

L'agorafobia è donna?¹

Alcune riflessioni sul rapporto tra sindrome agorafobica e femminilità

Roberta D'Auria

Abstract

Le concettualizzazioni psicoanalitiche più recenti, relative alla genesi dell'agorafobia, hanno sempre più illuminato – spingendosi oltre il contributo edipico di freudiana memoria – i gravi deficit strutturali dell'Io, la presenza, cioè, di quel “vuoto” nella struttura di base quale vero nucleo problematico (Milrod, 2007; Cartwright, 2006; La Scala, 2010). Tali teorie concorrono, così, ad avvalorare la lettura della sindrome agorafobica come difesa da angosce innescate dalla “separatezza”, quindi come “patologia dell'identità e del limite”. Partendo da questa prospettiva, in questo articolo ci si sofferma in particolare sul legame tra agorafobia ed identità femminile. Il processo di costruzione del senso di sé come essere separato incontra difficoltà tutte peculiari connesse all'appartenenza al genere femminile. L'identità femminile si struttura, infatti, all'interno della relazione primaria con la madre, dalla quale è difficile differenziarsi per ogni donna poiché allo stesso tempo è necessario identificarsi con lei. Tale percorso per sua stessa natura, dunque, <<accidentato>> (Nunziante Cesaro, 1994, p. 8), può talvolta non approdare ad una solida conquista identitaria, ma esitare nel dolore psichico e nella patologia.

Parole-chiave: agorafobia, separazione, separatezza, femminilità, identità

Se l'agorafobia, intesa in un'accezione ampia, non include solo lo sgomento di fronte alla *piazza*, all'agorà, ma anche le reazioni d'angoscia relative a tutte quelle situazioni in cui la persona viene a trovarsi *sola*, priva di oggetto, di contenitore e di confini, non è difficile allora comprendere quanto sia importante focalizzare l'attenzione sulla fragilità dell'identità, e andare a cercare la matrice del disturbo non tanto nell'inibizione delle pulsioni libidiche e aggressive, secondo la classica sequenza freudiana inibizione, sintomo, angoscia, quanto piuttosto nelle carenze a livello strutturale della materia egoica, in quella debolezza dei confini tra il sé e l'oggetto che pone il soggetto in una condizione di estrema vulnerabilità ogni qualvolta si trovi privo del garante narcisistico esterno.

Le recenti teorie, che evidenziano nella sua genesi i contributi preedipici, indicano che la *sindrome agorafobica*, così come l'attacco di panico e l'angoscia di separazione, dipendono da gravi carenze strutturali egoiche. È, pertanto, possibile leggere l'agorafobia come “patologia dell'identità e del limite”.

D'altra parte tutti gli autori che in ambito psicoanalitico si sono occupati di agorafobia, a partire da Freud, hanno sottolineato l'importanza in essa del corpo e della sensorialità, rivelando che le sue radici affondano in problematiche di separatezza relative a fasi precoci dello sviluppo, quando il rapporto madre-bambino è veicolato principalmente proprio dalla sensorialità (Munari, La scala, 1998).

Quella dell'agorafobia è un'angoscia mediata dallo spazio, che può essere presente in strutture ed entità cliniche anche molto diverse tra loro, contraddistinte tutte, però, da un preciso quadro sintomatologico che permette di parlare di una vera e propria "sindrome agorafobica", che affonda le sue radici in <<*un nucleo antico, incistato, difficile da raggiungere*>> (Giordanelli, 1992, p. 991), relativo ai livelli primitivi dell'esperienza. Questa lettura, in ambito psicoanalitico, è stata sostenuta con profonda convinzione dal triestino Edoardo Weiss (1964, 1966) che, d'accordo con Federn (1952), individua l'origine del disturbo in una compromissione dell'Io corporeo.

Da queste considerazioni nasce la necessità di approfondire la complessa tematica dell'identità, ed in particolare di quella femminile, la cui formazione segue vie più intricate e confuse rispetto a quella maschile, come hanno messo in luce numerosi autori (Argenterì, 1985; Cotugno, 1999).

Intento di questo articolo è proprio quello di aprire una strada di riflessione sulla connessione tra identità, genere e sindrome agorafobica. L'interesse per l'agorafobia quale possibile "patologia della femminilità" nasce non solo dall'osservazione del dato statistico riportato in letteratura della netta prevalenza nelle donne del disturbo², ma anche da considerazioni teoriche e cliniche, sviluppate sulla base della rivisitazione della letteratura psicoanalitica a partire da Freud fino alle concettualizzazioni più recenti del disturbo.

Autori di ambito psicoanalitico considerano la relazione primaria con la madre più lunga, più intensa e sofferta per le figlie femmine che per i maschi. Così le femmine, appartenenti allo stesso sesso della genitrice, possono incontrare problemi con l'individuazione e la separazione, mentre i maschi con la gestione e l'espressione dei loro bisogni di dipendenza. Come scrive Argenterì (1985, p. 399) <<*il difficile compito che ciascuno di noi – maschio o femmina – deve affrontare per poter poi acquisire un'identità è difatti [...] separarsi, individuarsi e differenziarsi dall'originaria situazione fusionale ed indifferenziata con la madre*>>. L'individuo deve non solo differenziarsi dalla madre ed entrare in vero rapporto oggettuale con lei, ma giungere anche a confrontarsi con il padre edipico quale essere distinto e differenziato dalla madre. <<*Se per un maschio la consapevolezza della sua diversità anatomica dalla madre può rappresentare una spinta fisiologica verso la differenziazione psicologica credo invece che per una femmina il suo essere morfologicamente uguale a lei possa assumere un significato anti-evolutivo; poiché la crescita ed il processo di separazione e di individuazione vanno verso la differenziazione psicologica dalla madre, ma l'acquisizione dell'identità di genere femminile prevede invece il diventare corporeamente uguale a lei*>> (ibidem, p. 402)³.

