

Università degli Studi di Ferrara
Dipartimento di Studi Umanistici



Master in:
“Tutela, diritti e protezione dei minori”
a.a. 2020-2021

*“Achille un caso di trauma da lutti
infantili”*

Relatore
Prof.ssa Monica Betti

Elaborato di
Dott.ssa Barbara Brunetti

INDICE

Introduzione	pag.	3
1. Il lutto infantile e la sua elaborazione		5
1.1 Definizione del concetto di lutto e lavoro del lutto		5
1.2 Il lutto infantile		7
1.3 Il lutto infantile nella storia di pazienti adulti		8
2. Caso clinico: Achille		10
2.1 Achille		10
2.2 Storia di Achille e della sua famiglia		10
2.3 Racconto della terapia		12
3. Importanza della psicoterapia psicoanalitica nella rielaborazione del lutto		18
3.1 Brevi cenni sulla teoria psicoanalitica in ottica bioniana		18
3.2 Trauma e lutto		19
3.3 Lavoro terapeutico		19
3.4 Lavoro terapeutico nei casi di lutto infantile		20
Conclusioni		22
Ringraziamenti		24
Bibliografia		25
Sitografia		28

INTRODUZIONE

*Baba non si risvegliò. [...]
E adesso non c'era più.
Non mi poteva più mostrare la strada.
Dovevo trovarla da solo.
Ero terrorizzato.
(Il cacciatore di aquiloni, K. Hosseini)*

*Al povero Garrone è toccata la più grande disgrazia
che possa colpire un fanciullo. Gli è morta la madre.[...]
E questa mattina [...] entrò [in classe] il povero Garrone. [...]
Era smorto in viso, aveva gli occhi rossi, e si reggeva male
sulle gambe: pareva che fosse stato un mese malato:
quasi non si riconosceva più.
(Cuore, E. De Amicis)*

In questo lavoro di tesi mi sono occupata di trattare il tema del lutto, approfondendo gli aspetti del lutto infantile e di come questi possano essere traumatici per una piccola mente in formazione, di come la troppa angoscia e il dolore causati dalla perdita di un genitore possano portare dissociazioni con conseguenti effetti sul senso del sé e un vissuto di vuoto interiore che pervade il bambino rimasto orfano. Ho esordito citando delle frasi tratte da *Il cacciatore di aquiloni* di K. Hosseini e da *Cuore* di De Amicis che mi sembra possano bene esplicitare la questione, ovvero come si possa sentire un bambino dopo la perdita di un genitore. Sarebbe importante per il bambino trovare qualcuno con cui poter condividere tale sofferenza, una mente che accolga, spesso però il genitore rimasto è in preda ai suoi vissuti di malessere e angoscia e non riesce a contenere il patimento dell'infante. Anzi può capitare che inconsciamente o consciamente trasmetta al piccolo il mandato di non parlare dell'evento, ciò con l'idea di proteggere se stesso e l'altro. Invece non parlare dell'accaduto, non affrontare i vissuti devastanti può portare a dissociazione. Certo molto dipende dall'età del bambino nel momento della perdita, di come sia stata la relazione con i suoi *care givers* sino a quel momento e da come risponda l'ambiente attorno al minore.

Come è stato scritto l'immenso dolore causato da una perdita di questo tipo può portare sia a dissociazione, questa: *“disarticola i processi che traducono l'esperienza emotiva nelle successive formulazioni simboliche così che l'esperienza, sebbene iscritta in memoria, rimane non formulata e si sottrae alle trasformazioni e risignificazioni successive della posteriorità.”* (Moccia, 2020) che ad un senso di vuoto, quest'ultimo *“introduce in un universo caratterizzato dall'assenza di rappresentazione, [...] uno spazio interno privo della rappresentazione dell'oggetto”* (Masina, 2020).

Per ovviare a ciò sarebbe utile che il bambino venga indirizzato ad una psicoterapia, in modo tale che il terapeuta funga da altro con il quale condividere l'esperienza, colui che diventa l'interlocutore con cui guardare insieme il dolore e la sofferenza in modo tale da poterli nominare e significare, è importante anche *“poter accogliere e riconoscere la propria nascente ambivalenza e farsene qualcosa. [per evitare lo] stallo della*

melanconia” (Ambrosiano, 2020). Ambivalenza nei confronti dell’oggetto perduto, che è stato tanto amato ma che ha abbandonato, dando origine anche a sentimenti di rabbia.

In questo mio lavoro di tesi parlo di Achille, un giovane che durante la prima infanzia ha subito la perdita del padre, per suicidio e che successivamente, in preadolescenza ha perso il sostituto paterno con il quale viveva dall’età di quattro anni. In Achille sono presenti vissuti di vuoto, di inadeguatezza e di incapacità di sentire i propri desideri, come se la sua bussola interna non fosse capace di orientarlo o lui non si fidasse di essa.

La tesi si sviluppa in tre capitoli. Nel primo capitolo espongo il concetto di lutto, soffermandomi sul lutto infantile e su come questo possa emergere, e in che modo avvenga, durante il corso di una terapia quando un paziente adulto ha perso un genitore durante la prima infanzia. Nel secondo capitolo presento il caso clinico a partire dalle prime fasi della consultazione sino alla psicoterapia sino ad oggi espletata. Il terzo capitolo è dedicato all’importanza della psicoterapia psicoanalitica nella rielaborazione del lutto.

CAPITOLO PRIMO¹

“Il lutto infantile e la sua elaborazione”

1.1 Definizione del concetto di lutto e lavoro del lutto

Al fine di esplicitare al meglio quanto esporrò in questo elaborato, mi sembra importante partire dalla definizione di “Lutto”. Cercherò successivamente di illustrare come gli aspetti emotivi possano influenzare sia il lutto che il lavoro ad esso relativo. Secondo quanto riportato nell’enciclopedia Treccani, si definisce:

“lutto:

1. è un sentimento di forte dolore che si prova per la morte di qualcuno (partecipare, prendere parte al lutto di un amico; lutto cittadino, lutto nazionale).

