Il gruppo: specchio privilegiato per la persona

Silvia Corbella

Abstract

Dopo una sintetica rivisitazione del rapporto psiche-soma nel mondo occidentale, si analizza il rapporto fra Amore ed Eros nella relazione fra uomo e donna, fino a trattare il momento procreativo. Si evidenzia come l'attesa di un figlio, la gravidanza, il parto, abbiano nel momento storico attuale delle conseguenze complesse con ricadute problematiche per il rapporto di coppia diverse da quelle delle generazioni precedenti. Particolare attenzione, grazie agli esempi clinici, viene data alla procreazione medicalmente assistita e alla ricaduta negativa che questa esperienza spesso provoca nella coppia genitoriale. Si auspica la costituzione di gruppi omogenei, rispetto al tema della procreazione assistita, in modo da rendere condivisibili, parlabili e affrontabili i microtraumi che i futuri genitori dovranno affrontare. Lavorare con queste coppie permetterà di mettere ulteriormente in luce quelle problematiche che, in maniera meno esplicita, sono presenti in ogni coppia quando si affronta l'ipotesi e poi il progetto di diventare genitori. Il gruppo diverrà quell'ambito protetto in cui uomini e donne saranno stimolati e sostenuti a comunicare fra di loro. Ambito in cui sarà possibile accogliere la ricaduta emotiva di eventi corporei in situazioni in cui il corpo e la psiche erano stati privati di parole. Quanto affermato però può essere percorso nel senso inverso: non solo quindi dal corpo alla psiche ma anche dalla psiche al corpo. Nel lavoro di gruppo infatti diviene possibile comprendere la ricaduta sul corpo del "malessere mentale", dal momento che l'essere umano è la risultante del suo essere un tutt'uno in cui psiche e soma interagiscono fra di loro con reciproci influenzamenti. Il setting gruppoanalitico stimola dunque in modo profondo movimenti integrativi fra aspetti somatici e psichici fino a poter diventare uno specchio privilegiato per l'essere umano inteso come "persona" nella sua interezza.

Parole chiave: Psiche e soma. Gruppo. Integrazione

Con piacere ho accolto l'invito a curare insieme a Stefania Marinelli e Paola Russo questo numero di "Funzione Gamma" il cui titolo, nella richiesta di considerare aspetti quali sensorialità, sessualità e corporeità in un ambito quale è il setting gruppoanalitico, richiamando implicitamente l'attenzione sul rapporto psiche-soma, mi ha riportato indietro nel tempo.

" Il rapporto psiche-soma considerato alla luce delle moderne teorie dell'integrazione" : così infatti si titolava la mia tesi di specializzazione in Psicologia in anni ormai lontani. Il tempo che da allora è trascorso non ha distolto il mio

interesse da quei temi che ritengo più che mai attuali e che si sono a mio parere ampiamente sviluppati, in particolare all'interno della teoria e della clinica gruppoanalitica. La sensorialità, intesa sia come proprium del vivente sia come umana esperienza soggettiva dell'operare dei nostri sensi, si collega al corpo e alla mente e fornisce la base della sessualità, del piacere e del dolore, e dunque del nostro essere nel mondo. La prospettiva cui oggi guardiamo al rapporto psiche-soma, che in questo contesto è evidentemente chiamato in causa, è monistica o meglio olistica. Il problema del rapporto psiche e soma è stato presente fin dai tempi più arcaici e la risposta ad esso era in reciproca dipendenza con il modo di concepire i fenomeni naturali. Non intendo chiaramente ripercorrere qui la storia del pensiero occidentale in proposito, ma mi piace rivisitarlo sinteticamente con qualche cenno in parte estrapolato dalla mia tesi, perché questa tematica ci inserisce immediatamente nel tempo a spirale del setting di gruppo: si ritorna più volte nell'evolversi dell'individuo e della specie, alla stessa distanza dall'asse ma su piani e competenze diversi.
I nostri più lontani antenati spiegavano animisticamente, e quindi in un certo senso "psicologicamente", non solo i fenomeni che riguardavano il loro corpo, ma tutti i fenomeni fisici attraverso la proiezione delle loro emozioni sulle divinità. Il lampo ed il tuono esprimevano l'ira di "esseri sovrannaturali" e la malattia era inflitta dagli spiriti del male. Il primo tentativo di spiegare gli eventi naturali con cause naturali venne fatto dai filosofi cosmologici del settimo e sesto secolo avanti Cristo. Le loro considerazioni razionalistiche vennero poi sistematicamente applicate ai fenomeni biologici da Ippocrate e dalla sua scuola. Il modo di considerare i cosiddetti problemi "mentali" non era psicosomatico ma somato psichico, implicante cioè la causalità organica dei fenomeni psichici. La malattia "mentale" veniva vista come il risultato dell'intreccio dei quattro umori fisici derivanti dai quattro elementi di Empedocle. Viceversa la psicologia intesa come scienza dell'anima fu "espulsa" dalla medicina e "relegata" alla filosofia. I sofisti, Protagora, in particolare, manifestarono per i fenomeni psicologici un interesse che si accentuò nella filosofia di Socrate, Platone ed Aristotele. All'interno del loro pensiero la "psicologia", abbandonate le componenti magiche e demonologiche, era diventata una psicologia "razionale" basata sulle conoscenze "introspettive". L'entità "uomo" veniva spiegata col principio di un governo centrale "anima" , che era ritenuto responsabile della coordinazione di tutti i processi del corpo, e in grado di organizzarli ad un fine. Tale concetto finalistico (entelechia aristotelica) sopravvisse fino all'epoca moderna. Una severa e netta scissione fra medicina e "psicologia" avveniva però più in teoria che non in pratica. Fin dall'antichità infatti il bravo medico trattava il paziente come essere umano nella sua interezza, dotato di un corpo e di "sentimenti" indivisibili fra loro. Quindi l'approccio psicologico al malato divenne argomento esplicito non di teoria ma di pratica medica. E' curioso però che le prime righe in cui sembra essere auspicata una sorta di "medicina psicosomatica" non siano state scritte da un medico ma da Cicerone. Egli nel III capitolo delle "Tusculanae disputationes" si pone infatti questo interrogativo :

" Perché mai per curare e conservare il corpo è stata escogitata un'arte, mentre d'altra parte il bisogno di un'arte che curasse l'anima non è stata così a fondo studiata? (….) Quella che è chiamata da noi follia, è anche detta melanconia, proprio come se fosse vero che la mente venga influenzata dalla bile nera e non in molti casi da ira, paura e dolore…"

In questo passo dunque sembra che Cicerone metta in dubbio l'origine esclusivamente organica della malattia mentale e si avvicini ad una visione moderna dei disagi psicologici. Tralascio di approfondire come poi i Padri della Chiesa portarono il dualismo platonico alle sue estreme conseguenze fino alla nascita della Scolastica in cui la riscoperta delle filosofia di Aristotele permise a Tommaso d'Aquino di ridurre il dualismo esasperato spostando il punto focale dall'anima all'uomo inteso come un corpo fornito di anima. Nel Rinascimento poi, con la riscoperta dei classici risorse la tradizione razionalistica e lo spirtito "scientifico" La natura venne definitivamente "deanimata" e si posero le basi per l'epoca moderna caratterizzata dalla speranza di risolvere "i misteri della vita" con l'applicazione delle leggi operanti a livello fisico e chimico. Cartesio, scienziato e filosofo, come tutti ben ricordiamo, separò il corpo, riducibile ad una sorta di "macchina", dalla mente e li unì fra di loro grazie ad una non meglio definita " ghiandola pineale". Leibniz radicalizzò la visione cartesiana e spiegò la coesistenza corpo e mente con il concetto di parallelismo psicofisico. Solo Spinoza rifiutò il punto di vista dualistico e considerò la mente ed il corpo come due aspetti diversi di una medesima realtà. Non è certo un caso che attualmente Damasio si sia richiamato proprio a lui. Nel diciottesimo secolo l'orientamento meccanicistico dominò sia a livello medico che filosofico, ma all'inizio del diciannovesimo secolo la fine della rivoluzione francese e l'avvento e il crollo dell'impero napoleonico fecero abbandonare l'illusione illuministica del possibile dominio della dea Ragione. La filosofia e le discipline scientifiche ricominciarono a percorrere vie diverse, anche se indirettamente continuarono ad influenzarsi.
Qui si interrompe il mio excursus storico che non è stato solo l'occasione per rivisitare sinteticamente una parte dei miei studi giovanili ma la base per riproporre oggi una integrazione sinergica fra medici e psicologi nella cura del Homo Persona. Integrazione che le scoperte contemporanee della neurofisiologia sembrano ulteriormente confermare. Ma non è di questo che io qui vi voglio parlare. In "*Storie e luoghi del gruppo*" (2003) così scrivo :
"Il pensiero epistemologico contemporaneo ha spostato la sua attenzione dal "homo natura" al "homo persona", dove il soggetto umano non può più essere dissolto e generalizzato con il termine "uomo" o peggio "mente"(Binswanger, 1955*). Il concetto di persona "serve oggi ad indicare il referente o il titolare dell'esperienza cosiddetta psichica …e il ritorno dell'Io-persona valorizza quella che vorrei chiamare la dimensione irriducibilmente soggettiva dell'esperienza"*(S. Moravia, 1994*). Moravia (Ibidem) tende a evidenziare come l'homo persona non è, come sono gli altri enti mondani, solo un essere, ma rappresenta anche la tensione -*

l'intenzionalità di husserliana memoria - verso un non essere, verso un altro da sé. L'homo persona è un essere nel mondo non certo solipsistico ma in relazione dialettica con il suo ambiente inteso non tanto e non solo come contenitore esterno ma come dimensione costitutiva del Sé.

