"La disperazione non riguarda mai veramente l'oggetto esterno ma sempre e solo noi stessi..La perdita intollerabile non è mai veramente tale. Ciò che non possiamo tollerare è di essere spogliati dell'oggetto esterno. Rimaniamo nudi e vediamo l'insopportabile abisso di noi stessi" S. Kierkegaard (1849)

Considerazioni sul concetto psicoanalitico di Lutto

Breve preambolo iniziale destinato a coloro che amano ancora rituffarsi di tanto in tanto nella non sempre edificante storia del pensare psicoanalitico a cura di Paolo Coen Pirani

Come ho già avuto modo di dire ad un Convegno del Centro Studi che risale ormai a qualche anno fa, (la disinibizione affettiva non mostra alcun segno di regressione!) non riesco a trattenere un sentimento di gratitudine e di commossa riconoscenza nel tornare a rileggere quanto G. Bibring, agli inizi degli ormai lontani anni '50 (imperanti allora nella americana Psicologia Psicoanalitica dell'Io di austroungarica e germanica importazione, le carismatiche figure di H. Hartmann, R. Loewenstein e E. Kris) G. Bibring appunto ebbe modo di dire riguardo a come egli concepisse il meccanismo patogenetico fondamentale del lutto e della depressione. Ancor più ciò che mi colpisce oggi (e spero sia molto ben apprezzato da chi si prenderà la briga di leggerlo) non è tanto la originalità, la ricchezza, la pianezza del pensiero, quanto, e sovra ogni altra cosa, la semplicità, la comprensibilità, l'immediatezza del linguaggio in una delle tante (troppe!) epoche dominate dalla involuta elucubrazione teorica piena di contorcimenti e di soddisfatta autoreferenzialità del teorizzare psicoanalitico.

Sarò parco nella citazione e rimanderò solo alla paginetta 129 del volume tradotto e pubblicato dalla Casa editrice Astrolabio di Roma nel 1973 ove l'autore definendo la depressione e collegando questa (pag. 130) alla "reazione semplice del lutto"così dice: "*la depressione può essere definita come l'espressione (indice) emotiva di uno stato in cui l'Io è inerme e impotente a prescindere da ciò che può aver causato il collasso dei meccanismi che stabilivano l'autostima. Le sensazioni di*

impotenza non sono l'unica caratteristica della depressione. Analizzando meglio i casi citati, e altri ancora, invariabilmente si trova la condizione che certi scopi ed oggetti importanti narcisisticamente, cioè connessi all'autostima, sono fortemente mantenuti. A prescindere dalle implicazioni inconsce, tali persistenti aspirazioni della persona possono essere suddivise approssimativamente in tre gruppo: (1) il desiderio di essere degno, di essere amato, di essere apprezzato, di non essere inferiore o indegno; (2) il desiderio di essere forte, superiore, grande, sicuro, di non essere debole o insicuro; (3) il desiderio di essere buono, affettuoso, di non essere aggressivo, carico di odio e distruttivo. E' precisamente dalla tensione tra queste aspirazioni narcisistiche altamente caricate e l'acuta consapevolezza che l'Io ha della propria (reale ed immaginaria) impotenza ed incapacità di vivere secondo esse, che risulta la depressione.

Secondo questa concezione, la depressione primariamente non è determinata da un conflitto tra l'Io da un lato e l'Es o il Super-io o l'ambivalenza dall'altro, ma deriva primariamente da una tensione interna all'Io stesso, da un 'conflitto' sistemico interno. Così la depressione può essere definita come correlato emotivo di un collasso completo o parziale dell'autostima dell'Io, poiché esso si sente incapace di vivere secondo le sue aspirazioni (ideale dell'Io, Super-Io) mentre queste sono fortemente conservate".

Ho già avuto modo di dimostrare come pochi anni più tardi J. Sandler abbia intinto la sua penna in questo prezioso inchiostro il che mi consente di porre qui termine al mio sproloquio e di ricondurvi a più attuali , originali e utilizzabili considerazioni.

