

Luigi Pavan, Massimo Marini

# Pazienti difficili

Un approccio psicoterapico

PSICOANALISI  
PSICOTERAPIA ANALITICA

FrancoAngeli

## *Psicoanalisi e psicoterapia analitica*

Collana ideata da Valeria Egidi e Enzo Morpurgo

Direzione: Valeria Egidi

La collana Psicoanalisi e psicoterapia analitica propone testi di psicoanalisi e di psicoterapia analitica nell'ottica dei cambiamenti culturali che aprono il terzo millennio.

I cambiamenti nella società, nei ruoli e nei vissuti dei rapporti interpersonali, le nuove tecnologie al servizio della comunicazione, i progressi delle scienze della mente e il rinnovamento degli strumenti terapeutici accrescono una domanda informata di strumenti di interpretazione e di intervento. Tanto sulla sofferenza mentale e sugli stati di disagio psicologico quanto sulla condizione umana.

Di fronte a questa domanda la psicoanalisi rappresenta uno strumento di orientamento, di interpretazione, di intervento, in forza della sua ricchezza teorico-clinica arricchita dal confronto con altre discipline, sia in campo umanistico sia scientifico. I testi della collana rappresentano il rigore e la ricchezza di un dibattito psicoanalitico cresciuto intorno ai contributi americani, argentini, inglesi e francesi e ai recenti modelli italiani: tra gli altri la revisione della teoria del campo analitico, del narcisismo, della psicoanalisi bipersonale.

La collana si articola in tre sezioni:

*Clinica*: testi di carattere teorico-clinico; di tecnica e teoria della tecnica, e dedicati alla discussione di casi clinici.

*Strumenti*: manuali di psicoterapia; di tecnica psicoanalitica e psicoterapica, individuale e di gruppo; volumi dedicati alle tecniche di cura di patologie specifiche.

*Ricerche su psicoanalisi e condizione umana*: testi di ricerca psicoanalitica sui temi della condizione umana, e sulle capacità umane di conoscenza e rappresentazione del mondo. La sezione è aperta al contributo di altre discipline: dell'indagine letteraria, filosofica, estetica, della ricerca scientifica, delle scienze cognitive.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Luigi Pavan, Massimo Marini

# **Pazienti difficili**

**Un approccio psicoterapico**

**FrancoAngeli**

## **Ringraziamenti**

Un grazie particolare per la partecipe revisione del volume va ad Angela Manganaro.

*Grafica di copertina:* Elena Pellegrini

Copyright © 2012 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

# *Indice*

<b>Premessa</b>	pag.	7
<b>Introduzione</b>	»	11
<b>1. Come sono cambiati i pazienti</b>	»	15
1. Narcisismo ed Edipo nel contesto storico postmoderno	»	15
2. Il ruolo dell'Edipo	»	16
3. La relazione terapeutica dal passato al moderno	»	20
4. I terapeuti nascono tali o prima erano dei miscredenti?	»	25
5. La trama della relazione di cura	»	27
6. Il Profeta o la Montagna?	»	33
7. Psicoterapia: fiducia e affidamento	»	34
8. L'attualità alla luce della tradizione	»	37
9. Alleanza terapeutica, evoluzione storica del concetto e degli obiettivi	»	42
<b>2. Dinamismo psichico e società moderna</b>	»	49
1. Suggestione come effetto indesiderato o naturale forma dello psichico?	»	50
2. Crisi e re-investimento	»	54
3. Quando le premesse non sono scontate	»	57
<b>3. Psicoterapia e scienza</b>	»	61
1. Il carro senza buoi	»	67
<b>4. I fattori terapeutici. Considerazioni generali</b>	»	71
1. Aspetti specifici e aspecifici della psicoterapia	»	71

