

A.S.N.E.A.

Scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica dell'infanzia e dell'adolescenza

Tesina del quarto anno:

“I RISVOLTI DEL COMPLESSO EDIPICO DAI GENITORI AL BAMBINO”

Dott.sa Erica Gilardini

Supervisore: Dott.sa Silvia Fornari

A.A. 2009-2010

Mattia è un bambino di sei anni, giunto in consultazione su invio delle insegnanti della scuola elementare, non in grado di gestire i suoi comportamenti aggressivi verso i compagni.

I genitori, nei primi colloqui di valutazione, utilizzavano lo spazio-tempo del setting focalizzandosi su di loro come coppia, sulle difficoltà emerse negli ultimi periodi, valutate come la causa scatenante dei comportamenti del loro bambino, e sulla loro storia personale. Controtransferalmente, sembrava cercassero di stabilire con me la ripetizione del loro rapporto con i genitori rispettivi, in un'atmosfera di illusione winnicottiana, in cui venivo idealizzata e mi sentivo di dover fare la parte del genitore di uno e dell'altra, per ripristinare i rapporti originali. Dopo un lungo anno di scontri verbali tra loro, in cui M. fungeva da terzo ascoltatore in una relazione fragile e complicata, sono giunti alla separazione con la consapevolezza da parte della madre dell'influsso della sua storia personale sui conflitti col partner e l'ammissione di colpa da parte del padre in relazione alla sua assenza reale e fantasmatica in famiglia (spesso era assente perché trascorreva il tempo con gli amici). Il figlio esprimeva ed esteriorizzava aspetti emotivo affettivi di entrambi, che erano riusciti a tenere rimossi o dissociati prima della sua nascita (M. Bertolini, F. Neri). Ecco la loro storia.

La signora racconta di essersi ammalata all'età di un anno e mezzo del bambino e di aver investito tutti i suoi affetti sul piccolo, in uno scambio di ruoli tra piccoli e grandi, in cui M. è venuto a trovarsi al posto del padre con la funzione di sollevare, proteggere, consolare la madre: "M. mi stava vicino, mi proteggeva, mi consolava, avevo solo lui perché lui -il padre- non c'era...era sempre fuori con gli amici e io mi occupavo del bambino". La sintomatologia della signora riguarda disturbi d'ansia che si concretizzano in attacchi di panico ed evidenti cali ponderali, su uno sfondo depressivo legato ad una situazione familiare complicata. Ultima, dopo due fratelli maschi, la signora ricorda in colloquio il padre descritto come una persona violenta, alcolizzata e depressa, in cura farmacologica per i suoi scatti d'ira, ma che nonostante questo sentiva come protettivo nei suoi confronti. La figura della madre viene descritta sommariamente, facendomi sentire un certo distacco emotivo dai ricordi che la lega ad essa e il bisogno, imposto dalle circostanze o sentito emotivamente, di prendere il suo posto, come figlia adultizzata: "dovevo guadagnarli le cose...mi spingeva a lavorare...ho avuto poco affetto, mi sono sentita poco amata...poi a 10 anni mi è venuto il primo ciclo". Britton (2000) parla di "dilemma claustro-agorafobico", ovvero per questo tipo di persone formare una coppia o creare una relazione può essere percepito come una catastrofe poiché hanno perso la capacità di essere separati dai propri oggetti – in questo caso dal padre depresso e alcolizzato- e contemporaneamente legati – in questo caso ad una madre assente. Glasser (1979) cita invece il "complesso centrale" come il conflitto che il bambino vive tra l'intenso desiderio di contatto con la madre e la paura di venire soffocati, con il conseguente annichimento del sé e l'uso

dell'aggressività per garantirsi la sopravvivenza: in riferimento alla sintomatologia della signora si può immaginare un'aggressività autodiretta, legata ai restringimenti alimentari protratti nel tempo.

