

Qualche osservazione sull' accettazione e il superamento della sofferenza

Fulvio Selingeri Pes, Milano

Le persone che si rivolgono a noi psicologi analisti arrivano piene di angoscia ed esperienze emotive dolorose, indipendentemente da quale sia la causa di questa sofferenza.

In questo articolo io vorrei mostrare come, in una bambina sana di quindici mesi, che io sto attualmente osservando, la sofferenza si sia gradualmente risolta e sia stata superata, grazie a delle buone circostanze della vita stessa, alla forza del suo carattere ed al contenimento di una madre » abbastanza buona » (Winnicott); e, in seguito, vorrei far vedere come, in un adulto di trantacinque anni con una grave situazione di poussé psicotica, venuto da me in analisi per otto mesi, questa situazione di sofferenza quasi insostenibile sia stata vista, affrontata, elaborata sino a diventare, come dice la Klein, da un dolore persecutorio a un dolore depressivo, quindi elaborabile e affrontabile.

Non è un caso che io voglia parlare di due situazioni così lontane tra loro: queste situazioni (oltre ad essere state contemporanee nella mia vita) mi permettono di far vedere come l'osservazione dei bam-

bini piccoli — dalla nascita ai due anni — e l'analisi degli adulti, soprattutto psicotici, si muova sempre sulle tracce dei simboli; cioè, per Jung, sulle tracce degli archetipi, sul problema posto in termini di individuazione e autorealizzazione.

È vero che in Jung, come tutti sanno, gli archetipi sono stati visti inizialmente come qualcosa legato soprattutto all'istinto, quindi alla nascita; come se fossero appartenenti al patrimonio inalienabile di una specie (1). Ma non solo: Jung dice anche (2) « ...come ci insegna l'osservazione dei bambini piccoli, che questi stati sono sempre caratterizzati da un'appercezione della realtà ricca di fantasia. Le immagini fantastiche prevalgono sull'influsso esercitato dagli stimoli sensoriali e li modellano nel senso di un'immagine deformata ». E più avanti: « Esse sono gli archetipi, i quali dirigono ogni attività immaginativa lungo i canali da essi prestabiliti e portano così alla luce, nelle formazioni fantastiche dei sogni infantili e nei deliri degli schizofrenici, sorprendenti paralleli mitologici... Non si tratta dunque tanto di rappresentazioni " ereditate " quanto di " possibilità " ereditate di rappresentazioni ».

Successivamente, Fordham, che si occupò per molti anni della terapia junghiana, mise in risalto molto più gli aspetti terapeutici transferali che quelli culturali di Jung; questo tipo di studio avvicinò notevolmente gli psicologi-analisti alla psicoanalisi; fatto che stimolò e facilitò le ricerche. Fordham mise molto in risalto il concetto archetipico definito come organizzatore della totalità dei sistemi conscio e inconscio. In questo senso si può dire che l'obiettivo dei genitori è quello di sostenere il processo di maturazione dell'Io, aiutando il costituirsi nel bambino del senso di fiducia in se stesso, in rapporto a loro, ai fratelli e a quell'ambiente più vasto nel quale egli progressivamente si inserirà col passare del tempo. La fase di separazione-individuazione è il processo di formazione e di specializzazione della natura individuale; è lo svilupparsi della coscienza fuori dallo stato di identità originario. A rendere possibile un fertile scambio degli esiti della ricerca fu in partico-

(1) C.G. Jung, *Gli archetipi e l'inconscio collettivo*, Opere, voi. 9, Tomo primo, Torino, Boringhieri, 1980, p. 382.

(2) C.G. Jung, *Gli archetipi e l'inconscio collettivo*, op. cit., p. 69.

(3) M. Fordham, // *bambino come individuo*, Firenze, 1979; *La psicoterapia junghiana*, Roma, Astrolabio, 1981.

lare la scuola kleiniana, con l'importanza da essa attribuita alla fantasia inconscia, al transfert e al controtransfert. Gli studi di Fordham (3) vertono soprattutto su quell'aspetto del processo analitico in cui sono impegnate sia l'attività del paziente sia quella dell'analista. E quindi la sofferenza, ma da parte — sia pure differenziata — tanto dell'analista quanto *dell'analizzato*.