2. La parola lutto è anche l’insieme delle usanze e delle tradizioni che vengono osservate dai parenti di una persona defunta per un periodo più o meno lungo, e in generale si riferisce a qualsiasi segno esteriore con cui si manifesta il dolore per la perdita, come per esempio il modo di vestire, di comportarsi ecc. (mettere, portare, tenere il lutto; smettere, finire il lutto).

3. Con significato più concreto, il lutto è la perdita, la morte di una persona cara (subire un grave lutto; hanno avuto molti lutti in famiglia),

4. mentre più in generale la parola lutto si riferisce a eventi che provocano danno e dolore: disgrazie, sciagure, sventure ecc. (la guerra è causa di molti lutti).

Inoltre

5. Con significato particolare, in psicanalisi, elaborazione del lutto, processo messo in moto dalla perdita di un oggetto amato e che conduce, attraverso l’accettazione e la rassegnazione, all’abbandono dell’oggetto stesso.².”

Riporto quasi interamente tutta la spiegazione, benché possa apparire noiosa e ridondante, con l’intento di rendere meglio la complessità del termine che coinvolge la complicatezza dell’umano nell’agire e nel pensare.

Nella seguente trattazione mi soffermerò essenzialmente su come la psicoanalisi veda ed interpreti il lutto e il suo lavoro.

Freud (1915³, p.115) parlava del lutto

“come [di] una ferita aperta, che attira su di sé da tutte le parti energie di investimento”.

Inoltre “il lutto è di regola la reazione alla perdita di una persona amata, o a quella di un’astrazione che ha sostituito la persona amata, come ad esempio il proprio paese, la libertà, un ideale [...]. Il lutto profondo , ossia la reazione alla perdita di una persona amata, comporta [il] doloroso stato mentale, la [...] perdita di interesse per il mondo esterno e [il] disinteresse per ogni attività non collegata ai pensieri della persona amata”.

Algini (2016 a, p. 95) ci dice: *“il lutto è un buco incancellabile”*, aggiunge che *“tra i sentimenti del lutto, oltre la tristezza, il ritiro emotivo, la sensazione di persecutorietà, cioè che gli altri non capiscano nulla di quanto succede dentro, la rabbia ha una*

¹ Questa prima parte del lavoro di tesi è da intendere come introduzione al caso clinico di cui scriverò che nella seconda parte.

² Da <http://www.treccani.it/vocabolario/lutto/>

³ Scritto nel 1915 e pubblicato nel 1917

posizione centrale, [...] questa copre spesso un enorme sentimento di colpa.” (Ibidem, pp. 101-102).

Anche la psicoanalista Isabel Pick (2013, 2019, pp. 37-39) si sofferma sugli accadimenti successivi alla perdita di una persona cara, ci racconta come ad un iniziale periodo di confusione e stordimento che possono manifestarsi con ritiro in se stessi, crolli fisici e negazione, ovvero all’incapacità di rendersi conto di cosa sia successo. Questo può accadere maggiormente se l’evento luttuoso è completamente inaspettato ed improvviso. Prosegue affermando che perdere una persona che occupava un importante posto nella vita ha effetti sul senso di sicurezza del soggetto, la perdita infatti riguarda anche tutto ciò che: *“quella persona rappresentava internamente, dentro di noi, nel nostro rapporto con lei: una colonna che ci sosteneva con la sua forza”*.

Tonia Cancrini (2002, p. 38) ci racconta come *“la morte di una persona cara [sia] l’evento più traumatico e stravolgente della nostra esistenza, porta la nostra mente al limite della “follia”*. Da questo si evince che, a seconda di come la psiche dell’individuo e le sue risorse saranno in grado di far fronte all’evento, si potrà parlare o di lavoro del lutto oppure di lutto patologico o non elaborato, in quest’ultimo caso si verifica un *“congelamento del dolore”* (Algini, 2016 b, p. 76).

Il lavoro del lutto è un

“enorme lavoro interno, un grandissimo impiego di energia, [...] [esso] inizia con l’estraniamento da una realtà quotidiana sentita priva di senso e di interesse. L’incapacità ad accettare che l’altro sia scomparso davvero e per sempre. La rabbia e la persecutorietà per l’impressione che chi sta intorno non capisca, sia sempre ostile, accusatorio, esigente. I sensi di colpa per quanto si è fatto o non si è fatto per evitare la morte. E soprattutto per tutto ciò che si poteva vivere e condividere quando la persona amata era in vita [e ancora] il lavoro del lutto è come quello su una ferita grave, aperta, profonda”, affinché questa si cicatrizzi è necessario *“un doloroso e delicato lavoro affinché i bordi siano continuamente puliti, accompagnati, stesi, fatti aderire l’uno all’altro”*. (Ibidem, 2016 b, p. 78).

La psicoanalista aggiunge anche che si tratti di *“un possente travaglio silenzioso, doloroso e in gran parte inconscio”* (Ibidem, 2016 b, pag. 7).

Laura Ambrosiano (2021, p. 15) afferma che *“per elaborazione del lutto [non si intende solo] il lavoro intimo per la perdita di una persona amata [...], ma anche il mantenimento della fiducia nella ricerca di significato”*. Il riuscire ad attribuire significato è ciò che ci aiuta a dare senso alla nostra vita, agli atti quotidiani al non sentirci estranei alla vita che conduciamo. Per riuscire in questo sarà necessario:

“vivere il dolore [infatti] se il dolore non si riesce a viverlo, perché troppo intenso, troppo terribile, o perché troppo forti i sensi di colpa, allora viene annullato, negato, ma annullando il dolore si nega anche l’amore, il riconoscimento del valore di ciò che abbiamo perso e il valore di ciò che ci rimane e con ciò si apre un vuoto, uno spazio in cui con facilità sedimenta la rabbia, la distruttività e la violenza. Questo [lo si vede] molto bene quando c’è una perdita non vissuta, un lutto non elaborato. Non accettare il dolore per una perdita ci porta infatti a conservare dentro di noi un oggetto d’amore che diventa mortifero e che impedisce l’apertura ad altro. Su questo terreno dove ci sono soltanto sassi e macerie spesso prende corpo la violenza, la violenza contro gli altri, la violenza contro se stessi”. (Cancrini, 2021, pp. 65-66).

