

## **Il controtransfert nel lavoro con la coppia genitoriale. L'impensabile e il vuoto psichico**

*Antonella Musella*

“La divisione in cielo e in terra/  
non è il modo appropriato/di pensare a questa totalità./  
Permette solo di sopravvivere/a un indirizzo più esatto./  
più facile da trovare, /se dovessero cercarmi./  
Miei segni particolari:/incanto e disperazione.”  
Da “Il cielo”, W. Szyborska

Discuterò dei signori F., genitori di Mario, un ragazzo adolescente con significative fragilità emotive. La coppia mi riferisce di essere allarmata dalle evidenti problematiche del figlio: Mario vive una condizione di forte isolamento, esce molto poco di casa e non va a scuola.

Il trattamento inizia con dei colloqui psicologici preliminari intrapresi da me con la coppia genitoriale e da una collega con il figlio, all'interno di un setting in parallelo.

Nel primo incontro di consultazione il padre di Mario, con tono rabbioso, mi dice: *“Dottoressa, ci hanno detto che con Mario abbiamo sbagliato tutto, abbiamo perso due anni!.. adesso è urgente, devo risolvere, mio figlio sono due mesi che non vuole andare a scuola, devono venire gli assistenti sociali?! Se non sono sicuro di risolvere, io me ne vado!...”*. La moglie è in silenzio, sembra spaventata. Io resto in ascolto. Quello che sento nell'immediato non è la preoccupazione di perdere il figlio, ma un attacco aggressivo che il signor F. porta in stanza nei miei confronti. Mi chiedo a chi sia rivolto e penso che stia attaccando la loro richiesta di aiuto, mi sembra anche un segnale di sfiducia e di impotenza verso loro stessi e le loro capacità accudenti. I genitori di Mario mi comunicano subito vissuti di una sofferenza non accolta, la loro rabbia rischia di annientare l'altro nel pensiero, facendolo fuori nel suo essere presente e vivo. In questo caso era la mia stessa posizione lì in stanza a non essere riconosciuta e ad essere attaccata. In realtà, i pazienti erano ancora sordi a loro stessi e al bisogno disperato di aiuto. Insomma, dentro di me arriva troppo presto l'immagine di un terzo schiacciato, del pensiero stesso, e della sua funzione terza, che viene tagliato fuori e distrutto.

*“Può essere”* è un'affermazione che il sig. F. molte volte mi ripete nella

stanza sin dai primissimi colloqui. Parole che usava dire soprattutto in risposta alle mie interpretazioni, ma che utilizzava anche quando idee intuitive e nuove venivano loro in mente nel lavoro insieme a me. La sensazione, in quei momenti, era di un presente infinito e senza tempo: era come stare dentro un'esistenza indefinita, che ci immergeva nella vaghezza e nell'ambiguità. Durante le sedute, si ripeteva spesso, lungo la via di transfert, un legame antico e intricato, un tempo del passato che tornava mancante di un'esperienza sana di dipendenza fusionale, ed era difficile sentire solidità nel legame con loro e tra di loro.

In stanza, la coppia provava insieme a me a costruire pensieri e attraversava sofferenze, ma niente di tutto questo poteva essere riconosciuto a un livello più profondo e, perciò, tutto restava immobile e senza cambiamento.

Quando mi parlano, inizialmente, del blocco evolutivo del figlio, penso che mi dicano anche di una parte del loro mondo interiore e di una modalità di funzionamento che appartiene loro. *“Casa per Mario sono solo le mura, non gli affetti”* mi dirà la madre durante un colloquio. Mi chiedo cosa resta di sé, se si è senza affetti. Penso a un contenitore senza contenuto, a un feto privo dell'utero che lo ospita, un utero freddo, un figlio senza madre. Era questa la nostra esperienza nel mentre delle sedute.

Vivevamo una rottura nei termini di una spaccatura *nel sé*, come fosse un rischio dissociativo che blocca e inibisce profondamente l'individuo e la sua crescita.

