

NICOLETTA JACOBONE*

Altr(u)imenti: la dialettica delle distanze

"Il nostro senso di uomini sta nel modo in cui viviamo, nel nostro Tempo, nel nostro mondo imperfetto. Non ne abbiamo un altro".

Tom Stoppard¹

Nei tempi attuali, non poche volte lo psicoterapeuta si trova ad acconsentire al paradosso di una sorta di non-terapia per offrire conforto e fiducia come basi necessarie alla ripresa evolutiva quando il Sé sta naufragando.

Questo scritto, pensato e ripensato per la delicatezza delle questioni che solleva, affronta una situazione traumatica del presente e prova a descrivere il trattamento di alcuni aspetti sintomatici dell'emergenza.

Un paio di settimane prima, sfogliando un quotidiano, il mio sguardo era caduto su un trafiletto in cui si dava notizia di un grave incidente d'auto, tragedia in cui, insieme al conducente, avevano perso la vita una donna e i due figli gemelli di sei mesi. L'avevo letto, pensando con una stretta al cuore al marito e padre superstite. Qualche giorno dopo una giovane psicologa mi chiedeva se potessi suggerirle un nominativo per inviare un conoscente appena colpito da gravi lutti familiari per un 'orientamento' e io mi resi disponibile ad incontrarlo una volta, per poter proporre un progetto terapeutico adeguato. Cosa mi aveva spinta davvero a sobbarcarmi l'impegno di incontrare un dolore umano impONENTE? Non credo una morbosa curiosità, ma un *senso di ingiusto* nell'eventuale sottrarmi. E forse, a posteriori, ho trovato una risposta appagante quando, nella sessione del Centro Studi in cui stavo decidendo di cosa avrei voluto scrivere per questo "Quaderno", Carlo Zucca ha

* Psicoterapeuta individuale e di gruppo, supervisore APG / COIRAG, membro del Direttivo e del Centro Studi del CART Milano.

1. T. Stoppard, *La sponda dell'utopia*, Sellerio, Palermo 2012.

parlato di certe psicoterapie come di *utopia dinamica*. Ecco, forse quella era per me una buona risposta per quel frangente.

Sarà Alessandro² quel padre superstite che pensavo avrei visto una sola volta, mentre in realtà l'intervento clinico con lui è durato più di un anno.

La vicinanza necessaria

Alessandro: ho quasi l'impossibilità a considerarlo e scriverne usando la definizione di paziente, lo definirei 'naufrago'. Non credo infatti sarebbe mai diventato un paziente per consapevole riconoscimento di un bisogno o per una qualche motivazione ad entrare in maggiore contatto con sé. La tragedia che lo aveva colpito lasciandolo stupefatto e annichilito trovava anche me disarmata, con l'impressione di non avere abbastanza strumenti come *semplice* psicoterapeuta. Quel dolore era attuale, era nella nostra stanza, difficile da distanziare ed elaborare, difficile da pensare come riattualizzazione di qualcosa del passato. Alessandro portava in scena i suoi piccoli e la sua compagna chiamandoli sistematicamente per nome e mantenendoli così quanto mai presenti. Come poter mettere in distanza una *morte tanto viva*?

Egli, ad appena quindici giorni dalla catastrofe, approdava da me, dopo aver già cercato di 'orientarsi' rivolgendosi a professionisti di differenti posizioni teoriche: ero diventata una delle scelte possibili in un campo ampio, quasi fosse alla ricerca di un mondo interno allargato. Diverse volte, all'inizio, mi sono chiesta perché mi avesse scelta, di formazione psicodinamica, tra le opzioni possibili e già avviate, e alla fine mi sono risposta che vi era stato un *buon incontro*, nel quale avevo potuto mettere in gioco una capacità di ascolto affettivo ed empatico e una visione più ampia e profonda rispetto agli interventi di stampo comportamentista, pur non trascurando aspetti sintomatici e anche pragmatici molto vicini alla realtà della sua vita attuale, secondo un modo di lavorare con un certo tipo di pazienti avvezzo a trattamenti 'di frontiera' e alla cura nell'emergenza. Si potrebbe dire, con terminologia analitica, che si è trattato di una lunga consultazione o di una psicoterapia breve e sintomatica su un trauma del presente, ma la definizione non mi soddisfa pienamente perché risuona tecnicistica, quindi in qualche modo riduttiva. In questo percorso, infatti, l'aspetto umano,

2. Alessandro è il nome che il paziente ha scelto per sé, ispirato dal pensatore russo Aleksandr Herzen e dalla sua vita avventurosa: nel 1865, dopo aver perso due figli gemelli di tre anni per la difterite, iniziò infatti a vagare per l'Europa per cercare di dimenticare le proprie sciagure personali. Anche l'exergo è una citazione estratta da una mail di Alessandro e mi è parsa quanto mai pertinente per questo lavoro.

con il peso della realtà e dell'esistenza, è stato centrale e mi ha guida preconsciamente ad un ascolto empatico, affettivo ma non compassionevole, a rendere forse le difese del paziente più sintoniche, a intraprendere un percorso con ciò che era possibile. Ed ora a cercare di scriverne per ciò che è stato fatto, più che per quello che avevo capito e che non sempre esplicitavo, spesso evitando di fornire interpretazioni. Un ascolto terapeutico sempre attento a ricercare un limite da non superare. Questo *modo*, di avvicinarmi e di stargli vicina nella realtà della sua esistenza, è stata la scelta terapeutica, fin dall'*incontro* alla lettura di quel trafiletto, in cui già avevo avviato un mio *transfert* nel momento in cui avevo accolto quella catastrofe lontana da me e dal mio mondo, senza poter neppure lontanamente immaginare che un giorno vicino avrebbe suonato alla mia porta.

