

## CONVEGNO DI PSICOANALISI INFANTILE

### IMMAGINI, STORIE E COSTRUZIONI NELL'ANALISI DEL BAMBINO E DELL'ADOLESCENTE.

ROMA 18 - 19 MAGGIO 1996

**Paola Marion**

**Dalla storia alla costruzione nel processo terapeutico:  
aspetti dell'identificazione e della disidentificazione nell'analisi  
con un bambino di 5 anni.**

#### **Premessa**

Lo storico Yerushalmi in un suo saggio dal titolo "Riflessioni sull'oblio" introduce il tema della memoria e del dimenticare con una citazione da *Sull'utilità e il danno della storia per la vita. Considerazioni inattuali II.* di F. Nietzsche, citazione che mi é sembrata molto adeguata anche al tema del nostro Convegno e, soprattutto, a cogliere il dilemma (costruzione-ricostruzione) implicito nel titolo del Convegno e che inevitabilmente richiama il saggio di Freud del '37, dilemma di fronte al quale siamo posti nel nostro lavoro come analisti e come analisti infantili. Scrive Nietzsche:

noi tutti soffriamo di una febbre storica divorante e dovremmo almeno riconoscere che ne soffriamo

e prosegue:

...tutto ciò dipende...dal fatto che si sappia tanto bene dimenticare al tempo giusto, quanto ricordare al tempo giusto; dal fatto che si discerna immediatamente con forte istinto quando è necessario sentire in modo storico e quando in modo non storico. E' proprio questa la proposizione alla cui considerazione il lettore è invitato: *ciò che non è storico e ciò che è storico sono ugualmente necessari per la salute di un individuo, di un popolo, di una civiltà.*

### **Introduzione**

Quando incontro M., il bambino di cui vi parlerò, la prima immagine che egli mi dà di sé è quella di "bambino malato". Esprime questa immagine durante la consultazione attraverso il gioco del dottore, nel quale, mentre lui si stende sul divano ripetendo "gola, gola", "cucchiaino, cucchiaino", io devo fare il dottore che viene a visitarlo per il suo mal di gola. Sempre in questi primi incontri M. cercherà di darmi un'altra indicazione della sua difficoltà attraverso una serie di segni circolari tracciati con gesto rigido sul foglio, che accompagna con un commento ripetitivo: "Pancia, testa...pancia, pancia più grande", mentre chiede a me di fare "il collo".

Quello che all'inizio mi è sembrato un modo molto efficace da parte del bambino di presentarmi la sua difficoltà relativa al processo separativo e alla costituzione di uno spazio mentale separato, a una considerazione retrospettiva ha acquistato una maggior definizione. Il piccolo circolo compreso in una forma circolare più grande mi hanno fatto pensare a un problema relativo a una sovrapposizione di aree e al tentativo di dare rappresentazione a un aspetto poco definibile, circoscritto, non separato, o

sarebbe meglio dire inglobato, forse all'origine del sintomo e dalla cui elaborazione poteva dipendere per M. la modificazione della propria immagine di Sé.

Il materiale di questa analisi durata sette anni, di cui seguirò solo alcune linee coerenti con il mio discorso non potendo descrivere - per usare un'immagine di Lore Schacht - "l'intera cattedrale", mi ha aiutato a confrontarmi con un problema specifico, quello della simbiosi patologica e di come questa patologia interferisca con il percorso dell'identificazione. Quest'ultimo tema, in quanto fenomeno specifico del funzionamento umano, ha riguardato fin dall'origine la psicoanalisi. Come scriveva la Klein nel suo saggio *Sull'Identificazione* :

Nel suo lavoro intitolato *La malinconia e il lutto*, Freud illustra il rapporto intrinseco fra identificazione e introiezione. La sua successiva scoperta del Super-Io, che egli ascrive all'introeiezione del padre e all'identificazione con esso, ha portato al riconoscimento che l'identificazione come conseguenza dell'introeiezione fa parte dello sviluppo normale

Recentemente si è svolto a Milano un Colloquio italo-spagnolo dedicato proprio a questo tema, che ha rappresentato un'occasione di dibattito e di confronto ricca e stimolante. Come anche in quella circostanza è stato sottolineato (E. Moreno, *L'identificazione patologica*), il fenomeno dell'identificazione riflette la disposizione innata dell'apparato psichico a mettersi in relazione con l'altro e trova nella relazione, appunto, il suo naturale terreno di emergenza, come del resto già Freud (1921) aveva intuito quando scriveva che "in primo luogo l'identificazione è la forma più originaria del legame emotivo con un oggetto". Proseguendo nella sua descrizione Freud, però, pone l'accento sul "destino" a cui questo legame è sottoposto, perché da fenomeno relazionale diventi momento costitutivo della soggettività e dello spazio intrapsichico dell'individuo.