Winnicott ci ricorda che il Sé origina dal contatto fisico con un altro corpo, dall'esperienza della manipolazione e dalla progressiva acquisizione dell'esistenza dell'altro. Il Sé dunque è una dimensione psichica, legata primariamente alla fisicità, che costituisce la base per l'affermarsi di uno spazio mentale, quale consapevolezza della propria condizione di dipendenza. Eccoci allora ricondotti all'unità primitiva psiche-soma. Già Freud del resto sosteneva che dalle origini l'Io è un Io corporeo e lo sviluppo dell'essere umano è accompagnato dalle fantasie consce e inconsce sul proprio corpo e sul corpo sessuato dei genitori. E aggiungeva:

" *Chi ha occhi per vedere e orecchi per intendere si convince che ai mortali non è possibile celare alcun segreto. Chi tace con le labbra chiacchiera con la punta delle dita, si tradisce attraverso tutti i pori".* (Freud, 1905 e, pg.364)

Non possiamo dunque ignorare le ineludibili interrelazioni fra movimenti corporei e stati psichici ed emotivi e lo stretto legame dell'uomo, animale sociale, con l'ambiente (alle origini il gruppo di appartenenza primario) con il proprio corpo e quello altrui e con la sessualità.

Rispetto agli innumerevoli temi che questo numero di "Funzione Gamma" evoca e stimolerebbe ad affrontare vorrei soffermarmi sul setting gruppale quale strumento più adeguato per sostenere il singolo partecipante ed il gruppo tutto verso una consapevolezza sempre più integrata della relazione psiche-soma propria ed altrui che porta alla consapevolezza di sé come "persona" intera ed integrata, identificabile sia nel proprio essere corporeo sia nella propria intenzionalità. Non a caso Yeats, in *A Prayer for Old Age* scrive:

Dio mi guardi dai pensieri che l'uomo pensa

Nella mente soltanto;

Colui che canta un canto duraturo

Pensa nel midollo d'un osso.

Riprenderò sinteticamente alcune delle tematiche trattate ampiamente nel mio lavoro " *Tra Amore ed Eros una porta scorrevole?*" (Corbella 2008) a cui rimando chi volesse approfondire lo specifico argomento. Non a caso, nuovamente mi imbatto in una problematica che, come quella relativa al rapporto psiche e soma, ha interessato gli esseri umani dalle origine sia in senso filogenetico che ontogenetico. Il rapporto

fra Amore ed Eros ci riporta infatti alla relazione amorosa e, in quanto figli, alla coppia genitoriale. La relazione fra donne e uomini è spesso fonte di malessere profondo e sofferenza che motiva le persone a rivolgersi come pazienti a noi. In molti miei lavori ho già evidenziato che le trasformazioni tuttora in corso, rispetto ai ruoli tradizionali legati all'identità di genere, in particolare nel mondo occidentale, sono indubbiamente perturbanti, dal momento che la lotta per l'uguaglianza ha cancellato tanto bene la differenza da rimettere in discussione la specificità del maschile e del femminile e la modalità della loro relazione. Assistiamo così ad una ristrutturazione generale del sociale e del privato che non sappiamo bene dove ci porterà. Oggi, nel nostro Paese, il matrimonio e la convivenza sono scelte assolutamente personali, non più rese obbligatorie da consuetudini sociali: così le aspettative riguardo alla vita di coppia sia da parte degli uomini che delle donne sono molto superiori a quelle delle generazioni precedenti. Le donne sperano insieme al resto anche di ricevere, oltre che dare, piacere sessuale, e molte arrivano a considerare una vita sessuale gratificante come uno dei requisiti fondamentali per una convivenza soddisfacente: *amor* ed *eros*, psiche e soma dunque, dovrebbero andare a braccetto. Le aumentate aspettative però comportano un aumento di delusioni e quindi, proprio per questo, sempre più spesso uomini e donne si ritrovano delusi, arrabbiati, inadeguati e confusi. Non stupisce quindi che la relazione tra uomini e donne sia attualmente una delle più frequenti fonti di problemi e di confusione, anche perché fra il mondo dei rapporti socio-culturali e quello degli affetti che concorrono a costituire l'identità personale esiste comunque uno scarto più o meno grande. L'inconscio individuale infatti non appartiene in proprio ad un individuo, ma si colloca nel processo di trasmissione intergenerazionale per cui, al di là delle adesioni razionali a certi modelli, nei momenti di tensione riemergono arcaici stereotipi che mal si integrano con le aspettative attuali. Del resto le tensioni dinamiche in atto richiedono molto tempo per una loro metabolizzazione ad un livello autentico e profondo nel contesto socio-culturale, per cui i momenti regressivi sono ineludibili, e anzi forse costituiscono l'inevitabile preludio per una nuova e più matura modalità di rapportarsi e con se stessi e con gli altri, purché vi sia una autentica disponibilità all'autocritica e alla presa di coscienza delle proprie responsabilità personali. E a questo proposito più volte ho sottolineato come il setting di gruppo stimoli e sostenga, grazie alla cultura specifica gruppale, che si co-costruisce nel divenire delle sedute, il passaggio dal pensiero arcaico della colpa "onnipotente" assunta o proiettata al pensiero maturo delle proprie e altrui possibilità. In particolare una tematica in cui mi sembra che sensorialità, corporeità e sessualità siano fortemente chiamate in causa fra i partners, è il progetto procreativo. Nel corso degli ultimi anni ho visto con i miei pazienti, sia donne che uomini, come l'attesa di un figlio, la gravidanza, il parto, abbiano delle conseguenze complesse con ricadute problematiche per il rapporto di coppia diverse da quelle delle generazioni precedenti. Secondo Janine Chasseguet-Smirgel (2003) è in atto da qualche anno il tentativo "perverso" di sbarazzarsi dell' idea di *origine* attraverso un attacco sia alla figura paterna che a quella materna. In particolare a suo parere oggi assistiamo ad una sorta di "reinvenzione della misoginia", per cui nel

tentativo di liberare la donna dal suo destino "biologico" di maternità si rischia di arrivare a negare al desiderio di procreazione qualsiasi carattere "naturale". Secondo l'autrice :

"Questo attacco supera, e di gran lunga, l'ambito del "familiarismo". Esso si rivolge ai settori più disparati: l'insegnamento, l'informazione, il pensiero in generale. Se non vi è un'origine, non vi è uno sguardo in prospettiva, una " storia", non vi sono causa ed effetto".

Anche a questo proposito, ho più volte sottolineato come nel setting gruppanalitico ogni partecipante sinergicamente apprenda a valorizzare sia la propria storia sia quella del gruppo co-costruita insieme agli altri.

Il rapporto amoroso, l'attesa e la nascita di un figlio

Vorrei quindi proporvi alcune ipotesi che sono andata elaborando negli ultimi anni. Il riferimento è a quella generazione di donne che per prime hanno potuto includere il lavoro come progetto importante per la realizzazione di sé, compiendo una differenziazione significativa rispetto alle precedenti generazioni femminili, che da secoli si tramandavano il ruolo di sposa e mamma. Oggi mi trovo ad avere, fra le altre, non poche pazienti che decidono dopo i 35, a volte anche dopo i 40 anni (gli ultimi dei quali dedicati al lavoro nella speranza, non sempre di facile realizzazione, di carriera) di provare ad aspettare un figlio. Spesso hanno alle spalle storie sentimentali tormentate, convivenze o matrimoni conclusi con separazioni a volte traumatiche, sempre comunque accompagnate da un forte senso di rabbia delusa. In alcuni casi ci sono state una o più interruzioni di gravidanza, decise in solitudine o in coppia, sempre comunque molto dolorose e sofferte, ma giudicate come l'unica scelta possibile al momento in cui erano state attuate. Sia che le pazienti stiano facendo un'analisi individuale sia di gruppo, preso atto della decisione di avere un figlio, si cerca di comprendere insieme quale sia la motivazione di questa scelta, che cosa significhi per la persona e per la coppia. Ogni persona ha la sua storia e le sue motivazioni, ma nella maggior parte dei casi questa scelta sembra autenticamente sorretta da un'intenzione evolutiva e per la persona e per la coppia. Non solo per l'età più avanzata rispetto al passato, ma anche per il tipo di vita e di stress lavorativo, oggi il restare incinta per molte coppie è spesso problematico. Provare ad aspettare un figlio viene giustamente vissuta come una scelta da condividere con il partner, che si è abituato a rapporti sessuali liberi e giocosi, il cui fine non doveva essere altro che il reciproco piacere; salvo che spesso anche questi rapporti non erano così piacevoli come si sarebbe potuto immaginare, perché non sempre vi è sincronia nel desiderio. Ricordo che, interrogato dal gruppo sul perché anche se "seduttivamente" richiesto, un mio giovane e aitante paziente siculo facesse di rado l'amore con sua moglie, rispose : "Cari miei '*a minchia non vuole pensieri* e in questo momento il lavoro mi stressa un casino".