2. Fattori pre-terapeutici: il “quando” e il “dove” nella crisi Emozionale	pag.	78
<b>5. Dalla consultazione alla psicoterapia</b>	»	80
1. Il counselling dal punto di vista psicodinamico	»	81
2. Dal somatico allo psichico	»	88
<b>6. L'intervento di Psicoterapia della Crisi Emozionale (PCE): generalità</b>	»	94
1. La Psicoterapia della Crisi Emozionale. Principi di riferimento	»	96
2. Interventi di tipo pedagogico cognitivo: i fattori di contenimento e la modulazione dell'espressività affettiva	»	115
3. Conclusione del trattamento	»	122
4. L'organizzazione del servizio Intervento di Crisi dal primo contatto alla presa in carico	»	122
5. Considerazioni sull'esito della Psicoterapia della Crisi Emozionale	»	125
6. Considerazioni conclusive	»	127
<b>7. Casi Clinici</b>	»	138
1. Caso clinico 1 - Dalla crisi alla Psicoterapia	»	138
2. Caso clinico 2 - Carla non si fida	»	143
3. Caso clinico 3 - La crisi come revisione del ruolo	»	149
4. Caso clinico 4 - Marta	»	156
<b>Appendice</b>		
1. Fenomeni sempre meno particolari. La Crisi Passionale	»	165
2. Aspetti clinici e indicazioni terapeutiche nei disturbi di personalità. Il ruolo del sub clinico	»	175
3. La crisi narcisistica. Ideale asintotico, super Io mimetico	»	182
<b>Bibliografia</b>	»	189

## *Premessa*

Il nostro interesse per un intervento di crisi inizia nell'ambito di un servizio di consulenza psichiatrica presso il pronto soccorso del policlinico di Padova.

Molte delle persone per cui era stata richiesta la visita psichiatrica non presentavano una patologia importante o riconducibile ad un quadro clinico definito, l'aiuto psichico richiesto era per lo più aspecifico, in relazione a sentimenti di ansia, paura, rabbia, somatizzazioni, comportamenti suicidari. Inoltre in tutti era presente il vissuto di essere in un vicolo cieco.

Perlopiù apparivano "normalmente nevrotici": soffrivano acutamente in relazione ad eventi "traumatici" recenti, a lutti, perdite, separazioni, conflitti, oppure per malattie somatiche da poco diagnosticate che richiedevano penosi adattamenti.

In genere queste persone avevano già ricevuto dai medici delle diagnosi di esclusione di malattia, delle rassicurazioni, qualche prescrizione di sedativi. Venivano poi dimessi o congedati per tornare dopo qualche giorno a chiedere nuovamente aiuto, spesso con quadri psicopatologici più specifici.

Si è fatta allora l'esperienza che, in alcuni casi, dando una disponibilità e una accoglienza al primo incontro e facendo seguire quest'incontro da altri più strutturati e non più al pronto soccorso ma in ambulatorio della clinica psichiatrica, si era in grado di offrire un aiuto più adeguato ai bisogni reali dei pazienti in tempi piuttosto brevi.

Si andò così organizzando dai primi anni Ottanta un intervento definito come "Psicoterapia della Crisi Emozionale" che aveva come riferimento generale l'intervento di crisi e come modello la psicologia psicoanalitica.

Dagli anni Novanta si è andata sempre più modificando la tipologia dei pazienti, in quanto pur essendo aumentato il numero delle persone che chiedono urgentemente aiuto, non solo al pronto soccorso ma anche presso i centri di salute mentale e nei diversi ambulatori specialistici, queste per-



sone hanno grosse difficoltà a lasciarsi coinvolgere in un progetto terapeutico di qualsiasi tipo.

Sono diventati sempre più numerosi i pazienti “difficili” caratterizzati da personalità problematiche corrispondenti perlopiù a strutture narcisistiche e borderline, estremamente vulnerabili alle ferite e ai limiti, molto “bisognosi” (e gravemente traumatizzati nel passato), portatori di una angoscia ben più profonda e totale, ma con difficoltà ad accettare delle terapie che non siano trattamenti tampone.

Questi pazienti si sono sempre più distinti per un analfabetismo emozionale e per una indisponibilità ad un trattamento verso cui esprimere interesse, impegno e voglia di cambiamento, che comportasse il riconoscimento di un limite organizzato superando il semplice contatto puntiforme occasionale gestito dal soggetto.

Costoro necessitano di una continua valorizzazione esterna: sono totalitari e grandiosi con esigenze improntate all’avidità affettiva e con l’attitudine ad ottenere tutto e subito e pertanto si possono facilmente sentire disperati quando un cambiamento minaccia tali pretese.

È una popolazione il cui livello mentale e relazionale è molto eterogeneo, alla ricerca di un aiuto solo episodico ma richiesto e fantasticato come “guarigione” onnipotente, dai sintomi del tipo tutto o niente.

È lontano l’interesse a capire qualcosa di sé, e a considerarsi attori di un cambiamento, e la richiesta è quella di abolire il sintomo e la sofferenza che viene comunque vissuta ma non pensata.