Anche se oggi Autori legati alla “developmental psychology”, come Stern (1995), sottolineano che termini quali *interiorizzazione* e *introiezione* non sono il risultato di un movimento che dall'esterno va verso l'interno, come suggeriva l'idea freudiana di identificazione e lo stesso passo citato, ma si formano dall'interno in base all'esperienza di interazione, resta tuttavia la centralità e anche la complessità del problema<sup>1</sup> Il processo di interiorizzazione e di identificazione é alla base della costruzione della “realtà psichica”, come ambito della soggettività, separato dalla realtà esterna, e come ambito della storia della soggettività, “le cui tracce - come scriveva Genovese (1991) - non vanno ricercate nel ricordo ‘autentico’ o nella rappresentazione attendibile. Esse sono invece concrete e tangibili nella coazione a ripetere e nella potenza del transfert, nonché nella peculiarità delle difese che tenacemente sopravvivono a ogni variazione semantica e a ogni interrogativo posto dall'analista”.

Nel presentarvi questo materiale ciò che mi preme sottolineare é qualcosa che riguarda il percorso che avvia una decostruzione a partire da un'identificazione patologica, nella quale il paziente funziona a livello di simbiosi patologica. Come scrive Searles (1979):

Questi sono i pazienti che, durante l'infanzia, non sono riusciti a sviluppare un'identificazione umana con una madre sana e .....sono stati invasi dai contenuti interni della madre. Ora essi si identificano, in un certo senso con il terapeuta, ma lo fanno nel modo coercitivo, vendicativo e invasivo descritto da Bion (1959).

Si tratta dunque di situazioni in cui il bambino, anziché trovare nell'altro, nella madre, il naturale contenitore e metabolizzatore dei suoi stati

---

<sup>1</sup> Su quest'ultimo punto cfr. Seganti (1995) , il quale dà una descrizione molto articolata delle ragioni attuali di difficoltà a “formulare con chiarezza il funzionamento di quei meccanismi di interiorizzazione dell'esperienza con l'oggetto, la cui definizione diventa indispensabile per spiegare il formarsi delle priorità intrapsichiche all'interno dell'attuale paradigma interattivo-informazionale” (p.35).

emozionali primitivi, diventa egli stesso contenitore di aspetti o parti del genitore. E' ciò che Badaracco (1986) descrive nel suo lavoro sull'identificazione in rapporto alla psicosi e che chiama "simbiosi patologica", nella quale:

é come se il soggetto avesse incorporato forme patologiche di funzionamento dell'Io e del Super-Io dai primitivi oggetti parentali della propria infanzia.

### **La storia**

M.é un b. di 5 a. che mi viene descritto, nel primo incontro con i genitori, come "chiuso, che non parla". Il motivo della segnalazione riguardava, infatti, proprio difficoltà di linguaggio: fino a 4 anni il b. aveva detto solo parole staccate, nell'ultimo anno aveva incominciato a dire frasi affermative, poi aveva preso a formulare domande in modo ripetitivo e monotono e nell'ultimo periodo aveva presentato balbuzie. Sembra questo il sintomo scatenante la loro preoccupazione, che li ha indotti prima di arrivare da me a consultare diversi pediatri e anche a fare alcune sedute di terapia familiare. Figlio unico di una coppia originaria di una città di provincia sposatasi dopo 11 anni di fidanzamento, non si può dire che non sia stato desiderato, ma, soprattutto secondo il padre, é arrivato troppo presto; lui avrebbe desiderato un periodo di maggior libertà per sé e la moglie. La signora racconta che quando M. aveva circa sei mesi si erano decisi per una breve vacanza da soli, lasciando M. con la nonna; al loro rientro avevano trovato un bambino febbricitante, abbattuto, che mostrava segni di rifiuto.

Nell'ascoltare la signora ricordo di aver provato un grande disagio: i suoi bellissimi occhi chiari, dietro le lenti da miope, sembravano privi di ogni profondità e il suo modo di parlare suonava pasticciato, come se le parole si incollassero l'una all'altra, al punto da risultare a volte quasi incomprensibile. Quando avrò occasione di vederla con M. mi accorgo che si rivolge al b. in

modo lamentoso, ma a tratti anche molto esasperato, producendo l'impressione di una comunicazione vischiosa e infantile, dentro la quale madre e bambino sembravano intrappolati.

