

EDIPO, NARCISO, ELETTRA: DAL MITO ALL'ESPERIENZA TERAPEUTICA

Il gruppo di lavoro su La ricerca di un setting ideale per l'adolescente composto da *Francesco Mancuso, Gloria Galbiati, Federica Magarini, Federica Mariotti, Virginia Ottieri e Claudia Pini* parte dalla convinzione che l'approccio psicoanalitico al soggetto adolescente necessiti sia di particolari accorgimenti nell'accogliere una richiesta e nel definire una proposta di lavoro, sia della capacità dell'analista di modulare gli strumenti psicoanalitici lungo il percorso di cura. I relatori ritengono di poter definire principalmente due modalità operative dell'analista: l'una orientata prevalentemente in senso psicoterapeutico, l'altra più in senso psicoanalitico. Si tratta di modalità operative, e non di modalità differenti di sentire e vivere l'incontro: l'analista, pur mantenendo l'assetto (setting) interno orientato in senso psicoanalitico, può operare in senso psicoterapeutico, senza assegnare ad una delle due modalità un maggior valore.

Vengono denominate "indicatori" le condizioni di cui l'analista coglie la presenza nella dinamica analitica, all'inizio o lungo il percorso; essi possono rappresentare preziosi segnali dell'opportunità di approntare un particolare setting iniziale o di modificarlo, all'interno delle due modalità operative menzionate. All'adolescente, accolto e ascoltato, è assegnato il compito di indicare il setting per lui ideale, che permette di impostare il lavoro di cura orientandolo in senso psicoterapeutico o, viceversa, attingendo ad un più specifico patrimonio psicoanalitico.

Questi impegnativi propositi vanno affrontati con gradualità a partire dallo spazio luogo del lavoro, il setting, inteso come ambiente, cogliendo gli elementi che appaiono più importanti per la proposta. Entrando più specificamente nel lavoro terapeutico, verranno chiariti i confini tra le due modalità operative, utilizzando le sfumature colte nell'utilizzo di strumenti come: empatia, controtransfert, transfert (narcisistico e oggettuale), interpretazione e altri. Si chiarirà il concetto degli indicatori e del loro utilizzo all'inizio o lungo il percorso.

Nel corso degli ultimi anni abbiamo assistito a "mutazioni" della condizione dell'adolescente, immerso nella digitalizzazione della sua esistenza. Abbiamo assistito alla nascita anche "clinica" dei cosiddetti "nativi digitali". Queste caratteristiche entrano in terapia con l'adolescente e "mutano" il rapporto terapeutico: i relatori si domandano se esse complichino la definizione del setting, e come possano essere utilizzate come "indicatori" di un percorso più psicoterapeutico o più psicoanalitico.

Completano il seminario alcuni stralci di sedute che hanno il compito di rendere alla clinica il posto generativo di idee e riflessioni che le spetta.

Claudio Miglioli e Raffaella Roseghini nel contributo **Il sogno come esperienza emotiva condivisa di sé e dell'altro nella relazione terapeutica** propongono un interessante approfondimento dove si interrogano sulla relazione terapeutica, intendendola come *"un parlare con, non un parlare a, una conversazione più attenta allo sviluppo del contenitore psichico, inteso come capacità di pensare, che ai contenuti. E' una condivisione che si crea lentamente, oscillando tra momenti di unisono e momenti di separazione, è la creazione di un ritmo prevedibile che rende tollerabili i momenti di incomprensione"*.

Per gli autori è importante il clima emotivo che si crea tra paziente e terapeuta, e l'influenza reciproca che può condurre a trasformazioni in entrambi. E conta una comunicazione che non sia solo o necessariamente verbale, ma la condivisione dello *"stesso senso di vitalità mentre la si vive, trasmettere all'altro una partecipazione che si basa sulla sensorialità di un corpo vivo."*

Un momento analitico, osservano gli autori, che conduce a questo tipo di comunicazione è la *"modalità onirica"*. *"Il clima che si crea è caratterizzato da una partecipazione particolare del corpo, da una leggera eccitazione, da una sorta di ansia creativa"*.