Del papà di M. si è riuscito a cogliere alcune particolarità dei suoi legami, data la sua tendenza all'esclusione e al ritiro. Secondogenito dopo una figlia femmina, descrive la sua famiglia come chiusa verso l'esterno, molto affettuosa con lui, dalla quale ha avuto alcune difficoltà a separarsi, nello specifico dalla figura materna, tanto da non essere riuscito a frequentare la scuola dell'infanzia. Da notare, che la signora esplicita un chiaro commento a riguardo, facendomi immaginare una collusione di coppia rispetto ad elementi mancati da una parte – alla signora- e ritrovati nell'altra – nella famiglia del partner-, come se il legame tra loro si basasse sul bisogno di colmare vuoti affettivi arcaici: “tutti vorrebbero essere amati come lo era lui”.

Questo bisogno li ha portati ad una evidente sostituzione di ruoli, tale per cui dall'età di 13 anni si sono formati come coppia, ovvero circa 11 anni di fidanzamento e altrettanti 11 di matrimonio, con elevate aspettative reciproche circa il compito a loro predestinato e in un periodo adolescenziale dove sembra esserci stata una ri-proposizione delle tematiche edipiche precedenti. In particolare per quanto riguarda la signora, la quale afferma che “il matrimonio, tutte sognano così, ma non lo è stato...lui era sempre fuori...mi sono ripresa da sola, con M. pensavo cambiassero le cose”. Lei sembra operare una chiara sostituzione della figura paterna un tempo assente, il cui legame si ripropone come una sorta di coazione a ripetere tale per cui tante sono state le difficoltà a farsi amare dalla mamma e a farsi vedere dal papà, tante lo sono ora nei confronti del partner, che sembra rievocare in lei gli aspetti legati alla figura paterna: “mi sono innamorata di lui subito...era sfuggente...mi aspettavo di essere amata...ero sempre io che ti cercavo, volevo le coccole e tu me le davi...era una conquista questa cosa”. Lui non riesce a descrivere com'è nato il rapporto con la compagna, lasciandomi immaginare un bambino che necessita della mamma che pensa al posto suo; la mamma sembra essere, in tal caso, la compagna. Mi fanno immaginare, e lo affermano chiaramente, una coppia antilibidica, tenuta insieme da questioni irrisolte di entrambi, sulla base di una relazione che contiene aspetti di un desiderio regressivo di essere, come direbbe M. Morgan (1995), il bambino con la propria madre/padre idealizzata/o o fantasmatica/o, che può soddisfare ogni sua esigenza. L'antilibidicità della coppia sembra avere come sfondo la fantasia onnipotente di entrambi i coniugi di essere in una relazione sessuale con i rispettivi genitori del sesso opposto. A questo desiderio si somma la difficoltà a tollerare il legame speciale che lega la loro coppia genitoriale e ciò impedisce la possibilità di poterla introiettare come oggetto psichico. La fantasia di ognuno era quella di aspirare ad uno stato mentale fusionale con il genitore del sesso opposto, dove l'idea della fusione ha permesso di mantenere per un certo periodo l' “illusione” di questo ideale (Winnicott, 1958). È stata quindi evidente l'impossibilità di elaborare la “terza posizione” (Britton, 1989) nella quale una persona può essere consapevole di essere esclusa dalla coppia genitoriale e tuttavia continuare a sapere di essere amata dai genitori, imparando a tollerare questa posizione.

M. nasce dopo 4 anni di matrimonio, con un forte desiderio da parte della signora rispetto alla gravidanza, ostacolata tuttavia da problemi fisici –endometriosi- e con una scarsa capacità di rivelarsi una madre sufficientemente buona, come direbbe Winnicott: “non gli davo da mangiare quando lo chiedeva...se piangeva lo buttavo per terra con forza e lo lasciavo piangere...”. M. si può quindi considerare un “bambino affamato” e, secondo Bion (1962), questi bambini sono invasi da pensieri circa la possibilità che la madre stia morendo e piangono per eliminare la paura