Anche Nunziante Cesaro (1995, pp. 18-19) sottolinea la difficoltà tutta femminile di individuazione: <<*L'attaccamento preedipico della bambina alla madre, differentemente che nel maschio, perdura in tutte e tre le fasi dello sviluppo della sessualità, cardine teorico della psicoanalisi freudiana classica. L'attaccamento preedipico più persistente e duraturo nella femmina è favorito dall'appartenenza allo stesso genere sessuale e fa perdurare la somiglianza e la confusione con l'universo*

materno con il quale la bambina si identifica. Per il maschio al contrario l'attaccamento esprime la sua differenza, la madre è altro, è il diverso e questo attaccamento gli è di aiuto nel differenziarsi dalla madre, nel differenziare la madre dal padre, ed infine, di lì a poco, nel costruire la sua identificazione con il padre come maschio>>.

Questa prospettiva consente di cogliere la connessione tra fragilità dell'identità e dei confini egoici, angoscia di separazione – o meglio, come vedremo più avanti di *separatezza* – e agorafobia, connessione che può essere compresa solo adoperando un livello di analisi profondo che si avvalga della lettura psicoanalitica delle dinamiche sottostanti la sindrome agorafobica. Infatti le lenti offerte dal pensiero psicoanalitico più recente consentono di guardare all'agorafobia come a una “patologia dell'identità”, in cui l'identità è minacciata e depauperata da un malfunzionamento dei suoi confini e la separazione genera angoscia (Milrod, 2007; Munari, La Scala, 1998).

Restando ad un livello di analisi strettamente etimologico l'agorafobia rimanda in modo immediato ad una sorta di paura della piazza, o meglio dello spazio pubblico. La definizione proviene, infatti, dai termini greci “*ἀγορά*” e “*φοβία*”. “Fobia”, che si lega a termini come paura, panico, terrore, riconduce al personaggio mitico di Phobos, figlio di Ares, che simboleggia le “forze distruttrici della vita”, in conflitto con l'energia e la forza vitale, incarnate, invece, in Eros, figlio di Afrodite (Morgan, 2003a, 2003b). Agorà, invece, è il termine con il quale nella Grecia antica si indicava la piazza principale della polis, aperta al libero scambio, alle assemblee e al mercato. Contemporaneamente centro economico, religioso e politico, era il luogo della democrazia, della partecipazione collettiva alla vita pubblica e della intessitura di numerose relazioni interpersonali.

Già nella sua definizione, l'agorafobia è, dunque, <<*malattia personale e politica per eccellenza*>> (Riva, 2001), individuale e sociale, intima e gruppal; interessante notare come in essa si rimandi implicitamente al ruolo particolare ricoperto dal genere sessuale: sebbene, infatti, una parte dell'agorà fosse spesso riservata alle donne – essa era preminentemente “luogo dell'uomo” (Mumford, 1961). Dall'agorà e dalla vita politica della Grecia antica erano escluse, di fatto trattate alla stregua di schiavi e stranieri, le donne, costrette a trascorrere la maggior parte del tempo in casa, nel gineceo. Su questa linea si colloca la visione dello psichiatra nordamericano Robert Seidenberg (1974), che ha letto l'agorafobia in termini esistenziali, come una risposta ansiosa all'agorà, l'assemblea politica di una comunità dalla quale le donne erano escluse per legge.

Per comprendere però ad un livello profondo le dinamiche sottostanti la sindrome agorafobica – <<*uno degli argomenti più complessi della psicopatologia*>> (Weiss, 1936, p. 5) – ed il ruolo del genere, è utile rivolgersi, come accennato, a numerose ed autorevoli voci appartenenti all'ambito psicoanalitico.

Certamente bisogna tenere presente la complessità dell'oggetto di indagine: la fobia ha interessato la psicoanalisi fin dal principio, e non ha cessato di essere l'oggetto di continui rimaneggiamenti teorici e rielaborazioni che ne hanno fatto un'entità sempre più plurale e complessa.

Inoltre, come sottolinea Argenterì già nel 1985, il concetto di identità ed altri ad esso correlati (introiezione, incorporazione, imitazione, identificazione adesiva, proiettiva) sono tra i più complessi e controversi in psicoanalisi.

La tendenza sostanziale che si è affermata in letteratura da metà degli anni '70 riflette in modo lampante lo spostamento dal paradigma edipico una volta dominante (Dunn, 2007).

Mentre in un primo momento, sotto l'imponente influsso freudiano, l'origine delle fobie era collocato al livello edipico dello sviluppo, quando in seguito la psicoanalisi indirizzò la sua indagine verso aree sempre più primitive della mente e verso stadi dello sviluppo sempre più precoci, divenne evidente che le fobie potevano essere il riflesso anche di angosce derivanti da stadi dello sviluppo precedenti al complesso edipico.