Il ruolo del sogno in questo processo può aprire importantissimi scenari: *"Sognare in seduta è cercare e svelare la verità dell'uno e dell'altro. E' mostrare all'altro un'immagine di sé che prima non conosceva, è*

costruire un campo comune in cui non è immediatamente chiaro quale sia il contributo di ciascuno, un campo in cui ci si confonda per poi separarsi.”.

Così come anche il gioco (e altre espressioni) che si organizza con l'altro (dunque non tanto dal terapeuta o dal bambino intesi come agenti individuali) può divenire strumento di rêverie: *“Perché ciò accada è necessario accettare da parte di entrambi di essere due individui separati. Ambedue devono fare i conti con le proiezioni che ognuno mette sull'altro, devono accettare che l'altro sia diverso dalle proprie aspettative, senza che ciò provochi ritorsioni”.*

Nel contributo **Stati emotivi ed espressione corporea nel contesto della psicoterapia psicoanalitica** Maria Iole Colombini, Roberta Vitali e Monica Fumagalli propongono alcune riflessioni sulla rappresentazione che gli adolescenti organizzano sul loro corpo in relazione al corpo dell'altro, in riferimento al contesto psicoterapeutico ed alle comunicazioni che intercorrono tra analista e paziente nel trattamento.

Nella storia del pensiero psicoanalitico vi sono stati importanti precursori teorici di un modello di integrazione mente-corpo: tra questi certamente ritroviamo Sandor Ferenczi e Wilhem Reich. Grazie ai vertici osservativi da loro approfonditi sul processo analitico è stato riconosciuto al corpo un ruolo speciale. Lo stesso Freud, non aderendo linearmente ad un modello di supremazia della mente sul corpo, aveva avanzato diversi punti di vista nella lettura di questi aspetti. Il metodo psicoanalitico ha ampliato il suo raggio di azione, integrando nuove zone psichiche di cui curarsi e nuovi oggetti di conoscenza.

In occasione del lavoro clinico condotto presso Servizi Pubblici per soggetti in età evolutiva si è potuto approfondire la diversa modalità di ricerca di comunicazione con l'ambiente che gli adolescenti adottano, a livello inconscio, tramite un'espressione apparentemente sintomatica di un corpo che funziona in modo alterato o bizzarro. La maggior parte delle espressioni corporee degli adolescenti (aspetto, posture, velocità/lentezza dei movimenti, malesseri), come in una sorta di 'figurazione', spesso funziona come un linguaggio (non verbale) in molte occasioni bloccato dal timore indotto dai ritmi, modalità/tempi di crescita o dai vissuti rispetto a questi.

Attraverso alcune vignette cliniche viene evidenziata come la sensibilità del terapeuta ai fenomeni corporei, manifestata per mezzo del transfert e del controtransfert, faciliti la comunicazione tra gli inconsci dei due partner della relazione (paziente e terapeuta), in particolare dal punto di vista emotivo-affettivo, contribuendo a consolidarne l'alleanza e aprendo prospettive elaborative.

L'aspetto esteriore, come i sintomi fisici, non sono da leggere solo come un risultato dal punto di vista della crescita e del funzionamento del corpo, ma possono divenire un tentativo di espressione e di iscrizione di una sofferenza che l'adolescente non ha saputo o potuto esprimere con altre modalità.

Un'osservazione attenta a modalità alternative di comunicare può favorire la creazione di uno spazio di pensiero che consente all'adolescente di non dover ricorrere meccanicamente al corpo per trasmettere le emozioni del suo mondo interiore.

