

Interruzione dello sviluppo in adolescenza e funzionamento psicotico

M. Eglé Laufer

Il lavoro con adolescenti gravemente disturbati mi ha reso particolarmente attenta alla vulnerabilità di questi adolescenti a esperienze di tipo psicotico e a comportamenti autodistruttivi. Mi ha insegnato a non cullarmi mai nella convinzione che staranno meglio perché possono non essere abbastanza ricettivi ai loro stati emotivi per permettere all'altro di vedere la loro vulnerabilità nascosta e la possibilità di passare improvvisamente a uno stato in cui è solo il comportamento autodistruttivo verso il loro corpo che sembra contenere una risposta alla loro angoscia. Ma nel valutare questi adolescenti si deve anche essere consapevoli che, nonostante le difficoltà e i rischi insiti nell'aiutarli a fare una terapia intensiva, è questo l'unico tipo di trattamento che offre all'adolescente quella che M. Laufer ha definito "una seconda occasione". Cioè la possibilità di cambiare la direzione patologica in cui sta andando il loro sviluppo, che, se rimane immutata rischia di portarli a una patologia consolidata in età adulta.

Mi sono anche sempre più resa conto della necessità di capire il significato difensivo di questi modi patologici di funzionamento in adolescenza ed è l'aspetto difensivo del funzionamento psicotico che vorrei discutere in questo scritto. Inoltre, dimostrando il significato difensivo del funzionamento psicotico in un contesto evolutivo, vorrei mostrare che in adolescenza questo fenomeno non dovrebbe mai essere usato per giungere a una diagnosi di psicosi o di disturbo borderline o di personalità narcisistica, non ostante le indicazioni della sintomatologia.

Per capire la funzione difensiva dobbiamo chiederci quale sia la fonte e quale la natura dell'angoscia da cui ci si difende o, in altre parole, qual è la natura dell'angoscia che viene mobilitata nel processo evolutivo dell'adolescenza che può pesantemente influire sull'adolescente vulnerabile. L'altra questione che vorrei approfondire è perché un adolescente vulnerabile deve usare un funzionamento di tipo psicotico come difesa invece di poter fare affidamento a difese di tipo nevrotico. Se ipotizziamo che la fonte principale di angoscia in adolescenza sia associata ai nuovi desideri sessuali e al nuovo potenziale aggressivo che viene con la pubertà, di fatto la risposta non è immediatamente ovvia. Infatti in quanto analisti, secondo Freud, noi siamo abituati a pensare che le difese nevrotiche sono le principali difese contro l'eccitazione o le fantasie sessuali indesiderate. Come analisti, però, siamo andati oltre il considerare gli effetti della pubertà semplicemente in termini di aumento della "forza degli istinti", secondo la definizione di Anna Freud. Il significato per l'adolescente di avere un corpo sessualmente maturo è di identificarsi concretamente con il genitore edipico e di dare al nuovo potenziale somatico un senso di realtà terrificante e stupefacente.

Clinicamente, in base alla mia esperienza, non ho visto praticamente in nessun adolescente un sintomo isterico che non facesse parte di un quadro molto più grave. Anche risalendo al caso originario di isteria studiato da Freud, quello di Dora, una diciottenne, è interessante vedere che Dora non solo aveva sviluppato un sintomo isterico per mantenere la rimozione dell'eccitazione sessuale, ma aveva anche fatto un tentativo di suicidio e si temeva che fosse ancora a rischio quando fu richiesto l'intervento di Freud. Penso che ciò indichi che in adolescenza, anche se c'è un tentativo di usare un sintomo isterico per affrontare l'angoscia delle nuove sensazioni sessuali, questo sintomo spesso non riesce a contenerla e rimane il pericolo costante che l'Io si senta minacciato

dalla paura di essere travolto da un'angoscia più profonda che è stata mobilitata dalle trasformazioni fisiche della pubertà che agiscono insieme a quelle derivanti dall'aumento della forza degli istinti.

Ciò che abbiamo imparato a riconoscere nel lavoro con questi adolescenti è che, a differenza degli adulti, il rapporto degli adolescenti con il loro nuovo corpo sessuato non è ancora completamente integrato e che nel processo adolescenziale l'integrazione è ancora in corso. L'integrazione è graduale e comporta sia l'integrazione che l'accettazione della nuova realtà, oltre alla proiezione degli aspetti ancora inaccettabili del nuovo corpo sessuato prima che si possa definire un'immagine corporea fissa che forma la base dell'identità sessuale definitiva adulta. La masturbazione o i comportamenti rivolti al corpo e l'attività sessuale con altri svolgono un ruolo fondamentale nella costruzione di questo nuovo rapporto con il corpo sessuato. Tuttavia, per gli adolescenti gravemente disturbati, vivere la realtà del nuovo corpo sessuato comporta sempre la minaccia costante di essere traumaticamente travolti dall'angoscia e il processo normale di introiezione e proiezione non può procedere – è come se la realtà del corpo stesso assumesse un significato persecutorio. L'adolescente dice che odia il suo corpo e mostra con i suoi comportamenti che non prova piacere nelle esperienze e nei cambiamenti che stanno avvenendo. La prima esperienza di depressione avviene intorno alla pubertà e questo ci sembra una prova del crollo evolutivo che avviene come reazione alla pubertà. L'adolescente risulta così a rischio di crollo se rifiuta in modo difensivo il corpo sessuato come situazione potenzialmente traumatica. L'angoscia provata da questi adolescenti vulnerabili può imporre un'interruzione del contatto con la realtà esterna e quindi con il loro corpo sessuato, quando questa minaccia di travolgerli. Se non si può consentire al corpo sessuato di integrarsi fino a far parte della realtà psichica, lo si deve rinnegare o negare e questo può portare a stati di spersonalizzazione o dissociazione e a comportamenti autodistruttivi. Freud non credeva che Dora non avesse provato eccitazione sessuale quando era stata baciata dal signor K. Perché non teneva conto della capacità psichica di negazione o di dissociazione dal corpo sessuato che va al di là della rimozione. Possiamo comunque anche ipotizzare che allo stesso tempo ciò avvenisse perché le difese nevrotiche avevano fallito e quindi pensare al suicidio divenne un bisogno urgente per distruggere il corpo sessuale dal quale Dora si sentiva minacciata.