Ritornando alla richiesta iniziale che ha accompagnato i disegni, M. chiedeva se io avrei potuto aiutarlo a fare quella separazione (il collo) dalla pancia della mamma, dove lui sembrava essere rimasto invischiato e che gli impediva di accedere a uno spazio transizionale e a un'area simbolica. Il suo sguardo, che a tratti luccicava in modo vivace e furbo, tradiva il desiderio di una relazione vitale, celato dietro un atteggiamento goffo, che suggeriva l'idea di "un sacco di patate". Solo a fatica potevo mantenere dentro di me un'immagine viva, mentre prevaleva l'aspetto della malattia, del non farcela, come area condivisa tra M. e la mamma, area sulla quale, soprattutto, si era costruita la storia della loro relazione. La nascita di M. era stata molto idealizzata dalla signora, la quale nella sua storia aveva un fratello pliomieltico, non completamente infermo, ma con un grave difetto di deambulazione e l'arrivo del bambino (il primo nipote in famiglia) era stato vissuto come un evento riparatore di una situazione fortemente danneggiata. La signora stessa si sforzava in ogni circostanza di offrire di sé un'immagine ideale - sia come figlia, sia come madre - in modo che né bisogni, né difficoltà potevano essere accolti ed elaborati.

Il percorso terapeutico ha preso le mosse da un assetto rigido e fisso, (nel quale M. invariabilmente chiedeva di fare il gioco del bambino malato), *svuotato* di ogni comunicazione emotiva, che in seduta si traduceva in un senso di immobilità insieme a un'esasperante ripetitività. Per un lungo periodo M. ha proposto un clima sonnolento, una sorta di torpore avvolgente, dentro il quale era molto difficile continuare a pensare e rimanere vivi. Con il tempo si è chiarito dentro di me come questa particolare modalità difensiva avesse a che fare con l'attacco che M. costantemente portava ai suoi bisogni, operando dall'interno uno *svuotamento*. L'ascolto della sua *voce* ha avuto un ruolo importante nell'aiutarmi a farmi strada dentro a questo percorso; infatti, il

paziente tendeva a modificare il tono della voce, che diventava “in falsetto”, “chioccia”, quasi a mimare una voce femminile lamentosa e falsa. M. sembrava letteralmente occupato da un oggetto interno, che si esprimeva attraverso questa tonalità e che sembrava corrispondere a un aspetto malato, sentito da lui come falso, ma anche come qualcosa di cui doversi fare carico e da cui non potersi sentire separato.

Una prima, evidente modificazione di ciò si è avuta dopo la prima interruzione estiva. Nella seduta di rientro M. arriva sorridente, indicandomi con aria furba, che gli manca un dente. Commento questo fatto e dentro di me penso al buco delle vacanze, ma anche a un aspetto della sua crescita. Guarda emozionato in giro per la stanza e chiede del pongo: “Dov’è il pongo? Dov’è?”. Lui stesso prende dalla scatola dei giochi quella che ormai è una massa informe in cui sono mischiati tutti i colori. Mi chiede di prendere un pezzettino di giallo. Io osservo che certo, quando i colori sono così tutti mischiati, è molto difficile separarli. Lui insiste nella richiesta, mentre giocherella con la palla. Proseguo, dicendogli che forse vuole farmi capire come oggi si sente anche lui, un po’ confuso, allora è proprio difficile distinguere e parlare di ciò che prova e mi chiede di essere aiutato. Mi guarda e fa della saliva che cola dalla bocca. Mentre penso che è uno di quei momenti in cui lui può tornare a scivolarmi via e mi sento spaventata all’idea di perdere il contatto, M. mi chiede: “Dov’è la luce? Dov’è la luce?”. Gli dico che davvero rivedersi dopo tanto tempo fa provare emozioni molto forti, adesso vuole essere aiutato a vedere bene cosa prova lui, cosa provo io, ed essere aiutato a ritrovare tutte le emozioni e i pensieri che ha lasciato qui. A questo punto si rivolge alla scatola e, per la prima volta, prende tra i giochi il bambolotto. Dice che è una bambina, si chiama Ersilia, ha 3 anni. Dice che bisogna chiamare il dottore, perché la bambina ha fatto la cacca molle e poi aggiunge: “Ha una gamba di cacca: vedi, poverina non sta in piedi, non cammina”. Quindi inizia un gioco nuovo, durante il quale è necessario dare da mangiare alla bambina: “Fai il capuccino, dai da mangiare il capuccino...L’ha sputato tutto, il capuccino è cacca”, commenta con voce “chioccia”. Quando

provo a fare un commento su questa bambina che non sta in piedi e pensa che le vengano date da mangiare cose molto cattive e che poi deve sputare, M. diventa provocatorio e incomincia a chiedere con aria canzonatoria: "Cosa? cosa?". Poi prende il bambolotto e lo sporca strusciandogli dei pezzi di pongo addosso.