Giovanna è una bella bambina sana, figlia di una coppia bene assortita, secondogenita dopo una ragazzina di quattro anni; la vedo la prima volta in clinica a due giorni dalla nascita, avvenuta con un parto difficilissimo, da cui la madre fa molta fatica a riprendersi. La bambina sta, per questo, in braccio al padre, che ha assistito al parto; è molto fiero e felice di lei e dice che è nato per essere « un vero e proprio padre di femmine ». Giovanna viene allattata circa fino a quattro mesi; nel confronto fra le due bambine Giovanna è sempre vista come la più brava: è tranquilla, non strilla mai, insiste sempre e ricomincia tutte le cose che ha iniziato a fare. Fin dall'inizio c'è questo elemento di perseveranza, di una tenacia, con una sorta di allegro programma fiducioso in mente. C'è sempre un grande sforzo ed una notevole volontà; un atteggiamento di grande interesse per tutte le cose che le stanno intorno, uno sviluppo precoce dell'Io che le permette di fronteggiare con successo situazioni spesso difficili, ma a costo di una repressione dell'inconscio con conseguenti manifestazioni somatiche.

A otto mesi Giovanna ha uno stato continuo di raffreddori; a un dato momento le accade di scottarsi abbastanza seriamente al braccio con una macchinetta piena di caffè bollente. Lo spavento, l'angoscia della madre e il dolore della scottatura mettono in crisi la bambina; a questo segue un'esperienza di raffreddori, un'otite molto dolorosa, una difterite della sorella vissuta con grande ansia da tutta la famiglia.

In tutte queste situazioni, però, c'è sempre in Gio-

vanna alternata ai momenti in cui appare una sua completa disintegrazione, la presenza introiettata di un seno buono, che le permette di sopportare le frustrazioni; c'è in lei un Io che risulta abbastanza costruito. Abbiamo osservato — adottando il modello teorico di Fordham (Sé primario e dinamismi di deintegrazione-reintegrazione) — che in circostanze non eccessivamente favorevoli, Giovanna riusciva a funzionare senza intoppi; ma dove le tensioni e i conflitti risultavano intollerabili, anche per la madre, si verificava in lei un acting sul somatico, per la scissione tra psiche e soma, dove affluiscono gli elementi (Bion). Risulta in questa bambina una fiducia primaria, un rapporto di fiducia con la madre e con il seno, anche se in questo periodo le vengono un eczema (Bick) e un'enterocolite. È un periodo in cui la madre non riesce a contenerla e in cui è sempre più evidente una grande rivalità con la sorella. Giovanna ha un forte attaccamento alla madre e contemporaneamente si sforza, con grande energia, e — credo — con l'appoggio di un padre buono, di crescere in fretta e di rendersi autonoma per compensare le assenze, le mancanze della madre. A quasi quindici mesi, durante un'ora di osservazione, Giovanna cerca di « rubare » dei giocattoli alla sorella ma si scontra subito con un atteggiamento aggressivo, ansioso, frustrante: il fatto che la sorella le dica « non toccare il mio libro, se no me lo rompi tutto! » e se ne va col libro; e contemporaneamente chiamando me, l'osservatrice, per allontanarmi da Giovanna.

Giovanna resta molto male, seriamente offesa, arrabbiata ma ha una straordinaria capacità di recupero: al richiamo della sorella verso l'osservatrice, lei mi dà un piccolo pettine per le bambole, quasi a voler competere ad armi pari; si conforta, trova subito un'alternativa. Nel sorriso di Giovanna c'è un'aria di trionfo, divertita e fiera.

Sul balcone (uscite la madre e la sorella) restiamo sole io, Giovanna e la baby-sitter; Giovanna sale su un triciclo piccolo, che non ha i pedali (dopo aver rinunciato alla bicicletta della sorella, troppo grande

per lei) e cammina semplicemente facendo forza sui piedi. Giovanna fa con grande impegno anche questa cosa, non si stufa subito, anzi sta molto attenta a dirigere bene il triciclo, a spingerlo su e giù, a girarlo contro gli angoli, facendo forza e con grande concentrazione.