Ma torniamo al progetto figlio, progetto che dovrebbe trovare un'unità di intenti fra psiche e soma, prendendo in esame le situazioni più semplici, quando entrambi i coniugi condividono il desiderio di procreazione. In questo caso si smettono gli anticoncezionali che si erano adottati fino a quel momento - pillola, spirale o preservativo - e si fa l'amore liberamente, ma fino ad un certo punto…Alla delusione conseguente all'arrivo delle prime, seconde, terze mestruazioni che segnalano la mancanza di un concepimento in atto, il fare l'amore esce dall'ambito della libertà piacevole e a poco a poco finisce per diventare un dovere da compiere assolutamente nei giorni presunti come fecondi, e magari, se ci si riesce, anche in altri; ma Eros non abita più lì. Ci può essere, nel migliore dei casi, una complice e tenera condivisione, ma la porta di comunicazione fra Eros e Amore sembra essersi chiusa ermeticamente. Anche la relazione psiche-soma appare conflittuale, il corpo sembra opporsi al desiderio della mente. Ancora una volta noto il presentificarsi della triade, da me più volte evidenziata, impotenza-onnipotenza-colpa. Il figlio prima non cercato, divenuto un progetto condiviso, deve arrivare il più presto possibile, altrimenti l'angoscia del tempo che passa sull'orologio biologico fa sentire impotenti, e allora in modo automatico si cerca il colpevole. Sia che da parte della donna la colpa venga assunta su di sé, e la mancanza del concepimento sia vissuta come una punizione divina per il precedente piacere goduto liberamente o per un'eventuale interruzione di gravidanza, sia che la colpa venga proiettata sul partner non sempre disposto a fare sesso in tutti i possibili giorni fecondi, i risultati non cambiano. Prima o poi nel talamo abbandonato da Eros si instaurano sentimenti tutt'altro che erotici: rabbia, delusione, recriminazione e appunto colpa. Spesso il lavoro analitico permette la comprensione di queste tematiche, e la disamina dei problemi stimola ad andare oltre. Così i coniugi dopo essersi a lungo parlati e interrogati decidono di fare tutti gli esami del caso per vedere di chi è la responsabilità del mancato concepimento. Non entro nel merito dei singoli casi, ognuno ha la propria specifica storia. Sempre più spesso però mi è capitato di analizzare situazioni in cui i problemi che interferiscono con la gravidanza sono dovuti alla lentezza e/o al basso numero degli spermatozoi, per cui sia l'uomo che la donna devono sottoporsi ad una serie di cure entrando nell'ambito dei casi di procreazione medicalmente assistita.

La procreazione medicalmente assistita : la sindrome della "sacra famiglia"

Non ho la competenza né l'interesse di parlare della complessità e delle differenti articolazioni delle cure. Quello che mi preme qui sottolineare è che il concepimento di un figlio, che l'astuzia della natura ha fatto essere la risultante di un atto di piacere, di un atto erotico, diventa in queste situazioni sottoposto ad una pesante ed invasiva medicalizzazione. Non voglio con questo negare l'aspetto positivo di quanto descritto, che permette a coppie che altrimenti sarebbero sterili, la gioia, quando le cose funzionano, di avere un figlio, ma desidero sottolineare quanti problemi psicologici questo procedimento comporti e che pesanti ricadute possano avere per la coppia. Mi è capitato di accompagnare, nel corso di questi ultimi anni, una decina circa di pazienti fra donne e uomini che si sono sottoposti alle cure necessarie per una procreazione medicalmente assistita e, pur nelle variabili e nelle differenze fra una

vicenda e l'altra, ho riscontrato alcune costanti che mi hanno fatto pensare alla possibilità di evidenziare una nuova particolare sindrome che nella mia mente ho cominciato a chiamare *della sacra famiglia*. Sindrome che se questi casi rendevano più evidente, in modo più o meno grave, mi è parsa essere presente o a volte addirittura radicarsi anche nelle situazioni più "fisiologiche".

Forse rappresenta l'origine (la famiglia è il primo nucleo sociale) di quella che Lopez definisce *società di Gesù bambino.* Mentre per la donna, nei casi riusciti di procreazione assistita, dopo il concepimento non erotico, la situazione si naturalizza, e la psiche e il soma sembrano nuovamente comunicare in sinergia, per l'uomo spesso avviene una pesante scissione fra il progetto di un figlio concepito "mentalmente" insieme alla moglie, e il figlio reale. La procreazione assistita innnegabilmente estromette la gravidanza dall'ambito della "normalità" per entrambi i partners, e la fa entrare nell'ambito degli *Eventi*, anzi diventa un evento-*Avvento* perturbante. Le mie pazienti rimaste incinte in seguito a più di un tentativo di procreazione assistita, dopo un momento di incredula felicità condiviso con il futuro papà, mi narrano di un progressivo ma significativo allontanamento del partner dalla scena erotica e in alcuni casi anche dall'interesse per i risultati dei successivi esami di controllo, fino ad arrivare a dimenticare il giorno e l'ora della prima e delle altre ecografie. La partecipazione appare astratta e formale, una sorta di scissione fra ciò che la mente sa e ciò che "il cuore" teme di sentire. "Non mi tratta più come moglie, è freddo , irritabile, lontano, quasi devo costringerlo a mettere la mano sulla pancia e a sentire il bambino che si muove…Con tutta la fatica che ho fatto, il bombardamento di ormoni cui mi sono sottoposta…" dice fra le lacrime Giovanna, nel silenzio attonito e solidale del gruppo. Ma, in un altro gruppo, Ernesto si mostra lontano e irritato dalla moglie incinta e a chi gli ricorda quanto avesse voluto un figlio, le cure pesanti cui la moglie si era sottoposta, la vergogna, i disagi e le difficoltà che aveva dovuto affrontare, in particolare rispetto a quella che potremmo chiamare *masturbazione coatta* (o, come viene definito in gergo, nel sito www.cercounbimbo.net, *sega scientifica*) la gioia con cui ci aveva annunciato che finalmente la procreazione assistita aveva dato esito positivo, dice: " Lo so, lo so… ma non capisco perché mi sento estraniato, come se mia moglie non l'avesse fatto con me… e poi non facciamo più l'amore da un sacco di tempo, appena mi avvicino si gira dall'altra parte" . Scherzando gli dico : "Guardi che non è opera dello spirito santo…" "A livello cosciente lo so, però chissà?!", risponde Ernesto tra il serio e il faceto. Di fatto per tutta la durata della gravidanza di avere rapporti non se ne parla proprio. Poi però la bimba nasce ed assomiglia a lui, "fra noi è amore a prima vista" dice tutto felice. Ma la moglie continua a tenerlo a distanza: non solo lo ignora sessualmente ma, a suo dire, non lo considera proprio; inoltre non lo lascia mai solo con la piccola. Lui si chiude in un silenzio rabbioso, ancora una volta nella sua vita non si sente né visto né riconosciuto. Nel gruppo però viene messo di fronte anche alla sua parte di responsabilità, alla sua gelosia, all'invidia per quel rapporto esclusivo fra madre e bambina che lo ha estromesso dal rapporto simbiotico ed esclusivo che prima lui, e lui solo, aveva con la moglie. Viene invitato a parlarne con