Spesso portano somatizzazioni acute, da cui chiedono di essere rapidamente liberati, o comportamenti ed agiti dolorosi ma egosintonici. Altre volte si tratta di una sofferenza affettiva ansiosa o depressiva molto intensa ma estraniata, poco soggettivata, vissuta come fosse un incidente che arriva dall’esterno e di cui la persona rifiuta qualsiasi appartenenza.

Vi è in loro una carenza adattativa che comporti una richiesta di cura adeguata: sostanzialmente svalutano ogni forma di offerta e per lo più si fanno rifiutare, pur avendo contatti col medico di base, col pronto soccorso e con vari altri specialisti.

Difficilmente approdano ad un ambulatorio psichiatrico, tanto meno ad uno studio psicoanalitico, ed in entrambi i casi solo con difficoltà vengono ingaggiati.

Generalmente faticano a narrare, non fanno associazioni, non passano da una rappresentazione all’altra e non sono disponibili a fare riferimento all’adesso e all’allora.

Altre volte parlano troppo, senza interruzione, tendono ad evitare l’incontro con l’altro negandolo, con la modalità indicata da Pontalis

(2000) come “ipocondrosi”. Non tollerano la tensione dell’ambivalenza, non tollerano la realtà dei limiti che l’integrazione porta con sé, e sostanzialmente non tollerano la ferita narcisistica della separazione, della perdita e dell’assenza, tutte esperienze per loro insopportabili.

Quanto meno hanno superato l’originaria onnipotenza, tanto più sono sensibili ed esposti all’esperienza dell’impotenza e dell’annichilimento.

In queste persone, le parti interne provocano un dolore psichico che spesso è enorme ma non nominabile e attiva difese rigide e ripetitive a cui difficilmente possono rinunciare.

Le forme difensive attualmente più comuni e normali (ma non sane) secondo Lopez (2003), sono caratterizzate dalla “posizione schizoide-narcisismo coriaceo” (timore e disprezzo dei legami affettivi stabili) e dalla “posizione simbiotica-narcisismo vulnerabile” (fuga dalla dipendenza attraverso la idealizzazione di una libertà e pretesa autoritaria che isola), due parti e due realtà fondamentali del Sé che nel contesto culturale presente sono spinte a non integrarsi e a permanere rigide e scisse, minando così alla base un’organizzazione dello sviluppo libidico-emotivo più adeguata. Le difese intellettuali sono ipertrofiche, così pure la tendenza alla razionalizzazione, per altro molto superficiale, vista la facilità con cui si impongono pratiche manipolative e suggestive, se non addirittura magiche.

La regressione, la scissione, la negazione, la proiezione e l’agito prevalgono a scapito della rimozione e colludono con difese di gruppo (sociali) quali l’ambiguità, la non integrazione, la confusività, l’indifferenza (il mondo dell’ovvio) e il conformismo, e anche queste alimentano l’illusione di autosufficienza e di invulnerabilità affettiva.

La tensione e i conflitti sono espulsi ed esternalizzati, e ogni problematica intrapsichica viene rinviata al mondo esterno senza nessuna elaborazione interna. Le difese appaiono pre-edipiche (o meglio anti-edipiche, ovvero organizzate rigidamente secondo un’alternanza caratterizzata ora da una lontananza insopportabile ora da una vicinanza soffocante e minacciosa) e se pur da sempre presenti come patologia sociale, forse mai così attive come nell’attuale contesto ambientale nell’evitare le verità fondamentali: la separatezza, il conflitto, le differenze di genere, i limiti, la fragilità sostanziale dell’uomo e la sua mortalità. Alla fine le difese colludono con i dispositivi offerti dall’ambiente.

Siamo stati così costretti dalla pratica clinica a riflettere sui modelli classici di riferimento e a confrontarci con possibili evoluzioni tecniche di intervento mantenendo peraltro la piena consapevolezza di rinunciare a quella dimensione di protezione che l’astinenza, la neutralità e l’interpretazione potevano comportare.

Il modello che abbiamo utilizzato ci è sembrato particolarmente adatto a rendere possibile un ingaggio per questi pazienti, nello sforzo di creare delle “condizioni preliminari” senza le quali nessun intervento, sia analitico sia psicoterapico e farmacologico, sarebbe possibile.

Così la PCE (Psicoterapia della Crisi Emozionale) si è andata sempre più connotando come intervento di psicoterapia breve per favorire un ingaggio terapeutico talvolta sufficiente per alcuni, mentre per altri si è rivelato invece come premessa per poter transitare verso interventi più impegnativi.

In questo senso, l’orientamento teorico volto alla relazione come premessa fondamentale confluisce nella disamina del ruolo della “svolta” relazionale, come ampiamente descritto da Lingiardi (2011).