Qualche settimana fa il gruppo del Focus, sotto l'impellente spinta del **dott. Monteverde**, e seguendo l'onda prodotta dalla relazione sul Concetto psicoanalitico di depressione, sul Focus stesso pubblicata, ha deciso di rivolgere la sua attenzione in modo concreto e sostanziale all'essenza del processo luttuoso e ha risolto di presentare del materiale clinico illustrativo e pertinente a riguardo.

Seguono qui pertanto le descrizioni, più o meno estese ed esaustive, relative a tre pazienti. Abbiamo cercato di modificare nomi e circostanze esperienziali, loro relativi, in modo da proteggere il diritto

alla privacy. Fedeli alla nostra metodologia e in questo sempre attivamente e opportunamente incalzati dal **Dott. Monteverde**, ci siamo sforzati di dare il massimo risalto agli aspetti strutturali dei nostri pazienti a scapito di cosiddetti fatti, persone, relazioni, avvenimenti che ancora ingombrano con il loro peso e la loro appiccicosità il nostro dire e pensare.

Casi clinici

1° caso clinico

Si è parlato,in primo luogo, di una paziente che ha richiesto una psicoterapia circa 10 anni fa sotto la spinta di spersonalizzanti incertezze relative alle proprie scelte sentimentali. La paziente, che chiameremo Elena G., è la maggiore di due sorelle, la seconda di tre anni più piccola di lei. La madre, vivente, è una donna piuttosto "sottilmente dominante" che si è occupata più che altro della seconda figlia, che peraltro non è mai riuscita a realizzare un ruolo attivo nella propria vita, non ha una propria famiglia, un vero e proprio lavoro e convive tuttora con i suoi. Il padre, vivente anch'egli, è una figura più distaccata e non molto partecipe alle vicissitudini esistenziali delle figlie, ma non freddo. E. non è mai stata una bambina particolarmente vivace, tuttavia è sempre stata partecipe in modo silenzioso e attento con una sottile pretesa, che si è fatta sempre più chiara nel corso della terapia, di essere presa in particolare considerazione e di essere oggetto di particolari attenzioni, quasi fosse in preda ad un sottile filo di autoidealizzazione e di sfumata arroganza molto ben tenuto a bada ma in certe circostanze della sua vita e della sua terapia molto evidente. Ottima scolara, si laurea in Economia e viene subito assunta come aiutante di un manager molto importante di una grande ditta con filiali internazionali. Il manager in questione aveva allora 50 anni, sposato e separato con due figli. Molto precocemente si accende fra queste due persone una relazione sentimentale alimentata anche dallo sviluppo di comuni interessi professionali e da una reciproca ammirazione per le relative abilità e competenze. E. è stata inviata in più occasioni all'estero per lunghi periodi, quindi lontano dal manager che chiameremo T., senza perdere tuttavia lo stretto legame amoroso e umano nei suoi confronti. I loro incontri più importanti sul piano personale avevano luogo in periodi di vacanze durante le quali trascorrevano intere giornate in visita ad importanti città europee ed extraeuropee, a musei e partecipavano insieme a incontri culturali. Appariva sempre presente tra i due una forte componente di reciproca idealizzazione. Ogni tanto si parlava fra loro di progetti matrimoniali e della possibilità di avere dei figli, progetti che si arenavano però abbastanza presto di fronte ai tentennamenti di T. e ad una convinzione non del tutto ferma e determinata di E. Pareva che situazioni terrene e concrete di stabilizzazione del loro

rapporto minacciassero l'atmosfera idealizzata, "speciale" un po' "unica" che la caratterizzava ai loro occhi.

Il rapporto perdura più meno in questi termini per circa 25 anni senza sostanziali modificazioni e termina drammaticamente per una grave malattia di T che muore in breve volgere di tempo. Ha inizio a questo punto un lungo periodo di lutto; E. continua a rivivere il rapporto passato e perduto con T., a rammaricarsi di non averlo consolidato in un vero e proprio legame matrimoniale, a non aver avuto figli da lui e a non essere riuscita a separarsi in modo più compiuto dalla propria famiglia d'origine.

