

Solitudine Isolamento e Incesto

Fabio Fagnani

Vorrei mostrare come l'isolamento di molti pazienti è legato ad un fallimento del normale processo di separazione che sfocia nell'isolamento (in banda) o in relazioni incestuose; entrambi i tentativi di evitare la solitudine che la separazione comporta, rappresentano soluzioni di tipo perverso, in quanto sottese dal rifiuto della dipendenza e dalla svalutazione dell'oggetto, dal trionfo e dalla falsità¹.

Strumenti e modalità di comunicazione e di creazione come la sessualità genitale, il lavoro, vengono usati apparentemente con la finalità loro propria, in effetti per acquisire potere e trionfare sulle figure genitoriali anziché per accedere ad una sana dimensione di solitudine.

Mi servirò ampiamente di casi clinici, tratti da sedute di psicoterapia di gruppo con pazienti tossicomani accolti in Comunità Terapeutica e da sedute psicoanalitiche individuali, anche con pazienti non tossicomani.

Solitudine

Premetto che quando parlo di solitudine intendo parlare della *capacità di essere soli*; la solitudine, in questa accezione, è una capacità - inevitabilmente accompagnata da una certa tristezza - che l'uomo acquisisce lentamente nel tempo, dalla nascita che è la prima separazione, alla morte che è quella definitiva (si dice spesso che *quando si muore, si muore soli*).

E' una condizione che caratterizza l'essere adulto - *status* mai completamente raggiunto - ed implica capacità di amare, di prendersi cura, responsabilità.

Conseguentemente, determina in parte la modalità con la quale ci si accosta alla propria morte, che subisce grosse influenze da parte dell'età - molto diverso è affrontare la morte da giovani o in età avanzata - e della patologia: più volte ho avuto modo di osservare come la sieropositività da AIDS sia vissuta con modalità radicalmente differenti da tossicomani², omosessuali, o in assenza di una evidente psicopatologia.

L'uomo in un certo senso va verso la solitudine, è iscritto nella sua evoluzione: più evolve e più è solo, poiché si restringe la cerchia delle persone con le quali condividere conoscenza e responsabilità. Questo è anche vero nella misura in cui la maturità implica introspezione e diviene un fatto intimo; ed anche in considerazione del fatto che l'uomo non può che essere solo nei confronti della propria responsabilità.

E' così per i genitori nei confronti dei loro figli - ai quali offrono amore, nutrimento ed esperienza - e per le cariche di potere e di responsabilità. In questo senso potremmo dire che massima è la solitudine di Dio, un dio visto come ideale irraggiungibile, compimento evolutivo dell'umanità dell'uomo, potenza creatrice.

E qui, inevitabilmente, il concetto di solitudine vista *come capacità di essere soli* subisce un balzo in avanti che apre ad una seconda dimensione, alla capacità creativa. Se la capacità di stare soli è acquisita dall'avvenuta introiezione di un oggetto buono (una madre *sufficientemente buona*)³, la capacità creatrice mi sembra si appoggi ad una riuscita introiezione di una buona *coppia* genitoriale.

Meltzer individua chiaramente le funzioni della coppia nel generare amore, infondere speranza, contenere la sofferenza depressiva e pensare⁴; aggiunge anche che, per poter svolgere queste funzioni, è necessario alla coppia il potersi periodicamente ritirare nell'intimità. Mi pare sia in questo senso che possiamo dire che

¹ D. Meltzer - Stati sessuali della mente - Armando Editore.

² F. Fagnani - Aspetti correlati tra sieropositività da AIDS e tossicomania nella dinamica di Comunità. L'articolo è apparso nel n. 14-90 di *Marginalità e società*, edito dalla Franco Angeli, Milano 1991.

³ D.W. Winnicott - Sviluppo affettivo e ambiente - Armando Editore.

⁴ D. Meltzer, M. Harris - Il ruolo educativo della famiglia - Centro Scientifico Editore.

è la presenza di questo oggetto interno (la coppia introiettata) che permette all'individuo di accedere alla dimensione creativa della solitudine; alla capacità di stare soli si aggiunge la necessità di stare soli (accedendo all'intimità della coppia interiorizzata), per rigenerarsi e rigenerare.

A questo punto mi sembra di poter fare una considerazione che implica una certa conoscenza degli autori citati o che, in mancanza di questa, potrà forse alimentare la spinta ad accostarsi alla lettura delle loro opere.

Bion, indagando il rapporto contenitore/contenuto, ha studiato la relazione tra il mistico (o genio o, potremmo aggiungere, profeta), all'unisono con la *Verità* (con Dio), e il gruppo⁵; a mio avviso, Meltzer e questa idea di *buona* coppia introiettata fanno maggiormente luce sulle condizioni necessarie affinché la dimensione mistica (profetica) si possa esprimere nell'individuo.

Una voce grida: "nel deserto appianate la via del Signore, raddrizzate nella steppa il sentiero del nostro Dio!".⁶

Il profeta (il mistico), nella tradizione ebraica, è l'uomo che entra in contatto con la Verità e, conseguentemente a questo fatto dirompente, ha l'impulso irrefrenabile a comunicarla.

E' anche la condizione dell'uomo che, se si assume responsabilmente un'idea nuova, che indica la via da percorrere, non può che essere solo (*nel deserto*), nei confronti del gruppo: i genitori sono soli nel loro rapporto con i figli, gli operatori di una Comunità Terapeutica per tossicomani lo sono nei confronti dei loro assistiti, l'analista lo è con il suo paziente.

Non è vero il contrario: i genitori, gli operatori, l'analista, sono *nel deserto*, ma non le persone delle quali essi si prendono cura che, presupponendo un buon esito del rapporto di dipendenza, acquisiranno solo in seguito la capacità di *essere soli*; la solitudine di cui parlo si appoggia su un solido rapporto con un buon oggetto (coppia) introiettato: non è quindi una solitudine interiore e non lo è per certi aspetti nemmeno nella realtà esterna, perché si sa come entrare in contatto e comunicare con il proprio partner, con l'équipe dei colleghi, con la Comunità degli analisti, ed altro ancora.

L'analista è solo con il paziente, come il genitore con i figli, in quanto non è lì per soddisfare un suo bisogno, per trarre a sua volta alimento, ma per aiutare il paziente a soddisfare i propri bisogni separandosi da lui e trovando adeguato soddisfacimento al di fuori della relazione analitica: è proprio la posizione antitetica all'incesto. L'analista lavora per rendere liberi e separarsi, perché lui (si presuppone) sa come fare a separarsi, è separato. Si può già cominciare a dire che l'incesto si contrappone al raggiungimento della solitudine.

L'accostamento tra analista e genitori ritengo sia pertinente, pur considerando le differenze esistenti tra le due posizioni, sia per la disparità esistente nel rapporto analista/paziente e genitore/figlio, che per i conseguenti movimenti transferali operati dal paziente. Implicita a tutto ciò è la dinamica tra dipendenza, separazione ed evoluzione psico-affettiva.

Isolamento

Possiamo vedere l'isolamento come la conseguenza di una avidità, di un possesso che non si realizza in modo soddisfacente.