Vede l'altro triciclo più grosso, appoggiato al muro, un po' impolverato: noto con quanta determinazione decida le cose e cerchi di farne fare, senza tentennamenti; e quanto chiaramente si esprima, anche pronunciando pochissimi suoni; però ha una faccia così espressiva, si muove con tale decisione ed è così convinta di quello che fa, che la seguo molto volentieri. Del resto, è in apparenza molto disponibile alla volontà degli altri, se espressa chiaramente; ad un certo punto, infatti, la baby-sitter dice che il triciclo su cui Giovanna sta andando è sporco e pieno di polvere e quindi è meglio scendere e fare un'altra cosa. La bambina accetta senza proteste verbali e va subito verso un altro angolo del balcone dove Giovanna trova dell'acqua in un annaffiatoio, rimasta dall'aver bagnato le piante; ha in mano ancora il pettine e un pennello grosso, presi fra i giocattoli rimasti vicino alla porta. Butta il pettine nell'annaffiatoio e poi anche il pennello; poi cerca di ripescarli, ma sono troppo lontani per lei. Li tiro fuori io: Giovanna vede una traccia d'acqua lasciata dal pettine e dal pennello sul pavimento del balcone, ci pensa, ride, vuole rifare il gioco. A questo punto, invece di disperarsi per la perdita del pettine, del triciclo, della mamma, si rivolge a me e mi usa in modo da contenersi così, come poi disegnerà i) cerchio, simbolo di contenimento psichico. Si siede in terra e comincia a disegnare dei cerchi col pennello, con grande impegno e grande soddisfazione; quando l'acqua finisce mi fa cenno di bagnare ancora il pennello, guarda i cerchi, che lentamente spariscono per effetto del sole, e poi ricomincia a farne degli altri.

A quasi quindici mesi quindi disegna un mandala. I disegni a forma circolare rappresentano un cerchio magico protettivo; una totalità, ossia un Sé integrato. Cioè disegna — con grande soddisfazione — qualcosa che è una soluzione in un suo mondo caotico originario; disegna dei cerchi destinati a escludere l'esterno e a tenere insieme l'interno e in cui il motivo base è l'idea di un centro della personalità (4).

Jung parla di questi mandala eseguiti da un bambino di sette anni, figlio di una coppia in crisi; il bambino aveva disegnato una serie di cerchi, che soleva appendere intorno al suo letto; qualcosa quindi che agiva nel loro significato originario di cerchi magici di protezione. Più avanti Jung, ne aveva parlato a proposito di una ragazza di undici anni, che all'epoca del divorzio dei genitori aveva vissuto questa vicenda come fonte di notevoli difficoltà e mutamenti. Anche in questo caso i cerchi magici erano diretti a impedire l'irruzione nello spazio psichico interno delle difficoltà e contrarietà del mondo esterno, quindi rappresentavano una sorta di autodifesa. La sua ansia parve temporaneamente dominata per effetto del simbolismo del mandala, il quale rappresenta un'integrazione stabile.

Per Giovanna, che ha quindici mesi, il disegno del cerchio è precoce (5): la grande maturità della bambina ci fa capire che un lo è già presente anche — o forse soprattutto — a causa della sua grande difficoltà, che lei è riuscita a superare. Vale a dire che l'unico vero compito del processo di integrazione consiste nel confronto fra le difficoltà interne e i contenuti del-Vwconsc'io in genera\ev6V

C'è stata in questo caso (e risultava dall'impegno, dall'allegria, dal senso di completezza della bambina) una madre internalizzata, un'identificazione con l'archetipo della madre buona che sapeva contenere, che viveva i dolori inevitabili, ma che accoglieva e riusciva — in parte — a trasformarli in modo da renderli integrabili. Questa bambina, come la ricchezza e l'originalità delle sue capacità espressive dimostrano, è una bambina molto dotata; ed evidentemente attra-

(4) C.G. Jung, *Gli archetipi e l'inconscio collettivo*, op. cit., pp. 348-349.

