

NON PARLIAMO DI PADRI, MA DI UN PADRE.

Di un padre in terapia

MASSIMILIANO POMPONI, ANNAMARIA DI GIOIA,
CORRADO PONTALTI

I. UNA BUSSOLA PER ORIENTARE IL LETTORE¹ Brevi note tra paradigmi e procedure

Quando Maurizio Andolfi mi ha proposto di scrivere un articolo per questo numero speciale di *Terapia Familiare*² ho scelto di esporre il pensiero e la prassi che ci guidano nella clinica, piuttosto che riferirmi a teorizzazioni generalizzanti: il padre come persona e non il padre *come ruolo atteso dal sociale* (Del Lungo-Pontalti, 1986; Pontalti, 1999).

Le profonde e rapide trasformazioni, negli ultimi trent'anni, delle forme del Familiare hanno stimolato analisi complesse da parte di tutte le scienze umane e anche di quelle teologiche. Psicologi, filosofi, sociologi, antropologi, giuristi, economisti, politici, teologi hanno scritto un numero impressionante di pubblicazioni significative su queste tematiche. In qualche modo il costrutto "padre" è stato il filo rosso di o-

¹ A cura di Corrado Pontalti.

² Il presente lavoro è stato pubblicato, con minime variazioni, in *Terapia Familiare*, n° 113, 2017 e come capitolo del libro *Alla ricerca del padre in famiglia e in terapia*, a cura di M. Andolfi, A. D'Elia, Franco Angeli, 2017.

Si ringrazia l'editore Franco Angeli per l'autorizzazione alla pubblicazione in questa rivista.

gni analisi, letto soprattutto in controluce rispetto all'emergere massivo del femminile quale operatore radicale, quale motore finale di tutte le trasformazioni. Si è venuta così a creare una situazione paradossale: non si trova più il padre, né quello con la P maiuscola, né quello con la p minuscola, non si trova più il maschile. Di qui uno spreco impressionante di aggettivazioni: padri materni, pallidi, assenti, periferici, devirilizzati, mammi, e così via. La definitiva scomparsa della società patriarcale, nella nostra cultura occidentale, ha generato uno smarrimento collettivo impressionante che determina la disperata ricerca di nuovi codici simbolici che sostanzino in forma radicalmente discontinua la connessione semantica "maschio (uomo)/padre" e "femmina (donna)/madre". Siamo in una terra di transizione. L'immaginario collettivo fonda ancora l'identità sociale/familiare delle persone, continuando a riferirsi, come in passato, ad una *naturalità* dell'essere madre, con le precipue caratterizzazioni e attribuzioni, e ad una *naturalità* dell'essere padre, con le sue specifiche caratterizzazioni e attribuzioni. Ma tale mappa interpretante non ha più l'oggetto da interpretare. Essere madri, essere padri oggi è una banale denominazione legata al sesso biologico. Chiamiamo madre il genitore donna, chiamiamo padre il genitore uomo e questi lemmi hanno la stessa semantica che chiamare Maria la donna e Mario l'uomo. Dobbiamo assumere fino in fondo questo portato della Storia nella nostra civiltà, anche perché la Storia ce lo impone. Il figlio di una coppia arcobaleno avrà due padri o due madri, o, come nella nostra storia clinica, avrà un padre e nessuna madre. In altre parole la nuova generazione crescerà in un campo psichico definito dalle competenze genitoriali e personologiche, più o meno efficaci, degli adulti in scena, e non più rispetto alle caratteristiche attese e pretese delle epoche precedenti. Il surreale dibattito attorno alla Teoria del Gender³ mi sembra essere indicatore semeiologico nel definire questa epoca come segnata da un travaglio grande tra codici che ci attraversano senza più efficacia e la ricerca di nuovi codici che assumano le trasformazioni ormai ampiamente operanti. Da questa prospettiva si comprende perché i costrutti *genitore*, *genitore come persona attraversata dalla sua storia*, *cogenitorialità* (McHale, 2010) non siano sinonimi di *madre* e *padre* ma si pongano in campi epistemologici a significazione totalmente altra.

Quanto fin qui accennato a grandi linee, è sicuramente patrimonio teorico di gran parte della comunità degli psi (psicoterapeuti, psichiatri, assistenti sociali e altri). Eppure le prassi procedurali, le tecniche, i pa-

³ Alla radice di un dibattito che genera anche violente contrapposizioni e estreme faticosità legislative vi è l'eterno dilemma tra natura e cultura (Marzano, 2015).

radigmi interpretativi in campo clinico non si sono rimodellati coerentemente con quanto sopra argomentato.

Non basta dichiarare che i genitori sono persone costruite e attraversate da codici transgenerazionali e non porsi il problema di quanto questa stessa affermazione debba modificare i nostri assetti personali e professionali e di quanto debbano modificarsi le procedure “tecniche” nella costruzione del progetto terapeutico. La mia lunga e continua esperienza nella clinica psichiatrica e nella formazione e supervisione, mi fa sempre incontrare la ripetizione stereotipata di approcci e di significazioni.

Bisogna cimentarsi in nuove “teorie della tecnica”, che vuol dire pensare nuove configurazioni di setting, nuove intensità di incontri, nuove spazializzazioni dei tempi di terapia. E ciò elettivamente nelle situazioni psicopatologiche gravi, soprattutto in infanzia, adolescenza e con i giovani adulti. E la Terapia Familiare, come tanti altri paradigmi psicologici, si è progressivamente ritirata dal territorio delle malattie mentali e soprattutto dall’essere strumento essenziale per guarire le situazioni ad alto rischio evolutivo verso forme conclamate di psicosi e/o di gravi disturbi di personalità. Ritengo che un intenso e compatto lavoro con i *Famigliari* sia requisito essenziale per la guarigione, cioè per la ripresa stabile dei percorsi di vita. Compatto significa unità nel trattamento, co-presenza nei setting variabili dei terapeuti coinvolti, quali garanti della sincronica e sintonica ritessitura dei processi psichici. Per me questo assetto concettuale e procedurale significa riprendere, in altra forma, l’antica intuizione di definire tale paradigma come Terapia con la Famiglia (Andolfi, 1978 e 2015) (oggi direi “con i famigliari”). Mi colloco in questo solco, arricchito evolutivamente dal paradigma relazionale-simbolico di Scabini e Cigoli (2012), e anche dal mio paradigma della psicoterapia multipersonale (Pontalti, 2006). Lavorando in questa direzione è stato possibile rimanere saldamente nel campo della psicopatologia, della sua gestione, del suo superamento, con risultati clinici veramente incoraggianti. La trasformazione personologica, continuamente condivisa, dei famigliari significativi – in primis, i genitori – diviene il punto nodale di nuovi pattern intrapsichici e relazionali, in quella co-evoluzione tra le persone in scena che permette radicali superamenti delle fenomenologie psicopatologiche.

