

DOVE E' SEMPRE NOTTE: UN CONTRIBUTO TEORICO-CLINICO ALLA COMPrensIONE DEL RAPPORTO TRA ANGOSCIA DI MORTE E OMBRE DEL COLLETTIVO

Paolo Casati

Vorrei proporvi alcune riflessioni in merito ad un tema, ad una domanda che credo abbia attraversato ognuno di noi, una volta che abbiamo incominciato ad intravedere un'uscita da questi due anni pandemici.

La domanda potrebbe essere posta in questo modo: quando le società attraversano un'esperienza traumatica globale, come è stata la pandemia, quali tracce restano nel collettivo del trauma vissuto?

È possibile immaginare che l'esperienza traumatica conduca ad un cambiamento di paradigma delle idee collettive prevalenti?

A differenza di altri modelli psicomodinamici, infatti, la psicologia analitica ritiene che la Psiche attraversi lo spirito del tempo e da esso ne venga modificata: la forma assunta di volta in volta dalla Storia ne decide la modificazione, ne differenzia i contenuti promuovendone alcuni, e relegandone altri nell'inconscio, in un continuo e fluido scambio che esige di volta in volta attenzione e ascolto.

Come ci ricorda Umberto Galimberti (2005) infatti, *tutto l'impianto teorico di Jung è percorso dalla persuasione che la realtà psichica sia a tal punto connessa con la realtà storica da costringere la psicologia analitica ad una continua trasformazione epocale*. La relazione fra psiche individuale ed eventi storico-collettivi fa sì, dunque, che questi due poli costantemente si attraversino, si contaminino e si modifichino vicendevolmente.

Dunque, parafrasando il titolo del convegno, il passaggio storico caratterizzato dal trauma della pandemia condurrà a cambiamenti che permetteranno all'uomo di riscoprire l'essenza stessa della sua umanità, del suo *essere nel mondo*?

L'uomo contemporaneo, scopertosi più fragile di come era solito rappresentarsi, si riapproprierà di un atteggiamento psichico diverso, costruirà una collettività in grado di concedere maggiore spazio e voce all'esperienza del limite?

Ovviamente credo che nessuno abbia la pretesa di rispondere, e anche abbozzare ipotesi rischia di doverci condurre a rapide smentite: il tempo concederà la distanza necessaria dagli eventi per incominciare ad intravedere traiettorie, rimozioni e trasformazioni.

Inoltre, non essendo né un filosofo né un sociologo, non credo di avere sulla questione un punto di vista particolarmente originale.

Vorrei spostare dunque la riflessione nel campo della clinica.

Con una premessa: parlare di clinica significa descrivere esperienze complesse, uniche, concrete che non hanno la pretesa di dire nulla di più se non, al massimo, esigere testimonianza di loro stesse: affermare aspetti del collettivo partendo da un punto di osservazione così intimamente legato agli aspetti relazionali della coppia paziente-terapeuta è sempre rischioso; la riflessione clinica, però, fin dall'origine della psicoanalisi, soprattutto in periodi storico-collettivi attraversati da cambiamenti radicali, si è dimostrata un avamposto a cui concedere dignità osservativa.

Quindi vorrei proporvi, per cominciare ad affrontare la questione, un'esperienza clinica riguardante due pazienti, molto diversi tra loro, ma accumulati dalla condivisione di un elemento esistenziale tragico: stavano affrontando entrambi, prima che la pandemia arrivasse, l'irruzione traumatica nella loro vita della possibilità concreta della propria morte. Ciò a cui fino ad allora la nostra società prestava poca attenzione, a cui non concedeva inquadramento di senso collettivo, era il nucleo più profondo della loro esperienza psichica, e l'eziopatogenesi della loro sofferenza.

Come analisti abbiamo spesso a che fare con il tema della perdita e della morte, la stanza analitica è diventata uno degli ultimi generatori di ascolto dell'esperienza psicologica dell'abbandono e del lutto, un luogo dove può divenire possibile accogliere e condividere l'angoscia di morte, resa concreta dai sintomi panici o dall'esperienze di fragilità quando il corpo si ammala.

