

MIRKO TRIVISANI*

Alcuni pensieri sul fenomeno del tormentato: il vincolo con l'oggetto agglutinato

Abstract: Il modello teorico di Bleger, con i suoi concetti di vincolo simbiotico, ambiguità, posizione glischro-carica e io-fattico può rappresentare, assieme allo studio di Amati Sas del sentimento della vergogna correlata alla dinamica dell'io e in rapporto agli oggetti esterni, un'importante via d'accesso ad una preliminare comprensione della particolare relazione oggettuale che sembra delinearsi nel così detto *fenomeno del tormentato*. Gli strumenti teorici di Bleger e Amati Sas fungeranno da bussola nell'esposizione di un caso clinico, una consultazione psicologica con finalità peritale.

Keywords: fenomeno del tormentato, simbiosi e ambiguità, vergogna.

Some thoughts on the phenomenon of the tormented: the bond with the agglutinate object

Abstract: Bleger's theoretical model, with its concepts of symbiotic constraint, ambiguity, glischro-charged position and I-factic can represent, together with Amati Sas's study of the feeling of shame related to the dynamics of the ego and in relation to external objects, an important access to a preliminary comprehension of the particular object relationship, which seems to take shape in the so-called phenomenon of the tormented. The theoretical tools of Bleger and Amati Sas will act as a compass in the exposition of a clinical case.

Keywords: phenomenon of the tormented, symbiosis and ambiguity, shame.

*Psicoterapeuta

Introduzione

“Certe volte ho l'impressione che lei scriva appositamente per me, che mi legga quasi nel pensiero”, con queste parole seduttive e ambigue, Lei (Elle) la co-protagonista dell'ultimo film di Roman Polanski, *Quello che non so di lei*, inizia ad insinuarsi nella mente di una scrittrice di successo, Delphine, reduce dalla stesura del suo ultimo romanzo, una storia autobiografica sulla madre morta suicida. In un perturbante gioco di specchi, Delphine si lascia sedurre con una arrendevolezza sospetta e irritante per lo spettatore. Sin dalle prime parole della loro interazione, qualcosa è ormai già accaduto, il patto con Lei è suggellato e l'instaurato vincolo simbiotico sarà protetto sino al limite dell'auto-annientamento.

Freud, in *Una nevrosi demoniaca nel secolo decimosettimo* (1922, p. 535), riporta scrupolosamente il testo del secondo patto con il diavolo siglato dallo sventurato pittore bavarese Christoph Haizmann: «Anno 1669. Cristoph Haizmann. Con questo patto mi dichiaro impegnato a essere figlio e servo di questo Satana e in capo a nove anni ad appartenergli nel corpo e nell'anima». Viene quindi sancito un rapporto con un oggetto cattivo che non implica alcuna gratificazione materiale, bensì comporta, come acutamente evidenziato da Freud (ibidem), l'elezione di un sostituto paterno con il correlato di sentimenti ambivalenti. Inoltre, secondo i termini stessi del patto, ciò che Cristoph chiede al diavolo/padre è il permesso di stare dentro di lui come figlio del suo stesso corpo.

Il modello teorico di Bleger (1967) con i suoi concetti di simbiosi, ambiguità e l'individuazione di una terza posizione, anteriore alle due posizioni fondamentali supposte dalla Klein (1946), chiamata dall'autore “posizione glischro-carica”, si addentra in pieno nella psicologia dei “patti con il diavolo”, della *folie à deux*, della relazione terapeutica negativa.

La mia ipotesi, in questa breve riflessione, è che anche il così detto fenomeno del tormentato possa essere considerato un particolare patto inconscio con il diavolo, ovvero un “vincolo simbiotico”, così come lo intende Bleger (ibidem) con un oggetto cattivo. Tenterò, inoltre, mediante il concetto di vergogna di Amati Sas (1992), di significare un particolare sentimento avvertito *après-coup* dalle persone che si definiscono tormentate.