Ciò che provoca dolore è quindi *“la perdita del legame”* (Biondo, 2015, p. 95). In età infantile tale dolore sarà conseguentemente ancora più devastante, soprattutto per la perdita delle figure genitoriali.

1.2 Il lutto infantile

Quando nella vita di un bambino sopraggiunge la morte di una persona di riferimento, l'infante dovrà *“vivere e contenere quell'esperienza terribile con un apparato emotivo e mentale ancora estremamente vulnerabile”* (Algini, 2016 b, p. 79) sarà quindi necessario *“l'aiuto di una mente adulta”* in modo tale che i sentimenti possano esser sopportati, riconosciuti, collegati agli eventi, prendere senso e diventare pensieri. (Ibidem, 2016 b, p. 84). Anche Pick (2013, 2019, p. 35) ci informa come il significato attribuito al lutto da parte dei bambini dipenda dal fatto che ci siano *“adulti premurosi, capaci di accogliere i loro sentimenti”* e che li aiutino ad attribuire un senso all'accaduto.

Capita invece, sfortunatamente, che il genitore, preso ad elaborare il proprio lutto, non abbia la forza per poter aiutare il proprio piccolo. Sarebbe opportuno che il bambino potesse parlare, chiedere e anche partecipare ai riti funebri, in modo tale da *“rendere più reale la morte”*. Pare invece, che nella nostra società, tendenzialmente, si cerchi di non far partecipare i bambini ai funerali, questo con l'erronea idea di proteggerli e preservarli da altro dolore. (Pick, 2013, 2019, p. 54).

E' necessario sottolineare che il processo, che dovrebbe portare ad un progressivo adattamento, sarà diverso da soggetto a soggetto e che nelle variabili da prendere in considerazione c'è sicuramente l'età del minore (Badoni, 2013, 2019, p. 16). Più il lutto sarà precoce più il bambino avrà meno risorse, meno capacità per distinguere e dare un nome a sentimenti contrastanti ed intensi, (Pick, 2013, 2019, p. 47).

Conseguentemente, con la morte di uno dei genitori o il bambino ha intorno una rete di condivisione e sostegno oppure, per evitare di crollare, dovrà agire soltanto su di sé.

Il bambino, in mancanza di un supporto, non potrà permettersi di provare un dolore profondo e acuto, conseguentemente metterà in atto *“operazioni radicali, come arrestare e congelare tutti gli affetti. Non si sente il dolore ma neanche ciò che potrebbe risvegliarlo”*, come abbandono, tenerezza, nostalgia, fantasie e ricordi. Rimane il canale dei sintomi, affinché gli adulti se ne accorgano e si prendano cura del piccolo. Potranno, quindi, venire in aiuto sintomi corporei, o la rabbia, oppure si verificheranno comportamenti dissociati difficili da decifrare. (Ibidem, 2016 b, pag. 89-90). Nel lutto la rabbia del bambino *“esprime la sua difficoltà ad “accettare la nuova realtà, la disperazione, l'impotenza. [...] Rabbia per quanto accaduto, [...] perché nessuno sa più dare le cure, la presenza, l'affetto come chi è morto. Nasce anche dal crollo psichico avvenuto [conseguente alla perdita subita].”* (Ibidem, 2016 b, p. 101).

Anche Laura Ambrosiano (2021, p. 138) concorda nell'affermare che, se il bambino avrà i mezzi psichici per farlo, cercherà di fronteggiare il lavoro del lutto, trasformando le sue aspettative a causa della dolorosissima esperienza, altrimenti tenderà a deprimersi o a infuriarsi. *“Senza la modulazione ottenuta con il lavoro del lutto, il bisogno e il desiderio restano inarticolati, condannati alla ricerca della scarica, delirante, allucinosica, sadica, masochistica, violenta. La scarica sembra rimanere come unica possibilità di recuperare un (illusorio) senso di quiete”*.

Su quanto sia distruttiva e traumatica per un bambino l'esperienza del lutto di un genitore interviene anche Cancrini (2021, p. 59), ella afferma che si tratti di un *“trauma gravissimo”* e che lo sia ancor di più quando si sia soli a viverlo *“senza la presenza di adulti in grado di condividere [tale] terribile esperienza”*. Questo poiché il bambino non ha ancora *“una adeguata capacità di contenimento, una pelle psichica sufficientemente forte, si trova di fronte a un'esperienza per lui enorme e sconvolgente e se non riesce a condividerla con degli adulti affidabili questo evento può diventare devastante per il suo cuore e la sua mente”*.

Se il genitore rimasto non sa accogliere e metabolizzare la sofferenza e l'angoscia del bambino, potrà portare in quest'ultimo *“una rabbia reattiva che a sua volta è in cerca di una mente [...] che sappia accoglierla e trasformarla.* (Civitarese e Ferro, 2020, p. 70).

Risulta vitale per i bambini che vivono questo tipo di vicenda la rielaborazione di tale fatto doloroso, è importante il tenere viva la memoria tramite un'esperienza condivisa che consenta di mettere in parole il dolore, solo questo potrà permettere una riapertura *“alla vita e al piacere”*. Al contrario se il trauma rimane *“all'interno nascosto e inespresso non può che procurare ansia e disagio, o chiudere e oscurare risorse e potenzialità”*. (Cancrini, 2021, p. 60).

Capita spesso, purtroppo, che il genitore rimasto non riesca ad arrivare a questa condivisione. Ciò può esser dovuto a diversi fattori: il fatto che anche lui/lei sia travolto da un enorme dolore per la perdita irreversibile; i bambini portano altre urgenze alle quali non si è preparati; infine *“con l'altro è morto anche il progetto di futuro di cui i figli erano parte. [...] I genitori vedovi e i figli orfani, pur sull'orlo dello stesso abisso, vengono spesso a trovarsi su versanti molto lontani. Se la perdita da un lato unisce profondamente, dall'altro non è né semplice né scontato trovare una sintonia comune nel viverla”* (Algini, 2016 b, p. 97).