E. continua in effetti a condurre una esistenza sentimentale solitaria, frequenta seppure con meno intensità luoghi ed atmosfere che hanno caratterizzato il suo passato rapporto con T. nel mentre ha portato avanti e discretamente consolidato la sua attività e posizione professionale assumendo funzioni dirigenziali di importante responsabilità ed impegno. E' tuttavia impressione costante del terapeuta che non sarà in alcun modo facile per E. raggiungere posizioni di vero e sicuro comando a causa di una sorta di rapporto deficitario con esperienze di perentorietà e crudezza, che contrasta con il persistere di una attitudine alla idealizzazione e ad una certa tendenza a non considerare nella loro pienezza e determinazione le medesime esperienze, ripeto, di imprescindibilità e nel loro richiedere risposte ferme, decise, autorevoli e spoglie di eccessive tergiversazioni ed aspettative.

Il commento del **dott. Monteverde** relativo agli aspetti strutturali di questo particolare caso clinico in relazione al problema del lutto, della perdita oggettuale è stato di questa fatta. Egli suggerisce di considerare il problema del lutto di questa persona, come in generale ogni processo luttuoso, all'interno del più vasto capitolo inerente alla problematica della separazione-individuazione, della possibilità di ottenere, di perseguire un cambiamento che può avere natura tanto regressiva, involutiva quanto evolutiva ed accrescitiva.

Nel particolare caso in questione la sua impressione è che un grande cambiamento non ci sia stato nel senso che,perduta la persona amata, la paziente ha proseguito a utilizzare il processo di idealizzazione che aveva caratterizzato il rapporto con la medesima al tempo della loro frequentazione dialogando interiormente con lei grosso modo alla stessa maniera di prima. A me sembra, prosegue **Monteverde** che, la relazione ora perduta della paziente fosse iscrivibile in quel particolare luogo psichico che chiamiamo area intermedia di esperienza secondo Winnicott. La possiamo concepire come una esperienza che si connota per una discreta mancanza di rispetto delle leggi dello spazio e del tempo e si colloca in una dimensione tendenzialmente ludica. Quello che sembra importante sottolineare è che , perduta la persona amata, la paziente è riuscita ad ottenere un certo progresso sul piano professionale in virtù di sacrifici di varia natura. Ciò è sicuramente da ascriversi in notevole misura alla relazione terapeutica, va visto cioè all'interno del rapporto che E. ha stabilito con il terapeuta; è il frutto del rapporto e dell'apporto che il terapeuta ha dato alla

paziente. **Monteverde** pensa che in questa particolare circostanza può configurarsi addirittura un conflitto: attualmente la paziente ha con il terapeuta un rapporto che la confronta con la sua difficile quotidianità lavorativa, con la sua professione, con le esperienze e le persone con le quali deve incontrarsi, avere a che fare e scontrarsi giorno per giorno. Sul versante conflittuale opposto permane il suo attaccamento, la sua adesione mentale a processi di pensiero, quali sono stati poco sopra descritti, in virtù dei quali la paziente mantiene la tendenza a manipolare ricordi ed esperienze, in cui è ancora evidente il prevalere di processi appunto di un certo distacco, di manipolazione in fantasia, di idealizzazione, di tendenziale attenuato solipsismo e autocompiacimento.

2° caso clinico

Il gruppo di studio del Focus del Centro Studi ha preso in esame un secondo caso clinico nel quale forse sono ancora più evidenti le caratteristiche del processo luttuoso come sono state delineate a partire dalle osservazioni sollevate riguardo alla paziente E.