Il tormentato

Negli studi italiani che si occupano a qualche livello del fenomeno del tormentato (Favaretto, Sartori, 2005), la quasi totalità da un vertice di osservazione di tipo comportamentale e/o descrittivo, è largamente diffuso l'utilizzo del termine inglese *mobbing*, letteralmente assalire, aggredire. I francesi

preferiscono invece il termine *harcèlement*, dal verbo *harceler* che significa l'assillare, il non dar tregua. Seguendo Di Piazza (2009), il termine *mobbing* sarà tradotto in questo lavoro con *tormentato*, in quanto termine più neutro rispetto al dipolo attività-passività. Il tormento evoca inoltre qualcosa di interiore, l'afflizione spirituale (Treccani, 2016), e rimane neutro rispetto alla genesi.

Il presente lavoro si basa sulla mia esperienza, in qualità di consulente tecnico di parte, maturata presso un'istituzione pubblica¹.

Carla ha 62 anni, un cognome di origini tedesche che risuona duro nella mia mente quando fisso l'appuntamento. Ha conseguito, un semestre prima della regolare scadenza del corso di studi, una laurea in ingegneria, a quei tempi, mi dirà, “eravamo davvero pochissime le donne in facoltà”. Anche suo padre era ingegnere e stimato dirigente in una pubblica istituzione, lavoratore indefesso, uomo preciso e ostinato che “esigeva molto da noi figli, per il nostro bene”. Descrive poco la madre, donna mite, appassionata insegnante. Ha perso ormai da tempo entrambi i genitori. Carla durante l'università il fine settimana, lasciava i panni di studentessa per vestire quelli di neo-moglie in una città lontana da quella universitaria. Conseguita la laurea supera brillantemente un concorso pubblico e inizia la sua lunga e proficua carriera di dirigente. Arriva in consultazione con una dozzina di fittissime pagine, “ho scritto tutta la mia vita” mi dirà. Vorrebbe leggere quanto ha scritto ma accetta la mia proposta di parlarmi liberamente di quello che desidera. Segue un intenso silenzio, poi si commuove e scusandosi tiene a precisare che “una volta non ero così... Ho sempre lavorato con buoni risultati ed ho anche cresciuto tre figli”. Carla mi parla spontaneamente e abbastanza diffusamente di tempi molto remoti della sua vita, è più veloce invece quando descrive la sua vita più recente, descrive poco il marito, precisando che ha iniziato a lavorare dopo il diploma e che da diversi anni è in pensione. I tre figli, un maschio e due donne, sono tutti professionisti e vivono ormai fuori casa. L'intera vita di Carla, nella sua percezione, sembra cambiare improvvisamente quando le viene proposto un lavoro in un nuovo ufficio poiché, le viene detto dalla dirigenza, “solo tu puoi mettere un po' d'ordine in quel posto”. Il suo diretto responsabile è una donna, a suo giudizio seduttiva e dall'aspetto avvenente, nota nell'istituzione per l'attitudine alle sfuriate verso i suoi propri sottoposti. Inizialmente Carla assiste come spettatrice alle sfuriate della dirigente, con offese personali, dirette ai dipendenti. Qualcosa sembra risuonare nella sua mente: “un po' ero abituata, anche mio padre ci sgridava da piccoli, per il nostro bene, perché venissero su delle persone per bene, dei lavoratori!”.

¹ Ringrazio tutti gli operatori del Sindacato INCA CGIL Veneto per aver saputo adattare un servizio medico alle logiche della consultazione psicologica.