la moglie, a dire la sua rabbia sofferta, a dare parole insomma al suo sentire e a non ragionare secondo la legge del tutto o niente. Ernesto a questo punto vorrebbe andarsene di casa. Ma le parole del gruppo, malgrado al momento le rifiuti, gli risuonano dentro, e allora cerca di parlare con la moglie, che dal canto suo, dopo un tentativo mal riuscito di negare le sue responsabilità, si dimostra attenta e disponibile. Riconosce i propri errori e se ne scusa, comincia a lasciarlo solo con la figlia, e le cose sembrano migliorare, ma per il momento Eros continua a non abitare più lì, ed Ernesto vagheggia relazioni erotiche da realizzare altrove.
Loredana inizia un'analisi individuale con me per una grave forma depressiva. Incapace di stare sola quando il marito, con cui ha un rapporto simbiotico, è fuori città per lavoro, torna a dormire nella sua cameretta di fanciulla a casa dei genitori. Il lavoro analitico a tre sedute settimanali per due anni dà buoni risultati. Loredana si impegna con successo nel suo lavoro e sente la necessità di uscire da un isolamento casa-lavoro. Le propongo di passare ad un setting analitico-gruppale, proposta che lei accetta prima con perplessità e poi con curiosità e interesse. Nel corso del lavoro di gruppo la sua relazione di coppia è messa molto in discussione. Il marito sul piano erotico è molto assente e deludente. Lei nel frattempo diventa più consapevole di sé e del suo valore, comincia a sentire che non solo ha, ma anche è un corpo. Si prende molto più cura di sé, perde qualche chilo e torna ad essere una donna bella e affascinante. E' molto valorizzata nella sua nuova sensuale femminilità sia dagli uomini che dalle donne del gruppo, diventa più autonoma e impara a stare da sola con piacere. Scopre che il marito le racconta un sacco di bugie inventandosi impegni in altre città presso istituzioni che lei scopre inesistenti e che ha una relazione con un'altra donna. Loredana mette il marito di fronte alle sue responsabilità, che lui dopo tentativi di negazione è costretto ad ammettere. Lei pensa ad una separazione e glielo dice. Il marito allora cambia totalmente atteggiamento, sostiene che è solo lei l'amore della sua vita. Hanno una serie di incontri con una terapeuta di coppia, progettano un figlio insieme e riprendono la relazione erotica. Il figlio però non arriva, comincia la medicalizzazione e si scopre che la sterilità è dovuta a problemi di spermatozoi. Affrontano insieme con solidarietà l'iter della procreazione assistita e al contempo un tentativo di adozione per cui vengono ritenuti idonei. Al terzo tentativo di fecondazione in vitro lei resta incinta. Abbandonano il progetto adozione e aspettano l'arrivo dell'erede, anche se la felicità iniziale si offusca un po', perché il marito ritorna ad essere un po' lontano ed è spesso assente. Di avere rapporti erotici non se ne parla, lui dice che ha paura di rompere "l'incantesimo". Nel frattempo Loredana termina anche il suo percorso analitico con successo. Mi annuncia felice la nascita del figlio, ma dopo qualche mese mi chiede di poter avere un colloquio. Mi dice che il marito (che nel frattempo con il figlio è lontano e poco partecipe, si dice infastidito di tutte le cure di cui il piccolo necessita, cure che lo disturbano nel suo lavoro di ricerca e di studio) sessualmente continua ad ignorarla. Mi narra la sua gioia di mamma, ma anche le sue ansie e il rapporto un po' troppo esclusivo che è tentata di avere con il piccolo, rapporto esasperato anche dalla sofferenza e dalla sua delusione di moglie e di amante. Ricorda quanti nel gruppo le avevano consigliato la separazione e le

avevano fatta intravedere la possibilità di avere altre storie, un'altra relazione, un altro uomo capace di darle un figlio senza tanti problemi. Sospetta che il marito abbia ripreso a tradirla e dopo poco scopre che in effetti lui ha un'altra relazione. Ancora una volta il marito nega e le fa dichiarazioni d'amore, lei decide di dargli ancora una possibilità ma con maggior consapevolezza di sé e dei propri desideri e con la libertà di decidere per la separazione, cosa che poi avverrà.

Potrei continuare a raccontarvi copioni abbastanza simili a quelli ora accennati, ma preferisco fermarmi e condividere con voi alcune riflessioni, salvo prima ricordare due casi in cui la procreazione assistita aveva dato esito negativo. In entrambe le coppie, dopo che con dolore i partners avevano rinunciato ad avere un figlio loro e si stavano apprestando a fare domanda di adozione, accade che le donne restino incinte. Stupore incredulo e poi felicità. Ma il "e vissero felici e contenti" si avvera solo nelle favole. Nella realtà anche per queste coppie (le cui donne erano in analisi di gruppo con me) il precedente iter di medicalizzazione, così estraniante ed invasivo, aveva creato dei micro-traumi che il gruppo aveva permesso alle donne di superare ma che non erano stati elaborati dai compagni, così che anche in questi casi il comportamento dei due uomini divenne nel tempo molto simile a quello dei casi precedentemente descritti. Il senso di estraneità espresso nei racconti dei maschi, e il poterne direttamente parlare con chi di loro era in gruppoanalisi con me, mi ha fatto pensare alla presenza di stati non integrati del sé comportanti una sorta di anestesia affettiva. Certamente non in misura equivalente alla reazione ad eventi violentemente traumatici, ma in modo meno forte, questa situazione richiama alla mente ciò che scrive W Bohleber (2007) relativamente ai traumi:

"*Questi stati non integrati del sé sono scatenati da stimoli collegati a un trauma primitivo o all'improvvisa apparizione di pensieri conflittuali associati con l'evento traumatico. La loro improvvisa intrusione nella coscienza è ultrapotente e spesso scioccante, capace di ridurre l'io a uno stato di impotenza passiva. L'io non è in grado di guadagnare il controllo della situazione attraverso un'autoriflessione o di dissolverla"*

Le situazioni di cui ho parlato più estesamente mi sono state narrate da persone in momenti diversi del loro percorso analitico. Giovanna è all'inizio del suo lavoro nel gruppo, Ernesto è da un anno nel gruppo in cui è entrato per problemi psicosomatici e sta cominciando a tradurre in parole il suo sentire, e non a cortocircuitarlo nel somatico; Loredana ha terminato con successo il percorso analitico prima individuale e poi di gruppo. Nei casi citati i pazienti hanno avuto i figli grazie alla possibilità di accedere ai programmi di procreazione assistita. Quello che voglio evidenziare è che, indipendentemente dal loro livello di maturità personale, i pazienti si ritrovano a dover fare i conti con una patologia del legame con i partners e con i figli. Le coppie prese in esame erano caratterizzate da un rapporto inizialmente troppo sbilanciato in senso simbiotico, ma nel caso di Loredana questo aspetto si era modificato nel corso del lavoro analitico, e da parte sua vi era e vi è la capacità di vivere un rapporto di coppia maturo, capace di valorizzare in modo costruttivo il pathos della distanza.

Nelle copie cui faccio riferimento il desiderio di genitorialità era stato all'origine condiviso da entrambi i partners, e mi chiedo cosa sarebbe successo a queste coppie se il concepimento e la gravidanza avessero seguito, da subito, il normale processo fisiologico. Certamente il processo di estraniamento di entrambi i coniugi nel concepimento (avvenuto in vitro) è poi continuato per il padre durante la gravidanza, in cui comunque non si è sentito parte attiva, il che ha aumentato il sentimento di inadeguatezza e la "vergogna" della passivizzazione connotata da sentimenti di impotenza.

Questo ha indotto nelle madri un iper-investimento sul figlio/a vissuto un po' come il frutto di un miracolo, e nei padri qualcosa di analogo, che li ha fatti stare "vergognosamente" e "rabbiosamente" in disparte. La vergogna e la rabbia sono la reazione ad un particolare senso di inadeguatezza, di inferiorità, di svalutazione della propria potenza generativa con una ricaduta sulla capacità erotica, in particolare nei confronti della moglie, ritenuta testimone consapevole (e nelle loro fantasie accusante) del deficit generativo. Ernesto, grazie al lavoro di gruppo, è uscito dalla delusione narcisistica e dal distanziamento un po' attonito e depresso, cominciando ad integrare nella sua storia la procreazione medicalmente assistita, recuperando così il desiderio di avere un rapporto paterno con la figlia e di riprendere la relazione erotica con la moglie. Quest'ultima però, narcisisticamente chiusa nel suo ruolo materno miracolato e inizialmente non disposta a mettersi in discussione, ha costituito per un lungo periodo una coppia onnipotente e autarchica prima con il feto e poi con l'infante, concedendo al marito, nei momenti migliori, di assumere il ruolo di San Giuseppe. Ruolo di San Giuseppe che invece i mariti di Loredana e di Giovanna hanno assunto spontaneamente. Infatti considerano i figli come *gesù bambini*, nati da una donna cui, nelle loro fantasie e in un certo senso anche nella realtà relazionale della coppia, hanno ridato, durante la gravidanza e almeno fino al primo anno di vita del bambino, uno statuto verginale. Credo comunque che i casi citati esasperino problematiche da cui non sono totalmente esenti anche le coppie che restano "incinte" in modo naturale. Per le ragioni che ho già riferite é attualmente piuttosto raro che, nel mondo occidentale, i figli nascano nella fase iniziale dell'innamoramento. Cosa questa che invece accadeva prima dello sviluppo della pillola e dei più moderni anticoncezionali e quando le donne erano esclusivamenre " relegate" al ruolo di mogli e madri. Ho già accennato al pensiero di Janine Chasseguet-Smirgel(2003). L'autrice parla addirittura di una sorta di " dematernizzazione" da parte di esasperate posizioni femministe che con l'intento di elargire una presunta libertà della donna hanno implicato che quest'ultima non fosse ridotta al suo "destino" biologico: la maternità. Questo proposito, portato agli estremi, rischia però di negare al desiderio di procreazione qualsiasi carattere " naturale" Resta però comunque immutato il fatto che il figlio fantasticato, quello che Silvia Vegetti Finzi definisce *bambino della notte,* rappresentazione mentale vaga e mutevole che ciascuna donna delinea nelle sue fantasie fin dall'infanzia, nel momento dell'attesa viene immaginato come la sintesi felice del meglio della coppia. Questo permette alla donna di vivere e mantenere nella realtà del proprio corpo la