Di fatto agli adolescenti si fa molto più facilmente una diagnosi di disturbo borderline che di nevrosi o di isteria a causa della facilità con cui fanno ricorso all'azione e mostrano segni di scarsa capacità di controllo degli impulsi. Oppure si fa una diagnosi di disturbo della personalità, se appaiono narcisisticamente vulnerabili e il loro comportamento aggressivo viene messo in relazione all'incapacità di affrontare le ferite narcisistiche. È più preoccupante, però, l'adolescente con una diagnosi di psicosi che viene considerato inadatto al trattamento analitico e invece diretto a una terapia di lungo periodo con somministrazione di farmaci, ma senza approfondire la situazione dinamica che ha precipitato i sintomi psicotici e senza tenere conto del contributo della situazione evolutiva allo stato psicotico. Incontrare giovani adulti con una diagnosi di psicosi maniaco depressiva in adolescenza e curati di conseguenza, lascia l'impressione che sia stata loro assegnata un'identità che hanno fatto propria e poi da adulti hanno considerato la malattia come un fatto a cui sottostarsi e non più modificabile. La nostra opinione è che il funzionamento psicotico agisce come una difesa rispetto al crollo evolutivo originario della pubertà ed è questa patologia che deve essere affrontata durante l'adolescenza.

Per questo ipotizziamo che sia sempre urgente intervenire analiticamente se è possibile quando il processo evolutivo è ancora in corso e esiste ancora la possibilità di agire sullo sviluppo psicologico nella sicurezza relativa della situazione analitica mediante la comprensione del contenuto dell'angoscia che ha precipitato il crollo e ha indotto il comportamento sintomatico difensivo.

Mio marito ed io abbiamo descritto l'interruzione dello sviluppo adolescente che avviene quando l'adolescente vive la trasformazione del suo corpo alla pubertà come un fatto traumatico a causa dell'angoscia indotta dalla reazione al significato di questa trasformazione che minaccia di travolgere l'Io. Si tratta di adolescenti che arrivano alla pubertà e rischiano di vivere come traumatica qualsiasi alterazione dell'equilibrio psichico che avevano creato nell'infanzia per affrontare i problemi insorti nel loro sviluppo precoce. La reazione immediata all'arrivo della pubertà può a volte essere molto drammatica. Per esempio, una ragazza mi disse che quando aveva tredici anni rimase a casa da scuola per sei mesi, a riposo perché il dottore riteneva che la scuola le procurasse uno stress eccessivo. Ma mi disse anche che questo era il periodo in cui le erano cominciate le mestruazioni e allora si era convinta che le compagne sapessero quando le venivano le mestruazioni e di nascosto ridessero di lei. A questo punto aveva cominciato a odiare le compagne e non era più riuscita ad andare a scuola e incontrare le sue persecutrici. Chiaramente aveva avuto un crollo paranoico grave. Quando io la incontrai aveva diciotto anni e sembrava non avere più alcun rapporto con il suo corpo femminile, si muoveva e si comportava come un maschio. Era come se fosse riuscita a distruggere tutta la femminilità del suo corpo. Da ciò che raccontava si capiva che era vissuta in uno stato maniacale per tutto l'anno trascorso, senza alcuna percezione della sua situazione reale e isolata da tutti. Ora si domandava come potesse fare qualche amicizia. Molti adolescenti disturbati che, come questa ragazza, vengono a chiedere aiuto piuttosto avanti nell'adolescenza, sui diciotto-diciannove anni, anche se non hanno avuto una rottura drammatica della struttura difensiva dopo la pubertà, come questa ragazza, riferiscono sempre di aver percepito un cambiamento nel loro stato emotivo per la prima volta intorno ai dodici-tredici anni, cioè intorno alla pubertà, e spesso hanno fatto un piccolo tentativo di suicidio intorno ai quattordici anni, che hanno mantenuto vergognosamente nascosto e tentano di dimenticare. Un modo per considerare il periodo successivo alla comparsa dei segni originari di crollo nella prima pubertà fino alla richiesta di aiuto tra i diciassette e i diciannove anni è che, qualunque siano le difese usate per sentire di controllare in qualche modo l'angoscia, ora stanno crollando sotto la pressione delle nuove richieste di un rapporto oggettuale. Nella fase di sviluppo precedente, tra i quattordici e i sedici anni, vediamo che ci sono i segni di un costante calo delle difese che porta alla crisi e ai comportamenti estremi che rendono questi ragazzi così difficili da curare.

