

## Una conclusione analitica inattesa

FRANCO MAIULLARI

*Summary* – AN UNEXPECTED CONCLUSION OF THE ANALYSIS WITH A YOUNG MAN FROM EAST ASIA. This is a brief account of the analysis with a patient from East Asia who, whilst on holiday in China, in a bookshop stumbled across a book on the three life tasks and other Adlerian concepts. The analysis was coming to end, and that event allowed us to conclude it with a creative touch; among other things, the patient was able to interpret with great satisfaction his last dream.

*Keywords:* ADLER, ANALYSIS, COURAGE TO BE DISLIKED, TRANSCULTURAL ASPECTS

Il paziente mi fu annunciato telefonicamente dal marito, ma questo l'avrei saputo dopo. Nella telefonata mi fu solo chiesto se ero disponibile ad occuparmi di un uomo di origine orientale, che era via dal suo paese da circa dieci anni, che parlava inglese e un poco di italiano, il quale stava passando un periodo difficile della sua vita, forse per nostalgia di casa, o per difficoltà di inserimento sociale, per quanto avesse un buon lavoro come ingegnere informatico, oppure a causa di un bilancio esistenziale, comunque apparentemente positivo. Era già il terzo anno che il paziente presentava delle difficoltà psicologiche e un calo dell'umore di questo tipo in autunno, cosa che faceva anche pensare a una componente depressiva stagionale. Fissato il primo appuntamento, il paziente mi confermò i riferimenti fornitimi da quello che lui definì suo marito; le mie proposte di una terapia psicofarmacologica e di un percorso analitico furono entrambe accolte: la psicofarmacoterapia è durata circa un anno, mentre il lavoro analitico è durato circa due anni e mezzo con sedute settimanali.

Il paziente è il secondogenito di due figli; ha una sorella che, dopo il divorzio, tornò a vivere con i genitori. L'unico figlio della sorella rimase con il padre – una pratica che si direbbe più frequente in oriente rispetto alle nostre usanze – e questo nel nostro caso non fu un evento di poco conto nella costituzione delle nuove dinamiche familiari. I genitori del paziente non godono di buona salute. Il padre, in pensione, ha una lieve patologia cardiaca e alcuni disturbi cognitivi. La madre viene descritta come una donna sempre insoddisfatta, depressiva, tendente a generare sensi di colpa, in particolare nel nostro paziente con cui ha sempre avuto un legame molto intenso. Forse anche a

causa delle lunghe assenze per lavoro del marito, ma sta di fatto che il paziente giunge a esplicitare l'idea che, per la madre, egli era praticamente tutto, non solo figlio, ma anche "marito" e amico. Il paziente era per lei il motivo essenziale, fondamentale, imprescindibile della sua vita; faceva intuire questo concetto piuttosto chiaramente. La sorella gli confidò una volta che la madre in un momento di tristezza le disse: "Potrei vivere senza tuo padre, ma non senza mio figlio". La sua omosessualità, il fatto che viveva all'estero, senza una famiglia regolare, quindi senza la possibilità di darle dei nipoti, erano tra le cause che opprimevano la madre e, specularmente, generavano in lui infiniti sensi di colpa perché si sentiva un traditore e un ingrato. È come se le sue scelte avessero scavato un abisso incolmabile tra lui e i suoi, un abisso nel quale la madre era precipitata da tempo e lui si sentiva precipitare via via. I tentativi fatti per uscirne gli sembravano maldestri e fallimentari. La madre, amata da bambino, era diventata la sua persecutrice.

La relazione analitica che si stabilisce è buona, improntata alla collaborazione e al coinvolgimento; le sensazioni controtransferali sono positive. La dinamica non mi appare originale e tipica di una cultura orientale; si tratta di relazioni già note ed emerse in altre analisi, sebbene con delle sfumature che in questo caso sembrano legate più al "dovere" che a quei tratti simbiotico-seduttivi più tipici di una cultura mediterranea. Anche da parte del paziente sembra esserci una sfumatura diversa, più lineare, nel cogliere le interpretazioni ed entrare nella dinamica analitica. Il paziente è cosciente che deve tutto alla madre e al suo desiderio di fare di quel figlio qualcosa di grande. Per la madre, lui era un modello ideale che doveva soddisfare compensatoriamente vari suoi scacchi esistenziali nella più tipica delle dinamiche adleriane [1, 2, 3, 14].

Per lei, quindi, non si trattava tanto di crescere un figlio reale, quanto un figlio immaginario, un figlio mitico, un figlio finzione, perfetto, da realizzare con un lavoro educativo adeguato, fatto di sacrifici e di impegno costante. Questa era la missione, a cui aveva sacrificato la sua vita, affinché il figlio potesse divenire per lei qualcuno da adorare e che la adorasse, e per gli altri qualcuno da guardare con ammirazione e invidia. Il compito del figlio era quello di realizzarsi professionalmente, avere una famiglia e dei figli-nipoti da donarle. Insomma, il desiderio materno era analogo a quello di una nostra famiglia tradizionale portato all'eccesso; il paziente era sempre stato "preso" da quel desiderio materno mirante a creare un piccolo dio, che fosse il "suo" dio, nel doppio senso, che fosse di sua proprietà, creato da lei, ma che fosse anche sopra di lei, una specie di suo salvatore.

