

## Commento al caso clinico di A. Micheloni

*Giuseppe Martorana\**

La lettura di questo caso clinico è stata piuttosto suggestiva, in parte per i temi affrontati, ma soprattutto per la sua narrazione accurata e coinvolgente, che ti fa immergere sin da subito all'interno del processo analitico. Sin dalle prime battute ho avvertito tutta quella serie di sensazioni quasi fisiche, che la terapeuta stessa descrive durante i colloqui, quasi ci fosse un corpo che parlasse, usando tutti i linguaggi possibili per esprimere un disagio taciuto per troppo tempo. Lo stesso tic tac dell'orologio biologico, sembra scandire tanto il processo analitico quanto la storia della paziente, sembra infatti uno di quei suoni emanati da un corpo che grida aiuto. La sensazione che subito prende vita è che questa paziente sembra sia più comprensibile utilizzando un registro somatico rispetto ad uno più mentale, il che ci dà già alcune indicazioni su di lei e il suo funzionamento psicologico.

Dalle prime fasi sembra emergere tutta la fatica che Mary impiega nel metariflettere su di sé, e forse lei, così come la terapeuta avverte durante il loro primo incontro, è anch'essa bloccata nel suo pensiero ed incapace di riflettere. Forse per questo, l'unico modo con cui avviare un percorso psicoterapico è quello di portare il suo mondo fisico, tangibile, fatto di sensazioni fisiche, sofferenze, che però riflettono un malessere più profondo e radicato nella relazione con l'altro, a testimonianza di quanto spesso corpo e mente risultano intrecciati ed interconnessi tra loro. D'altronde, il dolore non è un fatto fisiologico, ma un fatto legato all'esistere (Le Breton, 1995), per cui non è solo il corpo di Mary a soffrire, ma il soggetto intero nella sua singolarità.

Mary in seduta sembra portare il suo personaggio fatto di sintomi e dolori piuttosto significativi insieme alla paura di restar da sola, riflesso di quell'orologio che si muove incessantemente, senza guardar in faccia nessuno, aspetti questi che sembrano intrecciarsi e sfociare in quel vissuto

---

\*Giuseppe Martorana, Psicologo Psicoterapeuta, socio SIPRe, Sezione di Parma.  
E-mail: giuseppe.martorana@sibric.it

di tristezza, e senso di immobilità che si è fatto strada all'interno della terapeuta nel corso del loro primo incontro. Questo insieme di sofferenze, sventure, malesseri sembrano il biglietto da visita di una donna che necessita del suo corpo e dei suoi dolori per poter avvicinare l'altro, così come accaduto con la terapeuta. Il dolore sembra assolvere la funzione di 'pretesto' (Negri & Belotti, 2017) per giungere ad un percorso di cura, impensabile e forse almeno apparentemente negato, perché questo è un sentimento che lei non può concedersi di vivere, è troppo per lei sentire quella tristezza, quella immobilità, perché lei non vuol essere una donna triste, impaurita, sola, ma una 'femme fatale', una donna autonoma, indipendente, che non ha bisogno della casa dei genitori, ma di un suo spazio, indipendente da tutti. Come fare a far convivere questi due animi così contrapposti tra loro, quello forte e indipendente, e quello triste, debole e bisognoso di attenzioni?

Mary sembra volersi porre come una cacciatrice, una predatrice, ed in proposito risultano interessanti i termini usati dalla terapeuta nel descrivere la paziente e questo suo lato relazionale, 'voracità', 'fagocitare', che fanno pensare a bisogni 'orali' piuttosto aggressivi, impetuosi, irruenti, che inondano le sue relazioni, sia familiari che sentimentali. Sembra infatti che Mary abbia bisogno della completa attenzione dell'altro, non è disposta a compromessi né a mezze misure, non è disposta a condividere, piuttosto preferisce 'la perfetta casa da single', vicina alla movida, punto nodale delle relazioni, sebbene con l'incognita del parcheggio tutte le sere, e designato come suo luogo per la caccia. Insomma, preferisce una vita spesa alla ricerca compulsiva di quel qualcuno che soddisferà, senza se e senza ma, i suoi bisogni, piuttosto che confrontarsi con questa sua insaziabilità emotiva. Così il corpo di Mary diventa il suo biglietto da visita, utile per avvicinare l'altro, per legarlo a sé.