## *Introduzione*

Che senso ha scrivere un libro sulla psicoterapia?

Potrebbe averne molti. Dimostrare “l’eccellenza” di un metodo, di una scuola o di una teoria, dimostrare l’efficacia della psicoterapia in una sua particolare applicazione, o semplicemente cercare di spiegare cosa sia la psicoterapia.

Potrebbe avere quindi un fine scientifico, divulgativo, pedagogico che si rivolge sia al professionista che all’uomo comune. L’oggetto della questione però è talmente vasto che risulta ancora estremamente difficile, se non impossibile da affrontare secondo un unico paradigma.

Il discorso sulla psiche, sulla psicologia, resterà comunque sempre fondamentalmente inevaso se la pretesa è quella di poterlo possedere attraverso la certezza o in definitiva di averne il controllo. L’intento di questo lavoro è volutamente molto variegato e va oltre la romantica vocazione fideistica rispetto ad un’unica teoria o “credo” terapeutico.

L’esperienza più che ventennale di intervento sulla crisi emozionale, ancor prima di essere una diagnosi, è soprattutto un’esperienza reale, complessa, e ricca di elementi preziosi che si occupano della persona.

Questo libro quindi potrebbe risultare “accattivante” per come affronta l’argomento ma allo stesso tempo lasciare delusi se ci si aspetta di trovare soluzioni magiche alle difficoltà a cui la vita ci espone.

A volte comunque si dovrebbe fare un passo indietro per poter avere una visuale, un punto di vista diverso.

Forse noi stessi, come professionisti, dovremmo fare lo sforzo di tornare a quella posizione che inconsapevolmente rischiamo di non occupare più: dal momento che lo “sciamano” cura, chi si prenderà cura dello sciamano? Questo non ci è dato saperlo. Un modo di occuparci dei nostri bisogni potrebbe anche coincidere con il bisogno di curare. Questa consapevolezza

non ci garantisce di non assumere una posizione “egocentrica”, affidata alle nostre conoscenze, culture o certezze che poco potrebbero avere a che fare con la persona che abbiamo di fronte.

Il libro quindi propone una doppia prospettiva, dal di dentro e dal di fuori della psicoterapia poiché la nostra è una esperienza con persone che di psicoterapia non ne sanno, e spessissimo preferirebbero non saperne, nulla.

Non è un dettaglio, ma una questione importante.

Dal punto di vista del terapeuta, la cosa potrebbe risolversi semplicemente considerando che per un certo soggetto, con un dato disturbo, sarebbe indicata una qualche terapia elettiva con possibili determinati esiti. Dal punto di vista della persona, non è proprio così. Infatti molte volte si assicura al paziente che potrebbe avere grandi benefici da un trattamento psicoterapeutico, ma questi non accetta comunque di entrare in terapia, per i motivi più disparati.

Risultato? Esito della terapia nullo. Efficacia nulla. Dovremmo accontentarci? Dovremmo stare nei nostri studi privati ad accogliere gli eletti, non tanto per risorse economiche o intellettive, ma per via della loro fiducia o capacità di affidarsi? Forse no.

Fiducia è una termine un po’ demodé, in un mondo così tecnologico, così saturo di certezze, di logica e di razionalità, così oggettivo, attivo, scientifico. Tutto sembra alla portata, tutto è disponibile, recuperabile, controllabile. Internet forse ne è la virtuale-reale-globale rappresentazione. Il grande nuovo simulacro contenitore del sapere, di tutto il sapere dell’umanità, contenitore di oggetti concreti, a volte anche delle persone stesse come oggetti, così apparentemente democratico e, in fondo, così anarchico. Paradossalmente, le persone sembrano sempre più confidare, o affidarsi, alla rete dove trovano ogni risposta a qualsiasi tipo di bisogno. È vera “fiducia”? I rapporti umani sono più labili, meno durevoli e intercambiabili. Siamo ancora capaci di affidarci all’Altro? O, più semplicemente, di avere fede?

È sempre più difficile parlare di fiducia, comperare a scatola chiusa, forse questo vale anche per la psicologia, al di là dei cliché.

Termini come psicologia, psicoterapia, si possono confondere con fantasmi oscuri, di manipolazione controllo o semplicemente evanescenti, sullo stesso piano e non distanti da altri termini come astrologia o esoterismo.