sensazione che amore è vita e vita è amore, e sul bambino che nascerà di proiettare l'ideale narcisistico di coppia. La donna, quando il figlio è il frutto di una decisione comune, condivide questo ideale di perfezione con l'uomo amato. Come già aveva scritto Platone: "amore è desiderio della generazione nella bellezza - *tiktein en to kalò"*. Nel caso della procreazione assistita però questo vissuto non è così pieno e sereno neppure nella madre, che quindi non lo comunica con la stessa gioia ed entusiasmo al padre. In particolare una mia paziente mi ha fatto comprendere che, ad ogni tentativo poi andato deluso, il figlio della notte assumeva caratteristiche diverse, e qualcosa di simile era avvenuto anche fantasticando una possibile adozione, ma delusione dopo delusione sembrava essersi atrofizzata o essere penalizzata anche la facoltà di fantasticare. Così resta in entrambi i coniugi una non precisata, e inconsapevolmente condivisa, sensazione di impotenza, ma questa sensazione non viene mai verbalmente comunicata, non diviene consapevolezza della coppia. Essere dovuti ricorrere alla procreazione medicalmente assistita ha provocato una sorta di trauma che resta tale finché non diviene parlabile. Spesso le persone in terapia cercano di condividere con il partner quanto compreso ed elaborato nel setting di gruppo, ma si trovano di fronte ad un silenzio risentito o alla negazione del problema. Solo però quando si condividono pensieri ed emozioni il trauma può divenire esperienza condivisa ed entrare così a far parte della storia della coppia. Sappiamo che all'impotenza si reagisce con fantasie di onnipotenza. Allora il nascituro (cercato e atteso magari da anni) investito di particolari aspettative, dovrà essere *gesù bambino*, non più quindi il meglio della coppia, ma meglio della coppia, per consolarla della ferita narcisistica, di un concepimento fuori dall'incontro fra due corpi erotici. Quindi il bambino reale, con i suoi bisogni, le sue necessità limitanti, rischia alla nascita di venire accolto, soprattutto dal padre, con intensa ambivalenza, accompagnata da sentimenti di delusione. Di solito all'inizio di una gestazione fisiologica, quando il figlio è stato voluto da entrambi i partners, non vi è nella donna la conflittualità fra la propria identità di amante e di potenziale futura madre. L'uomo, dal canto suo, continua a rivolgersi alla propria donna incinta, sentita giustamente come fecondata nell'atto d'amore, più come amante che come madre; quindi vi è continuità di rapporti erotici nella coppia. Nella procreazione assistita invece, l'erotismo accusato di sterilità ha perso l'area di gioco ed attrazione e, soprattutto per l'uomo, ma a volte anche per la donna, il proprio corpo è collegato ad un vissuto di inadeguatezza. Durante e dopo la gravidanza riprendere a far l'amore potrebbe ridestare ricordi delusi, e poi quale è la strada che dal dovere riporta al piacere, al gioco, all'intima complicità? Come fidarsi nuovamente di corpi "inadeguati"?
Con il procedere della gestazione però, anche nel caso di un concepimento naturale, in entrambi i partners possono ripresentarsi problemi irrisolti rispetto ai propri genitori, che inconsciamente rendono conflittuale la gestione dei ruoli di genitori-amanti: allora nel posto lasciato vacante da Eros si installano ambivalenza e paura. La fantasia del figlio perfetto, proiezione narcisistica della coppia, diventa sempre meno sostenibile. Il figlio reale comincia a prendere spazio, a farsi sentire e a condizionare la vita della coppia.

Ho scritto :
“ *Finché il figlio era un’idea si poteva “concepirla” secondo i propri desideri, ma quando diventa più concreto e reale, la creatura rivendica sempre più una sua autonomia rispetto ai creatori.*
La donna in particolare ritrova nel suo corpo, nelle sue sensazioni, aspetti nuovi e diversi che non è in grado di tenere sotto controllo; la nuova vita esige un proprio spazio” [Lopez –Corbella (1986) pag. 142]

Spesso, in questa fase, ho analizzato con le mie pazienti il sorgere di naturali sentimenti di ambivalenza suscitati essenzialmente dalla paura del diverso, del nuovo, e di trasformazioni fisiche che sentivano più subite che scelte, indipendenti dalla ragione e dalla volontà. Ma l’ambivalenza e il senso di impotenza derivanti dalla non controllabilità degli eventi ancora una volta stimolano sensi di colpa, di nuovo ritorna la legge del pensiero arcaico, del tutto o niente, dell’aut-aut: o mamma o amante. Questa scissione spesso ritorna a livello inconscio, ma a volte anche conscio, nei pensieri e nelle fantasie delle donne e degli uomini, però con ricadute diversificate nel reale. Quest’ultimi in particolare, come abbiamo visto negli esempi riportati, assumono il ruolo di San Giuseppe con la moglie e cercano soddisfazioni erotiche altrove. Le fantasie inconsce dell’infanzia, le angosce di esclusione ed abbandono, le problematiche edipiche rimaste irrisolte, spesso inducono una netta scissione fra il ruolo di genitori e quello di amanti, scissione ulteriormente esasperata, come abbiamo visto, dalle situazione in cui il passaggio dall’uno all’altro ruolo non è avvenuto in modo fisiologico ma medicalizzato.
A volte anche la donna, che nel rapporto d’amore può cercare una compensazione alle proprie angosce di impotenza e di castrazione, realizza nella gravidanza una sorta di saturazione fallico-narcisista e, come l’ape regina, rinnega il maschio, che in alcuni casi, attuando una speculare collusione narcisismo-masochismo, si adegua e sostiene questo atteggiamento.
Così il bambino onnipotente che alberga dentro ciascuno di noi e che nell’infanzia, in preda all’angoscia di esclusione, ha desiderato negare l’accoppiamento dei genitori, trova finalmente la possibilità del trionfo. Il piccolo essere non ancora nato, e dunque non ancora presente nella sua singola personale realtà, permette il recupero di fantasie di onnipotenza grazie alla duplice identificazione narcisistica con l’infante onnipotente e con il genitore iper-oblativo. Inoltre le fantasie ambivalenti e i desideri distruttivi rispetto a questa nuova e, in quanto tale, misteriosa entità, vengono reattivamente trasformati in paura di far male al nascituro. Quelle regole che sarebbe ovvio seguire per un naturale senso di responsabilità, si pongono, ampliate e ingigantite, al servizio del Super-io e del senso di colpa, col risultato di aumentare le aspettative narcisistiche nei confronti del figlio, per il quale, ancor prima che nasca, tanto ci si sacrifica e a tanto si rinuncia. Così inconsciamente si instaura un circolo vizioso fra ambivalenza, colpa e aspettative narcisistiche che, spostato dalla famiglia al sociale, produce quella che Lopez definisce “*la società di Gesù bambino, dominata dalla collusione narcisismo-masochismo”* (Lopez, 2007, pg. 92).

I casi esemplificativi presi in esame mi sembrano quindi "esasperare", rendendole più visibili, problematiche condivise da molte coppie.
La situazione che meglio dovrebbe rappresentare nella sua concretezza una felice sintesi di Eros e Amore (perché a livello ideale l'eros fra un uomo e una donna produce una nuova creatura da amare e da cui essere amati rinsaldando ulteriormente l'amore fra i genitori) rischia invece di evidenziare la possibilità di scissioni conflittuali sia all'interno nel singolo componente la coppia sia per la coppia, con ricadute negative nel sociale.
La ricerca[1] longitudinale, durata oltre 4 anni, sintetizzata nel libro *Dall'alcova al nido* (1997) dei coniugi Cowan, permette di sostenere che il periodo di coppia in cui mariti e mogli sono più scontenti del loro rapporto è quello del passaggio alla condizione di genitori.
"Il modo in cui i genitori affrontano le asperità del percorso e il grado di soddisfazione che provano per il risultato dei loro sforzi può avere effetti profondi sul loro senso di sé, sull'esito del loro matrimonio e sulle capacità dei loro figli di rispondere alla sfide della scuola elementare" (pg. XV).

