SpiWeb
SOCIETÀ PSICOANALITICA ITALIANA

“Il lato notturno della vita” di T. Cancrini e D. Biondo. Recensione di I. Ruggiero



“Il lato notturno della vita. Corpo malato e relazione analitica”

A cura di Tonia Cancrini e Daniele Biondo

(Ed. FrancoAngeli, 2020)

Recensione a cura di Irene Ruggiero

Fin dal suo suggestivo titolo, il volume *Il lato notturno della vita*, a cura di Tonia Cancrini e Daniele Biondo, ci introduce nelle zone dell’esistenza connesse alla malattia e alla morte, aree oscure che cimentano profondamente la capacità dell’analista di soffrire il dolore.

Con grande ricchezza e varietà di materiale clinico, gli autori ci accompagnano nell’esplorazione delle esperienze più luttuose e traumatiche dell’esistenza, mostrandoci come l’angoscia e la sofferenza che esse suscitano possano essere esperite, raccontate e trasformate nella relazione analitica.

Apre il libro una bella *Introduzione* di Tonia Cancini, che, sulla scorta di ricercate citazioni letterarie, che vanno dal *Dottor Faustus*, a *La morte di Ivan Il’ìc*, a *Guerra e Pace*, presenta i temi trattati nel volume: il ruolo che l’insorgenza di malattie gravi e precoci ha sullo sviluppo psichico successivo, le conseguenze a lungo termine attivate da lutti precoci, le necessità specifiche che la comparsa di malattie a rischio di morte attiva all’interno della relazione analitica, sia nel caso che colpiscano il paziente che in quello che attacchino l’analista. Cancrini sottolinea il ruolo cruciale che la cura analitica può svolgere in circostanze di questo tipo, nelle quali la malattia – esponendo il soggetto a penose angosce di morte che possono determinare intense regressioni – rimette in gioco la relazione con l’oggetto primario, la fiducia nella sua affidabilità e la paura di perderlo. Trovarsi soli di fronte alla malattia e alla morte può essere così angosciante da turbare il rapporto con l’oggetto interno buono, da cui il soggetto può sentirsi attaccato e tradito, con la conseguenza di sviluppare un’angoscia paranoide che rafforza ulteriormente il senso di solitudine e di abbandono, e che può intensificare l’angoscia suscitata dalla malattia fino a renderla paralizzante e azzerare la capacità di amare e di pensare. Per pazienti affetti da malattie somatiche gravi, l’apporto che la cura psicoanalitica può fornire è fondamentale, in quanto la presenza e l’ascolto dell’analista, l’accoglienza emozionale, la condivisione e il calore affettivo possono apportare grande sollievo.

Questo volume rappresenta il frutto di un proficuo lavoro di gruppo, che nasce dall’esperienza condivisa di colleghi accomunati da una profonda compartecipazione sia a livello clinico che teorico. Gli autori condividono un modello relazionale dello sviluppo della mente e un’idea della cura psicoanalitica come processo nel quale le capacità contenitive e trasformative dell’oggetto primario e la sua capacità di

sintonizzazione rappresentano elementi imprescindibili nella costituzione del sé corporeo e mentale dell'infante. Essi individuano pertanto la prima origine della difettualità del senso di sé e delle problematiche dello sviluppo in carenze e/o intrusioni traumatiche intercorse precocemente, nell'ambito delle relazioni primarie; il che comporta come conseguenza una specifica valorizzazione della partecipazione emozionale dell'analista alle dinamiche transfero-contro transferali e al dispiegarsi della cura analitica.

La clinica, multiforme e variegata, gioca in questo libro un ruolo di assoluto protagonista. Gli autori ci introducono nella loro stanza di analisi, facendoci generosamente partecipi di quanto si sviluppa nella relazione analitica, sia sul versante del paziente che su quello dell'analista: il lettore ha così la possibilità di condividere esperienzialmente l'origine della loro convinzione comune che è *la relazione che cura* e che *la partecipazione affettiva dell'analista rappresenta un fattore terapeutico di primo piano nel* recupero di potenzialità vitali del paziente.

