

MARIA BERNARDINI*, LUISA CONSOLARO**

Emma e i suoi genitori. Settings distinti per favorire un incontro

Abstract. Nell' articolo si ricostruiscono due processi terapeutici congiunti, la terapia individuale di Emma, una giovane donna depressa con struttura borderline di personalità, e quella in coppia dei suoi genitori. Pur essendo i due processi distinti, l'obiettivo comune e il lavoro di confronto tra le due terapeute ha favorito un percorso parallelo di ri-significazione e rielaborazione della sofferenza individuale e familiare e il tentativo di risintonizzarsi per favorire un'esperienza emotiva correttiva non solo in terapia ma anche nella relazione intra-familiare.

Parole Chiave: individuo, famiglia, carenza, trasmissione intergenerazionale, terapie congiunte

Emma and her parents: separate settings to facilitate a meeting.

Abstract. In this article are reconstructed two joint therapeutic paths, the individual treatment of Emma, a depressed young woman with borderline personality organization, and the couples therapy of her parents. While the processes distinct, the common aim and the connection between the two therapists favored a parallel work of re-signification and reworking of the personal and familiar suffering, and the attempt to re-tune into each other, to foster an emotional corrective experience not only in the therapy but also in the intra-family relationship.

Keywords: Individual, family, shortage, inter-generational transmission, joint therapies

* Psichiatra, Psicoterapeuta

** Psichiatra, Psicoterapeuta

La prima consultazione dal terapeuta familiare. Scelta del percorso clinico.

Anna e Marco sono due genitori che hanno appena superato la sessantina. Arrivano, dimessi e guardinghi, in cerca di aiuto per Emma, la loro secondogenita. Sono inviati da un collega psichiatra, liquidato dalla figlia dopo un paio di incontri. La ragazza ha 24 anni, è in crisi “depressiva” da quando R., il fidanzato storico, l’ha lasciata. Con le terapie dopo un colloquio o due, interrompe.

Nell’incontro di consultazione portano il loro senso di impotenza nel cercare di aiutare Emma “a reagire”. La ragazza, pur assente, riempie la stanza come incontrastata e controversa protagonista del loro racconto.

Hanno una modalità di esporre trattenuta e nello stesso tempo convulsa, dicono e smentiscono. Sentimenti e pensieri disorientanti insieme a un “fredo”, intenso, vissuto contro-transferale di pena e contemporanea irritazione, parlano di dolore colpevole e rabbia vietata, proiettati nello spazio condiviso. Ma anche di un sistema familiare bloccato proprio nella fase dello svincolo dell’ultimo figlio.

Quanto e come, dunque, il fallimento dell’autonomia affettiva e la difficoltà di affrontarlo di Emma rispecchiano e ripropongono il modo di organizzare i processi di separazione, differenziazione e lutto della sua famiglia? E qual è *la funzione relazionale del sintomo*?

La relazione familiare è un campo di esperienza al cui interno «è necessario rimanga aperto uno spazio in cui possano circolare immagini, fantasmi, desideri, sensazioni, emozioni e pensieri» (Giacometti-Mazzei 2011 pag. 57) frutto dell’attività emozionale e mentale di ciascuno. «Nelle situazioni patologiche ci troviamo spesso di fronte a uno spazio *saturo*, chiuso alla sperimentazione» per «il prevalere, nell’incontro con l’altro, di aspetti di sé non accolti e riconosciuti» (ivi). Aspetti che, in assenza di altre forme di rappresentazione, irrigidiscono in circuiti non negoziabili e ripetitivi la relazione, trasformandola in un vincolo. Ogni movimento differenziante è sacrificato al mantenimento del legame. Il sintomo segnala, allora, in modo drammatico, il blocco evolutivo e insieme, in quanto principio organizzatore dell’esperienza individuale, condensa «la grammatica e la sintassi dell’organizzazione e del funzionamento del sistema familiare» (ivi) che lo producono.

Cercare di dar voce al significato profondo del sintomo, seguire la strada che indica per conoscere il funzionamento familiare e i suoi nodi è indispensabile per poterlo “curare”. E ciò riguarda tutti. Emma può fare il lavoro per sé ma sarà più fruttuoso se si metteranno in gioco anche loro, come genitori e come persone. Se si daranno l’occasione di partecipare alla cura invece che delegarla.

Forse così anche Emma potrà autorizzare sé stessa a intraprendere una terapia senza interromperla.

Propongo quindi, ad Anna e Marco, un percorso parallelo distinto: uno per loro come genitori con me e uno, individuale, per Emma, con una collega “giusta” per lei. E “giusta” anche per poter immaginare tra noi un raccordo fluido che permetta una cornice sovra-sistemica.

La collaborazione tra terapeuti non è mai scontata e in questa situazione andava evitato il rischio che la separatezza dei due settings diventasse occasione dissonante di competizione di bisogni anche tra sistemi di cura. Una terapia contro l'altra, insomma.