L'isolamento diviene un tipo di soluzione adottata per evitare la sofferenza che l'avidità insoddisfatta comporta; se da un lato si allontana la sofferenza della separazione da un oggetto amato, da un altro lo si distrugge o se ne nega l'esistenza, impedendone in tal modo l'introiezione, e con questa l'accesso ad una dimensione matura di solitudine.

L'individuo si ritira, conseguentemente alla frustrazione delle sue mire di dominio e impossessamento, nella auto-sufficienza (l'eroina, nella tossicomania, risponde efficacemente a questo intento) e nel gruppo-banda che condivide la finalità

⁵ W.R. Bion - Attenzione e interpretazione - Armando Editore.

⁶ Vecchio Testamento: Is 40,3.

svalutativa, predatoria e trionfante sull'oggetto, invidiato per la bontà di cui non riesce a impossessarsi.

La persona tossicomane sembra non essere capace di solitudine, nel senso che vorrebbe, senza rendersene conto consciamente, l'oggetto completamente dipendente da lui, lo vorrebbe senza un suo spazio privato, senza una intimità (di coppia) che gli provocherebbe un intollerabile sentimento di esclusione.

Ecco che allora l'oggetto non può essere lasciato libero; tutto deve ruotare intorno al tossicomane, la sua parte perversa si esprime anche in questo: nel privare i genitori del loro spazio di coppia, nel gratificare l'operatore che si dedica totalmente a lui. E' l'odio per la coppia e per la sua capacità creativa.

Non casualmente vediamo spesso le famiglie degli etilisti e dei tossicomani coinvolte nel percorso terapeutico; al di là di considerazioni di opportunità terapeutica, è il paziente stesso a risultarne trionfalmente gratificato: i pazienti sembrano guarire dal sintomo realizzando megalomaniamente un legame a doppio filo con le famiglie, portandole alle riunioni e facendole ruotare intorno a sé, rifiutando la solitudine nell'aggregare a sé la famiglia intorno all'alcool o all'eroina; del resto molte Comunità, soprattutto nei primi pionieristici anni, erano (*ideologicamente*) condotte da operatori che vi si dedicavano a tempo pieno, convivendo con gli ospiti tossicomani.

Nel genitore e nell'operatore che si lasciano eccessivamente coinvolgere in questo senso, dedicandosi totalmente al paziente, si manifesta una simile incapacità ad essere *soliti*. Ma vediamo ciò che emerge in una seduta di gruppo:

Un paziente, B, dichiara di sentirsi attratto dalle operatrici; pensa che l'unico modo di uscire dalla Comunità, senza ricadere nell'eroina, sia di fare coppia con una operatrice; per questo vede chiaramente che l'unica soluzione sarebbe che vi fosse una operatrice per ciascuno di loro.

Per C gli operatori si dividono in due categorie: quelli di 1° serie sono gli operatori che non badano agli orari, che ci mettono l'anima, mentre gli altri sono di 2° serie. Gli operatori di 1° serie sono anche quelli che si sono messi insieme con ex-utenti della Comunità o che sembrano potenzialmente disponibili in questo senso.

Il rifiuto della solitudine si configura come annullamento della differenza tra genitori e figli. E' implicito in tutto ciò un attacco alla Comunità-famiglia: come in una famiglia non vi può essere una coppia, bensì un padre o una madre per ciascun figlio, così la Comunità, con l'impossessamento esclusivo di tutti i suoi operatori da parte degli ospiti, verrebbe ad essere distrutta.

In particolare, ancora una volta, ciò che viene evitato è la solitudine; la funzione terapeutica della Comunità (anche la mia, in quanto membro della coppia analista-operatore) è neutralizzata: i pazienti non ambiscono a sviluppare e rafforzare i loro aspetti adulti e ad essere considerati positivamente per questi, ma ad essere *amati* per i loro aspetti tossici; gli operatori di 1° serie sono quelli che ne subiscono la fascinazione.

E' abbastanza evidente che l'idea di coppia, per questi pazienti, corrisponde più alla coppia madre-bambino⁷ che alla coppia genitorialmente adulta.

L'attrazione è nei confronti di una madre che si innamora di un figlio bambino che non lascia spazio ai fratelli, e focalizza su di sé le attenzioni della madre; non ci può essere spazio per la coppia genitoriale invidiata: il padre deve essere escluso perché la madre possa essere apprezzata.

Chiaramente, se un operatore non si mostra affascinato dagli aspetti tossicomani e, terminato il suo turno di lavoro, lascia i pazienti, significa che ha una propria vita (intima) esterna alla Comunità, esterna al rapporto operatore/utente.

La soluzione incestuosa - messa in atto per evitare la sofferenza che permette di accedere alla solitudine - fallisce, e resta accessibile solo l'isolamento nella svalutazione dell'oggetto.

B - sono in un momento difficile; durante il fine settimana è stata qui tutto il tempo X (una operatrice); sabato sera ho cercato di fare come se non ci fosse,

⁷ Khan M. M. R. - Le figure della perversione - Boringhieri, Torino.

ridendo e scherzando con gli altri; in realtà pensavo che lei potesse guardarmi e mi sforzavo di mostrarmi aperto agli altri, non centrato su di lei; ma io non sono così naturalmente; a un certo punto era stravaccata sul divano tra D e G, e ho provato una gran rabbia.

Mi ha ignorato tutto il tempo e le uniche cose che mi ha detto sono state chiedermi se avevo bevuto, perché facevo così spesso la pipì, se avevo preso dei farmaci e se avevo portato dei soldi da casa, perché ero stato a trovare i miei; mi ha chiamato in ufficio per chiedermelo, e le ho risposto seccamente di no. In effetti poteva apparire che mi comportassi in modo strano.

La notte non riuscivo a dormire e sono andato a cercare di scassinare l'armadietto delle sigarette e dell'alcool, ma non ci sono riuscito.

Mi rendo anche conto che quando X è in ufficio a parlare con qualcun altro, che è giusto e normale perché sono le persone che segue lei direttamente, sono geloso e inquieto. Mi rendo conto che stando così non riesco a lavorare su di me e combino poco in Comunità.

H - è capitata la stessa cosa a me nell'altra Comunità, e quando facevo i colloqui con il mio operatore dicevo cose già dette, perché dentro di me c'era il segreto della mia relazione con Y (altra operatrice).

Qui cominciamo a vedere come il raggiungimento della solitudine sia fortemente ostacolato da sentimenti invidiosi.

L'invidia nei confronti dell'operatrice, delle buone cose da lei possedute che non riserva esclusivamente a B, produce una rabbia distruttiva, che si traduce nella svalutazione degli attributi e contenuti dell'operatrice e della Comunità, e nell'impossessamento furtivo di questi contenuti trasformati in prodotti anali: rievoca la fantasia dell'uccisione dei bambini nella pancia della mamma, la loro assimilazione a peni fecali persecutori che chiedono vendetta e producono terrore, di cui parla Meltzer⁸.