A partire da questo punto si avvia il tema della bambolina o bambina malata, che non sta in piedi e non cammina. Si tratta di un primo spostamento, attraverso il quale M. può incominciare a distanziare e a differenziare un aspetto di sé e a trattarlo nel gioco, anziché viverlo esclusivamente su se stesso. A livello controtransferale registro quanto sta avvenendo con un senso di dinamizzazione, come se qualcosa finalmente potesse incominciare a muoversi. Il movimento sembra rappresentare qualcosa di molto temuto da M., in ciò condividendo un analogo terrore della madre. La signora in più occasioni aveva avuto modo di esprimere il suo spavento e la sua confusione, associandoli alla grande città, alla complessità dei percorsi in cui è così facile perdersi a differenza del rassicurante ambiente familiare d'origine. All'inizio della terapia la signora, che accompagna il bambino in seduta, proprio nel momento in cui sulla porta sta per affidarmi M., sente il bisogno di comunicarmi i suoi propri malesseri e fallimenti legati allo spostamento. Mi chiede di potersi sedere un po', perché il viaggio in autobus (la signora non guida) è stato faticoso, le gira la testa e si sente mancare sulle gambe; oppure mi comunica che durante il tragitto è stata scippata, ha bisogno di riprendersi; invertendo i ruoli (è lei la bambina che deve farsi accudire) e proponendosi come la partner simbiotica del bambino, riesce così a comunicarmi anche il suo terrore di essere "scippata" da me del suo bambino-contenitore.

## La costruzione

Siamo intorno alla fine del 1° anno. M. ha da poco incominciato ad utilizzare nel gioco i pezzi del villaggio e i personaggi della famiglia. E' molto occupato da quella che lui chiama "la storia"; é la storia di un bambino che ha una mamma vecchia (sceglie per rappresentarla la nonna della famiglia) e un papà malato. In una seduta di questo periodo M., appena entrato, indica la scatola con i pezzi del villaggio e i personaggi della famiglia. Vuole fare la camera del bambino, ma ha difficoltà a costruire un recinto chiuso. Mette la mamma vecchia su una panchina e il papà malato disteso. Muove la mamma a fatica e io provo a parlargli di ciò che può provare un bambino con una mamma vecchia e un papà malato. Dice: "Mettiamola a dormire, é vecchia". Fruga nella scatola dei giochi e si accorge che c'è anche una mamma giovane. Mentre io penso a ciò che sta cercando di comunicarmi, M. prende la mamma giovane. Io chiedo "Chissà cosa fa questa mamma giovane?". Lui dice: "Cuoce la pappa". Osservo chela mamma deve preparare una pappa buona per questo bambino, come i buoni pensieri, le buone emozioni che lui vuole ricevere da me. M. allora dice: "Da mangiare un cazzo".

L'immediatezza dello scambio rende bene la forza dell'attacco che M. portava al suo stesso desiderio e cioè come, appena si affacciava nel transfert la possibilità di uno scambio nutritivo e vitale, si sentiva suo malgrado costretto a sostituire un'immagine rigida, fredda, vuota. Questa sostituzione, che avvertivo con un senso di profondo dolore e di sconfitta, produceva generalmente un' inversione di clima nella seduta, occupata a quel punto dalla *trasformazione della sua voce* che esprimeva richieste lagnose e insistenti.

Per tornare alla seduta, dopo un po' che l'ascolto, gli dico che adesso qui c'è un bambino che si lamenta, forse perché i suoi desideri sono andati via e lui non si può più sentire vivo, gli sembra di non poter più disegnare, giocare, sono io che devo farlo per lui. M. incomincia a esprimere

insofferenza, prima tracciando dei grossi segni con il pennarello sul tavolo, poi dicendo: "Parli come uno stronzo...Non mi fare incazzare...Mi fai proprio incazzare, parli come un imbecille...Mannaggia la morta". Penso che adesso la sua voce non é più lamentosa, la sua rabbia si sta trasformando in parole e può permettersi di esprimere le sensazioni penose del viverci come bambino-cacca, oggetto di rifiuto, contenitore di cose morte; ma attaccandomi verbalmente, attacca anche (c'è da notare che si rivolge a me con il genere maschile) quella parte di se stesso che sta per entrare in contatto con il desiderio e con il bisogno.