Si è invece creata, favorita dalla reciproca conoscenza e dalla comune partecipazione ad un gruppo di intervizione, una sorta di mente “co-genitoriale”, un ulteriore spazio “altro” pensante da usare per lo scambio di informazioni e chiarimenti.

Percorsi paralleli. I genitori di Emma

Ogni famiglia occupa lo spazio terapeutico in modo diverso. Nei primi incontri Anna e Marco si dibattevano confusamente in un presente ipertrofico bloccato nell'inaccettabile sofferenza di Emma. Nella loro richiesta di aiuto si mescolavano delega totale e divieto di accesso. Nei racconti ripetuti di dialoghi e interazioni con la figlia, traspariva una modalità imbrigliante polarizzata in cui si vivevano come genitori deludenti e colpevoli per l'infelicità di Emma e, subito dopo, vittime del suo essere viziata e tiranna. Un gioco di doppi ruoli (Lopez-Zorzi 2003) dove il *genitore perfetto e il figlio bisognoso* si capovolgevano nella mimesi negativa speculare reciproca di *genitore deludente e inetto e figlio avido e dispotico* che mi imprigionava in risonanze fredde e altalenanti che confondevano il sentire e annebbiavano il pensare.

Nella mia mente la nebbia si collegava a quella dimensione della sofferenza psichica che Meltzer e Harris (1986) definiscono “confusionale” poiché “minaccia la capacità di pensare e funzionare” e associavo invece il senso di freddezza, nonostante il dramma, a quella modalità di trattare la sofferenza psichica che si carica di omissioni e “bugie” (ibidem) perché la modulazione della verità emotiva non è accessibile. Si rimane incollati ai fatti-cose pulendoli delle risonanze e delle ambivalenze che suscitano. Si evita la tensione e la sofferenza, di cui non sembra possibile costruire rappresentazioni mentali che possano significarla, contenerla e rielaborarla. Si può solo subirla, congelarla, espellerla o proiettarla. (ibidem)

In effetti le prime sedute sono una cronaca, minuziosa e debordante, dell'angoscia che genera in loro sia la depressione di Emma per l'abbandono di R., sia i loro continui tentativi frustrati di aiutarla a “reagire”. Hanno un

grande bisogno di “evacuare” il senso di impotenza e di essere rassicurati: alcuni mesi prima un gesto autolesionistico senza conseguenze di Emma ha attivato un massiccio aumento della loro ansia perenne di all’erta e controllo.

Il padre appare più preoccupato, protettivo, intenerito ma anche compiacente e succube nei confronti di Emma. D’altra parte, dice Anna, lui ha il suo lavoro che lo gratifica e gli permette di avere spazi di respiro mentre lei, che rimane in casa è sempre “confusamente” tormentata e dubbiosa se consolare la figlia, stimolarla a reagire, con le buone o con le cattive, oppure mostrare la sua offesa. Questi dubbi sono anche alimentati dai comportamenti contraddittori di Emma che, a volte si sfoga con la madre contro l’ex-fidanzato, a volte la respinge come invadente e altre ancora la squalifica come inefficace.

Diventa più evidente una dinamica familiare che, soprattutto nella relazione madre-figlia, sembra scivolare nelle modalità bloccate della simbiosi conflittuale in cui gli “spazi emotivi interconnessi” (Bowen 1979), insiti in ogni legame, non sono modulati da una adeguata continuità della funzione di distinzione del confine. Potenti fantasmi persecutori, di annullamento e di attacco per il Sé nella vicinanza e di dissolvimento abbandonico del legame nella distanza, innescano circuiti di controllo, l’una dell’altra, intrisi di rifiuto, risucchio e sfruttamento.

Saprò solo più avanti quanto questa dinamica parli di carenze trasmesse tri-generazionalmente (Taccani 2005) e di eventi traumatici del luogo delle origini.

Infatti, accettando la modalità evacuativa e accogliendo i racconti frustranti e ripetitivi, progressivamente, riesco a trovare il posto per farmi dire qualcosa di loro come persone e come famiglia. E quindi collegare al contesto storico e trigerazionale i soggetti, le esperienze, le rappresentazioni e il funzionamento familiare di oggi.

Nella trama e nell’ordito della storia di Anna e Marco i fili si annodano in eventi che appaiono come catalizzatori del loro destino.

Anna e Marco si raccontano come una coppia di ragazzi perbene, cresciuti in un paesotto a ridosso della città in famiglie “simili”, governate da rigidi Ideali Super-egoici incarnati nei valori della fede, del dovere e del lavoro che subordinavano, fino a sacrificarla, la vita affettiva ed emotiva. Sembra che i sentimenti necessari alla conoscenza di Sé, dell’altro e della relazione non abbiano trovato un sostegno intersoggettivo corrispondente, un contenitore relazionale che facilitasse il riconoscimento, l’elaborazione e l’integrazione dell’esperienza favorendo la fiducia sia in un Sé autonomo che nella possibilità di sperimentare condivisione. Mancata validazione, smentita o rifiuto hanno invece congelato l’esperienza interiore e stereotipato le relazioni.