Nel caso descritto sembra che sia intollerabile (per il bambino) ricevere latte dal seno⁹ di una madre che vive la sua intimità al di fuori del rapporto con il figlio e che distribuisce il suo latte anche ai fratelli; di conseguenza le sue natiche divengono l'oggetto di desiderio, dal quale sottrarre nascostamente (da dietro, come nel tentativo notturno di scassinare l'armadietto) prodotti fecali (svalutati). A meno di non realizzare una ambigua e complice coppia (come per H) che si idealizza reciprocamente nel suo grande segreto (nei confronti del padre): non la genitalità della coppia adulta, ma il polimorfismo perverso del bambino è valorizzato, nel trionfo sulla creatività della genitalità adulta.

F - io, in Comunità, dalle operatrici stavo alla larga perché non mi piaceva il loro modo di imporre le cose; poi ho avuto una storia con la sorella di Z (Z è una operatrice) ma ad un certo punto ha cominciato a farmi le menate sul bere. Non ne sono innamorato, ma lei continua a starmi dietro.

L - e io dovrei innamorarmi di W (che è un altro operatore)? Secondo me è stato diverso per me; mi sono innamorata di T (uno degli utenti più trasgressivi).

F - (con tono un poco sarcastico) mia madre mi dice sempre che dovrei mettermi insieme ad una brava ragazza, ma non ne incontro nessuna che mi ispiri.

F ed L non hanno speranza di conquistare un partner-operatore e sono quindi dominati da sentimenti ostili.

F potrebbe avere una donna che, per parentela e per ruolo svolto nei suoi confronti, si avvicina ad una figura di operatore, ma preferisce che questa sia preoccupata degli aspetti tossici e sia dipendente da lui, nell'accanimento a guarirlo, e non viceversa. Con un'aria che sta tra il dispregiativo ed una paziente comprensione, parla della madre che gli indica come modello una coppia *normale*, cioè adulta, nella quale l'attrazione è rivolta ad aspetti adulti.

⁸ Per un approfondimento: D. Meltzer - Stati sessuali della mente - Armando Editore.

⁹ F. Fagnani - Tossicomania e psicodramma psicoanalitico di gruppo. L'articolo è apparso su: Voltolin R. (a cura di); Adolescenza e psicoanalisi; Edizioni A.P.P. (1995).

Ma poi, se l'operazione non riesce a sufficienza, la svalutazione è alle porte:

F - che poi hanno qualcosa che non va tutti questi operatori; anche K (operatrice che ha interrotto per un anno il lavoro in Comunità) ha cercato di star lontana dalla Comunità, poi è tornata; o si sposano un tossico o comunque devono continuare a curarsi di qualcuno per sentirsi qualcosa, un lavoro normale non riescono a farlo.

Anche lei avrà i suoi problemi, ma pensa sulle cose che fa e dice. (Ma riferendosi agli operatori aveva spesso criticato il loro atteggiamento di ricerca, il loro servirsi di loro per capire la tossicodipendenza, come fossero cavie).

Emerge più chiaramente l'isolamento affettivo senza scampo, l'impossibilità a vivere una vicinanza genuinamente fondata sulla fiducia: gli operatori, disprezzata rappresentanza di figure genitoriali, o sono persone deboli e incapaci che soddisfano attraverso i tossicomani in cura un proprio bisogno, o li sfruttano - come me implicitamente - per ricerca.

Dall'oralità all'analità

Già ho accennato, parlando del tentativo di scassinare nella Comunità l'armadietto dei medicinali e degli alcolici da parte di B, all'invidia per le ricchezze della madre (in primo luogo il latte) che, se dati attraverso un capezzolo regolatore, primario rappresentante del pene paterno, sono alimento di cura e vitale fonte di convivialità; mentre, dopo essere stati trafugati, nel saccheggio notturno, divengono fonte di vendetta persecutoria, seno derubato e svuotato avidamente, vampirizzato (il vampiro succhia ogni contenuto vitale e trasforma in male, persecutore alleato, il bene). E' chiaro che tutto ciò ostacola il rispetto reciproco.

Mi sembra di estremo interesse, a questo riguardo, ricordare l'accostamento che Meltzer (sviluppando il concetto di *sublimazione*, già espresso da Freud) fa tra attività sessuale genitale (adulta) e lavoro¹⁰, sottolineando come positive esperienze primarie possono essere trasferite in modo simbolico a realtà peculiari della persona adulta.

La legittimità del furto, che sfrutta invidiosamente il prodotto del lavoro creativo, viene sostenuta dalla svalutazione e trasformazione della bontà dell'oggetto (in questo caso la coppia operatore-Comunità) e dei suoi contenuti:

F - non riesco a non spendere: ho le mani bucate; ho preso lo stipendio tre giorni fa e ho già speso 300.000 lire; che poi ieri ero lì con C e mi sono preso vino e insalata, anche se avevo già mangiato. e mi sono detto: che cazzo mi frega, va fan' culo, e me li sono presi.

Che poi mi ritrovo a lavorare sabato e domenica per cercare di arrivare alla fine del mese, e va a finire che mi toglie anche il gusto del lavoro, che è l'unica cosa che mi piace in questo periodo.

H - sabato e domenica ho passato delle belle giornate, e stamattina proprio di voglia di lavorare non ne ho.

D: io invece non spendo niente, solo per la roba spendevo i soldi, per me non ho mai comprato niente.

C - l'altro giorno io ed F pensavamo che l'unica è organizzare un furto, magari al mio padrone di lavoro, che è un gran tirchio. Che poi quando ce la fai sei contento, e ti sembra proprio di avergliela messa in culo.

D - al reinserimento va sempre a finire in questo modo, che poi uno non vede l'ora di andarsene, perché non serve a niente e ti chiedono di pensare a come fare le riunioni perché abbiano più senso: ma sono loro ad essere pagati per questo, e io non ho nessuna intenzione di pensare ad M (che è una persona molto problematica).

Possiamo vedere come tutte le vicende della vita sono trasposizioni (simbolizzazioni successive) di esperienze primarie.

Il lavoro è privato di ogni senso di creatività (anche la voglia di lavorare viene meno) e i soldi, frutto del lavoro, sono utilizzati per il vino o il cibo in eccesso, sono convertiti in sostanze velenose di cui non c'è un reale bisogno; diviene allora più

¹⁰ D. Meltzer - Stati sessuali della mente - Armando Editore

funzionale rubarli, prenderli da dietro, come a valorizzare le natiche e non il seno, che produce latte.

Il datore di lavoro sembra ben rappresentare una madre *tirchia*, che tiene il latte per sé; una madre che chiede una collaborazione vista unicamente come sfruttamento, utilizzando il loro lavoro per trarne benefici personali; non riescono a pensare ad una collaborazione richiesta a beneficio reciproco.

D dice che gli operatori durante una riunione dicevano cose simili a quelle che avevo detto io la seduta precedente; lo dice con compiacimento, ipotizzando un contatto tra me e gli operatori; questo infatti proverebbe l'inganno da parte mia, l'essere venuto meno al contratto di segretezza con loro, il tradimento. Faccio notare come, anziché essere avvalorato quanto ho detto, essendo stato espresso in altro contesto dagli operatori, vengo svalutato ed annullata la veridicità di ciò che gli era stato fatto notare.