(5) M. Mahler, *La nascita psicologica del bambino*, Torino, Boringhieri, 1984, p. 46 e sg.; indica fra i 15 e i 18 mesi lo stato primario di unità e identità con la madre *prima* della separazione.

(6) C.G. Jung, *Gli archetipi e l'inconscio collettivo*, op. cit., p. 29,

versava una fase in cui c'era molta ansia da smaltire, che lei affrontò e superò nel modo migliore.

Il modo con cui questo metodo di lavoro si presti anche con gli adulti può risalire a Freud; egli disse nel 1937: « Raggiungeremo il nostro obiettivo terapeutico solo quando daremo una dose maggiore di assistenza analitica all'lo del paziente ».

Si tratta dello sforzo dell'individuo per conquistare e preservare un lo equilibrato, vale a dire che abbiamo bisogno di sviluppare *relazioni oggettuali* per avere un lo forte, stabile, equilibrato. Ora, il fatto che un paziente vuole un padre o una madre (ed ha bisogno di un analista) è che senza una relazione soddisfacente con un'altra persona non può diventare un lo in sviluppo, non può crescere non può trovare se stesso (7).

(7) Guntrip, *Teoria psicoanalitica della relazione d'oggetto*, Milano, ETAS, 1975, p. 151.

La pulsione primaria in ogni essere umano è di diventare un « individuo », formarsi un lo integrato e sviluppare la personalità per vivere; e questo può essere fatto per mezzo di relazioni oggettuali personali. La crescita e la maturazione — il principio di individuazione — sono all'inizio temute e detestate, più di qualsiasi altra possibilità odiata. Questa ostilità nei confronti del processo di maturazione diventa più marcata qualora la maturazione sembri implicare la subordinazione del principio di piacere e l'emergenza del principio di realtà. Quindi, il centro della questione è costituito dalla natura dolorosa del cambiamento orientato nel senso della maturazione, a causa della separazione che in essi è *implicita*; l'intensità del dolore sembrerebbe in così scarso rapporto con l'intensità del pericolo riconoscibile; e ci si domanda perché il dolore sia tanto temuto, quando non si tiene conto del processo di separazione. Quindi, di fronte al paziente che ci porta il suo dolore psichico, noi ci poniamo, in quanto analisti, con un atteggiamento che non sia di durezza; la durezza, che appartiene a un Super-lo ipertrofico, è qualcosa che aggraverebbe ancora la vergogna, quindi il senso di restare eternamente bambini (8); e neanche

(8) M. Sidoli, «Vergogna

di svalutante compassione, perché si tratta ancora di un rapporto adulto-bambino.

e ombra », in *Rivista di psicologia analitica*. Roma, Astrolabio, n. 35/1987.

Solo mettendoci accanto all'analizzando che soffre, con attenzione, umiltà e consapevole umanità, potremo consentirgli — e consentirci — di acquistare la strada che conduce al principio di realtà, al cammino dell'individuazione; basta pensare al « guaritore ferito » di cui parla Jung.

Ed è ponendoci vicino al bambino nell'analizzando — anche quando si tratti di un adulto — che riusciremo (a volte con difficoltà, con incertezza, con infinita pazienza) a dire qualcosa, ad essere accanto alla sua sofferenza, a far vivere all'altro una realtà di aiuto e di sviluppo. In questo rapporto non vi sono certezze per l'analista, egli vive nel dubbio, non « sa in anticipo » (Bion).

A volte, avvertiamo l'assoluta mancanza di utilità del nostro lavoro di psicologi-analisti, con nostra notevole frustrazione. Ma forse non è questo il problema, io penso che si possa cambiare la qualità della vita: essere per l'altro un contenitore, un ordinatore e anche qualcuno che da affetto e ne chiede, non solo con bontà ma con una certa dose di metodo, di « ordine ».

del simbolo e sua importanza per lo sviluppo dell'Io » mostra, attraverso l'analisi di un bambino di sei anni, come le angosce di tipo psicotico possano bloccare i processi di formazione del simbolo e lo sviluppo dell'Io e possano inibire la formazione del linguaggio e come la risoluzione dell'angoscia, *attraverso l'analisi*, possa portare al ricostituirsi dei processi simbolici dell'Io, e quindi, della *capacità di pensiero*.