Il tema dell'attacco, che compare in questa seduta, non solo é molto presente in questo periodo dell'analisi, ma costituisce il crinale sul quale si gioca la possibilità per M. di dare avvio a un processo di disidentificazione. Il desiderio e il bisogno evocano dentro di lui la figura di una madre cattiva, assente, depressa o malata -la "mamma vecchia", la Befana -, tutte configurazioni attorno alle quali si declina la sua immagine interna. Dal punto di vista della relazione, l'ipotesi che si faceva strada dentro di me era che M. fosse stato un bambino molto idealizzato da parte della madre, incapace o in grave difficoltà a mettersi in rapporto con il bambino reale, soprattutto con i desideri e i bisogni del bambino reale e a costruire dentro di sé un'immagine di bambino vivo che cresce e si trasforma. La rottura dell'idealizzazione in queste situazioni viene sentita come un'esperienza luttuosa, mortifera: qualcosa va irrimediabilmente perduto. La difficoltà più grande che M. proponeva era proprio la sua identificazione con una modalità di relazione statica, priva di vita; come a dire che la parte viva di M. poteva coincidere solo con la parte malata, che era anche l'unica attraverso la quale egli si sentiva autorizzato a vivere.

### **“Raccontami la storia”**

Un passaggio importante in questo percorso di disidentificazione e di costruzione di una nuova identificazione é consistito nella richiesta che M. mi rivolge di raccontargli la sua storia: “Racconta, Paola, racconta di quando ero piccolo”. La sua richiesta, oltre a segnalarmi il costituirsi di una dimensione temporale più stabile, ci permette anche di provare a immaginare insieme cosa succedeva quando lui era piccolo, cosa provava, come si sentiva: un bambino affamato, arrabbiato, spaventato, oppure cattivo ecc. Al racconto - siamo nei primi mesi del 2° anno - si accompagna nel gioco il suo fare il bambino piccolo che, disteso sul divano, urla, strilla, calcia e “rimette”. Io collego questo “rimettere” al suo desiderio di espellere contenuti penosi, ma anche di “rimetterli” al loro posto sul corpo o nella mente della madre-analista in grado di contenerli ed elaborarli, in grado di trasformare “la femminuccia”, figlia della “mamma vecchia”, e di funzionare come “mamma giovane” che sostiene dentro di sé l’immagine di un maschietto vivo e sano.

In questo periodo incomincia a prendere corpo e spazio nelle sedute un nuovo personaggio: “la piccolina”, ulteriore versione della bambina malata, che non cammina. Attraverso “la piccolina”, identificazione che ostacola le identificazioni successive, M. mi aiuta a chiarire quell’ aspetto del suo mondo interno, che é l’aspetto materno con cui lui ha fatto la simbiosi e che non può sostenere nella propria mente un bambino vivo e sano. Il suo compito é quello di tenere in vita, curare questa mamma piccola, bambina; é un compito immane, che gli sottrae energie vitali per crescere e lo allontana dalla mamma giovane che lui sente irrimediabilmente come una minaccia ai suoi oggetti interni.

Nelle ultime sedute prima delle vacanze estive del 2° anno (quindi circa 1 anno 1/2 dopo l’inizio della terapia) M. può incominciare a permettersi di riconoscere come stanno le cose dentro di lui e anche la qualità dei suoi desideri. Esprime, infatti, il desiderio di avere una mia fotografia,