Anche il lavoro della coppia¹¹ analista-operatore è svalutato: emergono fantasie su rapporti (sessuali) segreti della coppia volti a dominare sui figli, certamente non funzionali al loro benessere e sviluppo.

Ancora sull'isolamento

In alternativa ai sentimenti rabbiosi e allo sfogo dell'avidità è sempre disponibile la soluzione rappresentata dell'isolamento:

N - le racconto un sogno: sono in un posto molto bello a cavallo con una donna indiana bellissima, la mia ragazza; a un certo punto la ragazza muore, colpita alla schiena da una freccia.

Mi viene in mente P, la mia ex-ragazza, con la quale ho vissuto in adolescenza la mia unica vera storia di amore e che è finita per il mio progressivo estraniarmi dal rapporto con lei; adesso sto vivendo un periodo di grande solitudine ma non ho voglia di innamorarmi né di stare con gli amici.

[...] E' prossima l'interruzione dell'assunzione di metadone.

[...] Mi annoio spesso, e sono consapevole che gli anni passano; è il mio compleanno, lo vivo malissimo (bene quand'ero bambino), come tutte le feste del resto.

Il sogno è di una fusionalità che, essendo un sogno, è irraggiungibile; è la fusionalità indistinta del bambino nell'utero e del bambino al seno, richiamata nella sua dolorosità dalla vicina interruzione estiva dell'analisi, dallo svezzamento dal metadone.

L'idealizzazione del rapporto di N con P, interrotto molti anni fa, richiama la fusionalità della coppia madre-bambino che si vorrebbe vedere continuare all'infinito, senza tempo; la separazione porta all'isolamento che è morte, separazione totale; diventano inaccettabili momenti di vicinanza troppo parziale, troppo diversa dai momenti infantili che richiamano; il sentimento dominante è allora la noia, come nostalgia dell'antico, del conosciuto che non può tornare.

L'esplorazione del mondo, il lavoro creativo nel mondo (il padre gli ha da poco offerto di assumerlo nella sua ditta ed N ne è spaventato, perché un lavoro regolare significherebbe capitolare e diventare definitivamente adulto) diventa priva di interesse perché non c'è più l'illusione.

N sceglie di ritirarsi narcisisticamente nel suo mondo, isolandosi.

La dipendenza tossica come assenza di relazione (isolamento)

In momenti di malessere è più forte l'impulso alla masturbazione, o a sfoghi rabbiosi contro cose:

R - a volte, quando gli operatori fanno gli stronzi, prendo a calci le porte per non prendere a calci gli operatori in Comunità, mi è anche capitato di prendere un bicchiere e di lanciarlo contro il soffitto; successivamente il malessere nei miei

¹¹ Meltzer D., Harris M.; Il ruolo educativo della famiglia; Centro Scientifico, Torino.

confronti e nei confronti degli operatori cresce e mi rendo conto che, forse anche in conseguenza di questo mi masturbo ripetutamente.

G - sì, a un certo punto mi accorgo che mi masturbo sino a farmi venire due occhi così, diventa un vizio.

La masturbazione, atto in sé non patologico che può coesistere con una relazione se mantiene in fantasia un contatto con l'altro, diventa sintonica con l'isolamento quando, come nella tossicomania, diventa caratterizzata da contenuti distruttivi.

La masturbazione, inoltre, sembra divenire coattiva nel momento in cui non è più rintracciabile l'origine emotiva (che si appoggia per esprimersi ad un bisogno fisiologico, ad un impulso naturale) dalla quale è scaturito l'impulso e la successiva compulsività.

L'impulso aggressivo violento, rivolto inizialmente verso oggetti esterni, viene masochisticamente sfogato contro se stessi, in una ricerca di auto-soddisfacimento indipendente da essi, tenendosi protettivamente lontani, nella auto-sufficienza, dalla persecutorietà degli oggetti attaccati.

La masturbazione risponde allora alla necessità di mantenere una grande distanza nell'assenza di rapporto, nell'isolamento. Tuttavia l'aggressione, inizialmente rivolta esternamente verso la frustrante coppia operatore-Comunità, nel momento in cui si sposta verso il soggetto, resta fundamentalmente diretta ad una minacciosa coppia internalizzata; quindi la persecutorietà permane e spinge nuovamente alla masturbazione, per riprendere distanza.

Anche per l'eroina è pensabile un meccanismo analogo: nella fase di coazione/dipendenza vi è la perdita di ogni collegamento relazionale presente nella sua origine, in quanto è ipotizzabile che la relazione passi in modo esclusivo da oggetti reali ad oggetti interni: il soggetto instaura una relazione con un oggetto spersonalizzato, una cosa (l'eroina), isolandosi in un rapporto con i propri oggetti interni che restano rigidamente immodificabili per l'assenza della possibilità di confronto con la realtà esterna¹².

Fascinazione nei confronti di una madre fallica e terrore

Nella relazione con gli oggetti esterni (reali) sembra che non si possa contare su una parte adulta, separata, che si metta in comunicazione (distanza adeguata) con un partner; si può contare solamente sulla seduttività della parte tossicomana che sceglie preferibilmente una figura *tipo-operatore*, ancora appoggiandosi alla sessualità, per stabilire un rapporto contenitivo madre-figlio senza fine (quanti ricominciano ad assumere eroina quando nasce un figlio che li scalza dalla loro posizione!).

Se il partner non è un operatore, che riveste più simbolicamente la dimensione di madre potente, la richiesta di fusione sadica (contenimento mai sufficiente che stimola il sadismo), cresce sino ad una sessualità esasperata (*le facevo fare cose sempre più assurde* - dice F - riferendosi alla sua ex-ragazza).

Occorrerebbe una madre totalizzante (fallica onnipotente, come è ricalcata da certi modelli di Comunità per tossicomani) che si odia perché non lascia liberi e perché ha fatto fuori un padre buono (debole e stupido), che pure si odia perché non separa da una simile madre; una madre potente alla quale allearsi per potersene assicurare i favori e proteggersi dalla sua aggressività (così accade spesso ad ex-tossicomani che diventano operatori nella loro Comunità).

In occasione delle vacanze estive viene alla luce la fatica di venire in psicoterapia, ci si sente lontani, e chi sta cominciando il reinserimento non riesce nemmeno a trovare un contatto con gli altri membri della Comunità.

Addirittura chi è appena entrato Comunità ha sentimenti di aggressività e di inutilità, perché già si prefigura il momento in cui dovrà andarsene; è grande il disprezzo per gli operatori che non manifestano abnegazione, cioè che se ne vanno quando è finito il loro turno, non si portano a casa gli utenti, che non vivono per loro,

¹² F.Fagnani - Il Falso Sè - l'articolo è apparso su Vivereoggi, edizioni COGI, anno 6, n.6, luglio/agosto 1992.

separandosi continuamente (i turni e gli orari rappresentano simbolicamente un padre).

Non ci si può avvicinare se poi ci si deve separare. Non c'è un padre con cui identificarsi o una madre da desiderare. L'alternativa alla fusione impossibile è l'isolamento.

H - sogno: sono con tanta gente, ci sono anche i miei genitori, mi sembra di essere in Comunità, c'è una scala ripida senza parapetto che porta ad una porta che è l'ingresso alla Comunità; ad un certo punto sono inseguito da animali, e le gambe non si muovono, non riesco a scappare.