Il figlio era da adorare, ma nello stesso tempo era un figlio che avrebbe dovuto adorarla, onorarla e gratificarla; avrebbe dovuto salvarla nel suo ruolo di madre genitrice ed educatrice di una divinità. Il desiderio di un tale idolo, naturalmente, era alimentato da fantasmi transgenerazionali che inducevano la madre, da un lato a identificarsi con quel figlio e con le difficoltà di vita che lei stessa aveva conosciuto da bambina, dall'altro a proiettare la sua salvezza sul futuro di quell'unico figlio maschio, il Salva-

tore [11]. Si votò così a una vita di sacrifici e di privazioni per permettergli di seguire le scuole migliori.

Il paziente era sempre stato in qualche modo consapevole di queste dinamiche che avevano accompagnato tutto il suo sviluppo e le aveva sempre accettate tra dovere di perfezione – cosa che però era anche del tutto consona con la cultura di origine e con il comune sentire sociale – senso di gratitudine per i sacrifici cui la madre si sottoponeva, senso di colpa e di vergogna per non riuscire a soddisfare pienamente le aspettative materne. L'analisi ha potuto così entrare abbastanza facilmente nelle dinamiche che egli intuiva e che miravano alla costruzione di un sé grandioso [9, 14]. La spinta narcisistica e onnipotente gli impediva di riconoscersi come staccato dalla madre, però era contrastata da una salutare capacità depressiva che permetteva al paziente di intuire la morsa infernale nella quale si trovava. Forse per questo – egli si chiedeva – aveva acquisito dei tratti caratteriali simili a quelli della madre. Sentiva infatti che nel suo carattere da sempre erano presenti vari tratti di lei: pessimismo, tendenza alla depressione, capacità di lavorare duramente, tendenza al sacrificio e al risparmio, desiderio di perfezione.

L'analisi mette in evidenza molti ricordi infantili, riferiti inizialmente come positivi dal paziente; senonché, il primo ricordo, risalente a tre anni, si riferisce alla morte della nonna materna e al suo funerale. Questo ricordo non viene colorato né con tonalità positive, né negative; è un ricordo in cui vede la nonna nella bara e vicino la madre e la sorella. Non ha ricordi della nonna, mentre sono negativi quelli del nonno. I ricordi della scuola elementare sono di un periodo felice. Gli anni della scuola media, invece, li ricorda come anni terribili, traumatici, a causa di un docente che usava dei metodi violenti. Di quel periodo ha molti ricordi negativi, ma il peggiore – qualcosa che visse e che vive ancora come una vera e propria frattura nella sua vita – si riferisce alla bocciatura all'esame finale di scuola media per essere ammesso a una scuola superiore di prima qualità. Era assieme alla madre, e lei, dopo aver letto il risultato, girò la testa dall'altra parte in segno di riprovazione.

Lui si sentì come schiantato, senza più radici, perso, una canna di bambù in balia del vento (all'inizio dell'analisi chiedo sempre ai pazienti di disegnarli un albero; in questo caso, il disegno era consistito in alcune canne di bambù). Per la scuola, l'ingiunzione materna era di prendere il massimo dei voti in tutte le materie, e lui aveva sempre fatto il possibile per non venirvi meno, ma in quel momento, di fronte a quella bocciatura, nello sguardo della madre vide per la prima volta la cacciata dal paradiso terrestre: in un vortice si mescolavano tradimento, ripudio, vergogna, colpa, fallimento.

Tutti si aspettavano molto da lui: soldi, sostegno, aiuto. Lui invece incominciò a sentirsi insicuro. Sentiva che l'onnipotenza infantile, già duramente traumatizzata nel corso delle scuole medie, gradualmente si frantumava. Ancora oggi non ha fiducia in sé, si sente insicuro, se qualcuno gli fa una critica va in crisi, non tollera la frustrazio-

ne. Vuole sempre l'approvazione, i complimenti e le rassicurazioni. Si sente imperfetto. Lui che era stato concepito come un dio, sente di aver fallito i compiti della sua vita. La madre giudicante e superegoica non lo approva professionalmente, ma soprattutto perché è omosessuale: non si è sposato e non ha figli-nipoti da poterle offrire, nonostante lei continui a sollecitarlo in tal senso. Il paziente è come se avesse ceduto sotto il peso di un macigno grandioso che gli è scivolato dalle mani, e che come Sisifo lo costringe ogni volta a tornare ai piedi della montagna per ricominciare [4].