E' un motivo frequente di richiesta d'aiuto, di cui è difficile parlare apertamente, perché pervaso dalle insidie controtransferali e dalle ombre collettive nelle quali anche noi siamo immersi.

Partendo quindi dalla breve esposizione di due casi clinici, proporrò alcune riflessioni

a. Francesca

Quando incontro Francesca, ha ventotto anni, è laureata in giurisprudenza, svolge la pratica legale in un ambito studio milanese, lavora molto, la maggior parte delle sere fino a tardi.

Da circa due anni, Francesca, è alle prese con una neoplasia di media gravità, per la quale si sottopone costantemente a cicli di cure.

Il suo universo affettivo, fatto di amicizie e relazioni sentimentali saltuarie, è sempre permeato da propositività, e da ottimismo: la chemioterapia ha effetti collaterali gestibili, le coinquiline e gli amici sono sempre positivi, allegri, cercano di distrarla, di “non farla pensare”.

I gruppi facebook e i podcast a cui è iscritta e che scarica sul suo Iphone sostengono come il cancro sia una sfida che rende migliori, più forti e determinati.

Ogni momento libero viene riempito da qualche attività, in modo da prevenire qualsiasi occasione di raccoglimento.

Francesca, mi preme ribadirlo, non è una persona superficiale, ingenua, o con poche capacità simboliche, e sa che la sua malattia può condurre alla morte *“Certo che lo so”*, mi dice *“Conosco le statistiche, anche delle recidive nelle persone giovani come me”*.

La mattina si reca in ospedale per le cure, e il pomeriggio lo trascorre fino a tardi nel “suo” studio legale, spesso rimanendoci fino a sera.

La parrucca che indossa è così ben fatta che nessuno, neanche io che ne sono informato, potrei sospettare che la stia portando.

I problemi di Francesca per i quali chiede un aiuto terapeutico, sono due e li citerò nell’ordine di importanza che assegna loro la paziente: il primo riguarda l’ansia per l’esame di abilitazione alla professione di avvocato che è molto difficile, e che non può permettersi di fallire (pena la relegazione nelle retrovie dell’ordine gerarchico delle nuove leve in studio); il secondo ha a che fare con le sue difficoltà a dormire: Francesca soffre di insonnia, precisamente di insonnia centrale. Cioè si addormenta anche piuttosto velocemente stanca com’è, ma, quasi ogni notte, ha incubi che la risvegliano e non le permettono di riaddormentarsi: ponti che crollano, incendi che bruciano gli schemi con cui ha riassunto, per

studiarli meglio, i testi per l'esame di abilitazione; l'incubo più terribile ha a che fare con dei topi che sotto le coperte incominciano a mangiarle le gambe senza che lei possa fare niente per evitarlo.

La verità psichica, in Francesca, abitava il tempo notturno. *"Di giorno"*, mi disse una volta la paziente, *"Sono così stanca che a volte desidero solo che sia notte, mi sembra che di giorno per me sia come se fosse sempre anche un po' notte"*

Ritornano in mente i versi della poetessa argentina Alejandra Pizarnik quando scrive: *"So poco della notte, ma la notte sembra sapere di me, mi illumina la coscienza con l'angoscia delle sue stelle"*

b. Guido

il secondo paziente di cui vi accennerò è un ultrasettantenne che, ribadisce con forza nel primo incontro, per la prima volta nella sua vita ha bisogno dello "psicologo". Guido è un uomo benestante, sposato e senza figli.

Sei mesi prima del primo nostro incontro ha avuto un attacco di panico, che è il motivo per cui chiede aiuto, ma prima di allora non aveva mai avuto problematiche d'ansia. *"Mi è sembrato di morire"*, mi dice, *"proprio io che a queste cose non penso mai!"*

Guido si sente ancora forte e in forma, e ci tiene a ribadire che è attivo sessualmente.

Ha avuto una vita ricca di soddisfazioni lavorative (in passato è stato anche insignito del premio più prestigioso con cui la città di Milano omaggia i suoi cittadini più meritevoli), ha viaggiato, amato, si è tolto, a suo dire, molte soddisfazioni.

