

DAL MASOCHISMO MORALE ALL'INFELICITA' COMUNE

Cecilia M. Álvarez

“Tutto il problema è che il corso della vita consiste in cambiare teoria, vale a dire trovare teorie migliori, più soddisfacenti” A. Green

“La clinica psicoanalitica ci mette di fronte a casi che potrebbero essere ascritti all’ambito delle perversioni ma che presentano contemporaneamente sintomi che senza dubbio hanno a che vedere con il sentimento inconscio di colpa.

Perversione e sentimento inconscio di colpa, appaiono nell’opera freudiana come due concetti che si escludono a vicenda”.

In questo modo iniziava la relazione che a proposito di un paziente, scrissi più di 25 anni fa, quando ancora frequentavo come candidata l’Istituto de Psicoanálisis della Asociación Psicoanalítica Argentina.

In esso raccontavo il caso clinico come pre-testo per porre in evidenza l’apparente discordanza su questo argomento fra la teoria e la pratica analitica.

Infatti i primi anni dell’analisi di Eduardo mi portarono a interessarmi alla relazione fra perversione e nevrosi, e a partire da un successo particolare nella sua vita, ad approfondire specificamente la relazione tra perversione e sentimento inconscio di colpa.

Cercavo nella teoria un punto di convergenza convincente per spiegare la convivenza di questi aspetti dentro una stessa struttura psichica.

Bisognava ripartire dai concetti fondamentali e cominciai con le premesse teoriche che ancora oggi ritengo basilari per pensare la sessualità, e non solo.

Premesse teoriche

Nella teoria della libido, Freud propone un modello idealmente “normale” dello sviluppo psicosessuale che serve, sopra tutto nel momento della diagnosi, come parametro di riferimento “... ancora una volta saremmo costretti a ricorrere alle distorsione e amplificazioni di ciò che è patologico per comprendere la apparente semplicità di ciò che è normale.” Freud,1914.

Secondo questo modello il percorso che dovrebbe seguire il piccolo essere umano presuppone il passaggio attraverso diverse tappe evolutive egoiche e libidiche. Ognuna di queste tappe è retta dalle pulsioni parziali e si caratterizza per il predominio di una zona erogena, di un modo di rapporto lo-oggetto e di un’azione specifica per raggiungere l’appagamento.

Riconoscere le tappe dello sviluppo psicosessuale con le loro particolarità ha reso possibile stabilire un'etiologia psicoanalitica per le diverse malattie nevrotiche: *“Le differenti nevrosi trovano le condizioni proprie cronologiche nelle scene sessuali (...) i momenti di rimozione sono indifferenti per la scelta della nevrosi, il momento in cui avviene è decisivo”*. Freud, 1887-1904.

L'accadimento al quale si riferisce Freud è sempre di natura traumatica e si collega con la modalità pulsionale propria della fase nella quale è accaduto, provocando una fissazione ad essa.

Tuttavia, l'importanza dello sviluppo psicosessuale nella etiologia psicoanalitica ha a che fare con tutte le strutture psicopatologiche dal momento che la progressiva differenziazione dell'apparato psichico è in stretto rapporto d'interdipendenza con il passaggio da una tappa ad un'altra, in modo che il trauma avrà una influenza diretta sulla costituzione delle istanze psichiche e sul consolidarsi delle corrispondenti funzioni. Nelle malattie nevrotiche, importanti trasformazioni strutturali avvengono durante la fase fallica: la definitiva discriminazione soggetto-oggetto, lo stabilirsi della differenza sessuale anatomica e il conseguente ingresso nel complesso di Edipo.

La accettazione del complesso di castrazione, nella sua funzione normativa e proibitiva, porterà alla rinuncia e alla rimozione dei fini sessuali diretti rivolti agli oggetti primari.

Nel declino del complesso di Edipo le figure genitoriali saranno recuperate mediante le indentificazioni costitutive del Superio. Con il consolidarsi del Superio, specificamente della Coscienza morale, che occuperà dentro l'apparato il posto degli oggetti abbandonati ormai desessualizzati e impersonalizzati, comincia a prevalere l'ordine genitale. Le fissazioni pregenitali cui è impedito di manifestarsi in forma diretta dalla rimozione secondaria, diventeranno formalizzazioni sintomatiche, caratteriali e/o sublimatorie.

