

The construction of identity starting from the cultures of femininity, masculinity, family and birth: Some considerations and 34 clinical vignettes

Rosa Maria Paniccia, Elisabetta Atzori, Rossella Assante Del Leccese, Kristian Avilloni, Roberta Baldi, Nadia Battisti, Maria Vittoria Calisse, Veronica Capozzi, Maria Teresa Cuccurese, Elisa D'Antona, Rossana Diciolla, Anna Di Ninni, Federica Di Ruzza, Francesca Dolcetti, Viviana Fini, Roberta Foscarin, Valentina Giacchetti, Chiara Giovannetti, Chiara Greco, Mariagrazia Landinetti, Elena Lisci, Giulia Marchetti, Nicolò Mariani, Rosanna Nastro, Mariacristina Nutricato, Angela Pizzi, Silvia Policelli, Eleonora Ponzetti, Elena Russo, Silvia Spiropulos, Chiara Tagliaferri, Vincenza Tomasello, Sabrina Tripodi, Eliana Violi*

Abstract

This article is the result of the sharing of study and reflection on the construction of identity between professionals involved in clinical psychological intervention. We explored some contemporary cultures, seen as references for the organization of identity, concerning femininity, masculinity, the couple, the family, birth, working on a comparison between emotions prescribed by the context in relation to these events and emotions experienced, as can be traced both in the social mandate and in clinical psychological intervention. Finding ourselves, in this last case, often faced with disorientation and conflicts of clients in feeling the distance between prescribed and experienced emotions, and our prejudices to be elaborated so as not to become, without awareness, uncritical guardians of the emotional symbolizations foreseen by the mandate. The article concludes with the proposal of 34 short cases.

Keywords: family changes; identity construction; fatherhood and motherhood; couple; prescribed emotions and experienced emotions.

* The paper is made by a continuing medical education “ECM” initiative, curated by SPS, entitled 'Birth as the entry of a new human into the social context. Birth as the onset of identity. A comparison between prescribed and experienced emotions, of which Rosa Maria Paniccia oversaw the teaching. In the article, Rosa Maria Paniccia and Elisabetta Atzori oversaw the literature review. All authors contributed to the writing of the 34 case studies. E-mail: rosamaria.paniccia@fondazione.uniroma1.it

SPS Studio di Psicosociologia. (2024). La costruzione dell'identità a partire da culture della femminilità, della mascolinità, della famiglia, della nascita: Alcune considerazioni e 34 vignette cliniche [The construction of identity starting from the cultures of femininity, masculinity, family and birth: Some considerations and 34 clinical vignettes]. *Quaderni di Psicologia Clinica*, 11(2), 97-121. Retrieved from <http://www.quadernidipsicologiaclinica.com>

La costruzione dell'identità a partire da culture della femminilità, della mascolinità, della famiglia, della nascita: Alcune considerazioni e 34 vignette cliniche

Rosa Maria Paniccia, Elisabetta Atzori, Rossella Assante Del Leccese, Kristian Avilloni, Roberta Baldi, Nadia Battisti, Maria Vittoria Calisse, Veronica Capozzi, Maria Teresa Cuccurese, Elisa D'Antona, Rossana Diciolla, Anna Di Ninni, Federica Di Ruzza, Francesca Dolcetti, Viviana Fini, Roberta Foscarin, Valentina Giacchetti, Chiara Giovannetti, Chiara Greco, Mariagrazia Landinetti, Elena Lisci, Giulia Marchetti, Nicolò Mariani, Rosanna Nastro, Mariacristina Nutricato, Angela Pizzi, Silvia Policelli, Eleonora Ponzetti, Elena Russo, Silvia Spiropulos, Chiara Tagliaferri, Vincenza Tomasello, Sabrina Tripodi, Eliana Violi*

Abstract

Questo articolo è l'esito della condivisione di un lavoro di studio e riflessione sulla costruzione dell'identità tra professionisti impegnati nell'intervento psicologico clinico. Abbiamo esplorato alcune culture della contemporaneità, viste come riferimenti per l'organizzazione dell'identità, riguardanti la femminilità, la mascolinità, la coppia, la famiglia, la nascita, lavorando a un confronto tra emozioni prescritte dal contesto in relazione a tali eventi ed emozioni vissute, così come le si rintraccia sia nel mandato sociale, sia nell'intervento psicologico clinico. Trovandosi, in questo ultimo caso, spesso confrontati con spaesamenti e conflitti dei clienti nel sentire la distanza tra emozioni prescritte e vissute, e nostri pregiudizi da elaborare per non divenire, senza consapevolezza, custodi acritici delle simbolizzazioni emozionali previste dal mandato. L'articolo si conclude con la proposta di 34 brevi casi.

Parole chiave: cambiamenti della famiglia; costruzione dell'identità; paternità e maternità; coppia; emozioni prescritte ed emozioni vissute.

* L'articolo è il prodotto di un'iniziativa ECM, curata da SPS, intitolata "La nascita come ingresso di un nuovo umano nel contesto sociale. La nascita come esordio dell'identità. Un confronto tra emozioni prescritte ed emozioni vissute", di cui Rosa Maria Paniccia ha curato la docenza. Nell'articolo, Rosa Maria Paniccia ed Elisabetta Atzori hanno curato la rielaborazione della letteratura. Tutti gli autori hanno contribuito alla scrittura dei 34 casi studio. E-mail: rosamaria.paniccia@fondazione.uniroma1.it

SPS Studio di Psicosociologia. (2024). La costruzione dell'identità a partire da culture della femminilità, della mascolinità, della famiglia, della nascita: Alcune considerazioni e 34 vignette cliniche [The construction of identity starting from the cultures of femininity, masculinity, family and birth: Some considerations and 34 clinical vignettes]. *Quaderni di Psicologia Clinica*, 11(2), 97-121. Retrieved from <http://www.quadernidipsicologiaclinica.com>

Premessa

In questo lavoro portiamo la testimonianza di una condivisione, tra professionisti impegnati nell'intervento psicologico clinico, di riflessioni fatte a partire da letture sulla costruzione dell'identità. Lo studio condiviso concerne alcune culture della contemporaneità, viste come riferimenti per l'organizzazione dell'identità, riguardanti la femminilità, la mascolinità, la coppia, la famiglia, la nascita. Concluderemo l'articolo proponendo 34 brevi casi. Anche se la famiglia e la coppia a cui abbiamo fatto riferimento è ancora, più o meno, quella parsoniana, ovvero quella definita "famiglia tradizionale", si colgono componenti culturali trasversali ad altri tipi di famiglia e di identità di genere e cambiamenti in corso. Compagno, sia nello studio che nei casi, simbolizzazioni emozionali su come essere uomini, donne, madri, padri, coppia, famiglia, tanto prescritti e obbliganti, quanto utilmente aiutanti nell'identificarsi. Specie se diventano oggetto di una riflessione condivisa tra psicologo clinico e chi si rivolge a lui. Psicologo e cliente, ricordiamolo, sono entrambi immersi entro queste culture, queste emozioni prescritte; sono entrambi coinvolti nell'agirle o nel pensarle. L'occasione per questo incontro tra professionisti è stato un evento ECM, il cui tema era la nascita come ingresso di un nuovo umano nel contesto sociale e come esordio dell'identità. Veniva proposto un confronto tra emozioni prescritte dal contesto in relazione a tali eventi ed emozioni vissute, così come le si rintraccia sia nel mandato sociale, sia nell'intervento psicologico clinico. Trovandosi, in questo ultimo caso, spesso confrontati con spaesamenti e conflitti dei clienti nel sentire la distanza tra emozioni prescritte e vissute e nostri pregiudizi da elaborare per non divenire, senza consapevolezza, custodi acritici delle simbolizzazioni emozionali previste dal mandato.

L'ECM proponeva alcune letture: tre articoli di Renzo Carli. Il primo (Carli, 2011) riassume il modello della mente a cui fa riferimento l'ottica psicoanalitica proposta, da cui dedurre l'intervento che può coerentemente derivarne. In questo lavoro Carli differenzia l'identità emozionale, fondata sul pensiero polisemico, dall'identità organizzata dal principio di identità e di non contraddizione, dove si riconosce che "Io sono Io" e "Io non sono l'altro". L'Autore considera importante la componente dell'identità emozionale fondata sul pensiero polisemico, ovvero sulla modalità di funzionamento inconscio della mente. Tale componente motiva all'esplorazione del mondo, ma si tratta di una conoscenza emozionata totipotente, senza rapporti, ove non c'è alcuna possibilità di stabilire relazioni e tutte le differenze sono assorbite entro una funzione di omogeneizzazione. Questa componente è importante ma la sola modalità inconscia non sarebbe in grado di misurarsi con l'adattamento alla realtà contestuale. È la componente dell'identità emozionale organizzata dal principio di identità e di non contraddizione che consente di rapportarsi al contesto: nella logica del pensiero asimmetrico, dividente ed eterogenico, l'identità è conoscenza e riconoscenza di sé e dell'altro, dove riconoscere, che fa riferimento all'atto riflessivo su di noi, significa stabilire relazioni emozionali tra sé e l'altro.

Le simbolizzazioni emozionali possono essere riconosciute, oppure agite. L'agito trascina in relazioni prefigurate dalla simbolizzazione che, pur nell'assenza della costruttività fondata sul pensiero, rassicurano rispetto alle incognite della relazione, fondando relazioni con parti di sé messe negli oggetti. Di contro, il pensiero identitario fondato sul pensiero asimmetrico, quindi sulla consapevolezza che "Io sono Io", e "Io non sono l'altro", comporta una contestualizzazione della riconoscenza e un'identità inscritta nel tempo.

Ciò significa che l'identità ha una componente di continuità e una di discontinuità, fortemente interrelate. La continuità si fonda sulla simbolizzazione emozionale delle proprie origini e del proprio modo di stare al mondo. La discontinuità si organizza nei differenti contesti dell'esperienza, tramite le nostre differenti competenze entro questi contesti. L'identità fondata sul riconoscere sé stessi e sul farsi riconoscere dall'altro porta allo scambio, quindi a una cosa terza, ovvero un aspetto della realtà ben distinto dagli interlocutori della relazione. Senza cosa terza, le relazioni divengono interazioni tra parti di sé proiettate nell'altro strumentalizzato, al fine di rappresentare una parte di sé desiderata. Nella relazione fondata sulla cosa terza, si può sviluppare la sinergia tra simbolizzazione emozionale della cosa terza e competenza degli interlocutori. Allora si può anche confliggere, ma sempre orientandosi alla dimensione di realtà per la quale ci si sta confrontando e si sta lavorando. Il confronto sulla cosa terza è reso possibile dalla solidità dell'identità che i differenti interlocutori hanno sviluppato.

Nel secondo (Carli, 2018) si analizza la fantasia di essere stati generati a nostra insaputa. Le teorie che prevedono una qualche organizzazione della convivenza, dice l'Autore, sembrano tutte implicare un confronto tra onnipotenza individualista e rinuncia all'onnipotenza, in funzione di un possibile convivere entro una qualche forma di socialità. Carli interpreta l'ipotesi dell'onnipotenza originaria quale reazione "consolatoria"

a uno stato di impotenza. In effetti l'uomo è generato indipendentemente dalla sua volontà, così come muore indipendentemente dalla sua volontà. Ne deriva che la prima e più importante accettazione dell'ordine sociale è quella di essere stati messi al mondo. Entro questa lettura, l'onnipotenza originaria è sì espressione di distruttività, ma riferita a sé stessi, dove il distruggere sé stessi appare quale rifiuto della propria condizione sociale e come risposta all'anomia generativa: tu mi hai imposto la vita, la mia risposta onnipotente è il rifiuto della vita che mi è stata imposta. Per sfuggire all'anomia, è necessario accettare la nascita sia da parte del nuovo nato, come da parte di chi lo ha messo al mondo. I miti sulla nascita e le storie cliniche di molti pazienti ci raccontano quanto sia difficile l'accettazione di questo evento, indicando quanto noi si sia parlati dalla forza della natura, molto più di quanto non si sia in grado di decidere della nostra narrazione.

Nel terzo (Carli, 2021) l'attrazione viene proposta quale evento relazionale, il più rilevante, nel rapporto tra uomo e donna. L'Autore afferma che l'attrazione implica, perché sia efficace, una verifica della reciprocità: è un evento reciproco, che implica la relazione sessuale agita. Vengono analizzati eventi che conseguono al fallimento della reciprocità attrattiva, come pure eventi conseguenti alla perdita dell'attrazione nella relazione di coppia. Carli commenta l'apprendimento alla reciprocità attrattiva, diverso per l'uomo e per la donna, vedendo come per la donna la maternità sia un'alternativa alla relazione d'attrazione. Propone anche come la condivisione di cose terze sia l'unica alternativa efficace al fallimento della reciprocità attrattiva. Abbiamo poi studiato due recenti ricerche, condotte da SPS. In una prima (SPS, 2021) si esplora il vissuto, sul loro ruolo di madri, di donne che hanno partorito entro l'anno e mezzo a partire dall'inizio della ricerca. Viene considerato l'organizzarsi delle prime modalità di relazione, sia entro la coppia madre/figlio, che tra questa e il padre, il contesto familiare, amicale, lavorativo, dei servizi sociosanitari. La letteratura dice come questo sia un processo complesso: il bambino viene simbolizzato entro un continuum che va dal nuovo umano che si adegnerà all'esistente, all'ingresso di un pericoloso imprevisto. Nella ricerca emerge una sospensione senza sicurezza di ripresa, per la neo madre, delle modalità abituali di vita: lavoro, vita domestica, vita di coppia, amicizie. La più accentuata anomia la troviamo nel vissuto della gravidanza, ricordata come un disorientamento profondo. La prospettiva di diventare madre non è più una accettata e scontata conferma dell'identità femminile, ma nel suo presentarsi come ruolo totalitario, tendenzialmente incompatibile con ogni altro ruolo sociale, diventa un'esperienza anomica. È ancora l'assunzione di un ruolo ritenuto centrale, forse inevitabile. Ma è anche la crisi, profonda, delle altre forme di identità elaborate dalla donna. Come si diceva, quelle conquistate non solo nel lavoro, "tradizionalmente" in conflitto con il ruolo di madre, ma anche nella vita domestica, in quella di coppia, nelle amicizie. Molti temi emersi nella ricerca sono anticipati nei lavori di Carli che, ad esempio, indica nel diventare madre una profonda crisi, potenzialmente irreversibile, della coppia. Nella ricerca si coglie inoltre come l'assunzione del ruolo materno, non più scontata e in qualche modo "obbligata", espone oggi, nella "libertà di decidere", resa ancor più critica dalle nuove tecniche di procreazione che sembrano poter forzare ogni limite, a tutto il travaglio emozionale, difficile e disorientante, della scelta. Quando il bambino nasce, si presenta un accentuato contrasto tra la coppia della madre e del bambino, che elaborano la loro complessa relazione in isolamento dal resto del mondo, e il resto del mondo, appunto, che perde la sua articolazione e complessità, per riassumersi nei servizi dedicati alla nascita. I servizi, pubblici e privati, includono le più diverse agenzie, come i consultori e i vari professionisti, come i pediatri o le ostetriche. Sono caratterizzati da una cultura medicalizzata, volta a consigliare, orientare, guidare e, in definitiva, a "normalizzare" la nascita. I servizi vengono vissuti più come tutori dell'ordine sociale, che come consulenti della donna e della famiglia: nel vissuto delle intervistate ignorano la loro esperienza, le loro emozioni, la loro domanda. Nel mondo delle neo madri, va notato, non c'è la coppia, non c'è il padre. Non c'è altro contesto se non i servizi dedicati alla nascita. Le madri sono utenti poco soddisfatte dei servizi e degli esperti prescrittivi e normalizzanti, ma non si delinea una loro diversa domanda. Il disaccordo emerge, ma è frammentato, non si organizza in una richiesta di un intervento di ascolto e consulenza. Sembra più un malumore taciuto, una collusione su un accordo forzato. Questo è un tema da studiare. Si può ipotizzare che chiedere attenzione per i loro problemi, in primo luogo la divergenza tra emozioni prescritte e vissute (per esempio, il non sentirsi per niente madri dedite, tutte amore per il nuovo nato) significhi per le madri autodenunciarsi come incapaci di essere quelle madri che "tutti" ritengono, e che loro stesse ritengono, debbano essere. Questo può essere inaccettabile. Si tratterà di capire quali sono le condizioni per proporre servizi attenti ai problemi così come sono vissuti dalle madri, accettabili per queste ultime.

