

Ringrazio il dott. C. Grigioni e il dott. P. Zamorani per i loro commenti alla relazione clinica presentata al Convegno del Centro Studi del 24 ottobre u.s., commenti apparsi sull'Archivio Focus il 23/10 e il 3/11. Essi mi hanno stimolato a riprendere in esame il materiale clinico presentato dalla relatrice, a riflettere sulla discussione intensa e prolungata che ne è seguita e a compiere infine un tentativo di riordinare le mie idee, relative alla complessa struttura psichica del paziente di cui si è parlato.

La mia impressione è che il processo terapeutico descritto abbia permesso la messa in evidenza di tre diversi livelli di funzionamento del paziente, in qualche misura fra loro conflittuali, ed una loro più precisa focalizzazione nella coscienza del paziente stesso. Mi sembra lecito pensare che il procedere a "zig-zag" del processo terapeutico, come è stato detto nel corso della discussione, abbia molto a che fare con questa conflittualità e con la relativa difficoltà per il paziente di raggiungere e di attestarsi ad un livello di funzionamento relativamente stabile e soddisfacente.

Il primo livello, nel senso del livello più adulto raggiunto dal paziente, mi sembra essere quello caratterizzato dalla sua identificazione con l'ideale del bravo bambino, ideale indicatogli dal padre. In una certa misura egli ha mostrato di essere in grado di avvicinarsi a questo modello ideale nelle varie fasi del suo sviluppo e ne ha tratto nel corso della sua esistenza sentimenti di sicurezza, di valore e di soddisfazione in se stesso. Anche nel corso della terapia egli ha cercato, per quanto gli è stato possibile, di mantenersi all'altezza dell'ideale del bravo paziente che produce molto materiale, porta in analisi molti sogni e cerca di trarre profitto da quanto va imparando nel dialogo con la sua terapeuta. La sua riuscita come studente, i suoi successi nel campo lavorativo, sociale e familiare, pur con tutte le limitazioni e difficoltà che sono state poste in evidenza, testimoniano a mio parere la forza trainante di questo ideale e la capacità del paziente di impiegare una notevole quantità di energia psichica per il suo raggiungimento e per la sua conservazione.

E' stato d'altro canto giustamente evidenziato l'alto prezzo che il paziente ha dovuto pagare in termini di autentica gioia di vivere per ottenere questo risultato e quante crepe si siano evidenziate, a livello dei vissuti soggettivi del paziente e delle sue performance comportamentali, in questa costruzione. Ci è stato infatti detto con quale frequenza ed intensità questa persona si sia trovata alle prese con importanti sentimenti di insicurezza, di inadeguatezza e sia stato angustiato da ansie sfumatamente paranoide di essere scoperto e smascherato come inadeguato, impostore, un vero e proprio bluff. A tali ansie vanno probabilmente ascritti gli atteggiamenti di diffidenza così fortemente sottolineati dalla sua analista nel corso di tutti i lunghi anni di terapia, atteggiamenti che hanno continuamente interferito con lo stabilirsi di una buona e sicura alleanza di lavoro e che sono ovviamente in totale contrasto con il desiderio, cui si è fatto prima riferimento, di questa persona di mostrarsi un paziente bravo e collaborante.

Ciò ci conduce, mi sembra, al secondo livello di funzionamento di questo paziente, quello più eclatante e “rumoroso” nella descrizione clinica che ci è stata offerta e che definirei come il livello del suo sado-masochismo. C’è nel materiale riportato un ricordo di una breve interazione con la madre che a mio modo di vedere ha il valore di un vero e proprio ricordo di copertura nel senso appunto in cui Freud considerava questo tipo di ricordi allorché diceva: “i ricordi di copertura contengono non solo alcuni elementi essenziali della vita infantile ma effettivamente tutto l’essenziale”. (Ricordare, ripetere e elaborare, 1914). Si tratta del ricordo, che il paziente situa attorno ai suoi tre-quattro anni di vita, del suo attendere pieno di desiderio il ritorno della madre dal lavoro nell’aspettativa di una gioiosa e calda interazione con lei. La madre invece lo rimprovera per la sua insistente richiesta di attenzione e alla fine lo schiaffeggia pure. Il paziente ricorda di essersi sentito profondamente ferito, trattato ingiustamente, umiliato e di aver provato una profonda vergogna per aver mostrato alla madre l’intensità del suo bisogno di lei. A me pare che questo ricordo epitomizzi il graduale sviluppo, nella mente infantile del paziente, di un profondo convincimento, basato ovviamente sul ripetersi di una serie di esperienze più o meno consimili, vissute sulla propria pelle e di cui è stato testimone nella relazione dei genitori fra loro e di questi con la sorella.

