

La comparsa dei sintomi

di Walter Iacobelli



www.matrice.it

La comparsa di sintomi o manifestazioni di sofferenza e il loro mutamento nel corso di una seduta dovrebbero ricevere la massima attenzione dal terapeuta e dal paziente. L'ovvia ragione di questa focalizzazione è che il paziente viene in psicoterapia per ricevere aiuto nei confronti dei sintomi e di altri problemi che gli creano limitazioni o gli causano sofferenza. Il primo compito di ascolto del terapeuta e del paziente dovrebbe perciò essere quello di localizzare questi sintomi e la connessa sofferenza e di capire come si manifestano.

Dato che la parola "sintomo" è stata usata per indicare uno degli eventi nodali su cui l'attenzione del terapeuta dovrebbe focalizzarsi, è necessario definirla. Per "sintomo" si intende qui in senso lato (come in Freud, 1925) una disfunzione di una capacità usualmente intatta. Per esempio, una momentanea amnesia è una disfunzione della memoria, poiché noi usualmente riusciamo a ricordare i pensieri che volevamo esprimere in un dato momento. Tali sintomi e i relativi affetti, più spesso ansia e depressione, così come il loro alternarsi, tendono a evidenziarsi nella maggior parte delle sedute.

Sia l'esperienza clinica che la ricerca clinico-quantitativa con il metodo dal "sintomo-contesto" confermano la raccomandazione di focalizzare la comprensione sui sintomi e sui relativi affetti. Questo metodo è stato applicato a sintomi ricorrenti che si manifestano durante le sedute psicoterapeutiche, come le amnesie transitorie, la cefalea a grappolo e i dolori gastrici, gli attacchi di piccolo male e le depressioni improvvise. Presentiamo due esempi clinici:

La signorina N.

Il terapeuta riconobbe, con le sue osservazioni, una ricorrente associazione tra l'espressione di un forte senso di tristezza da parte della paziente e l'apprezzamento della sua bellezza. In questa seduta e in molte altre si stabilì che la tristezza si manifestava perché in tali occasioni le tornava alla mente che non aveva ricevuto mai da suo padre, verso cui provava sia amore sia risentimento, tale riconoscimento. Il risentimento derivava dalla sua terribile paura che sarebbe stata per sempre privata di tale tipo di apprezzamento e dell'intimità con un uomo, perché avere un uomo avrebbe significato quello che aveva significato per sua madre: dover sopportare di mascherare la sua forza e la sua cultura per piacergli. Sua madre, al contrario del padre, le dava costantemente sostegno e calore. Questi problemi di relazione erano centrali nel mantenimento del

sintomo principale: l'incapacità di sopportare una relazione prolungata con un uomo "giusto" come partner.

T.: Ogni volta che mi accorgo e dico che lei ha un aspetto attraente o che sta facendo bene il suo lavoro si mette a piangere.

P.(piangendo): lo sento di non essere attraente. Sento che sarò rifiutata. Mio padre non poteva sopportarlo. Io vinsi un nastro in una gara e l'unica cosa che disse fu che la competizione non era molto importante. Papà poneva gli stessi limiti alla mamma. Lei doveva persino limitare la sua cultura per lui.

T.: Capisco: così pensa di avere delle ragioni antiche e ben radicate per sentirsi allo stesso modo con me.

La signora L.

Per i primi dieci minuti la paziente aveva parlato con entusiasmo della sua partecipazione a molte diverse attività, come ad esempio una ricerca sperimentale. Il suo stato d'animo cominciò a maturare, e divenne meno eccitata. Il suo eloquio cominciò a essere rallentato.

T.: Che succede?

P.: Ho cominciato a sentirmi depressa quando ho avuto la sensazione che lei stesse perdendo interesse, e perciò io ero isolata e non potevo farci niente.

T.: All'inizio lei aveva la sensazione che io fossi interessato.

P.: Sì, ma poi ha cominciato a perdere interesse. Questo è ciò che fa la gente in genere. Come quando raccontai alla classe degli studi di una donna che curava il diabete. Ora è saltato fuori un uomo, come se fosse lui il primo a dare un contributo, e ha mostrato gli stessi effetti sugli animali.

T.: Così lei ha colto l'intero percorso da lei compiuto, cominciando con una sensazione positiva e poi notando che, quando mi ha visto meno interessato, ha cominciato a sentirsi depressa e sola.

P.: Sì, ho cominciato a sentire come se una nuvola mi oscurasse il cervello. La penso in senso fisico. Ho scoperto che il modo di allontanarla è di diventare attiva; e funziona. La paziente cominciò a parlare, a raccontare di nuovo la storia del diabete.