In questo modo il coronamento dello sviluppo psicosessuale e della strutturazione psichica convergono nel declino del complesso di Edipo e nella costituzione del Superio.

Tuttavia dentro i limiti della nevrosi, vicissitudini pulsionali successive potrebbero determinare movimenti regressivi che risessualizzino la morale come quelli riferiti al masochismo morale, patologia del Superio spiegata da Freud come Sentimento inconscio di colpa.

Ogni volta che un'esigenza pulsionale in assenza di meccanismi contrastanti dia luogo alla realizzazione di desideri incestuosi, l'Io si sentirà minacciato e si opporrà alla loro messa in atto mediante il Sentimento inconscio di colpa; ma *“...questo sentimento di colpa permane muto per il malato...”* *“...il soggetto non si sente colpevole, piuttosto malato.”* Freud, 1923.

Anche se Superlo e Sentimento inconscio di colpa condividono la stessa origine, vale a dire il legame con un oggetto sessuale disinvestito, spesso il Sentimento inconscio di colpa come ricerca di punizione, è l'unico resto percepibile di tale rapporto oggettuale.

Questo meccanismo che appartiene al registro delle nevrosi, e che è possibile osservare in micro espressioni isolate, è stato evidenziato da Freud in fenomeni patologici come la reazione terapeutica negativa o quelli descritti in "Coloro che soccombono al successo" o "I delinquenti per senso di colpa" nei quali diventano particolarmente evidenti.

Per stabilire la relazione comparativa tra nevrosi e perversione l'elemento comune più evidente è la pulsione. L'oggetto è rivelatore della pulsione e la prima differenza osservabile fra un nevrotico e un perverso è la scelta oggettuale.

La scelta finale d'oggetto, tanto per il nevrotico quanto per il perverso, sarà tardiva e si raggiungerà sulla base delle vicende pulsionali del soggetto.

La cosiddetta sessualità normale non è naturale negli esseri umani e diventerà definita solo dopo lo stabilirsi dell'organizzazione genitale e l'adesione alle regole superegoiche che dipendono dal declino del complesso di Edipo.

Ed è questa la differenza sostanziale, nella nevrosi il divieto d'incesto è un effetto della struttura stessa, al contrario la perversione -della quale Freud parla solo in relazione alla sessualità diretta- è particolarmente caratterizzata dal fatto che non riconosce tale normativa. Dunque la perversione è l'espressione grezza della sessualità infantile che probabilmente, a causa della intensità delle fissazioni pregenitali, non è stata subordinata al predominio della genitalità.

La perversione è quindi una patologia altamente differenziata caratterizzata dall'assenza di rimozione secondaria e dalla presenza di difese che ci lascino trapelare la persistenza della premessa della esistenza universale del pene.

Dunque l'assenza di pene nella donna può essere solo interpretata come castrazione e viene respinta mediante il ripudio. L'uso di questa difesa comporta una scissione estrema dell'io che, senza dubbio, va oltre la posizione soggettiva di fronte alla castrazione, presente nella scelta oggettuale.

Sembra difficile allora, pensare alla risessualizzazione della morale in una struttura che si è fermata nella pregenitalità, nonostante s'imponga la domanda se la clinica ammetta confini così nitidi come la teoria.

Eduardo

Eduardo è il figlio primogenito di un matrimonio mal riuscito. Suo fratello di sei anni più piccolo, morì in un incidente quando lui aveva 12 anni.

Pochi anni dopo i genitori si separarono e il padre andò a vivere con la sua amante che si trovava in avanzato stato di gravidanza.

In quel momento Eduardo è invitato dalla madre a condividere la stanza matrimoniale, situazione che si protrarrà fino ai 35 anni del paziente.

Durante l'adolescenza e la prima gioventù le liti con la madre erano frequenti e lei lo rimproverava spesso dicendogli "perché non sei morto tu al posto suo".

Il padre scomparso dalla loro vita e interruppe il sostegno economico costringendo Eduardo ad assumersi la responsabilità della situazione economica familiare.

Anni dopo ristabilisce il rapporto con il padre e comincia a frequentare la nuova famiglia alla quale si sente molto legato. Con il padre comunicano poco ma i due mantengono una relazione serena, con la compagna di lui c'è una simpatia reciproca e il legame più intenso e affettuoso è con il fratellastro.