Intanto, quasi contemporaneamente e attraverso un canale differente, Alessandro si era rivolto anche ad uno specialista per avere dei farmaci che gli consentissero di dormire la notte. Quello psichiatra, casualmente, è un collega pluridecennale, di grande esperienza e di competenza analitica, verso il quale, pur non collaborando di frequente, nutriva sentimenti amichevoli e di stima professionale. Così nella mia mente si è avviata una sorta di presa in carico multipla implicita, che mi permetteva di sentirmi meno sola rispetto a ciò che andavo ad affrontare, perché in un contenitore più forte, in grado di reggere l'angoscia di quella terribile sofferenza e di fornire al tempo stesso una misura adeguata alle mie reazioni, un contenitore articolato, costituito simbolicamente da una 'coppia' che avrebbe potuto avere per lui una valenza terapeutica. Alessandro sentiva di voler restare nella vita e aveva cercato da subito gli aiuti possibili per riuscire nell'intento secondo una mentalità scientifica e razionale e quella energia vitale era probabilmente quella che avevo avvertito nel primo incontro e che mi aveva trascinata e spinta in questa *sfida terapeutica*. Gli tornava utile la visione laica e molto 'fisica' della teoria del caos, ma non gli bastava, e se di giorno il contenitore della mente razionale sembrava sufficiente, di notte l'angoscia costituiva la misura della regressione profonda ad antichi terrori, in cui il tormento per la rottura della simbiosi lo attanagliava: come un bambino piccolo riusciva a trovare sollievo per poche ore solo nel letto del fratello e della sua compagna, dei quali era ospite.

Il momento di fronte al trafiletto, con l'empatia umana di quando, leggendo di disgrazie, ci mettiamo per un istante 'nei panni di', si andava continuamente modificando di fronte a come mi portava le sue emozioni e le sue vicende. Avevo a che fare con una persona che osservava se stesso, un laureato in Fisica che proprio per questo era disposto a provare tutto quello che gli veniva detto dalle persone in cui aveva riposto la sua fiducia, anche non sapendo bene, né lui né io, dove si

stesse andando. “La realtà non è come ci appare” ci dice Carlo Rovelli e forse questo è stato il fulcro dell’avvio di questa esperienza: una comune ricerca, nel senso vero della parola, e la scoperta di nuove strade. Anch’io, infatti, di fronte all’enormità dell’evento, non avevo certezze salde a cui attaccarmi per aiutare questo essere umano a *restare a galla* e non sapevo se gli *oggetti* che potevo offrire sarebbero stati portatori di speranza e fiducia sufficienti a farlo sopravvivere. La ricerca era dunque di una via relazionale e terapeutica che tenesse conto dei suoi bisogni espressi e della mia identificazione proiettiva, che in questo caso poteva risultare efficace, per *vedere e ascoltare* i suoi probabili bisogni anche quando non erano esplicitati né consapevoli.

Siamo stati, Alessandro e io, due esseri umani impegnati in un medesimo lavoro, forme di alterità che collaboravano a un progetto indeterminato, in cui l’unica certezza erano la sua domanda e la mia risposta di riprendere il cammino verso la vita. In alcuni momenti, di fronte al progresso di ciò che egli pensava e alle strade che tentava, mi sentivo l’alleata di un eroe che, di fronte alla sconfitta, sa riprendersi e risollevarsi. Come quando, a pochi mesi dal lutto, quella prima estate in cui sarebbe rimasto inevitabilmente solo o ‘di peso’ per gli altri, decise di partire per il Laos come volontario. Più tardi mi sono resa conto che aveva portato avanti una decisione e un progetto, rielaborati soggettivamente, di qualcosa di cui avevamo parlato insieme. Là, poi, non aveva svolto lui direttamente il lavoro, ma aveva insegnato a giovani monaci ad utilizzare moderni sistemi informatici per costruire il loro sito, perché egli crede nel ‘si impara facendo’. Questo esprimeva anche ciò che lui voleva da me, che gli insegnassi e lo accompagnassi in vie che, tuttavia, sapeva essere in parte sconosciute anche a me.

Penso che, per i risultati di questo percorso, più di tutto siano serviti due aspetti: il Sé forte di Alessandro prima del trauma e il mio e nostro (dello psichiatra e mio, pur senza dircelo esplicitamente) stile terapeutico. Sé forte, lo definirei così anche se in realtà sul piano delle emozioni Alessandro non era poi tanto forte, aveva delle buone difese, ma ora sembrava sperso, forse perché era stata la sua compagna ad agevolarlo riguardo alla vita emotiva, con una sorta di sensibilità complementare. E questo è stato un ruolo esplicato anche da me. Mi trovavo di fronte a una situazione di urgenza che mi sembrava andasse combattuta subito, con sentimenti di vicinanza e solidarietà, in modo personale e diretto, pur sapendo che, classicamente, sarebbe stato opportuno affrontare anche le sue difese razionalistiche e la sua fragilità rispetto alla vita emotiva. Ma questa diventava una questione secondaria, un’aspettativa *da terapeuta*, non un suo *bisogno*, perciò dovevo cercare di superare le resistenze del presente e avere fiducia in un futuro possibile per lui. Per quella battaglia da combattere verso la vita, potevo affidarmi ad alcuni aspetti solidi della sua personalità.

tà, per esempio la consapevole accettazione senza passività delle leggi del caos e del caso e la fiducia nella semplice fisicità della realtà.

Alla ricerca della giusta distanza

Potevo contare anche sulla sua grande competenza nel lavoro, sui suoi saperi, sulle esperienze di vita all'estero lontano da casa fin da giovanissimo, sulla conoscenza perfetta di più lingue. E sul suo corpo: questo era semplice per lui e ad un certo punto ha cominciato dall'attività fisica a sentir rifluire la vita. Tornerò su questo tema.