Veniamo più specificamente ai vari contributi. Nel suo scritto, *La malattia nella stanza di analisi,* Tonia Cancrini indaga le conseguenze della malattia dell'analista, suscettibile, da un lato, di riattivare nel paziente traumi precedentemente subiti e, dall'altro, capace di consentirgli di sperimentare una rinnovata possibilità di vivere, insieme all'analista, emozioni inedite che, se adeguatamente esplorate ed elaborate, permettono esperienze non solo di riparazione ma anche di arricchimento e di espansione di sé. Offrendo voce e nome a dolori e sofferenze rimasti a lungo congelati, la cura psicoanalitica apre al paziente potenzialità vitali e creative restate fino ad allora a un livello virtuale.

Quando la morte incombe sulla nascita e sullo sviluppo – questo il titolo scelto da Mirella Galeota per presentare al lettore la toccante storia clinica di un bambino di tre mesi nato prematuramente e colpito da un grave, precocissimo lutto – la presenza competente e partecipe dell'analista si rivela un fattore cruciale che consente l'*incontro*, fino ad allora mancato, tra il bambino e la sua mamma, incapace di "trovarlo" e intendersi con lui perché sopraffatta dall'angoscia e dal dolore risalente al traumatico suicidio del padre al terzo mese di gravidanza della madre. L'importanza cruciale della funzione dell'analista nel rendere possibile un *incontro non ancora avvenuto* è ribadita da Galeota in un capitolo successivo (*La magia della scelta*), nel quale racconta, con grande ampiezza di dettagli clinici, il lavoro analitico fatto con Clara, una bambina di sei anni con aplasia midollare, in chemioterapia di mantenimento perché affetta da una grave malattia. Quello che trasforma l'incontro in un momento così cruciale – sottolinea Galeota – è il suo situarsi nel registro dell'*alterità*, la sua capacità di consentire una *circolazione* di emozioni e affetti sia tra il soggetto e l'oggetto che all'interno dello stesso soggetto. È così possibile *dare un nome* a traumi vissuti ma non sperimentati, e dare voce a emozioni fino ad allora impensabili e indicibili.

Riprende l'argomento del trauma e dei suoi effetti a lungo termine Daniele Biondo (*L'elaborazione del trauma della nascita prematura dei genitori del bambino*) che, attraverso una ricca documentazione clinica, mostra come la *nascita pretermine* costituisca un trauma sia per i genitori che per il bambino prematuro; un vero e proprio *shock*, che congela le emozioni e blocca gli scambi vitali, attivando difese massicce, come il distacco emotivo e la paralisi della capacità di reverie sul bambino, che – se si cristallizzano – incidono inevitabilmente sullo sviluppo futuro del bambino e delle relazioni familiari. Queste situazioni, che coinvolgono così profondamente genitori e infante, richiedono all'analista una particolare creatività, soprattutto nell'organizzazione del setting. Biondo, giustamente convinto che non sia opportuno prendere direttamente in carico il bambino trascurando la sofferenza e le esigenze della coppia genitoriale, ci mostra le potenzialità di un percorso terapeutico in due fasi: dapprima un lavoro con i genitori che ne sostenga la capacità genitoriali e possa prendersi cura del bambino attraverso di loro e, successivamente, una terapia al bambino, accompagnata da incontri mensili con i genitori.

Anche Maria Pia Corbò, nei suoi due contributi al volume ("P*esciolini colorati" tornano a nuotare nella speranza e nel desiderio di vita* e *Tessere pensieri ed emozioni, ricamare fiordalisi e papaveri),* rimarca che le esperienze di dolore e di angoscia innescate da malattie gravi possono essere così profondamente incistate e sottratte all'elaborazione da essere indicibili, pur esercitando un effetto duraturo sullo sviluppo del soggetto e sul suo senso di sé. E tuttavia, come l'autrice ci mostra attraverso le storie di Pierre (un diciottenne che ha sofferto di leucemia linfoblastica acuta tra i sei e i nove anni) e di Agata (una donna alessitimica, che si ammala gravemente durante l'analisi), la presenza e la vicinanza dell'analista possono rianimare un desiderio riparativo e liberare una vitalità che persiste nonostante le dolorose ferite e cicatrici. In casi come questo, il compito precipuo dell'analista diventa il supporto della resilienza del paziente e il recupero dei sentimenti positivi e del desiderio di fare esperienze vitali che sopravvivono nonostante l'impatto traumatico della malattia.