Arriva da me inviato dal medico che lo seguiva per continui disturbi digestivi attribuiti a cause "emotive" in assenza di qualsiasi malattia somatica e per una virulenta acne che gli copriva la schiena e parte della faccia.

Quando inizia la sua analisi, a 32 anni, era in astinenza sessuale da 8 anni. L'attiva partecipazione a gruppi cattolici e la scelta del voto di castità, coincidente con l'abbandono del padre, offriva l'occasione per razionalizzare l'astinenza. Non poteva evitare però, di masturbarsi in modo coattivo.

Eduardo presentava un carattere meticoloso caratterizzato da intense formazioni reattive come scrupolosità, correttezza, ipermoralismo e un estremo controllo delle sue emozioni, aveva una buona capacità sublimatoria e simbolica e una ricca attività onirica.

Anche se non aveva continuato a studiare dopo la fine del liceo, era un uomo curioso, molto informato e di buon livello culturale.

Appassionato alla musica e alla letteratura, dedicava il suo tempo libero a suonare l'organo nella parrocchia che frequentava e a leggere libri inglesi.

Questa era la lingua che parlava con il nonno paterno, colui che l'aveva iscritto all'Accademia Britannica fin da ragazzo.

La perfetta padronanza dell'inglese gli aveva dato la possibilità di lavorare da molto giovane in una piccola ditta dedicata al commercio estero, dove si sentiva a suo agio.

Della sua vita infantile ricorda poco: la complicità con il nonno paterno che abitava con loro, le continue liti fra i genitori e il giorno dell'incidente del fratello.

Durante le vacanze estive erano in campagna con la madre mentre il padre era rimasto in città. Quel giorno lui aveva tanto insistito per andare al paese vicino che la madre aveva accettato anche se di malavoglia. Per poter prendere l'ultimo autobus che passava sarebbero dovuti arrivare in pochi minuti alla autostrada, per cui i fratelli camminarono velocemente lasciando indietro la madre. All'arrivo dell'autobus Eduardo sale per chiedere all'autista d'attendere la madre intanto il piccolo, che aveva un atteggiamento scherzoso, scappa e una macchina lo investe.

E' stata l'ultima volta che l'ha visto, poi solo immagini vaghe dell'ambulanza, della polizia e della madre che lo accusava spietatamente.

Dopo il primo anno d'analisi Eduardo riprende la sua attività sessuale con prostitute, in seguito comincia a contattare coppie con cui realizza delle fellatio simultanee: la partner femminile a lui e lui al partner maschile.

Queste coppie sono sostituite in poco tempo da "taxi boys" e da lì in poi i suoi rapporti saranno esclusivamente omosessuali. Questo periodo durerà ben due anni.

Appare così sulla scena dell'analisi l'espressione diretta della sessualità infantile e la modalità perversa guiderà la vita sessuale di Eduardo. Continua comunque con una intensa attività masturbatoria, accompagnata adesso da fantasie in cui un bambino, che nel lavoro analitico viene associato al fratello morto, gli pratica una fellatio.

Inaspettatamente il padre, uomo di 65 anni circa, il quale aveva già due figli quasi adolescenti dalla compagna, lo informa che lei era nuovamente rimasta incinta. La notizia lo sconvolge, sviluppa un stato d'ansia, d'attesa angosciosa e intensifica i rapporti promiscui.

Inizia a frequentare regolarmente un cinema per soli uomini, dove si proiettano film pornografici, lì ha diversi tipi di contatti sessuali con parecchi partners simultaneamente, o più esattamente con pezzi di parecchi corpi. Sono mani, lingue, peni, buchi, che appaiono e scompaiono nel buio.

Questi incontri sono seguiti da duri autorimproveri che li giudicano immorale e con la paura di essere stato contagiato da HIV.*

L'analisi del significato di questi corpi frammentati permise a Eduardo di ricordare la fantasia che appare durante il funerale del fratello quando vide la bara chiusa: "un cadavere fatto a pezzi".

In questo momento costruisce la fantasia che il fratello morto tornerà incarnato nel nuovo fratellastro, a reclamare la sua vita come risarcimento.

Questa fantasia, nutrita dall'incertezza riguardo al presumibile contagio, si appoggia al fatto reale che la data probabile di parto coinciderebbe con il suo compleanno o con l'anniversario della morte del fratello, molto vicine fra loro.