Dopo il raggiungimento dell'età pensionabile non è cambiato nulla, mi dice, *"Ho continuato e continuo tuttora a lavorare come consulente"*.

L'impressione che dà, nel suo modo di porsi e di parlare, è che potrebbe recitare in una di quelle pubblicità televisive dove gli anziani vengono rappresentati come uomini di mezza età appena un po' più canuti.

L'esperienza del limite, relegata nell'Ombra, lo rende perfettamente adattato alle richieste del collettivo, e ammirato per la sua capacità di *"restare sempre giovane"*. *"Ho l'età che mi*

sento, non quella che ho” è il suo modo, velato di onnipotenza, di imporsi sulla realtà ed espellere dalla sfera conscia la riflessione sulla sua inevitabile caducità.

Moderno Ivan Il'ic, è però il sopraggiunto sintomo panico, al posto della malattia, a tentare di portare consapevolezza della stagione della vita che attraversa, a tentare un ri-equilibrio.

Lo scopo di queste brevi descrizioni cliniche, ci tengo a ribadirlo, non è approfondirne la loro complessità, analizzare il rapporto fra i'lo e i Complessi inconsci, o i legittimi, in Francesca soprattutto, meccanismi di rimozione, negazione e dissociazione.

Vorrei porre strettamente l'attenzione su quanto in questi pazienti l'assenza di contatto con l'esperienza della “caducità della vita” fosse apertamente promosso dalle istanze collettive, come tali istanze fungessero da ostacolo alla consapevolezza profonda della loro esperienza, ribadendo e nutrendo come unica possibilità il paradigma di efficienza e positività; quanto il modo di vivere la loro condizione li facesse sentire perfettamente adattati alle richieste dell'ambiente, (la medicina troverà la soluzione ad ogni mio problema, la vecchiaia non esiste, è solo una spiacevole condizione mentale) e quanto questo tornasse utile al contesto e alle persone che li circondavano, perché alleggeriva loro dall'onere di dover fornire loro un qualche tipo di reale sostegno emotivo.

Ovviamente questo, di conseguenza, promuoveva la componente compensatoria dell'Inconscio: gli incubi di Francesca o il sintomo panico di Guido, in cui l'angoscia di morte compariva non ancora in grado di essere un oggetto interno mentalizzabile.

Che provenga dalla tradizione filosofica, sociologica o psicoanalitica, le riflessioni sull'esperienza della morte e sul senso del limite per l'uomo contemporaneo, sono state innumerevoli: e, come da più voci è stato evidenziato, *“si potrebbe affermare che i miti derivanti dallo sviluppo tecnologico del nostro tempo hanno contribuito a sviluppare nell'uomo un senso di onnipotenza che permette di non pensare alla sua posizione aleatoria e incerta”* (De Masi, 2002), che però è il *“vero volto dell'esser-ci nel mondo”* (Heidegger, 1927). La scomparsa del pensiero della morte dall'orizzonte mentale si avvale dei potenti mezzi resi disponibili dall'organizzazione scientifica delle istituzioni sociali e *il razionalismo*

tecnologico che caratterizza la nostra epoca lavora per sottrarci all'esperienza emotiva della morte e al suo inquadramento collettivo. (Gadamer, 1993)

La naturale tendenza dell'uomo a negare la morte verrebbe così rafforzata dallo schematismo tecnologico dei nostri tempi. Tempi in cui la morte è stata collocata nella conoscenza scientifica, affidata alla competenza di specialisti e inquadrata in uno spazio fatto di eventi noti, legata a pratiche di efficienza misurabili.

Anche quando l'esperienza non è la possibilità concreta della propria morte personale, ma la perdita di qualcuno a cui siamo legati, separarsi dall'oggetto nel processo di elaborazione del lutto, confrontarsi con una situazione di perdita sembra cogliere l'uomo contemporaneo sempre di sorpresa, abituato come è stato dalle variabili culturali e dallo spirito del tempo a pensarsi senza limite, sospeso tra illusione di immortalità e l'implicito convincimento che l'atemporalità sia l'orizzonte più consono da abitare.