S - sogno: sono in una situazione tipo dopo una catastrofe, una guerra, un terremoto; non so su chi contare per avere aiuto; ad un certo punto, da una massa bianca, sorge elevandosi in cielo un teschio; non ne ho paura. (In precedenza S aveva riportato che in tarda adolescenza aveva spesso fantasticato di fare la terrorista).

La strada per la fusione è ripida e pericolosa e prelude alla catastrofe già vissuta del parto; gli animali potrebbero essere l'aggressività verso chi causa la separazione, spezza l'illusione fusionale, che si ritorce persecutoriamente contro; non si può contare su un oggetto *buono* (la massa bianca potrebbe essere un seno) danneggiato e vendicativo: l'unica possibilità è allearsi con chi produce il terrore come unico tentativo di evitamento del terrore.

Si attua il passaggio dall'isolamento alla appartenenza alla banda perversa tossicomana, terroristica, con l'indistinzione tra il bene e il male: chi protegge, cioè il bene, è il male. Il terrore è meglio provocarlo, alleandovisi, che subirlo.

Non c'è l'idea, l'esperienza, che la dipendenza possa condurre ad una solitudine adulta; vi è solo fusione impossibile, isolamento, o banda perversa che illude su una grande vicinanza tra i membri del gruppo terroristico che è solo fondata sulla difesa dal terrore.

Incesto

La solitudine è di chi ha potere (in senso positivo), riconosce il suo essere *grande* nei confronti dei *piccoli* e se ne assume la responsabilità; di chi trova comunanza nei suoi pari con i quali condivide responsabilità e sforzo creativo.

La solitudine è spezzata dalla comunanza, dalla dipendenza funzionale creativa e da quella di apprendimento nei confronti dei *maestri* (la coppia genitoriale internalizzata).

Se disperiamo di poter condurre i nostri pazienti (o i figli, per i genitori) all'indipendenza e alla libertà, in modo che l'individuo arrivi a reggere la solitudine e possa sperimentare vicinanza adulta all'esterno del rapporto con noi, può accadere che assumiamo il bisogno del paziente su noi stessi.

Nel senso che può avvenire una collusione con il paziente:

- ◆ quando l'analista (o operatore, o genitore) non è in grado di reggere la solitudine (del *profeta che grida nel deserto*) appoggiandosi fiduciosamente alla propria *coppia* internalizzata e si offre al paziente come risposta al suo bisogno; risolve in tal modo, magicamente, il suo compito di condurre il paziente allo sviluppo;

- ◆ quando il paziente, altrettanto magicamente, realizza illusoriamente la sua, altrimenti lenta e faticosa, maturazione.

Emerge tuttavia un sottile sentimento di disprezzo e trionfo nei confronti dell'analista che ha rinunciato al suo mandato.

Si realizza in tal modo quella relazione incestuosa (più o meno agita sessualmente) che non raramente riscontriamo tra analista e paziente, operatore di Comunità ed ospite tossicomane, genitore e figlio.

E' la nostra rinuncia a rendere liberi, è la disperazione nella possibilità che la nostra azione possa rendere capace il paziente di diventare adulto, *solo*, e di realizzare al di fuori dal nostro rapporto la propria sessualità.

Nella relazione incestuosa predomina nel paziente una sessualità orale (e anale), una dipendenza orale, camuffata da genitalità, cioè da sessualità adulta.

La risposta incestuosa alla solitudine diventa una fusionalità che indifferenzia (confonde) in senso evolutivo e sessuale: l'oralità è equiparata alla genitalità e può facilmente sfociare in analità sadica se si svela la confusione, convertendo invidiosamente il cibo ricevuto, prodotto del buon seno materno, in prodotto anale.

D - sabato e domenica sono tornato a casa per il battesimo di mio nipote; ho incontrato una ragazza che mi piaceva; abbiamo fatto amicizia e lei sarebbe disponibile a lasciare il suo attuale uomo per mettersi con me (seduzione istantanea da parte di D?); penso di lasciare la Comunità e di mettermi insieme a lei; ho un dubbio, però: ho il dubbio che lei si sia innamorata di me proprio perché sono tossicomane (!).

La confusione è avvenuta: D si crede adulto e pronto all'indipendenza, in realtà intuisce che la ragazza si è innamorata delle sue parti infantili perverse (tossicomane), delle quali prendersi cura, confondendo la genitalità con i bisogni orali.

Ci sono coppie che vanno avanti in questo modo, in una illusione reciproca, indefinitamente; altre nelle quali diventa più manifesta e quindi intollerabile la confusione, dove sempre più si fa evidente la funzione di presa in carico nei confronti del membro tossicomane da parte del partner non tossicomane, i cui contenuti vengono allora svalutati e convertiti in escrementi.

E' la fusionalità parassitica perversa, che consiste nel ricevere senza riconoscerlo, in realtà rubando i contenuti e le qualità (ridotti a prodotti anali) del partner. Quando questa si svela, facilmente il tossicomane scivola sempre più in una fusionalità narcisistica apertamente tossicomane, facendo uso di alcool ed eroina, facendo come se non avesse più bisogno di alcun nutrimento in senso relazionale, prendendo i soldi del partner (latte convertito in escrementi) e usandoli per affermare la sua indipendenza.

Ne risulta una pseudo-indipendenza nella quale si dichiara che, non potendo ricevere latte da un oggetto così svalutato e deteriorato, non resta che provvedere da soli, appropriandosi di ciò che spetta di diritto.

Negli accoppiamenti tra tossicomani, mi sembra, la bontà dell'oggetto è negata con meno ambivalenze: davvero sono tutti tossicomani, non c'è invidia e differenza, che restano nascosti nell'accoppiamento genitore-figlio e operatore-paziente.

Del resto, il tentativo del paziente tossicomane ad assimilare a sé l'operatore (e le persone in genere) è frequente:

S fa notare trionfalmente a W (un operatore) la sua golosità ed incapacità a controllarsi nel mangiare dolci; W, colto di sorpresa, le risponde ammettendo che in fondo anche lui è tossicodipendente dai dolci.

In questi casi, ancora una volta, è di grande utilità saper leggere il proprio contro-transfert, riconoscendo l'intento svalutativo e trionfante della paziente.

Se l'operatore svela qualcosa di sé al paziente, questo rappresenta un dono solamente se è percepito sanamente, con gratitudine, dal paziente (non è certamente la situazione descritta sopra).

L'operatore, comunque, deve essere conscio che è un far partecipare l'altro di una propria difficoltà, con la finalità di ridimensionare una problematica del paziente, di trasmettere speranza, di realizzare vicinanza; può farlo solamente se sente di non esporsi inutilmente e negativamente alla svalutazione; in ogni modo non deve essere uno scambio alla pari, indotto forse dal bisogno di spezzare la propria solitudine.

L'operatore dovrebbe essere in grado di mantenere sempre intatta la sua capacità di solitudine e di responsabilità della propria diversità, che consiste nel sapere contenere ed elaborare la sofferenza.