Attraverso il transfert, ritornava prepotente la loro esperienza relazionale fatta di eventi di vita fortemente traumatici, rimasti senza senso e privi di significato. In particolare, la dipendenza dal gioco d'azzardo del sig. F. che, molte volte, irrompeva nei nostri incontri, così come il fare intrusivo e controllante, a tratti seduttivo, della sig.ra F., mostrava il volto di un legame perverso e ambivalente della coppia. All'interno delle sedute, la mente era affollata di emozioni e i troppi pensieri riempivano il vuoto dentro la stanza. Il pensiero stesso non diventava uno strumento per creare legame, uno “stare insieme”, ma solo un elemento vorticoso e inavvicinabile.

Le sensazioni fisiche che molte volte provavo in stanza con la coppia, mi mostravano concretamente l'assenza di confini. I capogiri che qualche volta avvertivo, sembravano uno sconfinare della mente dell'uno nella mente dell'altro, un fare aggressivo e attaccante. Sembrava assente la possibilità di uno spazio privato e intimo differenziato, separato, non incorporato. L'intimità per la coppia diventava fonte di estrema angoscia.

Subito dopo i primi colloqui di consultazione, si presentano immediatamente i segnali delle profonde dinamiche irrisolte con cui ero entrata in contatto già nei primissimi incontri. Durante la seduta ho degli evidenti sintomi febbrili, scoprirò alla fine del colloquio di essermi ammalata. La mia malattia influenzale sembra dirmi, a qualche livello inconscio, di uno stato di angoscia e

di un sovraffollamento di emozioni che non decifro bene. Se da una parte qualcosa in me non era chiaro e inizialmente non capisco cosa sia (mi chiedo: è un rifiuto? Una resistenza? Non voglio occuparmi di pazienti così sofferenti e problematici?), da un altro lato provo ad ipotizzare che sto sperimentando identificazioni proiettive potenti, una risposta controtransferale ancora non elaborata. Una mia reazione emotiva, insomma, ad un funzionamento mentale psichico e oscuro dei pazienti.

Quali sentimenti circolano? Che cosa mi ha portato ad ammalarmi e a dovermi assentare già al secondo appuntamento di terapia? Incontravo i genitori di Mario una volta la settimana e mi parlavano a lungo del figlio perso in uno spazio virtuale apparentemente più rassicurante, perché privo di emozioni umane e di pulsioni sessuali che Mario sentiva come perturbanti. Uno spazio chiuso che faceva intravedere il funzionamento problematico dell'intera famiglia sul piano dell'onnipotenza/impotenza, sulla dipendenza/autonomia che portava tutti, compresi noi in terapia, ad un blocco evolutivo grave e ad una seria oscillazione psicotica. Dopo quasi 9 mesi di terapia, la rabbia e la frustrazione iniziavano a farsi strada dentro di me.

Quando con la coppia eravamo dentro le dinamiche dell'area dell'onnipotenza, l'invidia si ri-accendeva e ci faceva tornare indietro e regredire in preda ad impulsi distruttivi. Questo si esprimeva in comportamenti irresponsabili e in processi mentali senza pensiero da parte dei pazienti (i genitori di Mario iniziavano a sospendere le sedute dedicate al figlio, ad avere meno fiducia nella terapia, attaccavano le nostre sedute con le scomparse e le riapparizioni improvvise del sig. F. che non era sempre presente): eravamo fermi e senza la possibilità di andare avanti e maturare.

La chiusura narcisistica primaria in cui viveva la coppia, sembrava riflettere il ritiro psicotico del figlio e, in alcuni momenti, tutto questo ci faceva vivere, nella stanza, dei potenti blackout, dei corti circuiti come fossero degli oscuramenti nella mente. Mi domandavo in che modo la coppia avrebbe potuto trasformare il proprio assetto onnipotente, rischiando di affrontare il lutto della perdita di un mondo magico e idealizzato in cui tutto si sarebbe potuto tenere sotto controllo.