Il contributo, qui presentato, si pone entro tali coordinate e prospettive, si radica nella co-evoluzione di un padre, che è anche uomo, che era anche marito e di suo figlio. Il focus per me è sulla delucidazione di una storia, dei sistemi interpretativi per leggerla, di tutte le procedure messe in campo perché questa storia diventasse nuovamente competenza psichica per vivere, rispetto al suo arresto mortifero. Ha coinvolto un padre, come altre storie analoghe hanno coinvolto padri e madri; un pa-

dre materno, che si è assunto la totalità di questo mandato, un padre che comunque era costruito da mandati antichi sull'essere uomo e maschio. Siamo riusciti a coinvolgerlo in un impegno serrato, continuo, lungo. E, ripeto, come lui tanti altri padri. Di questa possibilità il contributo vuole essere testimonianza, con tutti i limiti di un articolo, con tutti i limiti del "caso apparentemente singolo".

II. LA TRAGEDIA DI UN PADRE NEL COLLASSO TRA LE GENERAZIONI⁴

Questa è la storia di una vicenda umana, la vicenda di *un padre* che si è venuta dispiegando entro il campo di cura, a partire da un quadro gravissimo di psicopatologia ossessivo-compulsiva che "massacrava" l'esistenza di un giovane e di suo padre. L'andare terapeutico risale, lentamente, la tramatura del tempo di vita fino alla disoccultazione del trauma originario, che è trauma al tempo della nascita del paziente, nel collasso drammatico del Familiare.

Come ricorda Ogden (2015), «nel trauma il tempo è senza futuro a causa di un passato interrotto da un crollo, avvenuto ma non elaborato, e per questo capace di creare una cristallizzazione scenica che porta via la vita».

Nella nostra storia il trauma è nel collasso di ogni codice di senso entro l'esistere del padre, connesso alla sua vicenda coniugale, culminata nella morte della moglie quando il nostro paziente aveva meno di due anni. Ma come configurare le scene terapeutiche nel tentativo di rendere simbolico ciò che è pietrificato? A quali ancoraggi teorici e paradigmatici vincolarsi per rendere possibile una pluralità di campi terapeutici entro il territorio della cura? Si intrecciano due compiti: comprendere il senso del disturbo psicopatologico e rendere possibili variazioni dei setting terapeutici sempre alla ricerca di nuovi significanti esplicativi.⁵

Per il primo compito, il quadro teorico non può che essere la Psicopatologia Fenomenologica (Strauss, 1949; Borgna, 1997). A nostro parere la psicopatologia fenomenologica si pone come corpus filosofico per comprendere e analizzare l'unicità costitutiva e irripetibile dell'essere umano in quanto persona che trascende l'essere individuo.

Per il secondo, ci si riferisce ai paradigmi della Psicoterapia Multi-personale che ancora le sue procedure al rispetto radicale dei pazienti in

⁴ A cura di Annamaria Di Gioia, Massimiliano Pomponi, Corrado Pontalti.

⁵ Si vedrà quanto sia stato essenziale visitare la casa quale campo fenomenico euristico.

quanto persone attraversate da una storia unica e irripetibile (Pontalti, 2006b; Cigoli, 2012).

La terapia che condividiamo si è articolata in una grande varietà di situazioni: colloqui con il paziente, colloqui con il padre da solo, con il paziente e il padre, nella loro casa, con foto e con Skype. Ognuno si poteva narrare, ognuno poteva esistere nel territorio della cura e così anche i due psicoterapeuti che potevano supportarsi a vicenda nei momenti più drammatici ed angoscianti.

III. PREMESSE PER UNA PSICOTERAPIA FENOMENOLOGICAMENTE ORIENTATA

Per essere compreso pienamente l'essere umano necessita della caratterizzazione come *presenza*. La psichiatria non è una scienza naturale, ma – per dirla con Binswanger (1957) – «è una scienza dell'uomo, dell'esistenza umana; esistenza che non è solo natura, ma che è anche cultura e storia, cioè è anche persona» (Callieri, 2011). La psicopatologia fenomenologica ci propone l'*essere con* qualcuno, considerando per l'essere umano l'esistenza come una coesistenza («*esse est coesse*», Callieri, 2005) nella paziente consapevolezza di *incontrare* l'altro. Partiamo dalla prospettiva fenomenologica come presupposto all'incontro psicoterapeutico, usando il metodo della psicopatologia fenomenologica applicato al comprendere in ambito psicoterapico, dato che «fenomenologia è psicoterapia» (Ballerini, 2008). Lo sguardo del fenomenologo, libero da pregiudizi, coglie e costituisce i vissuti propri e dell'altro nelle loro configurazioni essenziali, nelle loro articolazioni intersoggettive (Di Petta, 2008). Dentro questa cornice di presupposti concettuali, è possibile identificare molteplici “luoghi della psicoterapia” (Pontalti, 2007).