Si tratta del convincimento che l’unico modo per non sentirsi del tutto soli, abbandonati, trascurati, lasciati a se stessi, sia quello di entrare a vario titolo in una relazione sado-masochistica in cui si può essere sopraffatti o sopraffare, essere umiliati o umiliare, essere disprezzati o disprezzare, tormentare o essere tormentati e via di seguito. Mi sembra che il materiale presentato testimoni a iosa la presenza nel paziente di questa modalità di funzionamento e sono del tutto d’accordo con il dott. Zamorani nel pensare che lo sviluppo di questa struttura abbia consentito al paziente di proteggersi da una grave sofferenza, che non collego tuttavia tanto all’angoscia di castrazione quanto piuttosto al rischio di sentimenti di totale abbandono, trascuratezza e di profonda e devastante svalutazione. Ma che essa lo abbia protetto da un rischio depressivo mi pare ipotesi del tutto condivisibile.

Mi sembra infine che sia individuabile nel paziente un terzo e più profondo livello la cui presenza è stata a mio avviso messa in particolare evidenza dal dott. Monteverde allorché ci ha parlato del desiderio, ravvisabile dal primo incontro con la terapeuta, che gli era stata raccomandata da un amico, egli stesso in passato paziente della stessa analista: il desiderio cioè di una relazione con una persona buona, interessata, emotivamente coinvolta, in grado di fornire calore, sostegno e intimità. Se questo è vero, e penso che lo sia, dobbiamo presumere che qualche germe di una struttura relazionale di questo tipo si sia depositata nel suolo dell’esperienza e delle aspirazioni infantili del paziente ma che non abbiano trovato condizioni sufficientemente buone per svilupparsi ed

esprimersi. Il dott. Monteverde ha a mio parere giustamente sottolineato la natura fortemente conflittuale di questo desiderio e il rischio avvertito dal paziente che l'abbandonarsi ad esso nella relazione terapeutica, che pur gli offre questa occasione, lo possa far sentire perso, disorientato, privato della sua identità fortemente legata al livello sadomasochistico di funzionamento, incapace quindi di ritrovarsi e di sentirsi se stesso.

A questo riguardo io sono molto d'accordo con la dott.ssa Vicentini quando ha osservato che probabilmente alla fine della prima seduta riportata si era creato fra il paziente e la sua terapeuta un momento di intima e abbastanza calda condivisione a due.

Se questo è vero, e credo lo sia, il fatto che il paziente arrivi alla seduta successiva con trenta minuti di ritardo perché si è intrattenuto con un'altra donna (e non mi sembra indifferente in questo contesto che il paziente intendesse assumere questa donna in aperta sfida con i dettami interiori trasmessigli dal padre) e racconti un sogno di eccitata violenza e grandiosità, testimonia davvero l'angoscia (di smarrimento? di abbandono?) indotta nel paziente dal momento di intimità vissuto nel precedente incontro.

Per concludere condivido con l'amico Grigioni l'idea che ciò che ci dobbiamo prefiggere con tenacia e con pazienza è di cogliere e di mettere in evidenza, al di là del "clamore" più o meno eccitante dei contenuti manifesti, l'organizzazione strutturale del nostro paziente. Sono anche d'accordo con lui quando afferma che questo caso clinico, difficile e complesso, dimostra la quantità di lavoro necessaria per far avanzare il processo terapeutico in direzione di una soluzione che sia fonte per il paziente di un sentimento stabile, per quanto è possibile nelle cose umane, di sicurezza e di soddisfacente autorealizzazione.