Dal punto di vista evolutivo, abbiamo ipotizzato che la richiesta alla psiche di integrare le trasformazioni del corpo non può essere soddisfatta a causa dell'angoscia da queste provocata, mentre invece l'Io è costretto a tentare di negare o rinnegare le trasformazioni fisiche e a mettersi in rapporto con queste come aspetti minacciosi della realtà esterna, mentre il corpo sessuato viene vissuto come persecutore. Ma l'adolescente con un comportamento difensivo, come per esempio l'anoressia, può riuscire a mantenere la fantasia di un controllo onnipotente sul corpo sessuato persecutore e sente di controllare la fonte dell'angoscia e quindi può continuare a funzionare finché può vivere la fantasia di controllare le trasformazioni fisiche.

Questa idea del crollo evolutivo adolescente ci ha aiutato a capire il significato del forte bisogno di attaccare o controllare il corpo e a vedere il comportamento autodistruttivo in termini difensivi. Riteniamo che gli attacchi autodistruttivi degli adolescenti al loro corpo siano una forma di funzionamento psicotico difensivo che contiene un'azione diretta verso il mondo esterno rappresentato dal corpo sessuato che cerca di negarne la realtà pur mantenendo il rapporto esistente con la realtà interna del corpo pre-pubere. Fra i comportamenti autodistruttivi inserisco non solo i tentativi di suicidio, ma anche il tagliarsi, l'anoressia e la bulimia e altre forme che ho definito comportamenti compulsivi ripetitivi contro il corpo. Questi comportamenti consentono sempre all'adolescente di mantenere la fantasia onnipotente di avere il controllo totale del proprio corpo e quindi dell'angoscia. Come mi disse una ragazza: "Finché sapevo che potevo suicidarmi, riuscivo a vivere". Lo stesso vale per l'anoressica: finché crede di riuscire a controllare completamente il corpo non facendolo cambiare, per esempio ingrassando, sente di poter continuare a vivere.

Quando c'è stata una rottura totale del rapporto con il corpo in seguito al crollo evolutivo della pubertà, l'adolescente può mostrare segni di pensiero paranoico come la quattordicenne che non riusciva più ad andare a scuola, e idee deliranti sul corpo come modo per proiettare la consapevolezza del corpo sessuato o per rinnegare l'effettiva trasformazione fisica in atto. Per esempio, la ragazza di cui ho parlato probabilmente era convinta di non avere una vagina. Un ragazzo può farsi venire l'idea fissa di avere il pene piccolo e questo lo rende vulnerabile al sarcasmo e incapace di partecipare alle attività con altri ragazzi a causa della sua angoscia, ma gli permette anche di conservare la convinzione che non sia cambiato nulla in seguito alla pubertà. Questi pensieri ossessivi creano una scissione con la realtà esterna percepita del corpo che fa sentire l'adolescente incapace di controllare la mente e gli fa temere di diventare matto. Ma allo stesso tempo lo protegge dal corpo sessuato vissuto come persecutore e dal bisogno ossessivo di attaccarlo o distruggerlo. Noi riteniamo che questo rappresenti una cesura completa del rapporto dell'adolescente con il suo corpo cosicché il corpo non è più vissuto come fonte di angoscia da cui ci si deve difendere. Invece l'angoscia viene espressa come paura di perdere il controllo della mente e quindi di impazzire.

È la natura ossessiva di queste azioni e di questi pensieri che rende difficile curare analiticamente questi adolescenti. Non solo li usano come difesa e resistenza alla comprensione, ma ne hanno anche un bisogno disperato come una cosa da cui dipendono totalmente per difendersi dall'essere travolti dall'angoscia. Il rischio di suicidio è sempre presente quando si vede che il comportamento difensivo viene messo in discussione e non è più in grado di contenere l'angoscia o se è minacciato dall'analisi. Il cambiamento diventa il campo di battaglia nell'analista. Da una parte l'adolescente ha bisogno di sentire di controllare completamente la capacità dell'analista di usare parole che possono cambiarlo, mentre allo stesso tempo usa il comportamento distruttivo ossessivo per distruggere qualsiasi cambiamento da cui si sente minacciato. È come se l'analista nel transfert rappresentasse il corpo sessuato che deve essere distrutto o controllato in modo onnipotente.

In parte perché questo saggio è stato scritto originariamente come "Anna Freud Lecture", ho deciso di tornare al grande libro di Anna Freud "L'Io e i meccanismi di difesa" al capitolo intitolato "La difesa motivata dalla paura degli istinti (illustrata dai fenomeni della pubertà)" per vedere se ha tenuto conto della misura in cui gli adolescenti possono essere vulnerabili al funzionamento psicotico come parte della struttura difensiva.

Ma prima vorrei vedere in Freud una definizione del processo di sviluppo dell'adolescenza. Nei "Tre saggi sulla sessualità" Freud dice che solo alla fine dell'adolescenza, cioè nel periodo tra la pubertà e l'età adulta, si costituisce saldamente l'organizzazione sessuale definitiva. Ciò implica che Freud considerasse questo periodo dello sviluppo adolescente come il momento in cui l'equilibrio psichico si trova in uno stato fluido e variabile in cui nulla è ancora saldamente costituito. A nostro parere ciò significa che non si possono fare ipotesi sull'esito finale dello sviluppo psichico di questo periodo in termini di sviluppo del carattere, della personalità, dell'orientamento o delle preferenze sessuali, e nemmeno della psicosi e del rapporto con la realtà fino alla fine di questo periodo evolutivo e alla costituzione di un'organizzazione sessuale stabile nella prima età adulta. Ma questa posizione conferma anche la nostra convinzione che sia urgente intervenire analiticamente prima che si formi una soluzione di compromesso, come un'immagine corporea distorta che viene integrata e forma la base dell'organizzazione sessuale definitiva adulta.