Così, mentre le iniziali formulazioni analitiche dell'agorafobia enfatizzavano il pericolo libidico, il conflitto inconscio interno relativo a fantasie sessuali (spesso di prostituzione nelle donne e di omosessualità negli uomini) proiettato simbolicamente all'esterno, sul territorio interdetto⁴, i contributi successivi si sono sempre più focalizzati sulle relazioni oggettuali pre-edipiche e sullo sviluppo dell'Io, illuminando il rilievo della fragilità dell'identità e l'importanza del "compagno fobico"⁵ nell'assicurare l'integrità della costanza del sé del soggetto (Frances, Dunn, 1975)⁶.

Il deficit dell'identità, alla luce di alcuni contributi psicoanalitici (J. M. Quinodoz, 1991/1992; La Scala, 2008; Munari, La Scala, 1998; De Masi, 2004, 2007; Frances, Dunn, 1975; Pine, 1979; Milrod, 2007), si propone, dunque, come terreno comune ad angoscia di separazione e agorafobia: la separazione dall'oggetto – che implica una minaccia di disintegrazione del soggetto che in esso ha riposto parti del proprio Io – apre i canali ad una travolgente angoscia che può raggiungere i livelli di esplosione panica.

È questo il terreno delle gravi carenze strutturali egoiche che rinviano all'area del *difetto di base* balintiano (Balint, 1968/1983), ben descritte dalla psicoanalista americana Barbara Milrod (2007), che parla del Vuoto dell'agorafobico quale vero nucleo problematico, vuoto che si traduce in un'assenza di spazio interno e di strutture di mentalizzazione di simbolizzazione adeguate, rendendo il soggetto incompleto e bisognoso dell'Altro per sentirsi intatto, quest'Altro che sembra avere un valore solo nella sua funzione delimitante e nella misura in cui "esiste per il soggetto": così è svuotato della sua individualità ed <<inglobato massicciamente>> (Giordanelli, 1992, p. 1001). La dipendenza estrema che i soggetti agorafobici manifestano nei confronti di una persona significativa, proprio in virtù della scarsa differenziazione, non va letta come una sorta di asservimento all'altro: nell'agorafobia, infatti, l'altro, negato in quanto essere separato e distinguibile da sé, costituisce un prolungamento della rappresentazione del proprio spazio vitale (ibidem). Concepito come un tuttuno con sé o come una propria provincia, l'altro, non è, così, fruibile come contenitore trasformativo (Munari, La Scala, 1998), e non può essere winnicottianamente usato.

Già nel 1964 Weiss – che alla sindrome agorafobica ha dedicato attenzione come nessun altro analista e di cui ha trattato un notevole numero di casi nell'arco di più di

cinquant'anni di pratica psicoanalitica – sottolineava che la condizione di angoscia e di panico agorafobico si realizza non solo esponendosi allo spazio aperto e al suo significato inconscio, ma anche allontanandosi da quei luoghi o quelle persone che inducono verso esperienze con significati integrativi dell'identità del soggetto.

L'angoscia di separazione sperimentata nell'agorafobia assume, così, un significato particolare: sembra legata, a livello di fantasia, alla paura di “dover uscire fuori dal rifugio offerto dall'oggetto primario”, ed avere, invece, meno a che fare con la paura della perdita di “relazione con” l'oggetto. Piuttosto, la paura e il panico sembrano trovare la loro fonte nella perdita dell'“immediatezza” della superficie dell'oggetto quale mezzo rudimentale di auto-definizione. Gli spazi “dentro” e “tra” gli oggetti sono sentiti in modo molto concreto come vuoti terrificanti in cui il sé non può essere riconosciuto (Cartwright, 2006). Cartwright, d'accordo con Weiss, ritiene che l'angoscia agorafobica sia precipitata dal senso di disintegrazione dell'Io e dalla paura di dissolvimento del sé (ibidem).

Nell'agorafobia, dunque, ad essere in gioco non è tanto la paura della vita pubblica, con tutte le implicazioni pulsionali ad essa connessa, quanto la paura di perdere il proprio senso d'identità.

Weiss (1964) sottolinea che l'ambiente esterno è utilizzato dal fragile Io agorafobico come rappresentativo dei propri stati mentali e che il senso dell'identità può essere vincolato in modo molto forte a certi luoghi, tanto che il soggetto si sente confuso o preso da un intenso malessere quando gli capita di trovarsi in una situazione modificata.

L'angoscia di natura agorafobica può insorgere, come accennato, non solo esponendosi allo spazio esterno ma anche mentre si è soli in casa, e si impone l'assenza degli abituali, familiari rumori, odori. Centrale nell'esperienza dell'agorafobia è proprio il vissuto di solitudine che rende chiaro che l'oggetto dell'angoscia è l'isolamento, la separazione dal proprio contesto umano, la perdita del contenitore e dei confini.

Il disagio psichico, espresso dalle forti crisi di angoscia acuta che assumono la forma degli attacchi di panico e dell'agorafobia, rinvia ad un malfunzionamento del limite ed ha alla base un collasso dell'Io proprio nel suo ruolo <<*di involucro e di contenitore psichico*>> (La Scala, Costantini, 2008, p. 10).