L'altro fattore terapeutico è stato, penso, quel *nostro credere* in lui, utile al recupero della sua fiducia in sé e nella vita stessa. Riguardo a questo, ciò che lo psichiatra *ha fatto*, al di là della somministrazione di un farmaco antidepressivo, è stato parlargli d'altro e 'fuori': luoghi, esperienze, libri. Senza comunicarcelo direttamente in tempo reale, anche lui sosteneva la forza interna del paziente, ciò che era e aveva, più che ribadire ciò che aveva perduto. Questo almeno era ciò che mi arrivava dal nostro comune paziente quando gli domandavo cosa avesse detto il suo dottore.

Ciò che gli stavamo trasmettendo era di far parte di una catena più ampia di solidarietà e di fiducia nelle sue risorse personali e umane. Alessandro mi diceva anche di ciò che leggeva dietro all'espressione degli *altri* al racconto della sua storia, fino al punto che, dopo un primissimo periodo, neppure avrebbe voluto che la si conoscesse: gli era stata utile la *compassione*, ma ora voleva superarla. Egli si poneva con disarmante semplicità di fronte a questa situazione esclusiva e il suo personale pudore e riserbo erano legati a non voler sentire il *compaticimento* e a non volersi sentire definito e connotato dalla sciagura, volendo ritrovare e ricostruire un se stesso *oltre*.

È sempre stato forte il tema della regolazione della distanza rispetto agli amici e anche ai curanti: Alessandro non disdegnava l'aiuto, anzi lo aveva cercato, ma al tempo stesso ne era insofferente perché non si riconosceva in quei bisogni di stampo arcaico. L'aspetto terapeutico, nel tempo, è consistito nel permettergli di essere soggetto, di essere legittimato nel proprio sentire, in modo autentico, al di là dell'inevitabile compassione che la sua vicenda suscitava in chiunque, e di riconoscere dunque i suoi punti di forza, rispettando le sue difese.

Ascoltandolo, pensavo all'importanza che si sentisse soggetto protagonista perché nessuno poteva vivere e sentire come lui: potevo solo cercare di avvicinarmi ad un mondo invisibile³ e anche il mio intervento

3. Avvicinarsi... avvicinarsi... avvicinarsi... quanto più vicino umanamente possibile (John Berger, citato nel contributo di Gianni Pucci).

è rimasto su un confine, pur in un rapporto personale che si andava approfondendo: nei primi incontri non sapevo cosa offrire *oltre* all'ascolto, mi sembrava di non avere tempo, pur sapendo che l'elaborazione di un lutto richiede tempo. Forse gli facevo da *eco* che amplificava posizioni emotive mancanti, riuscendo al tempo stesso a tenerle un po' distanti.

Nel corso delle sedute, per alcune sue associazioni, abbiamo cominciato a fare l'ipotesi di un articolo da scrivere insieme. Alessandro metteva in questa ipotesi la sua testa da scienziato e ricercatore, rendendosi disponibile a offrire la sua esperienza ad altri e da ciò principalmente credo sia dipesa la sua adesione ad entrare con la sua storia in questa pubblicazione. Dal canto mio, probabilmente ero alla ricerca di un *terzo*, di una mediazione utile per una migliore regolazione della distanza emotiva e per ulteriori riflessioni cliniche. In questa, che allora era una fantasia e non ancora un progetto, avevo coinvolto anche lo psichiatra perché, sebbene i nostri contatti fossero sporadici e perlopiù mediati da Alessandro, avevo sempre nella mente di non essere sola in questa vicenda. È vero anche che, ripensando all'esperienza e scrivendone ora, a distanza di molti mesi, le emozioni non solo sono rimaste vive, ma hanno assunto una diversa topologia e una maggior chiarezza e profondità. Il *terzo* è stato costituito anche dalla dimensione del tempo.

In quella fase, Alessandro non riusciva ad abitare la sua casa, a 'ricognoscervisi', non poteva aprire la stanza che era stata dei bambini, sentiva l'estranchezza delle cose che prima venivano gestite dalla compagna, la cui presenza pervadeva e profumava gli spazi.

Abituata con i pazienti più fragili, spesso neppure in grado di aver cura di se stessi, avevo persino pensato di attivare una rete di educatori esperti di *home visiting* che lo potessero aiutare a rientrare in contatto con gli oggetti della sua vita *precedente*: la camera dei bambini da disfare, le cose da eliminare o da tenere, la parte di gestione amministrativa della famiglia da sempre affidata alla compagna; ma erano idee che fluttuavano nella mia mente a tratti e non sapevo indirizzarmi bene su cosa fosse meglio perseguire per aiutarlo a sopravvivere. Mi rivolgevo anch'io, nel mio immaginario, al di là dell'accoglienza e dell'ascolto che potevo offrirgli, a degli alleati, perché anch'io come terapeuta avevo bisogno di sostegno mentre cercavo una strada, anzi una bussola, di fronte all'enormità dell'angoscia di Alessandro che cercavo di accogliere: la vita psichica e la realtà *versus* la morte.

In ogni caso, il solo vago accenno alla proposta di una *task force* aveva determinato che Alessandro ricominciasse a prendere in mano carte, burocrazia, oggetti e dispensa. Intanto egli si dedicava allo sport, a camminare, squash, bicicletta e arrivava da me sudato portando il suo corpo stanco, che sentiva vivo nello sforzo fisico sostenuto. Vivo, e non morto, con la morte nel cuore e nella testa, dovendo riscrivere daccapo

la sua vita futura, ancora senza altre connessioni. Il corpo è stato un elemento fondamentale per la sua ripresa, ha dovuto ritrovarlo per ritrovarsi e sentirsi vivo. In un primo momento era stato quello tremante di un bambino che cercava un conforto primitivo nel lettone col fratello e la cognata: un uomo possente e vigoroso tornato piccolo e sperduto che non poteva restare da solo, preda di fantasmi e angoscia. Clamoroso funzionamento a due vie, quella razionale del giorno e quella dei terri della notte, dove tutto tornava.