Nell'esempio della signora L. il terapeuta ha commentato il passaggio della paziente dalla spontaneità e dall'entusiasmo alla noia e alla depressione, passaggio che era uno dei principali sintomi iniziali. Esso venne gradualmente compreso alla luce del problema relazionale centrale. La paziente aveva sviluppato la paura di mostrare la sua spontaneità al terapeuta. Aveva anche paura di mostrarla al suo ragazzo, e precedentemente aveva avuto paura di mostrarla ai suoi genitori. Questa era la frustrazione centrale che aveva sperimentato durante gli anni della crescita. Le sembrava che ciò che voleva fosse poco importante, paragonato alla necessità di fare contenti i genitori stando calma e non esprimendo ciò che voleva. Pensava che, se avesse insistito, li avrebbe feriti, specie suo padre, che lei vedeva come fragile e depresso, e che poi si sarebbe sentita in colpa.

La signora M.

I sintomi principali di questa paziente erano angoscia e mancanza di interesse sessuale. Sentiva l'ansia come risultato della sua mancanza di interesse sessuale. Presentiamo questo caso perché la paziente riferiva periodicamente di essere stata ansiosa, e fu possibile identificare i contesti di relazione in cui tale sintomo si presentava. Alcuni di questi contesti sono qui riportati sinteticamente. Esaminandoli, il lettore consideri attentamente le ipotesi che gli verranno alla mente a proposito dei contesti in cui si manifestava l'ansia.

P.: Da ragazza, verso i quindici-diciotto anni, stavo con un ragazzo che i miei genitori, e in particolare mia madre, non approvavano. Pensavo che non ci fosse niente di sbagliato in lui. Fu il primo con cui ebbi rapporti sessuali. Io e mia madre avevamo delle discussioni, e io dissi che avevo il diritto di stare con chi volevo. Lei crollò: "Non avrei mai potuto fare una cosa del genere a mia madre", disse. Io ero *sconvolta* e mi sentii un po' in colpa. Per questo fatto non so se dovrei sentirmi in colpa.

P.: Noi (*la paziente e il marito*) facemmo l'amore, dopo i preliminari. Durante i preliminari stavo bene, ma poi facendo l'amore sentii che non potevo, non potevo dire, non potevo battergli sulla spalla e dire "stop". Divenni molto *ansiosa* e mi sentivo a disagio.

P.: Mi ricordo improvvisamente del mio primo fidanzato. Fu verso i tredici anni. Ci piacevamo veramente. Ero solita pensare di toccarlo, però non lo facevo. La relazione era solo giocosa, e così andava bene. Ma non lo prendevo nemmeno per mano. Lo desideravo molto, ma non potevo. Lui diceva, "devi", cosa che mi faceva diventare *ansiosa*.

P.: Ho passato un buon fine settimana. Siamo stati molto insieme (con il marito). Fin dalla scorsa settimana, quando egli mi disse: "Lo sai, potremmo passare molto tempo assieme senza dover avere rapporti sessuali", è stato facile. Non abbiamo avuto rapporti. Mi sono sentita meglio sapendo che così va bene, e *non* sono stata a *disagio*.

P.: Mi sento meglio ora per quanto riguarda me (diventa "ansiosa" e piange) ma lui (il marito) è stato privato di qualcosa.

Il tema relazionale più evidente in questi episodi può essere formulato come un desiderio e le conseguenze di questo desiderio. Il desiderio è: "Voglio sentirmi libera e spontanea", per esempio, "andare a letto"; le conseguenze sono: "Se io proseguo, specie con il sesso, perdo il controllo dell'altra persona fino a che diventa un obbligo proseguire. Poi mi sento turbata e mi deprimi se lo faccio, e non ne godo. Così decido di evitare ogni desiderio o attività di quel tipo in cui potrei perdere la sensazione di essere libera, spontanea e padrona della situazione. Ma quando sono padrona della situazione allora l'altro è ferito, e questo mi turba."

In questo tema, perciò, l'ansia si presenta in due occasioni: a) quando la paziente perde la spontaneità o il controllo della situazione, che passa nelle mani dell'altro, mentre lei deve adeguarsi; b) quando la paziente mantiene il controllo della situazione a dispetto di ciò che vuole l'altro, vede l'altro come "crollato" o "privato di qualcosa" e privo di controllo.

La prima domanda che si pone una persona che compie suo malgrado certe azioni; è: "Perché?". Una persona che soffre di nevrosi si chiede continuamente

con angoscia o con rabbia: “Ma perché faccio questo o quell’altro” Cos’è che mi spinge a compiere questa o quella azione che giudico assurda o repressibile? Perché ho questa idea fissa, questa fobia, questo timore, questa stanchezza, questa angoscia, questa timidezza, e ciò malgrado tutti gli sforzi volontari e coscienti che compio per liberarmene? Perché di fronte agli “altri” recito sempre una parte che mi esaurisce, ma contro la quale non posso farci niente? Perché falliscono uno dietro l’altro i miei fidanzamenti? Perché sono sessualmente deviato o impotente? Perché non posso staccarmi da mia madre, dal momento che non ho mai avuto alcun contatto profondo con lei? Perché sono così timido, mentre ho avuto successo e tutti mi amano? Perché sono sempre teso e in stato d’allarme? Perché questa ossessione ha monopolizzato le mie azioni e i miei pensieri?” ecc.