Come ricorda Bowen (1979) nei sistemi familiari caratterizzati da scarsi livelli di differenziazione del confine inter-generazionale e interpersonale,

la costruzione di un Sé emotivamente capace di separatezza e appartenenza viene ostacolata. Nella catena di trasmissione delle generazioni prevalgono quindi configurazioni difensive relazionali, che funzionano come rigide istruzioni che anestetizzano i passaggi evolutivi con la ripetizione dei modelli. Normando e normalizzando l'esistenza in risposte emozionali automatiche. Nella cultura di questa famiglia la visione della realtà monca, fatalista e sacrificale si esprime in continui richiami a "è normale" "la vita è così" "bisogna volersi bene", "farsi forza e reagire".

Entrando nel dettaglio delle loro storie, Marco racconta di una famiglia e di un'infanzia, appunto, "normali". Solo un po' di disagio in quanto ultimo e unico maschio, perso in mezzo a una galassia di sorelle, molto più grandi e "lontane". Una madre piena di figli e campagna di cui occuparsi. "Ai miei tempi si cresceva un po' da soli" "mi sentivo isolato perché ero maschio". Però poteva dare una mano a papà nei campi: "ero il suo braccio destro" ma anche quello che doveva riscattare lo status familiare. Infatti, è l'unico laureato in famiglia.

Dentro a tutto questo "normale" i bisogni di accudimento non appagati e non riconosciuti sono compensati con la competenza del fare e con l'essere apprezzati. Marco infatti si illumina quando parla di come abbiano bisogno e stima di lui sul lavoro.

Anna è una primogenita di quattro fratelli tutti a ridosso. Il padre faceva l'ambulante e la famiglia aveva un negozio. Tacitamente poco investita dalla propria madre, impegnata dagli altri figli e dalla gestione della bottega, ha imparato a bastarsi, affidandosi alle proprie risorse e facendosi "adottare", reprimendo bisogni e rabbia, nel ruolo di donnina responsabile coi fratelli e il negozio. I bisogni affettivi trascurati, in particolare, la necessità di dipendenza, l'hanno portata da una parte a occuparsi, in modo sacrificale, delle dipendenze altrui e dall'altra a negare la propria, scavalcando le carenze affettive nell'affermazione di sé nello studio e la conquista di un buon impiego.

Si sono sposati senza inseguire il grande amore ma con principi saldi nel legame e col progetto comune di fare famiglia. Un incastro di coppia difensivo in cui l'altro è più uno stabilizzatore della propria identità, in rigida continuità coi modelli appresi, che occasione di sviluppo e cambiamento. Come previsto dal copione familiare entrambi sono operosi e infaticabili. Tutto "normale". Nasce la loro prima bimba, Carla. Si sono fatti la casa. Anna è nuovamente incinta.

Lo spartiacque che emerge sia come calamita degli aspetti irrisolti del loro passato che, come fondatore della dinamica attuale, ruota intorno ad Emma e alla sua nascita.

Un'ipertensione imprevista, che traduco come gestosi, condiziona le ultime fasi della gravidanza. Il parto è precipitoso e provoca una grave emor-

Gli Argonauti

ragia. *“Ero stremata. Esausta. -racconta Anna- Sono rimasta anemica e senza forze per mesi. La bambina piangeva sempre. A giugno il dottore mi ha detto la porti al mare. Lì ha smesso, forse lo Iodio. Poi però ha cominciato ad ammalarsi in continuazione. Non sono più tornata al lavoro. Ho approfittato della baby-pensione”*. Il racconto si conclude con il sollievo che Emma crescendo si è “sistemata”. Ha sviluppato un bel caratterino da protagonista e accentratrice, ma anche brillante e autonoma.

I fatti e ciò che evocano, il modo di raccontarli e di riviverli, la fuga nella normalizzazione finale sovraccaricano la mia mente. Non sento da parte loro, ma nemmeno in me, spazio di partecipazione emotiva coerente con le vicende pre e post-natali e il loro carico di angosce mortifere e “colpevoli”.

Restano molte domande in sospeso.

Cosa sarà accaduto della simbiosi fisiologica della gravidanza? Cosa sarà passato attraverso il corpo prima autolesivo, poi espulsivo e infine sfinito? E l’eco di quel pianto interminabile?

Nella gravidanza e nel puerperio secondo Stern (2007) si attiva la “triade della costellazione materna” che riallinea, prevalentemente, l’organizzazione psichica interna della madre sull’asse verticale delle generazioni in una sorta di “ricapitolazione della vita della donna inerente al suo essere stata figlia” (ibidem) per coniugare quindi al discorso con la propria madre quello con sé stessa e col proprio bambino” (ibidem). Mentre la nascita “normale” di Carla, la primogenita, ha probabilmente, potuto favorire, in proporzione alle risorse elaborative presenti, parziali metabolizzazioni e rimaneggiamenti del sé infantile e del materno, il parto di Emma, già di per sé traumatico, richiama in Anna, celato e criptato il doloroso mancato incontro tra i suoi bisogni di accudimento e dipendenza e una madre che non aveva posto per lei.