La seconda ricerca (SPS, 2022) esplora il vissuto di un gruppo di uomini diventati padri di un bambino da non più di un anno e mezzo, quando è stata condotta la ricerca. Nei dati si ritrova, come prevalente, la cultura dei "nuovi padri", quelli che stanno assumendo funzioni di cura del bambino, una volta esclusiva delle madri. Per

loro la nascita è una rivoluzione profonda, che richiede un notevole riorganizzarsi della vita quotidiana. Tale riorganizzarsi è però, diversamente da quanto vissuto dalle madri, ritenuto del tutto possibile. Mentre per le madri non è per niente scontato il poter tornare nel mondo “di prima” fatto di lavoro, amicizie, vita di coppia, per i padri questo non è in discussione. Il padre si presenta come chi sa come fare il padre. Le madri sono turbate, in crisi, sembrano dover essere oggetto di pressanti addestramenti e consigli, hanno i servizi dedicati alla nascita addosso e finiscono, con malumori, per accettarli. I padri no. Il loro mondo resta il mondo articolato di “prima”: coppia, lavoro, vita amicale, familiare, non sono in discussione, sono ancora lì, anche se c’è una rivoluzione in corso. Questi padri si presentano come se fossero dentro codici culturali che li orientano, che indicano loro come fare, cosa fare.

Questa cultura emersa nella ricerca contrasta con buona parte della letteratura che si preoccupa dello smarrimento degli uomini-padri, del loro soffrire la perdita di un ruolo sociale di preminenza, di autorevolezza, di potere. Quindi, delle problematiche conseguenze che questo avrebbe sull’educazione dei figli, che si ritroverebbero senza guida, senza l’autorità con cui utilmente confliggere per crescere. Nei nostri dati invece sono le neo madri a essere in crisi: si sentono chiamate all’assunzione di un ruolo totalizzante, quello di madre, che le confronta con prescrizioni conformiste pressanti di comportamenti e relative emozioni, mentre rende incerto il ripristino di una vita quotidiana fatta di lavoro e di amici e fa perdere del tutto di vista la vita di coppia. Le madri intervistate sono in sofferenza, in crisi di ruolo; mentre i padri hanno subito colto l’opportunità di entrare nel dominio femminile della cura dei figli fin dalla nascita, mettendo le mani nei pannolini, facendo i turni nelle notti di pianti. Come prescritto, più o meno, dalla letteratura e da alcune politiche, che incoraggiano gli uomini in questo senso. Senza considerare abbastanza, ci pare – Carli nei suoi lavori lo fa – che questo può essere causa di nuovi conflitti: le madri saranno solo felici e sollevate da questi aiuti o si sentiranno minacciate nell’area del loro potere, quello della cura del bambino, che poi diviene presidio delle relazioni interne alla famiglia?

Più complessa è la questione del rapporto dei padri intervistati con la donna, molto presente nel loro vissuto, come compagna, come moglie, come madre, a differenza di quanto visto nella ricerca con le neo madri dove i padri sono assenti. Con ciascuna di queste rappresentazioni della donna c’è un diverso rapporto. E i diversi rapporti sono anche conflittuali tra loro. C’è una compagna con cui si condivide la vita quotidiana, si affronta la rivoluzione della nascita, si riorganizza la vita. Questa è la relazione prevalente: con una compagna di vita, nell’impegno di affrontare le questioni che si pongono, nel fronteggiarle. Non c’è un ruolo istituzionale: la sostanza del rapporto sta nel condividere l’impresa di vivere. Poi c’è la moglie e qui prevale un rapporto conflittuale, di contrasto sul potere entro la famiglia, anche se c’è pure, non scontatamente, una relazione di possibile amore. Poi c’è la madre, con cui è molto difficile avere una relazione: la madre rende l’uomo satellite, marginale.

Fin qui, le letture fatte entro l’evento ECM. Aggiungiamo qualche considerazione, tratta da un lavoro sulla famiglia pubblicato successivamente (SPS, 2023). Ci si interroga, a partire da tre ricerche, sulla famiglia italiana: è in crisi? Se si intende che sta profondamente mutando, entro un contesto che si presenta come sempre più anomico, le ricerche confermano che sta cambiando. Però si è visto che ha risorse per trasformarsi, profondamente. Certamente non è più la famiglia parsoniana che, comunque, resta un riferimento, nell’incertezza di delineare il profilo, o i profili, di quella nuova. Nelle tre ricerche si è partiti da un pretesto: sono state intervistate delle persone, chiedendo di dire che esperienza fosse per loro il pranzo di Natale, ipotizzato come un’occasione di censimento dei ruoli e delle appartenenze familiari. La prima ricerca è del 2006, la seconda del 2017, la terza del 2022. La famiglia del 2006 è vicina a quella cosiddetta “tradizionale”: ci sono differenze in rapporto ai ruoli, ai generi, alle età. Troviamo madri, padri, figli, giovani, anziani, donne, uomini. Nel 2017 non c’è più nulla di tutto questo. Le varie culture individuate appartengono trasversalmente a tutti i componenti della famiglia, che peraltro non vengono nominati. Ci sono differenti culture, spariscono i differenti ruoli. Questo viene ribadito nel 2022. Ciò non significa che non vadano emergendo nuove risorse. Per esempio, una maggiore apertura al contesto sociale e, nell’ultima ricerca, una nuova famiglia, fondata sulla scelta più che sulla consanguineità.

In 16 anni la famiglia è radicalmente mutata. Sembrerebbe in corso una profonda riorganizzazione dei ruoli. Pare ci sia disgregazione, ma poi si evidenzia una capacità di adattarsi, riorganizzarsi. Nel 2006 apparivano funzioni diverse: assunte dalle donne dell’età intermedia, dai giovani dei due sessi, dagli anziani, dai maschi delle varie età. La rilevanza delle età e dei generi è quasi scomparsa nel 2017, il dato è confermato nel 2022. Nel 2006 la famiglia tendeva a catturare i suoi membri, a controllarli. Le donne presidiavano l’interno della famiglia e in particolare controllavano i giovani, che sembravano colludere; gli uomini mediavano tra famiglia

e contesto più ampio, proponendo modalità che non si riducevano al solo controllo e prevedevano anche desiderio, divertimento. Nel 2017 e nel 2022 i vecchi confini della famiglia e il gioco delle parti sembrano dissolti: non ci sono più i “giovani”, “le donne”, “gli uomini”, “gli anziani”. Nel 2017 c’è una quotidianità ripetitiva, dove bisogna sedare l’angoscia cercando tranquillità e una nostalgia per quel sistema coerente, dai precisi confini, anche se per certi versi mortificante, del 2006. Però troviamo uno spazio di discussione che nel 2006 non c’era, con temi che vanno oltre i confini familiari, per aprirsi alla contemporaneità. Nel 2022 c’è un nuovo cambiamento. L’articolazione in generi e generazioni non torna alla ribalta, è sempre sullo sfondo. Le diversità che emergono sono differenti modi di vivere la famiglia. Troviamo da un lato un individualismo consumista, dove il protagonista è un individuo avido e infantilizzato, e dall’altro un nuovo modello di famiglia, fondato sulla scelta, dove il legame amicale vale più della consanguineità. Anche nel 2022 si parla della contemporaneità. Se nel 2017 era rilevante riuscire a parlarsi e il problema centrale era quello dei giovani, della trasmissione di risorse e cultura alle nuove generazioni, nel 2022 compaiono problemi condivisi da tutti: sembrerebbe una questione di sopravvivenza dell’intero gruppo familiare. Sono centrali il lavoro e la pace. Le tre ricerche mettono in discussione la visione stereotipata della famiglia. La sua paventata dissoluzione ne sottovaluta la capacità di cambiamento che l’insistenza sulla famiglia “tradizionale” tende a negare, se non a presentare come devianza. Le ricerche mostrano come la famiglia abbia perso delle regole del gioco, ancora ben organizzate nel 2006. Ma questa mancanza non sfocia in un disorientamento accecante. Sembra si stiano generando nuove modalità di convivenza, di solidarietà familiare. Più in generale, appare come la famiglia vissuta dagli intervistati non sia isolata nella sua ripetitività e nel suo guscio privato, ma sia in grado di interagire in modo permeabile e utile con un contesto sociale più ampio.

Affianchiamo ora alle tre ricerche sulla famiglia quelle con i neo padri e le neo madri. Le ricerche sulla famiglia non dicono che sono spariti madri, padri e figli, ma che le loro rappresentazioni attraversano una fase di fluidità. Con le ricerche con neo padri e neo madri possiamo avere qualche indizio di queste nuove rappresentazioni in formazione. La letteratura vuole i primi in crisi, le seconde, sia pure sovraccaricate di funzioni (madri, lavoratrici, donne di casa) no. I nostri dati invece vedono madri in crisi e padri più a loro agio. È con questi ultimi che troviamo una corrispondenza con la nuova famiglia del 2022, fondata sullo scegliersi e non sull’obbligo. Con i neo padri appare infatti una coppia uomo-donna fondata sull’essere innanzitutto compagni solidali sulle questioni della vita. Quando compaiono la sessualità e il matrimonio, si presentano anche emozioni conflittuali; se il rapporto è quello tra padre e madre ed entra in scena il bambino, la coppia rischia di disfarsi. Invece le neo madri propongono una coppia madre-bambino isolata. Manca il padre, non c’è la coppia uomo-donna. È nel discorso femminile che si trova un riflesso della crisi di identità della figura maschile. L’assenza del padre e della coppia genitoriale contribuisce a esporre la madre a un ambito sociale, a un ordine pubblico che tende a impossessarsi di lei e del bambino. Le neo madri – al contrario dei neo padri che, anche se vivono il terremoto nascita, sono abbastanza ben piazzati nella loro vita – perdono, con l’avvento del bambino, ogni contesto di rapporto abituale ed è incerto che possano riprenderlo in futuro. Sul piano fattuale viene sconfessato che le intervistate siano donne senza un uomo: tutte hanno dichiarato non solo di avere un partner, ma di abitare con lui. Si tratta specificamente di un vissuto, un’emozione collusivamente condivisa dalle intervistate. Nel 2022 c’è, lo dicevamo, anche una cultura individualista e consumista; questa cultura è simbolizzata da un bambino avido al cui servizio c’è una madre. Questa coppia sola e senza famiglia è contrapposta alla nuova famiglia fondata sulla scelta. È il discorso maschile, quello dei neo padri, che sembra deputato a ricostruire la coppia madre-padre e con essa la relazione familiare.

Nelle ricerche neo padri e neo madri vediamo pure, nelle differenze tra i due discorsi, un rimando a una sofferenza femminile di vecchia data nel discorso sulle donne, al potere di definire la realtà, pure “tradizionale”, nel discorso sugli uomini. La donna soffre, in particolare patisce sacrificialmente la maternità; questo patimento sarà fonte di colpa per gli altri componenti della famiglia, la colpa sarà agente di controllo nelle dinamiche di rapporto familiare. Quanto all’uomo, questi dice “come stanno le cose”, proponendo così di avere un potere di padroneggiarle. Nel cambiamento innegabile, dunque, si ripresentano due vecchie culture dell’uomo e della donna che conosciamo bene. Anche in queste ricerche si vede quella profonda, intricata mescolanza tra mutamenti e permanenze che ad avviso di molti Autori caratterizza il cambiamento della famiglia.

A conclusione dell’esperienza ECM, abbiamo realizzato la verifica prevista scrivendo casi di intervento. Una parte di questi casi, 34, la proponiamo in questo lavoro, perché “interagisca” con la letteratura proposta.

In una Unità Operativa di Psicologia di un Ospedale

Incontrai Maria, neo madre del suo primo bambino, durante il mio tirocinio presso una Unità Operativa di Psicologia di un ospedale romano: la signora era stata invitata a partecipare a una ricerca che l'Unità Operativa aveva avviato. Le neo madri, di cui si era costruito l'interesse a partecipare durante la loro permanenza nei reparti di maternità, venivano sottoposte a una scala di autovalutazione per la depressione post-partum. L'idea della ricerca era di esplorare l'incidenza e le cause di tale fenomeno. Sottoposi il test a Maria. Solitamente noi tirocinanti tendevamo a leggere le domande ritualmente, senza molta implicazione. Ma Maria mi parlò davvero, mettendo in crisi quella modalità tecnica di porre le domande, attraverso la quale si mettono a distanza emozioni e coinvolgimenti. Maria mi raccontò che non si spiegava come mai non riuscisse più a dialogare con sua madre senza litigare. La madre le proponeva a più riprese e in modo pressante il modello dell'istinto materno innato e immancabile in ogni donna che, però, lei sentiva di non possedere. Queste incomprensioni la sottoponevano a uno stress continuo, che si sommava alla complessa e difficile costruzione di un rapporto col nuovo nato. Maria utilizzò lo spazio del test per capire qualcosa della sua condizione di madre e di figlia; soprattutto chiedeva di non doversi sentire sbagliata nel non provare "l'istinto materno", disattendendo un'attesa molto presente in sua madre e nella cultura del sud Italia, da cui proveniva. Riflettemmo sulla dimensione valoriale di questa attesa e sulle emozioni prescritte che comportava, rassicuranti nella loro chiarezza, ma al tempo stesso sostituenti la sua nuova identità di madre, in costruzione, con processi identificatori (la madre così come immaginata prescrittivamente da sua madre e dalla cultura prevalente). Pensammo al nuovo rapporto che andava costruendo con il bambino. Capire le emozioni prescritte e vissute la metteva al riparo dalla rabbia e l'avvicinava alla costruzione della sua attuale identità.