Tutto questo significa: “In me c’è un meccanismo nascosto che vorrei scoprire. In me si trova un nemico misterioso che mi impedisce di essere libero. Vorrei che questo nemico si mostrasse alla luce, per poterlo conoscere e combattere”.

La risposta a questo *Perché*, è la consapevolezza.

La guarigione psicologica dipende dalla consapevolezza più o meno profonda. Per una maggiore comprensione *occorre definire rapidamente che cos’è la “salute” psichica*. Essa consiste in una permanente adattabilità alle diverse circostanze della vita. La salute psichica richiede un *Io* flessibile (che è l’opposto dell’intransigente *Super-Io*), un *Io* senza pregiudizi né inibizioni.

La salute psichica è raggiunta al momento in cui l’uomo può lavorare e amare senza paura, senza alcun meccanismo di protezione contro la paura. Essa è raggiunta quando l’individuo può utilizzare le sue risorse (invece di bloccarle o disperderle). Si capisce che se la personalità è divisa in frammenti il cui accordo è precario o inesistente, la salute psichica è impossibile: questo lo troviamo già nel caso in cui certi “complessi” formano una personalità inconscia (e nemica dell’Io) e si nutrono dell’energia che dovrebbe essere a disposizione dell’Io.

Grosso modo, ciò che è inconscio deve diventare cosciente. In altre parole, le forze istintive inconscie devono salire alla coscienza, nutrirla e arricchirla (come la linfa di un albero che sale dalle radici verso il tronco e le foglie).

La consapevolezza avviene quando un fenomeno inconscio che diviene cosciente è “assunto” e integrato da parte dell’Io. È facile immaginare le modificazioni immediate che avvengono in una personalità: è come se nel soggetto si facesse luce di colpo; egli percepisce chiaramente il *vero perché* dei suoi turbamenti. Vede i suoi conflitti interiori (invece di negarli, di rimuoverli... o di ripeterli indefinitivamente senza saperlo).

Alcune proiezioni cessano. Importanti frammenti della personalità vengono recuperati. In tal modo ogni importante coscienza da sé rafforza notevolmente l’Io e determina nuove strutture. Inoltre, la consapevolezza conduce automaticamente l’individuo verso nuove azioni e un maggiore dinamismo.

Si può divenire consapevoli di qualsiasi cosa: del nome di un amico relegato in un angolo oscuro della memoria, di una eventuale dimenticanza, di abitudini divenute inconscie, di tic, ecc. tutto questo viene posto in superficie. Si può essere consapevoli di essere sul punto di rappresentare un personaggio che non è il proprio, di essere estremamente gentili mentre si ha voglia di essere aggressivi, di crederci “buoni” quando invece si disprezza l’umanità, di desiderare

inconsciamente l'insuccesso mentre si possiede tutto per essere felici. Vi sono migliaia di possibili consapevolezze.

Le consapevolzze possono avvenire a profondità diverse, poiché si può anche prendere coscienza di rimozioni estremamente profonde, conservare nell'inconscio sin dall'infanzia, gonfie di energia bloccata, che hanno prodotto potenti complessi i quali, a loro volta, hanno dato forti scosse alla personalità e questa si ritrova infine, a mille chilometri dalla strada giusta. Essere consapevoli, significa aprire le botole dell'inconscio. Significa prendere contatto con gli infantilismi, le libertà bloccate, le angosce sotterranee, la nevrosi profonda.

Ogni consapevolezza importante è simile a una fessura che si produce nella diga (la nevrosi) la quale si oppone all'espandersi delle acque (la vita attiva, l'autonomia, la vita senza paura).

È evidente che certe consapevolzze producono dell'angoscia. Una persona inizia un'analisi con la sua "corazza caratteriale"; essa è protetta dalla facciata che abitualmente mostra agli altri (ed a se stessa). Inizia il lavoro psicologico con le angosce, gli infantilismi, le compensazioni, le inibizioni, ecc. ma soprattutto con i meccanismi di difesa (a volte formidabili) che essa ha inconsciamente costruito per poter vivere alla meglio. Intraprendere l'analisi con un volto che non è il suo; lo capisce vagamente, *ma ignora il suo vero volto*. Sa anche di agire in un certo modo, ma non sa perché. Sente (più o meno) di starsene nascosta in una fortezza e che la manutenzione di questa fortezza le costa molto denaro (= molta energia, fatica o spossatezza, senza contare l'obbligo di aggiungere ogni giorno una pietra all'edificio continuamente minacciato). *Quindi, da un lato, il paziente ne ha abbastanza di se stesso; ma dall'altro si tiene attaccato alla sua fortezza e ai suoi meccanismi*. Inoltre, il paziente verrà messo a confronto con problemi passati, "dimenticati", o *rimossi*. Sentirà risalire alla superficie vecchi risentimenti e segreti dolorosi profondamente sepolti nella memoria che riguardano le persone che più gli sono vicine: il padre, la madre, un fratello, una sorella... Sentimenti che sono stati repressi per anni.

