

ISTERIA, ADOLESCENZA E PSICOANALISI

Il lavoro **Isteria e adolescenza** di Hendrika e Halberstadt-Freud è del 2000, dunque non recentissimo, ma contiene elementi tuttora interessanti riguardo al tema dell'Isteria in Adolescenza e in particolare nelle ragazze.

L'autrice esordisce: *“La questione dalla quale inizierò è se e perché l'isteria in tutte le sue varie forme possa essere ancora considerata il punto focale dello sviluppo femminile, in questo secolo, così come è accaduto nel secolo scorso. La ragione per cui ciò può essere ancora vero va ricercata nella maggiore vulnerabilità narcisistica delle donne”*. Nel corso dello scritto vengono evidenziati i motivi che sostengono questa tesi centrale. Non dimentichiamo che *“l'isteria, come espressione fisica di uno sconvolgimento emozionale, è e resta il prototipo e la prima forma di nevrosi, così come il linguaggio del corpo è il primo linguaggio del bambino. Inoltre, in adolescenza l'equilibrio psichico della ragazza è notevolmente gravato dal sorgere di nuovi impulsi e desideri sessuali che competono tra di loro per ricevere la sua attenzione”*. Uno degli elementi psicomodinamici che alimentano le manifestazioni isteriche in adolescenza è il “senso di colpa” della ragazza. *“Esso non è più il vecchio senso di colpa edipico del voler sostituire sua madre, ma una versione più primitiva di esso basata sulla sensazione che l'autonomia è riprovevole, anche in assenza di fatti specifici che possano suggerire ciò. L'autonomia è spesso sentita dalle donne come sinonimo di aggressività verso la madre”*. [...] *“Una relazione parassitaria in cui la madre ha bisogno della figlia per auto-rassicurarsi, rende la figlia vulnerabile. Perciò, la possibilità che un tratto morboso sia trasmesso alla generazione successiva è, semplicemente, maggiore con le figlie che con i figli. Una donna deve passare attraverso gli stessi stadi e le stesse fasi che sua madre ha passato prima di lei”*. *“In seguito nella vita, tutto ciò può condurre una donna alla triste consapevolezza di non aver mai avuto una fase puberale di protesta e di essere ancora dipendente dall'approvazione di sua madre”*. Molto interessante il caso clinico che fa risaltare un altro tema centrale il rapporto della giovane con il padre, figura altamente idealizzata e ricercata, in generale negli uomini, spesso attraverso *“l'esagerazione dei moti affettivi”* e sessuali nel disperato e fallimentare tentativo di *“attrarre l'attenzione di un padre ideale su di sé e di conquistarlo come un partner triangolare per i suoi conflitti con la madre. Ella, inoltre, ha bisogno di un padre da idealizzazione come sostegno al suo Sé instabile e non separato”*.

Molti di questi temi verranno ripresi ed ampliati da altri versanti dal lavoro di *Francesco Mancuso e Federica Magarini: Isteria, parliamone ancora. Riflessioni intorno alla terapia di un'adolescente*.

E' con lo studio dell'isteria che ha origine lo sviluppo della psicoanalisi, è con essa che Freud getta le basi delle sue scoperte fondamentali che riguardano l'inconscio, la rimozione, il conflitto psichico e conseguentemente la cura attraverso le parole. Lo studio dell'isteria è fondamentale perché rappresenta un modello di funzionamento della psiche (di una psiche già formata) che reagisce alle tensioni interne o esterne con il misterioso salto nel corpo (conversione), oppure con la fuga (spostamento o evitamento).

Dobbiamo, quindi, all'isteria l'attenzione che meritano le nostre radici, ma anche la sua capacità, nel corso degli anni, di sparire e poi ricomparire nella teoria come nella clinica: *“L'isteria è cambiata da un'epoca ad un'altra - scrive Nammun -, ed è probabile che continui a cambiare, perché essa prende la forma che interessa essenzialmente coloro – preti, medici e psicoterapeuti – la cui attenzione essa ricerca”*. L'isteria prende la forma della società, come l'isterica prende la forma dell'oggetto a cui si rivolge. Può anche farsi assente, se non c'è nella mente del terapeuta come modello di funzionamento mentale e come espressione della sofferenza.