Questo materiale celato e non rimaneggiato può essere capace di by-passare lo spazio intersoggettivo, parassitandolo. Trasmissione trans-generazionale e modelli difettuali di rielaborazione della propria esperienza si intrecciano. E si aggiungono a complicare la rielaborazione del trauma presente. Mi chiedo quanto nel crogiuolo del post-partum sia stato possibile attivare quella struttura inconscia del codice materno che include la funzione parafulmine del padre per “bonificare” lo spazio intersoggettivo dalle angosce persecutorie reciproche insiste in ogni nascita (“paranoia primaria” Fornari 1985¹) e così concretamente agite dal corpo, in questa storia.

¹ Sulla scena del parto- nascita si incontrano la violenza originaria e la cesura originaria, di cui la funzione paterna separante e simbolizzante si fa carico, dandole un senso e additandola come necessaria e funzionale alla vita stessa. È questa la “paranoia primaria”, figura esplicativa originale di grande portata. Il suo buon funzionamento può permettere di accettare la morte insita nella vita stessa, fin dal suo inizio, e può quindi far superare il bisogno di esportarla all’esterno.

Rimangono, ancora, senza lutto fattibile nel racconto- e in attesa di un posto nella stanza di terapia- quell'anemizzazione grave e depressiva, quel pianto senza una madre vicino che rinnovano, in Anna, il fallimento del Materno (prima come figlia e poi come madre) e riducono la possibilità di ricomporre la relazione primaria.

In qualche modo ciò illumina di senso la crisi di Emma, che appunto, esplosive, dopo la riedizione di un abbandono espulsivo e "precipitoso" agito da R. e dà un significato diverso, infine, al suo permettersi di regredire, deprimersi ma anche "infetarsi" a periodi in casa.

Ciò scuote anche la relazione tra Anna e Marco che, nella crisi di Emma, si irrigidisce.

Marco sulla figlia ha una sua ipotesi costante e decolpevolizzante: la figlia soffre perché vede sui social, che controlla costantemente, che R. è andato avanti.

Questa convinzione lo conferma nello sfilarsi con l'alibi del lavoro lasciando, spesso, tutto il carico familiare alla moglie. A lei chiede molto anche per sé dandole un riconoscimento solo formale ma senza consapevolezza della propria dipendenza. L'assoluta invisibilità dello scambio ingiusto con Anna si radica nella sua idea di coppia tradizionale ma soprattutto nella sua storia di carenze misconosciute. E nella sua posizione inconsapevole di identificazione-tutela dei bisogni di accudimento infantile della figlia contribuisce a mantenere attiva l'Idealizzazione di un Materno onnipotente nel sistema familiare.

Anna ha ancora una volta quasi tutto il peso-colpa sulle spalle

Con la nascita di Emma, il "fallimento" del loro incontro primario e le difficoltà iniziali nell'allevarla, la genitorialità si è imposta soprattutto come *dovere* riparativo che non trova fine.

Gli aspetti luciferini e rivendicativi di Emma si trasformano in prove della sua inadeguatezza, dal post-partum in poi. Acquisiscono una valenza persecutoriamente espiatoria e nello stesso tempo incitano al sacrificio costante così da imprigionarla dentro un ruolo governato dalla collusione narcisismo-masochismo² (Zorzi Meneguzzo 2020, Lopez Zorzi 2005) che sembra sempre più soffocante.

Carenza e bisogni inevasi, nella ricerca obbligata di smentirli, vengono confermati, riprodotti e trasmessi insieme a modalità parassitarie per il Sé e velenose per la relazione.

Nelle famiglie costruite sulla trasmissione trigerazionale della carenza (Cirillo 2017) sono presenti come dice Kaes (1995) configurazioni d'oggetto

² Per un approfondimento di questo costrutto si rinvia a pag. 29 e seguenti del testo di Lopez D. "E Zarathustra parlò ancora" rieditato a cura di Zorzi Meneguzzo L. (2020)

caratterizzate da legami intersoggettivi marcati dal negativo della carenza e dal suo misconoscimento che designano, *transgenerazionalmente*, genitorialità e filiazione in modalità che immobilizzano la sofferenza nella sua impossibilità di rappresentazione. Finché un sintomo non impone la “catastrofe” e la fine di tutte le “bugie: il veleno della mente” (Meltzer e Harris 1986). «I comportamenti sintomatici o la cosiddetta coazione a ripetere rimandano infatti -in una visione evolutiva- alle risorse residue che l'individuo ha a disposizione per affrontare il dolore in assenza di significato» (Giacometti-Mazzei 2011pag 91).

Dentro la crisi diventa finalmente possibile, anche se mai certo, rintracciare e ri-significare le esperienze vissute imparando a reintegrarle col sentire negato per mettere basi diverse nel mondo interno e interpersonale.