La situazione personale all'inizio dell'analisi era precaria in tutti e tre i compiti vitali. Il paziente era insoddisfatto e non sapeva cosa fare, se separarsi dal marito, se cambiare lavoro, se ritornare nel suo paese. Si sentiva in colpa verso i suoi e fallito verso se stesso. Professionalmente veniva accusato di non aver fatto i passi giusti. In passato aveva lasciato un posto molto promettente e ambito, sicuro trampolino di lancio per una carriera che gli avrebbe permesso di guadagnare bene e di farsi un sicuro nome di successo. I valori che lui stava maturando, però, non erano questi, sia sul piano sessuale che su quello professionale. Per molto tempo aveva dovuto fingere di adeguarsi. Poi aveva voluto essere se stesso, ma non capiva dove le sue scelte l'avrebbero portato. Sentiva che la sua crescita si era come bloccata. Non era felice. Non aveva accontentato i suoi genitori, ma non era contento nemmeno lui. Elementi polimorfi si intrecciavano nei suoi vissuti ed erano all'origine della sua sofferenza e della sua confusione. Mi faceva venire in mente la figura di un piccolo samurai, predestinato ed educato in tal senso, che però non era riuscito a realizzare l'obiettivo. In questo caso, la sua non era una questione di solitudine eroica, ma di lontananza dai valori sociali. Tollerare questi sentimenti a volte, come sappiamo, diviene impossibile.

Nel corso dell'analisi si è potuto parlare bene e con profondità di aggressività repressa, del bisogno continuo di approvazione da parte dei suoi superiori (= madre), del suo sacrificarsi attuale, sempre tardivo e insufficiente a recuperare l'idillio infantile, del fatto che sente la madre sempre insoddisfatta nonostante lui continui a ottemperare ai suoi doveri di figlio: manda a casa dei soldi, paga le vacanze per tutti quando una volta all'anno si ritrovano, fa del suo meglio, anche se non ne è molto convinto, per migliorarsi professionalmente. Ha l'impressione di essere incatenato a un destino ineluttabile. Arriva a dirmi che una volta ebbe persino questo pensiero: "Magari mi sentirò libero quando i miei moriranno", un pensiero che appare a volte molto simile anche nella nostra cultura. Il suo spirito trasgressivo ha prodotto dei frutti avvelenati; il suo lato artistico è rimasto coartato: musica, scrittura, sport, che una volta lo affascinarono, ora non gli interessano più.

Il suo viaggio di emancipazione verso l'identità adulta non ha prodotto un samurai ma una specie di sgorbio sociale. Pensa di essere giunto a punirsi con la depressione per risarcire la madre delle sofferenze che le ha provocato. È come se la madonna, invece di un dio, avesse generato una serpe, un demone.

Nel corso dell'analisi si tocca a più riprese il tema dei rituali di emancipazione, dei

riti adolescenziali di passaggio, che lui eroicamente ha cercato di affrontare. Dinnanzi alla connotazione positiva delle cose da lui fatte, una connotazione che il terapeuta lo aiuta a fare propria per vedere le cose dal “suo” punto di vista in quanto soggetto attivo e non dal punto di vista della madre, ecco dinnanzi a questo cambiamento epistemologico, il paziente inizia a verbalizzare che doveva liberarsi da questo giogo: è vero che i suoi tentativi di liberazione gli hanno causato depressione, malessere e sensi di colpa, ma, afferma, sopportare il giogo era peggio, gli provocava un senso di costrizione e di soffocamento esistenziale.

Arriva piano piano a pensare che, se la madre non è felice, questo è un problema suo, della madre, e che lui non poteva e non può farsene carico. Non poteva e non può soddisfare il suo desiderio oppressivo, quasi tirannico, comunque da sempre impossibile da soddisfare pienamente, e ora meno che mai perché la madre ha ancora in mente il figlio-bambino di cui andare orgogliosa secondo i canoni ipercompensatori che lei si era prefissata. Comprende gradualmente che non può cambiare la madre e la sua storia, ma che forse può iniziare a capire meglio se stesso e il ruolo che egli ha giocato in quella storia.

Madre e figlio erano come bloccati in una dimensione nostalgica che li faceva vivere con lo sguardo rivolto all’indietro: la madre per rimpiangere un paradiso che non era riuscita a concretizzare, il figlio per osservare quel paradiso da cui non era riuscito a liberarsi. La metafora del paradiso si riferiva chiaramente a una finzione rafforzata che però la madre avrebbe voluto simbioticamente e regressivamente realizzare, mentre il figlio, che la sentiva tale, avrebbe voluto trasformarla in una finzione evolutiva e integrata nella sua storia di emancipazione come persona alla ricerca della sua propria identità, della sua propria strada nella vita. Entrambi, quindi, seppure con diversa tonalità affettiva e diversa cognizione, guardavano all’indietro, fissati su quelli che erano stati una volta, quelli di allora, quelli che purtroppo dopo un periodo felice si erano allontanati ed avevano reciprocamente fallito. Entrambi si portavano addosso la sofferenza dei traumi che avevano distrutto le illusioni infantili, alimentando invece dei fantasmi persecutori, degli spettri che ora li tormentavano [6].