Poi, poco a poco, piccoli cenni di ripresa: nelle ore diurne rimetteva piede in casa, si dava un ritmo regolare, un allenamento alla vita, del corpo *in primis*, una convalescenza studiata a partire proprio dal recupero del corpo come *vivo*. Vorrei sottolineare che, nel modo di resuscitare il suo corpo dopo la catastrofe, come a uscire da un torpore comatoso tamburellando le dita una dopo l'altra con gradualità, anche la masturbazione ha fatto parte di questo risveglio. Non mi risultava, tuttavia, connotata da particolari fantasie sessuali e relazionali, o forse Alessandro non me le ha esplicitate: ciò che a me sembrava era appunto la riattivazione del corpo, in modo non troppo differente dalle sfide sportive che ingaggiava con se stesso, per continuare a sentirsi vivo.

Una ricostruzione, una ricucitura. È stato Alessandro a mandarmi il link dell'arte del Kintsugi⁴. Ed è stato questo il primo momento, per dir così, rassicurante nel corso dei primi mesi di lavoro con lui. Ricordo, infatti, di essere stata profondamente preoccupata nei fine settimana e nella prima vacanza pasquale, perché mi sembrava molto esposto ad un senso di vuoto e inutilità ancora maggiori, col rischio di incorrere in fantasie suicidarie. A questo proposito forse devo rivedere quel 'poco a poco': si è trattato di una *gradualità* insieme. Se rivedo il nostro percorso ho davvero l'impressione che Alessandro, più di me, lo abbia vissuto come un *lavoro*, mentre io, con la mia persona e i miei sentimenti, mi sentivo in un rapporto *personale* con lui. Mettevo a disposizione una sorta di *rêverie* materna, un ascolto, un chiacchierare, affiancando e valorizzando i progressi che andava compiendo per stare a galla; cercavo di aiutarlo a vivere delle emozioni lì con me, non solo *capendole*. Insieme andavamo costruendo un nuovo vaso.

Naturalmente, nel corso dei colloqui, ho anche cercato qua e là di raccogliere un'anamnesi: un padre totalmente distratto dalle proprie attività, piuttosto assente per la famiglia, che (come molti della sua generazione) probabilmente intratteneva relazioni extraconiugali e che in ragione di questo era stato poi estromesso da una madre che aveva

4. Il Kintsugi è l'arte giapponese di riparare con l'oro gli oggetti in ceramica andati in frantumi per ottenere nuovi e preziosi oggetti. La pratica nasce dall'idea che dall'imperfezione e da una ferita possa nascere una forma anche migliore.

avuto la ‘forza’, per l’epoca, di cambiare città, allontanandolo così dai tre figli. Un padre sparito. Questo è il racconto del paziente e io, in quel momento, pensavo che non c’era né il tempo né il modo di ricostruire la vita vissuta in un nuovo racconto, andando più a fondo, sondando l’antico vissuto di perdita, poi estraniato con varie forme razionalizzanti, né di rivedere l’idealizzazione verso la madre rimasta genitore unico, per narrare e riformulare una storia rinnovata. Toccare anche solo un poco questi temi è stato tuttavia fondamentale per me per le implicazioni del forte senso di paternità che ha caratterizzato Alessandro in modo piuttosto straordinario fin dall’adolescenza.

Un padre, assente o estromesso, come lui non sarebbe mai stato per i propri figli, una madre, da lui idealizzata e ampiamente giustificata, *genitore unico* come lui attualmente stava progettando di diventare. Una fecondazione assistita, per i due gemellini, stimolata da un desiderio fortissimo delle cui motivazioni ispiratrici più profonde c’era stata tuttavia scarsa consapevolezza.

Dopo i primi mesi dedicati a cercare di sopravvivere, Alessandro è rimasto attaccato alla vita guidato da uno scopo: avere un altro figlio. Siamo riusciti a far emergere la tremenda difficoltà a cercare relazioni nuove, oltre i soliti amici solidali e compassionevoli, di sostegno affettivo ma che gli rispecchiavano il recente passato, quindi anche ‘scomodi’ e insufficienti per la costruzione di una *nuova identità*, agognata fino al punto da pensare di chiudere la sua attività professionale per andare, *nuovo* e sconosciuto, dall’altra parte del mondo. Intanto emergeva anche l’impossibilità di trovare una nuova donna come compagna, neppure tramite i siti su Internet come adesso si usa per gli incontri. Da un lato, poteva sembrare che Alessandro rivolgesse la mente ad una donna desoggettivata, alla Donna come contenitore di un nuovo bambino, quasi a riconfermare il significato inconscio di fare il padre da solo, estromettendo la madre, in una sorta di rovesciamento agito del suo passato. O forse in questo modo gli sembrava di non tradire il progetto condiviso con la compagna perduta e così di non sostituirla? D’altra parte, egli esprimeva la dolorosa e lacerante consapevolezza che questo fosse l’unico modo possibile, nella lotta con il tempo, per realizzare un desiderio e uno scopo per lui insostituibili.

Uno dei miei interrogativi nell’ascoltarlo sul significato della famiglia scomparsa era se la simbiosi di quel momento era stata *sana*, ovvero con il riconoscimento soggettivo dell’oggetto, ma rimasta idealizzata proprio perché interrotta e spezzata o se in qualche modo era stata eccessiva nella sua esclusività. Non trascuravo infatti il dato anamnestico che quella gravidanza era stata ‘assistita’ per l’età della madre e che la coppia aveva costruito un habitat, di vita e lavorativo, che consentisse a entrambi i genitori di alternarsi e presiedere all’accudimento e alla

crescita dei due bambini in modo autonomo, senza bisogno di altri, chiusi in un universo costituito da loro quattro. E prima di allora non avevo mai seguito un paziente maschio che riferisse di un tale prepotente desiderio di paternità precocissimo e mai sopito, consapevole e determinato fin dall'adolescenza.