ed il terrore che non sono per lui pensabili; questi pensieri vengono proiettati all'esterno, ma non possono trovare un contenitore che li restituisce loro come pensabili. Quindi, al fine di colmare la sensazione di vuoto affettivo e mentale, M. agisce tutto ciò attraverso comportamenti iperattivi. Il vuoto affettivo è paragonabile alla spaventosa esperienza del buco nero dove il bambino viene lasciato solo a sperimentare e gestire le sue paure, a fronte di una madre depressa che il bambino sente di dover esorcizzare per poter esistere (M. Bertolini, F. Neri). La depressione della madre era stata causata da fattori interni legati alla storia personale e riattivata da fattori esterni come l'assenza delle attenzioni da parte del marito; l'incapacità di elaborare questi lutti non ha permesso alla signora di fare esperienza del suo essere madre poiché, a livello delle sensazioni somatiche, la nascita del bambino può essere stata vissuta come una nuova perdita, un vuoto concreto nella pancia, e per lei è diventato impossibile dedicarsi a lui con normale devozione, poiché il bambino era diventato il rappresentante concreto della sua perdita. Intorno a questo buco psichico, sia della madre che del bambino, la reazione maniacale può essersi attivata come difesa: mentre la signora ha avuto un evidente calo ponderale, M. esaspera tuttora un comportamento iperattivo, leggibile come una pseudo-riparazione in cui il piccolo tenta continuamente una riparazione impossibile, cerca di curare la madre e di farsi da mamma da solo.

Se rispetto alle tappe di sviluppo descrivono una situazione nella norma, l'eccezione viene colta nelle chiare difficoltà di separazione da parte della madre e del bambino rispetto al momento dell'addormentamento: M. dorme quindi nel lettone, con un sonno tormentato da incubi di animali e mostri ed episodi di sonnambulismo, che lo portano a ricercare la mamma e ad aggrapparsi a lei. Ciò fa pensare che la perdita di cui soffre o la paura di perdere la figura materna non gli permettono di riposarsi.

Non viene ricercata la figura paterna che, viceversa, viene esclusa e collude con il bisogno del bambino di stare nel lettone con la mamma. A tal proposito, durante il colloquio, la signora associa alla questione del lettone quella legata allo sviluppo del linguaggio, dove sembra che la prima parola emessa sia stata "papà" e ciò mi fa immaginare la fantasia o il desiderio della signora di addossare al bambino la funzione paterna, maschile, come partner della signora, come papà della signora e non come figlio.

M., dati i suddetti investimenti da parte delle figure genitoriali, si poteva facilmente percepire come parte essenziale di una coppia, non come terzo in relazione a una coppia, e dove il pensiero condiviso inconscio da entrambi i membri – in questo caso, mamma e bambino- poteva essere quello di essere una "coppia creativa", come direbbe Britton (1998), dove uno contiene l'altro. In uno sviluppo sano invece, il bambino deve arrivare a tollerare e a riconoscere l'esistenza di un legame tra i genitori e l'esistenza di differenze tra la relazione che ciascuno ha con lui e quella che hanno tra loro. Questa conoscenza non era tollerabile nella mente dei genitori, e non lo è stata poi per M., per cui non è stato possibile l'abbandono del narcisismo e dell'onnipotenza, la capacità di sostenere l'ambivalenza all'interno di una relazione ed il compito di elaborare il lutto rispetto al possesso delle figure genitoriali. Steiner (1990) parla, a questo proposito, della possibilità di tollerare l'indipendenza dalle figure genitoriali, e anche dall'analista, per permettere di elaborare la perdita della "relazione di possesso", acquisire un certo livello di separatezza per arrivare ad un arricchimento complessivo dell'Io.