Entrambi nella situazione attuale continuavano a ripetere una dinamica relazionale che metteva in scena ogni volta il senso del loro fallimento, il senso del loro essere chiusi come in una ipotetica caverna platonica da cui era impossibile venir fuori per guardare gli oggetti reali e non le ombre fantasmatiche. Entrambi cioè erano impediti di girare il viso e orientarlo verso il futuro: la madre a causa di una ferita narcisistica divenuta incurabile, il figlio a causa di una fragilità narcisistica che gli impediva di andare oltre il suo complesso di inferiorità, composto da sentimenti di fallimento, di colpa e di vergogna [14].

Medicare le ferite materne appariva praticamente impossibile. La madre continuava a non accettare che il figlio cercasse la sua strada; continuava a essere bloccata sul figlio di “allora”; il resto per lei era traumatico, in particolare lo erano i tentativi

maldestri del figlio di liberarsi di lei: continuava a ricordargli che nella loro cultura il modello di una famiglia che si rispetti prevede che fino al matrimonio il figlio lavori e consegni tutto lo stipendio ai genitori, i quali provvedono alle sue necessità. Questo era il modello seguito anche dai figli delle sue amiche e che suo figlio avrebbe dovuto realizzare meglio degli altri. Il paziente a volte aveva l'impressione che se fosse rimasto all'interno del desiderio materno, per farla contenta sarebbe dovuto diventare una specie di macchina per soldi. Non vi erano significati simbolici reconditi in questo accumulare, ma semplicemente la realizzazione di uno status sociale che finalmente avrebbe innalzato la famiglia al rango di essere ben considerata.

*Evoluzione.* Sovente nelle relazioni patologiche si sviluppa una dinamica di potere servo-padrone, cioè una dinamica di assoggettamento di uno della coppia che però, a volte, può giungere all'inversione dei ruoli per cui il servo diventa padrone e il padrone servo, come afferma Diderot in *Jacques il fatalista e il suo padrone* [5].

Ritengo che nel nostro caso fosse presente questa dinamica nel senso che il paziente non era riuscito a essere "soggetto" della sua storia e dei suoi desideri, ma continuava a essere "soggetto" alla storia e al desiderio degli altri: della madre innanzitutto, ma per estensione mimetica di ogni tipo di autorità. Mi sono posto la domanda di come egli avrebbe vissuto la relazione analitica e di come sarebbe stato possibile utilizzare le dinamiche transferali per aiutarlo nella crescita. Avrebbe anche in analisi richiesto l'approvazione dell'adulto? Avrebbe cercato di essere "bravo", cosa che per lui coincideva con l'essere "perfetto"? Cosa avrebbe fatto per soddisfare tale costrizione interna? Cosa avrebbe fatto per gestire il sentimento di colpa/vergogna/inferiorità in base al quale pensava di non fare mai abbastanza e che ciò che faceva comunque "non bastava mai"?

Nel corso dell'analisi il paziente è sempre stato puntuale, ma senza ossessione; lavora bene con i sogni, i ricordi, le associazioni, la ricostruzione della sua storia e le interpretazioni, e anche in questo caso senza ansia né particolari ossessioni di compiacere il terapeuta, ad esempio portandogli del "buon" materiale da analizzare. Si dimostra cioè piuttosto sciolto e spontaneo, piuttosto "libero", nel senso che non sembra patire la relazione: si comporta come un "soggetto" che partecipa attivamente all'elaborazione delle dinamiche che via via emergono in analisi, per quanto la posizione medico-paziente si presenti per definizione come una relazione di potere [14].

Il paziente, però, non si sente sotto esame, non si sente giudicato da un'autorità supergoiga; piuttosto, si sente accolto e accompagnato nel tragitto intrapreso, cosa che gli consente di mettersi in gioco in modo profondo. Non è facile confidare a un estraneo la fantasia circa la morte dei genitori: la loro morte come l'unico modo per emanciparsi, proprio come se si fosse trattato di uccidere un tiranno. Questo suo desiderio di morte viene interpretato come il suo estremo sacrificio paradossale/ambivalente per salvarsi; paradossale/ambivalente perché sarebbe come uno che sentendosi oppresso da una divinità, da cui dipende la sua vita, giungesse a desiderarne la morte. Coglie

il paradosso di un tale atto liberatorio, insieme all'ambivalenza e alla disperazione a esso sottese. Il tema della disperazione è una delle parole chiavi su cui si lavora.

Il paziente elabora il senso di queste dinamiche e arriva a fare il pensiero esplicito che possa trattarsi di uno "schema mentale" che egli si è costruito e che applica a tutto: al lavoro e ai rapporti in genere, con i suoi familiari, ma anche con il suo partner e con gli amici. È una specie di schema assoluto che come una maschera finzionale ha formato la sua personalità, il suo stile di vita. Come Sisifo, egli spinge il masso della sua esistenza con grande fatica sempre più in su, ma ogni volta il senso del suo fallimento è sempre più forte perché il sasso precipita al suolo con sempre più forza. Ricorda che una volta suo marito (è in seduta, dal primo incontro, che egli ha iniziato a chiamare il suo partner come "marito", alternando a volte questo con il nome proprio; mi confida che in passato egli l'aveva sempre indicato come "partner") gli aveva fatto osservare: "Mi sembra che per te non basti mai quello che faccio io".