Che cosa intende Bion come « pensiero »? Non un qualunque processo mentale astratto. // *suo interesse va al pensiero come legame umano: lo sforzo di capire*, comprendere la realtà di sé o dell'altro, cogliere intuitivamente la natura propria e altrui. Pensare è l'esperienza emotiva di cercar di conoscere se stesso o qualcun'altro.

Pensare presuppone quindi la capacità di reggere la frustrazione, di non conoscere e di tollerare l'assen-

za di un oggetto abbastanza a lungo, di rendersi conto di che cos'è in realtà ciò che non è presente. È una grossa sofferenza *da parte di tutti e due*.

L'instaurarsi o meno della capacità di pensare nel lattante dipende dalla capacità di fantasticheria della madre, cioè dalla sua capacità di contenere e cercar di capire le comunicazioni primitive del bambino, o comunque, di pensarci. Ciò conduce gradualmente all'interiorizzazione, da parte del bambino, di un oggetto pensante con cui può identificarsi, di venire incontro alla realtà limitata, di tollerare il mondo esterno, l'interiorizzazione di un oggetto buono normalmente funzionante sul principio di realtà.

Se le relazioni sono buone, il bambino si sottopone al naturale sviluppo buono del suo Io. Se sono cattive, o parzialmente cattive, il risultato è la paura: paura della vita, terrore di tutto.

È questa paura che portò da me il mio paziente sudamericano. Juan venne da me nel mese di novembre: mi fissava con uno sguardo allucinato e pieno di disperazione; quando arriva, cammina un po' come un burattino, quasi saltellando e molto rigido e fisso, anche nell'espressione. Juan mi dice qualcosa della sua vita: è triste, emarginato, solo; da quattordici anni vive lontano da casa. Il padre, molto ricco, gli passa dei soldi e gli trova dei posti presso i consolati del suo Paese. Posti che gli danno i soldi per vivere ma nessuna soddisfazione.

Egli ha studiato architettura a New York, senza però laurearsi, pittura a Parigi; è stato ed è omosessuale e per questo motivo il padre lo ha, in qualche modo, esiliato: Juan dice che è stato soprattutto per non ledere la sua posizione politica.

Ma del suo vissuto angoscioso è parte fondamentale la paura: paura di essere chiuso dentro, di non poter vivere, paura dell'AIDS; e insieme mi fa vedere dei quadri suoi, molto belli da un lato e molto provocatori: sono uomini nudi con dei peni enormi, con un atteggiamento molto aggressivo.

Mi parla anche, insieme, di un suo prepotente " bi-

sogno » di uccidere, cosa per cui non esce più di casa; e contemporaneamente non dice, ma me lo fa capire, parlandomi di un suo cugino morto da alcuni anni, che pensa di morire così, « chiuso dentro »; dentro alla sua casa e dentro all'inferno di una vita senza affetti, senza comprensione: solo.

Queste sensazioni sono vissute come sprovviste di affettività e slegate da ogni emozione; questa disarmonia, questa discordanza, questo sentire meccanico, privo di vita e di calore, caratterizza il mondo reificato della personalità psicotica (9).

Il pathos, la sofferenza, l'esperienza di dolore psichico possono e devono opporsi a questa apatia: la sofferenza è anche calore, vita. L'esperienza psicotica, come mi

(9) S. Resnik, *L'esperienza psicotica*, Torino, Boringhieri, 1986, p. 16.

sembra sia stata in questo caso, non è necessariamente sintomo di psicosi; può manifestarsi in situazioni critiche di scissione, di rottura e di alienazione dell'Io; come nel caso della bambina illustrato in precedenza durante le somatizzazioni. Vi sono circostanze in cui l'essere umano non riesce a elaborare i problemi dell'esistenza, poiché la sua sofferenza è non contenuta, quindi incontenibile.

In questo caso c'era un delirio onnipotente, ma anche lo sradicamento dalla sua terra, in mezzo a persone con cui non c'era nulla in comune.

