolo che voleva farcela ed era disposto ad accettare quello che le offrivo. Come spesso accade, un piccolissimo episodio servì da tramite.

Molte volte, nel corso delle sedute, la paziente piangeva a lungo, e anche in questo io sentivo un'aggressione che interpretavo secondo quello che per me era il suo vero significato; nel secondo anno di analisi in una seduta la paziente, piangendo, cercava invano nella borsa il fazzoletto; io aprii una scatola che mi era accanto e le porsi un pacchetto di kleenex; mi guardò stupita, si asciugò gli occhi, abbozzò un sorriso.

Poco dopo questo episodio, la paziente sognò di essere per strada con i due amici (una donna e un uomo) con cui viveva; temeva di essere in ritardo per la seduta analitica e di trovarmi irritata. Invece io l'accoglievo gentilmente, e anzi le regalavo un pellicciotto, simile a quello che lei portava di solito, ma di misura da bambino.

In famiglia, dove andava ogni tanto, non era più così polemica. La comune dove abitava si stava sciogliendo. La ragazza recuperò alcuni vecchi mobili di una parente che era morta, ne acquistò qualche altro,

e si sistemò in un monolocale: per la prima volta nella sua vita viveva da sola, invitava chi voleva. Nello stesso tempo la sua auto (indispensabile per recarsi al posto di lavoro) era a pezzi: nel migliorato rapporto familiare ne fece cenno con il padre, e non riusciva quasi a credere che, senza sua richiesta, lui le avesse offerto di comprargliene un'altra, sia pure usata. Fu in quella stessa epoca che io decisi di ritoccare il compenso delle sedute: ne parlai con la paziente, le spiegai che lei mi sembrava assolutamente in grado di pagare una cifra nella norma, e lei accettò questo cambiamento, che sentì anzi come una valorizzazione; in effetti, riuscì subito a trovare un piccolo lavoro supplementare che copriva la spesa maggiore.

Vorrei qui citare due sogni di quel periodo. Nel primo, la paziente ha perso il portagioie, che le aveva regalato la sorella dopo il suo viaggio di nozze. Va a cercarlo, e trova un gruppetto di uomini, e una donna che ha in mano il portagioie. La paziente si fa avanti, affermando che l'oggetto è suo, e la donna le risponde che prima di riaverlo devono parlarne, e la conduce a casa sua. Allora la paziente pensa che sia giusto ricompensare la donna e decide di offrirle quindicimila lire (la cifra che lei pagava per ogni seduta di analisi). Nell'altro sogno, la paziente è nella sala d'aspetto del mio studio: squilla il telefono, qualcuno risponde e le passa la telefonata; intanto io sopraggiungo, e la rimprovero perché si è permessa di telefonare in mia assenza, ma lei risponde con calma che la telefonata le è stata passata da mia figlia. Entriamo insieme nel mio studio, che è però una camera da letto; io e lei ci sediamo su un letto, mentre su altri due sono seduti mia figlia e mio figlio; lei è contenta di sentirsi ammessa in una situazione familiare, ma delusa al tempo stesso perché vorrebbe fare l'analisi.

Questi sogni mostravano con evidenza come poco a poco l'atteggiamento della paziente andava mutando:

non era più una persona derubata, sapeva affermare i suoi diritti ma anche ricompensare chi l'aiutava, poteva esporre con calma le sue ragioni anche di fronte

a un'analista che supponeva irritata, e se faceva la fantasia di una situazione familiare dove c'erano anche i miei figli (un uomo e una donna, come i suoi fratelli) sapeva tuttavia che quello che lei voleva da me era la terapia analitica.