Attraverso il racconto dell'analisi di Daisy (la cui madre è morta nel giorno della sua nascita) Luisa Cerqua (*La morte dentro la vita: silenzio! Non parliamo di morte, non si deve sapere*) sottolinea che, con pazienti portatori di ferite impensabili, l'analista deve operare per fare affiorare ciò che era rimasto segreto e dunque estraneo; di fronte a questo compito, non può evitare di mettersi in gioco e di sentire sulla propria pelle, in modo autentico e incarnato, le emozioni dolorose e ancora indicibili dei pazienti. Tema che l'autrice riprende in un ulteriore contributo (*L'analisi di un paziente oncologico: vivere la vita che c'è*), il cui focus verte sulla peculiarità della relazione con un paziente oncologico seguito con un trattamento analitico domiciliare; in questo lavoro, Cerqua evidenzia come anche le situazioni più opprimenti e angosciose possano contenere

“istanti di intenso piacere emotivo”, suscitati da un’esperienza di vicinanza emotiva, profondamente autentica anche perché estrema.

La possibilità di trasformare, attraverso una relazione analitica viva e partecipe, l’impatto traumatico di una grave malattia in un ricordo è al centro delle riflessioni di Adelia Lucattini sul lavoro analitico svolto con un uomo di settant’anni, affetto dalla sua terza patologia neoplastica (Un *uomo in viaggio. Un’analisi nella terza età se il corpo si ammala*). L’autrice sottolinea come la malattia del corpo crei istantaneamente una ferita psichica inattesa e a lungo impensabile, e quanto “l’ascolto attivo, umanamente vibrante ed emotivamente solido dell’analista” possa aprire al paziente la strada per una possibilità di simbolizzazione, trasformazione e soggettivazione del trauma, un intruso “altro da sé”, inevitabilmente persecutorio.

Quando la malattia coinvolge l’analista, ponendolo nella paradossale situazione di “guaritore ferito”, secondo la felice definizione di Luisa Cerqua (*L’analisi quando è l’analista ad ammalarsi*), essa può rappresentare non solo un limite e un impedimento ma anche comportare conseguenze positive: da un lato, infatti, può rimettere in gioco angosce infantili del paziente, alle quali conferisce una inedita possibilità di elaborazione, dall’altro agevolare le capacità dell’analista di affiancare e comprendere pazienti affetti da malattie a rischio di morte.

Chiude il volume una toccante riflessione di Daniele Biondo sulla influenza della malattia, della perdita e della guerra nel pensiero di Freud sulla morte e la civiltà. Biondo ricostruisce, in modo documentato, puntuale e persuasivo, come la malattia ed eventi familiari e collettivi traumatici abbiano suscitato in Freud intense difese, fra le quali un distacco razionalistico che rasentava l’alessitimia, ma lo abbiano anche aiutato a comprendere più a fondo gli aspetti “notturni” della esistenza. L’efficacia delle difese sviluppate e i supporti auto terapeutici utilizzati dal padre della psicoanalisi come “antidoti” al dolore, senza peraltro negarlo (che Biondo individua nell’amore per le piccole cose della vita, nell’impegno incessante a trasformare il dolore in pensiero e nell’amore e la vicinanza dell’altro), gli hanno permesso un relativo adattamento alla malattia e una accettazione dell’idea della propria morte. Hanno svolto un ruolo cruciale nel mantenere viva la capacità di pensare e di lavorare di Freud, nonostante i terribili dolori fisici, gli affetti familiari, primo tra tutti quello della figlia Anna, la presenza costante del suo cane Iofi, la spinta alla simbolizzazione fornita dal fitto scambio epistolare con Lou Salomè, che gli ha permesso di riflettere insieme a lei sull’esperienza sensoriale e soggettiva della perdita, come in una sorta di percorso analitico. All’insieme di questi fattori, e all’eccezionale coraggio e resilienza di Freud, dobbiamo opere fondamentali quali *Inibizione sintomo e angoscia, Il disagio della civiltà, Costruzioni in analisi, Mosè e il monoteismo.*