La maggior parte degli psicoanalisti successivi a Freud ha seguito la sua idea dei compiti evolutivi che debbono essere svolti in questo periodo e nel considerare questo periodo non come il momento in cui inizia la sessualità, ma come un momento in cui la sessualità infantile deve cambiare funzione e oggetti. La sessualità infantile, cioè la componente polimorfa degli obiettivi sessuali dell'infanzia, deve essere sottomessa al primato della genitalità e gli oggetti sessuali primari debbono essere abbandonati e sostituiti da nuovi oggetti non incestuosi perché ci sia uno sviluppo verso un'età adulta normale. La costruzione della barriera dell'incesto è resa necessaria non solo in relazione ai desideri sessuali adulti che ora possono essere diretti verso gli oggetti genitoriali ma anche per proteggere i genitori dal nuovo potenziale aggressivo e distruttivo di cui è dotato il nuovo corpo dell'adolescente in senso fisico ed emotivo. Ma ponendo l'accento sull'Io che percepisce la minaccia come se venisse dal corpo in trasformazione abbiamo allargato il vecchio concetto di Anna Freud, secondo il quale per esempio le difese sono mobilitate dall'Io contro le pulsioni istintuali, fino a considerare il comportamento difensivo come diretto contro il corpo che viene vissuto come la fonte di questi istinti e viene concretamente identificato con il genitore edipico.

Anna Freud pone l'accento sul cambiamento nella quantità di istinti mobilitati dalle trasformazioni puberali – come si vede dal titolo che dà al capitolo "difese motivate dalla paura della forza degli istinti". La cosa da lei sottolineata è che i problemi dell'adolescenza derivano dal fattore quantitativo dell'aumento degli istinti e non sono tanto un problema qualitativo; cioè il fatto che i desideri e le fantasie sessuali sono considerati proibiti o pericolosi. Anna Freud sostiene che la questione non è quale componente istintuale esiga gratificazione, ma che l'Io reagisce alla paura di essere travolto dalla forza degli istinti e di diventare impotente. Sebbene io concordi che sia la quantità dell'angoscia a renderla potenzialmente traumatica e tale da minacciare di travolgere l'Io, e quindi che sia una questione quantitativa, penso anche che la qualità dell'angoscia stessa sia modificata affettivamente dalla natura delle fantasie sessuali che debbono essere rimosse. L'adolescente vulnerabile non ha solo paura del suo corpo sessuato, ma anche di sentirsi sessualmente anormale per la natura delle sue fantasie perverse o incestuose. Ma in particolare il desiderio di rinnegare il corpo sessuato consente al desiderio passivo di tornare alla sicurezza dell'unione con il corpo della madre pre-edipica di minacciare il bisogno di cambiare il rapporto con il corpo in una conquista attiva della sua proprietà – cioè la separazione dal corpo della madre. La paura di essere reso impotente di fronte alla forza delle forze istintuali, di cui parla Anna Freud,

mi sembra piuttosto fare parte del conflitto contro il desiderio passivo espresso nella fantasia di cedere ai pensieri o alle voci “folli” come forza travolgente. Inoltre Anna Freud sostiene che l’Io in questo momento non ha a disposizione il SuperIo come alleato nella battaglia per conservare il controllo delle forze istintuali. Scrive:” Nella misura in cui il SuperIo in questo periodo è ancora investito dalla libido derivante dal rapporto con i genitori anch’esso viene trattato come un oggetto pericoloso ed è vittima delle conseguenze dell’ascetismo... Per i giovani questa rimozione parziale del SuperIo, l’estraniamento dai suoi contenuti, è uno dei grandi problemi dell’adolescenza... l’individuo tende a diventare asociale. Però, come mostra dopo, può creare una spinta regressiva verso il rapporto precedente con la madre pre-edipica per cancellare il senso di perdita.

Noi sappiamo che l’adolescente disturbato è prontissimo a condannarsi e a giudicarsi anormale o cattivo, facendo capire che il SuperIo è disponibile anche se è molto primitivo e condanna e respinge, e può poi essere proiettato sui genitori reali. Quindi non sono d’accordo con l’idea che l’adolescente sia estraniato dal giudizio interno, ma piuttosto dalle identificazioni edipiche contenute nel SuperIo. Mi sembra che l’evidenza clinica vada nella direzione opposta: l’adolescente si deve sottomettere all’essere punito per il suo attacco a se stesso e per l’odio di sé, perché si sente totalmente abbandonato dall’oggetto esterno buono. Vorrei quindi sostenere che il diventare asociale è solo una forma particolare di funzionamento psicotico difensivo che cerca di negare i limiti e le richieste del SuperIo per mantenere la fantasia di essere ancora capace di controllare onnipotentemente l’oggetto che soddisfa i bisogni, l’oggetto materno.