P. è una ragazza che ha chiesto la terapia attorno ai 19-20 anni a causa di una estrema difficoltà a portare avanti i propri progetti di studio e a fare chiarezza sulle proprie prospettive lavorative . P. è l'unica figlia di madre nubile, che l'ha avuta a 26-27 anni circa. La madre era una donna molto determinata che con grande coraggio e abnegazione ha portato avanti da sola, nell'indifferenza della famiglia allargata, un negozio di prodotti per la casa di non piccole dimensioni e un grande amore per il padre di P. che quest'ultima oggi critica duramente. Questi, assai più anziano, si era nel frattempo sposato e aveva "impiantato" una regolare famiglia con moglie e due figli ma, di tanto in tanto, in occasione di frizioni familiari si faceva rivedere dalla madre di P. e pretendeva di passare anche brevi periodi a casa sua dettando legge su come P stessa dovesse essere cresciuta e educata e pretendendo di essere ascoltato. P. era estremamente ribelle a queste intrusioni e riusciva a creare una atmosfera di tensione e di insopportazione che costringeva il padre ad allontanarsi. P. era anche molto gelosa del rapporto che la madre continuava ad intrattenere con il padre e del grande impegno che metteva nel portare avanti con discreto successo la sua attività commerciale. Lei era spesso affidata a parenti che non risultano essere stati molto solleciti verso le sue esigenze ed i suoi bisogni e ha anche passato lunghi periodi, di intere settimane, presso istituti scolastici di natura privata, caratterizzati da una disciplina e da uno stile educativo molto rigidi, ma anche molto seri. P. non era una cattiva studentessa, era studiosa, preparava i compiti e le prove d'esame ma assai spesso, in preda alla rabbia, alla gelosia, al sentimento di protesta nei confronti della madre si rifiutava di farsi interrogare o di svolgere determinati compiti e rimaneva spesso anche a casa da sola per l'intera giornata invece di recarsi regolarmente a scuola, come la madre pensava facesse.

E' riuscita tuttavia ad ottenere la maturità e si è iscritta a varie facoltà universitarie senza tuttavia riuscire a trovare una strada di studio che la convincesse. Dall'età di 14 anni circa si è invaghita di un coetaneo con cui ha sognato prima o poi di sposarsi, mettere su famiglia e iniziare insieme una attività di carattere commerciale pur non dimostrando il coetaneo medesimo alcuna particolare propensione in questo senso. Improvvisamente, P. ha allora circa 20 anni, la madre muore per ictus. A questo punto si determina in lei un capovolgimento psichico ed emotivo drammatico: lei che mai si era curata dell'attività imprenditoriale della madre, sembra rendersi di colpo conto che la madre non c'è più, che ora è sola; ingaggia una lotta feroce contro il parentado e le difficoltà oggettive per tenere in piedi il commercio della madre e con grande sorpresa riesce nella difficile impresa, non senza fatiche, sofferenze, dolori e grandi pianti.

Per dieci anni ha portato avanti testardamente questo progetto sostenuta e in parte guidata dal proprio terapeuta al quale la madre l'aveva, se non di nome, di fatto affidata, terapeuta che ha percepito nella possibilità di realizzazione di questo modesto ma solido progetto lavorativo il cardine che doveva costituire il fondamento della sua vita nel senso della crescita, evoluzione e fortificazione dell'immagine di sé. "Questa è la pietra su cui costruirai!".

Contemporaneamente, seppur penosamente e gradatamente la paziente ha abbandonato interiormente il progetto sentimentale sul quale in modo fortemente irrealistico e illusorio aveva poggiato molte vane e non giustificate speranze. L'analisi strutturale di questo caso clinico ci induce a pensare che si sia verificato nel corso degli anni il formativo processo di interno dialogo con l'introietto che J. Sandler descrive nel capitolo quarto del primo volume della Ricerca in Psicoanalisi (pag. 30-63). Pensiamo che esso meriti di essere qui ripercorso in modo da mantenerlo ben distinto da processi similmente assonanti e con esso facilmente confondibili.

(pag 55 edizioni Bollati Boringhieri) Lo schema superegoico preautonomo

Nell'Io del bambino, durante gli anni preedipici, si sviluppa un'organizzazione che arriva a rappresentare, da un lato, le qualità idealizzate e desiderabili dei genitori, dall'altro stimola il bambino a un comportamento adeguato nei confronti dell'oggetto (un comportamento cioè che apporti al bambino il sentimento di essere amato). Essa contiene sia aspetti di approvazione e di permissività sia aspetti di proibizione e di limitazione. Non è ancora una struttura (nel senso in cui Freud usò questo termine in *L'Io e l'Es*) perché non ha ancora avuto luogo l'introiezione dell'autorità parentale che la eleverà a livello di Super-io autonomo. E' uno schema superegoico preautonomo, un "piano" per il futuro Super-Io. E' una specie di Super-io di rango inferiore, che opera solamente sotto la supervisione dei genitori, ma si differenzia già nella "realtà" del bambino.....