Oggi diventare *una famiglia* sembra costituire una sfida particolarmente complessa. E' più che mai necessario che entrambi i membri della coppia abbiano raggiunto una buona integrazione fra psiche e soma, che siano complessivamente soddisfatti di sé e dunque possano esserlo anche come coppia e come genitori. In questo specifico contesto, a mio parere, risulta evidente che, data la stretta connessione che intercorre fra narcisismo e amore, solo quello che Lopez (2007) definisce *sano egoismo* è *verace altruismo* (pg-86). La capacità di un sano egoismo però è un difficile punto di arrivo perché sano egoismo non significa amore di sé come "*individuo episodico e transeunte…ma come individuo pervenuto alla consapevolezza di sé, come individuo singolare ma esponente dell'universalità del genere, rappresentante dei significati più profondi dell'essere"*, individuo questo che secondo Lopez assurge a livello di *Persona*. Una persona *Persona* certamente saprà essere capace di un amore perdurante anche nel passaggio da amanti a genitori. Perché invece per la maggior parte degli esseri umani è così difficile questo passaggio?
Come diventare una famiglia?
Sappiamo che nei momenti di trasformazione spesso la paura del nuovo riattiva vecchi meccanismi di difesa quali il pensare arcaico secondo la legge del tutto o niente, dell'*aut-aut.* Nella ricerca succitata la maggior parte delle coppie sembra concepire un solo modo di vivere la sessualità in gravidanza: o si fa l'amore come prima o non lo si fa del tutto, nel tentativo di negare le modificazioni del corpo o di tenerle sotto controllo. Abbiamo già visto nei nostro esempi la difficoltà a riprendere

[1] Questa ricerca "Becoming a Family Project" si articola in tre parti. La prima parte è un'analisi di come sia problematico, nella società contemporanea, il passaggio alla condizione genitoriale. La seconda parte prende in esame la coppia dopo la nascita del figlio che segue fino all'età scolare, dimostrando come l'ambiente familiare del bambino in età prescolare influisca sull'adattamento alle esigenze formative e sociali della scuola elementare. La terza parte analizza le reazioni di un gruppo di genitori scelti a caso fra quelli partecipanti alla ricerca, che si sono incontrati una volta alla settimana per sei mesi: gli ultimi tre di gravidanza e i primi tre dopo il parto.

la relazione erotica anche dopo la nascita dei figli, e la ricerca dei Cowan conferma le nostre ipotesi. Gli uomini e donne che hanno una maggior stima di sé si dimostrano maggiormente capaci di integrare il ruolo di genitori con quello di amanti (pg.121-*Ibidem*). Ma un'altra variabile entra a complicare le cose, il fatto che oggi la stima di sé anche per la donna è collegata all'attività lavorativa, e quindi l'integrazione che è a lei richiesta è ancora più difficile che per l'uomo. La domanda che si pone è: come integrare nella quotidianità essere madre, amante e lavoratrice fuori e dentro casa? Come integrare i bisogni della mente con quelli del corpo? La società a parole sostiene e valorizza questa integrazione, ma nei fatti la donna che si *concede il lusso* di una gravidanza, negli anni biologicamente considerati più adeguati, è spesso penalizzata nell'ambito lavorativo e assai poco aiutata da quelli che dovrebbero essere efficaci servizi sociali. Ogni anno alla fine di agosto i quotidiani denunciano la mancanza di asili nido e di asili, e a volte anche la loro inadeguatezza. Ma anche la donna che decide di fare figli dopo essersi garantita una certa carriera, non è meglio sostenuta. Le nonne e i nonni, che per le generazioni precedenti sono stati spesso un valido aiuto, oggi non di rado sono ancora immersi nella propria attività e quindi meno disponibili di quanto desidererebbero, oppure sono topologicamente o metaforicamente lontani. Quindi non solo i neogenitori ma tutta la collettività, in questo mondo in continua rapida evoluzione, deve osare territori inesplorati, cercare nuove soluzioni, aspirare a nuove mete che forse potranno divenire pietre miliari nel divenire dell'individuo, della famiglia e della società. E' necessario un cambiamento nelle intenzioni ma anche e soprattutto nei fatti perché il primo nucleo sociale diventi un modello capace di integrazione con ricadute positive nella società, in un'azione convergente e sinergica in grado nuovamente di far sperare e di investire nel proprio futuro. Noi nel nostro ruolo di gruppoanalisti, cosa possiamo fare?

Che fare?

Nei più recenti progetti di legge a sostegno della maternità è prevista la presenza di un aiuto psicologico[2], ma non si parla mai esplicitamente di un esperto in conduzione di gruppi. Inoltre, a quanto ho saputo, anche lo psicologo viene medicalizzato, nel senso che si occupa della risonananza emotiva che possono avere le cure per il singolo paziente, ma non si occupa della ricaduta emotiva che la medicalizzazione di un evento fisiologico può avere sui singoli componenti la coppia e sul legame di coppia.

Ritengo che sarebbe necessario evidenziare la necessità di progetti che sostengano la genitorialità, smettendo di colludere con la fantasia che i problemi della famiglia debbano essere affrontati onnipotentemente dalle madri. Questo atteggiamento può solo portare le donne a vivere un senso di impotenza e di non adeguatezza, con

[2] Le nuove linee guida contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, previste dall'articolo 7 della legge 40 del 2004 che aggiornano le precedenti linee guida del 21 luglio 2004 sono state firmate dal Ministro della Salute Livia Turco lo scorso 11 aprile, all'indomani del pronunciamento da parte del Comitato di presidenza del Consiglio superiore di sanità, avvenuto il 9 aprile. Il decreto è pubblicato nella Gazzetta ufficiale del 30 aprile 2008.Tra le principali modifiche compare la seguente: - ogni centro per la PMA deve assicurare la presenza di un adeguato sostegno psicologico alla coppia, predisponendo la possibilità di una consulenza da parte di *uno psicologo adeguatamente formato nel settore*.

ricadute negative sulla stima di sé, e quindi sulla coppia e sulla famiglia. Il bisogno di scambiare e comunicare su questi temi è testimoniata dalla crescita di gruppi virtuali gestiti quasi sempre da persone con problemi di fecondità. Il sito già citato www.cercounbimbo.net è uno dei più importanti e seri ed ha raggiunto 25.000 utenti registrati. Ho provato ad entrarvi alle 11 di sera di un giorno infrasettimanale e vi erano ben 658 utenti on-line. In questi ambiti ci si scambia informazioni, esperienze, ma si cerca e trova soprattutto sostegno e solidarietà. Partiamo allora dalle situazioni più complesse, dalle coppie che devono rivolgersi ai centri per la procreazione medicalmente assistita. Riuniamole in gruppi omogenei, rispetto al tema della procreazione assistita, e rendiamo condivisi, parlabili e affrontabili i microtraumi che dovranno affrontare e il lutto dell'onnipotenza, perché volere non sempre è potere. Avremo anche il coraggio di sostenere l'effetto *nocebo* di una eccessiva medicalizzazione passivizzante che viola l'intimità della coppia e l'aspetto invasivo di troppe visite prenatali. Sarà utile preventivamente sapere che spesso i coniugi si sentiranno visti, ma non guardati e riconosciuti nella loro specificità. Forse, per questa ragione, nei casi clinici riportati, i maschi "San Giuseppe" alleati inconsciamente con l'aggressore, hanno fatto sentire *trasparenti* a livello erotico le loro compagne. Prepariamoli sia all'eventuale fallimento, sia al successo del loro progetto. Facciamo che i limiti abbiano una funzione individuativa e non colpevolizzante. Lavorare con queste coppie ci permetterà di mettere ulteriormente in luce quelle problematiche che, in maniera meno esplicita, sono presenti in ogni coppia, quando si affronta l'ipotesi e poi il progetto di diventare genitori. Il gruppo potrà essere quell'ambito protetto in cui uomini e donne saranno stimolati e sostenuti a comunicare fra di loro, a non vergognarsi di avere vergogna, ad esplorare e ad affrontare insieme le loro ansie e le loro aspettative, le differenze e le continuità fra un sentire maschile ed un femminil sentire, valorizzando e non negando la diversità di genere e le differenti risposte corporee. In particolare si potrà comprendere che nei maschi la "vergogna" conseguente alla passivizzazione e a quella che ho chiamato *masturbazione coatta*, ha assunto connotazioni distruttive nei confronti sia del soggetto stesso che del legame con la partner. Il parlare insieme di vissuti umilianti ma condivisi ne permetterà una graduale integrazione e il passaggio da una vergogna distruttiva *tossica*, a quella che Kilborne definisce *vergogna umanizzante*. Scrive l'autore:

"La prima è associata a senso di costrizione, rabbia, ritiro, a ciò che Bion chiama attacco al legame e isolamento punitivo intollerabile, abbandono e disperazione (...) La vergogna umanizzante invece, incrementa la flessibilità e l'umiltà nel rispondere all'angoscia e ai sentimenti d'impotenza e limitatezza, acuisce l'attenzione per i sentimenti degli altri (e perciò contribuisce alla capacità di provare interesse, empatia e sentimenti) e attraverso la fiducia nella propria responsività e nel piacere di essere capaci di rispondere agli altri, funziona da fonte di vita e di "joie de vivre". Inoltre la vergogna umanizzante va di pari passo con l'accettazione……

E' una vergogna alla quale è stato dato un riconoscimento o da parte degli altri o da se stessi o da entrambi. E' associata a sensibilità umana, senso di incompletezza,

vulnerabilità, dolore, umiltà e apertura, e rende possibili legami umani e empatia" (Kilborne, 2007).