Mi sono quindi trovata di fronte, identificandomi con M., ad un padre che si ritira, si esclude, e ad una madre che invade, che prende posto nel setting del colloquio e nella mente del bambino. All'interno del "triangolo coniugale" (Ruszcynski, 1992) è stato difficile trovare uno spazio di pensiero e di riflessione utili ad indirizzare nella coppia i bisogni e le esigenze di ciascuno dei partner e della loro relazione. In questa situazione clinica, io come terapeuta, mi sono sentita divenire il terzo oggetto da contendersi ed indispensabile a soddisfare i rispettivi bisogni primitivi.

Nelle prime sedute con M. mi sembrava di avere davanti un bambino con due facce. Se da una parte, in una relazione a due, mostrava i suoi aspetti più bisognosi, legati ai suoi vissuti di bambino non curato e da accudire, dall'altra manifestava un'aggressività/iperattività non integrata che balzava fuori in occasione di cambiamenti, conflitti o situazione di esclusione. L'esemplificazione legata alla prima questione può essere riassunta così: il bambino portava in seduta un gioco simbolico dove vi era un acquario con dei pesci affamati ma che non potevano essere nutriti perché il padrone era rimasto senza cibo per loro; ciò mi faceva sentire tutta la sua avidità ed il bisogno di essere riempito e, nello stesso tempo, l'impossibilità di nutrirlo, in una sorta di identificazione con il bambino in relazione ad una madre che non può nutrire. Viceversa, il passaggio ad un atteggiamento aggressivo subentrava in occasione del congedo quando, messo di fronte ad un papà, che lo veniva a prendere, e ad una mamma/terapeuta, M. si chiedeva dove stare, qual era il suo ruolo nella relazione a tre, ovvero mi faceva sentire di voler catturare l'attenzione di un oggetto a discapito di un terzo, col timore di poter perdere il primo a causa del secondo e con l'intento inconsapevole di dover intrudere nella relazione di coppia. Anna Freud sostiene che seguire il principio del piacere significa accettare come scopo dominante la soddisfazione immediata e indiscriminata degli istinti, senza riguardo per le condizioni esterne. La frustrazione che ne deriva dal mancato soddisfacimento porterebbe quindi all'innescarsi di una condotta asociale, irresponsabile: in base a ciò, in M. il forte bisogno non soddisfatto di stare con l'altro in una modalità simbiotica sarebbe alla base dell'atteggiamento aggressivo/iperattivo. A. Freud insiste anche sul fatto che non vi è dubbio che l'avidità, la possessività, la gelosia, gli impulsi ad uccidere i rivali e le figure frustranti, cioè tutte le normali componenti della vita istintuale infantile, divengano nuclei di successiva asocialità se le si lasciano persistere immutate.

Col passare del tempo, trasversalmente a questi contenuti, ne sono subentrati altri. Il bambino ha iniziato a mettere in scena delle lotte con dei personaggi. Spesso accadeva che un soldatino armato, per una buona parte della seduta, sparasse a diversi animali con il fine di ucciderli e, nel gioco, M. riproduceva suoni, movimenti della guerra simbolica, arrivando spesso a rompere qualche dettaglio degli oggetti utilizzati. Il senso di colpa nasceva sulla percezione dell'uso di un'aggressività diretta e sulla concretezza delle conseguenze che essa a volte portava. M., a questo punto, si spaventava della propria aggressività distruttiva, della presa di coscienza che a causa di ciò l'altro si può danneggiare o addirittura far fuori. Contro quest'angoscia si difendeva ergendo difese ossessive di controllo – ad esempio, prendeva una casetta e metteva i mobili tutti in perfetto ordine- oppure evacuando simbolicamente l'angoscia sotto forma di contenuti fecali – ad esempio, trascorrevano parecchio tempo in bagno. Le difese sembrano entrambe simboliche di una chiara analità. Questi esempi mi rimandano alla teoria kleiniana secondo la quale dietro le terrificanti figure di fantasia che minacciano il bambino ci sarebbero i suoi stessi genitori, che da oggetti aggrediti si trasformano in agenti di ritorsione. Quando il bambino realizza di essere il responsabile della lesione dell'oggetto amato e della sua perdita come oggetto buono, ne deriva il senso di colpa. La

maniacalità e la riparazione si esprimono di conseguenza, la prima cercando di trionfare sull'oggetto, umiliandolo o disprezzandolo in modo da non dipendere da esso e dunque non soffrirne per la perdita, mentre la seconda permette il ripristino dell'oggetto ed il superamento di quella che la Klein identifica come posizione depressiva.