La psiche, però, ricorda Mario Trevi, *"Ha bisogno sia di proteggersi dalla morte sia di avvertirla come la sua più profonda possibilità."*

Prima di annoiarvi con l'elogio del "Memento mori" di Tertulliana memoria, o infarcire di noiose citazioni il discorso, vorrei dire cosa permette (o meglio permetteva prima della pandemia), credo, all'uomo contemporaneo una così facile negazione dell'orizzonte di finitudine che lo caratterizza.

Questo aspetto del paradigma collettivo (la negazione soggettiva dell'orizzonte della finitudine) è sostenuto da diversi aspetti ma, a mio parere, due sono le condizioni necessarie perché venga conservato:

La prima è che la morte deve essere occultata alla vista, vivere abilmente nascosta in un altrove: la sua realtà deve essere rimossa, almeno in tutti quei meccanismi che potrebbero generare nel soggetto una reale identificazione.

Il secondo aspetto è che lo spirito del tempo deve, con il suo ideale di progresso e accumulazione, scarnificare il tempo da dedicare all'interiorità. Il tempo vuoto, un tempo libero che non sia subito assorbito dalle distrazioni di massa è da considerarsi inutile, sprecato, probabilmente pericoloso, perché è il preludio alla nascita della riflessione su di sé.

Vorrei sottolineare che la pandemia ci ha fatto fare esperienza proprio della frantumazione di questi due assi portanti il collettivo:

- 1) Improvvisamente la morte scarna, reale, scandalosa era dappertutto: non la morte drammatizzata della fiction (avevo scritto delle guerre in territori lontani ma, purtroppo, è una frase che ho dovuto cancellare), o quella che esiste in strutture sociali apparentemente diverse dalla nostra, ma quella in cui eravamo costretti ad identificarci, che ci ha sopraffatto con immagini indelebili, e cariche di angoscia.
- 2) E l'imposizione delle restrizioni comportamentali, attraverso il Lockdown, ha posto limite alla capacità della società di anestetizzare, attraverso ritmi frenetici, il rapporto con sé stessi.

E il tempo dell'inattività espone tutti al raccoglimento.

"Se decidete di ritirarvi in voi" ci ammonisce Montaigne "siate preparati a ricevervi" perché "l'uomo ha bisogno di molto aiuto per non diventare pazzo quando capita nelle vicinanze del mistero della sua solitudine"

D'improvviso dunque, ecco cosa capita: il collettivo parla solo di morte (reali, non immaginifiche) e questa morte la mostra reiteratamente, nelle immagini e nei numeri; e in più ti costringe ad avere un sacco di tempo per pensare a te stesso.

Durante la pandemia il mondo diviene un luogo fermo, nel Lockdown collettivo c'è spazio per il silenzio, l'ozio, la paura; si fa esperienza dell'inattività, e del limite.

Si viene a costituire dunque il presupposto per una grammatica dell'interiorità: il *silenzio* che è preludio dell'ascolto interiore, il *limite* che illumina e dà respiro alla vita, l'*angoscia* che apre al desiderio di contenimento, e di relazione.

Per Francesca e Guido, l'esperienza della pandemia, ha permesso l'avvicinarsi di quella che I. Yalom definisce *"esperienza di risveglio"*, intesa come *"l'accoglimento in sé dell'idea della propria finitudine, preludio per cominciare a vivere autenticamente la propria vita"*.

E, da una prospettiva junghiana, non ci sorprenderà che in loro siano state soprattutto alcune immagini "perturbanti" a caratterizzare questo passaggio: quelle che hanno turbato tutti noi, per Francesca anche l'immagine del tribunale di Milano chiuso, della città ferma e vuota,

dell'aula per l'esame di abilitazione alla professione di avvocato deserta, con la prova rinviata a data da destinarsi.

Per Guido le immagini delle terapie intensive, delle buche collettive scavate a New York, perché *"Le bare sono fuori, non ci stanno più nei cimiteri"* e il fatto che molte delle vittime avessero la sua età, che la società si occupasse della fragilità e non suggerisse più, per sentirsi accettati, di nasconderla nell'Ombra.