IV. LA STORIA FAMILIARE NARRATA DAL PADRE, SIA DA SOLO CHE CON ALESSIO

Alessio nasce a Roma nel 1987. Il padre, Luigi, è di origini siciliane, funzionario ministeriale. La madre di origini napoletano-tunisine, insegnante di francese. Ha un fratello maggiore di 11 anni. La madre e il terzogenito muoiono durante il parto nel 1989. Il padre intenta una causa contro i medici che lo tiene impegnato per anni, al termine della quale, dopo un'iniziale proposta di accordo economico rifiutata, i sanitari sono assolti. Luigi matura l'idea di essere stato raggirato dal “potere medico”, dell'inutilità del sistema giudiziario, fallimentare e corrotto, e

della necessità di vendetta, quale unico mezzo di giustizia («...avrei dovuto ammazzare un figlio del medico», affermava). Questo evento rafforza il senso di ingiustizia che Luigi aveva sviluppato all'interno della sua esistenza nella propria famiglia di origine: il padre di Luigi era un uomo egoista, incostante, infedele, che periodicamente si assentava dalla dimora coniugale lasciando la moglie e i due figli a loro stessi anche dal punto di vista economico. In questa situazione Luigi cercò di sopperire alle mancanze del padre assumendo su di sé il ruolo di *caregiver* nei confronti della propria mamma e della sorella, contemporaneamente maturando un sotterraneo vissuto di ingiustizia per aver dovuto rinunciare alle proprie aspirazioni e passioni per prendersi cura della sua famiglia allo sbando.

Il matrimonio dei genitori di Alessio era in piena crisi all'epoca del drammatico evento. Alessio ne è tuttora all'oscuro, dato che la crisi di coppia dei genitori divenne un segreto familiare. La madre era una grave ipocondriaca, secondo la descrizione fornita da Luigi, spesso alla ricerca di visite mediche specialistiche. Il marito si occupava di portarla in visita dai medici più in vista della capitale. Egli iniziò gradualmente a maturare l'idea che la donna avesse una doppia vita, fatta di amicizie e abitudini che egli non comprendeva. Dopo la sua morte, la dubbiosità circa la sua vita privata si intensificò. Chiese allo psicoterapeuta della moglie di poterlo incontrare: l'incontro gli venne negato «in quanto lo psicoanalista non avrebbe mai potuto parlargli dei contenuti dei colloqui con la moglie». Luigi avrebbe voluto separarsi, ma per ragioni di principio non se lo permise. Riferisce di aver avuto durante il fidanzamento *una netta e inequivocabile intuizione riguardante la futura moglie: ella sarebbe morta giovane e il compito di Luigi sarebbe stato quello di proteggerla finché fosse stato possibile.*

Questa intuizione di fondo influenza il comportamento del padre di Alessio nei confronti della moglie. Acconsente al desiderio di lei di avere altri figli, nonostante la criticità del rapporto, maturando perfino una dubbiosità circa la paternità di Alessio. Il pensiero della separazione e dei figli, che lui non avrebbe desiderato, costituiscono due punti cardine di un pesante vissuto di colpa: «...io avrei voluto separarmi, non che morisse ... io non avrei voluto altri figli, anche se di certo amo moltissimo Alessio come avrei amato Ernesto», il terzo figlio nato morto.

Il padre di Alessio, dopo la morte della moglie, dedica la vita ai figli e al lavoro. L'insonnia iniziata per motivi ortopedici (ernie alla colonna vertebrale), diviene cronica (risveglio alle 3.00 di notte, sonno insufficiente e frammentato). Privo di aiuti da parte di familiari e amici, tenendo anche conto della sua difficoltà a delegare e a farsi aiutare. La nonna materna, oggi deceduta, diventò l'unica figura femminile presen-

te nella storia e motivo di grosse incomprensioni con i familiari della moglie, che non se ne occupavano da nessun punto di vista. Non vi è mai stata una compagna e neppure l'idea di poterla cercare. Secondo il racconto di Luigi, il primogenito gli disse: «Non ti devi più sposare». Alessio, rimasto orfano di madre a soli 15 mesi, dormirà col padre sino all'età di circa 10 anni. Tra i due si instaura un rapporto molto intenso e fortemente proiettivo.

V. IL RAPPORTO TRA LUIGI E ALESSIO: LA TRAGEDIA DI UN DESTINO

Primo contatto col mondo "psi" a circa 4 anni: Alessio disegnava bare. Alla Neuropsichiatria Infantile del Bambino Gesù di Roma, effettua pochi incontri, interrotti per motivi non meglio specificati. Il rendimento scolastico è buono fino alla maturità. Si iscrive a Giurisprudenza, consegue 6 esami e poi si blocca e inizia a star male. Il padre rimane iscritto alla stessa facoltà, conseguendo solo 3 esami, per moltissimi anni, fino a quando, trascorsi 8 anni dall'ultimo esame, decade l'iscrizione.

Rimasto vedovo all'età di 38 anni, con un bambino di 11 anni ed uno di 15 mesi, Luigi assiste alla reificazione della macabra intuizione avuta durante il suo fidanzamento riguardante la morte precoce della moglie. Il senso di ingiustizia, in lui già presente, si rafforza durante il corso della vita. Il fidanzamento con colei che diventerà sua moglie, Maria, è caratterizzato da altre *intuizioni* circa presunte infedeltà della ragazza, di cui oggi, a distanza di quasi 50 anni, Luigi si dice certo (ricontatta, in questi mesi, persone dell'epoca, che rispondono basite alle sue richieste di informazioni su Maria). La vita coniugale sarà segnata dalla dubbiosità e dal malumore di Luigi, che non comprende sua moglie, la sua freddezza, il suo assentarsi, le sue frequentazioni. Ciò che Luigi ripete con disperazione, ancor oggi viva nei suoi occhi, e cupa e cinica amarezza alla terapeuta di Alessio, la dott.ssa Di Gioia, è: «Io voglio capire ... io voglio la verità». La morte di Maria rende impossibile la risoluzione di questo rebus che ossessivamente risuona nell'animo di Luigi. L'eredità sono due figli, di cui il secondo, Alessio, non voluto, ma molto amato.