Non è chiaro se siano dei “credo” o degli hobbies, non è chiaro se siano abilità o competenze acquisibili e se si possano “imparare” o se invece sia proprio necessario fare un’esperienza personale di psicoterapia. Non è affatto facile spiegare nessuna di queste questioni. Rischiano di essere

molto distanti dalla reale esperienza di tutti i giorni, per la maggior parte delle persone.

La crisi invece cosa rappresenta?

Oggi il termine crisi è abusato per via della recente crisi economica. Il mercato finanziario ha reagito con sfiducia al trauma subito a causa di un imprevisto, preferendo la certezza di aver perso un certo valore economico, e quindi fuggendo dai mercati, pur di evitare un'ulteriore perdita. Alcuni economisti ci spiegano che, per effetto della sfiducia, molti preferiscono, irrazionalmente e illogicamente, la certezza della perdita.

Quindi, per colpa della sfiducia e delle reazioni psicologiche irrazionali, ci troviamo in un guaio molto concreto e oggettivo (la crisi economica) che tocca la vita di tutti i giorni.

In pratica è uno dei casi più comuni in cui la realtà psichica, così eterea e sfuggente, diventa realtà concreta. Non ci si convince subito, ma sono entrambe delle realtà. Il fatto è che, a volte, quasi sempre, viene prima la realtà psichica ed è questa il precursore, la causa dell'accadere.

La crisi rappresenta l'esperienza di quando queste due realtà entrano in contatto e non possono essere negate poiché il loro rapporto assume un non-senso, perturbante, paradossale, che esula dal nostro bisogno illusorio di controllo su entrambe. Ma soprattutto sono esperienze che succedono a tutti, perché tutti noi attraversiamo momenti più o meno critici nella nostra vita, spesso con notevole sofferenza e frustrazione.

La crisi come "fenomeno psichico" è un momento cruciale, un'esperienza universalmente sperimentata pur nella diversità soggettiva, ma è anche una modalità evolutiva che segna il passaggio attraverso le fasi normali della vita. È l'esperienza del limite, della caducità, del cambiamento, dell'imprevisto e del non conosciuto. Si tratta di un'esperienza sia esterna sia interiore e rappresenta il "momento" in cui viene il dubbio di quanto si possa in un qualche modo centrare con l'accadere ma, a differenza di altri momenti in cui le cose "reggono", pone il problema e "richiede" una sua soluzione.

A differenza di altre situazioni (non troppo "angosciose") in cui è in gioco una ricerca di soluzioni concrete, come il riassetto cognitivo degli elementi in gioco, nella crisi, la "soluzione" appare come l'epifenomeno sul piano cognitivo, frutto di una proiezione ologrammatica del cataclisma affettivo e auto-affettivo che ha scosso le fondamenta del soggetto.

È una questione ben più a carico del soggetto di quanto egli stesso sia in grado di permettersi, ma che non può più "negare". La crisi apre prospettive che richiedono un riesame interiore e una ri-organizzazione più profonda, la presa di coscienza di una qualche mancanza, attraverso la sofferenza

affettiva, causa poi, secondariamente, dell'impasse sul piano razionale e quindi di un processo integrato di adattamento.

La crisi rappresenta pure lo stallo dinamico tra le istanze psichiche, tra conscio e inconscio, e tali istanze, attraverso il sintomo del caso, denunciano l'impasse delle risorse fiduciarie e di auto-affidamento, obbligando al riconoscimento, al disvelamento di costituzionali e fisiologici bisogni nutritivi, sfatando così l'illusione di un'autarchica indipendenza auto-referenziale.

A volte è proprio durante la tempesta che è possibile scorgere tra i marosi quanto profondo sia il mare. Purtroppo, lungo questo crinale aumenta il pericolo di precipitare verso comportamenti atti a evacuare tali spiacevoli scoperte di imperfezione narcisistica, ricorrendo ad agiti che hanno lo scopo di riparare tossicamente ad uno screzio divenuto intollerabile, fino all'estrema e disperata ricerca di una pacificazione psichica attraverso il suicidio.

Lungo tutto questo continuum, di potenziale esperienza della crisi, dalla più normale e fisiologica a quella più infaustamente complicata, resta il senso condivisibile della sofferenza come necessità della vita e del suo svolgersi.

La crisi dunque, come vissuto, come fenomeno di intersezione tra il mondo interno e la sua proiezione reale-sociale è un evento universalmente conosciuto, recuperabile, condivisibile e in un qualche modo comprensibile, e forse proprio per questo rappresenta un'occasione preziosa di scoperta del mondo interno, in quanto la sua natura, per certi versi universale, la rende meno esposta al timore del giudizio e della stigmatizzazione.