Il gruppo attraverso la condivisione, lo scambio e la funzione del rispecchiamento, stimolerà il passaggio alla vergogna umanizzante. Questo permetterà ai partecipanti di sentirsi guardati nella propria specificità, riconosciuti e compresi nelle difficoltà, così che lo sguardo dell'altro vesta con compassione (intesa nel senso migliore del termine) quei corpi che la medicalizzazione aveva fatto sentire nudi e trasparenti. Corpi aggrediti sul piano narcisistico. Potremmo ipotizzare che proprio questo attacco al narcisismo genitale abbia provocato la scissione nei maschi fra narcisismo genitoriale e fallico con l'assunzione del doppio ruolo, e cioè di San Giuseppe con la madre dei figli e di Don Giovanni con altre donne.
Il gruppo coprirà con empatia non solo la nudità fisica ma anche quella psichica: *mettersi a nudo* potrà recuperare valenze positive. Sarà allora possibile affrontare momenti di condivisione e di differenziazione senza cadere in stereotipi attuali o ereditati, intergenerazionali o sociali, e acquisire la capacità di uscire da una simbiosi mortifera con il piacere di momenti di solitudine scelta.
"*La capacità di essere solo sottolineerà un'organizzazione dell'alterità che contiene la rappresentazione di una intimità inalienabile in sé e nell'altro considerato al contempo simile e diverso"* (Ferrant, 2004, pg. 157).

I conflitti potranno essere affrontati in modo non distruttivo, ma creativo di nuove soluzioni. Tutto questo certo non potrà avvenire in modo trionfalistico, ma con fatica e sofferenza, ma saranno fatica e sofferenza non fine a se stesse, non sterili. Si potrà sperimentare direttamente che la creatività, come la maternità e la paternità, sono prerogative dell'essere umano che vanno ben oltre la concretezza della procreazione.
E finalmente si potrà nuovamente coniugare Amore ed Eros e far comunicare psiche e soma senza farsi rigidamente condizionare dagli aspetti strettamente fisiologici e non, ma senza perciò ignorare che:
fiumi di dopamina, serotonina, ossitocina, testosterone e altri ormoni neurotrsmettitori regolano pensieri ed emozioni, sentimenti ed eccitazioni (Angela, 2005, pg.199)

Mi ha interessato molto scoprire che " *La scienza oggi dimostra che le diverse modalità di amore sono in realtà olistiche, nel senso che coinvolgono tutte gli stessi ormoni"*(Odent 2008, pg XXIV).
" *L'ossitocina, ormone secreto dalla ghiandola pituitaria posteriore, è essenziale durante o processi del parto e dell'allattamento(…)E'stato infatti scoperto che un'iniezione di ossitocina nei ventricoli cerebrali dei mammiferi può indurre un comportamento materno (…)Durante il rapporto sessuale entrambi i partners, maschio e femmina, rilasciano ossitocina (…) Qualsiasi forma di amore si consideri, notiamo che l'ossitocina vi compie sempre un ruolo"*(Odent, *Ibidem,* pg.10) (..)

anche se la funzione che svolge durante l'eccitamento sessuale e l'orgasmo è stata scoperta solo di recente (Odent, *Ibidem,* pg.37).

Rendere note le ultime scoperte scientifiche e farne partecipi i partners in modo da permettere di comprendere a più livelli la contiguità e continuità fra erotismo e amore, permetterà anche di meglio comprendere le difficoltà di alcuni momenti. Magari un parto cesareo, molto medicalizzato, potrà ridurre l'ossitocina e rendere più ambivalente l'iniziale relazionale madre-infante, o la produzione di prolattina durante l'allattamento potrà diminuire nella madre il desiderio sessuale. Sapere queste cose permetterà di andare oltre i condizionamenti fisici e recuperare un'area personale di creativa libertà, senza colpe inutilmente assunte o proiettate. Un clima collaborativo e consapevole delle differenze fra uomini e donne all'interno del nucleo familiare nella quotidianità della comunicazione e dello scambio potrà avere ricadute positive sulla prole e, nel tempo, sul sociale più allargato. Credo che nella nostra epoca sia assolutamente necessario ridefinire cosa sia l'*ovvio*, la così detta *normalità*. Non è più così ovvio infatti che sia la donna ad occuparsi sempre della crescita dei figli, dei lavori domestici, che la madre debba occuparsi dello spazio interno e il padre di quello esterno. Solo complicità, solidarietà e capacità di scambio e di gioco nel quotidiano, potranno permettere ad Eros di ritornare nell'alcova, in una dimora allietata dalla presenza di una nuova piccola-grande persona, senza che debba essere *gesù bambino* e trattato come tale. Liberi da sensi di impotenza e da fantasie riparative di onnipotenza grandiosa, uomini e donne, alleati, potranno tornare a godere della reciproca potenza reale, anche erotica.

Ascoltare la persona come totalità integrata

Dagli esempi riportati abbiamo visto come sia importante ascoltare la persona nella sua integrità psicofisica e come il setting gruppale sia il setting elettivo per accogliere la ricaduta emotiva di eventi corporei in situazioni in cui il corpo e la psiche erano state private di parole, ma quanto affermato può essere percorso anche nel senso inverso. Il setting gruppale infatti consente anche di comprendere la ricaduta sul corpo del "malessere mentale" dal momento che l'essere umano è la risultante del suo essere un tutt'uno in cui psiche e soma interagiscono fra di loro con reciproci influenzamenti.

Scrive Ogden (2001):

"Credo che pochi aspetti della pratica della psicoanalisi siano più complessi (o più appassionanti) della questione di come le esperienza vissute nell'analisi possano facilitare il sano sviluppo del senso del paziente di essere visto nel proprio corpo. In condizioni sane, l'esperienza di avere un corpo e l'esperienza di avere una mente sono qualità inseparabili dell'esperienza unitaria di essere vivi"

E Stern su "la Repubblica" del 9 agosto 2010 in un intervista di Massimo Ammaniti in cui parla del suo nuovo libro "*Forms of vitality"* evidenzia la centralità del

movimento[3] nella vitalità dell'individuo e dunque la necessità di dare attenzione anche alle comunicazioni corporee.
E sostiene che
" Mentre la psicoanalisi ha tradizionalmente privilegiato la parola e la narrazione, ossia l'ambito della conoscenza esplicita che può essere comunicata verbalmente, la ricerca in campo infantile ha messo in luce che esiste una conoscenza implicita, più automatica e non riflessiva che si esprime attraverso il nostro corpo senza che ce ne rendiamo conto. (...) E' un campo di cui si parla sempre più spesso, quello della cognizione incarnata, ossia radicata all'interno del corpo. Mentre in precedenza si pensava ad un modello della vita della mente astratto, via via è stata considerata "embodied" ossia radicata nel corpo, così come è stato teorizzato dall'espistemologo Varela".

Il setting gruppale invece, proprio per la sua specificità, fin dalle origini, recuperando e approfondendo la lezione di W. Reich, ha dato una grande attenzione anche al corpo e ai suoi movimenti. A questo proposito già in un mio articolo del 1998 *" Essere nel gruppo: dalla dimensione corporea a quella personale*" (a cui rimando chi volesse approfondire gli argomenti ivi trattati) sostenevo che la terapia di gruppo rispetto all'analisi individuale, rende la dimensione corporea più immediatamente presente. Infatti nel setting gruppale la comunicazione non avviene solo attraverso la parola e l'ascolto: la vista viene privilegiata rispetto all'udito, dal momento che il terapeuta e i membri del gruppo si guardano reciprocamente.
Essere nel gruppo, come ci ricorda Rouchy, è una sorta di ritorno alle origini, poiché: "*all'inizio era il gruppo*". E questo è vero sia riguardo alla storia di ogni individuo, dato che tutti nasciamo all'interno di un gruppo-famiglia, sia riguardo alla storia della psicoanalisi. Infatti Freud era stato stimolato a interrogarsi in modo nuovo sul funzionamento della psiche proprio all'interno di un gruppo, con Charcot alla Salpêtrière. In seguito però Freud, sostituendo allo spazio spettacolare gruppale dell'isteria lo spazio psicoanalitico duale, scoprì le parole e il linguaggio dell'isteria e scelse di privilegiare l'udito e la parola rispetto alla vista. Kaës infatti sottolinea che è contro l'effetto isterogeno del gruppo e del suo spazio seduttivo spettacolare che Freud "inventa" la psicoanalisi, in cui privilegiare la dimensione psichica della rappresentazione e la parola. Ma oggi le dinamiche che si sviluppano nei nostri gruppi terapeutici non sono quelle dei gruppi formati dagli spettatori della drammatizzazione isterica, e le patologie che dobbiamo affrontare, il più delle volte, non sono riducibili a quelle dell'epoca di Freud e di Charcot. Spesso nel nostro studio incontriamo persone la cui patologia ha avuto origine a livelli molto arcaici, perfino a quello in cui non vi è ancora distinzione fra psiche e soma, ed è proprio anche quel livello che le dinamiche di gruppo ci possono permettere, in alcuni momenti, di riattualizzare. Inoltre il rapporto fra gruppo e corpo è di reciproco rimando. Infatti la rappresentazione del gruppo come corpo è presente nelle metafore più antiche del

[3] concetto espresso anche nel bel libro di Katya Bloom : *Il sé nel corpo*, che non ha caso ha per sottotitolo *"movimento e psicoanalisi".* E' a lei che devo le citazioni di Freud,Yets e Ogden qui riportate

pensiero filosofico, religioso e politico: per tutti basti ricordare l'apologo di Menenio Agrippa. E Kaës ci ricorda appunto che:

"L'immagine del corpo come gruppo rimanda all'immagine del gruppo come corpo. Il gruppo è il doppio del corpo. Il loro tratto comune è quello di fornire i fondamenti narcisistici dell'identificazione e questo gioco di equivalenza o di equazione è fondamentale per il transfert, nel gruppo, del narcisismo e delle identificazioni che lo sostengono".