La regolarità del setting ha permesso a M. di poter esprimere la sua aggressività verso l'altro all'interno di una cornice stabile, contenitiva, che tiene e non si fa distruggere, e di poter elaborare tali vissuti, prendendone coscienza. Proprio in riferimento al "tenere", se nella realtà esterna al setting la relazione tra i due genitori è andata deteriorandosi, arrivando ad una separazione concreta e ad una scissione in due mondi con il prevaricare di uno ad esclusione dell'altro – il bambino è rimasto a vivere con la madre, mantenendo rapporti sempre più sporadici col padre- all'interno del setting M. ha portato la sua fantasia di voler far fuori il padre e di stare con la madre, vivendomi alternativamente come uno e l'altra. Quando controtrasferalmente mi faceva sentire di dovermi distruggere, attaccava il nostro spazio cercando di rompere oggetti o mettendo in scena guerre tra buoni e cattivi, in cui lui esultava alle vittorie finali; viceversa, diventavo la madre da cui poter dipendere, senza intravedere possibili rivali, quando mi chiedeva di poter essere l'unico bambino in terapia senza rivali, o il bambino affamato che vuole più giochi e che ha più giochi degli altri, il bambino che vuole avere il controllo onnipotente di me in relazione agli altri bambini in terapia, che senza consapevolezza vorrebbe far fuori. A tal proposito, la tendenza antisociale, espressa sotto forma di aggressività, secondo Winnicott (1963), proviene sempre da una privazione e rappresenta l'esigenza del bambino di tornare, al di là della privazione, alla situazione che la precedeva, quando tutto andava bene. C'è sempre la speranza, da parte del piccolo, che l'ambiente possa riconoscere lo specifico fallimento e sopperirvi, riconoscendo la realtà affettiva dell' "essere stato lasciato cadere". Il bambino ha bisogno di vivere una collera motivata invece di restare traumatizzato, ha bisogno di ritornare, tramite il trauma del transfert, alla situazione esistente prima del trauma originario, per liberare i suoi processi maturativi. I miei insuccessi come madre/terapeuta, quando lo mettevo di fronte alla realtà frustrante di non poter soddisfare i suoi bisogni primitivi=richiesta eccessiva di giochi, gli dava la possibilità di elaborare quanto vissuto in precedenza, cioè il sentirsi il bambino deprivato.

Parallelamente, con il persistere della prima condizione, ovvero il bisogno di far fuori il padre e la prova tangibile nella realtà esterna, dove il padre concretamente veniva escluso e colludeva con ciò escludendosi, si smuoveva in terapia il senso di colpa e il bisogno di riparare. Per cui spesso M. arrivava in seduta portandomi caramelle o piccoli regali, dopo sedute distruttive in cui invece attaccava il setting. Il senso di colpa nasce per l'opposizione tra amore e odio e implica la capacità di tollerare l'ambivalenza. Viceversa, M. aveva difficoltà a tollerarla perciò vivendomi trasferalmente come la madre, da un parte aveva sempre più bisogno di essere nutrito, dall'altra mostrava il bisogno di esercitare un forte controllo onnipotente, dove narcisisticamente doveva dominarmi. Ad esempio, necessitava di numerosi fogli per disegnare, non gli bastavano mai e ogni mia negazione veniva percepita da lui come un negargli affetto; viceversa, inscenava un gioco in cui si identificava con un faraone circondato da schiavi al suo servizio dei quali uno ero io, oppure, in un'occasione diversa, in seguito ad aver rappresentato con del didò una costruzione chiaramente fallica, ne ha evacuato i contenuti affettivi facendo della pipì su tutto il pavimento del bagno, esteriorizzando una chiara posizione dominante.