È molto interessante questo riferimento perché indica che in ambito affettivo il paziente ripeteva i meccanismi che subiva. In fondo si trattava di un'identificazione con l'aggressore (la madre), di cui il paziente aveva assunto i tratti più salienti, e questa dinamica egli fu in grado di riconoscerla nel suo comportamento col partner su cui proiettava la sua insoddisfazione, come la madre su di lui. La relazione analitica, vissuta come relazione d'aiuto ma non invadente, anzi empatica e in un certo senso paritaria, diviene gradualmente un modello positivo cui riferirsi per confrontare le altre relazioni conflittuali. La relazione analitica, sia per i contenuti che per la forma, diviene un modello incoraggiante che l'accompagna nell'affrontare i suoi fantasmi persecutori e gli permette di orientare il suo sguardo verso il futuro con una nuova percezione di sé.

Dall'essere bloccato nella dinamica del figlio-ripudiato-dal-genitore-adorato (che ricorda alcuni ripudi devastanti della nostra cultura meridionale, ma anche il ripudio di Ismene perpetrato da Antigone: vedi riferimento bibliografico n.10), del figlio-perfetto-che-perfetto-non-potrà-mai-più-esserlo, il paziente gradualmente sviluppa una identità di persona adulta e in un certo senso accede a un'identità genitoriale: diviene "padre" attraverso tre mosse. La prima è la seguente. Andando contro le resistenze del suo partner, e con mia sorpresa, dati i suoi impegni lavorativi, decide di prendere un cane tutto per sé, un cucciolo da crescere e da accudire; realizza così un desiderio che aveva sempre avuto da bambino, ma che la madre gli aveva sempre impedito di realizzare. La seconda mossa è l'adozione di un bambino a distanza, mentre la terza è quella di diventare padrino del figlio di un suo amico.

Gradualmente il paziente sembra anche liberare delle energie creative che da tempo erano coartate dentro di lui. Studia musica e inizia a scrivere: un libro-diario e degli articoli di testimonianza da inviare a un giornale del suo paese in cui affronta apertamente anche il tema dell'omosessualità. Elaborata e integra nella sua storia, gradualmente, le questioni dell'essersi allontanato da casa e della sua scelta sessuale, che infine vede

come suoi atti di liberazione dalla madre. Si trattò dei primi tentativi, non andati perfettamente in porto, comunque molto coraggiosi. L'aiuto a comprendere che, in un certo senso, non potevano finire diversamente perché li maturò in piena solitudine e in piena contrapposizione alla Legge, per cui li visse con le contraddizioni che accompagnano quegli atti non ancora ben elaborati e integrati nella costruzione di una personalità matura. Si trattò quindi di atti che rischiarono quasi di essere delle fughe psicotiche, dei "passaggi all'atto" più che degli atti di emancipazione vera e propria; degli atti a loro volta traumatici più che evolutivi, o, per così dire, anti-traumatici. Atti che durante l'analisi fu possibile recuperare e pulire delle loro scorie radioattive per renderli conformi alle nuove prospettive che intanto il paziente stava sviluppando, quasi si fosse trattato delle prime "pietre angolari" su cui costruire il suo edificio.

A proposito del desiderio materno che lui costituisse una famiglia e gli donasse dei nipoti, il paziente giunge a elaborare questo pensiero: "Se fossi stato eterosessuale probabilmente non sarei andato via dal mio paese; ora magari sarei sposato e con dei figli, e forse i miei genitori abiterebbero con me, o nelle vicinanze. Tutti sarebbero felici e io avrei realizzato il sogno di mia madre, il suo paradiso. Solo che non era questo il mio sogno. Immagino che quasi sicuramente ci sarebbero stati dei conflitti tra mia madre e mia moglie, tanto che molto probabilmente mia moglie sarebbe andata via, avremmo divorziato, e io, più eventuali figli, sarei rimasto solo con mia madre e mio padre. Sarei tornato a vivere come da bambino con i miei genitori, ma questo per me sarebbe stato un inferno".

Lo invito ad avere pazienza con se stesso, cosa che per lui sembra una novità assoluta e per me un invito strano, inaspettato: insegnare a un orientale ad avere pazienza mi sembrò sulle prime qualcosa di assolutamente anomalo. Il fatto era che la sua calma olimpica funzionava verso l'esterno, ma sovente non corrispondeva al suo stato d'animo, dato che internamente era come spinto instancabilmente da un senso di mancanza e di insoddisfazione.