Alessio è molto piccolo quando perde la madre e si ritrova con un padre che si sente colpevole di non essersi separato per tempo, di aver generato altri figli nella più nera infelicità coniugale (ciò che Luigi esprime) e per la morte della moglie e del terzo figlio («volevo separarmi ... non volevo che morisse»). Il senso di ingiustizia si perpetua nella vita di Luigi: si è preso cura di sua madre e di sua sorella perché

non aveva alternative; si è preso cura della moglie, nonostante la percepisse scostante e in un altrove, perché non poteva fare altrimenti, *sapendo* (intuendo) che sarebbe scomparsa precocemente; si trova solo a dover fare sia da padre che da madre a due bambini spaesati, rimasti troppo precocemente orfani di madre; si farà carico delle cure dell'anziana suocera, l'unica che ha provato a vicariare la figura della madre per i suoi nipoti. Luigi non ha mai potuto (e non si è mai concesso) di prendersi cura di se stesso. Luigi aderisce ad un senso del dovere che non lascia spazio ad altre dimensioni dell'esistere e che governa il suo agire verso gli altri. Il senso di ingiustizia funge da carburante per una rabbia sotterranea che ribolle come il magma di un vulcano inesplosivo. La cura dei suoi figli è ineccepibile: di giorno lavora, a casa cura i figli, di notte cuce, stira, lava i panni e rimugina su ciò che alle sue spalle è accaduto e che non appurerà mai, su ciò che avrebbe potuto avere e che mai avrà (la famiglia felice che a lui era mancata). L'amore per Alessio è forte e il dubbio circa la sua paternità non lo mina. Lo scopo di Luigi diviene quello di preservare i figli dalla *verità* circa la loro madre e circa i vissuti stessi di Luigi: costruisce il mito della loro mamma quale donna perfetta, sempre alla moda, ma della quale i figli non conoscono altro. Padre e figlio sono intrappolati in una tragedia dove non esiste colpa reale, ma i vissuti di colpa, ingiustizia e frustrazione del padre, celati e mai parlati, ricadono con violenza sul figlio, nonostante il suo disperato tentativo di proteggerlo.

VI. PSICOTERAPIA AD ASSETTO VARIABILE: I MOLTEPLICI LUOGHI DELLA CURA

Luigi entra in terapia prima della morte della moglie, a causa della coniugalità in crisi, presso una terapeuta ad orientamento psicoanalitico. Con la morte della moglie e del terzo figlio questa terapia si interrompe.

Trascorrono molti anni, Alessio, dopo la maggiore età, inizia a sviluppare una grave sintomatologia ossessivo-compulsiva⁶. Il medico di famiglia consiglia al padre di portare il figlio da uno psicoterapeuta ad orientamento cognitivo-comportamentale, con il quale condivide lo studio. Questa terapia durerà tre anni, con sedute anche bisettimanali. La ex terapeuta di Luigi, nuovamente contattata, con il peggiorare dei sintomi di Alessio, considerandolo a potenziale rischio suicidario, sollecita il padre ad inviare il figlio ad una coppia di colleghi (uno psichia-

⁶ Il quadro sintomatologico è descritto più avanti.

tra psicopatologo ed una psicologa psicoterapeuta⁷), valutando essenziale l'assetto gruppale-familiare che avrebbero potuto proporre, sia dal vertice paradigmatico che procedurale⁸.

L'intervento clinico assume la forma di progetto terapeutico integrato. Luigi contatta e incontra lo psichiatra; Alessio incontra lo psichiatra con l'idea di iniziare una psicofarmacoterapia. Alessio si presenta alla prima visita psichiatrica dicendo: «Mi hanno detto che io sono un D.O.C.⁹»¹⁰. Lo specialista ravvisa la necessità di introdurre un'interlocutrice femminile per Alessio. Alcuni incontri con la psicoterapeuta psicologa avverranno per effettuare una psicodiagnosi. Viene poi proposto ad Alessio di proseguire le sedute con la psicoterapeuta, affiancandole a degli incontri di Luigi con lo psichiatra.

La complessità praticamente insormontabile del quadro ossessivo-compulsivo viene condivisa in supervisione e si comprende che è necessario affiancare alle sedute individuali un campo terapeutico gruppale, composto dai due terapeuti e da padre e figlio¹¹. In questo nuovo assetto gruppale Alessio cessa di essere *il paziente in terapia*: da quel momento ci si occupa della morte della madre e della paralisi che invade padre, figlio e mondo vissuto. Essenziale diviene il raccontare del padre al figlio la storia già sopra ricapitolata. L'essere insieme permette a Luigi di affrontare la vergogna per la situazione degradata e caotica

⁷ Dott. Pomponi e dott.ssa Di Gioia, facilitati in queste terapie multipersonali dall'essere coniugi.

⁸ Si sono formati, infatti, con Corrado Pontalti e continuano a condividere regolarmente da molti anni un suo gruppo di supervisione. Il presente lavoro è infatti frutto di questa collaborazione.

⁹ Disturbo Ossessivo Compulsivo. Piuttosto che avere qualcuno di fronte – che in questa epoca è già un grande passo avanti rispetto all'aver qualcosa di fronte (p.es. una psicosi maniaco-depressiva, o appunto l'acronimo, un D.O.C., un D.A.P., un D.C.A., etc.) – la psicopatologia fenomenologica ci propone *l'essere a lungo con qualcuno*.

¹⁰ Qui è utile ricordare le riflessioni di Bruno Callieri (1995) a proposito del paziente ossessionato dalla contaminazione: «Pensiamo al paziente rupofobico, a cui tu dai la mano [...] lui cerca di dartela, ma poi, allo stesso tempo, quando sta per toccarti, ritira la mano. E questo non è solo un "segno di", guai a considerarlo solo un "sintomo di", perché invece è pervaso da una radicale carenza, avrebbe detto Heidegger (1927), di mondità, di dimensione mondana. L'io è mondano. Non c'è un io, se non c'è un mondo. Non c'è un mondo, se non c'è un io. Questo naturalmente è nell'amore e nell'odio. Nel creare insieme o nell'uccidersi».