In un Consultorio Familiare

Incontro Floriana, incinta di sette mesi, durante un Corso di Accompagnamento alla Nascita (CAN) per madri in gravidanza, nel Consultorio Familiare di una Asl. Vi lavoro come psicologa e propongo un setting che tratti i vissuti delle partecipanti a partire dalle loro esperienze. Tengo a mente il contesto: sanitario, con finalità di diagnosi, cura e intervento. So che una proposta psicoanalitica di pensiero sulle emozioni crea discontinuità con il resto del corso, che informa e consiglia. Il gruppo di donne si confronta sulla paura che il neonato porti conflitti con il partner, di non ritrovare l'intimità di coppia. Floriana fatica a stare sui vissuti e chiede consigli pratici: come coinvolgere i padri nella cura dei figli? Propongo che demitizzare rappresentazioni della gravidanza, della maternità, dei ruoli maschili e femminili, faccia cogliere i significati emozionali della nascita entro una storia che non è uguale per tutti. Scopriamo che non esistono padri giusti (collaboranti) e sbagliati (non collaboranti), ma padri di culture diverse: i padri delle partecipanti non sono i padri di oggi. La collaborazione dovuta genera problemi, un'alternativa utile è chiedersi (padri e madri) cosa si desidera. Floriana mi ricontatta tre mesi dopo la nascita del figlio. È in crisi. Il bambino piange spesso e lei con lui. Litiga con il marito, che non l'aiuta. È arrabbiata con la madre, pure assente. Si sente sola. La incontro online mentre il bambino dorme, con un sottofondo di rumori bianchi. È tesa, vive il figlio come una bomba esplosiva. Aveva voluto quel figlio a tutti i costi, ricorrendo alla procreazione medicalmente assistita, e ora vede fallire le attese di essere una madre ideale; marito e madre sono "nemici" perché non l'aiutano a tenere in piedi quell'identità. L'impossibilità di controllare l'imprevedibilità dell'esperienza si trasforma in pretese verso il marito e la madre, perché chiedere aiuto viene vissuto come la dichiarazione di un'incapacità intollerabile. Floriana riconoscerà la fatica di mantenere un'identità di madre idealizzata falsa, le ambivalenze verso il figlio e la rabbia verso sé stessa, per aver sacrificato tutto. Ricorderà la vita di prima: aveva un lavoro interessante, viaggiava con il marito, non le mancava nulla. La psicoterapia le consentirà una maggiore integrazione tra la Floriana di prima e dopo la nascita, tra la donna/compagna/professionista e la madre. Il recupero di desideri, limiti e risorse porterà alcuni prodotti: assumere una tata e accettare l'aiuto dei nonni paterni – piuttosto che insistere nel pretendere un padre e una nonna ideali – riprendere il lavoro, divertirsi di più con il figlio.

Gino

Quando l'emozione simbolica viene agita, soprattutto se questo agito trova risposte collusive da parte degli altri

interlocutori (collusioni agite o supposte, entro una trasformazione simbolicamente competitiva di qualsivoglia atto dell'altro, vissuto come parte di sé perché nella conoscenza emozionale c'è solo l'Io), si rende impossibile ogni pensiero, inteso quale riconoscimento delle proprie e delle altrui emozioni. L'agito delle simbolizzazioni affettive elimina il pensiero. Al contempo, può trascinare l'altro entro dinamiche di relazione prefigurate dalla simbolizzazione, quindi entro binari che, pur mancando di ogni costruttività fondata sul pensiero, assicurano rispetto alle incognite della relazione. (Carli, 2011, p. 12).

Incontro Gino, sessant'anni, nel mio studio. È un ufficiale in congedo per malattia; è dedito al figlio Franco, ventiseienne. Quando Franco ha nove anni, Gino si separa dalla prima moglie e qualche anno dopo il figlio andrà a vivere con lui. Parla di suo figlio come della cosa più importante della sua vita: in quel rapporto è stato padre e madre. In questo momento ha degli attacchi di panico che non gli permettono di affrontare l'operazione alla gamba che lo farebbe tornare al lavoro. Solo Ada, l'attuale moglie, riesce a tranquillizzarlo. Al nostro terzo incontro lo sento gridare il mio nome fuori dalla porta. Apro spaventato, lo trovo fermo sulle scale, ansima, è sudato. Dice di avere un attacco di panico, mi chiede di fare qualcosa. Rispondo che se facessi come mi prescrive, non lo aiuterei: gli propongo, invece, di aspettare e, una volta pronto, di entrare nello studio per parlarne. Inizia a raccontare di una dipendenza dall'alcol e dal gioco d'azzardo. Si sente incapace di darsi dei limiti e ha paura di perdere tutto: la vita, l'amore di Ada, il lavoro, la stima del figlio. Vuole essere considerato come il "miglior genitore al mondo". Faccio l'ipotesi che con gli attacchi di panico, l'alcol, il gioco d'azzardo, situazioni in cui perde il controllo onnipotente sulle proprie emozioni e sui propri rapporti, chieda aiuto ma prescrivendo alle persone care cosa fare e cosa non fare. Nel rapporto controllore/controlato fa la fantasia di agire/subire un potere, che però sistematicamente fallisce. Al lavoro e in famiglia sono stanchi del suo comportamento distruttivo. Ada, dopo essersi accorta che continua a bere, trasgredendo gli accordi presi con lei, va via di casa per alcuni giorni. Spesso mi suggerisce cosa dirgli per incoraggiarlo a essere un bravo papà e un ottimo ufficiale, o per smettere di bere. Alla fine di un incontro, dopo l'ennesima richiesta, conclude: "So che non farà quello che le dico e le sono grato". Propongo a Gino di sperimentare un rapporto dove non prescrivere emozioni in maniera onnipotente, ma accettare di viverle in una relazione di reciprocità, che gli premetta di avere meno paura della loro imprevedibilità.

In un TSRMEE e in uno studio privato

Incontro Sara nel TSRMEE dove lavoro. Ha sedici anni. Vive con il padre, artigiano, la madre che fa lavoretti saltuari ed è seguita dal DSM per episodi psicotici, due fratelli più grandi di lei. Viene segnalata dai servizi sociali dopo una sua chiamata al Telefono Azzurro dove autodenuncia comportamenti autolesionistici (tagli sulle braccia e sulle gambe). Non si aspettava che da questa chiamata sarebbe derivato "sto casino". Pensava di ricevere supporto per il suo malessere, di confrontarsi con qualcuno. Non credeva che sarebbero stati allertati i genitori e i servizi territoriali. Nei colloqui che intraprendiamo emerge la sua solitudine nel periodo di depressione acuta della madre, quando non si è sentita sostenuta da nessuno. Ricorda le notti in cui la madre si alcolizzava e rientrava tardi, o non rientrava per niente. Rievoca il TSO con i medici e la polizia. Con il padre sente di avere un rapporto "normale", così come con i due fratelli. È arrabbiata perché la madre, solo quando ha allertato il Telefono Azzurro, si è occupata di lei, "ricordandosi che esiste". Il giudice ha sospeso temporaneamente la patria potestà genitoriale, ma lei continuerà a vivere con due genitori che sente "inadeguati". Nel lavoro intrapreso ci diciamo che forse inadeguato è vivere un malessere che in famiglia non si verbalizza. Nessuno le ha parlato di cosa soffrisse la madre, o della nonna materna, psicotica e morta suicida. Nelle sedute con i genitori, i disagi di Sara vengono minimizzati dal padre, che li chiama "bravate de' ragazzi". Sara rompe violentemente una collusione su un'omertà emozionale: taglia, tagliandosi, con una tradizione familiare di emozioni taciute, normalizzate. Nell'ultimo colloquio Sara è oppositiva e passiva: non si è sentita molto aiutata da me. Ci diciamo che quella emozione forse è legata alla conclusione, prevista, del nostro rapporto. Dopo qualche mese, mi ricontatta per riprendere le sedute in studio privato: vuole affrancarsi dalla sua storia, escludere i genitori dalle sue decisioni e dal rapporto con me. Non l'assecondo, sia perché è ancora minorenne, sia perché sta proponendo collusivamente una fantasia escludente: chi paga le sedute sarà un tema pregnante. A un certo punto del percorso deciderà di interromperlo: benché avessimo negoziato non fosse necessario un pagamento puntuale, si vergogna di come la madre gestisce il danaro e, dunque, del fatto che non sempre ha la somma pattuita. Mi ricontatterà ancora con uno scritto in cui ripercorre, con profonda

gratitudine, il percorso fatto insieme e chiede di riprenderlo, perché finalmente lavora e può pagarsi le sedute. “Tagliare”, adesso, non è più distruttivo, ma ha una valenza di emancipazione.

Mariano

Nel mio studio si presenta Mariano, ventisettenne. Negli ultimi due difficili anni ha pensato spesso di rivolgersi a uno psicologo. Ora si è deciso, in un momento “tutto sommato buono”. Per lui è la prima volta. Cosa è successo in questi due anni? Si è trasferito dal sud al nord, per una specializzazione in medicina tenacemente perseguita: è la migliore d’Italia. Non capisce cosa gli stia succedendo, si sente perduto, non si riconosce, mentre dovrebbe essere contento. Sospetta ci sia qualcosa di ignoto e pericoloso in lui, che contrasterebbe con i suoi rapporti familiari: si è sempre sentito voluto bene. Propongo a Mario di occuparci delle sue relazioni. Non si è sentito accolto dai colleghi, entro un contesto competitivo. Si è vissuto imbronato, impreparato. Nella stessa città c’è il suo compagno. Ha sentito di subire la sua decisione di vivere in case separate, per non confondere – così ha detto il compagno – la necessità con il desiderio di stare insieme. L’inatteso peso economico lo ha destabilizzato, si è dovuto adattare a un piccolo appartamento in una zona rumorosa. Nel suo paese viveva in una grande e tranquilla casa familiare. Lo sento, seppur con contegno, arrabbiato verso le novità, preso da una protesta della sua parte bambina verso l’adulto che non lo protegge più. Mi dice di essersi sempre sentito curioso e intraprendente, con interessi e capacità di studio. Adesso più che sentirsi artefice della sua vita, si sente trasportato dagli eventi. Perché arriva da me nel periodo “tutto sommato buono”? Sentiva che altrimenti la sua dipendenza poteva essere pericolosa. Il periodo è “buono” perché nel lavoro apprezza il rapporto con i pazienti e la struttura, che persegue qualità. Ha investito nella conoscenza del contesto, si è fatto nuovi amici. Al compagno alla fine ha dato ragione: si dedicano a qualcosa che piace a entrambi, organizzare cene nella bella casa di lui, con amici. Si può stare meglio di così? Propongo di prendere sul serio la domanda: ha lasciato un ambiente noto e scontatamente amico, per approdare a un’estraneità dove tutto è sembrato nemico. Pare aver portato nella nuova vita la pretesa di ritrovare emozioni previste e rassicuranti. Sta invece conoscendo le emozioni, la loro imprevedibilità che sconfirma le prescrizioni; da qui l’essersi perso, il non riconoscersi. Ora lavora al ricostruire appartenenze, realizzazioni, la sua stessa identità, che per la prima volta sembra “scelta”, e faticosamente costruita da lui.

In un Consultorio Familiare

Incontro una neo coppia genitoriale in un corso pre-parto del Consultorio Familiare dove lavoro. Entro la pianificazione predisposta dall’ostetrica, come da linee guida aziendali, organizzo, pensandone scopi e strategia, un incontro di gruppo pre-parto e uno post-parto, cui partecipano entrambi i genitori, in spazi separati. Si tratta dei gruppi CAN (Corso Accompagnamento Nascita). I futuri papà sono sorpresi che sia stato creato un gruppo anche per loro. Attendono di essere istruiti sul parto e sulla nascita. Ribalto le loro attese, chiedendogli come si sentono e che pensano dell’evento che stanno per vivere. Un papà, diversamente dagli altri apparentemente tranquilli e desiderosi di affrontare la nascita, è molto preoccupato per il cambiamento che si appresta a vivere. Sia perché non vuole interrompere i viaggi di lavoro, sia per l’atteggiamento sempre più richiedente della compagna. Incontro il rispettivo gruppo di mamme. La compagna di quel papà riporta una situazione “quasi perfetta”. Il compagno è stato molto supportivo nell’ultimo anno, specie quando ha affrontato il proprio licenziamento. Intanto nascono i “nostri” piccoli. La mamma ci contatta prima del gruppo post-parto, per un evento doloroso che si è improvvisamente presentato dopo un paio di mesi dalla nascita della bambina: il compagno la tradisce da diversi mesi. Su sua richiesta, è uscito di casa senza controbattere. Lei chiede una consulenza psicologica; data la sua sofferenza, comincio con lei delle sedute settimanali. Provo a contattare il papà, a coinvolgerlo, per raccogliere il suo vissuto nel post-parto: non risponde né al telefono, né all’email. Nel frattempo, lui è “impeccabile” quando partecipa a iniziative come le visite mediche della bambina e le giornate informative per i genitori, dove si presenta come unico padre in mezzo alle madri. Ribadisce la volontà di esserci come padre, ma c’è conflittualità nella coppia. Dalla signora apprendo che sia lei che il compagno sono stati abbandonati dai propri padri. Sembrano aver agito emozioni prescritte della cultura familiare: abbandonare, essere abbandonati. Emerge come l’iniziale momento “perfetto” del pre-parto, comunicato nel gruppo delle mamme, sia stato un tentativo di controllare l’ingresso di un “terzo”, percepito

come imprevedibile e destabilizzante. Credo che l'affidarsi della signora al servizio sia dipeso dal tipo di offerta che il servizio ha fatto: istituire gruppi in cui dare senso alle esperienze emozionali di madri e padri, uno spazio di ascolto e di parola sui problemi specifici che via via vengono portati (ad esempio: crisi di coppia in seguito alla nascita, vissuti complessi nelle coppie con culture diverse, difficoltà ad articolare il rapporto con altri figli), senza alcun tentativo, da parte del servizio, di normalizzare tali esperienze.

Marco

Incontro da poco più di un anno un uomo transessuale di 25 anni, entro un servizio di psicoterapia online. Dopo un'adolescenza in cui ha avuto molte difficoltà nel costruire rapporti di amicizia che non sentisse valutanti ed episodi di bullismo a scuola, lascia l'Italia per iniziare una nuova vita in Germania. Vuole mettersi in relazione con la comunità Lgbt+ tedesca, nella fantasia che “troverà rapporti sicuri”, non aggressivi. Pensa che il rapporto con persone con esperienze simili alle sue, come l'interrogarsi sull'identità di genere, basti ad assicurarsi il controllo sulla violenza sperimentata nelle relazioni. Il lavoro con Marco inizia quando la fantasia di controllare l'aggressività nei rapporti fallisce: appena mette piede sul suolo tedesco, sviluppa dei tic che ricordano la sindrome di Tourette. Il personale medico cui si rivolge gli consiglia una psicoterapia, perché crede si tratti di emozioni espresse dal corpo. Gli propongo di capire cosa rappresentino simbolicamente i tic. Ci soffermiamo sui movimenti: in un caso scuote la testa dicendo “No!”. In un altro prende a pugni il braccio destro. Associando, recuperiamo un vissuto di colpa che prova spesso, nella fantasia di dover dare all'altro attenzioni, cure, belle esperienze, perché quello resti con lui e gli riconosca un valore. Il “No” espresso attraverso il sintomo gli permette inoltre di recuperare una violenza sessuale subita due anni prima, immediatamente scissa e rimossa, perché intollerabile se pensata in rapporto alla persona che sente di voler essere, specie all'identità che ha nel frattempo sviluppato. Sembra che i sintomi rappresentino ancora la paura di vivere esperienze in cui essere svalutato, aggredito, escluso. Propongo a Marco la possibilità di costruire, insieme, un rapporto nel quale riconoscersi.