Se, dunque, alla base dell'agorafobia vi è una fragilità dell'identità, non risulta difficile comprendere il tipo di connessione individuata tra agorafobia e genere femminile, poichè proprio nelle donne, in cui il processo di formazione di identità è più esposto a problemi e conflitti, tale patologia è più facilmente riscontrabile.

La donna agorafobica, intrappolata in un bisogno di piacere, tenderebbe masochisticamente a soddisfare, adattandosi, i desideri altrui negando ai propri addirittura di “nascere”, negandosi così il diritto ad una propria identità (Morgan, 2003b, ibidem, p. 180). Alla base di questa “carenza di soggetto” (Racalbutto, 2001), vi sono, dunque, confini dell'Io instabili e precari, esito di un processo che ha avvio in fasi precoci dello sviluppo e che trova la sua matrice prima nella particolare relazione madre-bambina. La rilevanza attribuita da Freud al ruolo rivestito dal primo legame con la madre nell'informare le modalità affettive del neonato e la sua stessa

identità resta un pilastro di tutto lo sviluppo teorico e clinico della psicoanalisi postfreudiana, nonostante le diverse declinazioni all'interno delle differenti scuole (Nunziante Cesaro, 1995).

L'identità, dunque, nello specifico femminile, come già ribadito, a partire dalla nascita e dalle prime relazioni oggettuali, si costruisce percorrendo vie diverse da quelle maschili, vie che esigono che la bambina si separi <<*dalla madre identificandosi con lei in un gioco continuo di differenza- somiglianza che costituisce la cifra della femminilità*>> (Nunziante Cesaro, 1995, p. X).

I rischi connessi a questo complesso processo sono espressi con particolare efficacia dalle parole di Nunziante Cesaro: <<*le donne, proprio in virtù del fatto che la loro identità separata si forma sull'identificazione con l'oggetto primario da cui contemporaneamente si separeranno, sono più esposte, rispetto agli uomini, a confini meno netti e alla nostalgia di fusione*>> (ibidem, p. 88). Esse illuminano la possibile funzione assunta dal processo identitario femminile nella eziologia della patologia agorafobica e potrebbero spiegare, almeno in parte, la prevalenza del disturbo agorafobico nella popolazione femminile (Fodor, Epstein, 2002; Busch, Milrod, Shear, 2009).

Difficile e complesso, dunque, il rapporto madre figlia, rapporto che porta inevitabilmente a confrontarsi con delle assenze, della sospensioni, dei vuoti, che vanno a costituire la trama della struttura di personalità femminili e possono condurre al disagio e alla sofferenza⁷.

Solo un'individuazione riuscita, un saldo confine del senso di sé, permette alla donna la costruzione di un'identità separata e uno scambio fecondo con l'altro (Arcidiacono, 1994). Quando l'esito del processo è fallimentare il rischio è che la sofferenza sfoci nella patologia.

Anche l'incapacità di aspettare, manifestazione tipica dell'agorafobia, può essere il riflesso dei "vuoti" presenti nel rapporto madre figlia. La difficoltà a vivere lo spazio vuoto dell'attesa si lega all'assenza di un oggetto interno connotato positivamente cui riferirsi, rivelando il deficit della costanza oggettuale (Mahler, 1968/1972): può essere intesa, seguendo Chasseguet-Smirgel, come l'espressione di un disturbo nella costruzione del senso di sé come essere separato, e della femminilità stessa. L'attesa, infatti, ha propriamente a che fare con la femminilità, con la gestazione biologica. <<*È l'essenza dello sviluppo della femmina che mi sembra essere dominata dall'attesa*>> scrive la psicoanalista francese Chasseguet-Smirgel, alludendo alla capacità analitica femminile di attendere che lo sviluppo sia completo (citata in Cotugno, 1999, p. 137). La difficoltà di attendere sembra, dunque, configurarsi come espressione della patologia dell'identità di genere, della difficoltà di uscire dal legame fusionale con la madre per identificarsi con lei (Argenterì, 1985, pp. 402-403). L'agorafobia, patologia dello spazio per antonomasia, è così, allo stesso tempo, patologia del tempo, che si rende evidente nelle <<*manifestazioni in cui compare la ricerca del luogo, della persona in cui rifugiarsi; la ricerca del subito, l'angoscia del tempo intercorrente tra un rifugio e un altro*>> (Tagliacozzo, 1990, pp. 81-82) ed ha le sue origini nel fallimento dell'identificazione introiettiva con un buon seno o una

buona madre. Una inadeguata differenziazione, dunque, all'interno della relazione primaria esiterebbe nella impossibilità a tollerare le separazioni, vissute con l'emozione travolgente dell'angoscia: <<*appare in primo piano l'identificazione con una madre che non ha accompagnato il percorso di individuazione e che quindi induce angosce di separazione dagli altri significativi, altri da cui non ci si può separare, se non con angoscia; altri vissuti come soffocanti e alienanti il Sé, con i quali ci si sente confusi e da cui si teme di essere invasi*>> (Bastianini, Moccia, 2008, p. 99).