Anna Freud, però, nota anche che questo ritiro dell’investimento libidico dagli oggetti originari e dai loro rappresentanti interni, il SuperIo, porta a quella che lei paragona agli sforzi di restituzione dello psicotico che sostituisce il rapporto con l’oggetto perduto con una forma più primitiva di relazione, cioè l’identificazione narcisistica. Forse possiamo capire questo anche in termini del recupero del rapporto con gli aspetti più primitivi degli oggetti interiorizzati, cioè la madre e il padre fecondi ma minacciosi al posto dei genitori edipici rappresentati nel SuperIo. Descrivendo questo tipo di rapporto, Anna Freud scrive che “l’adolescente non tende tanto a possedere se stesso come oggetto nel normale senso fisico del termine, quanto piuttosto ad assimilarsi il più possibile con la persona che in quel momento occupa il posto centrale dei suoi affetti”. E continua “Queste fissazioni amorose appassionate ed evanescenti non sono affatto rapporti oggettuali ... sono identificazioni del tipo più primitivo come quelle che abbiamo visto nel nostro studio dello sviluppo precoce prima che esista amore oggettuale.” Ma queste identificazioni primitive costituiscono la base del primo oggetto interiorizzato e se il rapporto con l’oggetto è ancora dominato dalla scissione e dai meccanismi schizo-paranoici per difendersi dall’angoscia primitiva dell’annullamento da parte dell’oggetto materno onnipotente. In adolescenza il bisogno di questo tipo di rapporto oggettuale narcisistico rappresenta uno spostamento del ritorno inconsciamente desiderato alla relazione precoce con l’oggetto primario, la madre, per eliminare il senso di perdita perché si è dovuto rinunciare a lei una volta raggiunta la pubertà e nel momento in cui la differenziazione sessuale è diventata realtà. E in questo senso possiamo pensare che rappresenti uno sforzo di restituzione oltre che di difesa e possa essere considerato come un tentativo di sostituire l’oggetto perduto. La cosa interessante è che confrontandolo con il funzionamento dell’individuo psicotico, Anna Freud sembra ben consapevole della qualità psicotica del funzionamento difensivo degli adolescenti. Ma a mio parere si deve aggiungere che è anche una difesa contro il desiderio di tornare al rapporto con la madre

precoce perché sostituisce il desiderio di accettare di essere ripresi dall'oggetto primario. Penso che in questa osservazione possiamo cominciare a vedere dove nasca la vulnerabilità al bisogno di usare il funzionamento psicotico come difesa. Perché l'implicazione è che non solo c'è un ritiro della libido oggettuale dal mondo esterno degli oggetti, cioè dall'oggetto genitoriale esterno e dal corpo sessuato al corpo prepubere, ma che l'angoscia che dà origine a questo ritiro è collegata alla perdita del rapporto con un oggetto materno interiorizzato positivo o protettivo che porta a un'angoscia psicotica travolgente e al desiderio di un rapporto fusionale primitivo che cancelli il senso di abbandono e la paura di annullamento da parte del SuperIo primitivo. La fantasia di tornare a un rapporto fusionale indifferenziato con l'oggetto materno primario è contenuta anche nella fantasia di morte che può essere attualizzata nel suicidio se avviene in adolescenza in seguito all'esperienza dell'incapacità di saper soddisfare le richieste di un nuovo oggetto esterno e quindi la perdita dello stato di sentirsi amati e desiderati. L'angoscia che ne deriva può spingere l'adolescente ad agire la distruzione del corpo sessuato che gli sembra contenga l'oggetto respinto e quindi a disfarsi di ciò che si interpone tra lui e il suo desiderio di tornare all'oggetto originario proibito ma ora incestuoso.

Edith Jacobson nel suo lavoro sulle prime fasi di sviluppo del sé considera queste identificazioni primitive come quelle che avvengono prima che ci sia stata una separazione chiara tra il sé e l'oggetto. Penso che ne derivi che solo quando l'Io ha reintegrato il nuovo corpo sessuato e quindi ha un senso dei suoi confini come parte della nuova realtà psichica, si può stabilire un vero rapporto oggettuale non narcisistico. Nel desiderio di tornare allo stato in cui era ancora possibile la fusione, l'adolescente cerca di proteggersi dall'angoscia travolgente dell'esperienza dell'abbandono totale e dalla minaccia dell'annullamento che significa per lui inconsciamente il possesso di un corpo sessuato che lo separa dall'oggetto primario. Ma la spinta inconscia verso la perdita dei confini rappresenta anche il pericolo di subire uno stato psicotico.

Anna Freud fa un riferimento indiretto alla perdita dei confini tra il Sé e l'oggetto nello stato fusionale quando dice che: "L'instabilità della pubertà non indica un cambiamento interno nell'amore o nelle convinzioni dei soggetti, ma piuttosto una perdita di personalità dovuta a un cambiamento di identificazione." Anche M. Laufer ha fatto riferimento a questo sostenendo che nell'adolescente si forma uno pseudo ideale dell'Io transitorio attraverso l'identificazione con un oggetto idealizzato per difendersi dalle richieste dell'ideale dell'Io esistente.

La possibile "perdita di personalità" dell'adolescente suggerita da Anna Freud è analoga all'idea che in adolescenza ci sia una "crisi di identità" di Erik Erikson. Anna Freud vi torna nello stesso capitolo, quando parla della "lotta dell'Io per conservare la sua esistenza invariata di fronte alla minaccia che proviene dalle forze istintuali". Mi sembra che fosse perfettamente consapevole del pericolo che l'adolescente viva stati di tipo psicotico di confusione e perdita dei confini.

Secondo Anna Freud i principali meccanismi di difesa usati in adolescenza dall'Io contro la minaccia delle forze istintuali sono l'intellettualizzazione e l'ascetismo.