I sintomi (gli incubi dell'una e il panico dell'altro), in entrambi si sono estinti, lasciando spazio ad altro.

A cosa?

Dopo la fine della prima ondata, e prima dell'inizio della seconda, quando tutti abbiamo tirato un sospiro di sollievo e provato a ripartire, a tratti in maniera scomposta e frenetica, sia Francesca che Guido sono diventati più riflessivi e hanno accolto in loro stessi la condizione emotiva, precedentemente assente, della tristezza.

Guido ha cominciato anche a parlare di paure.

La tristezza, a differenza del vissuto depressivo, ci ricorda Eugenio Borgna, è uno stato emotivo *emotiva pieno, caldo, dotato di senso e con il quale è possibile dialogare.*

E la paura, a differenza dell'angoscia, ha un oggetto mentalizzabile con il quale entrare in relazione.

"Con la tristezza qualcosa di nuovo è entrato in noi qualcosa di sconosciuto, i nostri sentimenti ammutoliscono in casta timidezza tutto in noi indietreggia, sorge una calma e il nuovo che nessuno conosce vi sta nel mezzo e tace" (R. M. Rilke, 1923).

Entrambi hanno apportato cambiamenti nelle loro vite, modificando l'ordine di ciò a cui prima davano importanza e, vorrei sottolinearlo, ricercando esperienze di connessione nelle loro relazioni più intime.

Come ho già detto, le storie cliniche proposte non hanno la pretesa di dire alcunché di generale, ci dicono solo che per queste due persone, quando il collettivo ha lasciato spazio all'esperienza del limite e della fragilità, quando l'ha mostrato, quando per un po' non ha più espulso la morte dall'orizzonte della vita, per loro è stato più facile, direi possibile, concedersi un dialogo autentico tra tutte le parti di Sé.

Storie cliniche uniche, certo. Però....

Dall'inizio della pandemia, circa sette milioni e mezzo di cittadini americani hanno lasciato volontariamente il lavoro. Il dato è aggiornato al 18 gennaio 2022: è il fenomeno della *Great Resignation*: tra le prime tre ragioni di questa scelta, gli economisti che studiano il fenomeno dichiarano che ci sia il desiderio di rivalutare le priorità della propria vita dopo l'esperienza della pandemia e dare più significatività al tempo che passa.

Non possiamo né prevedere quanto la pandemia modificherà le idee collettive e né dimenticare, come dice A. Ashley "il fatto che la più importante tra tutte le lezioni della storia è che gli uomini non imparano dalle lezioni della storia" ma, dentro questa ipotesi di mutamento, tornando al titolo del convegno, possiamo interrogarci sul nostro ruolo di analisti.

Personalmente penso che potremo essere utili proprio a quei soggetti che, se saremo preda di nuove rimozioni collettive, mal vi si adatteranno, e che faticeranno a tornare ai ritmi precedenti la pandemia a cui la società continuerà sottoporli. Quelle persone che potranno entrare in crisi rispetto a ciò che li guidava, in termini di obiettivi e valori, fino a poco tempo prima della pandemia di Covid 19.

A partire dall'esperienza della fragilità e del limite vissuta nella pandemia, vi saranno individui che ricercheranno di più la propria soggettività e tenteranno di sostituire, al paradigma dell'efficienza, la ricerca di un senso personale e quindi della propria salute psichica, direi del proprio percorso Individuativo.

E' proprio a questi soggetti a queste esperienze psichiche e umane, che la psicologia del profondo e gli analisti che ne conservano l'eredità avranno modo di fornire aiuto.

Perché essa è il luogo di accettazione di sé e del Sé, è spazio di accoglimento di domande aperte, possibilità di relazione con l'altro e con l'altrove dentro di sé.

Le psicologie dell'adattamento regine indiscusse della clinica contemporanea con i loro protocolli evidence based si prestano meno a questa esigenza, *perché, con il loro ideale volto alla "riparazione", contengono, implicitamente, l'invito a essere sempre meno se stessi e sempre più congruenti alle esigenze dell'apparato.* (Galimberti). Tali psicologie assumono, come ideali di salute proprio quell'essere conformi che da una prospettiva esistenziale è invece il tratto tipico della malattia.