Al miglioramento psicologico interno, cominció a corrispondere, come sempre accade, un mutamento visibile all'esterno. La donna non si presentava piú sulla porta con aria dimessa, sofferente — le spalle ricurve, lo sguardo sfuggente — borbottando un rapido « buongiorno »; la sua pettinatura non era piú sciatta, con i capelli un po' untí e opachi; aveva un nuovo taglio appropriato, si era fatta delle mèches chiare, usava un po' di trucco per migliorare la sua pelle, i vecchi « stracci » erano stati sostituiti da indumenti graziosi che lei si procurava nel giro delle amiche. Partecipava naturalmente al movimento femminista, e attraverso il movimento aveva trovato delle amiche, con cui confrontarsi e con cui vivere esperienze piacevoli. Ma la cosa piú straordinaria fu la subitanea decisione di consultare un medico esperto di ustioni. Molte volte, nel corso dell'analisi, aveva violentemente attaccato i genitori perché erano incolti, perché erano poveri, perché non l'avevano fatta curare dai migliori specialisti. Era vero? Certamente erano gente semplice, poco informata, e anche con scarsi mezzi economici; ma sta di fatto che quando la donna decise di smettere di lamentarsi e di prendere in mano personalmente il suo problema i genitori spontaneamente le offrirono di pagare viaggio e visita da uno dei migliori specialisti europei. Tornò felice, non soltanto per quello che aveva saputo, ma soprattutto perché ormai era sicura di essere una figlia amata. Incredibilmente, trovò poi a Milano una possibilità di intervento ricostruttore.

L'analisi si avviava alla fine. La paziente parlava spesso del suo lavoro, di cui ormai accettava senza drammi le inevitabili difficoltà; poco a poco venivano fuori le sue capacità di interessarsi agli altri, di approfondire alcuni temi. Aveva in classe una bambina handicappata — cosa che non avrebbe tollerato in precedenza, perché evitava ogni « diverso » che le

ributtava addosso la sua diversità; ora si interessava a questo tipo di lavoro tanto da pensare di iscriversi a un corso di specializzazione per insegnamento ai bambini handicappati (cosa che credo abbia poi fatto). Citerò ancora gli ultimi tre sogni: in un grande letto, sta partorendo senza dolore un bel bambino; lo mette subito al caldo sotto le coperte, ma entra un medico suo amico che le dice che così potrebbe soffocarlo. Poi si alza, va in bagno e tornando a letto trova il bambino lavato e cambiato; si sdraia accanto a lui, e anche da sveglia sente la tenerezza e il calore di questa vicinanza. Dopo qualche mese, sogna che un animale ripugnante, una via di mezzo tra scorpione e grosso ragno, si è infilato nel suo armadio; per stanarlo, sale su una sedia e prende a pugni il tetto dell'armadio, ma quando lo riapre non trova più nulla, solo un po' di laniccia nella parte superiore. Arriva sua madre, e le chiede cosa stia facendo: « è tutto inutile, dice, l'animale è sulla tua testa ». Lei ha un moto di orrore, ma la madre con calma glielo toglie. Nel terzo sogno, il cognato le comunica che suo padre deve morire entro brevissimo tempo, e le mostra degli organi interni (apparato digerente e apparato respiratorio) dicendo che li hanno tolti perché sono in buone condizioni e si possono ancora usare. Lei piange disperatamente al pensiero di dover perdere il padre, ma sa di non poter far nulla. Fu la paziente stessa a dare l'interpretazione di questo sogno: il cognato, uomo giovane, con cui lei ormai aveva un buon rapporto, le mostrava come il vecchio Super-io doveva morire, anche se le parti utili e buone andavano salvate; e queste parti erano l'apparato respiratorio, che consente di immettere aria pulita nell'organismo, e l'apparato digerente, che consente di assimilare gli alimenti ingeriti. La paziente aggiunge che la disperazione è inevitabile quando una parte di noi muore. Si introdusse così l'argomento della fine dell'analisi.

Molto spesso, secondo la mia esperienza, quando l'analisi volge alla fine — anche se non se ne è ancora formalmente parlato — i pazienti fanno un sogno che ci fa sentire che il momento è ormai pros-

simo; dopo questo sogno anticipatore si lavora per mesi sul tema della fine, sull'elaborazione del lutto. Nel nostro caso, decidemmo di concludere la terapia con le vacanze estive, e così accadde. La persona da cui prendevo congedo con reciproco affetto era una donna serena, attenta a cogliere quello che la vita le avrebbe offerto, che mi ringraziava in modo giusto (senza cioè eccessiva angoscia o esibita gratitudine): avevamo fatto insieme un lavoro, e ora ne potevamo constatare i risultati. Inoltre, e mi sembra importante, non aveva deciso di diventare analista! Dopo molti mesi, mi chiese un appuntamento: un nuovo problema di lavoro aveva ridestato alcune vecchie tendenze di vago masochismo — o era un pretesto per rivedermi? Due sedute centrate sul tema, e da allora qualche cartolina una o due volte l'anno. In quei due incontri avevo proprio avuto la conferma di come « i processi di ristrutturazione dell'io proseguono spontaneamente nell'analizzato e tutte le sue successive esperienze vengono utilizzate nel nuovo senso di cui egli si è impadronito », come dice Freud in « Analisi terminabile e interminabile ».