È molto interessante il sogno che la terapeuta riferisce della 12° seduta. Seppur sono dell'idea che i sogni vadano letti e interpretati all'interno del setting e della relazione analitica, fatico a non leggere nel sogno quelle due parti scisse di sé che la paziente porta in analisi, la parte debole e la parte forte, persecutoria e aggressiva. Ed ancor più interessante è l'ingresso del terzo, la poliziotta, che riesce ad allontanare la parte violenta, che l'ha presa in braccio e posta dentro una gabbia dicendole che sarebbe stata al sicuro! Come mai, mi chiedo, una gabbia sia per lei un posto sicuro? Cosa c'è di rassicurante nell'idea di una gabbia? Di una prigione? La mente mi porta ad una associazione con lo spazio analitico, mi faccio la fantasia che la poliziotta richiami qualche aspetto inerente la terapeuta, e che forse proprio lo spazio terapeutico rappresenti quella gabbia, che seppur ti trattiene ma ti protegge da altri pericolosi, facendo sentire la paziente più sicura, aspetto che non potrà che giovare all'iter analitico.

Anche il rapporto col cibo, così come il sesso, sembra riflettere un lega-

me di tipo oggettuale con l'altro che nutre, un rapporto superficiale, svalorizzato, che nonostante la grande fame, sembra saziare subito lasciando un senso di insoddisfazione e perdita di ogni interesse.

Tutti i sintomi di Mary sembrano parlare in qualche modo di lei, del suo rapporto con l'altro, delle sue difficoltà, delle sue emozioni congelate e allontanate da sé, depositate e iscritte sul suo corpo. Questo vale per il suo carcinoma all'utero, organo della femminilità e della generatività, per la fibromialgia, per il disturbo alimentare, ed infine per i disturbi a livello genitale. Anche io come la collega mi chiedo cosa rimane del piacere sessuale nei rapporti che Mary intrattiene con i suoi partner, ma in realtà la dimensione del piacere è un livello che forse lei non può permettersi, non è funzionale al bisogno primario di identificarsi con la femme fatale, forte e indipendente che sente di dover essere. Ma i suoi sintomi sembrano parlare per lei, i sintomi ed il dolore della paziente sembrano la manifestazione di un tentativo di affermazione di un proprio modo di essere assolutizzato che, proprio perché assolutizzato, diviene disfunzionale alla vita. Il dolore diviene il segno del suo disagio ed insieme possibile rappresentazione di ciò verso cui tende, e che sente mancare.

L'irruzione nella stanza di analisi del terzo intollerabile sembra aprire finalmente una breccia nelle difese di Mary ed una possibile riflessione sui suoi smisurati e insaziabili bisogni affettivi. La nascita del fratello sembra aver attivato in lei una forte gelosia, una competizione per l'affetto materno, in cui, come lei stessa dice, sembrava che il fratello non dovesse faticare per ricevere amore mentre lei ha dovuto sempre conquistarselo, sudarselo. Mi chiedo in proposito come avrà vissuto il dover cambiare terapeuta, a causa di una sopraggiunta gravidanza.

La paziente nonostante le sue numerose avventure sessuali però non sente il piacere del suo godimento, non sente il piacere derivato da quelle avventure sessuali tanto ricercate, insomma non sente la musica, così come accade nel romanzo 'Musica' di Yukio Mishima (1994), dove la protagonista, Reiko, dice di non riuscire a sentire la musica, metafora dell'impossibilità a raggiungere l'orgasmo durante il rapporto sessuale.

Mary sembra sentire molto più facilmente il dolore, che il piacere, sembra dover dare di sé l'immagine di una donna forte ma sofferente, come involucro di sofferenza da offrire al mondo. Una sorta di sacrificio umano da offrire per ricevere il favore degli Dei. Lei sembra bisognosa semplicemente di esser desiderabile per gli altri, in una sfida continua per dimostrare di valer qualcosa.