Come evitare la separazione isolandosi

T, nelle ultime sedute, parla per la prima volta positivamente dei genitori dai quali si è rifugiato quando è uscito dalla Comunità. In precedenza li aveva dipinti sempre come figure incapaci di comprendere e che lo ossessionavano con i loro controlli sulla sua tossicodipendenza. Ha ricominciato ad assumere eroina.

Prova un senso di fallimento della Comunità, svalutandola (anche con i genitori aveva fatto così, prima del suo inserimento nella Comunità Terapeutica); in prossimità dell'abbandono del programma terapeutico residenziale (epilogo di un lungo periodo punteggiato da gravi trasgressioni) riportava nel gruppo di analisi che mai sarebbe tornato dai genitori.

Nel corso della sua ultima seduta dice di voler andare via anche da loro e di avere l'intenzione di trovarsi una casa da solo, perché i genitori cominciano a dirgli cosa deve fare, facendolo sentire come un bambino.

Quando i genitori, prosciugati nelle loro risorse economiche ed emotive, allontanano il figlio inducendolo ad entrare in Comunità, sono vissuti in modo persecutorio; fuori dalla Comunità, con il ritorno in famiglia, sono rivalutati e gratificati del loro aiuto efficace, contrapposto alla Comunità fallimentare; ma questo regge per ben poco tempo: T arriverà nuovamente a rompere i rapporti con loro, per potersene andare e farli sentire inadeguati (non sufficientemente oblativi).

Per separarsi occorre avere un rapporto con un oggetto cattivo persecutorio, altrimenti sarebbe impossibile separarsene. Perché un oggetto sia persecutorio bisogna mettere in atto una serie di provocazioni, aggiungendo trasgressione a trasgressione, senza recepirlo come oggetto intero che soffre per un attacco, bensì come oggetto parziale che reagisce persecutoriamente (legge del taglione) ad un attacco, non essendone realmente ferito - la qual cosa implicherebbe sentimenti di colpa depressiva o addirittura autentico dispiacere - ma in modo vendicativo¹³.

Si evita in tal modo il legame con un oggetto buono che implicherebbe dipendenza ed il seguirne le indicazioni, e si fugge da un oggetto cattivo spezzando ogni legame.

Avviene in tal modo un continuo passaggio da un contenitore all'altro: ad esempio dalla madre alla Comunità, dalla Comunità alla madre.

In questo movimento ciclico, l'eroina è il rifugio che rappresenta la madre (seno) infinitamente oblativa, che non chiede nulla in cambio, accogliendo per come si è senza dare indicazioni: è la madre dalla quale non ci si separerebbe mai.

Contestualmente a questo discorso, le regole comunitarie e familiari assumono un particolare significato: vengono superficialmente apprese e rispettate per evitare dipendenza, appropriandosene; quando questo non produce l'effetto desiderato e ancora vengono date indicazioni (che sottintendono dipendenza) c'è la prova che seguire le regole non serve a nulla, non si cambia, sono solo parole.

Non si può lasciare la madre portandosi con sé l'*imago* di una buona madre e di un buon padre (oggetto-coppia introiettato) che regola il rapporto madre/figlio, conducendo i figli ad una matura indipendenza, salvaguardando la madre dall'avidità dei figli, trasmettendo il senso delle regole e del suo agire.

Non si giunge a questa posizione perché non si arriva mai ad una vera dipendenza nella fiducia; le regole si seguono senza crederci, per coprire la parte tossicomane che disconosce la finalità evolutiva che sostiene le indicazioni genitoriali.

L'isolamento è totale e mai si può essere soli, perché non è avvenuta l'introiezione di oggetti buoni che accompagnano, guidano e consentono di divenire soli.

¹³ Klein M.; Scritti 1921-1958; Boringhieri, Torino.

L'evitamento della solitudine: l'incesto

Frequentemente si incontrano situazioni nelle quali il rapporto tra operatori e pazienti tossicomani si trasforma in relazione di coppia. Mi sembra di poter dire che questo avvenga per una sorta di innamoramento, da parte dell'operatore, della parte tossicomana del suo partner, ad opera della fascinazione della parte infantile perversa del paziente che stimola gli aspetti materni dell'operatore ad essere sempre più oblativi.

L'operatore, incerto sulla propria capacità di svolgere adeguatamente la sua funzione, e non riuscendo a contare sufficientemente sull'appoggio ed il confronto con i colleghi e l'istituzione, offre se stesso come risposta ai bisogni del paziente.

Il paziente, d'altra parte, non può contare sulla parte adulta che, con l'introiezione della coppia genitoriale, porta all'unione genitale, ma solo su quella tossicomana che seduce la madre, in un rapporto oblativo e di dedizione che trionfa sul padre (strappa l'operatore alla Comunità e al resto dell'équipe) e sulla coppia genitoriale; sfugge in tal modo alla separazione e alla solitudine.

Incesto ed esaltazione della tossicomania e della sieropositività (mondo speculare capovolto¹⁴)

La Comunità sta organizzando una rappresentazione teatrale che ha la finalità di sensibilizzare l'opinione pubblica sulle problematiche legate all'AIDS. Lo spettacolo, con ogni probabilità, verrà trasmesso anche in televisione. I pazienti ne parlano a lungo in alcune sedute di psicoterapia di gruppo:

V - i miei genitori non gradirebbero di vederlo (lo spettacolo teatrale) in televisione, di far sapere a tutti che sono tossicomane e sieropositivo; in fondo non mi hanno mai accettato per quello che sono; ma io reciterò lo stesso, perché è giusto sensibilizzare la gente.

U - i sieropositivi sono migliori e in fondo, io che non sono sieropositivo, non sono degno di fare lo spettacolo, non saprei cosa dire, cosa potrei esprimere (non c'è un copione prestabilito).

BB - io non lo voglio fare e basta; e poi non ci riuscirei, nemmeno io sono sieropositivo (non si sente abbastanza competitivo nei confronti degli altri e si arrabbia perché deve fare lui tutti i lavori di routine in Comunità, essendo gli altri impegnati nelle prove dello spettacolo).

Affiora una concezione capovolta di sé e del mondo, che consiste nel ritenere che la persona che incarna maggiormente aspetti distruttivi può affascinare per il suo coraggio e il suo eroismo: è la parte distruttiva quella su cui si può contare per affascinare, non la parte adulta che i genitori vorrebbero poter mostrare dei loro figli.

Nella relazione incestuosa gli operatori cedono a questa fascinazione (il genitore ideale!), disperando di poter portare i pazienti a realizzarsi in modo adulto al di fuori della Comunità, e accettano di soddisfare direttamente (offrendosi personalmente o proponendo la condivisione dei propri ideali sociali) i bisogni dei pazienti di oralità e protagonismo narcisistico, camuffati da dimensione adulta responsabile.

Per quanto concerne la rappresentazione teatrale, siamo in presenza di una forma di relazione incestuosa dal momento in cui gli operatori colludono, credendo che i pazienti perseguano i loro stessi obiettivi (adulti e responsabili) e rimuovendo la percezione dell'utilizzo capovolto (la celebrazione della tossicomania e della malattia) che invece essi ne fanno.