Il paziente continua a scrivere in forma di articoli una sintesi della sua storia che dovrebbe far parte di una raccolta, quasi un diario a temi. Ripercorre più volte le tappe della sua vita da cui è stato particolarmente segnato; stigmatizza e aggiunge dei particolari ai primi ricordi; emergono più ricordi negativi. Ricorda che a dieci anni non riuscì ad essere eletto come rappresentante della classe. Ritorna immancabilmente il ricordo dei quindici anni quando non riuscì a superare l'esame e la madre voltò la testa dall'altra parte dopo aver letto la pagella: mentre ne parla piange ancora nel vedere quell'immagine che da allora in avanti avrebbe poi sempre avuto negli occhi. E ritornano i ricordi adolescenziali di vergogna: per essere l'unico della compagnia a non avere una ragazza e per la paura di essere scoperto dai suoi durante gli incontri di famiglia per le festività tradizionali. In tutto questo il ricordo dei venticinque anni funge da spartiacque evolutivo: non fu cosa da poco lasciare un lavoro invidiato da tutti e molto apprezzato dalla madre, viste le possibilità di carriera, senonché era convinto

che sarebbe stato infelice con quel lavoro, per cui decise di lasciarlo e si presentò a un esame per la carriera diplomatica, già con l'idea di allontanarsi dal suo paese.

Il paziente prende coscienza sempre maggiore di non aver vissuto ciò che desiderava, ma di aver vissuto i desideri degli altri, da cui in modo conflittuale ha comunque sempre cercato di liberarsi. L'analisi lo aiuta a prendere coscienza della sua aggressività repressa che rivolge contro se stesso e che lo spinge a dei passaggi all'atto impulsivi e a delle fughe quando sente di non essere perfetto. Se non può ricevere la totale e incondizionata approvazione, abbandona il campo e il barlume di amor proprio che gli resta. Il suo fragile narcisismo, in fondo, è sempre ferito, e in realtà non è nemmeno il suo, bensì quello che egli vede riflesso nello sguardo degli altri. Gradualmente impara a gestire i conflitti sul lavoro, senza aggredire e senza scappare.

Siamo nel secondo anno di analisi quando avviene un episodio importante. Il paziente organizza una vacanza con amici che venivano dal suo paese, ma sul lavoro ci sono vari problemi e lui è impegnato nella definizione di una nuova programmazione. Se avesse seguito il suo stile precedente, la prima cosa che avrebbe fatto sarebbe stata di rinunciare alle vacanze, restare al lavoro nel timore che qualcosa del progetto andasse storto e potessero dargli la colpa dell'insuccesso. Una volta un tale rischio sarebbe stato inammissibile e intollerabile, da panico. Questa volta, però, non vuole rinunciare alla vacanza programmata da tempo con i suoi amici, e dei ritardi della programmazione ritiene responsabili i vertici dell'azienda e le loro inadempienze. Insiste con i suoi capi per andare via; accetta il compromesso di portare con sé il pc per tenere dei contatti con gli operatori coinvolti nella nuova programmazione e, in caso di necessità, per rispondere alle questioni più urgenti. La prima sera che è in vacanza, però, apre il pc e lo trova invaso da emails dei colleghi. La prospettiva di dover passare le vacanze attaccato al computer per risolvere i problemi del lavoro è per lui inaccettabile, la vive come un sopruso; d'altro canto, l'idea di non rispondere la vive come conflittuale.

È un momento molto delicato e, infine, risolve il dilemma chiudendo il pc. Non lo apre più per tutta la durata di quella che ha poi sempre giudicato una magnifica vacanza. In seguito, nel corso dell'analisi, abbiamo sovente fatto riferimento a questa decisione di chiudere il pc che forse per la prima volta corrispondeva a un suo desiderio elaborato e integrato nelle sue nuove acquisizioni. Ho inteso/abbiamo inteso quella decisione in vario modo: come un atto eroico, tra il coraggioso e il temerario, la prova riuscita di un rito di iniziazione, l'atto "fondativo" di un nuovo stile che il paziente stava gradualmente maturando, l'acquisizione di una nuova linea guida, di una nuova epistemologia cognitiva e affettiva, un atto rivoluzionario, nel senso etimologico di rivoluzionare i suoi riferimenti di identificazione. In realtà era il secondo e più riuscito atto di liberazione, nel senso di liberarsi dagli spettri: il soffocante desiderio materno di essere amata senza condizioni, e di riflesso il suo bisogno di essere approvato senza ombra di dubbio: "The need to be loved, to be liked" si potrebbe dire in riferimento

al titolo del libro di cui si dirà dopo. Il paziente sempre di più pensava e agiva come “soggetto” consapevole della sua storia.

Detto per inciso, il nuovo programma informatico al lavoro era stato ben preparato e, con un ritardo fisiologico di alcune settimane, si dimostrò perfettamente efficiente. Per quanto avesse ricevuto i complimenti della Direzione, però, il paziente decise di licenziarsi da quel lavoro, interessante, ma che non l’aveva mai entusiasmato. Ebbe la fortuna di ricevere un’offerta lavorativa da una ditta dove aveva lavorato in precedenza e dove si era trovato molto bene, tanto che ne parlava ancora con nostalgia. Accettò l’offerta, anche per uno stipendio inferiore a quello precedente, sia perché si trattava di un lavoro professionalmente valido, sia per motivi di “interesse sociale” perché anche quei suoi ex-colleghi erano rimasti molto legati a lui. Nel nuovo posto di lavoro, che sentiva come una famiglia, avrebbe voluto confessare subito la sua omosessualità, ma quando lo fece con alcuni colleghi rimase positivamente sorpreso nel sentirsi dire che praticamente tutti l’avevano già capito e lo accettavano così.