Capisco la scelta di questi due meccanismi di funzionamento mentale in quanto rilevanti in adolescenza per affrontare la paura del crollo, perché consentono all'adolescente di dissociarsi dal suo corpo o di negarlo completamente. L'intellettualizzazione, dal momento che può agire come un tentativo di spostare e contenere le forze istintuali minacciose con la funzione simbolica delle parole, e l'ascetismo, perché corrisponde al tentativo di rinnegare i bisogni fisici e i desideri in generale. Sebbene controlli

l'eccitazione sessuale spostandola dal corpo, l'intellettualizzazione consente ancora una certa gratificazione istintuale tramite l'eroticizzazione del pensiero, e in questo senso è una difesa di tipo nevrotico. Può però portare a una inibizione del lavoro negli adolescenti meno gravi, mentre in quelli gravemente disturbati che hanno subito un crollo evolutivo, può indurre una grave paura del fallimento, come si vede nel caso di adolescenti particolarmente dotati che si suicidano prima degli esami perché sono convinti di essere destinati al fallimento. Clinicamente l'intellettualizzazione può diventare una resistenza strenua in analisi. Nei casi estremi porta a uno stato maniaco onnipotente che fa sentire al paziente di avere perso i contatti con la realtà e induce paura di impazzire. Ma può anche essere l'unica difesa di fronte alla caduta in uno stato melanconico di inerzia mentale con il paziente che alterna l'uno all'altro stato. È frequente che questi adolescenti siano definiti maniaco depressivi e siano curati farmacologicamente.

L'ascetismo, l'altra difesa descritta da Anna Freud, può portare a evitare del tutto qualsiasi fonte di gratificazione istintuale e a uno stato di isolamento. Anna Freud conclude la sua discussione dell'ascetismo sostenendo che: "quando queste misure difensive prendono il sopravvento sulla personalità escludendo tutte le altre funzioni o esigenze, l'adolescente è davvero nei guai". A suo parere in questi casi l'adolescente presenta un corpo non vitale, cioè privo di qualsiasi segno di vita, sia essa sessuale o aggressiva, passiva o attiva. In questo senso ciò rappresenta una forma di morte psichica, una cosa temuta dall'adolescente tanto quanto la follia o l'anormalità sessuale. Ciò può contribuire a spiegare l'urgenza con cui alcuni di questi adolescenti cercano 'il significato della vita', come se sentissero che se non lo trovano dovranno morire. Mi sembra che Anna Freud descriva anche come i bisogni difensivi in adolescenza contengano il rischio di una chiusura psicotica rispetto al mondo degli oggetti e alla realtà esterna per rifugiarsi in uno stato che può diventare paranoico e delirante. Anna Freud si chiede poi quale sia la differenza tra rimozione e ascetismo e risponde sostenendo che l'ascetismo rappresenta il ripudio totale dell'istinto ed è caratterizzato dal fatto che non consente gratificazioni sostitutive attraverso lo spostamento, come potrebbe fare la rimozione. A suo parere i problemi per il mondo esterno, più che per l'adolescente, insorgono nel momento in cui avviene il passaggio dall'ascetismo all'eccesso istintuale. Salvo nei casi in cui la gratificazione ricercata è quella degli impulsi distruttivi in cui sia la società che l'adolescente sono a rischio, ella ritiene che il passaggio all'eccesso sessuale rappresenti il tentativo dell'adolescente di curarsi. Non so se questo tentativo possa essere efficace. Questo passaggio sarebbe vissuto dall'adolescente come perdita di controllo del corpo sessuato e spesso viene seguito da un attacco al corpo o all'oggetto che non porta sollievo. Inconsciamente questo attacco rappresenta una fantasia punitiva e un tentativo di recuperare il senso di controllo per non sentirsi pazzi. Aggiungerei a questi due stati mentali difensivi quello della confusione psicotica. Sentendosi costretto ad agire in modo distruttivo per difendersi dall'integrazione dell'esperienza sessuale e quindi del corpo, l'Io distrugge la fonte del suo rapporto con la realtà esterna, cioè ciò che forma la base della capacità di distinguere tra realtà interna ed esterna, tra la realtà psichica del mondo interiore e il mondo degli oggetti esterni, lasciando così l'adolescente a rischio di stati psicotici confusionali.

Anche Edith Jakobson (Il Sé e il mondo degli oggetti) fa riferimento a questa vulnerabilità della funzione di verifica della realtà dell'Io adolescente quando dice che "il continuo adattamento della rappresentazione di sé (che comprende la rappresentazione del corpo) rende particolarmente difficili la verifica della realtà momentanea fisica e corporea e anche le potenzialità fisiche e mentali". Ma per alcuni adolescenti restare in

uno stato confusionale serve ad impedire che si ricostituiscono dei confini fissi. Nell'analisi delle trasformazioni che avvengono in adolescenza, Edith Jakobson parte dall'ipotesi che è tutto il senso del sé, una cosa che comincia a formarsi già nella prima infanzia attraverso la differenziazione del sé infantile dall'oggetto materno, che è minacciato a causa del bisogno di adattamento dovuto alle trasformazioni della realtà fisica dell'adolescente. Quindi il rischio che l'adolescente viva un crollo evolutivo alla pubertà trova le sue radici nello sviluppo precoce del senso di un Sé separato. Se questo non viene costruito, i conflitti evolutivi successivi sulla separazione e sulla differenziazione tra maschio e femmina che vengono mobilitati dalla pubertà danno origine a un'angoscia travolgente e non possono essere risolti positivamente, impedendo la costituzione di confini stabili.

La disorganizzazione del senso del Sé dovuta a nuove esperienze interne o a trasformazioni dei confini esterni del Sé corporeo porta al bisogno di adattare la verifica di realtà svolta dall'Io mantenendo i confini tra realtà interna ed esterna e quelli tra Sé e oggetto. Quando questo bisogno si scontra con l'opposizione dell'Io nella sua "lotta per mantenere immutata la sua esistenza", poiché l'Io deve anche impedire di essere travolto dal desiderio di cedere agli stati fusionali precoci con l'oggetto materno primario, ne deriva la vulnerabilità alla dipendenza dal funzionamento difensivo psicotico.