Franco

Un ragazzo di 19 anni arriva nel mio studio raccontando di problemi nelle relazioni, disagio con i pari, ritiro sociale, difficoltà nel sintonizzarsi con il punto di vista degli altri. Un profondo malessere lo porta a essere sempre arrabbiato e angosciato. Durante i colloqui anamnestici, anche in quelli intrattenuti con i genitori, emerge che il ragazzo, figlio unico, sin da bambino è stato seguito dal servizio di neuropsichiatria infantile. Ha intrapreso poi una psicoterapia individuale conclusasi, a suo dire, per mancati progressi. Nel lavoro che intraprendo con lui e la sua famiglia lavoriamo sulle fantasie collusive sulla normalità/anormalità e sulla patologia, con cui Franco pare identificato. Pensare di avere una qualche malattia cognitiva gli fa assumere un atteggiamento di passività e scarsa motivazione nel pensare cambiamenti. Emerge un vissuto di delega e di dipendenza nell'affrontare le difficoltà da cui sente di essere afflitto, per poi attaccare e rifiutare qualsiasi forma di aiuto che non sia collusiva con il suo bisogno di dipendenza passiva. Parla anche di problematiche psicologiche legate alla sua obesità, che ritiene risolvibili solo con la chirurgia. Emerge una profonda rabbia verso i genitori, soprattutto la madre. I genitori, a suo dire, non solo sono colpevoli di averlo messo al mondo con un difetto genetico, ma sente anche di non essere stato accettato e amato. Sente che lo vorrebbero diverso e vive l'impossibilità di adeguarsi alle loro aspettative che, così, risultano profondamente frustrante e fonte di impotenza. Nomino con lui il vissuto di impotenza legato all'essere stato generato senza il suo consenso (Carli, 2018): trova questo fatto una violenza assurda. Di qui il suo sabotare qualunque spinta vitale, come modo per punire i genitori per averlo messo al mondo, non solo senza il suo consenso, ma anche diverso dagli altri. La risposta agita di Franco a questa emozione è di distruggere la sua vita. “Tu mi hai imposto la vita; la mia risposta onnipotente è di rifiuto della vita che mi è stata imposta” (Carli, 2018, p. 69).

Reno

Lavoro con un ricercatore, apprezzato a livello internazionale, da quando è tornato in Italia tramite percorsi di rientro di persone talentuose. Sta svolgendo un progetto di ricerca e ha la previsione, al termine dei 4 anni previsti, di diventare professore ordinario. La domanda iniziale riguarda la crisi del rapporto con la compagna, che poco dopo essere tornato, lascia in modo repentino, mentre inizia a incontrare freneticamente donne conosciute su una app di incontri. Lavoriamo sulla sua scelta di tornare. L'università italiana è poco stimolante, teme di perdere prestigio e i contatti internazionali. L'esperienza di formatore la vive come un vincolo inutile rispetto alla ricerca, che sembra veramente possibile solo altrove. Sente di meritare di più, come con l'ex compagna. Lavoriamo sull'immagine del ricercatore come persona sola, con rapporti che iniziano e finiscono, insieme ai progetti. Contrapposiamo alla fantasia di solitudine, l'incarico da professore: la facoltà è interessata a lui, c'è il desiderio di sviluppare un filone di ricerca e formazione sui suoi temi. Reno in effetti si sente, forse per la prima volta, chiamato a un'appartenenza connotata, oltre che da un fare, da un'insostenibile componente relazionale e affettiva. Diversamente che nella ricerca, si sente chiamato a rapporti duraturi con colleghi e studenti, per sviluppare l'offerta accademica. È un mondo emozionale che da ricercatore non ha vissuto. Frequenta una nuova compagna che, come la precedente, descrive incapace di professionalità e stabilità economica. Vive anche questa convivenza in modo conflittuale, entro una fantasia di ripiego. Compare l'ipotesi di diventare padre, questo lo atterrisce. Pensa che la paternità comporterebbe una nuova identità che farebbe fuori tutto il resto, come l'esperienza di professore sembra rendere impossibile continuare la ricerca e mantenere vivi i rapporti internazionali. Impensabile tenere insieme un "prima" e un "dopo", complesso intercettare le risorse del contesto e dei rapporti a cui partecipa. Come nell'attuale esperienza professionale, diventare padre lo chiama a una relazione di cui sente che non potrà disfarsi, né controllare. Lo associa all'esperienza dei genitori, in particolare della mamma, che avrebbe dedicato la vita alla famiglia, sacrificando i suoi desideri. Reno si identifica con identità prescritte, conformiste, scisse dal contesto e dalle relazioni che lo caratterizzano. Pensarsi padre dentro tali fantasie sollecita un'identità onnipotente che lo fa sentire terribilmente solo. Ha paura di essere usato dalla compagna per avere un figlio e che la loro storia finisca, visto che non vuole averne. Comunque vada, si prospetta angosciosamente solo. Anche io, con lui, sento il rischio e la paura di rimanere sola: iniziando la psicoterapia aveva dichiarato di venire come su prescrizione medica, raccontandomi milioni di fatti particolari e invitandomi a processarli per lui, in attesa di spiegazioni del suo malessere. Mi sono sentita chiamata a un pericoloso lavoro solitario: lui a elencare fatti e io a processarli emozionalmente. Ci siamo chiesti come occuparci delle sue domande impossibili. Oggi non sembra preso dall'attesa di salvifiche spiegazioni. Pare finalmente possibile non sentirci soli, poter pensare insieme la differenza tra desiderare e conformarsi, tra le emozioni vissute e prescritte. Reno, attraverso il nostro rapporto, sembra sperimentare il poter desiderare senza perdersi nelle proprie fantasie e relativi agiti, dentro una nuova competenza a implicarsi in relazioni di estraneità, di scoperta incuriosita di sé in relazione con l'altro.

In un SPDC

All'inizio della mia vita da psichiatra, primi anni '80, incontrai una donna, ricoverata nel servizio di psichiatria, con diagnosi di schizofrenia, che subito capii essere molto amata e rispettata nel reparto. Si interessava a chiunque la avvicinasse, senza distinzioni nei ruoli: pazienti, visitatori, personale. Chiedeva: "Come stai, sei contento, ti manca qualcosa?". Non aspettava mai la risposta, "sapeva" cosa mancava a ciascuno e faceva la sua promessa. Agli uomini prometteva di raddoppiare lo stipendio: "Non ti basta? Facciamo per tre". Alle donne prometteva bambini: "Te lo faccio e te lo do. Uno? Due?". Lo psicotico è attraversato senza mediazioni dalla cultura nella quale è immerso e alla quale si ribella, o si abbandona. La signora sapeva cosa, al suo tempo, era prescritto di aspirare per gli uomini e per le donne, i segni del loro potere, denaro e figli. Eppure, nella sua grandiosa generosità, si manifestava il tratto della sua soggettività. Sempre entro l'SPDC ho conosciuto Ida, una donna che vive con una rabbia che non la lascia mai: "il fatto" di non aver avuto un figlio. "Lo voleva". Anche il marito. Ma una lunga serie di traversie ginecologiche, punteggiate da interventi di procreazione medicalmente assistita, non ha esitato in questo agognato evento. Ora ha più di 60 anni e pretende la maternità surrogata. La pretende dal marito: "Abbiamo i soldi per l'ovulo e la donna. Il seme è tuo. Non essere tirchio, sbrighiamoci". La signora mi viene inviata dal suo psichiatra, che sa di non poterla "ricondurre alla ragione" per la sua patologia, ma mi chiede una consulenza come collega psichiatra: si può far qualcosa? Al primo

incontro è accompagnata dal marito, che vuole con sé nel colloquio. Alle irose proteste di lei, lui si sottomette, ondeggiante fra sentimenti di colpa e attonita soggezione a quello che chiama il “naturale desiderio di maternità di una donna”. La seconda volta cerco di dare a lui uno spazio per parlare. Una occasione nuova per lui, che non ha mai varcato la porta di uno psicologo, mentre “a me hanno fatto tanta psicoanalisi”, dice la signora. Vivono sempre insieme, lui lavora e si porta la moglie in ufficio. Così da anni, da quando è morta la madre di lei; le due vivevano in simbiosi, concordano. Ci tengono a proseguire i colloqui. Il figlio preteso e impossibile è lì a rappresentare il loro rapporto, agito nel possesso reciproco. Un rapporto sterile. Che perpetuano. Lui riconoscendole “l’istinto materno”, lei accompagnandolo devotamente nella sua passione per la campagna che cresce rigogliosa e bella: “Gli uomini hanno bisogno di un hobby fuori dalla famiglia”. Studiare i processi di costruzione dell’identità, e contestualmente i processi di socializzazione del nuovo nato attraverso le culture della maternità e della paternità, non è occuparsi di una età o di una fase della vita, ma delle emozioni prescritte dalle culture nelle quali siamo noi stessi immersi con le persone che lavorano con noi, in qualunque età o fase della vita.

In un CSM

Incontro Claudio nel CSM in cui lavoro, inviato dallo psichiatra che lo segue da un anno, dopo un ricovero in SPDC a cui è giunto buttandosi da un balcone. Lo psichiatra si dice soddisfatto: hanno messo a punto una buona terapia farmacologica e una stabile collaborazione. Claudio, 45 anni, fa l’architetto in uno “grande studio prestigioso”, come “grande” sembrerebbe il suo futuro professionale. Ora però ha ansia e disagio, ma non pare disposto ad assumere altri farmaci. Con i colleghi si sente inadeguato, poco interessante, gli pare di metterli a disagio con la sua presenza impacciata e imbarazzante. Attribuisce importanza a questi vissuti e li racconta con dovizia di particolari, ma li estrapola violentemente da storia e contesti, in un racconto ripetitivo e circolare. Nei nostri colloqui e nella presentazione dello psichiatra, questi vissuti sembrano l’unica perturbazione entro un “presente stabile”, fragile conquista nel rapporto con i servizi di salute mentale, a valle dell’evento di rottura dell’essersi buttato dal balcone nel cortile condominiale. Mettiamo in relazione alcuni “pezzi”: c’è il nostro rapporto, quello con i colleghi, quello con lo psichiatra, l’evento che lo mette in rapporto con i servizi di salute mentale. Propongo che con quell’evento sia nato un capitolo di una sua storia più ampia. Quel buttarsi dal balcone si connota come un tentativo tragicamente grandioso di essere visto anche in aspetti impreveduti, ignoti, perfino indesiderabili. A quell’agito seguono eventi che Claudio adesso racconta quasi sollevato. Quel gesto sembra un’importante occasione di ridefinizione di rapporti e identità: i condòmini hanno cominciato ad andare a trovare l’architetto solitario, prima solo salutato ossequiosamente in ascensore, portandogli la cena o tenendogli il gatto quando è fuori; amici, colleghi e parenti si sono incontrati a casa sua dopo le dimissioni dall’ospedale. Sembra che Claudio abbia chiesto violentemente al mondo di riconoscere “parti” diverse della sua identità e della sua storia, che fatica a integrare. Questa riorganizzazione fa spazio al ricordo di un vissuto di frammentazione e vergogna al tempo della laurea quando, da figlio di un’umile famiglia di contadini “analfabeti, con il vestito buono e la faccia arrossata” incontrava, in rapporti formativi e di lavoro, prestigiosi professionisti. Chiese al medico di base di contattare uno psicologo e uno psichiatra, per occuparsi di “qualcosa che non andava”. I due professionisti, privati, lo seguirono per alcuni anni, fino a quando, per lavoro, Claudio cominciò a cambiare spesso città e decise di gestire da solo la terapia farmacologica, fino a rinunciarvi. Resoconto ipotesi nella cartella clinica condivisa con lo psichiatra, coltivo scambi per tenere insieme i pezzi di un intervento che prende forma all’incrocio tra la proposta del paziente e una cultura del servizio che rischia di colludere sulla frammentazione delle esperienze. Al rinnovo del progetto di cura e del consenso informato, redatto da ciascun operatore con il proprio paziente, ne propongo allo psichiatra uno condiviso, per invitare Claudio a tenere insieme, con noi, aspetti diversi dell’intervento e della sua storia. Claudio dice emozionato di interpretare la scheda come testimonianza di un rapporto in cui essere visto e potersi vedere, riconoscendosi.

Ada

Una donna di 36 anni arriva nel mio studio tramite il bonus psicologico. Vuole parlare della rabbia che prova ancora, a due anni dalla conclusione di una relazione con un uomo. Per lui dice di aver lasciato tutto, la terra d'origine e la famiglia, per trasferirsi dal sud nella metropoli romana. Si presenta come sedotta e abbandonata, senza mezzi, con un vissuto di fallimento su un rapporto di due anni nel quale aveva investito, facendo anche la fantasia di un figlio. La fine di quella relazione ha sancito la crisi dell'attesa di avere un compagno e di diventare madre, mete per lei previste e indiscutibili. Esploriamo i suoi rapporti affettivi. Emergono una diffidenza mortifera e vissuti rabbiosi verso gli uomini, quale reazione alla frustrazione del "non essere stata reciprocata", nonostante si sia proposta come dedita al sacrificio. Tale reazione sembra una novità. Si percepisce come una donna che ha fatto tentativi di emancipazione e di libertà, usando il corpo come strumento di potere seduttivo e sessualizzato nei rapporti. Nelle arti circensi, il suo lavoro, usa il corpo come strumento privilegiato di espressione. È il corpo che le invia segnali. Ha avuto due attacchi di panico alla conclusione della relazione con due uomini. Penso a una pretesa di aiuto e di attenzioni, controllante. Parla di rapporti mercificati e avidi, che falliscono, caratterizzati dal possesso. Dichiaro di subirli, non riconoscendo di starvi collusivamente. Propone anche con me diffidenza e controllo. Tali modalità la mettono al riparo dall'implicarsi e dal riconoscere che può costruirli attivamente. Lavoriamo sul riconoscere quanto faccia riferimento a un'identità, vissuta come un "fatto" indiscutibile e non come un vissuto, di donna-vittima sacrificale, dedita all'uomo, che pretende in cambio un bene dovuto. Ironizziamo sui tentativi di emancipazione che convivono, occultandolo, con il mito di diventare moglie e madre per esistere socialmente. Lavoriamo sul riconoscere come queste mete prefissate non lascino spazio al chiedersi cosa desideri. Dopo aver lavorato con il bonus, dove lo Stato investe per lei, ha pensato a un suo investimento, integrando i guadagni di circense con un lavoro di segreteria. A livello identitario Ada ha sinora investito su un corpo "reificato" e sul dipendere da conferme di altri; ora è confrontata con l'investire sulla mente, sui rapporti, sulla cultura, sulle competenze. L'identità agita è peraltro difficile da pensare. Ada mette in atto agiti che la fanno tornare vittima, e questo accade anche in terapia, dove talvolta arriva a interrompere gli incontri.