L'"angoscia di separazione" diventa, così, "angoscia di separatezza", non è, cioè, possibile percepirsi separato dall'oggetto esterno: la sua assenza minaccia l'integrità stessa dell'Io che ad esso ha consegnato parti vitali di sé (Quinodoz, 1991/1992; Weiss, 1964; La Scala, 2008).

È necessario, a questo punto, chiarire brevemente la distinzione tra "separazione" e "separatezza", evidenziata all'interno del pensiero di autori del calibro di Eugenio Gaddini, Hanna Segal, Mhargaret Mhaler, Fred Pine: mentre la separazione è un evento reale e fisico, la separatezza è una conquista evolutiva che segna la base del processo di costruzione dell'identità personale e della consapevolezza dell'unicità della propria esistenza (Mancia, 1992), e si sviluppa all'interno della relazione primaria con la madre, così fondamentale nello sviluppo identitario poichè è <<*il primo peculiare anello [della] catena identificante*>>(Cotugno, 1999, p. 9). È, infatti, <<*la qualità della separazione dalla madre che diviene poi separatezza interiore*>> (ibidem, p. 16).

A giocare un ruolo chiave nell'eziopatogenesi dell'agorafobia, sarebbe proprio l'impossibilità di sperimentare il sentimento di separatezza, la percezione di essere separato dall'oggetto che si fonda sulla capacità di differenziare sé e non sé – che come ha indicato H. Segal (1997) – è la strada per giungere poi al simbolo. Separazione, separatezza, identità, confini dell'Io, vanno a costituire dunque i termini principali del discorso agorafobico.

Il ruolo del compagno fobico è stato in modo diverso messo in rilievo all'interno di varie teorie (Deustch, 1929; Gaburri, 1970; Frances e Dunn, 1975; Giordanelli, 1992; Munari, La Scala, 1998; Milrod, 2007): la sua presenza ha proprio la funzione di evitare la separazione e la percezione di separatezza, ponendosi come garante esterno di un' <<*identità incerta*>> (Pavan, 2008, p. 182), portatrice di <<*ferite narcisistiche lontane*>> (ibidem, p. 183).

Parlare della presenza di "angoscia di separatezza", almeno nelle forme agorafobiche più gravi ed invalidanti, offre l'opportunità di leggere l'angoscia generata dalla separazione come una risposta alla minaccia di un'intollerabile separatezza e di mettere, così, l'accento sulla patologia della differenziazione, illuminandone la precocità delle origini.

È forse opportuno, prima di concludere il discorso, riflettere brevemente sulle implicazioni che tale lettura della sindrome agorafobica comporta in ambito terapeutico.

Fondamentale nella terapia con le pazienti agorafobiche – ma ovviamente anche con i pazienti agorafobici – diventa, infatti, <<*il lavoro sul confine*>> (La Scala, 2010, p.

940), il << *lavoro analitico sul limite, sulle “frontiere dell’Io” e su quello spazio di transizione che può collassare nella confusione o nel vuoto senza fondo, se non può arrivare a organizzarsi come area transizionale*>> (La Scala, 2008, p. 83). Essenziali sono la costruzione di una sicurezza del confine e la progressiva introiezione – secondo l’interazione contenitore-contenuto di Bick (1968) – della funzione svolta dall’analista, che consente il costituirsi di uno spazio psichico interno (La Scala, 2008). Sono i deficit strutturali nella rappresentazione di sé, la presenza, cioè, di quel “vuoto” nella struttura di base a costituire il focus centrale del trattamento (Milrod, 2007). Questo orientamento può permettere, attraverso un lavoro teso a rafforzare i confini interni e il senso di separatezza (De Masi, 2004; La Scala, 2008, 2010), di affrontare i problemi sottostanti la sintomatologia claustro- agorafobica, legati appunto al processo di differenziazione e autonomia e permettere, così, lo sviluppo della simbolizzazione. Come ha suggerito Hanna Segal (1997), è indispensabile la percezione di separatezza per poter giungere al simbolo, necessario perché le angosce primitive possano essere elaborate in modi più articolati ed accessibili (Wilde, 2003).

Note

1) Credo che una risposta a questo interrogativo, che aspiri ad essere quanto più attendibile e completa possibile, non possa prescindere dalla considerazione dei numerosi fattori sociali, culturali, storici che, oltre quelli legati all'individuo, esercitano tutti in modo diverso un'influenza sulla prevalenza dell'agorafobia, prevalenza legata in modo così evidente al genere femminile. Tuttavia, qui la trattazione si limita alla valutazione dei fattori psicodinamici intrapsichici e relazionali.

Non è, inoltre, pretesa dell'articolo offrire una visione esauriente e completa della sindrome agorafobica, dei suoi complessi rapporti psicodinamici con il panico, l'angoscia più in generale e con la claustrofobia – che dell'agorafobia è l'altro volto. Secondo Weiss (1964, citato in Spadoni, 2007, p. 157), infatti, << *agorafobia e claustrofobia sono due facce dello stesso fenomeno che si collega alla sofferenza di allontanarsi dalla propria casa come parte di sé, quindi ad una situazione equivalente a quella originaria della nascita, prototipo di ogni successiva separazione*>>. Il presente contributo intende, invece, stimolare una riflessione sui legami con l'identità, in particolar modo femminile.