In terapia ci sarà bisogno di un costante richiamo al senso umano di ogni sofferenza e al suo significato nello sviluppo e nelle relazioni. Sarà necessario sfidare tutto quel “normale” per favorire svelamenti delicati ed attenti ma anche infondere speranza nel poter tollerare e trasformare la sofferenza ³.

Emma

Fin dalla prima seduta questa giovane donna, gentile e piuttosto formale nei modi, con le modalità “evacuative” del racconto familiare, descrive soprattutto i fatti, l'abbandono traumatico di R., il fidanzato dai tempi del liceo. Esso e' avvenuto senza preavviso, come una decisione non negoziabile, “senza appello”, assieme ad una serie di rivendicazioni e critiche nei suoi confronti, mai espresse prima. “Tutto si è fermato in quel momento” continua a ripetere Emma, che, dopo un breve periodo ipomaniacale, fatto di viaggi e frequentazioni varie, negando la sofferenza della perdita, ha avuto infine il crollo depressivo. Non è più riuscita a concentrarsi nello studio e ha iniziato a spiare la vita dell'ex sui vari *social networks*, rintanata in casa per il timore di incontrarlo nuovamente, sopraffatta dalla vergogna. Infine, è arrivata a tentare il suicidio, dopo aver scoperto che R., già dopo pochi mesi dall' averla lasciata, aveva frequentato altre ragazze e aveva davvero “girato pagina”, continuando brillantemente gli studi universitari, e, in particolare aveva avuto un flirt con una comune conoscente più giovane e carina. In questo racconto si intrecciano dolore per la perdita, rabbia e desiderio di vendetta (per mesi lo ha perseguitato con lettere piene di risentimento), e vari “sensi di colpa” (“dovevo essere più accomodante, trovare più tempo da

³ Infondere speranza è, per Meltzer ed Harris, una delle funzioni evolutive della famiglia insieme a: apprendere dall'esperienza, contenere il dolore, generare amore, insegnare a pensare.

dedicargli”) che a me sembrano soprattutto connessi alla vergogna per non essere stata “all’altezza” del rapporto idealizzato.

Soprattutto emerge l’invidia per il benessere, vero o presunto, dell’ex, raggiunto attraverso il conseguimento degli “obbiettivi” professionali e amorosi. In un primo momento associo questo desiderio d’amore e il senso di esclusione al tema edipico.

Il padre, piuttosto assente in famiglia a causa del lavoro, nell’ultimo periodo le è maggiormente vicino, ma resta sostanzialmente un “fratello maggiore”, sprovvisto di una “potenza” edipica nella quale trovare riconoscimento e protezione. In un sogno Emma si ritrova paraplegica, e, quando il padre la sgrida perché la trova seduta a terra, gli dice che deve avere pazienza con lei, perché le forze per camminare vanno e vengono, e dovrà essere lui a trasportarla qualche volta sulle spalle. Questo sogno sarà anche illuminante nel prosieguo della terapia, come monito verso la mia eccessiva *vis interpretativa* (v. oltre).

Si intravede, qua e là nel racconto, qualche piccolo accenno a conflitti con la madre, che spesso la colpevolizza per il suo malessere: “sei egoista, sei pigra, devi reagire, fai stare male me e tuo padre!”. Tuttavia questa rabbia viene subito neutralizzata, nel rovesciamento dei ruoli la madre diviene la vittima: “in fondo è da capire, poveretta, sta molto male a vedermi così, sono io che non sono normale”. Approfondendo il rapporto con lei, emerge più chiaramente che la vicinanza c’è, ma è costituita soprattutto di cure pratiche, di giudizi, di controllo ansioso soprattutto adesso, dopo il tentato suicidio. Emma la ammira perché si è sempre occupata anche della famiglia di origine, fa del volontariato, tuttavia ha una certa difficoltà a sintonizzarsi con lei sul piano emotivo, fin da quando era bambina. A tale proposito ricorda un periodo, durante le elementari, in cui si era dovuta difendere da sola da un maestro particolarmente stimato e “potente” (anche nella formazione del Super Io edipico) che la umiliava, facendole il verso o mettendola in un banco isolata, perché un po’ “saputella” e litigiosa con una compagna da lui preferita perché più tranquilla, ma che la provocava di nascosto. Nonostante le sue lamentele i genitori avevano minimizzato la questione e deciso di tenerla in quella classe.

Mi sembra che la questione edipica sia “a margine” del crollo depressivo, e che R. rappresenti certamente l’oggetto edipico originario, ma soprattutto l’oggetto Se’ simbiotico di identificazione narcisistica.

Emma continua a venire con puntualità agli appuntamenti, due volte alla settimana, mantenendosi però distaccata, usando la terapia come una “medicina” da assumere nelle dosi e modalità prescritte, in modo passivo, senza una autentica partecipazione emotiva. Queste sensazioni di distanza, l’assenza di qualsiasi reazione alla fine della seduta o alla interruzione della tera-

pia per le vacanze natalizie, continuano a rendermi scettica sulla profondità dell'alleanza terapeutica. Mi sembra che, nonostante gli incontri si svolgano *vis a vis*, Emma non mi veda neppure, e resti inaccessibile nella propria sofferenza.