E improvvisamente, attraverso esitazioni, fughe brancolamenti, scaturisce la consapevolezza, come un fascio di luce. Cadono certe maschere, alcuni inconsci segreti vengono liberati. Si verifica un afflusso d'energia. Le paure in cosce appaiono con i loro volti ammuffiti. E qualche volta basta questo fascio di luce perché i fantasmi scompaiano. Certe porte blindate saltano. Tutto un mondo falso, infantile, chiuso a chiave dalla paura, scricchiola come un pavimento tarlato. Compare lentamente una libertà interiore; il paziente si rende conto che tutto questo non è lui, ma "qualche cosa" che le circostanze avevano messo dentro di lui e che l'aveva interamente impregnato. Si accorge così di aver scambiato le proprie apparenze per la sua vera personalità.

Talvolta, è una gigantesca assurdità che gli salta agli occhi e che gli fa dire: "Ma come ho potuto vivere e pensare credendo a un personaggio che no era il mio lo?...".

È a questo punto che invece di continuare a dire: "È più forte di me...", egli dice: "È meno forte del mio nuovo lo...".

Si sa che un paziente consulta spesso uno psicologo per eliminare il *turbamento* che lo fa soffrire. Ma si sa anche che tale turbamento non è che un sintomo e che una psicoterapia rimette in discussione la personalità, fino alla rinascita finale. Osserviamo lo schema seguente.



Ed ora immaginiamo che il paziente si renda conto, d'un sol colpo e senza preparazione, del grosso nucleo che si trova rimosso in fondo alla sua personalità. Osserviamo anche ciò che è conscio e inconscio. Vediamo che il conscio forma una lastra di superficie che è la vita attuale del paziente.

Cominciamo dal fondo (la parte inferiore dello schema). Vi troviamo un "nucleo" costituito da rimozioni e da angosce, probabilmente nate nell'infanzia. Ma sappiamo già alcune cose, e cioè:

- 1) Una rimozione è sempre inconscia;
- 2) essa si produce in seguito a una pulsione che, salendo dall'inconscio, rischia di sconvolgere la personalità;
- 3) si produce perché vi è pericolo;
- 4) essa, nel momento in cui si produce, si rivela un mezzo di protezione.

Una rimozione permette quindi di sfuggire all'angoscia. Ma supponiamo che, domani, le si permetta di salire verso la coscienza: riapparirà la minaccia di una perturbazione. Quindi, la rimozione viene conservata nel profondo. Supponendo

ancora che un individuo "rimuova" a partire da una situazione che dura da parecchi anni, vedremo subito che:

- 1) la rimozione è conservata costantemente;
- 2) queste rimozioni permanenti consumano energia
- 3) per mancanza di energia psichica, il soggetto diventa inibito e si adatta sempre meno alla vita quotidiana (e agli altri).

Una rimozione è un meccanismo di sicurezza ma, come abbiamo detto, ogni sicurezza è continuamente minacciata (è evidente). E quindi, vi è una possibile mancanza di sicurezza che genera una nuova angoscia... sulla quale viene posta nuova lastra di sicurezza. E così via, fino alla lastra finale in superficie. Ma non dimentichiamo che tutto questo resta inconscio. Ebbene ciò deve diventare cosciente! Immaginiamo che il paziente possa diventare consapevole, d'un tratto, del nucleo iniziale.

Egli salterebbe in aria, semplicemente. Vogliamo dire che non lo sopporterebbe, poiché ha trascorso tutta la vita a proteggersi da questo. Sarebbe una sorta di esplosione "nucleare" toccherebbe il "nucleo" stesso della nevrosi, al quale si giungere solo dopo un'adeguata maturazione e un rafforzamento dell'io.

Si potrebbero paragonare le consapevolzze successive, a una macchina che cade in un fiume profondo. Se il guida non sa nuotare si inarcherà contro la portiera spingendo a tutta forza fin dall'inizio della discesa verso il fondo. Naturalmente, la portiera non s'aprirà, bloccata dalla pressione dell'acqua. Se sa nuotare, abbasserà il vetro, si lascerà portare giù tranquillamente e aspetterà che la macchina si riempia d'acqua. Una volta equilibrate le pressioni interna ed esterna, basterà una semplice spinta per aprire la portiera.