Quando descrive i rapporti oggettuali transitori appassionati da lei considerati tipici dell'adolescenza e basati sull'identificazione narcisistica ma non veri e propri rapporti oggettuali, Anna Freud li confronta con il carattere "come se" frequente nel funzionamento patologico borderline. "Questi tipi di rapporti oggettuali, scrive, sono il tentativo di incorporare l'oggetto quando non lo si può più possedere, nemmeno nella fantasia". Si tratta di adolescenti che vivono la realtà del corpo sessuato come perdita della fantasia di possedere il corpo della madre e quindi hanno paura di perdere l'oggetto materno. Ci sono naturalmente adolescenti che formano relazioni sessuali nella prima adolescenza e usano la condivisione dell'esperienza del loro corpo sessuato con l'altro come difesa dalla sensazione di perdere il corpo della madre. Ciò permettere loro di mantenere un rapporto con il loro corpo sessuato non ostante l'angoscia che esso induce in loro. E spesso questi rapporti sono narcisistici, secondo la descrizione di Anna Freud, e basati su identificazioni proiettive reciproche della paura dell'abbandono in ciascuno dei due partner. Ma questi rapporti sono un ostacolo allo sviluppo verso un corpo sessualmente differenziato a causa del bisogno di mantenere l'identificazione narcisistica con il partner. Per questi adolescenti incapaci di trovare un modo per affrontare l'angoscia della perdita del rapporto con il corpo della madre e il desiderio che ne deriva di unirsi alla madre tramite il rapporto sessuale narcisistico, permane il rischio di esperienze deliranti del corpo che si trasforma, attraverso l'identificazione inconscia, in quello dell'oggetto d'amore perduto, la madre che non può più essere posseduta. La fantasia collegata alle trasformazioni puberali del corpo può diventare la fantasia di essere posseduti dal corpo dell'oggetto materno invece di essere capaci di esperire il loro nuovo corpo sessuato come qualcosa che appartiene loro e che può ottenere il possesso di un nuovo oggetto che sostituisca la madre perduta. Normalmente, l'esperienza di avere un corpo sessuato proprio rende definitiva la realtà della separazione dal corpo della madre. Ma se ciò non può accadere, il conflitto che ne deriva può apparire, per esempio, nel ragazzo sotto forma di preoccupazione per le caratteristiche maschili del suo corpo e nel bisogno di trovare modi per rassicurarsi nell'affrontare l'idea che gli altri lo considerino femminile. Può trasformarsi nel bisogno ossessivo delirante di farsi vedere come una donna per ritornare inconsciamente all'identificazione primitiva con il corpo

della madre. Per le ragazze incapaci di separarsi dalla madre, l'esperienza di doversi percepire come femmine potrebbe essere quella di essere come la madre identificandosi totalmente con lei invece di avere un corpo sessuato loro proprio che consenta di diventare donne come la madre. Ciò potrebbe portarle a negare il loro corpo sessuato femminile e a vivere la fantasia di possedere ancora un corpo pre-pubere fallico indifferenziato.

Una volta che l'adolescente ha raggiunto il punto in cui percepisce la possibilità di provare piacere e gratificazione istintuale con un nuovo oggetto che non è la madre, la paura dell'Io di essere travolto dalla forza delle richieste istintuali e del desiderio conflittuale di ritornare all'unione con il corpo della madre diviene meno minacciosa e il rapporto con il corpo può essere recuperato senza bisogno di difese di tipo psicotico. Se però c'è una discrepanza tra la realtà esterna del corpo sessuato e la rappresentazione interna che a questo punto si è integrata, qui è possibile che si formi un nucleo psicotico nella personalità adulta che renderà l'adulto a rischio di esperienze psicotiche nei momenti di maggiore angoscia.

Spero che a questo punto sia chiaro che, anche se finora non ho portato esempi clinici specifici, tutto ciò che ho descritto si basa su osservazioni cliniche di adolescenti da me visti. C'era una ragazza di diciassette anni, molto intelligente, che fu inviata al nostro centro dopo un grave tentativo di suicidio. Dopo diversi mesi di ricovero in ospedale, durante i quali continuava a venire al nostro centro, la tenni in analisi cinque giorni alla settimana. Nel transfert apparve chiaro che provava sia angoscia paranoica nel suo rapporto con me su cui proiettava la paura di venire condotta alla follia dalle sue intellettualizzazioni ossessive e che mi considerava come una persona che poteva eccitarla nei pensieri per cui mi doveva tenere completamente sotto controllo. Consapevolmente, però, reagiva con risate ossessive delle mie interpretazioni significative a causa dell'angoscia e per negare il significato che le mie parole potevano avere: diceva che l'unica ragione per cui mi considerava era che la prendevo sul serio. Penso che mi volesse dire che si sentiva sollevata che io l'ascoltassi e la prendessi sul serio senza diventare matta e ridere come lei, anche se aveva ancora paura che io la facessi impazzire. Nella vita quotidiana aveva totalmente annientato il suo corpo e diceva di non provare alcuna sensazione sessuale. Ma nel transfert esprimeva la paura di essere eccitata da me, se l'avessi penetrata con le mie parole e tentava sempre di spaventarmi con le sue fantasie onnipotenti di cosa aveva fatto o avrebbe fatto a se stessa. Parlava molto in fretta tentando di bloccare le mie possibili interpretazioni sulla sua esperienza e non mi lasciava spazio per pensare o intervenire. I suoi commenti facevano spesso riferimento a come capiva lo stato mentale di sua madre e al suo desiderio di tranquillizzare me e lei stessa che, sebbene la madre fosse considerata malata dal padre e da altri e quindi una persona che non doveva essere ascoltata o presa sul serio, lei sapeva di essere diversa dalla madre. Alla fine provavo un senso di confusione e mi domandavo se stesse parlando dei suoi pensieri o di quelli di sua madre. Dopo la crisi iniziale di essere in analisi con me in cui fece tre tentativi di suicidio (informò le persone intorno a lei in tempo e cercò aiuto dopo aver ingerito i farmaci) si sistemò in analisi ma alle sue condizioni. Stava seduta perché diceva che non si fidava di me e non si sentiva sicura tanto da riuscire a stare sdraiata con me alle sue spalle. Ricordava che la madre l'aveva più volte svegliata a notte fonda quando era bambina per punirla e picchiarla, quindi come poteva fidarsi di me. Ma teneva anche sotto controllo me e le sue paure facendomi ascoltare i suoi discorsi sulle azioni distruttive che aveva rivolto contro di sé, a volte ripetendole in seduta, tipo strapparsi i capelli e costringendomi a guardarla mentre lo faceva. Voleva mostrarsi forte e