Giungiamo così alla conclusione dell’analisi, quando il paziente trascorse circa un mese di vacanza con i suoi famigliari. Organizzò e spese per l’occasione una settimana in Giappone con sua madre e sua sorella, quindi una settimana con il padre in Cina. Fu un periodo molto positivo che gli permise, in un certo senso, di confermare le dinamiche più volte discusse in analisi circa i suoi rapporti con la madre, ma che gli permise anche di osservarle con più distacco e di poterne parlare con la sorella che rimase positivamente colpita dalle sue riflessioni. Di ritorno da questa vacanza – ormai si profilava la chiusura dell’analisi – il paziente mi riferì un episodio inatteso e simpatico che gli era capitato in Cina, e in uno degli ultimi incontri mi raccontò un sogno, pertinente ma altrettanto inatteso, che lo invitai a interpretare e che fu in grado di intendere con grande soddisfazione sua e mia.

Il fatto occorsogli in Cina è il seguente. In una libreria si imbattè in un libro originario giapponese [7], tradotto in cinese, il cui titolo in inglese letteralmente è “The courage to be disliked”, e che in italiano potrebbe essere reso con “Il coraggio di non essere approvato, di non piacere”, insomma, qualcosa che toccava la problematica caratterizzante il suo rapporto con la madre e con l’autorità e che aveva costituito una buona parte del lavoro analitico. Gli autori del libro sono *Kishimi Ichiro* e *Koga Fumitake*: il primo è indicato in Google (dove si trovano molte interessanti indicazioni sul libro, anche per comprendere il modo come il pensiero adleriano è stato fruito in un contesto culturale non occidentale) come filosofo e psicologo adleriano con all’attivo molti libri di Psicologia individuale; il secondo è indicato come scrittore.

Il libro, rimasto per un anno tra i primi dieci libri più venduti in Giappone – un best-seller, quindi – tratta di Adler, dei tre compiti vitali, della felicità e di cosa la gente può fare per avere una vita felice, ad esempio rispetto ai genitori e ai colleghi: “What can people do to have a happy life?”, recita il risvolto di copertina, insieme all’indicazio-

ne che nel libro vengono offerte delle risposte molto semplici a questioni filosofiche molto complesse. La lettura del libro fu vissuta dal paziente come una ricapitolazione dell'analisi fatta, ma si rese conto che se l'avesse letto prima dell'analisi non sarebbe stata la stessa cosa.

Un'ulteriore curiosità, il nome di Adler in cinese è il seguente: 阿德勒 (corrisponde alla riproduzione del suono/delle lettere A-D-LER).

Ed ecco il sogno fatto dal paziente al termine dell'analisi, in cui si trova una specie di sintesi del lavoro svolto: i suoi desideri e timori, il suo rapporto con la madre, la ricostruzione analitica, il tutto riassunto simbolicamente con una eccezionale integrazione temporale di passato-presente-futuro. Il sogno, nella più pura ottica adleriana, poteva essere inteso come un sondare le prospettive, anticipare pericoli futuri, prepararsi ad affrontare il rischio della ripetizione di antiche dinamiche. In quest'ultimo senso, addirittura, il sogno potrebbe essere definito come un atto creativo inteso a prevenire la coazione a ripetere. Il fatto poi che il paziente mi/si regalasse quel sogno in conclusione dell'analisi gli faceva assumere un valore del tutto particolare, come un viatico per superare future difficoltà, un talismano mentale, un "koan", una storia insegnatagli da un suo ipotetico maestro zen a futura memoria. Nella filosofia zen il "koan" è una frase paradossale o una storia usata per aiutare la meditazione e la comprensione della natura più profonda delle cose. Il sogno sembrava assumere un po' tutti questi valori.

Ma ecco il sogno:

*Stavo facendo un puzzle, l'avevo praticamente completato; l'immagine era quella di una pittura antica, bella, da incorniciare e da portare in un negozio perché il quadro fosse esposto, attaccato alla parete. Arriva mia madre che mi dice: "Non va bene così". Cambia i pezzi del puzzle, ma praticamente lo distrugge. Sono molto arrabbiato con mia madre.*

La sua interpretazione del sogno è stata che la madre voleva bloccare la sua evoluzione, lo voleva tenere bambino, legato a sé. In effetti, si direbbe che la madre tenda a ripetere il vecchio schema relazionale col figlio, che lei giudica ormai del tutto incapace, fallito. Nella realtà è così, per cui a un'evoluzione del paziente (il puzzle potrebbe essere una metafora dell'analisi) non corrisponde un'evoluzione della madre, la quale resta bloccata in un meccanismo vittimistico e nostalgico, con lo sguardo rivolto all'indietro, all'infanzia di quel suo piccolo dio che però non è mai diventato un Dio, anzi le è scappato via come un diavolo: resta bloccata – e induce il figlio a fare altrettanto – a quel momento traumatico che fu la bocciatura alla fine della scuola media, quasi un evento paradigmatico degli ineludibili futuri fallimenti.