La stessa cosa accade quando una persona vuol essere consapevole del suo io più profondo. Prima di tutto imparare a "nuotare"; ciò significa: le prime consapevolzze si hanno in superficie; esse toccano dei fenomeni poco fondi; liberano una certa quantità di energia e rafforzano la personalità che, progressivamente, diviene atta a scendere sempre più in profondità. Se si vuole andare troppo in fretta la portiera si blocca sotto la pressione dell'acqua; ciò significa: i meccanismi interni di difesa si chiuderanno ancor più ermeticamente sotto la pressione dell'angoscia. Come abbiamo già detto, una sola rimozione o un solo complesso producono una proliferazione di sintomi. Alcuni di questi sintomi possono essere vistosi (per esempio, un'ossessione, un'impotenza sessuale, certe fobie, un'eccessiva paura, ecc.). Altri possono essere puramente invisibili, facendo parte del comportamento di ogni giorno. In questo caso si mescolano alla vita familiare, professionale, religiosa, e così via. Alcuni possono sembrare "belli" e positivi; altri, "brutti" e negativi. Per esempio, la Nona Sinfonia di Beethoven è un atto "positivo" compiuto sotto la pressione di una nevrosi. Un'esagerata cortesia può sembrare un sintomo "positivo" quando invece nasconde un'aggressività violenta, ma rimossa. Una nevrosi cardiaca può essere il sintomo "negativo" dei conflitti che dominano al centro della personalità. Una cefalea appare "negativa", mentre è talvolta un'auto-punizione (masochismo) che un individuo aggressivo

infligge a se stesso (ma che non osa mostrarsi apertamente tale). Per mezzo della cefalea si punisce della sua "cattiveria". Ma ciò non impedisce alla sua aggressività di esistere... e che essa sia un fenomeno che può diventare positivo (a condizione che cessi di essere una protezione contro la paura; e a condizione che essa venga integrata). Diventare consapevoli significa "travasare". Si passa dal serbatoio inconscio al serbatoio cosciente. Per esempio, una rimozione (inconscia) arriva alla coscienza. Cessa di essere una rimozione (perché cessa di essere inconscia). E questo, con le relative conseguenze, di cui le più comuni sono: angoscia temporanea, scomparsa di alcuni sintomi e rafforzamento della personalità.

È impossibile formulare delle leggi. Le coscienze di sé variano all' infinito secondo gli individui, il loro grado di evoluzione e di intelligenza (esteriore o interiore), la tappa raggiunta in psicoterapia, la forza della consapevolezza, la profondità della rimozione o del complesso, la cristallizzazione

della nevrosi, ecc. Vi sono del resto numerose consapevolezze normali! Si può diventare consapevoli, ripeto, di un archetipo o di un simbolo, come di un comportamento nevrotico.

Inoltre, da una consapevolezza ne possono derivare altre. Ciò è del tutto comprensibile, se si pensa a quella proliferazione di sintomi di cui parlavamo. Un paziente può quindi rendersi conto che un gran numero di reazioni apparentemente disparate, provengono da una medesima fonte. Per esempio un paziente può ad un tratto rendersi conto che le sue ossessioni, la sua timidezza, la sua esagerata precisione, la sua puntualità, la sua paura delle donne, la sua eccessiva bontà, ecc., sono strettamente collegate e convergono verso un solo nucleo rimosso nell'inconscio. Molti arboscelli vengono così abbattuti, con un colpo solo, dalla scure della consapevolezza. Un altro esempio di cui abbiamo visto un caso: un individuo affetto da "mania di verifica" prenderà coscienza che

suo strano modo di agire dipende dal fatto che egli si sente sempre braccato, sempre sorvegliato e che in realtà obbedisce al suo Super-Io, il quale gli procura dei sentimenti di colpa e di angoscia. La mania non è perciò che un sintomo evidente in mezzo ad altri sintomi che non ha mai notato, e che proviene da uno stesso nucleo inconscio.

LE REAZIONI DEL PAZIENTE

Contrariamente a quanto si potrebbe credere, le consapevolezze profonde non sono sempre le più dolorose. Ciò che vi è di più "ripugnante" si situa nella vita quotidiana e nel comportamento verso gli altri. Ed è comprensibile, dal momento che ogni nevrosi suscita in primo luogo delle difficoltà nelle relazioni con gli altri.

Prendiamo un esempio: un individuo "recita una parte" da numerosi anni. Supponiamo che egli sia un "perfezionista" cioè che si presenti agli altri sotto un aspetto "perfetto" e inattaccabile. Egli è quindi "inceppato" dalla parte che sostiene e che deve sostenere in ogni momento; questo individuo dovrà divenire consapevole di questa facciata, di questa vernice di protezione. Dunque:

- 1) egli ha abituato gli altri a vederlo sotto un aspetto di "perfezione";
- 2) dovrà rendersi conto che non è affatto quello che credeva di essere e che, come tutti, ha delle notevoli imperfezioni;
- 3) dovrà mostrarsi imperfetto e dovrà assumersi la temporanea angoscia che ne deriva (poiché, per un certo tempo, conserverà l'impressione di essere "giudicato").