¹¹ Si potrebbe anche definire questo campo come "setting familiare". Preferiamo ancorarci alla significazione di "campo gruppale" per segnalare il legame teorico e procedurale con l'epistemologia gruppoanalitica, soprattutto riguardo al lungo tempo dedicato all'elaborazione e a nuove mentalizzazioni delle lacerazioni pietrificanti l'andare della vita (Pontalti, 1999).

della sua casa. I terapeuti valutano che *lo spazio vissuto-casa* sia un campo fenomenico fondamentale per il comprendere psicopatologico, diagnostico e terapeutico. Quindi obiettivo terapeutico diviene il rendere, prima pensabile e poi realizzabile, la possibilità che i due terapeuti siano accolti nella casa. Dopo alcune sedute dedicate al tema, attenuatasi la vergogna, superata l'angoscia dell'attraversamento di un confine interdetto a tutti, la visita viene programmata. Ci ha anche aiutati conoscere una relazione di Antonio Buonanno (2016) di cui citiamo un passaggio:

*Cosa accade invece quando a causa di vicende traumatiche questi spazi divengono anguste prigioni, in cui il tempo si arresta e la libertà latita? Come uscire da quelle situazioni terribili di arresto evolutivo, ben descritte da André Green (1983) nel suo celebre lavoro sulla condizione narcisistica "della madre morta", caratterizzate dalla incapacità trasformativa dei processi rappresentativi dell'oggetto, attraverso un'operazione di fissazione/feticizzazione, refrattaria al tempo e ai moti pulsionali? Come attraversare quelle condizioni della psiche che potremmo definire di funzionamento in imago?*¹²

VII. LA REIFICAZIONE DELLA PSICOPATOLOGIA NELLA CASA

Nonostante la vita prosegua e il tempo scorra, nella casa di Alessio si assiste ad una paralisi temporale fissata al momento della morte di Maria. L'ultimo ricordo che Luigi conserva della moglie è quella dei due corpi, quello di Maria e del terzogenito nato morto, adagiati insieme nella bara e la memoria si fissa sull'abito che Luigi sceglie per la moglie. La cura della casa, da quel momento in poi, è sospesa. L'entrare dei terapeuti è una vera rivelazione, nel senso inteso da Stanghellini e Ballerini (1992).

La cosiddetta *zona giorno* appare ricoperta da due decenni di polvere e sporco. In cucina circa tre centimetri di polvere ricoprono ogni ripiano; il piano cottura, il forno e la lavastoviglie sono fuori uso da anni, sopravvivono solo dei fornelli elettrici da campeggio per le minime operazioni indispensabili; non c'è un tavolo su cui potersi poggiare; sulle pareti le maioliche sono consunte, scheggiate, sollevate. I pensili sono

¹² Laddove la psicoanalisi affida alla relazione terapeutica individuale i percorsi di superamento del trauma, l'approccio multipersonale elabora il trauma nel campo grupppale-famigliare e ricerca attivamente i luoghi a massima espressività fenomenologica, i luoghi della "messa in scena dell'*imago*".

semiaperti, incrinati. Adiacente alla cucina c'è una stanza divenuta deposito di scatoloni pieni di oggetti in perpetua attesa di essere selezionati e catalogati: utensili, viti, pezzi di oggetti rotti, bollette, libri, riviste, alcune ancora avvolte dal cellophane, documenti, buste. Un disordine disperato e ricoperto di polvere. Nella stessa stanza, stride la presenza di un enorme e tecnologico frigorifero comprato da pochi mesi. Tra questi vani vi è un bagno di servizio: i sanitari sono incrostati di calcare marrone, il piccolo vano doccia usato come sgabuzzino per scope, spazzoloni, secchi e stracci. Nel grande salone le finestre sono chiuse e le serrande abbassate e in una delle due porte-finestre che danno accesso al balcone non sono più apribili. Una porta a vetri comunicante con la cucina presenta un lenzuolo appoggiato in sostituzione del vetro. I divani sono ricoperti di quadri, valigie, scartoffie, fotografie. I mobili antichi, dei quali si percepisce il valore, ricoperti da vecchi lenzuoli. Tre stendini aperti e due grandi contenitori per i panni sporchi qua e là nella stanza. Quadri accatastati e appoggiati alle pareti. Cumuli di fotografie antiche ovunque e fotografie incorniciate consumate dagli insetti della carta, visibili. Dal salotto, accedendo al terrazzo che circonda tutta la casa, si impone alla vista un accumulo disordinato di materiali in metallo e in ferro di cui non si comprende più l'originaria o potenziale funzione. Muovendosi in questa parte della casa uno stato di desolazione, di sconforto e di disperazione si impossessa del visitatore: la prima sensazione è l'impossibilità di poter apportare modifiche alla situazione.

Esiste però una seconda parte della casa, la *zona notte*, come la definisce Alessio, che cerca di proteggerla dal degrado. Di fronte al *varco di passaggio tra le due zone* un lungo corridoio, dove si intravede ordine e pulizia. Risulta difficile entrarci provenendo dalla *zona giorno*, in cui le nostre scarpe lasciavano orme nella polvere sul pavimento. Il passaggio tra le due zone della casa è delimitato da un disimpegno nel quale bisogna (e viene voglia di) lasciare scarpe e pantofole, in una certa direzione secondo le indicazioni di Alessio, per non rischiare di contaminare la zona immacolata. In questa zona non è ammesso praticamente nessuno tranne Luigi e il fratello di Alessio, che però devono rispettare una serie complessa di regole. Se il fratello di Alessio, quando fa ritorno nella sua casa di origine, cerca di contrastare le restrizioni alle quali verrebbe costretto, il padre le rispetta ossequiosamente ritraendosi nella parte di casa dismessa e sovvenzionando Alessio nelle spese di saponi dermatologici, detersivi e tintoria, che raggiungono quasi i 500 euro mensili. Oltrepassato il luogo di confine, si è subito colpiti dal forte odore di sapone (i numerosi lavaggi di Alessio con smisurate quantità di detersivi ne sono la causa). Ci sono due bagni, ordinati, puliti, ognuno col suo stile. Il primo bagno ha delle mattonelle azzurre, ha

uno stile moderno ed è dotato di un grande vano doccia. È qui che si trovano i numerosi saponi utilizzati da Alessio. Il secondo bagno ha uno stile classico, con quadretti appesi al muro, piantine grasse sulla mensola sotto lo specchio e una vasca da bagno. Entrambi i bagni sono parte del regno di Alessio. Ci sono poi le stanze di Alessio, del fratello e di Luigi. Le prime due sono utilizzate entrambe da Alessio: la sua è perfettamente in ordine e ben arredata, contenendo tra le altre cose computer, televisione, videogiochi e libri ben catalogati; in quella del fratello, Alessio ha riposto i dopploni e i “triploni” (neologismo di Alessio) degli oggetti che rivestono per lui una grande importanza (playstation, xbox, alcuni videogiochi, testi universitari, riviste, modellini) e sul letto si trovano alcuni dei suoi vestiti puliti in attesa di essere riposti negli armadi. Infine la stanza di Luigi, ripropone in misura minore l’affollamento e il disordine della *zona giorno*, senza lo sporco della parte della casa in degrado.