Il caso di Mary sembra adatto per una sua lettura nei termini della teoria del codice multiplo della Bucci (2015a, 2015b). Secondo la Bucci vi sono tre diversi sistemi di funzionamento dell'individuo: subsimbolico, simbolico non verbale, simbolico verbale, e questi possono avere aspetti sia somatici che psichici. Per la Bucci, dunque, si può ridefinire il rapporto

mente/corpo come il rapporto tra i sistemi simbolici e il sistema subsimbolico, ricordando come ciascun sistema possa esser visto – a seconda del vertice di osservazione - come mente o corpo. In condizioni di salute i tre sistemi presentano forti connessioni tra loro, mentre il sintomo (sia fisico che mentale) viene concettualizzato come una disconnessione tra sistemi su base traumatica (Di Trani, Renzi, & Solano, 2015).

All'interno di tale modello, il sintomo somatico offerto da Mary, o meglio, i sintomi somatici potrebbero esser letti come la testimonianza di una disconnessione, o la prima espressione, subsimbolica di un contenuto che non ha trovato altra possibilità di espressione. Non quindi un disagio mentale che si esprime nel corpo grazie a qualche tipo di spostamento o conversione, ma piuttosto l'espressione di un disagio che non trovando uno spazio adeguato di elaborazione mentale (simbolica) trova espressione soltanto a livello del corpo (sistema subsimbolico) (Di Trani *et al.*, 2015). In un quadro del genere la stessa preoccupazione della paziente per il sintomo somatico può fungere da primo tentativo di riconnessione, preoccupazione che può averla spinta a ricorrere all'aiuto di uno psicoterapeuta con cui fare quel lavoro di riconnessione simbolica.

Forse Mary ha avuto bisogno di riavviare, con la psicoterapeuta, un lavoro interrotto tanto tempo prima con la madre, interrotto forse per l'irrompere di sentimenti di invidia e rabbia molto forti, che hanno inciso sul suo sviluppo. Il lavoro di integrazione dei livelli simbolico e subsimbolico svolto attraverso la funzione di regolazione all'interno della relazione primaria, che avrebbe dovuto far fare questo passaggio e che non è mai avvenuta. Per questo c'è stato bisogno di un altro in grado di aiutarla ad integrare i due aspetti, che l'aiutasse a comprendere il suo malessere ed il rapporto tra questo e lei, tutta lei.

Il passaggio finale, descritto dalla collega, in cui sembra assistere ad uno sfumare dei sintomi fisici sullo sfondo, sembra in qualche modo richiamare quell'importante passaggio dalla modalità subsimbolica alla modalità simbolica di percepire sé stessi, passaggio svolto attraverso la relazione con l'altro, che non sembra poi lontano da quel cogliersi, dalla presenza a se stessi di cui parlava Minolli (2009), che implica un cogliersi concreto e corporeo, a partire da quel che si è che si vive.

#### BIBLIOGRAFIA

- Bucci, W. (2015a). I molteplici livelli dell'interazione nella comunicazione terapeutica: applicazioni cliniche della teoria. *Ricerca Psicoanalitica*, 26(3), 25-36.
- Bucci, W. (2015b). I molteplici livelli dell'interazione nella comunicazione terapeutica: teoria e ricerca di base. *Ricerca Psicoanalitica*, 26(3), 9-24.
- Di Trani, M., Renzi, A., Solano, L. (2015). Mente e corpo nella teoria del codice multiplo. Riflessioni sul concetto di Alessitimia. *Ricerca Psicoanalitica*, 26(3), 105-118.

- 
- Le Breton, D. (1995). *Antropologia del dolore*. Milano: Meltemi editore.
- Minolli, M. (2009). *Psicoanalisi della relazione*. Milano: FrancoAngeli.
- Negri, A., Belotti, L. (2017). Sulla funzionalità dei sintomi e dei problemi. I pretesti professionali della psicologia clinica. *Ricerca Psicoanalitica*, 27(3), 21-35.
- Mishima, Y. (1994). *Musica*. Milano: Feltrinelli editore.

---

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto per la pubblicazione: 15 marzo 2021.

Accettato per la pubblicazione: 22 marzo 2021.

©Copyright: the Author(s), 2021

Licensee PAGEPress, Italy

*Ricerca Psicoanalitica* 2021; XXXII:536

doi:10.4081/rp.2021.536

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License (by-nc 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*