Il narcisismo è dunque al centro delle problematiche e del corpo e del gruppo, e deficit narcisistici caratterizzano frequentemente le patologie che oggi dobbiamo affrontare. Sappiamo inoltre che l'inizio della consapevolezza del proprio essere nel mondo passa dalla consapevolezza dell'esserci come corpo, inteso sia come *korper* (il corpo che ho) sia come *leib* (il corpo che sono) con tutte le molteplici stratificazioni che l'esistenza implica, fino ad arrivare alla consapevolezza di essere nel mondo come persona nella propria complessa unicità. L'essere all'interno di un piccolo gruppo terapeutico permette a mio parere di rivisitare e affrontare al meglio questi passaggi, anche rispetto a quelle patologie che hanno origine a livelli molto arcaici. La funzione rispecchiante del gruppo consente infatti di passare dal vedere e dall'essere visti nella "superficiale" dimensione corporea, al vedersi e vedere l'altro come persona, intesa sia come globalità, sia nelle proprie caratterizzanti articolazioni che non possono prescindere dalla sensorialità, corporeità e sessualità. Così il setting gruppoanalitico, grazie alla cultura del rispecchiamento e del reciproco ascolto, porta alla sua massima espressione la terapia psicoanalitica intesa come *listening cure*, lungo la strada già indicata da Groddeck e Ferenczi.

"*La cura dell'ascolto apre alla natura stessa dell'essere, sia attraverso parole che in loro assenza. E parte dell'essere in assenza di parole è il corpo che percepisce ed è percepito"* (Langan 2008).

Fra le patologie di antica origine vi sono spesso patologie che coinvolgono direttamente anche il corpo, come i disturbi psicosomatici, che sappiamo avere indicazioni favorevoli alla terapia di gruppo. Perché se è vero, come scrive la Mc Dougall, che :

"*Ogni paziente, utilizzando in modo diverso la traduzione complessa e involuta che il suo soma ha trovato per rispondere ai messaggi primitive della psiche, rivela un dramma unico e personale"*

è anche vero che i pazienti con tendenze alla somatizzazione, inseriti in gruppi in cui si affrontano problematiche diverse dalle loro, possono, attraverso l'interazione e l'ascolto degli altri, cominciare ad entrare in contatto con le emozioni e costruire un ponte verso il proprio mondo interno per poter imparare ad ascoltare anche il linguaggio del corpo. Questo linguaggio, divenuto comunicazione, potrà essere

compreso, i sintomi potranno essere "parlati", cioè pensati e tradotti in parole e quindi nel tempo affrontati e modificati in tempi decisamente più brevi di quanto non siano necessari nell'analisi individuale. Non nascondo infatti che, leggendo il sovracitato bel libro di Joyce Mc Dougall (1989) " *Teatri del corpo",* ho pensato che alcuni dei pazienti che lei con tanta maestria ha trattato in analisi individuale, avrebbero potuto raggiungere risultati analoghi in tempi più brevi grazie ad un'analisi di gruppo.

In particolare ritengo che il setting gruppoanalitico arricchito da un seduta mensile condotta da uno psicodrammatista classico[4], acceleri moltissimo la possibilità di evidenziare come nel sintomo somatico (Langan, 2008) "*si appalesa il momento "fisico" del processo inconscio*".

Un importante elemento di differenza tra i due setting è che nella situazione psicodrammatica c'è un uso complessivo del corpo, il quale diventa elemento di comunicazione nella naturalità delle situazioni. Lo psicodrammatista Giovanni Boria, con cui collaboro, sostiene che l'integrazione fra psiche e soma avviene a livello dell'essere. In una comunicazione personale mi ha detto " Mi riesce difficile fare una distinzione fra corporeo e non corporeo: io ci sono, penso, vibro, ho il batticuore, mi colgo nella mia interezza e mi definisco. La parola poi può dare cornice e consapevolezza a quello che io sono".

Quanto detto in questo scritto mi pare ben evidenzi come il setting gruppoanalitico possa stimolare in modo profondo movimenti integrativi fra aspetti somatici e psichici fino a poter diventare uno specchio privilegiato per l'essere umano inteso come "persona" nella sua interezza.

Bibliografia

Angela, P. (2005). *Ti amerò per sempre. La scienza dell'amore.* Milano: Mondadori, 2005.

Binswanger, L. (1955). Funzione di vita e storia della vita interiore. *Per un antropologia Fenomenologica*. Milano: Feltrinelli, 1970.

Bloom, K. (2006). *Il sé nel corpo*. Roma: Astrolabio-Ubaldini Editore, 2007.

Bohleber ,W. (2007). *Memorie traumatiche, stati dissociativi e ricostruzione.* Seminario 15 giugno. Centro Milanese di Psicoanalisi.

Chasseguet-Smirgel, J. (2003). *Il corpo come specchio del mondo.* Milano: Raffaello Cortina Editore, 2005.

[4] Per approfondire meglio questo argomento vedere in "*Storie e luoghi del gruppo" Una convergenza operativa tra analisi di gruppo e psicodramma.* pg.266-280

Corbella, S (1998). *"Essere nel gruppo dalla dimensione corporea a quella personal* Relazione al congresso: Ai Confini del Reale, corporeità nella relazione terapeutica, 27 giugno1998 www.psychomedia.it.
Corbella, S.(2003). *Storie e luoghi del gruppo*. Milano: Raffaello Cortina.
Corbella, S. (2008). Tra Amore ed Eros una porta scorrevole? *Gli argonauti*, n-119-dicembre.
Cowan, C. P., Cowan P.A. (1997). *Dall'alcova al nido.* Milano: Raffaello Cortina, 1997.
Ferrant, A. (2004). Le regard, la honte et le group. In *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe* n.43. Ramonville Saint-Agne : Editions érès.
Freud, S . (1905 d). "*Three essays on the theory of sexuality*", S.E., 7 pp.135-343. Londono: Hogarth (ed.it. "*Tre saggi sulla teoria sessuale", Opere,* vol.4. Torino: BollatiBoringhieri, 1980-89.
Kaës, R (1993). *Il gruppo e il soggetto del gruppo*. Roma: Borla, 1994.
Kilborne, B., (2007). Trauma Vergogna Narcisismo. Seminario 19/10/2007, Centro Milanese di Psicoanalisi.
Langan R.(2008), Embodiment. *Corpo e Psicoanalisi* (a cura di Cotrufo P.). Roma: Borla.
Lopez, D., Corbella, S. (1986). *Libertà e Amore.* Milano: Boringhieri.
Lopez, D. (2007). *Schegge di sapienza, frammenti di saggezza, e un po' di follia*. Costabissara (Vicenza): Angelocolla editore.
Odent, M. (2008). *La scientificazione dell'amore.* Milano: Urra, 2008.
Ogden, TH. (2001). *Conversazioni al confine del sogno*. Roma: Astrolabio-Ubaldini Editore, 2003.
McDougall, J. (1989). *Teatri del corpo.* Milano: Raffaello Cortina, 1990.
Moravia, S. (1986). *L'enigma della mente.* Bari: Laterza.
Rouchy, JC. (1999). *Gruppo spazio analitico.* Roma: Borla, 1999.
Vegetti Finzi ,S.(2003). *Parlar d'amore.* Milano: Rizzoli.
Winnicott, D. W. (2001). *The Family and Individual Development*. Brunner-Routledge, East Sussex. Tr.it. *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*. Roma: Armando, 2002.

Notizie sull'autore:

Silvia Corbella Psicoanalista (S.P.I.) Pastpresident A.P.G. e socio (IAGP) Socio fondatore ARGO. Docente C.OI.R.A.G. (Istituto di Milano e di Padova)
Mail: silviricor @fastwebnet.it

Funzione Gamma, rivista telematica scientifica dell'Università "Sapienza" di Roma, registrata presso il Tribunale Civile di Roma (n. 426 del 28/10/2004)– www.funzionegamma.it