Dopo mesi di lavoro analitico su questo argomento Eduardo decide di fare gli accertamenti dovuti che confermano che era diventato sieropositivo.

In questa breve esposizione dei primi anni dell'analisi di Eduardo ho tentato di mettere in evidenza gli aspetti che corrisponderebbero alla caratterizzazione metapsicologica di nevrosi e perversione.

A partire dai concetti sviluppati in precedenza, si potrebbe pensare che i sentimenti riguardanti la morte del fratello, corrisponderebbero al sentimento di colpa cosciente o rimorso, espresso nel rimprovero attribuito alla madre.

*Era la fine degli anni '80, la malattia era praticamente sconosciuta ma lui ne era molto informato tramite pubblicazioni provenienti degli Stati Uniti che arrivavano al suo ufficio.

La reazione all'annuncio della nascita del nuovo fratellastro invece, ripristina il complesso di Edipo e riattiva intensamente il sentimento inconscio di colpa come conseguenza di una regressione al momento della nascita del fratello morto, che avvenne quando Eduardo aveva sei anni, cioè nel momento culmine del complesso di Edipo.

Le fantasie libidiche e ostili proprie del complesso, gravate dalla gelosia fraterna, diventarono reali negli anni successivi con la morte del fratello, la scomparsa del padre e la condivisione della stanza coniugale con la madre.

Queste circostanze potrebbero aver fatto di Eduardo un "delinquente" o un "fallito" ("Coloro che soccombono al successo", "I delinquenti per senso di colpa", 1916) come modo di autopunizione, tuttavia è stato nel campo della perversione che la necessità di punizione trovò appagamento.

Si tratta di una forma particolare di autopunizione che risulta di difficile articolazione con il modello teorico.

Anche accettando la coesistenza di una costituzione nevrotica nella quale la regressione poteva raggiungere soltanto il complesso di Edipo con un'altra perversa, la condizione di questa coesistenza dovrebbe essere la presenza di una scissione fra loro risultante della regressione agli stadi pregenitali.

Nel caso esposto, al contrario, è presente una interazione dinamica in cui la perversione stessa è messa al servizio della necessità di autopunizione.

Venticinque anni dopo

Così finiva il resoconto che, tranne alcune precisazioni odierne, esprimeva i miei interrogativi nati nei primi anni dell'analisi di Eduardo.

Fine, che con il senno di poi, diventò solo un'interruzione in attesa di un nuovo sguardo chiarificatore.

L'analisi di Eduardo continuò ancora per molti anni. Nel frattempo i miei interessi teorici s'allontanarono dalla perversione centrandosi, tramite il sentimento inconscio di colpa, sul masochismo morale.

Difficile discernere se questo orientamento derivò dal nuovo scenario analitico apparso con la malattia di Eduardo o se l'approfondire questi concetti mi offrì nuovi strumenti per comprendere i processi psichici non avvertiti prima.

Sta di fatto che dal momento della diagnosi in poi il lavoro con Eduardo s'indirizzò sulla sua ricerca inconscia della sofferenza e sul sollievo che rappresentava per lui subire una malattia che metteva a rischio la vita.

Dal momento che viene a conoscenza della diagnosi interrompe gli incontri al cinema, e superato lo sconvolgimento iniziale diventa sereno, scompaiono le fantasie persecutorie e si concentra nel seguire con estrema cura le complesse procedure indicate dal protocollo medico.

Ritenevo questo cambiamento coerente con la drammatica situazione che attraversava, espressione di un meccanismo che mi era chiaro ma di cui era difficile rendere consapevole Eduardo, anche se lui lo capiva razionalmente. Era comprensibile che sul piano inconscio, una volta raggiunto il castigo, le forze sconosciute che lo trascinarono coattivamente ad agiti autodistruttivi e lo invadevano d'ansia si calmassero, d'altro canto a livello cosciente il "nemico" aveva adesso una identità e una pericolosità misurabile, che paragonate con quelle forze "...dovevano essere veramente un sollievo per il soggetto tormentato." Freud, I delinquenti per senso di colpa, 1916.

Lui iniziò una lotta sostenuta contro la malattia, sottoponendosi a costanti accertamenti, visite con lunghe ore di attesa, e partecipando volentieri a tutti i programmi sperimentali e di ricerca che gli venivano proposti dai medici.