Concludendo, gli autori, che lavorano da anni come gruppo intorno ai temi del dolore e della sua gestione nella relazione analitica, condividono alcune posizioni teorico cliniche:

l'idea che la malattia, con le angosce di morte che suscita, condizioni ogni momento e ogni aspetto dell'esistenza. L'entrata in scena del corpo malato e sofferente può compromettere il senso di unità psico-somatica (Winnicott, 1967) e l'integrazione mente-corpo, e perturbare le capacità di simbolizzazione del corpo stesso, rendendolo un *corpo nemico* (Ruggiero, 2011) fonte di sensazioni di dolorosa impotenza e alienazione;

La convinzione che il trauma determinato da malattie gravi da un lato limiti le prospettive future, ridimensionandole inevitabilmente, dall'altro consenta un ripensamento in après coup della propria storia soggettiva, dal quale possono svilupparsi inedite potenzialità non solo di pensiero, ma anche di piacere;

la valorizzazione di fattori terapeutici al di qua dell'interpretazione, tra i quali, in primo piano, la condivisione incarnata, la partecipazione emozionale dell'analista e la sua capacità di riconoscere e tollerare il dolore, elementi imprescindibili perché la relazione analitica con pazienti gravemente traumatizzati risulti autentica ed efficace. Essi sono infatti pazienti con i quali non si può "restare al margine" e dai quali è imprescindibile lasciarsi toccare e coinvolgere in maniera autentica e profonda, in quanto la via regia attraverso la quale emozioni impensabili e indicibili giungono all'analista sono le risonanze contro transferali, l'empatia, le sensazioni, i vissuti corporei.

Il riconoscimento del fatto che situazioni eccezionali come lutti e malattie a rischio di morte possono richiedere modificazioni del setting anche rilevanti, e la conseguente valorizzazione della concezione del setting inteso come assetto interno dell'analista.

Una notazione (forse non) marginale: gli Autori di questo volume fanno parte di un gruppo di circa quindici analisti che si incontrano mensilmente da quindici anni per discutere materiale clinico relativo alle analisi di bambini condotte da uno dei membri del gruppo. La lunga frequentazione ha trasformato il gruppo in un "Simposio", dove al piacere della condivisione del materiale clinico si aggiunge quello della condivisione del cibo. Dalle riflessioni del gruppo sono scaturiti, oltre a *Il lato notturno della vita* anche *Una ferita all'origine* e *Il dolore dell'analista*.

Questo libro giunge in un momento particolarmente opportuno, nel quale la pandemia che ci ha colpiti con inattesa virulenza ci ha messi improvvisamente in contatto con la nostra vulnerabilità e ci ha costretti a confrontarci con l'idea della morte come possibilità concreta e ravvicinata: una realtà difficile, che richiede un grande lavoro psichico per

potere essere elaborata, compito nel quale questo volume si configura come uno strumento di grande utilità.

Bibliografia

Cancrini T. – Biondo D. (a cura di) (2012) *Una ferita all'origine*, Borla, Roma

Lupinacci A. – Biondo D. – Accetti L. – Galeota M. –Lucattini A. (2015). *Il dolore dell'analista*, Astrolabio.

Ruggiero I. (2011). Corpo strano, corpo estraneo, corpo nemico: itinerari adolescenziali tra corpo, psiche e relazione. *Rivista di Psicoanalisi*, 2011, LVII,4, 823-847.

WINNICOTT, D. (1967). La funzione di specchio della madre e della famiglia nello sviluppo infantile. In *Gioco e realtà*. Roma, Armando1971.

Vai alla recensione:
https://www.spiweb.it/libri/il-lato-notturno-della-vita-corpo-malato-e-relazione-analitica-cura-di-tonia-cancrini-e-daniele-biondo-recensione-di-ruggiero/