comunicandomi in tal modo il suo bisogno di conservare la mia immagine viva dentro di lui anche nell'assenza. Il gioco della fotografia accompagna la seconda separazione estiva e verrà ripreso anche dopo le vacanze, dandomi un'indicazione preziosa circa la possibilità, ma anche la drammaticità, del nuovo percorso identificativo. In una seduta di quel periodo M. arriva portando l'album delle fotografie delle vacanze. Vuole che le guardiamo insieme. Mentre commentiamo quello che mi mostra (lui che nuota, i giochi sulla spiaggia ecc.), M. sta in piedi accanto a me e sfarfalla con le manine, eccitandosi. Alle mie parole che sottolineano la sua emozione nel condividere con me l'esperienza della vacanza, nel mostrarmi dove è stato ecc., M. dice: "Tu non c'eri...Paola non c'era, dove stavi?". poi bruscamente, cambiando tono di voce (così come ci si rivolge a un bambino piccolo): "Eccola che viene...Tu venivi...bussavi". Dice questo e continua a stare accanto all'album delle fotografie e a sfogliarle. Gli dico che adesso lui mi sta aiutando a pensarlo anche quando è via da qui, come lui ha pensato me, possiamo immaginare quello che fa, mi fa proprio vedere tante cose di lui. M. infatti è molto orgoglioso delle fotografie, soprattutto là dove può esibire la sua fisicità. Si sposta quindi sul divano, dove si lascia cadere con l'album delle fotografie in mano che continua a sfogliare. Dal contenitore dei giochi prende la bambola e, rivolgendosi a me con voce chioncia, dice: "Fai vedere le foto anche alla piccolina"; mentre io tengo tra le mani la bambola, lui le mette sotto la faccia l'album e fa finta di sfogliare le fotografie sotto il naso della bambola, mentre insieme continuiamo a commentare le immagini che via via scorrono. A un certo punto, ma abbastanza improvvisamente, M. dice che "la piccola" sta male, non può guardare le fotografie: "Ha rimesso, vedi ha rimesso tutto". Dentro di me associo quello che succede al suo timore di non poter tenere dentro emozioni così vive e così forti, di doversi ancora una volta svuotare tutto per continuare a sentirsi come questa bambina-piccolina-malata. Gli parlo di quanto lui si sente preoccupato dentro per questa "piccolina", se smette di pensarci chissà cosa può succederle; quando è così preoccupato poi non c'è più posto per i suoi desideri e le sue emozioni. M. mi ascolta tenendo la testa appoggiata alle braccia, poi riprende l'album delle foto e lo sfoglia con

crescente nervosismo. Diventa provocatorio, incomincia ad attaccarmi, cerca di graffiarmi e si mette a sputare per terra: "Ecco ti ho sputato, visto?". Poi si chiude nel vano del lavello e da dietro sento la sua voce diventata nuovamente lamentosa che dice che sono una stronza, che vuole andare a casa, che lui rimette tutto. Penso dentro di me che la voce lagnosa é il modo che lui utilizza per continuare a rimanere appiccicato all'identificazione con la mamma-bambina-piccolina, dopo che nell'attacco di rabbia ha "sputato" fuori le mie parole, e insieme ad esse desiderio ed eccitazione, sentiti come minacciosi rispetto a questo oggetto interno; contemporaneamente a questo, però, l'identificazione con "la piccola" adesso incomincia a essere sentita come impropria, un elemento intruso di cui vorrebbe anche sbarazzarsi, "spuntandola fuori".

### **L'alba della disidentificazione**

Il dramma di M. - come ho cercato di illustrare - sembrava rappresentato proprio dalla impossibilità a tenere dentro le nuove identificazioni di crescita: identificazioni che egli al contrario tendeva continuamente ad espellere, a evacuare, a "rimettere". Intorno a questa specifica difficoltà, che ci ha a lungo ingaggiati nel processo terapeutico, avanzerei alcune considerazioni sollecitate dal materiale clinico e che mi sembrano strettamente legate al problema di come "costruire" nuove identificazioni a partire dalla simbiosi patologica e, in particolare, dal legame simbiotico tra M. e quella parte infantile, "malata" della madre, con cui M. si identifica allo scopo di mantenerla in vita. La drammaticità di questa situazione mi veniva comunicata attraverso la richiesta di condividere, prima ancora di poterli pensare, affetti e sentimenti penosi, intollerabili e ciò mi é risultato a poco a poco chiaro, soprattutto prestando attenzione all'intensità della risonanza emotiva che i suoi attacchi (verbali, ma soprattutto fisici) erano in grado di suscitare dentro di me e che si configuravano, appunto, come

tracce "concrete e tangibili nella coazione a ripetere e nella potenza del transfert" della storia passata.

Non intendo qui discutere la questione se esista una "fase simbiotica normale", secondo la definizione datane dalla Mahler, questione ampiamente dibattuta soprattutto alla luce delle ricerche sull'osservazione del bambino e del neonato. Sappiamo, tuttavia, come gli insuccessi nel processo di separazione-individuazione hanno conseguenze per la successiva definizione dei confini dell'Io e dell'attaccamento agli oggetti. Già Winnicott nel 1959, parlando dell'importanza dell'istituirsi dell'individuo come persona separata, affermava che l'Io dell'infante deriva struttura e forza da un sistema molto complesso fornitogli dalla madre o dalla figura materna:

Conosciamo inoltre l'interessante processo di assorbimento nel singolo bambino degli elementi "supportivi dell'Io", processo che ha un interessante rapporto con i processi di introiezione a noi già noti. A ciò si accompagna uno studio dei meccanismi con cui il bambino emerge da uno stato di simbiosi con la madre, processo che esige dalla madre una capacità di amare e di odiare. (1970, p.158).