2) Mentre nel tardo diciannovesimo secolo si tendeva a considerare l’agorafobia più come una condizione maschile (Callard, 2001), nel corso di poche decadi successive la condizione divenne gradualmente codificata come “femminile” (Callard, 2003). Alla fine del mille e ottocento a causa delle restrizioni di accesso agli spazi pubblici che gravavano sulle donne in occidente, doveva sembrare normale e naturale per una donna avere paura del mondo esterno alla sua casa, mentre la stessa paura doveva sembrare patologica per un uomo. A partire dagli anni '70 del 1900, invece, inizia a

divenire una patologia prevalentemente femminile, in quanto una donna che temeva lo spazio esterno era considerata fuori passo con i tempi. Roberts (1964) ad esempio si riferisce alle vittime dell'agorafobia utilizzando l'espressione "housebound housewives" (casalinghe chiuse in casa). La ricerca degli ultimi anni indica che l'agorafobia è un disturbo predominante nelle donne (Kaplan e Ochs, 1995). Bekker e van Mens-Verhulst riportano nel loro articolo (2007) un rapporto donne uomini di 4:1 per quanto riguarda la prevalenza dell'agorafobia, diagnosticata secondo i criteri del DSM-IV – TR. Lo psicologo Fodor considera l'agorafobia come il problema per eccellenza (la quintessenza) della donna (1992).

3) Forse per questi motivi talvolta si assiste nella donna ad una scelta del partner <<per rimpianto>> (Cotugno, 1999, p. 77), scelta che <<si fonda sulla ricerca e reinvestimento nel compagno di aspetti della figura materna vissuti come positivi e amati>> (ibidem), nella ricerca incessante di un sostituto materno. Argenterì (1985) cita casi di donne che hanno scisso e proiettato difensivamente gli aspetti fusionali della relazione primaria con la madre sul padre prima e sul marito poi, vivendo una drammatica e totale dipendenza dal partner.

4) La strada, il luogo in cui in una visione classica si ritiene si manifesti l'agorafobia, costituisce per la Deutsch (1929), come per il suo maestro, Freud (1925), un pericolo sia per il desiderio interiore represso di essere "prostituta", sia per gli impulsi esibizionistici, anch'essi largamente presenti. Seguendo la prospettiva classica per cui le strade popolate sono angoscianti poichè offrono la possibilità di soddisfare le tentazioni sessuali, sottolinea, così, il ruolo delle tendenze esibizionistiche e voyeristiche quali importanti fattori nel determinare l'angoscia fobica.

5) Il paziente agorafobico, nei casi più severi ed invalidanti, non riesce più a "funzionare" in modo autonomo, arriva persino ad "evitare" di uscire di casa, a meno che non sia in compagnia di una persona cui affidarsi. Sceglie, perciò, un "compagno-accompagnatore di fiducia", un "compagno fobico" (Deutsch, 1929; Frances, Dunn, 1975) – genitore, partner, ecc. – affidandogli il ruolo di <<protettore magico>> (Gaburri, 1970, p. 171), che gli consenta di fronteggiare l'angoscia che lo attanaglia. La vita intera, allora, diviene votata ad arginare l'angoscia, non può realizzarsi lo spazio della creatività, del gioco e della transizionalità, che cede il passo ad uno stato di difesa costante in cui l'esistenza è bloccata (Baldassarro, 2008).

6) Gli approcci più recenti, che pongono l'accento sulla rilevanza dell'angoscia di separazione, dei problemi relativi all'attaccamento, della iper-dipendenza e della iper-protezione (Busch, 1995; Pam, Inghilterra, Munson, 1994; Gabbard, 1992; Milrod, 1995) suggeriscono il ruolo significativo rivestito da elementi pregenitali nella formazione dei sintomi fobici.

7) Va posta, però, particolare attenzione non solo alla qualità del rapporto con la madre, ma anche sul ruolo che il padre gioca in questo processo. La bambina si

rivolge, infatti, al padre nel periodo edipico proprio come fuoriuscita dall'orbita simbiotica (Chasseguet Smirgel, 1964/1971). Possiamo ipotizzare, nelle situazioni in cui la sofferenza si esprime attraverso l'agorafobia, un'assenza del padre nella funzione di separazione dalla madre, come terzo che si introduce nella coppia madre-bambino.