(pag 56 edizioni Bollati Boringhieri) Lo schema superegoico viene grandemente elaborato e modificato, anche se continuerà sempre a mantenere l'impronta delle relazioni pregenitali con i genitori. Questo schema, che non è ancora il Super-io ha la funzione di rappresentare (per quanto in maniera distorta) le qualità

ammirate e temute dei genitori, ma anche quella di indicare all'Io quali comportamenti evocheranno l'amore e l'ammirazione dei genitori, e quali causeranno la loro disapprovazione alla quale consegue un abbassamento del livello narcisistico nel Sé.

(pag. 56 edizioni Bollati Boringhieri) Il Super-io si forma, dice Freud, come un precipitato all'interno dell'Io, e la sua formazione va di pari passo con una riduzione parziale e relativa dell'interesse e della dipendenza nei confronti dei genitori reali. La fonte maggiore dell'autostima non è più costituita dai genitori reali, ma dal Super-Io. L'*introiezione* dei genitori ha avuto luogo e si è formata una struttura che prima non esisteva come tale.

(pag. 56-57 edizioni Bollati Boringhieri) A questo punto è necessario indicare il significato che noi diamo al termine introiezione; dopo tutto, infatti, le funzioni che noi riassumiamo nel termine di Super-io non esistevano già nella mente del bambino sotto forma di schemi parentali? Ciò che distingue l'introietto dallo schema interno è precisamente la capacità dell'introietto di sostituire, in tutto o in parte, l'oggetto reale come fonte di gratificazione narcisistica. L'introietto deve in qualche modo essersi sviluppato dallo schema, essersi cristallizzato e strutturato all'interno dell'Io, in modo da essere posto in grado di produrre soddisfacimento e da essere vissuto dall'Io come un sostituto sufficiente degli oggetti. La costruzione di un introietto è così il risultato di una dissoluzione completa o parziale della relazione con l'oggetto reale.(sottolineatura mia). Attraverso l'introiezione si mantiene e si perpetua la *relazione* con l'oggetto, ma l'oggetto reale non è più così vitale ai fini della relazione. Ne segue che ciò che è introiettato non é la personalità né il comportamento dei genitori, ma la loro *autorità.*

La riflessione del gruppo del Focus sul percorso clinico di questo caso ci ha condotto pertanto alle seguenti considerazioni che ci pare utile riportare.

1) E' plausibile pensare che alla morte subitanea della madre si sia verificata in P. un processo molto rapido e probabilmente in preparazione da tempo di consolidamento e di stabilizzazione dell'introietto. Occorre tener presente che la madre di P. ha fatto tutto da sola, figlia, attività commerciale senza sostanziali aiuti da parte della famiglia. Essa ha fornito alla figlia un modello di vita basato sulla falsariga di un rapporto fermo, continuativo, solitario che si è probabilmente fortemente impresso nella mente della figlia e che è entrato in funzione nel momento della necessità.

2) Non è affatto necessario pensare che al momento della morte della madre si siano sviluppate in P. nuove strutture. E' piuttosto più plausibile pensare che strutture già esistenti e pronte a entrare in azione, formatesi nel corso dei lunghi anni di identificazione e introiezione con il privilegiato oggetto materno, si siano attivate e P. abbia trovato **fra gli strumenti della sua orchestra quelli pronti e necessari di cui aveva bisogno per far fronte alle circostanze nuove e drammatiche della sua vita**. E' come si fosse detta: "Qui ed ora non posso fare nulla di diverso da quanto mi ha indicato e insegnato mia madre. E' finita l'infanzia, ora è il momento di fare le cose sul serio, rimboccarsi le maniche e mettersi a lavorare."

3) E' ovvio che la presenza e l'intervento del terapeuta, il particolare clima emotivo che si è creato nella relazione terapeutica , rafforzano questa parte più forte e strutturata di P. Il terapeuta le ha sempre trasmesso la fiducia che lei sarà in grado di farcela, che le strutture portanti per realizzare un concreto progetto esistenziale fossero a sua disposizione nel momento in cui le necessità della vita l'avrebbero reso necessario.