Il ruolo che il paziente sosteneva apparirà sempre più chiaro. Ma questo ruolo era inconscio. Ciò che egli provava era, per esempio, una sorta di spossatezza, irritazione, timor panico, angoscia, ecc. Il suo comportamento (falso) aveva invaso non soltanto la sua vita quotidiana, ma anche i suoi pensieri, le sue azioni, la scelta degli amici e delle relazioni, la sua visione delle cose, l'educazione dei figli, ecc. E quindi tutto un mondo che viene rimesso in discussione. A poco a poco, il paziente comincia a rendersi conto della falsa morale che si era sviluppata in lui, dei suoi falsi scrupoli, di una gran quantità di pregiudizi. Vedrà anche delinearsi, prima in modo vago, poi preciso, poi enorme, i contorni del Super-io. Costaterà allora come tutto questo lo aveva allontanato da se stesso, come aveva scambiato il rosso per il verde e viceversa.

E si constata allora, con stupore, di aver vissuto sempre e soltanto sull'apparenza di se stessi...

Bisogna osservare, d'altronde, che una consapevolezza "intellettuale" non serve a niente. Ogni consapevolezza deve essere un fenomeno vissuto, sentito. Bisogna essere consapevoli "con l'anima". Occorre "viverla" la consapevolezza: è la condizione essenziale perché essa produca i suoi effetti. Alcune consapevolezze profonde procurano una liberazione immediata e "sganciano" una grande energia. Altre sono molto dolorose, perché mettono a nudo una falsa personalità alla quale si stava aggrappati. Ma chi dice "falsa personalità", dice "falso modo" di vedere le cose, vita deviata, scelta involontaria delle circostanze della propria vita, ecc. Perciò molte cose sono rimesse in discussione. Poiché è evidente che il vivere all'aria libera è diverso dal vivere in prigione. Inoltre il paziente oppone resistenza di fronte a certe consapevolezze che affiorano alla superficie. Egli ha paura di cambiare. È talmente attaccato alle sue "protesi" che non si decide a servirsi delle gambe. Ecco allora che si avvicina alla consapevolezza, poi se ne allontana, ritorna, vi gira attorno, si allontana di nuovo, la sfiora, la tocca con mano, di nuovo si afferra ai suoi meccanismi di sicurezza...

Altri pazienti, dopo alcune importanti consapevolezze, arrivano a un certo punto... e si fermano. Riprendono fiato, ed è naturale. Immaginiamo una persona che ha sofferto di fobie e di ossessioni. Ed ecco che i suoi sintomi scompaiono, quei sintomi che per anni l'hanno torturato. È quindi naturale che si riposi un poco, poiché la scomparsa di un grosso sintomo le dà già una felicità che credeva irraggiungibile! Tuttavia, la nevrosi si aggira sempre nella personalità e occorre andare

avanti. Alcuni sintomi scompaiono bruscamente in seguito a una consapevolezza importante. Ma altri sintomi esigono che venga ingaggiata una lotta. Avviene allora un conflitto fra la falsa e la vera personalità, la quale si mostra alla luce del giorno ed afferma il suo diritto all'esistenza.

In ogni caso, la consapevolezza libera dell'energia: quindi, dell'attività. Ne consegue un mutamento di vita. Facciamo un esempio: ecco una persona che soffre di rimozioni profonde, con sentimenti di inferiorità e di colpa. Una gran parte della sua personalità è, evidentemente, inibita. Si producono delle consapevolezze (per esempio, relative ai genitori). La personalità, da logorata, immiserita e impaurita che era, si spande, torna ad essere a poco a poco autonoma. Cosa avviene nella vita di ogni giorno? Da un lato, vi è un rafforzamento dell'io; dall'altro scompaiono alcune rimozioni trascinando con sé inibizioni, paure, ecc. Supponiamo (è banale e comune) che il soggetto "inghiottisca" tutto. Non osava imporsi. Non osava esprimere un'opinione. Non osava essere spontaneo. Faceva il possibile per avere la sensazione di essere amato. La minima critica, il minimo rimprovero gli procuravano angosce. Poi, in seguito a consapevolezza, egli osa fare ciò di cui ha voglia, non fosse altro che mettere alla porta qualcuno che gli vuol male. Cessa di essere angosciato se "ce l'hanno con lui", se lo criticano, se lo rimproverano. E indifferente al fatto di essere amato o no, ecc.

Questo è l'inizio di una vita completamente nuova, libera mai conosciuta prima, con tutta l'energia e l'autonomia che vi sono collegate.

Attraverso successive consapevolezze, il paziente vedrà quindi emergere tutto ciò che costituiva la sua falsa personalità. I fili che azionavano la marionetta diventano visibili. A poco a poco il paziente ne vede il meccanismo. Gli si rivela ciò che l'aveva tormentato per lunghi anni, senza che mai ne sospettasse la presenza. Vede disegnati (sempre più chiaramente) il labirinto delle angosce inconsce, degli obblighi e delle proibizioni che si era imposte (ma che credeva volontariamente scelti). Risale verso l'infanzia, i genitori, le prime esperienze, le prime rimozioni.