Tra le due zone vi è un varco, uno *stargate* che permette il passaggio nello spazio-tempo, transitando dal luogo del lutto inelaborato e decompositivo¹³, al luogo della perfezione, della decontaminazione, simulacro di una temporalità fissata non alla morte bensì alla giovinezza che non accetta la sua fugacità (vissuto opposto ma altrettanto devitalizzante). Alessio, infatti, crescendo, sviluppa una cura ossessiva della sua stanza, dei suoi due bagni e della stanza del fratello maggiore (che con gli studi universitari si trasferirà in un’altra casa), con la sola parziale eccezione per la stanza da letto del padre. La cura ossessiva consiste in una forma di pulizia volta a contrastare la contaminazione proveniente dalla *zona giorno* della casa e dall’esterno. Alcuni oggetti divengono per Alessio i templi della perfezione decontaminata, e una serie complessa di azioni e rituali serve a lasciarli tali: il pc Apple, in primis, è un oggetto difficilmente fruibile anche per lui stesso, che per poterlo usare deve lavarsi ripetutamente le mani, indossare indumenti che non siano usciti dalla *zona notte*, ed avere sempre una scorta di Scottex e Vetril per poter contrastare lo sporco.

La casa incarna la situazione psicopatologica tra Alessio e il padre Luigi: il primo cerca di lavare via colpe delle quali non è consapevolmente a conoscenza, il secondo collude con il figlio in questo tentativo,

¹³ Così Von Gebsattel (1938) descrive il mondo del grave ossessivo: «[...] ovunque vi è la minaccia di contaminazione, di putrefazione, di morte – tutti i modi della dissoluzione della forma. [...] Questo mondo è ridotto progressivamente al significato negativo. Il malato parla solo sui contenuti che simbolizzano perdita o pericolo. Le potenze amiche e favorevoli dell’esistenza scompaiono per lasciare il posto a quelle nemiche e ostili».

non avendo altri mezzi per rendere parlabile il suo disagio, che rimane chiuso a chiave per 25 anni, così come le fotografie della moglie in soffitta. Come la vita di Luigi, anche la vita di Alessio si blocca: gli studi universitari subiscono una battuta di arresto, la vita fuori dalla *zona notte* sembra insostenibile a causa dei timori di contaminazione e la vita dentro la *zona notte* è altrettanto insostenibile a causa dei lavaggi che consumano le sue mani e dei rituali che risucchiano la sua linfa vitale. Alessio finisce per trascorrere la notte in macchina, con pensieri suicidari, in quanto sembra non esistere per lui uno spazio vivibile.

I terapeuti hanno sostato rispettosamente sul confine, cercando, in un dialogo di connessione con quanto fino ad allora elaborato, il permesso al transito. Alessio permette l'accesso alla *zona notte*. La casa (in particolare modo la *zona giorno*, la parte non ristrutturata) non veniva aperta all'Altro dalla morte della madre, ossia dal 1988. L'ingresso dell'alterità in questo mondo paralizzato (Strauss, 1948) è innesco vitale alla prima mobilitazione del tempo vissuto. Luigi si rispecchia nello stupore, contenuto ma evidente, dei due terapeuti per lo stato dell'appartamento, iniziando a divenire consapevole della reificazione della morte nella sua casa. Alessio inizia a sentirsi liberato dal *mandato inconscio* di dover preservare la *zona notte* dall'atmosfera mortifera che domina il resto di casa. Luigi comincia a sentire possibile l'opporsi gradualmente alle compulsioni del figlio, assumendosi però la responsabilità di *sbloccare* la casa, riuscendo via via anche a contrastare la paralisi (che gli permise la sopravvivenza, quando rimase solo con due bambini) investendo in lavori di ristrutturazione che coinvolgono la cucina e la *zona giorno*.

VIII. A CHE PUNTO SIAMO DEL PERCORSO?

Il lavoro terapeutico gruppale si focalizza, nel successivo anno di terapia, sulla possibilità che Alessio raggiunga il fratello ad Amsterdam e si allontani dal luogo che incarna la paralisi, il senso di colpa, il lutto e la riparazione al contempo; sulla possibilità che Luigi recuperi la sua vita, i suoi interessi e non colluda con le regole e gli eccessi del figlio.

Nel corso di questo dipanare gli intrecci irrigiditi, i vari campi terapeutici sono attraversati dalle gravidanze della psicologa. La distanza tra i suoi due bambini è la stessa che esisteva tra Alessio ed Ernesto (l'ultimo concepito), quasi 15 mesi. Il padre mostra timore nell'affrontare la tematica della perdita della moglie e del terzo figlio (Ernesto) visto lo stato della psicologa e l'imminente parto, ma al contempo è proprio lo stato dell'interlocutrice che gli permette di confrontarsi ed esplicitare i dubbi (insistenti) circa la reale paternità di Alessio. I terapeuti erano

stati messi a conoscenza, dalla collega inviante, di questo lacerante dubbio di Luigi, ma ci sono voluti anni e la condivisione delle gravidanze e delle nascite per permettere al padre di Alessio di *liberarsi*. Non è comunque più riuscito a liberarsi dalle intuizioni sulla moglie *condannata dal fato* e dalle idee di relazioni extraconiugali da parte di lei, nonostante siano state rilette, in una seduta senza Alessio che era già partito in esplorazione di Amsterdam, alcune lettere che Maria gli scrisse durante i periodi di crisi. Questi scritti apparivano pieni di affetto e prospettive agli occhi dei terapeuti, mentre erano portati da Luigi come una delle prove della freddezza e dell'indifferenza della moglie.

Alessio

Alessio vive attualmente ad Amsterdam da due anni e condivide l'appartamento con una ragazza ungherese. Ha conseguito ad Amsterdam il diploma IELTS. Ha lavorato come barback in una discoteca e nella cucina di una tavola calda, mentre si preparava per il concorso d'ingresso all'università Amsterdam Fashion Institute. Frequenta oggi gruppi buddisti insieme al fratello, gestisce meglio le compulsioni residue e continua i colloqui con la psicologa attraverso Skype. Mentre scriviamo è al secondo anno in corso all'università e ha una relazione stabile con una sua collega tedesca.