4) E' inevitabile pensare che un terapeuta degno di questo nome fa valutazioni di questo tipo e in questo modo fornisce un contributo fondamentale alla messa in moto di strutture essenziali alla vita e alla sopravvivenza del paziente allorché queste esistano e siano mobilizzabili. Non sempre purtroppo le persone risultano dotate di quei mezzi strutturali di cui avrebbero pur bisogno per affrontare i dolori, le difficoltà, le avversità della vita.

5) Anche nel caso di P. e forse in modo più esplicito che in quello di E. possiamo parlare dell'essersi operato un processo di lutto: non si tratta del far fronte alla perdita di un oggetto esterno più o meno di sostegno quanto di una vera e propria messa a punto relativa alla propria situazione interna, alle proprie forze e ai propri limiti di cambiamento. E' una verifica su quanto si è in grado di fare e portare avanti e quanto invece relativamente ai propri progetti e fantasie esistenziali si deve trascurare e considerare come parte non realizzabile di se stessi. In questo senso, ancora una volta il lutto non è un processo che riguarda le nostre relazioni esterne quanto il nostro mondo interno, la nostra capacità e i nostri limiti nel crescere e nel fare più o meno sostanziali passi nel nostro personalissimo, privato, solitario processo di separazione e di individuazione.

3° caso clinico

Si è parlato infine nel gruppo del Focus di un terzo caso clinico (a suo modo precipuo e paradigmatico) che si differenzia rispetto a quelli precedentemente riportati perché non si è verificata nella vita del paziente alcuna perdita oggettuale, nel senso di un lutto, di una perdita oggettuale esterna. Si tratta di un giovane che dopo alcuni anni di attività lavorativa relativamente soddisfacente e valorizzata ha deciso per conto proprio di cambiare il proprio indirizzo lavorativo dando comunque l'impressione di non avere una meta professionale ben precisata e , tanto meno un più vasto progetto esistenziale, verso cui dirigere i suoi sforzi e i suoi investimenti. Ne è conseguita una condizione psichica caratterizzata da un notevole affanno con la presenza di gravi incertezze quasi cercasse spasmodicamente di riorganizzare se stesso e la propria vita in modo più confacente con i propri ideali ancora piuttosto fumosi e mal delineati. Nella relazione terapeutica il paziente alterna momenti di grande fiducia e di speranza rispetto alle possibilità che il terapeuta possa aiutarlo in questa fase in cui sente spesso e fortemente momenti di confusione, di vera e propria disperazione, di bisogno di una "spalla su cui appoggiarsi", ad altri in cui è più sicuro, più

convinto, che prima o poi troverà la sua strada umana e professionale. E' stata una persona che nella sua crescita per cause familiari varie è stata lasciata molto sola, abbandonata alle sue fantasie, alle sue ansie e alle sue insicurezze. Si tratta tipicamente quindi di una persona che è all'interno di un processo di lutto, nel senso di essere "alla ricerca di se stessa", nel senso di essere ad un punto ancora poco determinato del suo processo di separazione e di individuazione, di riorganizzazione luttuosa rispetto a personali aspettative, ambizioni, progetti, in una sorta di "magmatica indeterminatezza esistenziale" da cui ogni tanto mostra di pensare di potere uscire con mezzi sfumatamente magici ed occasionali. Non si tratta però, ci sembra, di una persona in preda alla disperazione, ma di una persona che, pure secondo modalità conflittuali, che si manifestano in modo molto esplicito in terapia (momenti di fiducia che si alternano a sentimenti di inutilità del lavoro terapeutico, alla pretesa di "farcela da solo" con l'aiuto delle poche persone che costituiscono il suo contorno socio-ambientale) torna poi a ricercare seppur affannosamente nel dialogo terapeutico una via più sicura di riorganizzazione della propria esistenza e delle proprie prospettive. E' pensabile che egli desideri esplorare le proprie possibilità di cambiamento, la consapevolezza dei propri limiti, le caratteristiche del proprio modo di percepire ed autopercepire, le inevitabili autolimitazioni. Non è quindi escluso che tutto ciò potrà caratterizzare e dare l'impronta al suo "personalissimo" processo di separazione e di individuazione, nel corso del quale farà ricorso alla interiore attrezzatura "orchestrale" che gli è stata data e che è stato in grado di costruire nel corso delle sue esistenziali esperienze.