Durante le sedute sembrava che tutto il suo spazio psichico fosse occupato da questa impresa, e lo stato emotivo era tornato ad essere così incostante come i valori della carica virale che si evidenziavano in ogni controllo.

Mi risultava difficile superare il piano di realtà e accedere oltre, sopra tutto quando la realtà metteva a rischio la sopravvivenza e sembrava quasi un sacrilegio alludere ai conflitti psichici.

La scomparsa della precedente serenità mi fece pensare che la malattia ormai fosse diventata insufficiente come punizione e che un nuovo "attacco" si stesse preparando nel profondo del mondo interno di Eduardo. Infatti il continuo calo di peso e la comparsa di malattie opportuniste parevano indicare l'azione sfrenata dalla pulsione di morte. Come Green, aderivo "*...pienamente con l'ipotesi che nella pulsione di morte, la funzione autodistruttiva gioca un ruolo corrispondente a quello che in Eros, gioca la funzione sessuale.*" Green, La pulsion de mort. 1984.

Il corpo era quindi, l'oggetto della funzione autodistruttiva, come lo era il proprio Io fuso con un'oggetto primario?

Come è noto nell'identificazione primaria l'Io sarà destinatario degli investimenti che corrispondono all'oggetto perso. Tale investimento narcisistico in assenza della capacità legante della libido oggettuale, favorisce il disimpasto pulsionale. L'Io nell'offrirsi come "*...oggetto erotico, e disessualizzando la libido dell'Es, lavora contro i propositi di Eros e si colloca al servizio delle pulsioni contrarie*" Freud, L'Io e l'Es. 1923

Si trattava dunque di distruggere il corpo, l'Io, l'oggetto, in una sequenza regressiva nella quale l'auto distruttività era l'unico segno visibile del rapporto originario?

Rapporto originario in cui "*l'amore per l'oggetto implica la sconfitta dell'Io che segue l'oggetto fino alla morte*" Green, 1973.

Pensavo allora ai primi rapporti oggettuali di Eduardo e all'impossibilità di elaborare il lutto per l'oggetto perso che portò l'Io a spezzarsi fra la necessità di conservare l'oggetto d'amore e quella di slegarsi dall'oggetto di carica distruttiva.

I contenuti e i vissuti analizzati nel periodo precedente alla malattia si vedevano adesso da una prospettiva diversa, decisamente più legati agli aspetti pulsionali primari che alla rivalità edipica.

Se come sostiene Freud, *“Nella etiologia del trauma non è tanto e non solo un evento subito anziché il momento dello sviluppo psicosessuale generatore di fissazioni”* Freud 1905, la morte del fratello era stato l'unico trauma attivo ad essere ricordato e compiva la funzione di re-iscrivere traumi precoci che lo precedevano.

Il cadavere del fratello “fatto a pezzi” era la rappresentazione di un'lo frammentato fin dal periodo dell'allattamento. Rappresentazione alla quale si opponeva la fantasia desiderante di una “piacevole” fellatio fatta da un bambino vivo, completo.

Da questa prospettiva anche la regressione all'autoerotismo rappresentava il tentativo di riparare il fallimento della funzione erotizzante - “narcisizzante” materna. Tentativo che aveva assunto prima una modalità masturbatoria e dopo una modalità perversa. Espressione entrambe del masochismo primario che passa per tutte le fasi evolutive della libido e prende da esse i suoi diversi aspetti psichici, fino a quando le scarse risorse erotiche dell'lo si sono esaurite e *“.. minacciato da un grave pericolo, da cui non crede di potersi salvare coi propri mezzi, si vede abbandonato da tutti i poteri protettori e si lascia morire.”* Freud,1923.

Sembrava che fossimo arrivati a un punto senza ritorno.

Sedute dopo sedute lo ascoltavo o condividevo i suoi silenzi, guardavo il suo corpo frustato dal sarcoma di Kaposi e dalla epatite B mentre lui lo descriveva, a volte spontaneamente, a volte guidato dalle mie domande.

Così passarono mesi, forse più di un anno. Io mi dibattevo fra il senso di inadeguatezza nella mia apparente passività e la necessità di accompagnarlo in quel tragitto.

Solo dopo ho potuto capire che percorrere il proprio corpo con le parole compiva una funzione unificatrice, e che il mio ascolto corrispondeva all'essere visto per la prima volta da un altro.