Decide di non intervenire e, la sua trentennale esperienza e il suo ruolo dirigenziale, la fanno sentire, a livello cosciente, al riparo dalla possibilità che un simile trattamento possa riguardare anche lei. Tuttavia, decide di impegnarsi nel lavoro con ancora maggiore precisione e perseveranza. In brevissimo tempo ella stessa diviene oggetto di accuse di vario genere. In un veloce e inaspettato crescendo, qualsiasi compito lavorativo decida di assumere risulta viziato da errori di varia natura. È ormai divenuta totalmente incapace di svolgere il lavoro che ha svolto per trent'anni. Il suo nome compare in atti pubblici dell'istituzione per la quale lavora e viene indicata come la causa unica del rallentamento nell'espletamento di alcune pratiche. In una riunione viene pubblicamente accusata di totale incapacità, "di essere una cretina, una persona capace a nulla", Carla non controbatte ma, cercando disperatamente di trattenere le lacrime, perché altrimenti "sarei sembrata davvero una bambina", scrive convulsamente quanto le viene detto sperando così di mettere ordine nella sua testa, capire, dare significato a quanto sta accadendo. Fantastica sulla possibilità che possa essere affetta da una qualche patologia organica capace di spiegare quello che ritiene l'evidente generale cambiamento del suo modo d'essere, la sua neo-incapacità di lavorare. A questo punto sembra aver già fatto proprio, *tout court*, il pensiero della sua nuova dirigente. Consulta il suo medico, poi un medico neurologo, ed entrambi escludono la possibilità di una patologia organica. Il suo medico curante la costringe a restare a casa. Riprende il lavoro e seguono varie crisi parossistiche, principalmente di qualità claustrofobica, e somatizzazioni di varia natura. Accompagnata dal marito consulta per la prima volta uno psichiatra perché "se continuo così rischio di impazzire", inizia per la prima volta nella sua vita l'assunzione di una terapia psicofarmacologica. Non riesce però a restare a casa per molto tempo, *deve*, tornare al lavoro e deve "rimettersi alla prova" ovvero, deve tornare a relazionarsi con la dirigente.

La caratteristica che, a mio parere, rende la triste storia di Carla simile a quella di altre persone che si definiscono tormentate, è la pressoché completa transitoria perdita della capacità di auto-giudizio. La valutazione del proprio operato specifico e più in generale la valutazione delle proprie abilità e competenze professionali, viene attribuita ad un oggetto cattivo, un persecutore esterno con il quale si instaura una particolare forma di vincolo. Si potrebbe forse ipotizzare che gradualmente prenda forma una particolare confusione tra il proprio mondo interno e il mondo esterno.

In questa fase iniziale del fenomeno del tormentato non sembra esservi ancora posto per la rivendicatività verso il persecutore, per l'uso del clinico come strumento per ottenere una certificazione e per le numerose altre modalità paranoicali che trovano invece tipicamente espressione in una seconda fase del fenomeno. Utilizzando le parole di Tatossian (1996, p. 195), si

potrebbe affermare che tali reazioni, che sembrano a mio parere comparire solo in un secondo momento, sono «reazioni paranoicali banali, più psicopatiche che psicotiche, possibili nelle persone paranoiche ma in verità anche in ogni essere umano».

Inoltre, Di Piazza (2009, p.142) sottolinea come «l'atteggiamento del tartassato/tormentato è prevalentemente di tipo astenico: il suo è un soffrire in silenzio, (...) un subire passivo i soprusi subiti, mentre è ben nota la combattività e l'istanza rivendicativa del paranoico».

Con l'aiuto del modello di Bleger (1967) cercherò ora di ipotizzare la natura della relazione oggettuale che Carla sembra aver instaurato con la nuova dirigente.

Il vincolo simbiotico

Scrive Bleger (1967, p. 95): «La simbiosi è un vincolo o una relazione con un oggetto che per le sue caratteristiche denomiho oggetto agglutinato o glischroide. (...) La simbiosi è un rapporto che permette l'immobilizzazione e il controllo dell'oggetto agglutinato. Questo è un agglomerato o un concentrato di abbozzi o formazioni molto primitive dell'io in relazione con oggetti interni o con parti della realtà esterna, a tutti i livelli di integrazione (orale, anale e genitale), il tutto senza discriminazione ma anche senza confusione».

L'autore (ibidem) ipotizza quindi un'intima connessione fra la formazione di comportamenti simbiotici ed i fenomeni di proiezione-introiezione con la conseguente necessità di gestione di ansie paranoiche e depressive. Il vincolo simbiotico è un rapporto con un oggetto interno che il soggetto cerca di difendere dall'intromissione della realtà esterna al fine di preservare il principio di piacere. L'incontro con l'Altro, quando coincide con un improvviso ritorno del rimosso, genera un alternarsi di rapide e massicce proiezioni-introiezioni, accompagnate dal vissuto del perturbante, del familiare, un annullamento dei limiti tra l'interno e l'esterno. Cominciano quindi ad operare oggetti interni pericolosi con la loro minaccia di confusione, di pazzia, di annichilimento. Si impone il bisogno di proiettare massicciamente in un depositario i propri oggetti pericolosi.