Oltre a presentare il modello di intervento di crisi, cercheremo di toccare temi che hanno a che fare con una considerazione forse inusitata ma quantomeno più realistica dei fattori terapeutici che la sottendono.

Attraverso i fattori terapeutici classici rischieremo pure di coglierne i limiti tentando di sfatare, per quanto possibile, la nostra ossessione di sicurezze e di certezze terapeutiche, andando incontro ai nostri bisogni più umani di fiducia e di affidamento alla "natura" psichica.

# *1. Come sono cambiati i pazienti*

## **1. Narcisismo ed Edipo nel contesto storico postmoderno**

Diversi autori sottolineano il mutevole divenire dei pazienti attraverso e per mezzo della modernità. Può però essere confusivo e fuorviante intrecciare temi, paradigmi e piani diversi.

Non crediamo infatti che siano cambiate le patologie in quanto tali. Questo potrebbe essere un primo punto critico. Per quanto l'organizzazione multi-assiale del DSM IV (APA, 1994) si sottoponga ad adattamenti secondo la propria natura statistico-epidemiologica, non sono di per sé cambiati i criteri, i sintomi-segni e i "tempi" determinanti i quadri diagnostici. Ciò che invece sembra cambiato è qualcosa che viene, in ordine di causa-effetto, prima del sintomo: oggi, sempre di più, il "motore", sia dell'adattamento psichico sia del sintomo, ha grandi pretese competitive, costi energetici elevati, dinamiche inerziali che mal tollerano la modulazione fluttuante e la discontinuità, finalità autoreferenziali e maggiori rischi di affidabilità.

In definitiva sembra che sia aumentata la fragilità e la vulnerabilità rispetto ai traumatismi di natura narcisistica.

L'effetto è il rischio di un'aumentata frequenza dei disturbi e della potenziale espressività sintomatologica, innescata non solo dalla pressione del trauma, ma anche da una diminuzione della soglia di "resilienza"<sup>1</sup>.

Ricollegandoci al pensiero di Raymond Cahn (2004, p. 13-15):

1. La resilienza può essere definita come il processo che permette la ripresa di uno sviluppo possibile dopo una lacerazione traumatica e nonostante la presenza di circostanze avverse. (Malaguti, 2005, p. 11).



Il narcisismo sarebbe lo sfondo sul quale si dispiegano gli intrecci del desiderio e della repulsione come effetto della scissione del soggetto che implica il tener conto dell'altro, come fonte di conferma di sé e garante narcisistico. Il contesto moderno sembra influenzato da uno slittamento verso il primato narcisistico anche sotto il profilo socioculturale e dal ricorso a modi di espressione che privilegiano l'agito, il corpo, la realtà concreta per cui la paura di non essere all'altezza prende il posto della colpa edipica, riducendo lo spazio psichico a favore del ruolo "cosale" del corpo, del comportamento, della prestazione e della padronanza tecnica.

## **2. Il ruolo dell'Edipo**

Le Patologie narcisistiche e le conseguenti "depressioni" sarebbero dovute in sostanza alle conseguenze dell'accordo collettivo sulla svalutazione dell'Edipo (Bergeret, 1982; Mariotti, 2000).

Non ci è dato di sapere come e quando su una spinta vitale propulsiva (animale) sia venuta ad organizzarsi una struttura intrapsichica -auto-etero cosciente- e -auto-etero limitante-, ma sappiamo quali sono stati i vantaggi e gli effetti collaterali. Come ricorda Freud, da una parte la rinuncia all'istinto omicida dell'orda e la nascita della società, con il suo fluire nel linguaggio simbolico e un "sapere" trasmissibile a favore della filogenesi e, dall'altra parte, l'effetto indesiderato del sintomo nevrotico. Tutto ciò concepito in un pensiero della foggia culturale dei primi del secolo scorso.

La questione è in realtà estremamente complessa e forse ci sfugge molto più di quanto non vorremmo. Non vale certo la pena di scadere in neo darwinismi, ma il punto è che non sappiamo se si sia sviluppato prima un senso di investimento narcisistico secondario (sulla prole), tale da dover obbligare alla proiezione del limite e del divieto sociale a favore del mantenimento di uno status quo sociale o se, viceversa, sia stata l'imponderabile nascita di una organizzazione strutturale intrapsichica a determinare l'evoluzione e lo strapotere della razza umana.