Perché il paziente sfugge dal ritorno a casa sua? Perché — dice — aveva deciso, quattordici anni fa, di tornare solo come « vincitore », per vendicarsi del suo fratello primogenito, di suo padre sentito come aspro e cattivo, della sua famiglia ingiusta. E per vendicarsi dell'esilio inflittogli, e quindi per poter dimostrare che egli aveva vinto: tornare famoso, celebre, per esempio come un grande pittore.

Era un delirio onnipotente infantile; al quale si legava anche un modo omosessuale di vivere, cercando per la strada i suoi compagni e i modelli per i suoi quadri, con un gran pericolo — e voglia — di aggressioni e di morte.

Credo che in nessun caso avrei avuto il coraggio di prenderlo in analisi, proprio per il carico di sofferenza che portava con sé, se non avessi avuto il

modo di parlare *prima* col bambino, che col paziente adulto.

E questo bambino mi comunicava la presenza di un essere non visto e non ascoltato, una grande furiosa desolazione, un mondo in cui doveva perdere sempre; e in fondo a questa perdita c'era l'angoscia di morire a Milano « omosessuale, solo, abbandonato ». E del resto questo bambino interno era rimasto così fragile, così vicino alla soglia di rottura, che solo se sostenuto dal riconoscimento della madre (o madre analitica) potrà crescere ed affermarsi. La madre sua reale è però qualcosa di non adeguato:

è dolce, buona ma molto debole. Juan si identifica con lei, proprio perché è fallito il suo tentativo di identificarsi col padre: il fratello c'è riuscito, è forte, ha una famiglia, è sicuro e senza dubbi.

Il paziente no: da bambino cercava in ogni modo di « accontentare » il padre; suo fratello riusciva sempre, lui mai. Ricorda delle spaventose lezioni di nuoto: il padre andava avanti, gli diceva di seguirlo e Juan non ce la faceva, sentiva l'acqua entrargli negli occhi e in gola, pensava di morire. Alla fine c'era una gran lode per il fratello, mai per lui. Ha sviluppato la sua tendenza artistica, la sua sensibilità, la sua pena per tutti nel mondo; e anche

— penso — il masochismo della madre, il suo accettare e soffrire tutto, quasi senza parole. Ricorda un episodio dei suoi cinque anni, vissuto

— penso — in un modo abbastanza determinante nella sua storia: faceva dei giochi sessuali con un cugino, e fu scoperto dal padre. La punizione con botte e ingiurie terrorizzò Juan; e ancora molto di più provocò la sua cocente vergogna, per il fatto che tutti sapevano questo episodio, e vi alludevano con pesante umorismo.

Successivo a questo, ricorda un altro episodio, a cinque-sei anni, nella stanza dei ragazzi: la madre arriva urlando, inseguita dal padre; il fratello, di due anni maggiore, interviene in qualche modo, Juan si nasconde sotto le coperte. In un quadro che mi porta a Natale c'è un uomo visto di spalle, coperto con un mantello, e con delle specie di lance che escono

dalle spalle; queste lance sono le cose che lo hanno ferito e con cui egli ora vorrebbe ferire gli altri. Passa le vacanze di Natale a casa, a Milano; però per la prima volta telefona al padre, ed è una telefonata piena di commozione e di emozione.

Il suo impulso ad uccidere si trasforma molto presto in un pesante desiderio suicida: non ha più una vita sessuale, è claustrofobico (controlla che la porta sia aperta e la deve aprire lui); ha paura di salire oltre il secondo piano (il mio studio è al pianterreno) per paura di lanciarsi giù. Ed ha molta paura degli altri;