Qualora non fosse stata *sana*, quella simbiosi, come si sarebbe potuto toccarla se solo sfiorandola doleva? Non si poteva chiedere ad un uomo così provato dalla vita di reggere un'interpretazione decostruttiva / ricostruttiva né della sua storia infantile nel rapporto con la mamma e il padre né della storia della famiglia attuale ora perduta. Il tragico lutto aveva cristallizzato le emozioni mantenendo l'illusione e l'idealizzazione con cui, insieme alla compagna, aveva sognato e costruito il progetto genitoriale.

Era lo stesso paziente che mi riproponeva continuamente la ricerca di una *giusta vicinanza*, quella latenza terapeutica di cui riparerò più avanti, perché era piuttosto difficile, e non di rado mi pareva persino inopportuno, suscitare associazioni per portare in superficie l'inconscio e la sua storia passata. Ciò che mi sembrava più utile fare era ravvivare la sua fiducia in se stesso, con parole e commenti non sempre profondi, senza interpretazioni, ma costanti nell'*esserci* e lasciar posto a degli interrogativi, ponendo la mia mente, i miei pensieri a confronto con i suoi. Un'altra mente. Restare sempre sua alleata nel territorio di confine in cui ci trovavamo è stato un profondo esercizio di rispetto per l'alterità di Alessandro, quell'altr(u)i mente che in non pochi momenti mi lasciava disorientata e, a tratti, perfino ingaggiata in disquisizioni filosofiche, col rischio di cadere nel tranello di ideologie personali.

D'altro canto, un figlio, un nuovo progetto, significava per Alessandro un nuovo oggetto Sé, forse l'unico modo per credere ancora al proprio sviluppo e ridare significato e valore al resto della propria vita, attraverso il recupero di una identificazione profonda con quel padre che per lui era *scomparso*.

La distanza necessaria

Cinquant'anni non sono tanti, ma possono anche esserlo, per pensare di voler rinascere una seconda volta. In tanti momenti mi sono chiesta se la distanza geografica che egli voleva porre tra sé e la sua vita precedente fosse essenzialmente una fuga, perché certamente era una costruzione difensiva dal lutto. Ma, come aveva vissuto l'Inghilterra da adolescente e il Laos in quella prima estate dopo la morte dei suoi cari, il luogo da lui immaginato e progettato aveva un significato vivo, benché *lontano* o forse perché *lontano*, da tutto e da tutti: Alessandro

era disposto a lasciare gli affetti rimasti e cambiare identità e *quel luogo* rappresentava il suo modo vitale e non malato di stare nel mondo.

Anche in questo caso una scelta accurata, quella di un paese con poca storia, lontano dalla nostra cultura millenaria, in qualche modo anch'esso nuovo, molto legato alla natura e alla fisicità. Così, si è predisposto a chiudere una parte della sua casa milanese, con uno pseudo trasloco in cui ha conservato nella stanza dei bambini le cose a cui teneva maggiormente, ha posto la parte rimanente in affitto, si è liberato dell'auto, ha naturalmente terminato e delegato la sua attività lavorativa, e si è apprestato a partire.

Verso la fine del nostro percorso, diverse sedute sono state occupate dalla riflessione sul progetto-figlio/a, tema per lui irrinunciabile.

Quello che ho cercato di fare è stato di dar credito agli aspetti di dignità maschile e mostrargli fiducia nella competenza e desiderio paterni, fornendogli al tempo stesso un aspetto materno di accoglienza che potesse condurlo ad accettare meglio proprie debolezze e fragilità senza esserne troppo deluso o spaventato. Ho cercato di aiutarlo a far convivere dentro di lui il maschile e il paterno con posizioni più matrone, che inizialmente erano scisse, affidate e integrate con la compagna. Tutto ciò all'interno di una sorta di *gioco relazionale* tra noi in cui Alessandro, con una certa ironia, poteva alludere al fatto di sapere che non ero del tutto d'accordo con la sua scelta di *paternità surrogata* ancorché altruistica.

Con la perdita dei bambini, in ciò presentando una qualche affinità con le persone che hanno un disturbo nell'area della dipendenza, Alessandro si era trovato in una situazione di svuotamento angosciante che aveva contribuito a spingerlo a ricercare "un altro e nuovo oggetto", con l'inconsapevole aspirazione a poterne trarre un senso di sé più sicuro. Tuttavia la vicenda umana in cui era incorso mi ha sempre spinta a tenere maggiormente in considerazione il desiderio rispetto al bisogno. E anche gli aspetti che potevano apparire grandiosi a volte si rivelavano disarmanti nella loro semplicità e nuda umiltà di fronte alla vita, senza cenni di sopraffazione o controllo, in ciò molto più vicini a un narcisismo sano e vitale⁵.

D'altra parte, nelle sue comunicazioni, mi sembrava di intravvedere anche una sorta di preparazione responsabile, un predisporsi ad acco-

5. Da una sua mail: "[...] Per il resto tutto bene. Certo, non posso non avvertire la distanza, geografica dai miei affetti, e psicologica (nel senso di alterità nei confronti della media delle persone) per le scelte che mi accingo a compiere e per gli eventi che le hanno precedute. Per la prima c'è rimedio, per la seconda non sono sicuro, temo che mi toccherà abituarmi. Molto squash, molte letture, molto cinema, niente TV. Sanissimo, quindi! Un caro saluto, Alessandro".

gliere un nuovo bambino per aiutarlo a crescere, affiancandolo: avevo cercato di approfondire questi temi negli ultimi incontri e, quando riuscivo ad andare al di là del *come* ci sarebbe potuto arrivare, Alessandro mi sembrava portatore di sentimenti, idee e intenzioni su cui potevo sentirmi piuttosto consonante.