Luigi

Gli incontri con Luigi sono proseguiti in assetto individuale. È riuscito a rinnovare gran parte della *zona giorno* della sua casa: cucina nuova, bagnetto ristrutturato, tinello attiguo alla cucina ripristinato. È andato in pensione e si è iscritto alla facoltà di Geologia, suo sogno giovanile. Ha voluto diluire la frequenza della psicoterapia personale. Ora il focus terapeutico è incentrato, a breve termine, sulla possibilità di accogliere in casa per una vacanza Alessio, la ragazza e la madre di lei. Le preoccupazioni di Luigi verso il figlio sono diminuite, mentre Alessio ha sviluppato progressivamente un senso di protezione, misto a gratitudine, verso il padre. Oggi gli riconosce impegno e senso di abnegazione nei confronti suoi e del fratello nonostante le difficoltà della loro storia familiare. Così come la tragedia esistenziale e psicopatologica del padre ricadeva lesionante sul figlio, ora lo sblocco vitale dell'intenzionalità del figlio influenza positivamente un nuovo senso dell'esistere nel padre.

Durante l'ultima estate Luigi è andato per un breve periodo ad Amsterdam; lì si è reso conto che il figlio maggiore è coinvolto in una relazione angariante e caotica da parte della compagna. Si sta impegnando

per aiutare questo figlio e tale progetto diviene tema delle sedute. Piano piano il territorio di cura va a coinvolgere l'altro figlio. Ci sembra una co-evoluzione molto commovente e significativa del percorso impostato.

IX. CONSIDERAZIONI PSICOPATOLOGICHE

La fondazione fenomenologica del comprendere apre dilemmi. La sospensione del giudizio o *epoché*¹⁴ è l'astensione da un determinato giudizio o valutazione, qualora non risultino disponibili sufficienti elementi per formulare il giudizio stesso. Sospendere il proprio assenso non ai fenomeni (di per sé innegabili), ma al fatto che ai fenomeni corrisponda la vera realtà. Alcuni quadri fenomenici possono mimare in modo fuorviante ordinatori psicopatologici che non sono realmente determinanti sul piano clinico. Il terapeuta, psicologo o psichiatra che sia, deve acquisire la competenza per riconoscere gli indicatori rispetto ai quali è possibile osare la costruzione di nuovi campi fenomenici che aumentino la possibilità di comprensione, rispetto all'inafferrabilità di alcuni fenomeni che mimano in modo fuorviante altri organizzatori psicopatologici. Può essere quindi utile cogliere la *fenomenologia familiare* e non solo la fenomenologia manifestata dalla singola persona. Scrive Arnaldo Ballerini (2005):

Il costruito persona incarna in sé, ontologicamente, tutte le appartenenze comunitarie di una vita, ad incominciare da quelle familiari nella trama delle generazioni. Tali appartenenze sono anche rappresentazioni intrapsichiche costituenti l'esperienza di Sé nel mondo. Abbiamo un bisogno radicale della co-presenza dell'Altro che sia corpo e persona e dobbiamo sentir esistere l'Altro accanto a noi nel suo essere corpo e storia accomunanti.

Si connette Corrado Pontalti (2006):

È per questo che il costruito persona esiste solo entro la trama dei legami di appartenenza. Se i clinici trattano le persone come individui lacerano la fisicità del corpo familiare, si pongono in contrapposizione con le persone che abitano la scena del Familiare^[15], promuovono una sorta di territorio paranoicale in cui

¹⁴ Dal greco antico ἐποχή, ossia *sospensione*.

¹⁵ Per un approfondimento del costruito "il familiare" si rimanda a Eugenia Scabini e Vittorio Cigoli (2012).

trionfa l'individuo contro se stesso in quanto persona e contro le sue appartenenze. Queste premesse portano il clinico a non incontrare persone ma monadi isolate; incontrare persone significa incontrare scenari storici, antropologici, psichici talmente complessi da poter incutere paura. Ma il dolore che genera i sintomi, che rompe le coppie, che lacera le crescite dei figli è nel crocevia di questa complessità. Non dobbiamo avere paura, dobbiamo costruire competenze per trattare persone e non individui, altrimenti siamo corresponsabili delle cronicizzazioni psicopatologiche e anche dei fallimenti nell'aiuto alla coniugalità e genitorialità.

A volte è l'intera famiglia ad essere "altrove" e in questo "altrove" va cercata. È stato necessario cogliere scene su più campi terapeutici. L'andare dei terapeuti nell'abitazione dei pazienti ha permesso di cogliere a pieno, tramite la fenomenologia della casa, la reale sofferenza psicopatologica di Luigi e la storia drammatica dell'ossessione della contaminazione del figlio Alessio. La casa manteneva viva, in un eterno presente, la stessa fenomenologia. Gli interrogativi sollevati nel gruppo di supervisione hanno permesso di costruire nuovi campi fenomenici con dimensione multipersonale, che ci fornissero nuova comprensione e nuove speranze terapeutiche, nuovi *vissuti affettivi*, nuove atmosfere incarnate nella casa, che non avessero a che fare con le quotidiane centinaia di lavaggi di Alessio. La semeiologia è incarnata nella casa¹⁶, luogo del comprendere fenomenico, come spazio vissuto in cui avviene il dislocamento della psicosi (Gozzetti, 2005). La casa come "ritratto di Dorian Gray" di Luigi: un intero settore dell'appartamento, quello del salotto, del bagno, del terrazzo e soprattutto della cucina, è rimasto paralizzato nel tempo agli anni Ottanta, epoca della morte della moglie e del terzo figlio nascente, epoca a cui si ispira rigidamente lo stile di abbigliamento di Alessio. In questa ottica psicopatologica il grave disturbo ossessivo-compulsivo del figlio Alessio era funzionale a coprire la territorialità *autistica, muta* di Luigi. Non sottovalutiamo, infatti, il convincimento irriducibile di Luigi rispetto alle sue *intuizioni*. Un padre

¹⁶ Il *corpo-casa* di Luigi ricorda la villa di Miss Havisham nel romanzo dickensiano *Great Expectations*. La nobile signora tradita il giorno stesso delle nozze dal suo promesso sposo, che le comunicò di essere fuggito con un'altra donna tramite lettera, sopraffatta dal dolore, decide di lasciare tutta l'abitazione com'era al momento dell'apertura della lettera, compresa la torta che giaceva ammuffita su un tavolo da decenni. In modo simile Luigi aveva inconsapevolmente fermato il tempo nella loro abitazione.

generatore di ossessività e un figlio attore della compulsività. L'andare a vivere in Olanda del figlio Alessio, là dove già si era trasferito con fragile successo il figlio primogenito, è potuto essere vero e proprio transito esistenziale e non semplicemente trasloco di corpo.