Il bambino inoltre rimane all'oscuro di tante informazioni sulla la morte del genitore, spesso non fa domande ed è tenuto lontano dai riti funebri, gli vengono quindi a mancare informazioni importanti circa il dato di realtà. Di conseguenza tenderà a captare frasi, discorsi, battute dei grandi e a vivere ciò da solo, in completa solitudine. I sintomi che possono sorgere sono proprio dovuti a questo immane carico di dolore non condiviso e rielaborato con una mente pensante. (Ibidem, 2016 b, p. 98).

La non condivisione di dati di realtà con il minore può esser dovuta all'idea di protezione, si pensa che se il bambino non vede e non sa, allora non soffrirà o soffrirà di meno. Oppure può essere causata dall'incapacità dell'altro genitore di reagire, poiché preda del proprio sconforto e/o depressione. Indi, sia che ci siano buone intenzioni sia che il genitore risulti inadeguato, il risultato è che il bambino rimanga lontano, immerso nel suo dolore. Imparerà presto anche a non far domande riguardo all'accaduto, se quello è il mandato richiesto.

Al contrario sarebbe una grande opportunità *“aprirsi alla parola per condividere”*. (Ibidem, 2016 b, pp. 99-100).

1.3 Il lutto infantile nella storia di pazienti adulti

Capita di trovarsi di fronte a pazienti adulti che raccontano di traumi vissuti durante l'infanzia e non rielaborati, come se non ci fosse stata con loro una mente che abbia condiviso, filtrato e dato significato a quanto stavano vivendo in quel momento.

Da adulti appariranno come soggetti in cui *“prevale la noia, [...] nel loro animo sembra tutto buio e oscuro e spesso trova spazio in loro la distruttività, a volte la violenza. Sono persone molto sofferenti, ma non si può dire che vivano veramente le emozioni e il dolore”* (Cancrini, 2021, p. 62), pare invece che lo stato interno sia dominato da torpore e indifferenza.

Sembra che abbiano

“attraversato un terreno così potenzialmente doloroso e sconvolgente che non sono riusciti a vivere e a elaborare il lutto e sono stati pertanto, in qualche modo, costretti alla chiusura, all'allontanamento nell'indifferenza e nella solitudine. [...] Un lutto non elaborato rimane come un peso enorme, un malessere indefinito e confuso che blocca la vita affettiva e mentale” (Ibidem, 2021, p. 64).

Pare infatti che, dove ci siano state perdite precoci nel rapporto primario, la vita dei sentimenti risulti una minaccia insostenibile, il soggetto “*sembra preferisca chiudersi a delle possibilità vitali e addormentare dentro di sé ogni emozione.*” Come risultato si otterranno una vita psichica povera e scarsi rapporti affettivi. “*Quando non si vive, quando non si riescono a vivere le emozioni e il dolore, si precipita in un vuoto mentale e affettivo che è spesso un terreno fertile perché prendano corpo la distruttività e la violenza*” (Ibidem, 2021, p. 65).

CAPITOLO SECONDO

Caso clinico: Achille

2.1 Achille

In una giornata di inizio settembre ricevo una mail da una mia ex allieva, Domenica, che mi chiede un appuntamento per un colloquio, specifica che non si tratti di lei ma di un suo amico. Dopo un paio di proposte di orario e giorno fissiamo un appuntamento. Si presenterà in studio insieme ad Achille, ma quest'ultimo entrerà in stanza da solo.

Achille è un bel ragazzo pieno di tatuaggi, anche sul viso. Mi pare sin da subito disposto al dialogo e con capacità di guardarsi dentro e raccontare cosa provi o cosa capiti nella sua vita.

Gli propongo di vederci dalle sei alle otto volte e poi fare il punto della situazione. Lui acconsente. Fissiamo indi gli appuntamenti successivi. Da subito mi fa molta tenerezza. Correale (2021, p. 150) ci ricorda che: *“la tenerezza [...] fa deporre le armi, perché l'altro compare nella sua inermità, come se deponesse appunto le armi di difesa e ci facesse vedere le precarietà della vita, la sua caducità, transitorietà, ma anche la sua aspirazione a perdurare”*. Si percepisce in lui, infatti, un reale desiderio di cambiamento e una voglia di farcela.

2.2. Storia di Achille e della sua famiglia

Durante gli otto incontri di psicodiagnosi apprendo frammenti di storia di Achille, che cercherò di delineare qui di seguito.

Achille all'età di tre anni subisce la morte del padre, che si suicida. La sua famiglia sino a quel momento era formata dai genitori e una sorella più grande di lui di tre anni, di nome Olivia; la madre, rimasta vedova, si fiderà poco dopo con il fratello dell'ex marito. Questa nuova unione non sarà vista di buon occhio dalla famiglia del marito e la situazione peggiorerà con la nascita di un bambino, Carlo. Questo nuovo papà-zio morirà quando Achille avrà 12 anni. Gli verrà fatto credere, per circa 10 anni dall'evento, che lo zio si sia suicidato. Sei mesi prima della morte dello zio-papà si è suicidato anche un altro zio, fratello del padre.

La sorella di Achille inizierà, ancora minorenni, una convivenza con Oreste, un amico e quasi coetaneo del padre e dello zio, e lo porterà a casa della madre. Il fidanzato della sorella è, sino a quel momento, sposato con una cugina di Achille.

Quindi per un certo periodo Achille vivrà con sua madre, il fratellino, sua sorella e con il compagno di quest'ultima.

Poco dopo la madre di Achille inizierà una nuova relazione con un uomo che non vedrà di buon occhio il rapporto della ragazza con un uomo molto più vecchio e farà in modo che la madre di Achille allontani il fidanzato della figlia. Quest'ultima come reazione colpirà la madre, Achille si parerà davanti a difesa della madre e come esito finiranno

tutti e tre in ospedale. Nel nosocomio le assistenti sociali faranno denuncia e la sorella sarà inviata in comunità, dalla quale successivamente scapperà.

Olivia rientrerà in famiglia, la madre avrà un nuovo compagno che permetterà la convivenza della ragazza con il suo fidanzato. La vita continuerà così per qualche anno. La ragazza, ancora minorenne, si trasferirà in una nuova casa con Oreste dal quale avrà tre figli. Il quarto bambino nascerà durante le prime sedute di psicodiagnosi e Oreste morirà dopo un mese.