Anche il tema del *genitore unico* non poche volte mi sembrava davvero più legato alla ‘mancanza di tempo davanti a sé’ per trovare un nuovo rapporto, costruirlo e condividere un progetto di genitorialità che all’esclusione di un’altra madre nuova possibile: *non essendoci questo altro genitore*, egli rimaneva ancorato al passato della sua storia, senza poter volare verso il futuro. Penso sia significativo aggiungere che Alessandro, mano a mano che diveniva più saldo nella nuova progettualità, raggiungeva le persone più colpite dal lutto insieme a lui, quelle più importanti affettivamente di entrambe le famiglie, la sua e quella della compagna scomparsa, per spiegare le proprie intenzioni e motivazioni, per renderle partecipi e condividere, per predisporre una catena affettiva di accoglienza, quella a cui anche internamente si riferisce quando disegna il suo rientro in Italia per crescere il nuovo bambino, da solo, ma non solo. Una nuova vita da rifondare, pur con legami di forte tenuta e radicamenti nel passato.

Col tempo e questi passaggi, l’idea della *surrogazione* sempre più mi appariva non tanto o non soltanto un progetto megalomanico e narcisistico quanto la ricerca di una nuova armonia e il tentativo di risurrezione di Alessandro, anche allargata, dopo il grande lutto. Non solo quindi il progetto di un nuovo bambino per compensazione o cancellazione dell’assenza o per *conservare* la sua famiglia, quanto il proseguimento e la rinascita dell’antico e inalienabile desiderio.

In fondo credo di aver scritto questa storia clinica anche per lui, per Alessandro, per aiutarlo con il racconto a ricordare, ma anche a *lasciarli andare*, per poter scrivere più liberamente una nuova tappa della sua vita.

Da un punto di vista più strettamente terapeutico, come ho accennato, si è trattato di un andamento particolare, legato all’assoluta specificità della vicenda umana e, tuttavia, in non poche situazioni, alcuni aspetti di un nuovo approccio clinico potrebbero avere un valore innovativo nella tecnica. Come abbiamo imparato da Carlo Zucca, con la sua concezione della *latenza terapeutica* come valorizzazione della relazione, il terapeuta deve pensare a cosa, per il paziente, è meglio dire *ora*: sono le nuove vie della regolazione di vicinanza e distanza nella terapia moderna. Non sono scritte dettagliatamente, ma, una volta assimilate, sgorgano naturalmente attraverso una nuova *identificazione terapeutica*. Con Alessandro, come ho scritto, le interpretazioni che pure mi sarebbero parse necessarie mi sembravano

altresì premature. Egli voleva ridiventare padre a tutti i costi perché non poteva neppure concepirsi ‘orfano di figli’, per cancellare il lutto dei suoi bambini gemelli, ma anche, o forse più, per eliminare il dolore assoluto e inconscio della sparizione e della perdita *di allora*, quella del padre. In quel momento, tuttavia, sentivo, più che pensare, che non potevo cercare di convincerlo di questi significati e che dovevo rispettare che lui avesse bisogno di vivere ‘altro’, dovevo imparare a parlare con lui nel suo linguaggio. Mi pareva necessario accettare la verità delle sue difese per sorreggerlo nell’uscire dall’angoscia di annichilimento. Questo intendeva quando ho scritto che il paziente stesso mi indicava la necessità della latenza terapeutica: acconsentire in fondo alla non-terapia dell’accezione classica e scegliere una via diversa, che poteva accogliere in quella fase una forma di nevrosi perché risultava ‘resuscitante’, l’unica che poteva tenere Alessandro legato alla vita.

Per altri versi penso che, pur essendosi trattato di una vicenda umana e clinica pressoché unica, cionondimeno contenga alcuni spunti interessanti nella clinica attuale, quali ad esempio il tema della responsabilità terapeutica di fronte alla scelta di monogenitorialità, seppure con elementi alquanto specifici in questo caso⁶. Se, come terapeuti anche *esperti*, crediamo di avere risposte piuttosto sicure, tuttavia di fronte a tematiche nuove rispetto a quelle ormai consolidate possiamo sentirci comunque disorientati o incorrere nel rischio di proporre verità dogmatiche. Il nostro è sempre un incontro con l’alterità, ovvero un altro mo(n)do è possibile, perché siamo di fronte alla complessità delle nostre umane vicende alle prese con l’Ideale, alla perenne difficoltà di integrare ‘radici e ali’.

* * *

Come ho accennato, avevo immaginato di poter scrivere di questa esperienza clinica anche con apporti da parte dello stesso Alessandro e naturalmente con la partecipazione dello psichiatra, Giorgio Legnani, con il quale già da molti mesi ci eravamo scritti in tal senso. Ed ecco il suo contributo:

6. Vorrei riaffermare, e mi sembra di poter parlare anche a nome del collega psichiatra, che la scelta di surrogazione in questo caso non solo contiene *ragioni e fantasmi* speciali e unici, ma è anche stata da me il più possibile seguita e rivisitata con il paziente, diversamente dai numerosi casi in cui manca del tutto una qualsivoglia analisi delle motivazioni che a volte spingono in modo coattivo *all’obiettivo-genitorialità*. Ancora una volta, dunque, bisognerebbe poter valutare ogni singolo caso, al di là e al di fuori di strumentalizzazioni ideologiche.