Gli autori precisano che nel loro lavoro si occupano di presentare non tanto la storia dell'isteria, ma le sue proteiformi caratteristiche, dunque, la sua attualità e, in particolare, la sua presenza nel campo dell'infanzia ma soprattutto dell'adolescenza. Essi tentano di dare alcune risposte a domande come:

Che significato ha parlare oggi di isteria: è attuale? Perché si parla di isteria quasi sempre al femminile? Perché se si parla di isteria si pensa alla dimensione della sessualità? Perché l'adolescenza ha un posto centrale?

Le riflessioni teorico-cliniche presentate sono seguite dall'analisi del caso di Klara, paziente conosciuta all'età di sedici anni a seguito di un periodo di ricovero presso il reparto di psichiatria di zona, da cui è stata dimessa con diagnosi di *“Disturbo da conversione corporea”*. Il lungo percorso di terapia ha visto l'alternarsi di fasi di

iperadattamento, apparentemente asintomatiche, a momenti di grande sofferenza fisica ed emotiva; l'assetto rigido e scisso della paziente annesso al focus della sintomatologia corporea ha permesso l'attivazione di considerazioni circa la riattualizzazione della patologia isterica.

Il lavoro di *Vincenzo Bonaminio e Magda Di Rienzo* su **Adolescenza, configurazione edipica e fattori transgenerazionali** è complesso e stimolante, idealmente diviso in due parti. La prima riguarda la narrazione attenta della vicenda di Martin nel film *Ritorno al futuro*, di Robert Zemekis. Gli autori, usciti dalla metafora narrativa, si inoltrano nella rilettura psicoanalitica dell'avventuroso viaggio di Martin. Nella seconda parte si entra nella stanza d'analisi con Osvaldo, protagonista con il suo analista del loro percorso analitico.

Nel film l'adolescenza di Martin, marcata dall'inconsistenza affettiva e sociale dei suoi genitori, rischia depressivamente di riprodurre i fallimenti. Nel suo solitario girovagare egli incontra Doc, scienziato bizzarro e geniale. A seguito di peripezie Martin, utilizzando l'ultima invenzione di Doc, si ritrova catapultato a 30 anni prima, nello stesso luogo, a ripercorrere la storia della nascita della sua famiglia. In questo scenario, preludio transgenerazionale, *“si intrecciano relazioni conoscitive e relazioni oggettuali libidiche ed aggressive, in cui si rende possibile un nuovo gioco di identificazioni e dis-identificazioni con gli oggetti primari”*; di conseguenza Martin *“è in grado di generare nuove, più ricche ed articolate rappresentazioni degli oggetti interni, del Sé e delle loro relazioni...In questa re-iscrizione interpretativa ed immaginativa della sua storia il senso di sé e dell'identità con cui lo ritroviamo al termine del film risulta modificato, ampliato arricchito, articolato....Questa visione che definiremmo “binoculare” sull'individuo-e-l'ambiente trova nella situazione psicoanalitica, in quanto rapporto fra due persone, l'asse centrale del cambiamento terapeutico”*. In questa rivisitazione analitica delle vicende emotive e relazionali con gli oggetti interni, questi si lasceranno rivisitare? In ogni analisi di adolescente *“l'adolescente convoca anche i suoi genitori a rientrare in contatto con la propria adolescenza, a riviverne, talvolta a viverne per la prima volta, il significato trasformativo....Nell'analisi, questa ineludibile ‘convocazione all'adolescenza’ da parte dell'analizzando adolescente può essere vista come uno dei punti nodali del processo clinico o dei suoi impedimenti ed ostacoli: certo è che nell'elaborazione di controtransfert di questa specifica sfida risiede uno dei principali fattori terapeutici dell'analisi con gli adolescenti”*.