Carla, nelle primissime fasi dell'incontro con la dirigente, assistendo alle sfuriate non ancora dirette a lei, vive una particolare sensazione vicina al *deja vu*, una sovrapposizione fra l'interno e l'esterno: "un po' ero abituata, anche mio padre ci sgridava da piccoli".

La relazione con il depositario, osserva acutamente Bleger (ibidem), è una semplice depositazione che non altera, non condiziona, né modifica il comportamento di quest'ultimo. Affinché il depositario delle proiezioni del

soggetto assuma il ruolo, è necessario che, in qualche modo, con la comunicazione preverbale inserita anche in quella verbale, l'azione psicopatica o l'assunzione del ruolo proiettato venga "avviata" attraverso la proiezione, oppure, come possiamo ipotizzare sia accaduto a Carla, può avvenire che si "deleghi" al depositario un ruolo già presente nel suo comportamento abituale o che intervengano ambedue i fattori.

Il linguaggio svolge un ruolo importante nello stabilire e nel mantenere la simbiosi fra depositante e depositario, ma, per assolvere a tale funzione, esso non opera sul piano del suo pieno valore simbolico, ma ad un livello regressivo, come fosse un agito e al tempo stesso un fattore che stimola l'agito nell'altro, «anziché evocare nel ricettore un simbolo o un significato, provoca direttamente un agito. Il livello simbolico non è in primo piano e le parole mantengono il loro significato letterale, concreto» (ibidem, p. 109): Carla non è più una persona adulta che viene redarguita per un singolo errore lavorativo mediante una generalizzazione sull'intera propria persona, bensì ella è effettivamente divenuta, letteralmente, una persona capace a nulla.

Con l'instaurarsi del vincolo simbiotico, la relazione predominante con l'oggetto agglutinato, la sua rigida immobilizzazione e il suo controllo, provocano la paralisi della proiezione-introiezione, l'arresto del tempo accompagnato da una parziale perdita del senso di realtà, da una carenza nell'integrazione dell'io e dalla confusione fra quello che appartiene all'uno e quello che appartiene all'altro (ibidem). Per questa ragione è assolutamente impensabile per Carla richiedere alla propria istituzione di essere trasferita in altro settore, nonostante ciò sia relativamente facile da ottenere e nonostante le pressanti richieste del marito in tal senso. Carla non può trasferirsi in altro ufficio e non può nemmeno ottemperare alle prescrizioni di riposo del medico curante.

Metamorfosi

Carla in breve tempo sente di essere divenuta una persona completamente diversa. L'intero assetto della sua personalità sembra mutare. Ella non si percepisce più come la persona che, plausibilmente anche mediante costellazioni difensive eccessivamente rigide, energicamente si dedica al lavoro ottenendo buone performance, non è più la donna che da neo-sposa è riuscita a conseguire un titolo di studio impegnativo, non è più la donna che lavorando è riuscita a dedicarsi ai tre figli sostenendoli nei loro percorsi di crescita e di studio, non è più la donna capace di contribuire al sostentamento familiare in modo più corposo del marito. È ormai divenuta, nella sua percezione, una donna fragile e malata, completamente in balia degli eventi, che accetta il