*“Quella mattina - mi dice il sig. F. riferendosi al giorno in cui accompagnano Mario in terapia - sono andato al pronto soccorso... è come se avessi avuto i sintomi dell'infarto, ma non erano quelli, era un attacco di panico, stavo proprio male, ha guidato lei - si riferisce alla moglie”.* I signori mi parlano molto e a lungo della situazione al pronto soccorso. Commento che questa esperienza sembra dirci di un forte stato di allarme. Penso, dentro di me, che una forte tensione e una rabbia “da morire”, in questo momento, non hanno un luogo psichico dove poter essere digeriti e che ciò rischia di ucciderci. Probabilmente, fidarsi di me renderebbe la coppia troppo dipendente e il rischio di perdersi, perdendo il controllo di loro stessi, equivarrebbe a morire.

Due sedute dopo il sig. F. mi dirà: *"ve lo voglio dire io, non vengo più! Ho detto a mio figlio di dirlo anche alla sua dottoressa!... Mario non sta bene un'altra volta, come prima! Non va a scuola, si alza la mattina e sta male... dottoressa - continua - tra di noi le cose non vanno bene [si riferisce alla moglie] e se non va bene tra di noi non può andare bene nemmeno con Mario, noi non stiamo più insieme, litighiamo solo... c'è chi sta meglio se si separa"*.

Per un lungo tempo gli attacchi aggressivi, sottesi di odio, venivano agiti verso di me soprattutto nei momenti delle separazioni per le pause festive, ma anche quando facevamo dei passi in avanti di scoperta e di crescita nella terapia. I momenti separativi non pensati, in particolare, erano come subiti dalla coppia e vissuti come un abbandono e, perciò, ogni volta alla ripresa la rabbia e l'odio ritornavano più forti. Ogni pausa, seppure rigenerante e di sollievo, era sentita come catastrofica, come una scomparsa accompagnata da sentimenti di delusione.

Penso che lo stato di impotenza e di profonda rassegnazione per *"le cose che non vanno bene"*, come mi diceva il padre di Mario, facesse sentire loro una profonda mancanza per una relazione di fiducia mai esistita in passato, insieme alla fantasia che mai si sarebbe potuta realizzare. *"Mio padre - mi disse una volta il signor F. - costruiva un palazzo e poi lo distruggeva"*.

Probabilmente, l'odio che sentivo latente, sottotraccia, era in reazione al sentimento di invidia che la coppia genitoriale proiettava su di me all'interno dello spazio della seduta. Sperimentavo un sentimento di odio primitivo sconosciuto, un *odio invidioso* inconoscibile, proiettato violentemente su di me, perché attraverso di me si sarebbe potuta distruggere la possibilità stessa di cambiamento e di raggiungimento di un qualche livello di salute psichica. Il nuovo era sentito estraneo e perturbante dai pazienti. Ogni volta in cui c'era il tentativo di creare uno spazio di pensiero e perciò di separatezza, c'erano attacchi distruttivi accompagnati sempre da rabbia e da odio che annullavano, cancellandolo, lo spazio per un processo di maturazione e di integrazione. Ero diventata per loro una figura pericolosa e potenzialmente ritorsiva.

L'attacco al pensiero, nella stanza con i signori F., creava confusione e disorientamento e un vuoto identitario quasi psicotico. L'odio si manifestava nella sua dimensione rabbiosa e la relazione diventava, in questo modo, debole e precaria e la distruttività e la crudeltà il solo modo di sentirsi reale ed esistere.

La coppia nella stanza fagocitava lo spazio. La comunicazione era inesistente, c'era solo l'impulso di distruggersi e la volontà di *dividersi, spaccarsi a metà*, nel senso di uccidere, facendo fuori l'altro e ogni possibilità di maturazione creativa e autenticamente trasformativa. I miei commenti interpretativi sparivano, venivano dimenticati e perduti, distrutti e invidiati. Ero diventata per la coppia un oggetto da annientare.

Quest'odio nei miei confronti contribuì a farmi odiare le scomparse del padre di Mario e l'immobilità inerme della madre. Vederli come coppia di bambini

fragili e bisognosi, non in grado di reggersi, capricciosi e crudeli, una coppia, insomma, non ancora divenuta adulta, mi aiutava in alcuni momenti a sopravvivere ai loro ripetuti attacchi distruttivi da me non sempre digeribili, ma aumentava anche in me la rabbia che nutriva l'odio nei loro confronti, lentamente, senza che io me ne accorgessi.