Nella tecnica applicata alla clinica questo modello euristico viene in aiuto dell'opportunità di sostare anche a lungo a livello non-simbolico (concreto, sensoriale) con il paziente, evitando un timing troppo precoce e inadeguato o tentativi prematuri di “traduzione” della comunicazione in termini simbolici. Solo nel tempo, e con la maturazione del sistema di conoscenza di sé e delle proprie possibilità espressivo-comunicative, sarà possibile stabilire collegamenti con le varie evoluzioni del transfert e certamente con la situazione di vita del paziente (Eagle, 2011). In questa prospettiva i sintomi somatici (come anche gli enactment) possono essere visti in alcune circostanze come adattivi e progressisti, piuttosto che sempre come regressivi o involutivi.

Rossana Dalla Stella nel suo articolo **Itinerari d'ascolto psicoanalitico nella prima infanzia** rivisita alcune modalità d'intervento nell'ambito della prima infanzia esemplificando il lavoro di alcune consultazioni condotte all'interno di un asilo nido secondo i fondamenti di una tecnica d'ascolto psicoanalitico che si ispira al metodo under Five Counselling utilizzato a partire dagli anni '80 presso la Tavistock di Londra. Il setting previsto da questo modello consiste nell'offrire uno spazio d'ascolto per i genitori che, spontaneamente si

muovono con la motivazione di essere aiutati a trattare una serie di problemi emersi con i loro figli: alimentazione, sonno, controllo sfinterico e difficoltà nella separazione e/o più spesso l'area del comportamento e della conseguente relazione educativa.

L'autrice evidenzia come sia un assunto universalmente condiviso il dover lavorare su un doppio binario, focalizzandosi sugli ostacoli intercettati nel contesto comunicativo del "qui e ora", sulla complessità degli elementi che entrano in gioco nel formare un'alleanza con il lato adulto presente in ciascuno dei genitori, mantenendo tuttavia un ascolto, ricettivo e non giudicante, agli aspetti infantili e ai fantasmi inconsci che occupano la scena, rimasti in sospeso a partire dall'infanzia.

Nel lavoro di consultazione con la prima infanzia si possono articolare simultaneamente diversi vertici teorico/tecnici. L'ampliarsi della cornice di lavoro, variando di continuo, ospitando una moltitudine di personaggi e di dimensioni relazionali, propone un percorso di integrazione interna tra lo sperimentare e il pensare. Ci si avvale di azioni terapeutiche diverse, ora focalizzate sulle identificazioni proiettive genitoriali di qualità patologica che ricadono sul bambino, ora rivolte ad intervenire sulle interazioni sintomatiche genitori/bambino attivate nel corso della seduta, ora agendo direttamente sul bambino.

La linea trasversale comune non prescinde dall'applicazione dei concetti e strumenti psicoanalitici quali l'uso del transfert e del controtransfert, il collegamento del passato con il presente e l'insight nel "hic e nunc" dell'intervento clinico. Tutte azioni finalizzate, non tanto a modificare le rappresentazioni interne dei genitori, quanto nel promuovere in esse una dinamica "disconnessione" tra le rappresentazioni del passato e la realtà del presente, facilitando modi di relazione più liberi e flessibili e offrendo una prima risposta all'urgenza dei bisogni del bambino.

Nel suo ricco e complesso contributo che abbiamo tradotto dalla versione originale "Electra in bondage". Sulla simbiosi, l'illusione simbiotica tra madre e figlia e le conseguenze per il Complesso di Edipo *Hendrika C. Halberstadt-Freud* sottolinea come la figura di Elettra rappresenti l'incarnazione di tutto ciò che costituisce il dramma della relazione madre-figlia. L'autrice, riprendendo una tesi di Jung rifiutata da Freud, avanza ipotesi a favore della teorizzazione per le bambine di un complesso di Elettra piuttosto che il loro uniformarsi al complesso di Edipo. Queste teorizzazioni sottolineano la centralità dell'oggetto d'amore materno per la bambina, la ragazza e la donna e di quanto il loro legame con la madre possa essere *"stimolante e intimo [...] e il loro rapporto può essere positivo e fruttuoso"*.