Gli Autori immaginano l'analisi come un viaggio in cui l'Io ri-visita i suoi oggetti primari, genitoriali nel tentativo di ri-generarli o riproporli come generativi, ma se questi sono variamente rovinati è possibile che siano essi *“che reclamano spazio o silenzio collusivo, che richiedono custodia del segreto, che esprimono l'attesa che avvenga quella elaborazione che a loro non fu possibile, e spesso paradossalmente anche la pretesa che essa non si realizzi.”*

Nelle versioni più benevoli *“E' un adolescente Edipo che, mosso da una spinta conoscitiva, ponendo un interrogativo sul futuro, pone una domanda non espressa sulla propria identità, sulle proprie origini, sul proprio destino...Nell'interrogativo che Edipo pone è implicito il dilemma se il futuro gli riserba il passato, se il suo futuro è il suo passato o se invece il suo futuro può generarsi dal suo passato come processo di integrazione e trasformazione”*.

Gli autori utilizzando la metafora del film vogliono sottolineare che: *“Nei disturbi clinici adolescenziali (considerando i diversi gradi di gravità) è in primo piano proprio il problema della temporalità: la patologia può segnalare un ritardo del tempo, un suo arresto o anche una sua assenza. Negli stati borderline, e soprattutto nelle psicosi, è assente il tempo della differenziazione, dell'individuazione e personalizzazione, del divenire e del progettare con la prospettiva del futuro”*. Essi pensano che *“l'esperienza psicoanalitica può ristabilire e rimettere in moto il tempo dell'adolescente, attraverso il processo della posteriorità, in cui i nuovi significati che si generano nell'incontro tra paziente-adolescente ed analista danno senso e rappresentazione posteriormente al passato che pertanto può trasformarsi”*. L'analisi di Osvaldo -un ragazzo di 16 anni- aiuta a evidenziare, nella turbolenza emotiva della relazione T/CT, le vicende attuali e storiche con le relative trasformazioni generative di senso.

Il lavoro di *Correale* **Area traumatica nel disturbo borderline e nella psicosi** è stato tenuto in forma seminariale presso Psiba: esso si concentra sulla differenza tra depersonalizzazione post-traumatica e depersonalizzazione pre-psicotica. Nel primo caso, la depersonalizzazione viene avvertita con un senso di estraneità e di funzionamento quasi automatico della mente, conseguente l'esperienza traumatica. Per evitare il senso di sperdimento, il soggetto ricorre ad un'identificazione alienante, quasi sempre coincidente con un'identificazione con l'aggressore, che consente al soggetto di padroneggiare, sia pure momentaneamente, la situazione. Il mondo non diventa irreale, ma brutale e violento e la convivenza umana si trasforma in una

guerra.

Nel secondo caso, lo sberdimento pre-psicotico non è conseguente ad un trauma, ma ad una improvvisa separazione da un altro rassicurante e protettivo, che assicura stabilità e continuità. Lo sberdimento è caratterizzato da un'accentuazione dei dati sensoriali, di tipo allucinatorio, che a loro volta conferiscono un senso di irrealtà al mondo e conferiscono altresì al soggetto la certezza che sia il mondo sia la sua propria mente siano dominate da forze sovrumane, che non sono più in suo controllo. Questa differenza comporta rilevanti conseguenze sul piano clinico e terapeutico.

Nel lavoro **il riconoscimento come scoperta del mondo interno del paziente e come interazione tra i mondi privati del paziente e dell'analista** *Roseghini e Miglioli*, con grande abilità ed esperienza si muovono nel campo winnicottiano, evidenziando quelli che dal loro punto di vista rappresentano gli aspetti fondanti della relazione terapeutica. L'obiettivo è capire cosa avviene nel processo terapeutico, che cosa lo favorisce e che cosa lo ostacola.

Il focus del lavoro e il suo filo conduttore è l'esigenza e la ricerca di un riconoscimento reciproco tra paziente e terapeuta. Per riconoscimento si intende un'esperienza soggettiva in cui si oscilla tra affermazione di sé e riconoscimento dell'altro. È un'esperienza che richiede una profonda condivisione emotiva, ma anche la necessità di riconoscere l'altro come separato, affinché la relazione sia sentita come reciproca e reale.

Nella relazione terapeutica i partner vanno ricercando un incontro che possa arricchire il loro spazio psicologico, all'interno di un setting che ne definisca i confini e che consenta il riconoscimento reciproco della loro realtà di persone separate. Nel lavoro viene data particolare importanza al vivere, riconoscere e elaborare le emozioni che nascono nella relazione terapeutica e al dialogo tonico tra il corpo del paziente e quello del terapeuta. Dialogo tonico che consiste nel sentire, tradurre e collegare le sensazioni del corpo alle emozioni in campo.