Nella simbiosi patologica il soggetto sembra non poter andare oltre uno stadio di "identificazione primaria", che Grinberg (1976), scrivendo dell'identificazione, descrive "come una relazione d'oggetto molto arcaica, simbiotica e immatura", nella quale il bambino diventa contenitore di parti del Sé dell'altro e che "esprime non l'armonia comunicativa e reciprocamente fertile di due mondi interni, ma piuttosto la netta esplicitazione di una concreta necessità di uso dell'altro" (R.Tagliacozzo, 1990). Come succede per M., si delinea una situazione in cui "abbandonare la madre significa estinguersi, ma stare con lei significa anche estinguersi" (Norman, 1989). Sembra essere questo il percorso tra Scilla e Cariddi che il paziente deve attraversare per affrancarsi dall'inglobamento in cui si sente catturato e che delinea con efficacia la drammaticità del dilemma che il soggetto in questa situazione si trova a fronteggiare.

Nel caso di M. le nuove identificazioni di crescita vengono avvertite come molto pericolose, in quanto minacciano la sopravvivenza dell'introietto "mamma vecchia e malata", "mammuccia", o "piccolina". Il concetto di "identificazione parassita" descritto da Giannotti e De Astis in *Onnipotenza autistica e onnipotenza simbiotica nelle psicosi infantili* (1987) sottolinea una specifica difficoltà di crescita, dovuta all'identificazione fatta dal bambino con le parti malate o infantili dissociate del genitore. L'identificazione patologica ostacola l'uscita dalla simbiosi e il cammino verso l'individuazione, mentre procura al bambino un guadagno secondario in termini di onnipotenza. La fantasia di M. che la "piccolina" muoia se lui non la tiene in vita corrisponde alla difesa onnipotente, secondo cui "la rinuncia a gratificazioni più immediate e spontanee protegge la madre e quindi anche se stesso dalla morte"

Davvero il processo di disidentificazione rappresenta un punto cruciale e molto complesso in queste situazioni, perché il paziente, proprio nel momento in cui sperimenta una separazione dall'identificazione patologica, si sente invaso da sentimenti di vuoto totale, di perdita, di morte: "il sentimento di solitudine e di impotenza diventa intollerabile" (Badaracco, 1986). Il percorso che porta a nuove internalizzazioni comporta, a mio avviso, di sperimentare la  *fusione*  con l'altro (l'analista) ("la madre fusionale"), "come bisogno prioritario di risanamento della ferita narcisistica patita" (R.Tagliacozzo, 1990) e come modalità basilare di sentirsi insieme- con l'altro per affrontare la trasformazione dell'identificazione patologica e la separazione da essa, provvisti di strumenti interni adeguati a fronteggiare gli stati di vuoto minaccioso. Finch'è l'altro, infatti, continua a essere percepito solo come oggetto esterno genera sentimenti di rabbia e depressione. Non sempre mi è stato facile capire quanto questo aspetto fosse importante nel rapporto con il mio piccolo paziente, considerando che ciò ha implicazioni anche dal punto di vista tecnico. E qui mi riferisco in particolare all'interpretazione, non solo a cosa interpretare, ma anche come interpretare. Come scrive Badaracco nel lavoro citato:

Benché egli (l'analista) sa di essere oggetto nel transfert della proiezione di una figura parentale - come Freud ci ha insegnato - egli tuttavia non è consapevole fino a che punto il suo paziente ascolti la sua voce, come se fosse quella della figura parentale primitiva... Allora non considererà abbastanza che, a dispetto delle sue intenzioni, le sue interpretazioni possono essere sperimentate dal paziente come persecutorie, critiche, o come richieste, accuse" (Badaracco, 1986, p.142).

La voce ancora una volta ha costituito la traccia che mi ha consentito di seguire l'evoluzione dell'introietto nel percorso con M. In una seduta ormai del 3° anno, dopo che M. è stato per un primo tempo assorto in un silenzio denso, concentrato, che non aveva la qualità della distrazione, e dopo che avevo potuto comunicargli la mia impressione che forse c'era qualcosa che voleva dirmi, ma sembrava molto difficile, può incominciare a parlarmi dei sentimenti che aveva provato quando sabato non ero in piscina con lui che nuotava. Mi parla della sua sofferenza, ma anche dei sentimenti di odio provati e delle fantasie distruttive nei miei confronti (che io fossi morta o finita all'ospedale). Alla fine aggiunge: "La cassetta della tua voce si era rotta".