supporto e i consigli del marito e dei medici. La massiccia attualizzazione e il predominio di una parte del suo io regressivo, fragile e dipendente, fino ad allora scarsamente visibile, plausibilmente rimosso, viene vissuta come follia. Un tentativo di controllo di tale follia sembra essere il vissuto ipocondriaco. Persino il dramma di una eventuale diagnosi di patologia organica viene, se pur brevemente, fantasticato come qualcosa di rassicurante. Il corpo diverrebbe ufficialmente malato e la mente sarebbe salva, ovvero può conservare una razionale osservazione di quanto sta accadendo. Scrive Bleger (ibidem, p. 110 – 111): «Il livello di regressione simbiotica opera e si instaura essenzialmente nello schema corporeo, mentre la mente può operare a livello logico, sul piano della realtà (...), in funzione di osservatrice, molto spesso perplessa, incapace di comprendere perché il corpo non obbedisca e sembri anzi avere una propria indipendenza». Inoltre l'autore (ibidem, p. 161) definendo uno dei processi di scissione, la dissociazione fra parti della personalità definita "clivaggio", afferma: «(...) la dissociazione corpo-mente (...) è anche una vera e propria dissociazione mente-mondo esterno e di quest'ultimo fa parte il corpo, che in tal modo viene completamente alienato. La divisione mente-mondo esterno (che comprende il corpo) è dunque (...) una separazione o una fissione di due parti diverse della personalità». Il corpo sembra quindi prestare se stesso per la rappresentazione plastica dell'ideazione e delle fantasie inconsce (Ritvo, 1984; cit. in Giaconia, 1988).

L'ambiguità del/nel tormentato

Come è noto, secondo Melanie Klein (1935, 1946, 1948), l'ambivalenza corrisponde alla posizione depressiva, mentre la divalenza, la relazione con l'oggetto parziale, è peculiare della posizione schizoparanoide. L'ambiguità invece, secondo Bleger (1967), appartiene a un'organizzazione molto particolare, preschizoparanoide, che egli denomina posizione "glischro-carica". Scrive Bleger (ibidem, p. 221 - 222): «(...) nell'ambivalenza due termini antinomici, contraddittori, convergono ad un dato momento su un unico oggetto, mentre nella divalenza i termini contraddittori sono separati o mantenuti separati (...). Nell'ambiguità il soggetto non è arrivato alla definizione o alla discriminazione di termini diversi, o di elementi antinomici o contraddittori; in lui e nella sua situazione coesistono, senza che egli avverta contraddizione o conflitto, elementi, atteggiamenti o comportamenti che sono diversi, ma che non si escludono a vicenda e anzi si presentano contemporaneamente o, in qualche caso, alternativamente».

Secondo l'autore (ibidem) il soggetto ambiguo è caratterizzato dalla persistenza della struttura della "organizzazione sincretica primitiva", accompagnata da una mancanza di discriminazione fra io e non-io. Il soggetto ambi-

guo presenta quindi caratteristiche diverse, e non necessariamente nel senso della carenza, dall'io di un soggetto maturo. È tale *diversità*, e non necessariamente *carenza*, ad indurre Bleger (ibidem) a proporre l'utilizzo del termine "io sincretico" nella definizione clinica della personalità ambigua. Essa dunque non manca di un io e di senso della realtà (nel senso convenzionale del termine) ma è dotata di un altro tipo di io e di un altro senso di realtà. L'io della personalità ambigua è un io estremamente mutevole e non è interiorizzato come un io definito; è fuso con gli oggetti e il soggetto ambiguo può accettare e fare rapidamente proprie idee, attitudini diverse che appartengono a diversi oggetti, senza avvertire contraddizione o confusione. Scrive Bleger (ibidem, p. 235): «Il soggetto ambiguo è il partner perfetto dello psicopatico, in quanto agisce in base a un'identificazione primaria e si fa carico rapidamente del ruolo che lo psicopatico lo induce ad assumere; non avverte la contraddizione, ha una grande permeabilità e un accentuata tendenza al mimetismo, cambia facilmente nell'assunzione di ruoli o nell'espressione di comportamenti (...)».