A circa un paio di mesi dal compimento del diciottesimo anno di Achille, la madre si allontana con un altro fidanzato lasciando Achille e il fratellastro- cugino Carlo di sette anni soli con dieci euro.

I due andranno per un breve periodo a vivere a casa della sorella, Carlo verrà inserito subito, in comunità, dove tuttora risiede, mentre Achille vagherà e vivrà in svariati posti, ne cambierà talmente tanti che, nonostante l'argomento sia stato ripreso più volte durante i colloqui, risulta difficile ricostruire tutti i passaggi, come se ci fossero dei "buchi", come se Achille non avesse avuto nessuno vicino a lui per aiutarlo a dare un senso a cosa stesse accadendo.

Civitarese e Ferro ci ricordano (2020, p. 62), che in questo caso è come se ci sia stato un esubero di elementi beta o protoemozioni non mentalizzate, e questo surplus sia stato evacuato con effetti distruttivi sul soggetto. È, infatti, in questo periodo che inizia ad usare sostanze, nel suo pellegrinare da una dimora all'altra, in cui passa da casa della sorella a casa di un amico, a casa di un prelado, a casa di un'amica della sorella, a dormire per strada, a dormire a casa dell'amica Domenica, in stazione, di nuovo da sua sorella, nel ristorante dove nel frattempo ha trovato lavoro e finalmente in un piccolo alloggio, trovato grazie ad un suo conoscente che pare una figura pseudogenitoriale. Quando inizia le sedute con la sottoscritta ha un suo lavoro, come cuoco, e vive in un piccolo appartamento che riesce ad affittare grazie allo stipendio.

Durante il suo vivere a casa di Domenica inizia una relazione con la ragazza, nonostante lei sia fidanzata con un altro. La relazione andrà avanti per diversi mesi, e proseguirà sino all'inizio del percorso terapeutico.

Al termine degli incontri di psicodiagnosi propongo ad Achille un percorso terapeutico con sedute a cadenza settimanale, con l'idea che riesca anche a maturare la convinzione di rivolgersi ad un Servizio per le Dipendenze Patologiche (SER.D)⁴.

Achille deciderà di iniziare una terapia sia perché stanco di soffrire sia perché Domenica lo invita insistentemente a farlo, preoccupata per l'uso di sostanze da parte del ragazzo.

⁴ I Servizi pubblici per le dipendenze (SER.D) sono organizzati all'interno delle ASL piemontesi sotto forma di *Dipartimenti per le Patologie da Dipendenze (DPD)* e mettono in rete le unità operative del Servizio pubblico, quelle del privato sociale e del volontariato interessate. Tale organizzazione consente di integrare politiche, interventi e strutture relative alle problematiche derivanti dall'uso di droghe, alcol, fumo, farmaci non prescritti e comportamenti di dipendenza "senza uso di sostanze" come ad esempio il gioco d'azzardo patologico. (da: <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/dipendenze/servizi-per-dipendenze-ser-d>).

2.3. Racconto della terapia

Achille mi racconta che dopo un periodo, durato anni, di astinenza dalle sostanze ha ripreso ad usare cocaina e hashish⁵ durante il *lockdown*⁶. Forse questo periodo di estremo isolamento ha riattualizzato il senso di vuoto e di mancanza che, in base alla sua tormentata storia, si porta dietro.

Pare, infatti, da quanto illustrato nel paragrafo precedente, che pochi siano stati i momenti in cui *“a prevalere era l’amore, quell’amore che salva dalla solitudine e, malgrado tutto, apre alla gioia e alla speranza”* (Cancrini, 2021, p. 19).

Nel 2021, anno in cui giunge alla consultazione, la situazione è ulteriormente peggiorata dopo un isolamento⁷ effettuato nel mese di maggio, quando è risultato positivo al coronavirus. Nelle sedute racconta di sentirsi solo, di non aver interlocutori *“veri”*, persone con cui parlare e che comprendano. Forse proprio questi due *“stop”* obbligati, prima il *lockdown* e poi l’isolamento, con relativo estremo senso di solitudine e vuoto, hanno portato Achille da me.

Come ci dice Laura Ambrosiano (2021, p. 84) *“spesso è proprio l’intoppo, [...] l’intralcio, la pausa, a facilitare [gli] incontri [...] con parti del sé, [...] parti scisse che continuano ad aggirarsi nel mondo interiore in attesa di essere viste”*.

Cercherò, qui di seguito, di delineare, quella che sembra l’evoluzione della capacità di pensare di Achille, facendo riferimento al susseguirsi delle sedute.

Sin dal principio emerge l’importanza del potersi fidare dell’altro, il ragazzo porta anche la sua capacità di commuoversi quando il suo capo gli esplicita il suo fidarsi di lui. Ovviamente si interroga sul fatto che possa fidarsi o meno di me e dopo un mio intervento del tipo: *“forse si sta chiedendo se si possa fidare di me”* lui riuscirà, dopo una seduta saltata, ad esplicitare la sua preoccupazione dicendo: *“sì, perché lei la scorsa volta mi ha chiesto se potessi fidarmi di lei, ecco io me lo chiedo, la fiducia è importante e sì me lo sto chiedendo, la scorsa volta non sono venuto e sono rimasto a casa a letto a pensare e mi sono chiesto se mi posso fidare”*.

Sappiamo infatti come il primo rapporto con l’oggetto primario sia alla base dei successivi rapporti d’amore, la capacità di elaborare perdite, distacchi e separazioni sarà facilitata dall’aver acquisito fiducia e sicurezza nel rapporto primario (Cancrini, 2021, p. 27). Anche Badoni (2013, 2019, p. 15) afferma che *“i bambini [possano] tollerare*

⁵ A tal proposito possiamo ipotizzare una somma di protoemozioni o elementi beta non trasformata e non riuscita ad entrare in un contenitore mentale, tale quota di beta rimasta libera può solo esser evacuata con effetti distruttivi, quali ad esempio l’uso di sostanze. Nella storia di Achille ciò potrebbe esser dovuto sia alla serie di lutti che ad una madre che ipotizziamo depressa e completamente incapace di *“accogliere e metabolizzare gli elementi beta evacuati dal [suo] bambino”*. (Civitaresse, Ferro, 2020, pp. 63-69).