Nel 1820 Schopenhauer, esattamente 200 anni prima di questa pandemia, usò il mito di Ippocrate come metafora della vita frenetica governata dalla “vile Volontà” ovvero la nostra spinta insensata al successo mondano che, trasformandoci in *Homo Economicus* condanna i nostri giorni alla fatica sterile e restringe così tanto la nostra attenzione da non farci percepire più che il tempo dedicato a noi stessi, ai piaceri derivanti dalla contemplazione dell’arte sia altrettanto importante. Tempo dedicato a noi dunque, e, come ci invita a fare il corpus junghiano, tempo dedicato al mondo dell'inconscio che ci abita e il cui contatto non dovremmo mai perdere.

Nel suo saggio del 1928 dal titolo “l’Io e l’Inconscio” Jung scrisse a proposito dell’Individuazione, che *“individuarsi significa diventare un essere singolo e intendendo noi per individualità la nostra più intima, ultima, incomparabile e singolare peculiarità diventare se stessi, attuare il proprio Sé”*

Significa quindi anche tenere insieme, in una tensione costante, gli opposti vita e morte, senso e non senso, attraverso un continuo lavoro *del simbolico*.

La psicologia analitica si *pone* proprio nella tolleranza di questa tensione, nell'accoglimento e presenza di elementi contraddittori senza esigere una superiore composizione finale.

La psicologia analitica e gli psicologi analisti, ci ricorda Bruno Meroni si propongono *di “Avvertire la dimensione del trascendente, la potenza del mito, la sfida del non dicibile come imprescindibili dalla complessità e profondità della psiche; e non rinunciare a pensare che si possa scorgere l’assoluto nel quotidiano”*

E allora come si può compiere un vero percorso individuativo senza confrontarci con la finitudine e con la morte così come ci confrontiamo con altri aspetti dell’esistenza?

Una simile negazione esige sempre un prezzo: la restrizione della nostra vita interiore, l'appannamento dell’orizzonte.

“Una nuova cultura”, secondo Christopher Lasch, “dovrebbe basarsi sul riconoscimento della tensione tra le nostre aspirazioni illimitate e la nostra limitata capacità di comprensione, tra l’originario presagio dell’Anima di immortalità e il nostro stato mortale”¹.

¹ Citato in “L’ascolto in analisi” M.I. Wuehl, 2009

L'esperienza traumatica della pandemia aiuterà noi e le generazioni a seminare idee dalle quali una cultura siffatta potrà sorgere?

Come far posto, dentro di noi prima ancora che nel collettivo, a questa tensione?

Più ancora del linguaggio analitico, ci viene in aiuto, nell'esprimere questa energia tensiva, la poesia.

Perché tutta la poesia contiene, dice Antonio Prete, *"la tensione di una proposta: la proposta che esistano stralci di verità raggiungibili con l'immaginazione."*

Concluderei allora usando proprio le parole di una poetessa, Chandra Candiani:

*Ma se noi la smettessimo di considerare la morte un muro invalicabile solo perché non la conosciamo
o ci siamo dimenticati di averla conosciuta e non vediamo oltre il muro,
avremmo una grande avventura in cui arrischiarci,
un'avventura di decifrazione di segni sottili e di educazione al sentire
al percepire oltre l'apparenza.*

Non vuol dire perdere lo scandalo della morte

non sentire lo strappo

non vivere il mistero squassante dell'assenza

vuol dire però sapere che fa parte della vita: la morte continuerebbe a fare un male bestiale

ma guiderebbe i pensieri le parole le azioni,

le illuminerebbe di consapevolezza

saremmo meno nello spreco e più nell'essenziale

non per forza questa terra straniera che chiamiamo morte deve essere un nemico:

e allora io

piano piano

zitta zitta

io la avvicino

l'annuncio la mangiucchio la assaporo

le do delle possibilità di asilo,

di parola, di sorpresa.

Stiamo a vedere cosa ne verrà fuori da questa spaventata e avventurosa relazione.