Teresa

Vedo in psicoterapia Teresa. Sfida e rabbia sono in lei pervasive, come sentimenti necessari per farsi strada nella vita. È una donna capace: ha trasformato in lavoro una sua passione, vivendolo però, come una sfida, oscillando fra entusiasmo maniacale e fantasie di rovina. Voler diventare madre è un progetto che investe di un'analoga dinamica emozionale, avendo a mente madre e zie, unite nel potere matriarcale di includere o escludere le donne della famiglia sulla base dell'aver o meno dei figli. Questa emozione riduce al minimo la possibilità che la maternità sia un desiderio sul quale interrogarsi con il compagno. Entro un percorso di FIV, in attesa della nascita, si confronta con la cultura prescrittiva dell'allattamento come missione a cui votarsi, scontentata da difficoltà che non è sicura di poter superare. Durante la gravidanza riflettere su una cognata, vissuta come ambiguo modello: è "schiava" di una bambina capricciosa che la possiede, per stare in relazione con la quale la donna arriva a martirizzarsi. Se da un lato tale modello la attrae, dall'altro la spaventa.

Una volta partorito, Teresa vive un sentimento di pienezza onnipotente, ma al contempo precipita nella "tetta sempre in bocca", quasi senza pause. Si spaventa: ha paura che la sua stanchezza metta a rischio il bambino. La stanchezza riconosciuta e interpretata come fallimento collusivo dell'onnipotenza ci aiuta finalmente a poter mettere in discussione la "naturale felicità" che si deve sperimentare grazie al "lieto evento". Fantastica di farsi prescrivere dal pediatra riposo e soste, tanto è difficile per lei riconoscere il problema, i propri limiti e chiedere aiuto al compagno. Stiamo attualmente condividendo un pensiero che la aiuta: la sfida perpetua è legata al temere costantemente di perdere potere. Avere potere nel rapporto è una fantasia che sinora ha dovuto sempre tradurre in agiti, che infine la mortificano. Ad esempio, sente la fantasia che l'agito di essere una madre perfetta le farebbe acquisire potere nei confronti del compagno, "finalmente" visto come "down", perché cauto e dubbioso. Pensare questa emozione le rende visibile, e finanche apprezzabile, che lui resista all'entusiasmo che non tollera paure e problemi, prescritto dalla cultura del "lieto evento".

In un Servizio di Riabilitazione Funzionale

Incontro Andrea, 58 anni, nel Servizio di Riabilitazione Funzionale della Asl in cui lavoro. È inviato dal CSM: dopo una crisi depressiva che lo ha bloccato a letto, accetta un trattamento ospedaliero. La responsabile che lo invia dice che non accetta la disabilità della figlia e che una depressione di base è sfociata in una crisi. Me lo invia perché la riabilitazione funzionale si occupa anche di adulti con disabilità e dei loro famigliari: poiché la figlia è quasi maggiorenne, ha pensato di propormi il caso. Lo incontro: si presenta come malato; i movimenti sono rallentati, lo sguardo è perso nel vuoto. Dice che è “un depresso”: è entrato in crisi qualche mese fa, quando si è reso conto che la figlia, autistica e sedicenne, non guarirà. È così stanco da non riuscire a fare nulla. Gli è stato accordato un prepensionamento; nelle forze armate sarebbe potuto andare in pensione a 60 anni. Si interessa alla proposta di esplorare le sue emozioni: ipotizziamo che “la depressione” legittimi un vissuto di impotenza e gli consenta, in questo momento e in questa forma, di esprimerlo. Non identificarsi con la diagnosi, ma cogliere i vissuti gli consente di riflettere sul senso di alcune scelte della sua vita. Torna a quando, conosciuta la diagnosi della figlia, chiese un trasferimento che lo portò a cambiare città e ad accettare una mansione meno stimolante. Prima il lavoro lo viveva come “importante”: stava nella capitale cinque giorni a settimana, nel week end tornava dalla famiglia in un piccolo paese toscano. Lavorava, apprezzato, per le risorse umane, a contatto con il personale dell’arma. Ipotizziamo che il lavoro successivo lo abbia vissuto come un ripiego. Forse era meno stimolante, ma lui certamente lo ha “aggredito”, come ha aggredito la nuova vita, rinunciando a costruire condizioni di desiderabilità e soddisfazione. Si è messo a fare il padre per procura di una figlia vissuta solo come bisognosa e non come persona da conoscere e con cui essere in rapporto. Si è messo anche a fare il professionista e il marito per procura. Ha agito una rinuncia a riconoscersi un’identità dotata di potere sociale, mettendosi in una posizione aggressivo-passiva invece di poter desiderare e dare senso alla sua vita entro vincoli di realtà. Il pensionamento ha reso evidente che il tempo per mettersi in gioco e sviluppare una soddisfazione professionale era in scadenza. Siamo a lavoro per riprendere il filo della costruzione della sua identità, recuperando il desiderio di avere un potere sociale, di incidere sulla propria vita e sul contesto, scongiurando così che si attesti sul ruolo di malato mentale.

In un CSM

Giunge al CSM dove lavoro un uomo di 40 anni, inviato dal Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura che lo aveva ricoverato per una crisi psicotica. Paolo è diventato padre per la prima volta un paio di mesi prima di avere sintomi depressivi esitati in un episodio di scompenso psicotico in cui, ricorda, “mi sentivo osservato come su un set teatrale”. La psichiatra che lo ha preso in carico al CSM e che mi presenta il caso per una psicoterapia di affiancamento al trattamento farmacologico, fa l’ipotesi che abbia agito la “depressione post partum” della compagna. Una prima esplorazione della sua storia delinea un uomo alle prese con un vissuto di precarietà professionale e di ricerca di efficacia nel ruolo genitoriale con la piccola figlia, vissuta con preoccupazione come “fragile”. Desiderata, ma arrivata “inaspettatamente”, in un momento di crisi lavorativa e di isolamento sociale della coppia, trasferitasi da poco a Roma. Nei nostri incontri Paolo recupera risorse proprie e altrui e fa progetti famigliari e lavorativi. Ma mentre dice di stare meglio, riferisce di uno stato depressivo nella compagna, che teme di non poter più tornare a lavorare, faticando a separarsi dall’identità di “madre che si sacrifica” e insieme soffrendo nell’aderirvi. Tale situazione fa ipotizzare la difficoltà a vivere la nascita della figlia come “lieto evento”, e il sentimento di impossibilità di parlare di questo vissuto, contravvenendo alle prescrizioni socio-culturali portate, per esempio, dai genitori della madre, che visitano la nuova famigliola per portare il loro esperto aiuto. Successivamente Paolo dice come ci sia un recupero del desiderio anche nella compagna, tanto da consentire alla coppia di affidarsi, fidandosi, a un asilo nido per la piccola. Recentemente, dopo il lutto per il padre e l’aver provveduto alla sistemazione della madre, che sembra affetta da depressione dopo il suicidio del primo figlio, Paolo riprende il progetto di una sceneggiatura teatrale (che riguarda il rapporto con la famiglia d’origine) in cui implicare la compagna come attrice. Dice di voler interrompere la psicoterapia, perché convinto che pensare le emozioni che vuole rappresentare in scena “spegnerebbe” la sua creatività, come sosterebbe l’approccio teatrale che segue. Dice anche di volersi emancipare gradualmente dalla farmacoterapia. Ciò allarma sia me che la psichiatra che lo segue, ricordandoci l’esordio psicotico in cui “si era sentito in scena, osservato”. Molte sono le questioni da approfondire, ci diciamo e gli comunichiamo. Ma quali differenze recuperare tra ora e allora? Penso che tenerle a mente ci possa aiutare a contenere la nostra ansia di operatori, come farebbe un genitore col figlio che sta crescendo.

Ne abbiamo parlato col paziente, ribadendo la nostra disponibilità, qualora ne sentisse la necessità, a ricontattarci.

Martin

Martin è un cassaintegrato di una azienda di trasporti; sta andando in pensione. Si rivolge al servizio di assistenza psicologica dedicato al settore, afferente a una pubblica amministrazione per cui lavora. Si è “sentito intero, fino a un certo punto della vita”. Dopo ha prevalso un senso di “fragilità”, di “pericolo”, e un combattere per riconquistare stabilità. “Oggi non riesco a vivere senza prepararmi al peggio. Mi sento dissociato tra chi sono e come mi sento. Mi sembra di vivere la vita di un altro”. Gli chiedo di quel “fino a un certo punto della vita”. Gli viene in mente l’inizio del lavoro, a 23 anni, costellato di attacchi di gastrite; si sentiva solo, con poco tempo per sé. Pensa al voto di 48/60 all’esame di maturità, che non corrispondeva alla fantasia di essere il più bravo. Ricorda un’adolescenza dove si sentiva brutto e grasso, in cui pensò al suicidio. Ricorda la mamma che, dopo la morte del papà, “era diventata matta” e partiva per giorni, lasciandolo solo, a 8 anni, con problemi più grandi di lui. Si definisce “un amante delle relazioni”, ma si lascia andare nel qui e ora a un flusso di parole senza soluzione di continuità. Ci accorgiamo che non vorrebbe fermarsi mai, come se il tempo non ci fosse e neanche io. Ci chiediamo se sia questo il problema: simbolizzare l’altro come “il peggio” da parare, svuotandogli addosso il suo sacco infinito. Pensare insieme questa simbolizzazione emozionale equivale a dirgli che non sono la sua fantasia, che sono interessata a conoscerlo, anche riconoscendo il suo intenzionarmi come minaccia. Martin ripensa alla facoltà di ingegneria, interrotta a 25 anni a pochi esami dalla laurea, che ha deciso di riprendere durante la pandemia, in coincidenza con la cassaintegrazione. “I miei amici avevano una famiglia normale. Io no: una mamma matta, un fratello con ricoveri psichiatrici, un padre morto prematuramente. Volevo studiare perché avevo bisogno di normalità!”. Ci chiediamo: la normalità è “io come tutti gli altri” e l’isciversi prescrittivamente all’università? Lo invito a vedere con ironia se sia normale ritornare all’università a 60 anni. Sorridiamo insieme: se frequentare l’università non è normale, né a 20 e né a 60 anni, se ne può esplorare il senso emozionale. Martin dice che i suoi studi sono un “percorso molto difficile”, costellato di complessità di ragionamenti e di comunità variegata di studenti e docenti. L’università comincia a dispiegarsi come luogo della prestazione da un lato e del desiderio dall’altro; dell’appartenenza prescritta dove si è come tutti gli altri, prescrittivamente bravi (è una facoltà “difficile”), ma anche dell’appartenenza produttiva e divertita in cui sperimentare la fiducia in rapporti dove ci si cimenta insieme su problemi complessi. Anche i lutti che Martin dice di avere incontrato nella vita sono problemi complessi, come è complesso il problema di chiedere aiuto oggi per pensarli insieme. Pensare vuol dire riconoscere l’ambivalenza del suo chiedere aiuto, sospendendo l’agito dell’eludere il rapporto con me inondandomi di parole. Martin comincia a riconoscersi a pezzi e fragile, ma anche con un suo vissuto, un suo mondo interno, una sua identità, dentro quel fiume di parole.

Una coppia di genitori

Una madre allarmata mi chiama: il figlio di 8 anni dice di volersi suicidare. Inizia così un intervento di psicoterapia che, insieme agli incontri con il bambino, ne prevede altri con i genitori. Parlerò qui del lavoro con la coppia, con un interesse condiviso a pensare le relazioni di questa famiglia e come sono connesse al problema agito dal bambino. All’apparenza questa coppia sembra “perfetta”: l’uomo accudisce i figli, cucina e pulisce casa, fa tutto in maniera interscambiabile con la compagna, che considera questo un prodotto della coppia, di cui è fiera. Dice di essersi battuta per non promuovere l’idea che certe cose spettino solo alla donna. L’uomo condivide questa idea, si occupa di tutto, sembra sereno. La donna però sembra al contempo soffrirne, andando in confusione su un’identità che non sa più ancorare alle differenti funzioni, socialmente condivise, di un uomo e una donna. Quanto più l’uomo è efficiente ed efficace nelle mansioni domestiche e nella cura dei figli, tanto più la donna sembra disorientarsi: si sente espropriata, invasa. Fa la fantasia che è meglio lasciar fare tutto a lui. Prendono piede fantasie depressive, in cui si convince che il compagno è migliore di lei anche nelle cose che generalmente sono appannaggio della donna. Dall’altra parte l’uomo sembra non vedere l’ora non solo di dirsi, ma anche di sentirsi dire che è effettivamente, più organizzato e sistematico nella gestione della casa e dei figli. Esercita un controllo significativo sul modo in cui si devono fare le cose, come se solo

lui conoscesse come sia giusto farle. Con gentilezza questa coppia si racconta collusivamente che lui è migliore di lei in questi aspetti. Ma non c'è gentilezza in una rabbia di fondo di cui il compagno si sente oggetto e che la donna si riconosce, sia pure, a suo dire, in maniera immotivata e ingiusta, verso un uomo che pure le sembra tanto perfetto. Tra i due si gioca una competizione sommersa intorno all'occuparsi della casa, all'educazione e alla cura dei figli: la donna ne esce puntualmente e rabbiosamente perdente. Si gioca pure una cultura della dipendenza della donna e del controllo dell'uomo, anche questa sommersa, che trova spazio nelle funzioni generalmente attribuite alla donna. Lei inizialmente si batte per una distribuzione più equa di tali funzioni nella coppia, quale forma di affermazione identitaria di genere. Ma tale richiesta di "equità" finisce per essere usata come l'ennesima dimostrazione della posizione subalterna e dipendente della donna rispetto all'uomo. Aver potuto far emergere questi vissuti, prendendo coscienza di queste dinamiche, ha permesso di rendere visibili numerosi conflitti che serpeggiavano e pesavano sul clima emotivo di questa famiglia. Sono diventati ciò a cui prestare attenzione per occuparsi di loro come coppia e del rapporto con il figlio.