⁶ Tra la fine del 2019 e l’inizio del 2020 scoppia una epidemia da coronavirus in Cina, alla fine del mese di febbraio 2020 l’epidemia diventa evidente anche nel nostro paese, si parte da Codogno (BG) e Vo’ (PD). La situazione poi peggiora, colpendo la zona di Bergamo e del bresciano. Il Presidente del Consiglio, d’accordo con il Ministro della Sanità e con il supporto del Comitato Tecnico Scientifico, istituisce lo stato di emergenza, che è all’origine della scia di Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM). Intanto aumentano i contagi e le vittime. Il Governo allora, introduce il blocco delle attività, dal 10 marzo 2020, tramite un nuovo DPCM, ci sarà l’introduzione del *lockdown*: parola che sta ad indicare che il paese si chiude e si ferma, tranne che per i servizi essenziali. (Brunetti, 2022, pp. 66-67 e pp. 148-149).

⁷ Dal sito del Ministero della Salute: *“quarantena e isolamento sono importanti misure di salute pubblica attuate per evitare l’insorgenza di ulteriori casi secondari dovuti a trasmissione di SARS-CoV-2 e per evitare di sovraccaricare il sistema ospedaliero. La quarantena si attua ad una persona sana (contatto stretto) che è stata esposta ad un caso COVID-19, con l’obiettivo di monitorare i sintomi e assicurare l’identificazione precoce dei casi. L’isolamento consiste nel separare quanto più possibile le persone affette da COVID-19 da quelle sane al fine di prevenire la diffusione dell’infezione, durante il periodo di trasmissibilità.”* (<https://www.salute.gov.it/>).

diverse esperienze di separazione se riescono a credere fiduciosamente che la mamma ritorni o che, tornando essi a casa, troveranno un adulto che li accoglie, e il papà tornerà la sera". Possiamo ipotizzare, per quanto detto precedentemente, che la madre di Achille non sia stata del tutto in grado di infondere nel figlio tale sicurezza e fiducia primarie⁸. E' possibile, al contrario, assumere che da bambino sia stato lasciato solo. Racconterà come che per anni gli sia stato fatto credere che il padre fosse in viaggio e che, al compimento del quarto anno, sia subentrato in casa il fratello del papà a prenderne il posto. In una situazione così traumatica e non spiegata *"la mente del bambino si perde, vaga nel buio e spesso non riesce a trovare una via d'uscita dal caos emotivo e mentale"* (Cancrini, 2021, p. 35). Come conseguenza di ciò possono verificarsi nel minore diversi scenari, quali: la dissociazione, o una anestesia emotiva, tramite la quale il bambino si chiude in se stesso, oppure un blocco evolutivo. (Ibidem, p. 35). Achille narra come lui, sino all'incontro con la droga avvenuto quando aveva circa diciotto anni, sia stato *"il classico bambino che dove lo metti sta, non parlavo mai. Anche da ragazzo, quando ero in gruppo, se mi interpellavano rispondevo, altrimenti stavo zitto"*⁹. Aggiunge che poi l'uso di cocaina l'ha aiutato a disinibirsi in gruppo, a parlare e scherzare. E sarà grazie al lavoro terapeutico, come vedremo, che inizierà ad usare meno questa sostanza¹⁰ e allo stesso tempo a riuscire a intrattenere delle conversazioni con i suoi colleghi e a ricontattare un suo vecchio amico che non sentiva da tempo.

Il già citato senso di solitudine sarà un contenuto ciclico delle sedute. Questo potrebbe essere dovuto ad una condizione di vita intrisa di rammarico e disperazione, alla cui base ci sono profonde angosce di frammentazione e perdita di sé, ma proprio questi vissuti possono portare ad agganciare il soggetto (Petrelli, p. 427, 2019). Infatti Achille inizia il percorso lamentando di *"non sopportare più la sofferenza, di non poterne più della sua vita e di volere cambiare"*.

Altri temi importanti e ricorrenti nelle sedute sono il senso di colpa, l'autosvalutazione e la conseguente incapacità di seguire la propria bussola interna. L'esito di ciò è l'idea di essere tendenzialmente sempre sbagliato e che gli altri siano sempre nel giusto. Lavoreremo insieme sin dall'inizio della terapia affinché lui possa fidarsi dei propri vissuti e possa dar credito al suo "senso di orientamento" quando si rapporta con gli altri. Quello che probabilmente è capitato ad Achille pare ben descritto da Fattori (pp. 342-343, 2020): il soggetto lasciato solo, abbandonato da una persona amata, tenderà anche ad odiare chi è andato via, più tale ambivalenza sarà forte più l'identificazione

⁸ Sono da considerarsi come traumatiche anche le assenze mentali e affettive dei genitori, queste creano un senso di vuoto, tema centrale nella terapia di Achille, di disperazione e disgregazione. (Cancrini, 2021, p. 35). E' possibile presupporre che entrambi i genitori, per le vicende narrate nel secondo paragrafo, abbiano manifestato parecchie assenze, così come descritte da Cancrini.

⁹ Il ritiro sociale e l'isolamento sono tra i sintomi del lutto evidenziati anche da Pick (2013, 2019, pp. 53-61).