Il complesso legame madre-figlia è testimoniato dall'evidenza che nel corso dello sviluppo della donna ogni passo verso una maggiore separazione e una progressione nella propria evoluzione è accompagnata da un conflitto che spesso si esplicita con tendenze regressive o comunque automutilanti.

Durante l'adolescenza, quando i temi della separazione e l'individuazione diventano impellenti i conflitti irrisolti nel legame madre-figlia possono portare la ragazza a provare una permanente avversione per sua madre oppure tendere regressivamente a mantenere uno stato di "illusione simbiotica" con lei. Quando la ragazza funziona come se fosse un'estensione narcisistica della madre (cosa che solitamente coinvolge entrambe) i tentativi di separazione saranno molto dolorosi. Infine si configura l'idea che la ragazza/donna ha bisogno della madre, che è psicologicamente e anatomicamente come lei, per tutta la sua vita, e la difficoltà è che "Elettra", nei confronti della madre, è lacerata tra la minaccia dell'odio "omicida" o della perfetta "simbiosi".

Dunque al posto di parlare di un Edipo invertito o complesso negativo l'autrice parla dell'importanza del legame profondo tra la bambina e la madre e di come questo legame possa diventare fonte di gratificazione reciproca oppure evolvere in senso patologico.

In chiusura del volume riproponiamo l'interessante contributo di *Giuseppe Pellizzari L'Edipo in Adolescenza* a cui intendiamo portare gratitudine e memoria, anche a seguito della sua recente ed inattesa morte. L'adolescenza rappresenta, grazie ai cambiamenti nel corpo e nella mente che segnano il passaggio all'età adulta dell'individuo, il compimento dell'Edipo e questo è il tema che Pellizzari ha inteso sviluppare. I

traumi precedenti giungono a maturazione, una forma di ritorno del rimosso dopo la tregua fisiologica dell'età di latenza, che è servita a strutturare le funzioni sociali e cognitive dell'Io. Pertanto l'autore considera la situazione edipica con un nuovo organizzatore della storia traumatica del soggetto.

Mentre nell'infanzia l'Edipo non può raggiungere una soluzione, ma solo una tregua (la latenza), nell'adolescenza deve trovare una soluzione. Ciò comporta una diversa percezione della temporalità. E' venuto un tempo che non può più essere rimandato. L'adolescente dal tempo ciclico (presenza-assenza, ritmo dell'intermittenza) è costretto a entrare nel tempo lineare, quello dell'irreversibilità. Vi è la necessità di una rifondazione del soggetto e dell'identità.

La sperimentazione del mutamento, e quindi dell'instabilità, di sé comporta il compito di ricercare accanto alla costanza d'oggetto anche la costanza del soggetto, che tenga insieme i diversi stati d'animo del presente e la memoria del passato attraverso un processo depressivo di integrazione e di riparazione.

Nel paziente in trattamento si riattiva nella relazione con il terapeuta non solo la struttura conflittuale (edipica) che caratterizza la sua storia inconscia, con i suoi contenuti oggettuali e le sue modalità formali di investimento (Ogden), quella che potremmo chiamare "nevrosi di transfert", ma anche il deficit narcisistico che vi è sotteso e che caratterizza il soggetto (il Sé) nel suo funzionamento o disfunzionamento attuale. Nella situazione edipica si embricano costituzionalmente transfert oggettuale e transfert narcisistico. Attraverso la disconferma del fantasma persecutorio nella relazione attuale si rende possibile "vedere" tale fantasma e la sua storia alla luce della percezione attuale di un'alternativa. L'accoglimento e la gestione del transfert narcisistico creano le condizioni perché sia possibile interpretare il transfert oggettuale in modo che non risulti una spiegazione intellettuale o un rinnovarsi del trauma. Creano le condizioni cioè dell'efficacia terapeutica dell'interpretazione. Essa assume il valore di un vero e proprio "salto epistemologico", perché non evidenzia solo una struttura conflittuale, ma introduce un modo alternativo di percepirla.

Roberta Vitali