Diceva un paziente:

« È come se una vasta pianura si illuminasse, come se vedessi la trama della mia esistenza... E scorgo ora l'angusto sentiero, delimitato da pali minacciosi, sul quale camminavo. Ma in quale assurdità mi trovo, senza saperlo?».

È questo, in fondo. Dopo alcune consapevolezze importanti, accade spesso di trovarsi di fronte ad una enorme assurdità: quella della vita passata. Nello stesso tempo, il paziente scopre, - dentro di sé! - spazi che non aveva mai intravisto. Entra in contatto con l'esterno attraverso sensazioni e sentimenti che non aveva mai conosciuto. Intere parti della personalità si ricongiungono, si sistemano. La marionetta scompare; riappare l'uomo. Occorre rendersi conto, una volta ancora, che l'uomo non è realizzato, finché la totalità del suo essere non è "saldato". Non è realizzato, finché resta separato da una parte di se stesso: basta pensare a un grosso complesso posto nell'inconscio. Se un uomo ha rimosso tutto un lato della sua personalità, come potrà essere se stesso? Così dunque da una consapevolezza all'altra, l'uomo giunge infine alla guarigione.

Un esempio...

Le consapevolezze successive mostreranno prima di tutto una progressione, ma anche un balzo dal particolare verso il generale. È evidente che lo svolgimento di queste consapevolezze è utopistico, dato che:

- 1) nella realtà esse non avvengono in ordine logico
- 2) molte consapevolezze avvengono soltanto dopo numerosi brancolamenti, resistenze, angosce, ecc. Ma, come abbiamo detto, ogni consapevolezza, liberando un'energia bloccata dà forza alla personalità per continuare il suo cammino.

Prendiamo dunque il caso di un uomo. Raggrupperemo a sinistra i comportamenti che sembrano normali; e a destra, comportamenti anormali. Vedremo come, sia gli uni che gli altri, fossero sospetti.

APPARENTEMENTE NORMALE E POSITIVO	ANORMALE E NEGATIVO
Ottimo vicedirettore. Elemento brillante, molto stimato per il suo attaccamento al lavoro, la sua grande lealtà, la sua perfetta discrezione, la sua estrema esattezza. Molto fascino. Successo con le donne. Tollerante e rispettoso dell'opinione altrui. Ama le donne estroverse.	Costantemente affaticato. Non abbandona il lavoro che dopo averlo verificato cento volte. Tendenza alla ruminazione mentale. Tendenze ossessive. Forti disturbi cardiaci e dell'apparato gastrico. Rare e improvvise crisi di collera. Nervosismo permanente.

Ed ora, immaginiamo il paziente fra i suoi labirinti interiori. Naturalmente saremo molto schematici e ritroverete, punto per punto, degli elementi presi da alcuni casi già citati.

Egli pensa:

- 1) È strano che la mia stanchezza sia permanente, mentre tutti gli esami medici risultano negativi. Il cuore e lo stomaco sono, sembra, normali. Si tratta forse di qualcosa che giunge dall'interno, allo stesso modo dei miei rimuginamenti?
- 2) Sembro calmo. Ma sono un emotivo e reprimo tutto. Non sono abbastanza spontaneo. Esito sempre prima di dire una battuta.
- 3) Raramente vado in collera. Tuttavia, basta un niente per sentirmi offeso. Credo di aver tendenza a lasciar correre. In fondo ho paura.

4) Occupo un posto importante. Credo che mi rispettino. Ciò non toglie che io vada a caccia di tutto ciò che si dice di me. Devo fare uno sforzo per non informarmi presso i miei dipendenti.

5) La critica mi fa l'effetto di una profonda ferita. Alcune critiche mi annientano completamente. Si crede che io sia indifferente all'opinione degli altri. Ma non è che una maschera. Questa indifferenza mi protegge contro l'angoscia di sapere ciò che si pensa di me.

6) Mi rendo conto di vivere secondo il parere degli altri e in base a ciò che gli altri si aspettano da me. Se sono amato, tutto va bene. Se credo che qualcuno ce l'abbia con me, vi rimugino sopra e non dormo.

7) Ho bisogno d'aver ragione. Se ho torto, ho l'impressione che mi guardino con disprezzo.

8) Sono angosciato se scopro anche un solo errore nel mio lavoro. Sono angosciato se il mio lavoro non è perfetto. Non faccio altro che recitare una parte.

9) Ho bisogno di apparire perfetto in tutti i campi. Ho mascherato la paura rendendomi assolutamente inattaccabile.

10) Sono incapace a dirigere. Il mio direttore è mio Padre. Mi sento sicuro finché mi stima e mi ammira. In fondo, sono un essere sottomesso.