Continuiamo a vederci online quando decide, malgrado le perplessità mie e dei genitori, di andare a vivere in un'altra nazione, ospite di un'amica, sia per evitare eventuali incontri con R. ed il gruppo di ex amiche (anch'esso rappresentativo del Super Io sociale persecutorio), sia per fare una nuova esperienza di studio-lavoro.

Emma non fatica a riconoscere che il tentativo di suicidio e la sua depressione sono una sorta di condanna, di perpetuo *memento* diretto a R. Resto colpita dal sadismo con cui giudica se stessa, identificandosi proiettivamente con l'ex sprezzante e persecutorio, con un doppio attacco nel rovesciamento dei ruoli. Nel controtransfert avverto un certo fastidio, un senso di fatica, e sento la seduzione della paziente ad essere particolarmente sollecitata. Nel rovesciamento dei ruoli, è lei che impone la potenza delle sue recriminazioni verso R. e se stessa, della sua "incurabilità".

Il tema dell'abbandono, verso il quarto mese di terapia, favorito anche dalla lontananza da casa, si fa progressivamente più "caldo", come se ora le sedute offrissero la possibilità di mostrare la parte più vera, ma anche fragile, malata e per questo rifiutata da Emma e dai genitori. Il senso di solitudine e la nostalgia per quel rapporto speciale, di esclusività, sono devastanti: "Vorrei che quell'amore che R. ha provato per me non possa darlo a nessun'altra... continua a ripetere. È questo desiderio, di un rapporto assoluto e garantito, espresso più volte, che associo sempre più nitidamente al desiderio amoroso primario. Ed è proprio in questo periodo in cui "mi accanisco" con interpretazioni ed esortazioni anche provocatorie, che mi viene inoltre in soccorso il suo sogno, descritto sopra, dell'essere paraplegica e della protesta verso il padre (la terapeuta), che pretende troppo. E del desiderio di essere accolta nella sua fragilità. Mi accorgo allora che è il mio silenzio, la mia capacità di guardare la sua sofferenza da vicino, senza fuggire, inconsciamente, con osservazioni o interpretazioni, ciò che produce un cambiamento del clima delle sedute, che le rende emotivamente più vive. Emma inizia a piangere, dapprima qualche volta in seduta, poi in ogni seduta, continuamente. Mi appare utile, oltre che inevitabile, in questa fase della terapia, accogliere questa modalità più regredita di relazione, di *maternage*, nel senso winnicottiano. *Una delle difficoltà nella nostra tecnica analitica è conoscere in ogni momento l'età del paziente nella situazione di transfert... e non è indispensabile che il paziente sia troppo malato per ridiventare a volte un bambino molto piccolo nel corso di una seduta analitica (Dalla pediatria alla psicoanalisi, 1975)* Si verifica durante le sedute una regressione della comunicazione ad un livello preverbale, spesso Emma

mi osserva per lunghi minuti in silenzio come imbambolata, forse *incantata* dal mio sguardo talora assorto, talora attento, particolarmente esposte l'una all'altra, nello schermo del PC. In altri momenti in lei prevalgono fantasie di annullamento ("sto meglio nel sonno, vorrei sparire..."), bevendo spesso dei sorsi dalla bottiglietta che porta sempre con sé, che associo ad un biberon. Ascolta le poche parole che pronuncio, lentamente e a bassa voce, sul suo essere smarrita, affaticata, ma ugualmente "preziosa" come creatura, a prescindere dalle sue capacità, "unica" anche per i suoi limiti e difetti, e anche per il suo dolore. E quando l'autocritica si riaffaccia alla coscienza, con sensi di colpa e di vergogna nei confronti dell'ex ("non valgo niente, sono indietro rispetto a lui e a tutti!") la invito a osservare che, in fondo, "essere nulla" è rigenerante e liberatorio, e la invito a cacciare via con tutte le forze questo "cattivo maestro", il Se' luciferino, che la domina e getta un'ombra catastrofista sul futuro (Lopez e Zorzi, 2003).

In altre sedute di rabbiosa disperazione, vorrei scappare, perfino fisicamente, angosciata da quel pianto e da quello sguardo perso nel vuoto. In me prevale tuttavia il desiderio di restarle accanto, ed attendere "che passi la nottata", che viva l'esperienza di poter essere accettata nella sua sofferenza, senza le pressioni e giudizi dell'ambiente familiare.

Riesco talvolta, nei momenti più esasperanti, a trovare dentro di me uno spazio in cui mi rifugio, ritrovando la calma necessaria, per non cedere alla pressione di un inutile "corpo a corpo" con la rabbia della paziente, che metterebbe inoltre a rischio la terapia.