Tuttavia, essendo questa una forma incestuosa mitigata - non coinvolgendo direttamente la sessualità - gli operatori si mantengono ancora capaci di esercitare la propria funzione:

CC - ieri mi sono arrabbiato moltissimo con J (una operatrice); avevo concordato con lei degli spazi liberi, visto che il lavoro del teatro mi occupa tantissimo; ad un certo punto stavo facendo una cosa importante, e lei mi chiama per un lavoro; le dico

¹⁴ J. Chasseguet-Smirgel - Creatività e perversione - Cortina Editore.

che non ho tempo, ma lei, dopo poco, mi manda di nuovo a chiamare per lo stesso motivo; mi sono arrabbiato tantissimo e non sono più riuscito a continuare a fare quello che stavo facendo, cioè scrivere a mia zia della mia condizione di sieropositivo.

Per un altro verso mi ha fatto molto piacere che l'autore dell'opera mi abbia offerto di prendermi a lavorare con lui, perché ha bisogno di me, quando avrò finito la Comunità.

V - anche a me l'ha detto e anch'io ne ero molto contento, ma gli ho risposto che deve chiedere a J. In questo periodo poi sono più inquieto e mi dà fastidio anche l'aver gente intorno, i rumori.

I miei genitori non vorrebbero sicuramente che io faccia la rappresentazione, che diventasse pubblica la mia sieropositività e tossicodipendenza, se ne vergognerebbero.

U - io dovrei fare un'intervista, ma non so cosa dire; loro (i sieropositivi) sono molto migliori di me, che cosa potrei dire? Penso che non la farò e ne parlerò al responsabile dell'opera.

CC - mi domando però perché sono così insicuro di me, sulle mie capacità, sul mio lavoro; se gli altri mi valutano così bene dovrei convincermene.

D - ieri quando mi sono ritrovato a fare i piatti, come sempre io ed U in questo periodo, mi sono incazzato.

BB - non ne posso più di rincorrere i pappagalli di J e di fare tutti i nuovi impensabili lavori che J si inventa, sbattendomi come un disperato solo perché mi sono tirato fuori dal teatro e non sono sieropositivo.

Partecipare alla rappresentazione equivale ad esibire la tossicomania e la sieropositività, mostrandone gli aspetti che rendono superiori; il lavoro teatrale è fatto con la finalità di confermare questo presupposto di dominio superiore rispetto a quello della coppia (su base genitale); dal momento in cui l'obiettivo sembra essere stato raggiunto, diventa giustamente intollerabile l'essere disturbati da J, che vorrebbe riproporsi come l'operatrice che distoglie dalla celebrazione della sieropositività, senza dimostrare un sufficiente rispetto per chi ha il compito così importante di manifestare la dimensione eroica della sieropositività.

Il lavoro, inteso come solidarietà e cooperazione nella Comunità, deve passare in secondo piano; gli operatori dovrebbero riconoscere come maggiormente importante *lo scrivere alla zia sulla condizione di sieropositivo*; dovrebbero essere più rispettosi, come il regista che riconosce il loro valore e mostra di aver bisogno di persone così valide (tuttavia resta forse il dubbio che possa offrire loro un lavoro per aiutarli, per la loro condizione di necessità; ma questo è un aspetto emerso in sedute precedenti, che nella attuale fase ipo-maniacale è negato).

Gli operatori propongono la rappresentazione teatrale in termini creativi e di lavoro comune per sollecitare le parti adulta e sana dei pazienti, affinché possa occuparsi delle parti infantili perverse o malate; tuttavia, contrariamente a quanto avviene normalmente nella terapia di Comunità, nel proporlo sottovalutano l'ampia dominanza delle componenti tossicomane.

I pazienti, d'altra parte, accettano il compito proprio per esaltare il dominio superiore degli aspetti tossicomani.

Con un linguaggio un poco metaforico, mi sembra di poter descrivere in questo modo la situazione: operatori e pazienti illusoriamente si sposano, ma non per procreare (in senso lato), bensì per soddisfare le proprie ben distinte finalità.

L'operatore, anziché prendersi cura dei pazienti per farli divenire adulti, li accoglie al suo livello (capace di responsabilità), illudendosi che questi possano davvero occuparsi di altri (le persone sieropositive che trarranno vantaggio dal messaggio sociale della rappresentazione).

Il paziente si esibisce in una dimensione adulta misconoscendo la propria sottostante *verità* emotiva e affettiva, seducendo l'operatore per ottenere riconoscimento, non tanto perché gli stia a cuore la posizione di svantaggio di altre persone sieropositive. Chi non riesce a competere in questa gara di magnificenza, essendo solamente tossicomane, e continua ad essere in una scomoda posizione di

obbedienza agli operatori, per il benessere proprio e della Comunità, si ingelosisce e si arrabbia; anche perché, non essendo sieropositivo e sentendosi inferiore, non ha molte possibilità di successo.

Una difficile e dolorosa apertura

DD si sente intollerabilmente sola (si trova in una situazione di isolamento emotivo) e si innamora dell'analista (vorrebbe tentare la soluzione incestuosa).

La tentazione di interrompere l'*astinenza* (condizione dell'analisi), di dare dei consigli, è dall'analista sempre avvertita nel contro-transfert; se non restasse salda la consapevolezza del suo compito, che è quello di rendere liberi e capaci di trovare risposte al di fuori del rapporto analitico, l'analista verrebbe spinto a soddisfare illusoriamente il bisogno della paziente direttamente.

Indubbiamente cedere alla seduzione sarebbe un facile (narcisisticamente perverso), immediato e apparente successo per entrambi.

Ma, se pensiamo al significato che comunemente ha l'incesto, possiamo vedere quanto sia un tipo di soluzione, per evitare il cammino verso la solitudine, poco dissimile dall'isolamento.

L'accoppiamento tra genitore e figlio è rifiuto alla separazione, è trarre vita dalla vita che si è prodotta, un isolamento che si cortocircuita su se stessi.

Mi sembra che la solitudine sia possibile quando si ha consapevolezza di poter contare sulla propria capacità di non essere soli, cioè di relazionarsi, certi della propria potenza a creare ponti per avvicinarsi: è la situazione opposta alla castrazione e all'impotenza.

Sottostante all'incapacità di solitudine, credo che vi sia un *bambino eternamente insoddisfatto* che, ormai in età cronologicamente adulta, reclama con un certo astio invidioso ciò che gli sembra di non aver avuto; questo sentimento dominante può avere le sue origini in reali deprivazioni affettive o in una eccessiva avidità genetica.

Di fatto, ho potuto frequentemente notare come in pazienti tossicomani, anche con la remissione del sintomo, vi sia forte il rimpianto per ciò che si è perso, in termini concreti più che affettivi, piuttosto che un sentimento di gratitudine per ciò che si è ricevuto e di sincero dispiacere per le persone che si è fatto soffrire¹⁵. Semmai, si riscontra un senso di colpa che mantiene desta l'attenzione a qualsiasi rimprovero, avvertito in modo persecutorio, segno di un passato che ritorna.

Aneddotica a questo proposito è la vita di San Francesco, al quale è stato possibile diventare povero (materialmente) proprio perché ricco, ed in quanto questa ricchezza gli era stata sufficiente.