Come ho già accennato, mi è parso che questo caso si adatti molto bene al tema di questo volume della nostra Rivista.

Frustrazione e gratificazione infatti sono due banchi di prova rispettivamente per i due partners del contratto analitico, due modalità di approccio che ci obbligano a lavorare sempre sul nostro controtransfert. Per quanto concerne il rapporto dell'analista con il paziente mi sembrano chiari i pericoli della gratificazione indiscriminata: vedere sempre la " luce » del paziente vuoi dire non farlo mai lavorare sui temi dell'ombra, vuoi dire sollecitarne il narcisismo, l'onnipotenza; vuoi dire fargli credere di appartenere a un gruppo di eletti, di « Happy few » (ormai non tanto few!) che sono al di sopra degli altri, che hanno capito tante cose ...

L'opposto è la frustrazione ad ogni costo, che corre il rischio di diventare una esercitazione di sadismo,

una formuletta di « botta e risposta » priva di umanità, in cui l'analista può perdere totalmente di vista il compito che egli si è volontariamente assunto — cioè la terapia — e anche l'innegabile se pur nevrotica sofferenza del paziente. Perché qui sta un punto fondamentale, a mio avviso: la persona che c'è di fronte in primo luogo sta male e chiede aiuto; può chiederlo goffamente, aggressivamente, masochistica-mente, ma sta male. Noi abbiamo il dovere di mostrargli i giochi del suo inconscio, di non cedere alle sue richieste nevrotiche, usando i mezzi che preferiamo e anche l'ironia: ma non il sadismo. Se insisto su questo punto è perché vedo in tal senso una pericolosa tendenza, soprattutto da parte di chi è giovane e può così soddisfare un suo inconscio bisogno di potere rassicurante.

Naturalmente questi aspetti problematici possono venir ribaltati: l'analista che cerca la gratificazione dal paziente, oppure che non sa reggere gli acting, le aggressioni. Ma di questi dati macroscopici non vai la pena di parlare.

Vorrei fare piuttosto un cenno al problema della frustrazione e della gratificazione nell'analisi delle donne, e soprattutto quando si tratta di una donna in terapia da un'altra donna.

Non possiamo negare che di fronte a una paziente donna di cui tocchiamo con mano la sofferenza può scattare un meccanismo di solidarietà femminile. Le cose che lei ci dice non ci sono estranee, non sono esperienze culturali cui partecipiamo con la nostra tecnica o la nostra intelligenza; c'è qualcosa, ogni volta; che ci tocca in modo profondo, forse anche perché i problemi che le donne portano in analisi non sono soltanto personali ma collegati a una situazione socio-culturale. Tutto questo naturalmente potrebbe costituire un pericolo: pericolo di una collusione della donna analista con la donna paziente, che ovviamente vanificherebbe la terapia. Se siamo però consapevoli di questo pericolo, allora il lavoro analitico con una donna ci offre la possibilità di impa-

rare molto anche su di noi, di oggettivare certe nostre problematiche interne.

Per concludere, vorrei dire che l'aspetto più significativo per me nel caso descritto è stato costituito dall'incontro con una sofferenza psichica che aveva però delle basi di realtà. Nel nostro lavoro siamo sempre abituati incontrarci con le fantasie inconsce, con i fantasmi. Stavolta invece nei contenuti che la paziente mi portava c'era qualcosa di reale, che si intrecciava al materiale inconscio: e io dovevo tenermi stretta al mio compito terapeutico, trascurando la realtà. Sentivo profondamente la verità di quanto ci dice Jung(1) quando parla del transfert come di un processo alchemico, di un *mixtum compositum* tra l'equilibrio turbato del paziente e la sanità mentale del terapeuta, che « si addossa letteralmente il male del paziente e lo condivide con lui »; sentivo ancora una volta di condividere con una paziente una esperienza per tutte e due nuova e che trasformava entrambe.

(1) C.G. Jung (1946), « La psicologia della traslazione », in *Pratica della psicoterapia, Opere*, voi. 16, Torino, Boringhieri, 1981.