Quando iniziamo a ricordare il passato in stanza, il primo affetto che nasce è proprio l'odio e il rifiuto, e l'assenza del riconoscimento dell'aggressività rabbiosa. Un meccanismo di diniego che ci proiettava all'indietro aprendo la porta soltanto a un legame invidioso. Era inesistente, all'interno della coppia, un ego libidico di un mondo caldo che aiuta a separarsi e a vivere in autonomia.

A posteriori penso al mio controtransfert, alla potenza dei meccanismi proiettivi della coppia su di me che mi faceva sperimentare concretamente la tensione quando vengono contattati vissuti intollerabili. Un controtransfert che non ho ascoltato mentre accadeva. La paura di entrare troppo dentro un caos confuso mi ha resa inerte e non mi ha permesso di riconoscere le potenti dinamiche controtransferali. Probabilmente, sono stata inghiottita dentro un vuoto psicotico, che si esprimeva in un senso di solitudine doloroso che non riuscivamo a pensare.

La differenziazione degli spazi mentali e psichici veniva annullata dentro la forza attrattiva dell'essere tutt'uno, dentro un legame mortifero che confonde e annienta l'altro e le sue funzioni di alterità. Un legame senza confini e limiti, uno stato di con-fusione e di infinitezza, in cui la fantasia di onnipotenza rendeva tutto deludente e irrealizzabile. Gli aspetti di vitalità e di legame venivano rigettati dalla coppia e l'angoscia veniva depositata dentro di me, nel mio controtransfert.

In seduta, rappresentavo il loro legame con il mondo esterno e con l'esame di realtà, l'angoscia per questo era troppo forte e la rottura e la fuga, perciò, l'unica via possibile per la coppia. Non sono sopravvissuta all'angoscia dei genitori riversata in me e, perciò, la mia "distruzione" è stata, probabilmente, vissuta nella mente dei pazienti come qualcosa di concreto e altamente pericoloso che rischia di ripetersi senza trovare il modo di elaborarla. Mi chiedo se il vissuto in stanza con i pazienti sia stato solamente uno spazio riempito e un tempo quasi vuoto.

Credo che il caso della coppia F. sia un caso irrisolto, e che per questo ci rimandi a qualcosa di profondamente enigmatico. Probabilmente, l'aspetto oscuro che pure ho "toccato" e vissuto con la coppia in stanza, è riconducibile al mancato riconoscimento della rabbia che ho sentito nei primissimi incontri con i pazienti. Il mio controtransfert non elaborato, fatto di sentimenti di odio e di rifiuto espulsivo, non mi ha permesso di accogliere il bisogno di aiuto e la sofferenza della coppia, e mi ha spinto ad agire i sentimenti che percepivo come troppo negativi e pericolosi. L'odio che provavo in stanza, primitivo e precoce, contribuì a determinare la fine del

percorso terapeutico, interrompendolo in modo brusco. Questa frattura irrisolvibile e inelaborabile, non ci ha permesso di accedere a uno sviluppo psichico più maturo, a cui pure per un momento ci siamo avvicinati. Nonostante l'attivarsi del mio controtransfert abbia rivelato una relazione mobile e autentica tra me e i pazienti, rifletto sull'essermi identificata con la parte primitiva della coppia fatta di vendette e masochistiche punizioni. Nel corso della terapia, il sentimento di odio nel mio controtransfert si è manifestato sempre più potentemente nei confronti della coppia di genitori e diventò un forte ostacolo alla cura.

La funzione protettiva-sostitutiva che mi ero assegnata nei confronti del figlio e del suo spazio terapeutico, così tanto invidiato dai genitori, si è mostrata in me prepotente e non mi ha permesso di lavorare psichicamente su ciò che era mancante nella coppia: la funzione, cioè, di un adulto che contiene e protegge.

D. Winnicott scrive - e con queste parole concludo - : “Qualunque sia il suo amore per i pazienti, egli [si riferisce al lavoro del terapeuta] non può impedirsi di odiarli e di temerli, e più se ne rende conto meno lascerà che odio e timore determinino ciò che fa ai suoi pazienti.” (1947, p.261).