Resta il fatto che tale evoluzione ha incontestabilmente avuto un vantaggioso premio, quello della filogenesi. Se la intendessimo come una competizione intra-razziale, potremmo dire che la psicosi è stata dominata dalla struttura nevrotica. Non è affatto il caso di sorridere di ciò, magari sentendosi, a torto o a ragione, dalla parte dei cowboys che hanno vinto sugli indiani, per poi amorevolmente recintarli in riserve. Ciò ci serve metaforicamente a ipotizzare che, al di là del fatto che la struttura sia innata o ereditata, questa potrebbe subire modulazioni che ne determinano "l'espressività", così come vale per il rapporto tra geni-ambiente ed espres-

sività genetica e quindi la capacità di modificare l'ambiente, prerogativa questa, tipicamente umana.

Quindi evoluzioni sociali importanti potrebbero richiedere adattamenti importanti, offrendo vantaggi e svantaggi, ma soprattutto modulando l'espressività della struttura, del suo essere, del suo sembrare e del suo apparire.

Così, la psicopatologia classica si discosta di poco o di molto dalle nevrosi di transfert e si estende alle difficoltà relazionali, alle nevrosi caratteriali, alle limitazioni del campo d'azione dei soggetti anche quando prevale la conflittualità edipica ma le fissazioni orali e anali si rivelano sempre più importanti e i meccanismi di difesa utilizzati sono più arcaici (Cahn, 2004, p. 24).

Come suggerisce Kernberg (1978), il più delle volte nella mente del narcisista la triangolazione esiste ma come idea vaga, forse più come rischio da evitare (Mariotti, 2000, p. 118).

Nella confusione, si evita la differenziazione e l'obbligo di fare l'esperienza, a volte troppo frustrante, dei limiti, del confine del sé, dei propri bisogni e dell'incapacità di tollerarne i costi.

Edipo (come organizzazione) e narcisismo (come spinta vitale) sono dunque strettamente legati nella dinamica di costruzione e di organizzazione della personalità. Come vedremo attraverso paradigmi e letture diverse della complessità psichica, i più grossi corollari relativi a un declinare storico-culturale, come citato, corrispondono non tanto a nuove patologie sottoforma di nuovi fenomeni sintomatologici ma ad un aumento delle conseguenze sintomatologiche dovute a maggiore vulnerabilità "dinamica" strutturale. Cosa ci prospetta la post-modernità?

Racalbuto (2005, p. 101) lo spiega dal versante psicanalitico, in un lavoro dal titolo "Trasformazioni personali e società":

Il ruolo cruciale del preconcio soprattutto nei casi non nevrotici dove il lavoro che si svolge al confine fra inconscio e preconcio costituisce il nucleo, citando Ogden (2001), di ciò che per una persona "significa essere vivo". Questo confine è perciò il "luogo" in cui l'originario così inteso si manifesta, è il "luogo" natale dell'esperienza, del sogno e della creatività, il luogo in cui germogliano quel fascino, quella pienezza libidica, quell'intelligenza emotiva (proprio nel senso vitale della parola) che trovano lo sbocco in un'esperienza affettiva ricca, in un'intuizione felice, in una trovata geniale, in una preziosa, profonda e feconda conversazione fra persone, in un'ispirata interpretazione psicoanalitica; e questo succede come se tutto ciò provenisse dal nulla, senza che apparentemente possiamo scoprirne, cioè coglierne, l'origine, quell'origine che pure esiste.

Da ciò deriva il ruolo centrale del preconscious verso una fiducia di base, verso la possibilità di un affidamento intrapsichico, come fonte vitalizzante dello psichismo. Lo stesso autore ci ricorda pure il senso del limite, nei due versanti, sociale e intrapsichico:

Quando il limite edipico è invece male costituito, conflittualità intense, eccessi trasgressivi, scacchi determinati da un impossibile successo, difficoltà a lottare per la propria affermazione, angoscia di castrazione non strutturante, saranno tutti impedimenti alla trasformazione individuale e quindi societaria. Se prevale invece una deficienza degli investimenti dei limiti dell'io e un'espansione del sé nelle "cose", le cosiddette patologie narcisistiche prevarranno e l'ombra dell'oggetto ricadrà sul soggetto, con il ritorno persecutorio di tale espansione (Racalbutto, 1989, p. 85) o con la depressione del senso di sé. Il riverbero societario potrà essere quello in cui, ad esempio, il legame grupale seguirà un regime psichico proprio di una dimensione illusoria piuttosto che l'esperienza libidico-emotiva di relazioni basate su solidi e autentici affetti (...) (Racalbutto, 1989, p. 107).