Dunque ci si può separare, in reale libertà, solo da ciò che si è posseduto in modo soddisfacente e di cui si è fatta esperienza emotiva¹⁶. Altrimenti resta solamente una mistificazione invidiosa messa in atto per proteggersi dalle conseguenze di una eccessiva avidità.

Per concludere, riporto una favola che mi è stata narrata nel corso di una seduta:

DD - ho regalato ad FF, prima che partisse, una fiaba che racconta di un uomo, con una vita corrotta e miserevole, che pagava delle persone perché ripetessero continuamente il suo nome; perché nella fiaba è detto che una persona che viene chiamata da un'altra ringiovanisce.

Allora, alla fine, si innamora di una donna e quest'uomo vuole farle un regalo; invece è la donna a fare un regalo a lui: si mette a ripetere molto rapidamente il suo nome; e lui ringiovanisce sempre di più; quando raggiunge i 20 anni le chiede se vuole sposarlo e la donna gli risponde di no; quando ha 8 o 9 anni le chiede se vuole fargli da mamma, e lei dice di no.

¹⁵ Klein M. (1957); *Invidia e gratitudine*; Martinelli, Firenze.

¹⁶ Per approfondire la problematica dell'apprendimento, ben distinto dall'avidità di esperienze mai intimamente elaborate, è utile confrontare: Bion W. R.; *Apprendere dall'esperienza*; Armando, Roma (1990) - Fagnani F.; *Il Falso Sè* (l'articolo è stato pubblicato su *Vivereoggi*, edizioni COGI, anno 6, n.6, luglio/agosto 1992) - Kerouak (1959); *Sulla strada*; Mondadori.

A questo punto capisce il regalo di questa donna: ha voluto dargli un'altra possibilità, un'altra vita, nella quale fare tutto ciò che non aveva potuto fare. E' una storia bellissima, ma le opportunità bisogna anche sapersele trovare.

La fiaba che questa paziente mi ha sinteticamente raccontato mi sembra la storia della sua analisi, per come si è dipanata nel corso di tre anni.

Inizialmente va dall'analista e lo paga perché la faccia ringiovanire, per avere un'altra possibilità nella sua vita; successivamente si innamora dell'analista, perché pensa che l'impossessarsene in questo modo rappresenti l'opportunità tanto attesa che risolverebbe ogni suo problema; poi spera che l'analisi possa essere finalmente la mamma ideale che avrebbe voluto e che le consenta un futuro migliore di quello che è stata la sua vita; infine si rende conto (o meglio, ne ha una prima intuizione) che l'analisi le può aprire la possibilità di vivere nuove opportunità senza che l'analista le tolga la sua libertà tenendola con sé come donna innamorata o come bambina, ma lasciandola libera e restando libero egli stesso, ancora capace di svolgere la sua funzione nei confronti di altri pazienti.

Le persone che chiamano per nome rappresentano gli individui con i quali si viene in contatto emotivamente: è l'esplorazione e l'esperienza del mondo che porta all'evoluzione ed alla creatività (il contrario dell'incesto).

La donna della fiaba, come lo psicoanalista, resiste alla tentazione dell'incesto, si vive la sua solitudine regalando all'uomo la libertà.

Tuttavia la paziente resta ancora lontana dall'essere capace di solitudine e da una adeguata posizione depressiva (caratterizzata da sentimenti di dispiacere nei confronti di oggetti amati danneggiati), essendo più marcatamente dominante il rimpianto di un tempo perduto.

Bibliografia

AA. VV.; Voltolin R. (a cura di); *Adolescenza e psicoanalisi*; Edizioni A.P.P. (1995).

Anzieu D. (1976); *Il gruppo e l'inconscio*; Borla, Roma (1990).

Bergeret J., Fain M., Bandelier M.; *Lo psicoanalista in ascolto del tossicomane*; Borla, Roma (1983).

Bertolla M. (1988); *Osservazioni psicoanalitiche sulla tossicomania*; Tyrus, Arrone (1988).

Bion W. R.; *Apprendere dall'esperienza*; Armando, Roma (1990).

- (1961); *Esperienze nei gruppi*; Armando, Roma (1990).

- (1963); *Gli elementi della psicoanalisi*; Armando, Roma (1988).

- (1965); *Trasformazioni. Il passaggio dall'apprendimento alla crescita*; Armando, Roma (1983).

- (1967); *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*; Armando, Roma (1988).

- (1970); *Attenzione e interpretazione*; Armando, Roma (1987).

Chasseguet-Smirgel J. (1985); *Creatività e perversione*; Cortina, Milano (1987).

Erikson E. H.; *Infanzia e società*; Armando editore, Roma (1987).

Fagnani F.; *Aspetti correlati tra sieropositività da AIDS e tossicomania nella dinamica di Comunità* - articolo pubblicato sul n. 14-90 di *Marginalità e società*, edito dalla Franco Angeli, Milano 1991.

- *Il Falso Sè*; articolo pubblicato su *Vivereoggi*, edizioni COGI, anno 6 - n.6 - luglio/agosto 1992.

- *Tossicomania e psicodramma psicoanalitico di gruppo* - in: Voltolin R. (a cura di); *Adolescenza e psicoanalisi*; Edizioni A.P.P. (1995).

- Fossi G., Benvenuti P.; *Dolore e angoscia di morte*; Borla, Roma (1988).
- Hinshelwood R. D. (1987); *Cosa accade nei gruppi*; Cortina, Milano (1989).
- Kaës R. (1976); *L'apparato pluripsichico. Costruzioni del gruppo*; Armando, Roma (1983).
- Khan M. M. R. (1979); *Le figure della perversione*; Boringhieri, Torino (1982).
- Klein M.; *Scritti 1921-1958*; Boringhieri, Torino (1986).
- (1957); *Invidia e gratitudine*; Martinelli, Firenze (1969).
 - (1959); *Il nostro mondo adulto*; Martinelli, Firenze (1984).
- Meltzer D.; *La comprensione della bellezza e altri saggi di psicoanalisi*; Loescher, Torino (1981).
- (1973); *Stati sessuali della mente*; Armando, Roma (1983).
- Meltzer D., Harris Williams M.; *Amore e timore della bellezza*; *Quaderni di psicoterapia infantile*; Borla, Roma.
- (1983); *Il ruolo educativo della famiglia*; Centro Scientifico, Torino (1990).
- Money Kyrle R. (1961); *All'origine della nostra immagine del mondo*; Armando, Roma (1979).
- Natoli S. (1986); *L'esperienza del dolore*; Feltrinelli, Milano (1989).
- Rosenfeld H. (1986); *Comunicazione e interpretazione*; Boringhieri, Torino (1989).
- (1965); *Stati psicotici*; Armando, Roma (1990).
- Winnicott D. W.; *I bambini e le loro madri*; Raffaello Cortina Ed. (1987).

*Articolo pubblicato in: AA.VV.; Solitudine, male oscuro?
Uno sguardo psicoanalitico; Edizioni A.P.P. (1996).*

Fabio Fagnani
Psicologo - Psicoterapeuta



www.psicologi-psicoterapeuti.info