In una Comunità Alloggio

Carla giunge nella Comunità Alloggio dove lavoro dopo 8 anni passati in tre CRAP (Comunità Riabilitativa Assistenziale Psichiatrica a regime residenziale per acuti e subacuti). Entra nel circuito di cura psichiatrica dopo minacce verso la madre e la sorella che, impaurite, la denunciano. Il processo termina, vista la diagnosi di disturbo borderline di personalità, con la richiesta di individuare una struttura psichiatrica come misura alternativa alla reclusione. Carla si presenta definendosi solare, tranquilla, sempre ben voluta. Sta bene in Comunità, ma è dispiaciuta per aver lasciato la vecchia struttura, dove aveva buoni rapporti. Dice di fare la terapia farmacologica soprattutto per contrastare dei tic e una paralisi del lato destro della mandibola. Parla diffusamente di sé, dell'esperienza universitaria che non ha terminato per abuso di sostanze, della frequentazione di giri di malaffare, di un aborto che ha fatto, nonostante la fede in Dio e il desiderio di un figlio, di cui però non avrebbe potuto occuparsi. Dopo questo racconto, Carla cambia del tutto atteggiamento con me: diventa diffidente e interpreta negativamente ogni mio intervento. Carla sembra tenere assieme l'aborto e il desiderio di avere un figlio dentro la logica inconscia per cui lei è l'Onnipotente che determina la vita e la morte (racconterà poi fantasie di poter incidere con il pensiero sulla vita e la morte delle persone). L'attacco al feto sembra l'attacco al proprio desiderio, all'essere in relazione. Si irrigidisce ulteriormente parlando della madre, una "carabiniere anaffettiva", e dell'episodio incriminato, che non ritiene necessario affrontare con me, visto che lo ha già affrontato "con un'altra bravissima psicologa". A lungo il nostro rapporto oscillerà tra idealizzazione e persecutorietà, per tenere a bada l'angoscia che il riconoscimento di sé e dell'altro le provoca. Finché si allontanerà dalla struttura, violando il vincolo di libertà vigliata, rompendo un bicchiere e procurandosi lievi tagli. Si riattiva, così, l'iter giudiziario: il giudice decide di prolungare le misure restrittive e dispone il trasferimento in una struttura con copertura di 24 ore. C'è una svolta. Carla sembra sollevata da questa decisione del giudice e a questo punto ben disposta a confrontarsi con la propria realtà interna. Diviene allora possibile esplorare i suoi vissuti, tra cui l'emozione prescritta di figlia/sorella che resta piccola, che "non comprende": nel lavoro insieme riesce a darsi che pensare quelle emozioni, vederle come emozioni e non come fatti, le ha consentito di diventare donna. Recupera così il lavoro di riconoscimento della propria e altrui identità e il sentimento di rinascita e, al contempo, la paura di sostenere il proprio desiderio. Carli (2011) parla dell'identità come di un prodotto della relazione, e di sostituzione dell'identità con l'identificazione proiettiva tutte le volte che viene meno il riconoscimento reciproco. Mi interrogo sul fallimento delle relazioni primarie di Carla, che non le ha finora permesso di dare senso ai processi di identificazione attraversati.

Dina

Dina ha 50 anni, è sposata da venti, senza figli. Arriva in psicoterapia per un vissuto depressivo che non riesce più a gestire. Racconta la sua storia matrimoniale: lei e il marito hanno condiviso una relazione sessuale solo durante il viaggio di nozze. Al rientro iniziano le prime difficoltà e i primi rifiuti, che portano man mano a una totale assenza di intimità. In un primo momento, Dina prova ad avvicinare il marito, cercando di capire. Riesce a coinvolgerlo in terapie di coppia, che risultano però fallimentari. Riflettiamo su quanto questo abbia rappresentato per lei un "provarci" e poi una "resa". Le propongo l'ipotesi che abbia vissuto come un

fallimento della propria femminilità il non essere riuscita a reciprocare il suo desiderio attrattivo con il marito, con cui avrebbe voluto intessere una relazione. Ciò l'ha portata a chiudersi e a diffidare delle proprie capacità relazionali. Durante i colloqui abbiamo riflettuto su quanto le dinamiche di coppia siano in rapporto con i suoi desideri di sessualità e maternità. È emerso un vissuto di dipendenza e di attesa nei confronti delle scelte dell'uomo: sembra questa una dipendenza che segna l'esperienza femminile e la difficile opera di costruzione della propria identità. Il lavoro terapeutico che si sta facendo sta consentendo a Dina di dare senso ai processi identificatori (sono una donna se divento moglie e madre) vedendoli come tali, senza perdersi entro l'onnipotenza/impotenza che tali identificazioni generano in chi non incontra altri criteri per poter costruire la propria identità. Penso alla psicoterapia come opportunità per riflettere su una ridefinizione di sé, riflessione grazie alla quale aumentare i propri gradi di libertà.

Rita

Una donna di 57 anni si rivolge a me per una psicoterapia. È presa dall'emozione di essere madre di due ragazzi, ormai giovani adulti, e moglie di un uomo con cui è sposata da 30 anni. Tali ruoli, accompagnati da vissuti di sacrificialità e rivendicazione, sembrano rivestire nella sua identità una parte centrale e immutabile, che resiste alla crescita dei figli. Il matrimonio, in particolare, sembra non poter essere messo in discussione, a prescindere da ciò che avviene nel rapporto con il marito: "Non lascerò mai mio marito, per non far del male a lui, a me, ai nostri figli!". Questa pretesa scontatezza consente alla signora di vivere insofferenza e assoluta mancanza di complicità col marito, che considera un irascibile irrimediabilmente arretrato. Arriva da me per la sofferenza derivante da una relazione extraconiugale che ha da due anni con un "fidanzatino" di quando era adolescente, ritrovato tramite facebook. Mi informa, come fosse di scarsa rilevanza, che lui soffre di una sindrome bipolare. Rita racconta una vita priva di soddisfazioni, dove ha sempre anteposto il benessere degli altri al suo. La relazione con il fidanzatino di gioventù è uno spazio separato dalla vita reale, in cui sentirsi viva e trovare quello che le manca. Quest'uomo è descritto come l'opposto del marito: sensibile, premuroso, pieno di attenzioni. Certo, i problemi dell'umore gli rendono difficile condurre una vita stabile. Pure incontrarsi risulta complicato: in due anni hanno avuto cinque o sei brevi incontri. Spesso all'ultimo momento lui si tira indietro, facendola molto arrabbiare. D'altra parte, in quei momenti è dominata dalla colpa e dal timore, misto al piacere, della trasgressione; fa fantasie catastrofiche sull'essere scoperta per una multa o un incidente, lontana da casa e in luoghi nei quali non avrebbe dovuto essere. Questa relazione sembra riempirle la vita sul piano della fantasia. Lei la definisce un'ossessione, fantasticata e fantasticabile proprio in quanto impossibile da verificarsi nella realtà; è disilludente e fonte di frustrazione se minimamente prova a farlo, per esempio tentando di organizzare un incontro. Ma di riscontri di realtà non sembra interessarsi: "Soffro se disdice all'ultimo minuto, ma lo amo!". Si ostina a separare l'idea che ha di lui dalle sue difficoltà. Oggetto del lavoro insieme è la possibilità di pensare alla componente aggressiva del vivere i rapporti come dati, obbligati e obbliganti, lasciando fuori i desideri, che implodono in un innamoramento idealizzato e fantasticato, che rifiuta di fare i conti con i limiti della realtà.

Rosa

Rosa ha 22 anni; torna in psicoterapia da me dopo 3 anni da una precedente, conclusasi. Come allora, è alla fine di un percorso formativo e si sente disorientata e senza futuro. Il suo problema è il "fatto" che balbetta. Questo incide così tanto sull'idea che ha di sé che le impedisce di entrare in rapporto con qualsiasi aspetto della sua vita. Si sottrae a ogni occasione che possa esporla alla vergogna di balbettare davanti ad altri, prepara mentalmente frasi e risposte per ogni occasione, fugge se succede qualcosa di imprevisto nella situazione in cui si trova. La balbuzie sembra un fatto intrattabile che non dipende da lei e che non accenna a passare da quando andava alle elementari. Ma nel rapporto con me non balbetta: si capisce che balbettare non è un fatto, ma un vissuto. Capiamo che balbettare è diventato una questione identitaria per Rosa, al punto che non ha mai pensato, e nemmeno immaginato, di "non balbettare". Appena lo pensiamo, si aprono possibilità di esplorare come ciò condizioni i suoi interessi, le sue scelte e qualsiasi rapporto e rischi di diventare, se non pensato, un modo inconscio di frenare il proprio sviluppo.

Sandro

Sandro arriva nel mio studio inviato da una collega di un Consultorio Familiare. Lui e la moglie lo hanno frequentato per la nascita del primo figlio, avvenuta grazie alla Fivet, alla fine di un faticoso percorso di anni in cui non erano emersi problemi organici. È un libero professionista di 40 anni, padre di un bambino di 2. Non è abituato a parlare di sé, tranne che con la moglie, con cui sente di poter condividere le sue emozioni. Parla dei suoi vissuti per “aree”: in particolare, quella del rapporto con la famiglia di origine e quello del rapporto con la moglie, connotato dalla fatica per l'accudimento del figlio e dall'angoscia perché lei desidera una nuova gravidanza. In un anno di lavoro sviluppiamo un pensare per associazioni, creando nessi tra esperienze vissute come scisse; lavoriamo sul suo rapporto con le emozioni e su come simbolizzi i suoi contesti di vita. È il terzo di quattro figli. Due di loro con problematiche di dipendenza e una storia di agiti devianti, uno dei due con una diagnosi psichiatrica e numerosi ricoveri. Il padre è un gran lavoratore poco presente, la madre – morta di recente – era sacrificale con i figli e vittima dei problemi famigliari. È una famiglia in cui è difficile comprendere i ruoli generazionali, come chi è figlio e chi è padre. Sandro si vergogna del degrado vissuto nella famiglia di origine e se ne è voluto distanziare in tutti i modi per sopravvivere. La relazione di analisi è simbolizzata come il rapporto con un padre-buono-analista, che insegna al figlio-paziente a diventare altro dal suo problematico clan. Emerge la fantasia di essersi sentito la figura paterna che avrebbe salvato i fratelli e risolto i problemi della famiglia, divenendo anche il salvatore della madre. Fantasia che è fallita ripetutamente, portandolo a sperimentare impotenza e sensi di colpa per la sua “incapacità”. Tradurre in parole tale emozionalità lo aiuta a simbolizzare la paternità come esperienza da conoscere, piuttosto che qualcosa da possedere e insieme esserne posseduti. Un'esperienza da conoscere con la moglie, che tra l'altro attualmente è rimasta incinta naturalmente. Certamente non pensiamo a relazioni di causa ed effetto, ma è interessante come il non pensare le fantasie sull'essere genitori si associ talvolta a fantasie di possesso, intrinsecamente distruttive e comunque non generative. È pure interessante come la condivisione di una cosa terza, in questo caso esplorare le proprie fantasie sul tema, permetta l'emergere di un desiderio generativo.

Serena

Una giovane donna di 29 anni viene in psicoterapia: alla notizia della gravidanza tanto desiderata, sperimenta un'ansia inaspettata che la sorprende e la sgomenta. Prevedeva di provare solo gioia. Invece ha un'ansia senza nome. Non sa significarla, le uniche categorie di riferimento sono quelle della cultura di appartenenza, ma non la convincono. Prova dispiacere e inadeguatezza, quello stato ansioso inatteso non avrebbe voluto né sentirlo né sperimentarlo. Nei nostri incontri riesce a mettere in parola i propri vissuti: le preoccupazioni per i cambiamenti che la gravidanza avrebbe portato nella coppia, nel corpo, nel lavoro. Soprattutto si è confrontata con le fantasie sulle imprescindibili competenze-capacità di una buona madre, a cui la sé reale sembra non corrispondere. In Serena sembra incompatibile la coesistenza di preoccupazione e desiderio di essere madre, come se provare ansia diventasse pericoloso, perché vissuta come capace di mettere in discussione lo stesso desiderio. La madre ideale della cultura familiare e sociale è una madre che sperimenta solo sentimenti ed emozioni positive. Si tratta di emozioni prescritte, che non prevedono la possibilità di un vissuto diverso, come quello che Serena sta sperimentando; questa diversità, se non pensata, la condanna a sentire di essere una madre ingrata/inadeguata, quindi patologica. Le ansie, le preoccupazioni diventano sintomo di una problematica idiosincratica e deviante, se lette con le categorie conformistiche proprie del contesto culturale in cui viviamo, teso a normalizzare e/o patologizzare emozioni soggettive. Realizzare il proprio desiderio di gravidanza ha messo Serena in contatto con i limiti, propri e della realtà esterna, vissuti come vincoli impossibilitanti, se non pensati, perché non contemplati nella fantasia ideale di maternità. Abbiamo potuto condividere queste riflessioni, introducendo la possibilità di accogliere l'ansia con le altre emozioni, senza annullare il desiderio e la gioia. Questo movimento ha consentito un maggiore contatto con una realtà che ha limiti, ma anche risorse, insomma, una realtà possibile. Le emozioni, trovando diritto di cittadinanza, acquisendo significato e senso, sono diventate meno invadenti e invalidanti. Ora si naviga a vista, nel regno del possibile. L'ascolto analitico è diventato, per Serena, quello spazio-tempo in cui dare parola e forma ai propri vissuti, consentendo la comprensione di quelle emozioni prescritte che erano vissute come dati di fatto assoluti e, dunque, non pensabili. Riconoscere insieme il loro essere emozioni, sta consentendo a Serena di

dare valore alle sue parti soggettive; ciò la sta motivando ad accogliere la nascita dell'altro, estraneo da sé, con il desiderio di conoscerlo, incontrarlo.

Dino

Un trentenne di origini meridionali, impegnato in una borsa di studio, arriva nel mio studio per riflettere su questioni che lo tormentano da anni: la morte della madre quando aveva 8 anni e come questo evento abbia organizzato le sue successive relazioni, familiari e non. Solo dopo questa presentazione dichiara di essere stato da poco lasciato dalla fidanzata con cui ha avuto una relazione di 10 anni. Su questo evento, che per lui non è la questione centrale che motiva la domanda di psicoterapia, ci tiene a dichiararsi sereno: non ha fatto scenate e non ha contestato la scelta dell'ex fidanzata. Colgo un certo disagio a parlare in modo emotivamente coinvolto di quanto sta vivendo. Racconta della morte della mamma. Nel paesino dove è cresciuto, questo evento ha fatto di lui l'orfanello bisognoso che tutte amano. Lui ha risposto collusivamente, facendo il bravo: è sempre stato misurato, educato e bravo a scuola, rendendosi sempre più amabile. Fa la stessa proposta a me: si presenta come equilibrato, troppo intelligente per "soffrire per amore" ed essere invaso da emozioni ingestibili. Dentro l'intellettualizzazione del nostro rapporto, dovrei apprezzarlo anche io. Ironizziamo su questo suo presentarsi a me. Trattiamo questa identità scontata di figlio abbandonato dalla madre, che pretende di essere accolto e amato in virtù di questo "fatto" indiscutibile. Questa modalità lo ha messo e lo mette al riparo dalla propria implicazione nei rapporti: può non sentire il suo dipendere dal volergli bene degli altri, e non contribuisce alla costruzione dei rapporti, che fantastica si reggano su un bene dovuto in quanto orfano di madre. Di qui un'identità fissa, difficile da ripensare. Nel corso degli incontri compie agiti che lo portano a tornare una vittima (cade e si rompe l'omero), per cui avanza pretese di cura da tutti, *in primis* dalla sua ex fidanzata e poi dalla sua famiglia, chiaramente colpevoli di non fornirgli le cure adeguate. Nei rapporti si sente sempre in credito e fatica a sperimentare reciprocità. Nel lavoro che facciamo mettiamo in discussione questa identità di figlio che avanza pretese in rapporto a una madre mancata, la cui funzione non è stata ancora ripensata e riorganizzata in modo adattivo nei suoi contesti di appartenenza.