¹⁰ Continuerà, invece, ad essere quotidiano l'uso di cannabis, come ad indicare che, nonostante Achille riesca ad affrontare nuove situazioni e riprendere relazioni un tempo interrotte, rimanga nel profondo un senso di vuoto e di inadeguatezza. Si ricorda che: *"la cannabis è una varietà di canapa, una pianta originaria dell'Asia centrale, disponibile al consumo sia sottoforma di foglie essiccate (marjuana) che di resina solida (hashish). [...] L'hashish può avere effetti più ansiolitici, mentre la marjuana può avere effetti sul tono dell'umore"* (La Rosa, 2021, pp. 367-374). Come ci ricorda Rocchetto (2021, pp. 359-366), infatti: *"l'assunzione di cannabis costituisce uno strumento per contrastare il disagio della crescita e più generalmente del vivere, se non un tentativo di auto-cura rispetto a malesseri più profondi"*. E ancora: *"la qualità del rapporto con l'ambiente influisce sul senso di insoddisfazione per l'adolescente, e il consumo della cannabis funziona come "lenimento" del malessere."* Achille, infatti, utilizza cannabis la sera, quando è solo, per riuscire ad addormentarsi e alle volte anche per poter nutrirsi. Si tratta proprio di una sorta di auto-cura contro la solitudine e il senso di vuoto.

con l'oggetto perduto indurrà depressione, come se il soggetto rimasto pensasse: *“l'oggetto mi ha abbandonato perché non mi ama, perché per lui non sono importante, perché per lui non valgo nulla”, nel rivolgimento della rabbia contro il sé questo pensiero diventa poi: “non è l'oggetto ad essere cattivo, ma sono io che non valgo nulla e non merito nulla”* (Ibidem, p. 342-343). Pare che questa descrizione di Fattori calzi a pennello con il sentire di Achille. Per tutta la sua vita si è autosvalutato e si è reputato uno non degno e meritevole di nulla. Tende, come già detto, all'auto-svilimento, anche quando gli si fanno notare delle sue conquiste. Infatti è passato da fare il lavapiatti, ad aiuto-cuoco sino a capocuoco, oppure come sia riuscito ad avere un alloggio tutto per sé e a pagare il relativo affitto mensile.

Durante le sedute, oltre a momenti in cui faccio molte domande per cercare di comprendere cosa realmente Achille voglia dirmi e lui risponde spiegandomi e facendomi esempi, si alternano momenti di lunghi silenzi. Attribuisco al silenzio i significati dati da Gemma Zontini (pp. 767-768, 2017). Il terapeuta anche in questi periodi funge sia da specchio che da *“matrice generativa di legami, affetti, frammenti identitari, sensi sostenibili”*.

Sono stati ovviamente utili nel proseguo della terapia i miei vissuti, come dice Arnetoli (p. 560, 2020): *“gli affetti che affiorano in [terapia] vanno quindi sempre contestualizzati a indicatori degli stati di transfert-controtransfert”*. Spesso ho provato dolore e tristezza, sino quasi a piangere. Ho ricondotto, ovviamente, quanto provavo ad un forte controtransfert, *“spetta, [infatti], a me comprendere la [sua sofferenza, il suo dolore e] allo stesso tempo operare una trasformazione [importante] per lui”*. (Cancrini, p. 51, 2021). Sono stata disponibile ad andare nei luoghi del dolore e del trauma, quando, ad esempio, Achille parla del fatto che non ricordi nulla di suo padre o del fatto che ricordi il corpo del suo papà-zio accasciato per terra e di lui che si senta in colpa per non aver chiamato soccorsi. Comprendendo e condividendo con lui queste esperienze così traumatizzanti e drammatiche, provando il dolore sulla mia pelle, l'ho aiutato a modificare il suo mondo interno.

Ma non è stato solo questo, mi pare importante sottolineare il fatto che *“l'esperienza di essere amati [sia] rilevante per pazienti confusi [e] traumatizzati”* (Arnetoli, p. 557, 2020). Come ben sappiamo, lo sviluppo psichico passa attraverso il fatto che ci sia una mente buona disposta a mettersi al servizio della maturazione mentale dell'altro, di sintonizzarsi affettivamente; ciò dovrebbe avvenire in modo adatto, cioè fornendo una adeguata funzione di *loving* (Arnetoli, p. 560, 2020). La funzione di *loving* è quindi *“la capacità [del terapeuta] di sintonizzarsi e risuonare sull'ampio registro del bisogno di amore del paziente, nelle sue varie componenti [...] e di dare risposte affettive a questo bisogno”*. (Arnetoli, p. 571, 2020). Tutto ciò è avvenuto durante gli esempi sopra descritti, oppure accettando cambi di sedute improvvisi o sedute saltate anche senza dare preavviso. Sembra infatti che le esperienze di Achille nei confronti dei suoi oggetti d'amore primari non siano state di rispecchiamento e sintonizzazione, piuttosto pare che ci sia stato un fallimento nella funzione di contenimento di angosce e bisogni di Achille bambino. Pare che la madre addirittura abbia messo parti di sé in lui e che queste siano diventati una sorta di parte aliena che l'abbia portato ad un progressivo senso di non esistenza (Antoncecchi, p. 531, 2021). E' possibile identificare la madre di Achille in quella che Green (p. 296, 1985) ha definito *“madre morta”*, un oggetto psichicamente assente. E' innegabile che la madre di Achille abbia sofferto, e tanto, per i lutti subiti: il primo marito e il secondo compagno dal quale ha avuto il terzogenito. Sarà stata una mamma *“sopraffatta dal dolore, dalla disperazione [...] che non ha avuto lo spazio adeguato per accogliere il suo piccolo nella propria mente”* (Galeota, 2020, p. 29).

Possiamo ipotizzare, inoltre, data la serie di relazioni con uomini diversi che ha avuto, che abbia poche capacità di rielaborare la sofferenza e il dolore a livello simbolico, preferendo concretamente invece, flirt più o meno duraturi.