In questo difficile periodo mi è stato di aiuto il confronto con la collega inviante, che mi ha offerto una visione più ampia della storia familiare e permesso di comprendere meglio il mio controtransfert, confermando una carenza della funzione materna nel periodo pre-verbale, ed aiutata inoltre a non colludere troppo con le rivendicazioni di Emma nei confronti dei genitori. Preziosi inoltre sono stati le osservazioni e l'incoraggiamento dei colleghi del gruppo di intervizione e, non ultima, la rilettura di un piacevole libro di Margareth Little, "Il vero Se' in azione", nel quale l'Autrice, psicoanalista lei stessa, racconta la sua analisi con Winnicott, dopo due analisi precedenti. Nel caso specifico, si trattava di un quadro borderline più grave, che ha comportato gradi maggiori di regressione con una presenza molto dedita dell'analista, fin troppo attiva e quasi "sacrificale" a mio parere in certi momenti, e anche di lunghi periodi di ospedalizzazione. Il concetto di "regressione terapeutica", per me utile in questa fase, consiste nel permettere al paziente, in particolare momenti di sofferenza e inaccessibilità alla parola, un ritorno "concreto" al periodo in cui il deficit del rifornimento ambientale era di importanza vitale, cioè il periodo preverbale. "*La situazione analitica diventa più importante dell'interpretazione*" (Winnicott, 1975). Essa costituisce, in un

ambiente accogliente, regolare, affidabile, un'esperienza che di per sé non ha valore trasformativo, ma permette l'emergere del vero Sé del paziente, che stavolta potrà avere accesso alla propria rabbia e dolore rimossi. Tale regressione può essere accolta in seduta, in momenti di particolare sofferenza, ma è la famiglia se disponibile, con un adeguato supporto terapeutico, oppure un reparto di cura sufficientemente accogliente, a svolgere una funzione determinante nell'accudimento.

Arriva provvidenziale l'invito dei genitori a rientrare in famiglia a causa della pandemia scoppiata in Europa. Essi, grazie al percorso con la loro terapeuta, sono divenuti più tolleranti verso la sofferenza della figlia, che sta attraversando ora particolari difficoltà lavorative ed un isolamento forzato in un Paese straniero. Durante la pausa estiva della terapia sono loro, soprattutto la madre, ad occuparsi di lei preparandole il cibo e lasciandola riposare la maggior parte delle giornate a letto, senza colpevolizzarla (né colpevolizzarsi!), o invaderla con le proprie sollecitazioni, affidandola all'altra figlia oppure agli amici quando questi vengono a farle visita.

Al mio rientro dalle vacanze Emma sta decisamente meglio: "ho trascorso un'estate abbastanza buona, sono stata coccolata in famiglia, in compagnia di qualche amico...e mi hanno lasciata in pace quando mi ritiravo a letto". Negli ultimi giorni ha anche ripreso a studiare. Ad ottobre è ripartita per l'estero, dove ha ricominciato a lavorare, e finalmente affrontato e superato un esame universitario. "Finalmente il ghiaccio è rotto!" esclama soddisfatta. Credo che l'iniziale desoggettivazione del Super Io luciferino, e l'esperienza recente di essere accettata per ciò che è, in terapia e a casa, possa essere in effetti una crepa, un piccolo segnale di "disgelo" della *corazza* caratteriale. Saranno però necessari altri periodi di regressione nel percorso di Emma, e soprattutto la rinuncia alla *lotta per il potere* nella relazione, nel significato megalomane ma anche vittimistico, per pervenire ad una futura guarigione.

Incontrarsi diventa possibile

Nel procedere del percorso parallelo, in famiglia, dentro la ripetizione di vecchie modalità e allo sconforto che si riaccende a ogni crisi, si inseriscono piccoli cambiamenti. Un gioco di squadra genitoriale meno sbilanciato. Una più legittimata e triste stanchezza si alterna allo sfogo rancoroso e colpevole. Talvolta e finalmente, nelle sedute, si accende un aperto contenzioso tra Anna e Marco, non più centrato sulla genitorialità. Si può cominciare a fare una piccola ma franca critica ai parenti e al loro ruolo subdolamente compassionevole.

I sentimenti si possono anche contattare e condividere e non solo evacuare o misconoscere. Sono sentimenti difficili ma si può piangere (un po') in sedu-

ta di rabbia e dolore, anche per sé.Cogliere sia il bisogno che l'avidità della figlia e *restare nell'ambivalenza*.

E accompagnare, pur in modo intermittente, il processo di disinquinamento del legame e lo scongelamento delle rigidità difensive. Favorire piccoli passi di distinzione nella qualità dello spazio mentale meno saturato dal non rappresentabile e dal non dicibile del passato remoto, del passato prossimo e del presente.