Il sangue, la pelle, il fegato, rappresentavano anche l'lo frammentato che come i corpi spezzati del cinema, tentavano di riunirsi nella formazione della propria immagine.

Come sostiene Ferenczi *“L'analisi dovrebbe essere in grado di fornire al paziente, l'ambiente adatto che a suo tempo è mancato alla costituzione dell'lo, e mettere fine allo stato di mimetismo che, come un riflesso condizionato spinge solo alla ripetizione. Una nuova “couvade” e, per così dire una nuova partenza”* Ferenczi,1932.

Eduardo supera le due malattie opportuniste e col passare dei mesi riprende un certo interesse per il mondo esterno, allarga i limiti stretti del proprio corpo, come se l'lo cominciasse a respingere il destino letale dell'oggetto.

La cura entra allora in una nuova fase in cui lui poteva pensare alle situazioni reali della vita quotidiana in un modo più discriminato, meno fuso con il mondo interno. Ritenevo che fosse avvenuta una trasformazione che permetteva ad Eduardo di assumere una posizione soggettiva diversa.

Per la prima volta s'interessa ad una ragazza e dopo una breve frequentazione iniziano un rapporto di coppia. Lei è una ragazza di una condizione economica e culturale molto precaria che lavora come domestica. Le differenze fra loro, collocano Eduardo in una situazione di “superiorità” che lo conforta. Si sente ammirato da lei e questo gli fa

provare tenerezza, voglia di proteggerla e anche una grande attrazione sessuale, tutto ciò amplificato dal fatto che la ragazza era vergine.

L'aspetto ambivalente viene invece espresso tramite le parole della madre, "è una negretta, una domestica!!", parole che esprimevano, una volta ancora, la svalutazione materna verso di lui ma anche l'intimo pensiero di Eduardo rispetto alla ragazza.

Questa situazione inscena una complessa operazione psichica che risponde a diversi scopi: la scelta d'un oggetto svalutato soddisfaceva da una parte, l'aspetto masochista che non gli permetteva di concedersi nulla di meglio e dall'altra, l'aspetto narcisistico dell'assumersi come ideale dell'altro.

Allo stesso tempo riesce a sottrarsi dalla lotta pulsionale spostando il conflitto sugli oggetti esterni: la ragazza occupa il posto dell'io come oggetto svalutato e la madre il posto delle tendenze distruttive verso l'oggetto.

Questo tentennante equilibrio si mantiene finché dura l'astinenza sessuale ed Eduardo, costretto a tenere i suoi desideri a livello di fantasia, riesce a gestire relativamente bene l'ambivalenza fra l'investimento erotico e l'investimento distruttivo, espresso nella paura-desiderio, di infettarla nella deflorazione.

La graduale consapevolezza di questa dinamica, acquisita con il lavoro analitico, lo fa sentire in grado di affrontarla e lo rende desideroso di avere finalmente una vita sessuale regolare, ma la ragazza rifiuta decisamente di avere rapporti con lui.

Come risposta al rifiuto l'oggetto viene sopravvalutato, messo al posto dell'Ideale che gli impone la rinuncia al piacere. La conseguente frustrazione cerca di essere compensata mediante un *"soddisfacimento negativo di natura narcisistica"* Green,1973. Eduardo sente allora la "necessità morale" d'informarla sulla malattia e sulla sua attività sessuale precedente; è un gesto di "onestà" dovuta, che gli fa provare orgoglio al posto del mancato appagamento.

L'implicito attacco all'oggetto e la punizione da esso derivata, che si manifesta nella fantasia di essere abbandonato dalla ragazza dopo la "confessione", fa pensare che, insieme alla sostituzione del soddisfacimento oggettivo con il soddisfacimento narcisistico, ci sia anche il desiderio di distruggere il rapporto stesso, *"...di ottenere la liberazione totale rispetto all'oggetto in quanto esso è la condizione del piacere o dispiacere"* Green,1973.

Ma contrariamente a quanto lui aveva fantasticato, la ragazza si mostra intenerita per la sua malattia e accetta immediatamente d'avere rapporti sessuali.

Questa situazione opera un'inversione di ruoli, lui si colloca in una posizione di sottomissione e lei non esita ad assumere il ruolo dominante.