Dal lato del "limite" e del ruolo organizzatore dell'identità, per mezzo della relazione, Pavan (2002) nota che:

Gli aspetti normativi tradizionali scompaiono, si indeboliscono i legami trans-generazionali con la conseguente incapacità di tollerare la perdita così come la capacità di conoscere e controllare gli impulsi, di adeguare il desiderio alla realtà potendo contare su una discreta sicurezza di base che renda possibile star soli ma anche vivere l'intimità delle relazioni affettive.

Dal versante sociale si evidenzia un diffuso analfabetismo emotivo che connota una crisi dell'identità occidentale e un "cambiamento profondo forse di dimensioni antropologiche", che lascia molti dubbi su quali nuove risorse simboliche e su quali nuovi valori centrali l'uomo appoggerà le proprie radici non potendo contare sull'identità tradizionale proprio quando paradossalmente più forte è l'esigenza di avere un riferimento per affrontare la molteplicità delle culture che si incontrano e la globalizzazione che avanza (Volpi, 1996).

A ritroso, lo stesso Pavan richiude il "cerchio" passando dai temi sociali a quelli strutturali e quindi alla "fiducia":

Tutta la "dialettica" sull'identità si snocciola attraverso il rapporto tra forze di integrazione e spinte al cambiamento, per cui è necessario che il soggetto faccia esperienza di una continuità della propria identità personale e che provi un sentimento di sé differenziato e permanente, ma nello stesso tempo gli sia permesso anche di trasformarsi. Affinché ciò avvenga, il soggetto deve potere contare su una organizzazione interna, su dei nuclei organizzatori (che si basano sugli oggetti introiettati e sulle relazioni interiorizzate nello spazio intra-soggettivo) che siano in grado di dargli la certezza che qualcosa rimane costan-

te ma che nel contempo contengano anche delle rappresentazioni di sé possibili, potenziali, allo stato latente, che si possono attivare.

È un bisogno primario avere dei “depositari”, discretamente sicuri, che rendano possibili la speranza, le fantasie positive, la fiducia.

Dal punto di vista sociologico, diversi autori sottolineano la labilità delle relazioni, l'intolleranza della dipendenza nutritiva e la crisi del dispositivo di auto-etero affidamento.

Messaggi importanti ci giungono pure dal punto di vista sociale in cui si evidenziano “movimenti” dalle plurime conseguenze.

Massimo Conte (2009, p. 336) sottolinea che

la mutata natura del paradigma strutturale e culturale fondativi della prima modernità, (...) dove la fiducia ed i legami sociali sono sottoposti a nuovi impulsi e sollecitazioni, ad altri modelli di comportamento (...) che contrappongono le competenze tecniche e linguaggi della comunicazione alle dinamiche di significazione, i modi di associarsi a movimenti di disaffezione pre sociale, l'entropia di sovrapproduzione del reale alla intimità del sé privatizzato, come fronti competitivi di rimozione del “vecchio” e di aggressione del “nuovo”. Alle ideologie e agli oggetti di fede di un tempo subentra un atto riflesso di credulità collettiva e assorbimento dell'informazione.

Come i servi non hanno mai creduto di essere servi per diritto divino, così noi non crediamo all'informazione per diritto divino, ma facciamo come fosse così. Dietro a questa apparenza cresce un principio di incredulità gigantesca, di disaffezione segreta e di delegazione di ogni legame sociale (Baudrillard, 1996, p. 147).

Comunicazione che quindi funge da schermo totale contro le radiazioni dell'alterità e oggettivazione del mondo che rende tutto irreali, virtuale, con la conseguente rinuncia della (verità) dei limiti della nascita e della morte e della responsabilità non più sostenibile (Conte 2009, p. 336 modificato).

È evidente come sia in atto, a tutti i livelli, una decadenza del principio di autorità o di autorevolezza.

Si chiede ma non ci si fida di nessuno, poiché nella fase evolutiva è stata carente l'esperienza protettiva di poter contare su un legame di dipendenza emancipativo.

Vi è stata una “carenza di censura” che non ha prodotto una efficace rimozione sulla base dell'attività di un Super Io funzionale.

I vincoli e i limiti sono sentiti solo come repressivi e non contenitivi e maturativi, così che è più arduo il riconoscimento della finitudine ontologica.

È cambiata l'adolescenza e la rappresentazione della morte.

Stereotipi culturali molto pervasivi e introiettati riguardanti l'autonomia tendono a negare la filiazione, il riconoscimento e le memorie delle genera-