La madre è ancora impigliata in quella dinamica che in precedenza costituiva l'altra parte della dinamica interna del paziente e gli impediva di emanciparsi come soggetto alla ricerca della sua "felicità". Il paziente in precedenza era costretto a ripetere incessantemente insieme alla madre – consolazione depressiva – la dinamica del falli-

mento, della colpa e della vergogna; l'analisi l'ha aiutato a superarla, interrompendo il circolo vizioso. Il paziente si dice più sereno, vuole chiudere il rapporto analitico, anche perché il nuovo posto di lavoro rende molto più problematico raggiungere il mio studio. Dice di avere imparato a collocare la sua storia nella storia generazionale e la storia della madre come sue modalità per far fronte a una serie di difficoltà vissute con la sua famiglia di origine. Afferma che ci sono ancora alcuni problemi che però sono da risolvere vivendo.

In conclusione, l'analisi ha affrontato una dinamica anche molto occidentale, forse molto mediterranea, ma nel nostro caso con un'accentuazione estrema del senso del dovere, un obbligo morale che ha tenuto in particolare madre e figlio dapprima legati, e poi bloccati, in una dinamica soffocante e ripetitiva, senza uno spiraglio che permettesse di intravedere una speranza futura di autonomia. I genitori erano vissuti dal paziente come un "tutto", cosa che mi ha evocato la cultura arcaica, di omerica memoria [11], collocata però contraddittoriamente alla fine del XX secolo, difficile quindi per un figlio da accettare acriticamente.

I suoi tentativi di liberazione, però, avevano prodotto dei frutti avvelenati dalla vergogna, dalla colpa e dalla depressione, tutti elementi su cui si è svolto il lavoro analitico. In un caso come questo è stato utile considerare la relazione patologica madre-figlio evocando il mito edipico, letto in ottica adleriana, cioè in senso relazionale e non pulsionale [13]. Così facendo, non si può infine non riflettere sulla questione della seduzione infantile e sulla contraddizione tra linguaggio degli affetti e linguaggio delle passioni di ferencziana memoria [8], che collocano certi disturbi relazionali, come nel nostro caso, primariamente a carico degli investimenti affettivi genitoriali e non, surrettiziamente, a carico di un metafisico mondo pulsionale infantile.

### Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Newton Compton, Roma 1971.
2. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1970.
3. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *Psicologia individuale e conoscenza dell'uomo*, Newton Compton, Roma 1975.
4. CAMUS, A. (1942), *Le mythe de Sisyphe*, tr. it. *Il mito di Sisifo*, Bompiani, Milano 2014.
5. DIDEROT, D. (1796), *Jacques le fataliste et son maître*, tr. it. *Jacques il fatalista*, BUR, Milano 2008.
6. FIORAVANZO, R., E. (2015), *Il trauma: un lungo sogno innaturale* (non pubblicato).
7. KISHIMI, ICHIRO & KOGA, FUMITAKE, *The courage to be disliked*, Or. Ed., Tokyo 2014.
8. FERENCZI, S. (1932), *Confusion of the Tongues Between the Adults and the Child (The Language of Tenderness and of Passion)*, è la prima pubblicazione in tr. ingl. di BALINT, M. (1949), tr. it. *Confusione di lingue tra gli adulti e il bambino. Il linguaggio della tenerezza e il linguaggio della passione*, in *Opere*, I-IV, tr. it. Cortina, Milano 1989-2002, IV: 91-100.
9. KOHUT, H. (1978), *The Search of the Self*, tr. it. *La ricerca del Sé*, Bollati Boringhieri, Torino 1982.
10. MAIULLARI, F. (2007), *Antigone vive*, *Riv. Psicol. Indiv.*, 61: 17-32 (lavoro presentato al XXIII Congresso Internazionale Adleriano dal titolo "Potere e dimensione culturale", Torino 26-29 maggio 2005).
11. MAIULLARI, F. (2008), *Il trauma e la cura, un eterno ritorno. Saggio sopra alcune conoscenze psicologiche della Grecia antica*, Carocci, Roma.
12. MAIULLARI, F. (2009), *Il trapianto del trauma in psicoterapia. Per una teoria dell'incoraggiamento*, relazione presentata al XXI Congresso SIPI "Le strategie dell'incoraggiamento negli attuali contesti clinici e formativi", Bari 29-31 maggio 2009.
13. MAIULLARI, F. (2011), *Un altro Edipo. Lettura anamorfica della tragedia sofoclea e critica dell'interpretazione freudiana*, *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2: 199-226.
14. MAIULLARI, F. (2013), *L'inferiorità e la compensazione*, Mimesis, Milano 2013.
15. TILLICH, P. (1952), *The Courage to Be*, tr. it. *Che cos'è il coraggio*, Fazi Ed., Roma 2015.

Franco Maiullari  
 Via dell'acqua 1  
 CH-6648 Minusio (Svizzera)  
 E-mail: fmaiullari@bluewin.ch