Tuttavia Carla, almeno nella sua percezione e nel suo racconto, sembrerebbe aver assunto per tutta la vita un ruolo stabile e definito, un ruolo improntato all'azione, all'attività, al lavoro. Il suo lavoro, frutto dei suoi studi e della sua determinazione, sembrerebbe costituire non solo una parte consistente della sua identità, ma la sua stessa identità sembrerebbe sovrapposta al suo ruolo lavorativo. Carla, sino al momento in cui è divenuta una tormentata, è stata un ingegnere, una donna d'azione, una personalità costantemente attiva con ottime capacità di erogare performance, sia in ambito lavorativo che familiare: "Ho sempre lavorato con buoni risultati ed ho anche cresciuto tre figli". La pressoché totalità dei pazienti tormentati, che ho avuto modo di conoscere in qualità di consulente tecnico di parte, ha mostrato la stessa caratteristica di Carla, ovvero una profonda e assoluta dedizione al lavoro, una dedizione che sembra sfumare e confondersi in un impulso coattivo che, plausibilmente, deve risultare alquanto irritante quantomeno per i colleghi di pari grado. Gli straordinari non pagati ed effettuati ad oltranza su base volontaria e non richiesti dall'azienda, l'avvertire le necessità della propria azienda o istituzione come necessità proprie da anteporre a qualsiasi altra esigenza privata o familiare, l'assoluta e generalizzata dedizione al lavoro perpetrata sino ad oltrepassare il limite di nuocere a sé stessi, sono costellazioni comportamentali che caratterizzano assai spesso il *modus operandi* delle persone che poi, anni dopo, divengono tormentate e sono magistralmente descritte nel film di Francesca Comencini del 2003 dall'eloquente titolo "Mi piace lavorare".

Bleger (ibidem) con la nozione di "io fatico" offre, a mio parere, importanti spunti di riflessione che possono aiutare a comprendere questa rilevante

questione della dedizione lavorativa delle persone tormentate. L'io fattico è uno dei modi in cui la personalità ambigua può organizzarsi; i soggetti con un io fattico aderiscono o si immobilizzano in alcuni nuclei della loro ambiguità al fine di limitarla e fissarla. Scrive Bleger (ibidem, p. 250): «(...) la fluttuazione o l'artificiosità dell'io sincretico cessa di esistere ed esse [le persone ambigue] si organizzano attaccandosi a un istituzione, a un gruppo, a un lavoro, a cose a persone e/o eventi dai quali non si sono ancora discriminati. L'io non è stato ancora interiorizzato ed esiste come io fattico: il soggetto è nell'azione, nelle relazioni, nel lavoro, nel gruppo ecc.». Più oltre l'autore aggiunge (ibidem, p. 254): «Tali soggetti mantengono, nei confronti del loro lavoro, di un gruppo o di altre persone (con un'organizzazione o un'identità stabile), un'estrema dipendenza che però, per il suo stesso carattere, in relazione a eventi o azioni, viene scambiata superficialmente per indipendenza. Si tratta, in sostanza, di un'indipendenza di tipo reattivo, in altri termini di una fuga nella realtà».

La vergogna e il recupero della capacità di conflitto

Carla ha sentito per la prima volta parlare di *mobbing* e di *sindrome ansioso-depressiva reattiva* dal suo medico curante. Mi spiega che per lei, sino a quel momento, *mobbing* era “un nome esotico usato dalle persone che non vogliono lavorare”. Prova un misto di sconcerto e incredulità nell'ascoltare questo termine riferito a sé stessa; è combattuta tra la stima, e forse l'affetto, per il suo medico di famiglia, lo stesso medico che ha accompagnato suo padre nella lunga malattia oncologica che dieci anni prima l'ha portato alla morte, il medico che è stato il pediatra dei suoi tre figli, e l'impulso incoercibile a non dar credito alle parole del medico. Tornata a casa, ripensando e “guardando dall'esterno” alle numerose sgradevoli situazioni che l'hanno vista co-protagonista silenziosa, prova un profondo senso di vergogna. Carla mi parla di questo senso di vergogna quando, nel corso della consultazione, le chiedo perché abbia creduto così facilmente all'immagine di sé stessa che le veniva offerta di riflesso dalla responsabile; Carla non risponde alla mia domanda, è molto colpita, si commuove, e infine riesce a dire che in quel momento, nella consultazione, sta avvertendo una grande vergogna e associa liberamente tale sensazione con quanto ha avvertito dopo la visita dal suo medico di famiglia.