Nella genitorialità «La quantità e qualità dello spazio mentale sono una prima variabile significativa rispetto alla trasmissione psichica e cioè alla possibilità di confrontarsi con un'esperienza precedente, mantenendo all'interno del rapporto con i propri figli, una disponibilità al riconoscimento dell'altro, delle caratteristiche proprie del momento presente e all'accoglienza dei bisogni e delle esigenze attuali. Crediamo che questa sia una componente fondamentale» (Giacometti-Mazzei 2011 pag. 90). Rimodellata dentro un processo terapeutico può favorire le forze differenzianti della trasmissione generazionale e interpersonale aumentando l'opportunità della famiglia di funzionare come un campo affettivo nuovamente evolutivo per la vita psichica.

L'intensità della sofferenza e i "pianti interminabili", sempre più frequenti in terapia individuale e nella vita di Emma, hanno fatto temere ad Anna e Marco un aggravamento. Per questo è stato fondamentale poter accogliere la loro angoscia ma anche ridefinirla insieme come attraversamento. Queste regressioni richiamano infatti, a noi terapeuti, quei viaggi nel dolore inesperto e nei compiti evolutivi bloccati che le terapie permettono, in una sorta di sicurezza relazionale.

Un momento esemplificativo di tale processo è stato il periodo in cui, nel riemergere nella sua analisi, degli anni infelici delle elementari, Emma ha coinvolto i genitori nella ricostruzione delle sue difficoltà di bimba ed essi, in modo autentico, si sono lasciati richiamare allo scambio dei vissuti e dei pensieri del tempo. Senza delegittimare il sentire di Emma per assolversi ma anche senza delegittimare le loro ragioni di allora. Due generazioni a confronto.

Ma, sicuramente, il periodo più difficile e nello stesso tempo più sofferentemente riparativo, è stata l'estate del Covid. Nonostante l'ulteriore drammatica regressione di Emma, in pausa dalla terapia, bloccata dalla pandemia nel suo progetto, Anna e Marco, hanno cercato una posizione genitoriale che li aiutasse a essere più tolleranti e contenitivi sia per il dolore della figlia sia per le loro angosce,

Ancora una volta, all'interno del contesto terapeutico, nella riedizione del danno, dello scacco, della carenza alberga anche la possibilità di ri-appropriazione, comprensione e trasformazione dell'esperienza.

Considerazioni finali momentanee

Più volte lo scambio tra le terapeute ha permesso, a entrambe, di muoversi tenendo l'altra e il processo che si stava costruendo "nella testa". Alla fine della ricostruzione del caso a quattro mani possiamo cogliere quanto sia stato utile condividere e riconoscere la complessità di questo gruppo-famiglia, il suo essere bloccato nella rete di rigidi modelli di trasmissione della carenza, il suo essere molto "potente" nella sofferenza e carico di aspetti persecutori.

Nelle sue modalità simbiotico-espulsive esso funziona proprio come un organismo borderline (*istero-schizoide* secondo Lopez), rischiando di far agire il singolo terapeuta controtransferalmente in senso espulsivo o adesivo-riparativo.

La condivisione dei vissuti tra le terapeute e la supervisione del gruppo dei colleghi, che ha ulteriormente "ampliato" la capacità di pensiero, ha permesso di alleggerirle dalla pressione di queste proiezioni, sostenendole nella fatica del reggere il dolore, la rabbia e le rivendicazioni espresse in terapia e mantenere un clima di fiducia e speranza

Bibliografia:

- Bowen M.: *Dalla famiglia all'individuo*. Astrolabio, Roma 1979
- Cirillo S., Berrini G., Cambiaso G., Mazza R.: *La famiglia del tossicodipendente. Tra terapia e ricerca*. Raffaello Cortina Editore, Milano 2017
- Fornari F.: *Scritti scelti*. Raffaello Cortina editore, Milano 2011
- Giacometti K., Mazzei D.: *Il terapeuta sistemico-relazionale*. Franco Angeli, Milano 2011.
- Kaes R., et al. (1993): *Trasmissione della vita psichica tra generazioni*, Borla, Roma 1995.
- Little M. (1990): *Il vero Sé in azione. Un'analisi con Winnicott*. Trad. It. Astrolabio, Roma 1993.
- Lopez D. (1973): *E Zarathustra parlò ancora. Parte prima. La psicoanalisi della genitalità*. Ristampa Carocci. Roma 2020.
- Lopez D., Zorzi Meneguzzo L.: *Terapia psicoanalitica delle malattie depressive*. Raffaello Cortina, Milano 2003.
- Lopez D., Zorzi Meneguzzo L.: *Narcisismo e amore*. Colla Editore, Vicenza 2005.
- Meltzer D., Harris M. (1983): *Il ruolo educativo della famiglia*. Centro Scientifico Editore, Torino 1986.

Gli Argonauti

- Stern D. (1995): *La costellazione materna*. Tr. It. Bollati Boringhieri, Torino 2007.
- Taccani S.: “Riflessioni sulla trasmissione intergenerazionale e transgenerazionale”. In Nicolò A.M., Trapanese G. (a cura di): *Quale psicoanalisi per la famiglia?* Franco Angeli, Milano 2005.
- Winnicott D.W. (1958): *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Trad. It. Martinelli, Firenze 1975.