coraggiosa, tenendo sotto controllo ondate di panico per timore di essere considerata come sua madre.

Quando cominciò a funzionare in modo più coerente cominciò a tagliuzzarsi in malo modo le braccia. Nel transfert usava queste ferite per mostrarmi quanto fosse forte e coraggiosa, ma di fatto divenne totalmente dipendente dal tagliarsi come modo per affrontare l'angoscia di dipendere da me e dall'intollerabile sensazione di abbandono alla fine delle sedute. Ma era disperata se sentiva che in qualche modo le veniva impedito di ottenere immediato sollievo dall'angoscia tagliandosi e doveva rimandarlo a quando era sola e si sentiva libera di farlo senza essere controllata. Era anche molto preoccupata di ciò che mangiava e doveva controllare completamente l'assunzione di cibo con la razionalizzazione di non volere ingrassare ma aveva anche bisogno di sentirsi forte e non debole nonostante avesse un aspetto fragile.

Susan aveva chiaramente avuto un crollo già poco dopo la pubertà a quattordici anni. Quando venne da me lamentava di non provare alcuna sensazione sessuale né verso i maschi né verso le femmine. Ricordava di essersi sentita diversa a quattordici anni quando aveva provato eccitazione per un compagno di scuola. Ma nel suo racconto le sensazioni sessuali si erano spostate su una dipendenza dalla cioccolata che aveva portato a liti con la madre che le impediva di uscire per andarsela a comprare. Susan disse che la madre voleva farla impazzire quando le impediva di uscire per comprarla. Allo stesso tempo Susan mangiava pochissimo e dimagrì tanto che a scuola si preoccuparono per lei. Ma lei sentiva che era la madre che la faceva morire di fame perché non le lasciava mangiare quello che lei voleva. La fantasia paranoica che lei metteva in atto era che la madre la faceva impazzire, cioè la faceva diventare come lei, eccitando il suo desiderio per il seno e frustrandolo – una fantasia che veniva costantemente rivissuta nel transfert. Nella prima adolescenza Susan era diventata ossessiva nello studio e studiava per scuola e si esercitava allo strumento musicale fino alla prostrazione. Dopo il tentativo di suicidio fatto poco dopo l'inizio dell'analisi mi disse che aveva la fantasia di lavorare così tanto per fare tutto quello che la madre le chiedeva, anche se sapeva che le sue richieste erano irrealistiche, da morire di stanchezza ai piedi della madre che solo allora avrebbe capito quanto fossero folli le sue richieste. Penso di essere diventata la madre pazza nel transfert perché la mia richiesta di farla venire in analisi aveva fatto nascere in lei il desiderio di stare con me e ascoltarmi per stare vicino a me nonostante la paura di me e questo desiderio la stava facendo impazzire. Come disse Anna Freud, aveva usato la difesa dell'ascetismo per interrompere il rapporto con il corpo che temeva come oggetto persecutorio, identificato con quello della madre sessuata, che la faceva impazzire.

Sebbene a un certo punto la avessero diagnosticata come maniaco depressiva e le avessero dato dei farmaci, a mio parere il suo funzionamento psicotico derivava dal bisogno difensivo di affrontare l'angoscia che era diventata travolgente con la pubertà. Nonostante le estreme difficoltà e a volte la mia angoscia, non ho mai avuto dubbi che l'unica speranza per Susan fosse usare l'analisi e in qualche modo, nonostante la sua paura di me, penso che anche lei lo sapesse. Il rapporto con il padre, da cui era stata molto dipendente sperando che l'aiutasse a non diventare come sua madre, era stato spostato su uno psichiatra che l'aveva curata in ospedale. Costui aveva seri dubbi sull'efficacia dell'analisi e aveva continuato a vedere Susan e a prescriverle farmaci.

Susan continuò la terapia con lo psichiatra una volta alla settimana mentre faceva l'analisi. Sentivo che aveva bisogno di quel rapporto per avere qualcuno da mettere tra sé e la paura di dipendere da me. Quando lasciò l'analisi continuò con lo psichiatra per un anno e mi scrisse per dirmi che pensava di poter interrompere quel rapporto ma aveva

paura di essere completamente da sola. Ma poi mi ha scritto ancora e sembra che stia abbastanza bene e non soffra di problemi gravi.