Amati Sas in un suo interessante lavoro dal titolo *Ambiguity as the Route to Shame* (1992), basato sulla sua esperienza clinica con pazienti che hanno vissuto esperienze profondamente traumatiche, quali sparizioni, tortura, campo di concentramento, definisce la vergogna il segnale clinico e soggettivo che indica il recupero della capacità di conflitto dallo stato di alienazione subito

dai pazienti. Scrive Amati Sas (1992, p. 335)²: «I sentimenti di vergogna appaiono nel paziente nel momento in cui egli esce dalla simbiosi (...); quando il paziente recupera, cioè, il sentimento di poter scegliere il proprio comportamento e si arrende all'evidenza degli aspetti della propria passività, di aver accettato ciò che non voleva, di essersi "adattato a qualunque cosa", di essersi alienato a qualcun altro, di essere stato strumentalizzato da altri ai loro fini». Secondo l'autrice (ibidem, p. 329) quindi, «il riconoscimento *après-coup* di questa mimesi passiva verso il contesto lascia un particolare senso di vergogna, vicino all'estraneità e al disgusto». Amati Sas (1985) riflette sull'accezione difensiva del divenire ambigui, come somma difesa che permette l'accettazione non conflittuale della realtà esterna quando essa è caratterizzata da situazioni estreme o catastrofiche. Tuttavia l'autrice (ibidem, 1992, p. 330) aggiunge che «in situazioni più normali o abituali, diversi gradi di ambiguità (tanto nel comportamento quanto nel linguaggio) rappresentano sempre un compromesso di non conflittualità con gli altri e la realtà esterna (le situazioni relazionali di collusione, connivenza, complicità, consenso, equivoco, paradosso implicando l'ambiguità in diverse forme). La vergogna può quindi essere considerata come quel segnale che l'io dà a sé stesso affinché l'ambiguità non superi certi limiti, relativamente al bisogno dell'io di mantenere la sua conflittualità e le sue capacità discriminatorie».

Successivo (falso) assetto: la richiesta di certificazione peritale

Quando incontro per la prima volta Carla, ha già richiesto e ottenuto il cambio di settore lavorativo, liberandosi in parte dal vincolo con la responsabile che per un intero anno ha apportato significative modifiche al suo assetto mentale e causato intensa sofferenza. Mostra una certa ambivalenza nella richiesta di perizia psichica: da un lato vorrebbe archiviare, forse cancellare, l'intera vicenda dall'altro avverte un combattivo e ostinato bisogno che quanto le è accaduto sia certificato, riconosciuto, scritto nero su bianco. Carla quindi sembra, in quel momento, essersi in parte ricompattata in un nuovo assetto psichico caratterizzato dall'emergere di "reazioni paranoicali" (Tatossian, 1989, 1996). Ella richiede il mio intervento clinico non per cercare di stare meglio, per cercare di scoprire dentro di sé i motivi di quanto le è accaduto, bensì per sottoporsi ad un intervento peritale finalizzato al ricevere una eventuale certificazione di parte (è tuttavia importante sottolineare come Carla, molti mesi prima di richiedere l'intervento peritale, si sia rivolta, al fine di ottenere aiuto e senza alcuna richiesta di certificazione, al suo proprio medico curante, ad un neurologo e ad uno psichiatra). In questo nuovo

² Traduzione italiana per gentile concessione dell'autrice.

assetto mentale Carla sembra essere tornata, in parte, la donna energica e combattiva di sempre.

Ogni situazione peritale e, probabilmente, ogni situazione che implichi la stesura di un qualche certificato, modifica certamente e in modo consistente l'incontro clinico-paziente; essa non rappresenta una richiesta di aiuto vera e propria, se con aiuto si intende il riuscire a stare meglio, bensì è in qualche misura un esigere una formulazione diagnostica e prognostica, da utilizzare a scopi diversi da quelli terapeutici (Callieri, Castellani, De Vincentiis, 1999). Tuttavia, utilizzando le parole di Di Piazza (2009, p. 139) « (...) il foglio di carta, “il certificato” può essere visto anche come tramite per recuperare un rapporto con il mondo e quindi la richiesta della certificazione, apparentemente soltanto strumentale, può rappresentare il primo tentativo del tartassato/tormentato per prendere atto, in modo mediato e “accettabile”, del proprio malessere».