Iride

Siamo in uno studio privato. Lavoro con Iride, una giovane donna che si chiede perché il suo comportamento è così diverso se ha a che fare con gli amici o con un uomo che la interessa sentimentalmente. Con i primi si sente affettuosamente competente. Con i secondi è giudicante e aggressiva: i suoi rapporti finiscono perché li tronca. Curioso, perché in queste relazioni teme continuamente di essere abbandonata. Del partner valuta la personalità, lo stato sociale, l'impegno politico, ogni aspetto del comportamento, con una furia giudicante che la spaventa. Non controlla questo continuo giudizio, anche se capisce che è ingiustificato e pericoloso. È come un'osservatrice senza iniziativa se non questa aggressione: è in agguato, in attesa che l'altro faccia, dica, non dica, per poter valutare. Qualsiasi accenno a una posizione verso di lei che non sia di accettazione incondizionata è un insopportabile rifiuto, che le suscita rabbie devastanti che cela a malapena. Ha un lavoro che la interessa, sottraendosi però a posizioni di responsabilità, mantenendosi in una zona d'ombra con posizioni tacitamente critiche. Facciamo insieme un'ipotesi. Lei affida alla relazione sentimentale una parte consistente della sua identità. Il lavoro, anche con i limiti enunciati e le analogie che subito possono venirle in mente, è un riferimento importante. Lì, come nelle amicizie, ci sono sue iniziative competenti. Ma non le basta per sentirsi esistente. Pare che la sua identità debba essere alimentata dalla risposta collusiva a sue provocazioni nella relazione sentimentale. Sembra che affidi all'uomo con cui fa coppia una definizione di sé basata su emozioni prescritte che devono necessariamente realizzarsi e alle quali, proprio perché prescritte, si ribella: una donna senza un uomo non esiste. Ma se l'uomo ha un potere spropositato – farla esistere – sarà il nemico da aggredire e di cui liberarsi. Nella sua storia familiare troviamo genitori separati e in conflitto ancora dopo molti anni, soprattutto la madre. C'è un padre che si sottrae e una madre perennemente rancorosa con lui. Quell'uomo è, oggi come ieri, un deludente, un traditore. È questa l'"origine" dei problemi della paziente? E se ci chiedessimo perché per la madre è legittimo avere pretese così violente verso il padre, fino a pensarlo causa della propria infelicità? Quante volte si ripete questa dinamica? Quante madri abbandonate – e abbandonanti – perennemente rancorose, distrutte dall'uomo della coppia, peggio se ci sono dei figli a

legittimare una storia infinita, abbiamo incontrato? Non basta trovare nella madre analogie con quanto vive la figlia; perché entrambe sono piene di pretese esiziali verso l'uomo della coppia? Pensiamo a una cultura femminile: che l'essere in coppia con un uomo sia indispensabile per definire l'identità; che questo sia perciò insopportabile. Forse, particolarmente insopportabile per i nostri tempi anomici? Oggi non ci si sposa, e nemmeno si fa coppia, scontatamente; si è liberi di scegliere, non più indirizzati da un contesto che non lascia scampo, che prescrive anche crudelmente cosa fare, ma anche che orienta, aiuta con l'obbligo. Si è confrontati con le ambiguità, la polisemia, la difficoltà della scelta che, dove sollecita fantasie di impossessarsi del destino giusto, immobilizza, devasta. Scelta che è invece un processo lungo, nel tempo, di implicazione, di costruzione di opportunità. Parliamo di un presente anomico per vederne la specificità, non per rimpiangere il tempo passato, che pure non deve essere stato roseo. "Una volta", come dicono le storie delle mamme, delle nonne, ammesso che la vita fosse regolata da obblighi più certi, anche quelle si sono confrontate con la differenza tra emozioni prescritte e vissute.

Elisa

Alcune donne con cui lavoro come psicoterapeuta, tra i 35 e i 50 anni, che non hanno avuto figli, si interrogano sulla maternità. Emergono fantasie di una scontata realizzazione di sé associata alla nascita di un figlio e l'insoddisfazione per il non generarne. Incontro Elisa, 39 anni. Piange ancora la morte della nonna, avvenuta tre mesi prima. Vorrebbe smettere, sente questa disperazione "eccessiva". Elisa è la segretaria di una piccola Onlus. Pensa di non essere riconosciuta né a livello di inquadramento né economico. Si è trasferita a Roma dal sud. È sposata da 8 anni, lo definisce un matrimonio d'amore ma, diversamente dal marito, non ha desiderato figli. Si confronta con la madre, vista come ineccepibile: capace di dedicarsi sia alla famiglia, che al lavoro (anch'essa è segretaria). In giovinezza la accusava di aver messo da parte le ambizioni professionali per la famiglia, oggi si sente una nullità se pensa come invece la madre è riuscita a conciliare lavoro e famiglia. La sera è stanca, non ha voglia di pulire la casa, non sente di avere le energie per un figlio. A volte le sue le sembrano anche reazioni alla pressione familiare e sociale. Vorrebbe che i genitori si trasferissero a Roma. Le mancano l'accudimento della madre, la sua cura della casa, l'attenzione alle sue esigenze. Lei a Roma non ha saputo costruire relazioni a cui affidarsi. Al lavoro sostiene l'équipe, è un riferimento per gli amici, ma non sa chiedere aiuto. L'unica relazione a cui affidarsi senza chiedere è quella con la madre. Ma la madre non mostra fragilità, mentre Elisa, con sua vergogna, si emoziona. La nonna ha rappresentato per Elisa un'altra madre. Piange con lei la perdita di funzione materna mitica, che non può ereditare, pensa, se non rinunciando ai propri desideri e condannandosi all'isolamento sociale. Dice angosciata che senza un figlio non rimarrà traccia di lei, dopo la morte. Parliamo di quanto possa essere illusorio che basti fare un figlio per dare senso alla propria vita. Come dice Carli (Carli, 2021) fare un figlio può sostituire nella coppia il farsi carico di realizzare una cosa terza; può essere un tentativo di risolvere insoddisfazioni e frustrazioni. Il focus del problema si sposta dall'aver un figlio al chiedersi come dare senso alla propria vita.

Adriana

Prima di venire nel mio studio, Adriana, 34 anni, è stata ricoverata nella Neurologia di un noto ospedale per dolori alle gambe, tanto da non riuscire più a camminare. I neurologi, non trovando evidenze fisiologiche, fanno una diagnosi di Disturbo di personalità non altrimenti specificato. Le dicono di rivolgersi a uno psichiatra e di avviare una psicoterapia. Finora ho incontrato Adriana 4 volte. Ha avuto un bambino da poco. Mi incontra perché prescritto dai neurologi: dicono che ha disturbi "mentali" per lo "stress della maternità" e le troppe cose che hanno "sovraccaricato il sistema nervoso". Venire in terapia è "rassegnarsi a essere pazza". Spera di trovare una causa organica. Racconta di una vita difficile, sfortunata. È stata "abbandonata" e adottata a due anni da genitori che non sono riusciti a prendersi cura di lei. In orfanotrofio si era presa cura di sé da sola. Arrivata in Italia, ha dovuto prendersi cura della famiglia adottiva: "è toccato a me tenerli in piedi". Il marito è "una tartaruga sdraiata sul guscio", che senza di lei non saprebbe girarsi. Lei fa la spesa, si occupa della casa, la mattina sceglie i vestiti per lui e il figlio. Mi parla della gravidanza, durante il Covid, come di un percorso fatto in solitudine e di una degenza ospedaliera in cui si è sentita aggredita e controllata, costretta ad allattare il bambino, non supportata e abbandonata dai sanitari incapaci di aiutarla. Tornata a casa, il marito, su cui prima

sentiva di poter contare, l'ha "lasciata completamente sola". Solo ora, con la malattia, sembrano tornate le attenzioni del marito, che però adesso sente soffocanti. Ogni incontro si apre con la stessa richiesta: "Mi vuole chiedere qualcosa?", e si conclude con la stessa affermazione: "Lei mi illuminerà su questo". Nell'ultima seduta le dico che il controllo che agisce nelle relazioni deve essere molto faticoso e deve farla sentire molto sola. Aggiungo che pensare a un altro modo di stare nei rapporti sembrerebbe un utile obiettivo dei nostri incontri, più interessante del prescritto "farsi curare" per tornare a essere una buona madre e moglie. Dice che vorrebbe, ma purtroppo ha "abituato male" gli altri, il marito soprattutto. Vedremo se potrà accettare la mia proposta. Faccio l'ipotesi che Adriana riesca a stare solo in rapporti che controlla da una posizione di potere o di complementare dipendenza passiva e provocatoria: è il rapporto che mi propone quando pretende che le faccia domande e la illumini. Come col contesto ospedaliero, cerca un affidamento dipendente a cui reagire, valutando come incompetente il potere che evoca. Mi sento investita di quel potere e destinata a fallire, trascinata nell'impotenza da un destino che si ripete: essere abbandonata. Sinora senza la possibilità, per Adriana, di riconoscere la propria emozionalità, volta a evocare persecutori con agiti che trovano risposte collusive nei contesti che ha incontrato.

Marco

Incontro Marco per una psicoterapia. Ha 25 anni, vive con la madre e la sorella. I genitori si sono separati diversi anni fa, il padre convive con una compagna. Mi vuole incontrare perché prova ancora sofferenza per la separazione dei genitori, che non ha mai accettato. Gli propongo di parlarne come indizio del modo di vivere i rapporti. Accettare il cambiamento e il futuro gli pare difficile. Parla della sua esperienza familiare come un ripetersi di attese frustrate dai genitori, presi dai loro litigi. Si sente un bambino-adulto che deve cavarsela da solo, da sempre il referente della sua famiglia. Nella sua narrazione la separazione è un doloroso strappo dopo il quale andare avanti nonostante tutto. Scherzando, si chiede chi sono questi che lo hanno messo al mondo e si dice stanco di "metterci una pezza". La sua nostalgia di una famiglia perfetta ci mette in rapporto con fantasie di tenere unita la famiglia, di essere al contempo figlio, padre e madre di sé e della sorella. Con il vissuto di essere il referente dei guai familiari, autogenerato, emerge la difficoltà di Marco di occuparsi dei problemi insieme con gli altri. L'immagine di sé come onnipotente e risolutore viene smentita ogni volta, generando crisi nelle sue aspettative. Il pensarsi autogenerato lo mette al riparo dal riconoscersi come prodotto di quel contesto, di quella storia familiare. Marco ha una relazione da alcuni anni e frequenta la famiglia della fidanzata con regolarità. L'affetto che prova è a volte apprezzabile, a volte persecutorio, perché lo sente come legittimante un controllo nei suoi confronti. L'volersi bene significa esserci sempre, non poter dire di no, precipitare in rapporti obbliganti. Marco fatica a sottrarsi, preso dal dimostrare di poter sostenere qualsiasi proposta. Fatica a far esistere le emozioni che prova, fuori da meccanismi di potere, proponendo relazioni per lui desiderabili. Pensare a questi rapporti familiari, apparentemente diversi tra loro, al modo con cui Marco li simbolizza, sta rendendo visibili alternative all'identificarsi unicamente con lo stereotipo, continuamente frustrante, di sé onnipotente. Leggiamo queste frustrazioni come fallimenti della fantasia di potere assoluto, e come informazioni utili per entrare in rapporto con gli altri e con la possibilità di sviluppare un contesto relazionale in cui apprendere a confliggere e a desiderare, condividendo problemi e limiti.

Aldo

Un uomo di 29 anni chiede una psicoterapia. Non riesce a star bene nonostante non abbia problemi: ha una casa, un lavoro ben retribuito, una compagna e due figli. Soffre di "ansia improvvisa", che arriva nei momenti meno opportuni. Ha avuto un'infanzia difficile, non si è sentito considerato dai genitori, ha sempre desiderato una famiglia propria, diversa da quella di origine. Ha voluto essere un bravo compagno e padre di famiglia. L'attuale compagna è "seria e lavoratrice, la donna perfetta con cui fare dei figli". Iniziano una convivenza, dopo poco lei rimane incinta. L'evento non sembra desiderato in quel momento, ma è accolto perché risponde alle fantasie di entrambi di avere una famiglia con figli. Dopo qualche mese, la compagna – tra maternità e pandemia – perde il lavoro. Da quel momento, dice Aldo, la loro vita cambia: la compagna si ritira in casa, non guida, dipende totalmente da lui. Lui è deluso dall'aver "valutato male" la persona che ha accanto, non più desiderabile e dal fallimento della fantasia della famiglia perfetta. La coppia cerca di reagire al fallimento

collusivo che attraversa, con un secondo figlio. Durante la seconda gravidanza, per Aldo la situazione precipita: non riesce più a stare in casa, si dedica completamente al lavoro accettando mansioni non previste dal contratto, cerca altri impieghi per il weekend, riprende gli studi per una seconda laurea, intraprende una relazione con una collega. Inizia a soffrire di “ansia improvvisa”. Dice di voler essere un buon compagno e un bravo padre, ma ogni volta che gli viene in mente qualcosa in questa direzione, gli viene il dubbio che non sia ciò che vuole, ma solo un obbligo. Riconosce la propria reattività al conformismo che egli stesso si prescrive e, gradualmente, sembra ritrovare curiosità nel rapporto con la sua nuova famiglia. Un evento importante si verifica durante uno scambio con la compagna – anche lei provata e frustrata dalla piega che sta prendendo la loro relazione – che gli dice di essere disposta a separarsi da lui. Questo limite aiuta Aldo a prendere sul serio la crisi che quel sistema sta vivendo e a volersene fare carico. Nel lavoro di psicoterapia, per Aldo è possibile riconoscere la differenza tra emozioni prescritte ed emozioni vissute, tra conformismo e desiderio. Il desiderio non viene inteso come abbandono dei rapporti per seguire le proprie fantasie, ma come competenza a intraprendere una relazione di estraneità e di conoscenza, di sé stesso, della compagna e dei figli, nel nuovo assetto che si sta organizzando tra loro.