Infine viene trattato il tema dell'idealizzazione come ostacolo al riconoscimento di sé e dell'altro nella relazione terapeutica. Questi temi sono illustrati da situazioni cliniche e soprattutto dalla presentazione dei lavori di **Noemi Bonardi** e **Melania Lancini**.

Il caso di N. Bonardi riguarda un'adolescente con una grave patologia borderline, ben evidenzia la difficoltà di mettersi in relazione con pazienti come questa, che oscilla senza mediazioni tra un desiderio avido ed inglobativo di riconoscimento e un rabbioso misconoscimento della terapeuta. La terapeuta si trova qui a fare i conti con angoscianti sentimenti di dubbio e confusione sul suo ruolo e su di sé come persona, alla ricerca di una continua e precaria regolazione della relazione. Per far ciò deve appoggiarsi sulla sua capacità di tenuta, sulla sua disponibilità empatica e tenendo viva la speranza che la paziente intraveda un progetto di sé che ne esprima gli aspetti vivi e originali.

Il caso di M. Lancini mostra come solo il riconoscimento emotivo della separazione permetta di riconoscere l'altro come diverso da sé e crei uno spazio transizionale di riflessione, di sperimentazione e di ricerca di un equilibrio all'interno della relazione e del sistema familiare.

In questo caso, infatti, il non riconoscimento era volto ad immobilizzare difensivamente e a giustificare un sistema familiare simbiotico. Questo ha richiesto un lavoro molto impegnativo con il bambino e con la famiglia. Il riconoscimento della realtà esterna ha avuto una parte importante nel riconoscimento del trauma che ha bloccato questa famiglia per tanto tempo e ha rimesso in movimento l'evoluzione e il cambiamento del bambino e un nuovo equilibrio familiare.

Nel lavoro **Sportello di ascolto nella scuola superiore: qualche spunto di riflessione** di *Maurizio Panti* parte ritracciando alcuni spunti sulla costituzione storica degli sportelli nella realtà milanese. nati come luoghi di *“prevenzione del disagio adolescenziale”*, ideati all'interno scuola intesa *“come luogo statisticamente più adeguato per incontrare gli adolescenti”*.

Il lavoro di approfondimento è improntato a delineare la specificità del tipo di intervento inserito in un setting non classico – la scuola appunto – dove posso sorgere difficoltà derivanti dalla sovrapposizione tra il setting del colloquio psicoterapeutico a quello dello Sportello di Ascolto.

Gli adolescenti -sostenuti e guidati da una progettualità inclusiva che tenga conto della rete di relazioni che non solo essi ma anche lo psicologo deve tenere nel circuito scolastico- *“si sono dimostrati partecipi oltre le aspettative, sia nella motivazione ad accedere allo Sportello, sia nella facilità ad affrontare lo “sguardo” dei docenti e dei compagni, dimostrando di essere in grado di integrare i loro bisogni di segretezza con la disposizione a condividere la partecipazione tra di loro”*.

L'operatore è chiamato a mantenersi in *“una posizione articolata in cui, pur rendendosi conto di ciò che nell'adolescente potrebbe essere legato al suo passato, privilegia la richiesta di affrontare quello che per lui è il suo problema nel presente”*, mantenendo un atteggiamento psicoanalitico di fondo dove, *“riecheggiando la metafora freudiana”*, si tratta di *“tirare fuori”* più che di *“mettere dentro”*. Il ruolo dello psicologo allo Sportello è altresì complesso perché si muove su più terreni: *“Nel caso, infatti, in cui si presenti una situazione che necessita di un allargamento dell'intervento, lo psicologo viene a trovarsi su un sottile crinale sul quale, pur rispettando l'esigenza di privacy che è parte integrante della motivazione dell'adolescente al colloquio, cerca di reperire la presenza in lui anche della richiesta, spesso ambivalente, di fare da tramite con l'esterno. Il compito dello psicologo, allora, consiste nell'arrivare insieme all'adolescente a trovare “le parole per dirlo” (al genitore o al docente)”*.

Francesco Mancuso e Roberta Vitali