Dato i limiti del lavoro, vorrei solo richiamare l'attenzione su come la voce rappresenti una trasformazione degli elementi più percettivi, visivi, legati alla fotografia e faccia pensare alla costituzione nello spazio interno di una funzione simbolica meno bisognosa di un supporto concreto, capace di assistere e accompagnare il muoversi per il mondo. Tuttavia quando la "cassetta" della mia voce si rompe, riemergono le sensazioni penose, che generano rabbia, di essere privo di un pensiero, di sentirsi inerme: erano momenti generalmente legati alle sue difficoltà scolastiche, al sentimento di non farcela, in cui la dolorosa consapevolezza della sua diversità risultava più acuta e dei quali diceva: "La pazzia mi monta alla testa". Per un lungo periodo M. ha utilizzato in seduta una domanda ricorrente, che intercalava al racconto di ciò che aveva fatto: "E allora tu che mi hai detto?", "Paola, e tu cosa mi dicevi?", domanda che io sentivo riferita al desiderio di trovare conferma che

tra noi era possibile mantenere un contatto a distanza, immaginare un dialogo e uno scambio autenticamente interiorizzato, come in questo breve frammento di dialogo interno che M. mi racconta, riferendolo a un momento in cui lui era alle prese con il tema da fare in classe:

M.: "Sai, Paola, ho sentito la tua voce"

Io: "E chissà cosa ti dicevo?"

M.: "Mi dicevi: 'Stai tranquillo, M., non é successo niente, va tutto bene, ce la fai' ".

Alla fine del percorso, per tornare alla premessa iniziale, direi che la "storia" può essere abbandonata per fare spazio alla costruzione di una nuova immagine di sé (per es. quella di ragazzino più tranquillo, che cerca di affrontare i compiti della crescita) o a una nuova narrazione di sé. Come ciò avvenga ha a che fare con il processo analitico che, oltre ad aiutare ad elaborare il passato, può aiutare a "dimenticarlo".

### Bibliografia

Badaracco J.E.G. (1986). Identification and its vicissitudes in the psychoses. The importance of the concept of the "maddening object". *Int. J. Psychoanal.*, 67, 2.

Freud S. (1915). *Lutto e melanconia*. In: Opere, vol. 8, Torino: Boringhieri.

Freud S. (1921). *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*. In: Opere, vol. 9, Torino: Boringhieri.

Freud S. (1922). *L'Io e l'Es*. In: Opere, vol. 9, Torino: Boringhieri.

Freud S. (1937). *Costruzioni nell'analisi*. In: Opere, vol.11, Torino: Boringhieri.

Genovese C. (1991) Il problema della rappresentabilità. In: *Rappresentazioni e narrazioni*, a cura di M. Ammaniti e D.N. Stern, Bari: Laterza.

Giannotti A., De Astis G. (1989). Onnipotenza autistica e onnipotenza simbiotica nelle psicosi infantili. In: *Il diseguale. Psicopatologia degli stati precoci dello sviluppo*. Roma: Borla.

Grinberg L. (1976). *Teoria dell'identificazione*. A cura di Mauro Mancia. Torino: Loescher, 1982.

Klein M. (1955). On identification. In: *New Directions in Psycho-Analysis*. London: Tavistock Publications. Trad. It., Nuove vie della psicoanalisi, Milano: Il Saggiatore, 1966.

Moreno E. (1995). L'identificazione patologica. Lavoro letto al Centro Milanese di Psicoanalisi in occasione del Colloquio italo-spagnolo sull'Identificazione - marzo 1995.

Norman J. (1994) Feelings of annihilation in closeness and to be lost at a distance. *Scand. Psychoanal.Rev.*, 17, 1-26

Searles H.F.(1979). *Countertransference and Related Subjects*. New York: International Universities Press. Trad. It., *Il controtransfert*, Torino: Boringhieri, 1994.

Seganti A. (1995). *La memoria sensoriale delle relazioni*. Torino: Boringhieri.

Stern D. (1995). *La costellazione materna. Il trattamento psicoterapeutico della coppia madre-bambino*. Torino: Boringhieri.

Tagliacozzo R. (1990). Angosce fusionali: mondo concreto e mondo pensabile. In: *Fusionalità. Scritti di psicoanalisi clinica* Roma: Borla, 1990.

Winnicott D.W. (1959). Clasificazione: esiste un contributo psicoanalitico alla classificazione psichiatrica?. In: *Sviluppo affettivo e ambiente* . Roma: Armando, 1970.