Asia

Incontro Asia su una piattaforma di psicoterapia online. Soffre di episodi di ansia perché ha paura di essere lesbica. Queste fantasie sono acontestuali, fuori da rapporti reali: vengono vissute come estranee, disturbanti, pervasive. In un tentativo di contestualizzazione, recupera che questi episodi sono iniziati quando, per la prima volta, ha trasgredito la cultura familiare dell’obbligo e del dovere, andando a studiare in una città che sua madre non aveva previsto per lei, ma dove c’era il corso di laurea che voleva frequentare. Desiderare di studiare in quella città e andarci a vivere lo aveva poi vissuto come un fallimento: la madre le rimandava che non era stata la scelta giusta. Nella sua narrazione la madre satura le relazioni familiari, è un personaggio che nella sua irruenza fagocita e annulla ogni desiderio. Asia appare schiacciata tra controllo e desiderio: segue la strada prescritta, lineare, organizzata da un agire scontato e senza desideri, salvo l’insorgere di fantasie omosessuali che le scompigliano l’esistenza e che cerca faticosamente di tenere a bada. Nomina di tanto in tanto rapporti con uomini, per cui non ha parole; sembrano non averne bisogno per il fatto di essere “normali”: non c’è perciò nulla da dire. La femminilità le evoca attrazione e spavento: ricorda che alle elementari faceva fatica a stringere amicizia con le compagne e, ancora oggi, sente la sua femminilità come qualcosa da nascondere, mascherare. “Quando vado in palestra vedo ragazze con bei completini e capelli in ordine, io mi sento sempre improvvisata”, dice, e recupera che in alcune occasioni si è sentita attratta da donne che sentiva in rapporto alla loro femminilità. Anche con me Asia oscilla tra la domanda di dare senso a ciò che sperimenta e la richiesta di essere definita una volta per tutte. Apprendere a colorare fuori dai bordi è quello che ci diciamo nell’ultimo incontro ed è ciò che potrebbe orientare la domanda di Asia: si tratta di esplorare la variabilità che c’è oltre le prescrizioni.

In un’azienda di servizi

Nell’ultimo anno molte organizzazioni hanno avviato la certificazione di parità di genere, secondo la prassi di riferimento UNI 125:2022. La tutela della genitorialità e la conciliazione vita-lavoro è un’area su cui intervenire. Mi occupo della certificazione in una società di servizi di trasporto di grandi dimensioni. Da una prima consultazione con gli uffici deputati, emerge l’opportunità di interventi per le madri in crisi e distrutte dal sonno, e per la depressione post-partum. Nelle parole dei referenti non compaiono i padri, gli uomini. Si dibatte se offrire lo *smart working* totale alle dipendenti in gravidanza; non c’è il favore di tutti, prevale una visione del lavoro dove o si lavora o si sta a casa, ovvero non si lavora. Prima di immaginare iniziative, penso sia utile ascoltare le persone; invito i colleghi che hanno avuto un figlio da 2 anni a raccontare la loro esperienza di neo genitori nel rapporto con l’azienda. Ricevono l’invito circa 200 dipendenti, partecipano ai focus group 37 persone, 29 uomini e 8 donne; sono presenti anche dei coniugi. L’azienda ha una popolazione prevalentemente maschile: il personale femminile è il 23%. Nei focus group emergono questioni interessanti. Sembra condivisa un’emozione: “siamo felici che l’azienda ci pensi, è un segnale di attenzione”. Gli invitati ricevono anche un presente: l’abbonamento a un magazine di puericultura per neo genitori e una copertina con

il logo aziendale. Il dono può far piacere. Una dipendente non si era sentita considerata dall'azienda quando era nata la prima figlia; ora "qualcuno se ne è accorto". Nei focus group, tra uomini e donne si marcano differenze: in ogni gruppo c'è una o al massimo due donne e circa otto uomini; gli uomini sembrano chiedere alle colleghe il permesso di parlare, perché più deputate a prendere la parola in quanto più coinvolte dalla nascita. Le donne parlano di perdite di potere nel lavoro, gli uomini di negoziazioni per recuperare tempo da dedicare alla compagna e al figlio; tutti parlano di una grande fatica. Un dipendente si arrabbia quando alla richiesta di un permesso per portare il figlio dal pediatra, il responsabile risponde: "Fai il mammo? Perché non ci mandi tua moglie?". Il congedo parentale è poco usato dagli uomini, ci sono vissuti di responsabilità e colpa verso i colleghi, se ci si assenta. Convivono anche generazioni diverse, il ruolo del padre cambia. Due donne raccontano di aver ricevuto una promozione in concomitanza della nascita delle figlie, un'altra dice di averne rifiutata una, perché aveva bisogno del terzo giorno di *smart working* per la figlia e non si è sentita di accettare. Queste madri lavoratrici sentono di dover dimostrare che si impegnano nel lavoro, nonostante la maternità: non è scontato, va ribadito. Sembra difficile negoziare nuovi tempi di lavoro, esplicitare esigenze e aspettative: prevalgono fantasie sui ruoli di padre, madre, lavoratore, lavoratrice, che rimandano a identità statiche e monolitiche, che non si adattano ai contesti in cui prendono forma, ma si pensano come date e imm modificabili. Sembra manchino spazi per ridefinire queste identità in rapporto a cambiamenti "esterni", come la nascita di un figlio. La flessibilità nel lavoro è la questione più sentita. Permetterebbe di alleviare il senso di colpa mai sanato che aleggia in tutti i contesti: in famiglia, se ci si assenta per lavorare; nel lavoro, se si dedica tempo alla famiglia. I nuovi padri, tuttavia, non sono più disposti ad abdicare al rapporto affettivo e di cura con i figli piccoli: si dichiarano attenti alle compagne, desiderosi di sostenerle in un progetto comune che veda insieme la soddisfazione sul lavoro e quella nelle relazioni familiari. Ora stiamo progettando incontri formativi per i dipendenti che durante il congedo per la nascita di un figlio vogliano confrontare la loro esperienza dell'essere neo genitori e lavoratori.

Luca

In un intervento di psicoterapia nel mio studio Luca porta l'urgenza della fine del rapporto con Bianca, che lo lascia dopo 7 anni: è un evento critico che ritiene essere la causa di problemi che sperimenta al lavoro e del provare un senso di vuoto. Ripercorre il rapporto deplorando attese fallite e mettendo tutto a carico della compagna, salvo momenti in cui riconosce di aver ignorato alcuni problemi. Ha progressivamente messo da parte le sue passioni, lamentando come Bianca non cercasse un lavoro o un hobby: negli anni l'ha spesso sollecitata, ad esempio regalándole lezioni perché sviluppasse interessi. Puntualmente Bianca non ha dato seguito. Lo invito a esplicitare le fantasie sulla coppia e su sé stesso nello stare insieme. Luca dice che dopo una breve frequentazione sono andati a convivere, come se avessero deciso subito che la loro sarebbe stata una relazione seria, dove mettere su famiglia e fare dei figli. Per lui era scontato il venir meno dei suoi interessi, per dedicarsi alla coppia, mentre Bianca era inattiva e incapace di occuparsi di cose anche molto semplici. L'anno precedente Bianca era rimasta incinta e dopo pochi mesi aveva abortito naturalmente, Luca ne parla come di un avvenimento molto critico, ma allo stesso tempo riconoscendo anche di aver sperimentato angoscia al pensiero di dover sostenere da solo tutto il peso della famiglia. Gli propongo di lavorare al riconoscere attese ed emozioni prescritte sulle funzioni dell'uomo e della donna nella cura della casa e dei figli, sull'essere compagni, coppia, padri e madri, famiglia. Luca e Bianca si incontrano nuovamente. Si dicono che non vogliono decidere se tornare insieme o meno. Invece si raccontano come stanno andando le loro vite. Luca mi parla di questo incontro con un'emozione di novità. Recupera che, nella sua famiglia, suo padre ha rappresentato la parte produttiva e la madre quella di aiuto; pensa di aver agito, non rendendosene conto, questi ruoli nel rapporto con Bianca. Bianca condivide con lui di averlo fantasticato come un principe azzurro che l'avrebbe salvata dall'occuparsi di sé stessa. Sembra possibile per Luca riconoscere la differenza tra emozioni prescritte, agite nel rapporto, ed emozioni vissute, tra conformismo e desiderio. E sembrerebbe che anche Bianca, tramite la nuova proposta collusiva di Luca, sia interessata a farlo.

Monica

Seguo da qualche mese Monica, 30 anni, in un percorso di psicoterapia nel mio studio. Lavora nell'ufficio stampa di un ente che organizza eventi di rilievo internazionale. Vuole essere aiutata a "stare meglio". A 23 anni le diagnosticano una depressione maggiore, curata con psicofarmaci di cui ha poi interrotto l'assunzione in maniera autonoma. Racconta di relazioni sentimentali tormentate, in cui si è sentita poco riconosciuta e spesso "oggettificata", trattata con violenza, abbandonata. Un tema ricorrente, a suo dire, è diventato un "pattern" relazionale: viene sedotta e abbandonata da parte di uomini molto più grandi di lei. La trattano malamente, ma lei si innamora, incastrata in una dinamica circolare senza senso. Ha vissuti depressivi, ha idee suicidarie. In cosa è "sbagliata"? Simbolizza il mondo come violento, avido, rapace; usa e getta le sue vittime dopo essersene nutrito avidamente, calpestandole e dimenticandole. Un mondo in cui non esiste merito ma solo conoscenze importanti. Famiglie prestigiose fanno strada ai propri rampolli perché si realizzino. Lei non può contare su una famiglia ricca e potente. Proviene da una modesta famiglia di periferia, è sola al mondo nel raccapazzarsi, nelle scelte difficili che deve fare, nel suo durissimo allenamento verso il successo. Fa ginnastica artistica da quando era bambina, sottoponendo il suo corpo a un training continuo a livello agonistico, pur non gareggiando in alcuna competizione. Dice di essere oberata di lavoro, con ritmi troppo esigenti per il suo tempo limitato e il suo fisico minuto. Inoltre, per un desiderio di emergere, per dare un senso alle forti emozioni che prova, scrive. Per farlo si alza alle 5 del mattino. Compose romanzi che potrebbero rappresentare, a suo avviso, l'unica vera porta verso un futuro differente, radioso, diverso dal triste "ripiego" lavorativo che accetta per mantenersi. Sogna una notorietà che le dia un nome, un riconoscimento sociale implorato e mai ottenuto. È presa da vissuti violenti che fatica a mettere in discussione, da fantasie di potere subito, continuamente convalidate – a suo dire – dalle sue esperienze. Ipotizzo che i suoi sogni di gloria siano fantasie che le impediscono di misurarsi realmente con gli altri e di investire tempo ed energia nei contesti di riferimento: lavorativo, sentimentale, amicale. Monica fugge le relazioni perché "sa già" cosa aspettarsi. Rappresentano uno sforzo quasi disumano di andare verso persone di cui le interessa poco e che la porteranno prima o poi a star male, imponendole etichette in cui non si riconosce, mostrandole un volto rapace di cui percepisce soltanto l'inutilità e la predatorietà. Le propongo di decostruire la gabbia mentale entro cui si rifugia. Proviamo a rappresentare la realtà e le relazioni sociali in modo diverso, lasciando spazio a un'estraneità che la incuriosisca e la stimoli a vedere l'altro non come già noto, riconducibile a categorie che svuotano la relazione di significato, ma come estraneo, ancora da conoscere, da capire, da esplorare. Supportarla nella sua ricerca di dare un senso all'esistenza (Carli, 2018), questo diventa un possibile obiettivo della psicoterapia. Elaborare vissuti e non trattarli come fatti aiuta Monica a recuperare gradi di libertà rispetto alle fantasie violente che mirano a risolvere la realtà entro categorie "totipotenti" (Carli, 2011) che provocano dolore perché non trattabili.

Roberto

Un giovane di 24 anni chiede una psicoterapia per elaborare la morte del padre, avvenuta pochi mesi prima. Con lui c'erano profonda affettività e cura reciproca. Di contro, la madre è vissuta come dedicata alla propria realizzazione lontano da casa. Nella relazione col padre poteva dire tutto ed essere sé stesso; la sua omosessualità era stata accolta con un abbraccio. Sua madre, invece, gli ha chiesto riservatezza, temendo il giudizio degli altri. In seguito alla separazione tra i genitori, voluta dalla madre e sofferta dal padre, Roberto rimane a vivere con lui, sostenendolo in un momento difficile. Senza la madre/moglie, i due trovano conforto l'uno nell'altro, trasformandosi in una coppia fusionale. Con il venir meno del padre, Roberto piomba in un'angosciante solitudine. Prova rabbia verso la madre, che sente assente e lontana, ma fatica a nominare questi vissuti. Piuttosto si sottrae al rapporto con lei, rappresentandola come una donna fragile, a cui è impossibile chiedere. Ricorda quando, da bambino, rimanendo in casa da solo, si divertiva a indossare i vestiti e le scarpe della mamma, mettendo tutto a posto prima del suo rientro, per non essere scoperto. Facciamo l'ipotesi che l'angoscia per quell'assenza sia stata risolta immaginando una madre idealizzata con cui identificarsi. Sottrarsi e nascondersi tengono viva l'idealizzazione, possibile in assenza dell'altro. La morte del padre sembra abbia messo in crisi l'identità di Roberto, fondata sull'identificazione con una mamma assente e idealizzata e un papà infinitamente accogliente con il quale fondersi. Lavoriamo alla costruzione di un'identità che si organizzi – attraverso la competenza a pensare le proprie emozioni – nel riconoscimento del limite, che consente di vedere rapporti e di desiderare.

Bibliografia

- Carli, R. (2011). Divagazioni sull'identità [Digressions on identity] *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 10-17. Retrieved from www.journals.francoangeli.it
- Carli, R. (2018). Le basi originarie dell'anomia: Il vissuto di essere generati (a propria insaputa) [The original bases of the anomie: The feeling of being generated (without knowing)]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 64-73. Retrieved from www.quadernidipsicologiaclinica.com
- Carli, R. (2021). Attrazione, femminilità, maternità [Attraction, femininity and motherhood]. *Quaderni di Psicologia Clinica*, 9 (2), 99-109. Retrieved from www.quadernidipsicologiaclinica.com
- SPS Studio di Psicosociologia (2021). Neo madri: Una ricerca sul vissuto circa il loro ruolo di madri, di donne che hanno avuto un bambino da poco [New mothers: A research on the experience of women who have recently had a baby about their role as mothers]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 62-85. doi:10.14645/RPC.2021.1.849. Retrieved from www.journals.francoangeli.it
- SPS Studio di Psicosociologia (2022). Neo padri: Una ricerca sul vissuto, circa il loro ruolo di padri, di uomini che hanno avuto un bambino da poco [New fathers: A research study on the emotional experiences, about their role as fathers, of men whom a child was born to recently]. *Quaderni di Psicologia Clinica*, 10 (2), 19-43. Retrieved from www.quadernidipsicologiaclinica.com
- SPS Studio di Psicosociologia (2023). I cambiamenti della famiglia italiana visti attraverso il pranzo di Natale [The changes of the Italian family seen through the Christmas lunch]. *Quaderni di Psicologia Clinica*, 11(2), 22-54. Retrieved from www.quadernidipsicologiaclinica.com