"Cara Nicoletta, sono ancora preso dalla intensa emozione che mi ha dato la lettura, mi pare che tu sia riuscita a fondere gli aspetti affettivi della vostra storia clinica e quelli 'tecnici' della conduzione della cura in un modo molto equilibrato e stimolante nella ricerca di nuovi modelli [...]. Mi chiedi di partecipare con le mie impressioni all'articolo che stai scrivendo sul lavoro condotto con il paziente Alessandro in cui io ho avuto una piccola parte come psichiatra. Ricordo la tua telefonata in cui ci siamo scambiati le prime informazioni sui tragici avvenimenti che lo avevano portato da noi ed il conseguente bisogno di confrontarci sulla necessità impellente di una terapia psicofarmacologica complementare all'intervento psicoterapico. La drammaticità degli accadimenti ed il bisogno di fornire al più presto un punto di riferimento stabile alla sua ricerca di aiuto mi fecero senza indugio concordare di accedere al più presto alla sua richiesta. Tu hai ben descritto il suo stato clinico, dunque io non mi dilungherò su questo e cercherò di ricordare le riflessioni che feci dopo il primo incontro con lui per orientarmi nel valutare la necessità e la modalità di proporre un eventuale intervento farmacologico. La prima osservazione fu di ordine linguistico: constatai la difficoltà e l'inadeguatezza di usare con lui termini come 'lutto', 'perdita', 'depressione post traumatica': insomma tutto l'armamentario linguistico contenuto in ogni buon manuale psichiatrico cui facciamo abitualmente ricorso mi sembrò subito di precaria utilizzazione. Le fantasie che infatti mi affioravano avevano a che fare con le parole 'strage', 'annichilimento', 'desertificazione' e dunque non potevo fare riferimento nel dialogo con lui alla versione più aggiornata del DSM. I miei riferimenti interni erano piuttosto la tragedia greca, i grandi classici, la Bibbia. Ricordo che quel giorno, uscito dallo studio, fui colpito dall'osservare come un piccolissimo ramoscello di erba fosse riuscito a nascere in un millimetro quadrato di terra fra due grandi travi di cemento! La forza della vita pensai, e lo associai alla energia vitale del nostro Alessandro. Queste erano le mie fantasie che mi facevano sentire come un piccolo Davide che scaglia la sua pillola di antidepressivo verso un invincibile Golia. Ma capii presto che questa non era la strada giusta per entrare in sintonia con lui. Alessandro è un uomo di scienza, necessitava di informazioni precise, di informazioni documentate e convincenti, di verifiche puntuali. Così decisi di considerare le mie fantasie come una semplice cornice e di occuparmi invece di dipingere con lui un solido quadro 'scientifico'. Questo fu dunque il nostro terreno di Incontro; quello fra uomini di scienza che si trovano ad affrontare con strumenti il più possibile adeguati un tema complesso. Questo approccio rese i nostri incontri molto più facili e di maggior sollievo reciproco. Fu spazzata via ogni sottostante ambiguità psicoterapica chiarendo la differenza ed insieme la complementarietà dei nostri interventi. La te-

terapia farmacologica ebbe una buona efficacia nella ricomposizione del ritmo sonno veglia e nel controllo dei momenti di maggiore angoscia e certamente lo aiutò a rendere maggiormente accessibile il lavoro psicoterapico con te. Piano piano si cominciò a ricostituire una più precisa dimensione di corporeità ed un ritrovato interesse per la sua fisicità. Il tempo e lo spazio ricominciarono a prendere una dimensione più reale, insomma la cornice cominciava ad armonizzarsi con il quadro. Fu allora che le ipotesi di cambiamento cominciarono a diventare dei progetti prima solo pensabili e poi addirittura praticabili. Le due 'cure' e, come io penso, anche le nostre due persone, cominciarono ad integrarsi in un unico sentire di cui lui era il punto di convergenza. Per finire due osservazioni.

La prima: l'essere lui al centro della cura e partecipe attivo e consapevole anche della terapia farmacologica gli ha permesso di valutare e confrontare pareri ed opinioni secondo una logica di consapevole partecipazione ed alleanza. Tutto ciò è avvenuto senza che fra me e te ci fossero comunicazioni frequenti ma nella certezza di essere contenuto in una medesima 'cornice' culturale ed affettiva, articolata in funzioni diverse. La seconda considerazione riguarda il vantaggio di cui può godere chi si occupa dell'aspetto farmacologico. Lo psichiatra può infatti riconoscere ed entrare nelle 'crepe' che il lavoro di elaborazione condotto con la psicoterapia può generare e che in certi momenti lo psicoterapeuta non può o non ritiene opportuno affrontare. Come un buon muratore, i farmaci e soprattutto la loro rappresentazione e la modalità in cui vengono proposti possono contribuire a contenere quegli spazi e quelle angosce in quel momento inaccessibili alla elaborazione psichica. Ci sono delle ferite insomma che non possono attendere il tempo spesso troppo lungo della elaborazione psichica ma che devono trovare una qualche forma di cucitura immediata e possibilmente con una buona anestesia. La storia di Alessandro, o meglio la storia di questo pezzo della sua vita entro cui io sono entrato per un piccolo tratto, è in continua evoluzione e le scelte che sta per compiere, ad esempio quella della paternità surrogata, ci pongono nuovi interrogativi che escono dalla cornice clinica per farci entrare in territori di confine ancora tutti da esplorare forti però di una conoscenza che la storia di Alessandro nella sua specificità ed unicità ci offre come elementi di preziosa riflessione oltre il limite ristretto delle ideologie".

Lascio volentieri che siano le parole di Alessandro a concludere questo lavoro, lasciando socchiuse diverse porte e aperti molti pensieri e riflessioni.

"Cara dottoressa, è stato davvero molto emozionante per me leggerne, e leggermi, e vedere esplicitate le sue osservazioni, non pensavo di commuovermi

fino a questo punto! Non so bene da dove cominciare. Forse è meglio procedere a ritroso invece che partire dal momento in cui il filo si è spezzato.