Le critiche, le pretese, le offese ogni volta che non viene accontentata nei suoi capricci segnano il loro rapporto, e lui accetta come qualcosa di inevitabile il doversi scusare in continuazione.

Mi risultava chiaro che proponendosi come oggetto "controllato" assegnava all'oggetto esterno il controllo pulsionale autodistruttivo e così si metteva al riparo dal rischio di una situazione più grave.

Questa dinamica rappresentava per lui il modo più efficace di mantenere un nuovo equilibrio interno poiché esternalizzare la lotta pulsionale significava mantenere vivo l'Io, allontanandolo dal *"...pericolo [che] risiede nel comportamento della pulsione di morte e corrisponde a quella parte di esso che evita di essere proiettata verso il mondo esteriore ..."* Freud,1924.

Il rapporto si consolida con questa modalità assillante che procura ad Eduardo una "dose stabile" d'ansia. Durante lo stesso periodo si aggiungono altri motivi di disagio: perde il lavoro a causa della chiusura dell'azienda, e solo con grande difficoltà riesce a trovare un impiego mal pagato e al di sotto delle sue capacità.

I gravi impedimenti economici gli rende molto difficile mantenere l'analisi e si vede obbligato a passare a una sola seduta settimanale.

L'insieme di tutti questi elementi costruisce una nuova realtà che coincide con il costante calo della carica virale che, nel contesto dei problemi quotidiani, è ormai diventata per lui una preoccupazione secondaria.

Eduardo diventa sieronegativo e questa notizia mi viene comunicata quasi burocraticamente e senza nessuna emotività particolare alla fine di una seduta.

Io invece mi commuovo e provo una grande allegria, ma quasi immediatamente questa sensazione mi sembra si trasformi in una sorta di fastidio nei suoi confronti: lo trovo francamente ingrato, irricoscente verso il mio, il suo, il nostro lavoro.

Sono un po' sbalordita dal suo atteggiamento e penso proprio che questa notizia meritasse di essere "festeggiata" e sono tentata di dirglielo ma considero che sia meglio non farlo. Il tempo della seduta è già scaduto, Eduardo si alza dal lettino, sorride un po' imbarazzato e nel saluto che mi porge con la solita correttezza mi sembra di leggere delle scuse, poi realizzo che in realtà lui non ha capito il significato di aver vinto la malattia e penso che sia meglio così.

Il mio silenzio è stato anzi necessario per non risvegliare forze oscure forse non ulteriormente elaborabili.

Nei mesi successivi le difficoltà economiche si accentuano al punto di non poter proseguire l'analisi, e questa viene interrotta dopo un lavoro analitico che è durato più di 15 anni.

Allora mi domandai, e mi domando ancora, se le condizioni di vita in cui si trovava Eduardo alla fine del nostro percorso erano la nuova espressione del castigo o semplicemente la sua "infelicità comune". Studi sull'isteria, Freud 1893-95

Riflessioni finali

In qualsiasi caso la "infelicità comune" con la quale Freud voleva sostituire la "misericordia isterica" resta sempre come punto di riferimento e guida nel nostro lavoro psicoanalitico, rispettando e accettando però, i limiti imposti dalla struttura psichica di ogni paziente, ciò che implica sempre, mettere a dura prova il nostro narcisismo.

Certamente la miseria masochista non è equiparabile alla miseria isterica e conseguentemente la fragilità e la tendenza alla auto distruttività dell'lo manifestate come ricerca di punizione, saranno tracce indelebili anche nella "infelicità comune" del masochista, se fosse il caso non scontato di poterla raggiungere.

Ricerca di punizione che considero secondaria alla costituzione della struttura masochista che precede qualsiasi conflittualità Io-Superio. In questo senso nel masochismo morale il soggetto è punito tanto per la colpa inconscia quanto per il suo masochismo.

La condizione di nascita dell'lo come oggetto delle pulsioni dell'Es determina la sua struttura narcisista-masochista primaria, causa ultima di tutti i suoi successi e sofferenze.

La lotta pulsionale fondamentale con la sua inflessibilità trova nel masochismo morale l'espressione più diretta di quel conflitto che in quanto originale, non può fare a meno di coinvolgere le forme più primitive dell'attività psichica e per ciò tale conflitto è ripetibile, spostabile e resistente a tutte le trasformazioni psichiche.

Cecilia Marina Álvarez
ceciliamarinalvarez@yahoo.it