La consultazione con Carla sembra aver prodotto dei pensieri, aldilà della richiesta di certificazione, la paziente sembra aver raggiunto un certo grado di *insight*, se pur parziale e doloroso. Ella chiede infatti di avviare un percorso psicoterapico “per cercare di capire come tutto ciò sia potuto accadere”. È più lieve quando riceve il nome di un collega che, lavorando nella sua città di residenza e libero dai rischi di collisione-collusione impliciti nell'intervento peritale, potrà aiutarla mediante un percorso psicoterapico.

Per concludere, in questo breve lavoro ho cercato di leggere alcune caratteristiche del fenomeno del tormentato alla luce di alcuni dei concetti formulati da Bleger e Amati Sas. Il fenomeno del tormentato, come ogni umano fenomeno, è composto da tante singole individualità, tante singole persone che presentano ciascuna la propria storia, le proprie costellazioni difensive, la propria struttura psichica; è certamente sempre un rischio generalizzare cercando di uniformare ciò che, fortunatamente, difficilmente può essere uniformato. Ritengo tuttavia molto utile cercare di avviare una comprensione di questo fenomeno utilizzando strumenti concettuali psicoanalitici, che tentino quindi di oltrepassare la mera rilevazione dei comportamenti di superficie.

Bibliografia

- Amati Sas S. (1985). Megamuertos; ¿unidad de medida o metáfora? Revista de psicoanálisis. Tomo 42, n. 6: p. 1373-1382. (Trad. it.: Perché accettiamo l'inaccettabile? Rivista Sapere. 51:10.
- Amati Sas S. (1992). Ambiguity as the Route to Shame. International Journal of Psycho-Analysis, 73:329-341.

Gli Argonauti

- Bleger J. (1967). *Simbiosis y ambigüedad, estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Editorial Paidós. (Trad. it.: *Simbiosi e ambiguità. Studio psicoanalítico*. Roma: Armando, 2010).
- Callieri B., Castellani A. e De Vincentiis G. (1972) *Lineamenti di una psicopatologia fenomenologica*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore 1972; ristampa a cura di Callieri B., Di Petta G. e Maldonato M. Napoli: Guida. 1999.
- Di Piazza G. (2009). Personalità paranoiciale e mobbing: psicopatologia di un fenomeno alla moda. *Rivista Comprendere, Archive International pour l'Anthropologie et la Psychopathologie Phénoménologiques*, 19: 133 – 144.
- Enciclopedia Italiana Treccani. (2016) Roma.
- Favretto G., Sartori R. (2005). Il mobbing come distress relazionale. In Favretto G., a cura di, *Le forme del mobbing*. Milano: Raffaello Cortina Editore, cap 2, pp 11 – 26.
- Freud S. (1922). Una nevrosi demoniaca nel secolo decimosettimo. *Opere*, 9: 521 – 558. Torino: Boringhieri, 1977.
- Giaconia G. (1988). Problemi di tecnica nel trattamento degli adolescenti. In Semi A. A., a cura di, *Trattato di Psicoanalisi*. Vol 1, Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Klein M. (1935). Contributo alla psicogenesi degli stati maniaco-depressivi. In *Scritti 1921 – 1958*. Torino: Boringhieri, 1978.
- Klein M. (1946). Note su alcuni meccanismi schizoidi. In *Scritti 1921 – 1958*. Torino: Boringhieri, 1978.
- Klein M. (1948). Sulla teoria dell'angoscia e del senso di colpa. In *Scritti 1921 – 1958*. Torino: Boringhieri, 1978.
- Tatossian A. (1989). La plainte. *Psychologie medicale*. 21: 283 – 285. (trad. it.: Il lamento. *Psichiatria Generale e dell'Età Evolutiva*, 2001, vol. 38, fasc. I).
- Tatossian A. (1996). L'interpretation paranoïaque. *L'Art Du Comprendre*. 5 : 192 – 197. (Trad. it.: L'interpretazione paranoica. *Psichiatria Generale e dell'Età Evolutiva*, 2001, vol.38, fasc. I).