È una bella domenica estiva nell'emisfero australe e come sempre mi aspetta una giornata di squash. L'esercizio fisico, e in particolar modo la leale competizione sportiva, mi ha tenuto compagnia per la maggior parte della vita. È stato inoltre uno degli elementi salvifici e fondanti del mio processo di ricostruzione.

Ce ne sono stati molti altri, e altrettanto importanti: il supporto dei parenti, miei e della mia compagna, e dei miei amici. Fondamentale – non lo dico per piaggeria – è stato il contributo del mio team psichiatrico e psicoterapeutico. Ho preso tutte le medicine che mi hanno dato e ho cercato di seguire i loro consigli senza metterli in discussione.

Ciononostante, una volta riconquistato un minimo di autosufficienza, si è manifestata impellente la necessità di mettere al riparo questo mio fragilissimo tentativo di tornare alla vita dalle persone e dalle cose nelle quali si era riflessa la mia esistenza fino ad allora. Troppo presto, a detta di alcuni, ma la fretta è da sempre un tratto caratteriale che mi appartiene. Con il senno di poi, probabilmente avevo il terrore di diventare tutt'uno con la tragedia che avevo attraversato, di non riuscire più a riconoscermi in qualcosa che non fosse la mia personale sofferenza.

Il Paese che mi ha ospitato negli ultimi due anni si è rivelato ideale per attuare una convalescenza fondata su principi semplici e sani, e recuperare – seppur diversi – un ritmo e una struttura che si erano disintegriti dopo l'incidente. A prescindere dalla distanza geografica, dettata più dal caso e dalle opportunità che da una precisa volontà o scelta, questa nazione è stata la palestra della mia personale rieducazione psichica. Qui ho dimostrato a me stesso di essere ancora capace di progettualità e auto-organizzazione, qualità che mi attribuisco e che erano state risucchiati dall'implosione della personalità che aveva fatto seguito alla scomparsa della mia famiglia.

Nondimeno il prezzo da pagare è stato elevato, ed è consistito nella rimozione quasi chirurgica del mio passato recente ogniqualvolta mi sono dovuto raccontare in un ambito sociale o lavorativo. Ho scelto di farlo perché, appunto, non volevo mettere in imbarazzo i miei interlocutori con la narrazione di un fatto che per la sua portata simbolica scatena inevitabilmente reazioni profonde, oso dire ataviche in chi mi ascolta. Il mio ragionamento è stato che non potevo e non volevo suscitare empatia e compassione per qualcosa che non ho meritato, nel bene e nel male. Ho pensato fin da subito che questi sentimenti andassero riservati alla mia compagna e ai miei figli, ai quali non è stata concessa la possibilità di lottare per difendere il proprio diritto alla vita.

Questo rendermi estraneo a me stesso è stato utile all'inizio, ma con il passare del tempo si è rivelato vieppiù un ostacolo al lavoro di risanamento. Uno dei motivi per i quali ho deciso di tornare a casa è la necessità di rituffarmi in un contesto di persone che di me conoscono un vissuto antecedente alla di-

scontinuità, e che possono quindi relativizzare l'evento e attribuirgli la giusta importanza, ora che è passato del tempo.

L'altro motivo è naturalmente legato al mio inalterato desiderio di paternità e alla conseguente necessità di una rete di supporto emotivo e familiare della quale qui non potrei disporre. In un certo senso, sento di aver preso qui la rincorsa per la mia prossima grande avventura, l'opera più importante e delicata. Ho riflettuto a lungo – e continuo a farlo – sull'opportunità di avere dei figli, in un contesto sociale ed affettivo quantomeno inusuale e rischioso. Anche se può apparire una scelta egoista per il potenziale di infelicità che si porta dietro, sono convinto che rappresenti un elemento imprescindibile per ridare continuità alla mia esistenza e recuperare un senso di appartenenza e comunità.

Da razionalista quale sono, penso infatti che uno dei doveri precipui dell'esere umano, diciamo il debito di responsabilità per la superiore coscienza di sé, sia quello di opporre resistenza per quanto possibile alla forza distruttiva del caso, che per me è l'unico vero colpevole della situazione nella quale io e la mia famiglia ci siamo trovati. Nuove vite da opporre a delle morti incomprensibili e ingiustificabili. Io credo molto nella capacità delle donne e degli uomini di sovvertire il disordine del creato, portando luce e gioia dove prima regnava il caos. Il fatto che a volte avvenga l'esatto contrario è solo un motivo per lottare ancora di più. Non ho nessuna intenzione di 'lasciar andare' la mia compagna e i miei figli, pur volendo fortissimamente scrivere un nuovo capitolo della mia vita. Le due cose non sono in contraddizione fra loro, anzi. Dimenticare equivarrebbe a disfare parte del lavoro fatto, la cui dimensione e importanza non può prescindere dal punto di partenza. Anche se rimango l'ultimo custode di un museo sempre meno visitato, devo loro la conservazione della loro memoria e la celebrazione della loro tenace vitalità, e del potenziale che non hanno potuto esprimere fino in fondo".

Anche il poeta esule Nanni Balestrini, introducendo il disco *Le radici e le ali*, scriveva: "[...] Non bisogna dimenticare ciò da cui abbiamo avuto origine, ma è necessario evolvere, plasmare secondo i nuovi bisogni ciò che abbiamo ricevuto in eredità [...]".

Caro Alessandro – gli scriverò – *lasciarli andare* non vuol dire dimenticarli, ma cercare la giusta distanza: allontanare la memoria di un po' permette di rinascere, e di far rinascere.

Nicoletta Jacobone
nicoletta.jacobone@gmail.com