Bibliografia

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., Text Revision). Washington, DC: Author (trad. it. *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, Masson, Milano, 2007).
- Arcidiacono, C. (1994). *Identità femminile e psicoanalisi: Da donna a donna: alla ricerca del senso di sé*. Milano: FrancoAngeli.
- Argenterì S. (1985). Sulla cosiddetta disidentificazione dalla madre. *Rivista di Psicoanalisi*, 31 (3), 397-403.
- Baldassarro, A. B. (2008). *Zone di frontiera: i confini negli stati-limite*. In M. La Scala, M. V. Costantini (a cura di), *Il lavoro psicoanalitico sul limite: Contributi teorici e clinici* (pp. 156-166). Milano: FrancoAngeli.
- Balint, M. (1968). *The basic fault*. London: Tavistock (trad. it. *Il difetto fondamentale*. In M. Balint, E. Balint, *La regressione*, Cortina, Milano, 1983).
- Bastianini, T., Moccia, G. (2008). L'angoscia: una forma di semiosi affettiva: Riflessioni teorico-cliniche sulle patologie del panico. *Rivista di Psicoanalisi*, 54, 91-109.
- Bekker M. H. J., van Mens-Verhulst J. (2007). Anxiety disorders: sex differences in prevalence, degree, and background, but gender-neutral treatment. *Gender Medicine*, 4, Suppl. B, 178-193.
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in the early object relations. *International Journal of Psychoanalysis*, 49, 484-486.
- Busch, F. N. (1995). Agoraphobia and panic states. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 43, 207-222.
- Busch, F. N., Milrod, B., Shear, M. K. (2009). *Psychodynamic Concepts of Anxiety*. In D. J. Stein, E. Hollander, B. O., Rothbaum (a cura di), *Textbook of anxiety disorders* (2nd ed., pp. 117-128). Arlington: American Publishing Inc.
- Callard, F. (2001). *Forms of agoraphobia: accounts of anxiety, space, and the urban dweller from the 1870s to the 1990s*. Unpublished PhD, Baltimore: Johns Hopkins University.
- Callard, F. (2003). Conceptualisations of agoraphobia: implications for mental health promotion. *Journal of Mental Health Promotion*, 2 (4), 37- 45.
- Cartwright, D. (2006). Autistic defenses in agoraphobic syndrome: "flat" objects and the retardation of projective identification. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 54, 109-135.
- Chasseguet Smirgel, J. (1964). *La sexualité féminine*. Paris: Payot. (trad. it. *La sessualità femminile*, Laterza, Bari, 1971).

- Cotugno, A. (1999). *Due in una: Dal legame madre-figlia alla relazione terapeutica donna- donna*. Roma: Meltemi.
- Deutsch, H. (1929). The Genesis of Agoraphobia. *International Journal of Psychoanalysis*, 10, 51-69.
- De Masi, F. (2004). The psychodynamic of panic attacks: A useful integration of psychoanalysis and neuroscience. *International Journal of Psychoanalysis*, 85, 311-336.
- De Masi, (2007). *Quarto seminario. L'attacco di panico tra neuroscienze e psicoanalisi*. In L. Bergamaschi (a cura di), *Omosessualità, perversione, attacco di panico. Aspetti teorici e tecniche di cura: il contributo di Franco De Masi* (pp. 123-153). Milano: FrancoAngeli.
- Dunn, P. B. (2007). Emptiness in Agoraphobic Patients: Commentary on Milrod. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55, 1027-1032.
- Eissler, K. R. (1953). The Effect of the Structure of the Ego on Psychoanalytic Technique. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1, 104-143.
- Federn, P. (1952). *The Ego Psychology and the Psychoses*. New York: Basic Books.
- Foa, E. B., McNally, R. J. (1996). *Mechanisms of change in exposure therapy*. In R. M. Rapee (a cura di), *Current controversies in the anxiety disorders* (pp. 329-343). New York: Guilford Press.
- Frances, A., Dunn, P. (1975). The Attachment-Autonomy Conflict in Agoraphobia. *International Journal of Psychoanalysis*, 56, 435-439.
- Fodor G. I. (1992) The Agoraphobic Syndrome: From Anxiety Neurosis to Panic Disorder. In L. S. Brown, M. Ballou (a cura di) *Personality and Psychopathology: Feminist Reappraisals*. New York: Guilford Press, 1992.
- Fodor, I., Epstein, J. (2002). Agoraphobia, Panic Disorder and Gender. In J. Worell (a cura di), *Encyclopedia of women and gender: sex similarities and differences and the impact of society on gender* (Vol. 1, pp. 109-124). San Diego, California: Academic Press.
- Freud, S. (1925). *Hemmung, Symptom und Angst*. Leipzig-Wien-Zürich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag (trad. it. *Inibizione, sintomo e angoscia*, Boringhieri, Torino, 1981).
- Gaburri, G. D. (1970). Note sul trattamento psicoanalitico di un caso di agorafobia. *Rivista Psicoanalisi*, 16, 171-184.
- Gabbard, G. O. (1992). Psychodynamics of panic disorder and social phobia. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 56, 3-13.
- Giordanelli, L. (1992). Sull'agorafobia. *Rivista di Psicoanalisi*, 38, 987-1013.
- La Scala, M. (2008). *Barriere psichiche: costruzioni difensive tra rimozione e scissione*. In M. La Scala, M. V. Costantini (a cura di), *Il lavoro psicoanalitico sul limite: Contributi teorici e clinici* (pp. 81-101). Milano: FrancoAngeli.
- La Scala, M. (2010). Attraversare il confine. *Rivista di Psicoanalisi*, 56, 933-951.
- La Scala, M., Costantini, M. V. (2008). *Introduzione*. In M. La Scala, M. V. Costantini (a cura di), *Il lavoro psicoanalitico sul limite: Contributi teorici e clinici* (pp. 9-15). Milano: FrancoAngeli.
- Kaplan, L., Ochs, E. (1995). *Constructing Panic*. Cambridge, MA: Harvard.

- Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of *DSM-IV* disorders in the National Comorbidity Survey Replication [published correction appears. *Arch. Gen. Psychiatry*, 62, 593-602.
- Mahler, M. (1968). *Infantile Psychosis*. New York: International Universities Press (trad. it. *Le psicosi infantili*, Boringhieri, Torino, 1972).
- Mancia, M. (1992). *La separazione nello sviluppo e nel transfert*. In M. Ammaniti, D. N. Stern (a cura di), *Attaccamento e psicoanalisi*. Bari: Laterza.
- March, J. (1998). *Dictionary of Greek Mythology*. London: Cassell.
- Milrod, B. (1995). The continued usefulness of psychoanalysis in the treatment armamentarium for panic disorder. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 43, 151-162.
- Milrod, B. (2007). Emptiness in Agoraphobia Patients. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55, 1007-1026.
- Morgan, S. (2003a) *Introduction*. In S. Morgan (a cura di), *Phobia: A Reassessment* (pp. 1-10). London: Karnac Books.
- Morgan, S. (2003b). *The history of a phobia: an overview of the development of ideas on the origins and meaning of agoraphobia*. In S. Morgan (a cura di), *Phobia: A Reassessment* (pp. 179-214). London: Karnac Books.
- Mumford, L. (1961). *La città nella storia: Vol. 1. Dal santuario alla Polis*. Milano: Bompiani, 1997.
- Munari, F., La Scala, M. (1998). *Sull'agorafobia*. In C. Genovese (a cura di), *Corpormente e relazione* (pp. 104-115). Milano: Dunod.
- Nunziante-Cesaro, A. (1994). *Prefazione*. In Arcidiacono, *Identità femminile e psicoanalisi: Da donna a donna: alla ricerca del senso di sé*. Milano: FrancoAngeli, 1994.
- Nunziante-Cesaro, A. (1995). *Del genere sessuale: saggi psicoanalitici sulla identità femminile*. Napoli: Guida.
- Pam, A., Inghilterra, K., Munson, C. (1994). Agoraphobia: The interface between anxiety and personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 58, 242-261.
- Pavan, L. (2008). *Le barriere del trattamento a partire dalla crisi*. In M. La Scala, M. V. Costantini (a cura di), *Il lavoro psicoanalitico sul limite: Contributi teorici e clinici* (pp. 179- 186). Milano: FrancoAngeli.
- Pine, F. (1979). On the Pathology of the Separation–Individuation Process as Manifested in Later Clinical Work: An Attempt at Delineation. *International Journal of Psychoanalysis*, 60, 225-241.
- Quinodoz, J. M. (1991). *La solitude apprivoisée: L'angoisse de séparation en psychanalyse*. Paris: Presses universitaires de France (trad. it. *La solitudine addomesticata: L'angoscia di separazione in psicoanalisi*, Borla, Roma, 1992).
- Racalbuto, A. (2001). Vivendo lungo il “border”. *Rivista di Psicoanalisi*, 47, 29-49.
- Riva, M. (2001). *Malinconie del moderno: Critica dell'incivilimento e disagio della nazionalità nella letteratura italiana del XIX secolo*. Ravenna: Longo Editore
- Roberts, A. (1964). Housebound housewives: a follow-up study of a phobic anxiety state. *British Journal of Psychiatry*, 110, 191-197.

- Rockland, L. H. (1988). *Supportive Therapy: A Psychodynamic Approach*. New York: Basic Books (trad. it. *La Terapia di Sostegno: Un approccio psicodinamico*, Astrolabio, Roma, 1994).
- Segal, H. (1978). On symbolism. *International Journal of Psychoanalysis*, 59, 315-319.
- Segal, H. (1997). *On symbolism*. In *Psychoanalysis, literature, and war: papers, 1972- 1995* (pp. 41-48). London: Routledge.
- Seidenberg, R. (1972). The trauma of eventlessness. *Psychoanalytic Review*, 59 (1), 95-109.
- Spadoni, A. (2007). *Nevrosi fobiche*. In W. Bruno, V. Del Gobbo, G. Mereu, G. Zucchini (a cura di), *E l'analisi va...: Scritti psicoanalitici e memorie* (pp. 153-166). Rimini: Guaraldi.
- Symonds, A. (1971). Phobias After Marriage: Women's Declaration of Dependence. *The American journal of Psychoanalysis*, 31, 144-152.
- Tagliacozzo, R. (1990). *Angosce fusionali: mondo concreto e mondo possibile*. In C. Neri, et al. (a cura di), *Fusionalità* (pp. 79-87). Roma: Borla.
- Weiss, E. (1936). *Agorafobia: Isterismo d'angoscia*. Roma: Cremonese.
- Weiss, E. (1964). *Agoraphobia in the light of ego psychology*. New York: Grune & Stratton.
- Weiss, E. (1966). La formulazione psicodinamica dell'agorafobia. *Rivista di psicoanalisi*, 12, 239-251.
- Westphal, C. (1871). Die Agoraphobie: eine neuropathische Erscheinung. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 3, 138-161.
- Wilde, D. (2003). *Phobias and primitive psychotic anxiety*. In S. Morgan (a cura di), *Phobia: A Reassessment* (pp. 133-156). London: Karnac Books.

Roberta D'Auria è Psicologa, specialista in Psicologia clinica e Psicoterapeuta; ha realizzato la sua formazione presso l'Università "Sapienza" di Roma, città in cui svolge la sua attività.

E-Mail: roberta.dauria@hotmail.it