11) Non sono leale. Lo sono soltanto a condizione che lo si sappia. Così, vengo stimato e questo mi rassicura. Soprattutto sono preoccupato dell'effetto che faccio sugli altri. Se mi stimano ho l'impressione di essere amato e accettato. Altrimenti, mi sento respinto.

12) Non sono leale, poiché ho tendenza a non contrariare nessuno e a mettermi dalla parte del più forte.

13) Passo per un individuo tollerante. In realtà, ho paura dell'aggressività degli altri. Perciò, faccio di tutto per essere d'accordo con loro.

14) In fondo non amo gli altri. Sono profondamente aggressivo. Amerei forse soltanto me?.

15) Non amo che me. Sono come Narciso: sono auto-erotico. Sono rimasto attaccato a mia madre.

16) Sono sempre in uno stato di tensione di fronte agli altri. Recito continuamente una parte. Ho sempre l'impressione di dover render conto. Quando controllo cento volte un lavoro, è come se qualcuno mi stesse a lato. Chi? Non lo so: un'ombra, una minaccia di castigo; e mi sento in qualche modo sorvegliato e braccato da tutti».

17) Ho paura che mi vedano quale io sono. In tal caso, non mi vorrebbero. Sono un ragazzino che cerca di essere ben visto dal Padre, dalla Madre e da tutti. Mi sento piccolissimo in un mondo di giganti.

18) Non arrivo mai in ritardo, perché mi sento sorvegliato e perché si ammiri la mia esattezza. Ho allora l'impressione di non essere in colpa, e di essere perdonato.

19) Mi sento sempre colpevole. Ho paura ad essere normalmente aggressivo.

20) Non sono seducente; sono un seduttore. Seduco per attirarmi la simpatia, per essere amato, per non essere respinto. Affascino la gente come un bambino cerca di affascinare il Padre. Mi metto sempre al di sotto degli altri. Non sono

affatto virile. Mi sono effeminato per non dover lottare virilmente. Non "prendo" come un maschio: seduco come una donna.

21) Non sono un uomo. Sono come una donna. Ho rimosso la mia personalità, la mia virilità, la mia spontaneità la mia aggressività. Ho fatto tutto quanto mi era possibile per non aver niente da rimproverarmi. Ma se mi si rimprovera qualcosa non trovo niente da rispondere; al contrario, m'inchino sempre».

22) Invece di affrontare la società come un uomo vi soggiaccio come una donna. Anche sessualmente è così: preferisco le donne mascoline, vicino alle quali mi sento come un ragazzino vicino alla madre...

«23) Sono masochista, sotto una crosta di brillanti apparenze...

Si potrebbe continuare con una serie importante di queste consapevolezze (sessualità, attaccamento alla Madre, omosessualità latente, angoscia da castrazione, ecc.). Ma possiamo già osservare che quest'uomo non è affatto il personaggio che appare. Si pone una domanda: se ha basato tutta la sua vita sui comportamenti positivi (a sinistra), questa vita dovrà crollare? Certamente no, al contrario; perché quest'uomo possiede realmente numerose qualità: lealtà, intelligenza, esattezza, ecc. Ma si è servito di queste qualità per proteggersi. Ne consegue:

permanente tensione, angoscia diffusa, irritazione, paura, risentimenti somatici (cuore, stomaco), ecc. Aveva rimosso una grande parte della sua personalità virile, sempre per proteggersi non avendo così da combattere). Era diventato come una donna; e tutto il suo lavoro interiore consiste nel recuperare ciò che aveva rimosso: la virilità, la maschia sessualità, un'aggressività normale, la fiducia in se stesso. In queste consapevolezze, si osserva che, a poco a poco, si parte da alcuni sintomi per raggiungere alla rimessa in discussione di tutta la personalità. Il paziente diventa consapevole che interi lati della sua personalità sono in attesa da qualche parte: quindi, sono improduttivi. A partire da una massa di sintomi, egli discenderà verso i nuclei di base. Vedrà che molti dei suoi comportamenti "positivi" non sono che sintomi di una nevrosi (esagerata lealtà, diplomazia nei rapporti con gli altri per paura di imporre la propria personalità, perfezione del lavoro per paura che gli possano rimproverare qualcosa, ecc.). Ma vedrà anche che alcuni sintomi "negativi" sono,

in realtà, l'espressione della sua personalità virile, che egli aveva rimosso sotto la pressione della paura (per esempio l'aggressività). E, alla fine dell'analisi, il suo vero lo emergerà di nuovo;

un Io che era rimasto invischiato, un Io sconosciuto che ha conservato, intatte, delle proprietà rimosse per tanti anni.

Bibliografia

Daco P., Che cos'è la psicanalisi. (1982).

Luborsky L., Principi di psicoterapia psicoanalitica. (1996)

Luborsky L., Capire il transfert. (1990)