La psicoterapeuta ha seguito questo passaggio cruciale continuando a lavorare con Alessio tramite sedute settimanali via Skype, affiancando incontri personali con il padre per poter approfondire l'elaborazione dell'angoscia pietrificata di tutta una vita. Per rendere l'idea di quanto impegno occorra nell'addentrarsi in questi meandri oscuri della mente, è opportuno segnalare che il dolore mentale in Luigi raggiunse, in questa fase, livelli di insopportabilità al limite del suicidio. Furono essenziali ancora sedute congiunte dei due terapeuti con Luigi e un breve trattamento farmacologico. Oggi, Luigi, in modo sufficientemente integro, abita il suo presente e i figli, soprattutto Alessio, hanno finalmente ritrovato un padre, non per un'assenza che non era mai stata, non per la mancanza d'affetto che sempre era circolato, ma come quel genitore che è garante della continuità del tempo e delle vicissitudini nell'andare delle generazioni.

BIBLIOGRAFIA

- Andolfi M. (1978): *La terapia con la famiglia. Un approccio relazionale*. Astrolabio Ubaldini, Roma
- ... (2015): *La terapia familiare multigenerazionale. Strumenti e risorse del terapeuta*. Raffaello Cortina, Milano
- Ballerini A. (2005): *Caduto da una stella – Figure della identità nella psicosi*. Giovanni Fioriti Ed., Roma
- ... (2006): *L'autismo tra nosografia e condizione umana*, in A. Ballerini, F. Barale et al. (a cura di): *Autismo. L'umanità nascosta*. Einaudi, Torino
- ... (2008): *Psicopatologia Fenomenologica e Psicoterapia*, lezione all'VIII Corso residenziale di Psicopatologia Fenomenologica. Figline Valdarno, pro manuscripto
- Binswanger L. (1957): *La psichiatria come scienza dell'uomo*, tr. it.. Ed. Ponte alle Grazie, Firenze, 1992
- Borgna E. (1997): *Disturbo Ossessivo-Compulsivo*, ne *Le figure dell'ansia*. Feltrinelli, 2005
- Buonanno A. (2016): *Immagini e luoghi del tempo del trauma*, relazione a un Seminario della Società Psicoanalitica Italiana, pro manuscripto
- Callieri B. (1995): *Psicopatologia antropologica del vissuto corporeo*. ATTUAL. IN PSICOL., 10: 167

- ... (2005): *La prospettiva fenomenologica come presupposto all'incontro psicoterapeutico*, lezione al V Corso residenziale di Psicopatologia Fenomenologica, Figline Valdarno, pro manuscripto
- ... (2011): *Antropologia e psichiatria: dall'oggettività del «caso» all'esperienza di rapporto e di incontro con la persona*. FORMAZIONE PSICHIATRICA E SCIENZE UMANE, 32, n. 1
- Cigoli V. (2012): *Il viaggio iniziatico. Clinica dei corpi familiari*. Franco Angeli, Milano
- Del Lungo A., Pontalti C. (eds.) (1986): *Riscoprire il Padre*. Borla Editore, Roma
- Di Petta G. (2008): *Psicoterapia Fenomenologica*, lezione all'VIII Corso residenziale di Psicopatologia Fenomenologica, Figline Valdarno, pro manuscripto
- Gebsattel von V.E. (1938): *Il mondo dell'anancastico*, tr. it., in Minkowski E., Gebsattel von V.E., Straus E.W.: *Antropologia e psicopatologia*. Edizioni Anicia (ristampa), Roma, 2013
- Gozzetti G. (2005): *L'Essere Altrove*, Seminario al V Corso residenziale di Psicopatologia, Figline Valdarno, pro manuscripto
- Heidegger M. (1927): *Essere e tempo*, ediz. it.. Longanesi, Milano, 1992
- Marzano M. (2015): *Papà, mamma e gender*. edizioni UTET
- McHale J.P. (2009): *La sfida della cogenitorialità*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2010
- Ogden T.H. (2015): *La paura del crollo e la vita non vissuta*. RIVISTA DI PSICOANALISI, 61: 5-27
- Pontalti C. (1999): *Padri? Padri nuovi? o semplicemente Persone?* FAMIGLIA OGGI, 4: 3-7
- ... (1999): *Disturbi di Personalità e Campi Mentali Familiari. Disturbo dipendente e contesto*. RIVISTA DI PSICOTERAPIA RELAZIONALE, 9, 25-43
- ... (2006a): *Generatività e clinica – concepire la persona nella trama dei legami*. STUDI INTERDISCIPLINARI SULLA FAMIGLIA, 22, Vita e Pensiero, Milano
- ... (2006b): *Prospettiva multipersonale in psicopatologia. Connessione o lacerazione dei contesti di vita?*, in G. Lo Coco e G. Lo Verso (a cura di): *La cura relazionale*. Raffaello Cortina Editore, Milano
- ... (2007): *Etica e psicoterapia. Paradosso o vincolo? Un percorso per la clinica*. TERAPIA FAMILIARE, 83: 21-37
- Scabini E., Cigoli V. (2012): *Alla ricerca del familiare, il modello relazionale-simbolico*. Raffaello Cortina editore, Milano
- Stanghellini G., Ballerini A. (1992): *Ossessione e rivelazione*. Bollati Boringhieri, Torino

Dott. Massimiliano Pomponi
Via Gaetano Moroni 12
I-00162 Roma (RM)
(md.pomponi@gmail.com)