M. Klein dice che il bambino mira ad entrare crudelmente dentro la madre per tirarle fuori tutto ciò che sente esserci di buono dentro di lei, per cui la pulsione primitiva d'amore sembra avere un fine aggressivo. Il bambino ha quindi due preoccupazioni, ovvero una riguarda l'effetto dell'attacco alla madre e l'altra riguarda le conseguenze per il proprio sé. Da qui, lo sviluppo dovrebbe procedere verso il nascere del senso di colpa e i successivi tentativi di riparazione. Ma se l'Io non è abbastanza forte ed organizzato per accettare la responsabilità delle pulsioni dell'Es questo passaggio è ostacolato. M. infatti rispondeva a ciò con ribellione, esteriorizzando un sé narcisistico onnipotente.

L'attacco alla madre viene considerato, in un'analisi kleiniana più profonda, diretto al coito tra i genitori. I desideri di morte che il bambino prova contro di essi durante la scena primaria, o nelle sue fantasie primarie, sono associati a fantasie sadiche di contenuto ricco, nelle quali egli immagina la distruzione sadica dei genitori, sia singolarmente che congiuntamente. Poiché tali fantasie sono espressione di desideri, il bambino prova senso di colpa. Il conflitto edipico, secondo la Klein, si instaura nel bambino dal momento in cui egli comincia a provare sentimenti di odio verso il pene paterno e a desiderare di congiungersi con la madre, distruggendo il pene del padre che immagina sia dentro di lei. Secondo la teoria freudiana, il complesso edipico succede il sorgere del Super Io, cioè il complesso edipico si sgretola e il suo posto viene preso dal Super Io e l'angoscia cui vanno soggetti i bambini fino all'inizio del periodo di latenza sarebbe dovuta unicamente al timore della castrazione per il bambino e al timore per la perdita d'affetto per la bambina. In una differente visione, la Klein suppone che il conflitto edipico ed il Super Io si instaurano nel periodo in cui prevalgono gli impulsi pregenitali, ovvero gli oggetti che sono stati introiettati nella fase sadico-orale costituiscono i rudimenti del Super Io primitivo che viene avvertito dall'Io sotto forma di angoscia nei primi stadi, mentre, col conchiudersi dello stadio sadico-anale, anche come senso di colpa. È in questo secondo caso che si mettono poi in atto meccanismi ossessivi, che iniziano come atto di magia diretto verso i cattivi desideri aggressivi e libidici.

Il lavoro con M. ha permesso di elaborare i contenuti iniziali delle due facce e, ora, porta in seduta due personaggi che lo rappresentano chiaramente. Il bambino avido di affetto, alla ricerca disperata ed infinita di colmare il suo vuoto viene identificato simbolicamente in un Coyote, personaggio di un famoso cartone animato; mentre il bambino onnipotente, capace di far morire di fame/affetto l'altro, elevando una posizione narcisistica assoluta, viene rappresentato dal rivale BipBip.

BIBLIOGRAFIA

Edipo e la coppia. Francis Grier, Ed. Borla

Normalità e patologia del bambino. Anna Freud, Ed. Feltrinelli

Sviluppo affettivo e ambiente. D. W. Winnicott, Armando Editore

La psicoanalisi dei bambini. M. Klein, Ed. Feltrinelli

Leggere Freud. J.M. Quinodoz, Ed. Borla

“Fantasie inconsce della coppia genitoriale e psicopatologia dei figli”, M. Bertolini, F. Neri

“Teorie sessuali infantili e sessualità infantile”, A. Giannakoulas

“Un inconveniente grave e non appariscente nel processo di sviluppo infantile: la madre depressa”,
M. Bertolini, F. Neri

“La disidentificazione dalla madre: la sua particolare importanza per il maschietto”, R. Greenson