è un fatto che il paziente, in questa regressione psicotica, deve in qualche modo lasciare il suo corpo per lanciarsi e proiettarsi verso altri corpi; nell'incontro psicoanalitico vissuto c'è, al contrario dell'apatia, simpatia, empatia, antipatia: cioè vita, pathos, esperienza, possibilità, vissute nel controtransfert. C'è dunque uno spazio per il pathos intersoggettivo, fondamento dell'esperienza del transfert in quanto possibilità di sviluppo del processo analitico. In un primo periodo ritrovo nei miei appunti queste frasi: « Sento in me un bambino furioso », « sento la mano di un bambino di due anni, tenero e indifeso », « qualcuno deve proteggere il mio bambino ». Verso febbraio decide di andare in un ospedale a prestare servizio volontario. E, un po' per volta, i suoi gesti divengono più sicuri, più « normali ». Vede la realtà che lo circonda, è colpito dal dolore che può vedere nel mondo ospedaliero, che lo sconvolge; si chiede: « Ma dov'ero io finora se tutte queste realtà non riuscivo a scorgerle? ». Fin dall'inizio avevo chiesto l'aiuto di uno psichiatra, al quale il paziente potesse ricorrere, soprattutto durante le mie brevi assenze da Milano; ed egli vi ricorse tre volte.

È profondamente triste e contemporaneamente, però, si fa sempre più chiaro in lui il desiderio struggente di tornare a casa dai suoi. È di questo periodo (maggio) un sogno: « Giravo da solo in un paese di grande bellezza, era il tramonto, sono in Sud-America. C'era un albero grande e forte. Lì ho trovato un amico di tanti anni fa, la cui madre mi ha permesso

di organizzare la mia prima mostra di quadri. Abbraccio l'amico, lo stringo a me con grande affetto; gli racconto tutte le mie tristezze e i miei limiti; mi sento un bambino, molto depresso ».

Come dicevamo all'inizio questo paziente aveva visto trasformarsi un dolore persecutorio, in un dolore depressivo: aveva affrontato con me una situazione di profonda angoscia psichica; e questo gli aveva permesso di ritrovare la madre — contenitrice interna — che porta ad un superamento della fase precedente e all'ingresso degli stadi precoci dell'Edipo. In questo stadio mi aveva portato una piccola pianta di rose; il dire « ora sento di non essere più omosessuale; vado a casa a parlare con mio padre e a rivedere mia madre ».

L'omosessualità era stata una difesa dall'lo, che non poteva assumere la propria identità genitale; era stato visto insieme il significato persecutorio di un certo tipo di partner che deve essere sedotto, compiaciuto e calmato incessantemente. Questo era stato per lui il padre; da questo se ne era andato — ribellandosi — lontano, alla infruttuosa ricerca di un mondo accogliente.

Per assumere il lutto è indispensabile un aiuto, una mediazione individuale capace di riattualizzare la caduta, in attesa di trovare « braccia materne » adeguate, che contengano la caduta, insieme con la fermezza strutturante paterna, che sorregga l'lo ancora fragile. L'lo troppo vulnerabile non ha infatti in sé le forze sufficienti per riparare l'oggetto perduto e la *relazione oggettuale* (10).

È a questo punto che il nostro lavoro è importante: l'immagine materna come contenitore accogliente e distillatore di esperienze, raccoglitore dell'incertezza, della dispersione, dell'angoscia, capace di restituire al bambino una disillusione tollerabile. La funzione dell'analista corrisponde a questa funzione materna: le cose ricavate dal paziente possono essere restituite al paziente stesso come « materia », sensazioni, emozioni tollerabili e più strutturate (funzione paterna). È quindi fondamentale la funzione dei « genitori combinati ».

(10) S. Resnik, op. cit., p. 173.

Il paziente sud-americano ha deciso all'inizio di giugno di tornare a casa; l'ultima seduta è piena di angoscia. Il paziente rinuncia al lettino e siede di fronte a me, pallido, ansioso; nelle ultime sedute aveva pianto molto. Ora no, è come se fosse in un luogo ospitale che gli ha permesso di sviluppare la sua crisi di crescita, la crisi di passaggio da una vita bloccata ad una realtà triste ma affrontabile. Lo frena ancora la paura dell'aereo; ma è serenamente deciso ad affrontarla e porta con sé l'indirizzo di un analista nel suo Paese.

Anche in questo caso la funzione del contro-transfert è quella di rimandare alla consapevolezza sofferente l'individuo che s'è smarrito, aiutarlo ad affrontare comprensivamente l'incomprensione, come una realtà tollerabile, trasformabile, riparabile.