In una situazione così deprivata e di estrema sofferenza cosa avrà parzialmente salvato Achille? Dai suoi racconti emerge una nonna paterna affettuosa con la quale ricorda che giocava e passava molto tempo, anche i pranzi domenicali. Sicuramente il ragazzo è dotato di sue risorse interne. Come dice Corbò: *“la decisione per una [terapia, richiesta da giovane] è indicativa di come [probabilmente abbia] risorse interne molto vitali, che probabilmente hanno avuto una parte importante nella sua possibilità e forza di andare avanti pur lasciandogli molti interrogativi”* (2020, p. 67). Interrogativi e a tratti anche perdita del proprio senso di esistere. (Galeota, 2020, p. 30). Lui, in particolare, si è aiutato creandosi un mondo alternativo, popolato di personaggi di un cartone animato di cui mi racconterà, vergognandosi, e con i quali entra in relazione nei suoi pomeriggi passati da solo in camera. Per il resto si comportava da bambino *“tappezzeria”*, dirà: *“non davo mai fastidio, dove mi mettevano stavo”*. C'è sempre stato qualcosa che, però faceva e continua a fare: scrivere. Racconta di aver sempre scritto, cose che non poteva dire alla gente e allora tracciava parole sulla carta o sul cellulare così *“si sfogava, e poteva dire cose senza fare arrabbiare nessuno”*. Pare che questo suo lavoro solitario, nel quale lui risultava il suo solo interlocutore, lo abbia aiutato a tenere sotto controllo quanto accadeva fuori e dentro di sé, a dare o a cercare di dare un nome a quanto sentiva e vedeva, aiutandosi ad andare avanti in un contesto di estrema mancanza emotiva ed esperienziale. A questo proposito Duccio (2018, pp. 27-31) afferma: *“un reperto autobiografico è il fantasma di [...] quell'uomo che fu e non si accontentò solo di essere, ma senza saperne il valore, in umiltà, volle lanciare il suo grido o sussurro, allo stesso tempo ciò può portare altrove, aprendo “nuove fessure, crepe, persino voragini capaci di rigenerare il pensiero, le immagini di sé”*”. Sull'importanza dello scrivere come attività utile alla mente concorda anche Lipari (2018, p. 57) affermando che sia *“un'esperienza di costruzione della realtà”*.

I mesi passano e Achille continua a fare uso quotidiano di cannabis. All'inizio del lavoro terapeutico la utilizzava per riuscire a nutrirsi e a dormire, quasi mancasse un regolatore interno, come se la sostanza fungesse da bussola interna, successivamente affermerà di utilizzarla: *“perché mi piace”*, riuscendo però ad alimentarsi e ad addormentarsi in modo più naturale. Nel corso della terapia il ragazzo inoltre continua a saltare le sedute ogni qual volta ci sia un cambiamento di orario causato da me quasi a indicare una mancanza di primissima sintonizzazione con la figura materna, che tuttora stiamo cercando di costruire insieme. A questo proposito Galeota (2020, p. 30) cita Tonia Cancrini e ci ricorda come *“siano importanti i primi momenti dello sviluppo e la relazione madre-bambino ed essenziale è in particolare la funzione della mente della madre nel primo rapporto con il bambino. [...] Attraverso la fiducia, la sicurezza e l'amore la madre costruisce e fornisce al bambino il senso di sé e della relazione”*. Sembra che ciò non sia avvenuto o che, a causa dei successivi traumi vissuti sia da Achille bambino che dalla sua mamma, si sia venuta a perdere una capacità di contenimento mentale da parte materna, che ipotizziamo fosse già di per sé molto labile.

I miei vissuti sono stati, e tuttora sono, impregnati di una estrema preoccupazione per ciò che possa succedere al giovane, per ciò che possa mettere in atto. Ad oggi, ad esempio, non so che età avesse suo padre quando decise di togliersi la vita. In seduta, tante volte, mi son sentita estremamente triste, alcune volte mi è scesa una lacrima. Come se stessi vivendo il dolore che Achille non si sia mai permesso di toccare e abbia

congelato in fondo alla psiche. Cancrini (2021, p. 60), afferma, invece, come sia importante

“vivere il dolore, perché non viverlo significa non poter accedere alla ricchezza affettiva in tutte le sue componenti. [...] Se il dolore non si riesce a viverlo, perché troppo intenso, troppo terribile, o perché troppo forti i sensi di colpa, allora viene annullato, negato, ma annullando il dolore si nega anche l'amore, il riconoscimento del valore di ciò che abbiamo perso e il valore di ciò che ci rimane e con ciò si apre un vuoto, uno spazio in cui con facilità sedimenta la rabbia.”.

Ipotizzo che Achille non abbia trovato le condizioni ambientali per poter rielaborare i suoi lutti, un po' a causa di un ambiente che pare molto deprivato un po' a causa di quella che abbiamo già definito madre morta, provata ella stessa dagli eventi tragici e incapace di gestire le situazioni. Una madre che forse, a causa della troppa angoscia e dei suoi problemi, non sia stata in grado di rispondere in modo adeguato e congruo alle sollecitazioni affettive e sensoriali che Achille bambino le inviava (Ibidem, p. 45).

Ancora Cancrini (2015, pp. 204-206) informa come la strada giusta per aiutare il paziente che non abbia avuto la possibilità di rielaborare le proprie perdite sia quella di provare e vivere il dolore da parte del terapeuta, afferma infatti che: *“il dolore deve passare attraverso il rapporto e deve essere vissuto innanzi tutto [dal terapeuta] che proprio sperimentandolo su di sé può renderlo vivibile per [colui che richiede il trattamento terapeutico].”.* E sono io, psicoterapeuta, che vivo la disperazione di Achille, con le mie lacrime, che, come già accennato, alle volte mi sono scese in seduta, ma anche con una intensa paura di non riuscire ad aiutarlo, sperimentando in me tutto il suo dolore e la sua disperazione. Ed è proprio il passaggio del dolore da lui a me, che permette anche ad Achille di accostarsi a tanta sofferenza, gettando le basi per la ricostruzione di un rapporto di fiducia in cui prevalga l'amore e si ritrovi la gioia di vivere. E' un cammino iniziato da pochi mesi, ma che sta iniziando a ridare al ragazzo una prima intelaiatura di pensiero, come se si stesse, finalmente, formando un contenitore nella mente del giovane e con esso la capacità di pensare. Compagno infatti in differenti sedute, raccontate qui in ordine cronologico di apparizione, delle novità: un sogno, l'acquisto e la lettura di un libro e l'idea di tornare in sala di incisione per far in modo che il suo desiderio di registrare delle canzoni e un disco diventi realtà.

Achille racconta di aver sognato¹¹ di dare un bacio ad una sua collega con la quale si trova bene e con la quale passa ore a chiacchierare dopo il lavoro. Si stupisce di questo sogno, dichiara di essere, nella realtà, attratto dalla ragazza, ma pare che questa abbia una pseudo-relazione con un altro collega e conseguentemente lui non voglia mettersi di mezzo. Nella concezione di Civitarese e Ferro (2020, p. 115) il sogno notturno *“serve a trasformare continuamente i dati sensoriali in pittogrammi¹², in pensiero, in narrazioni della realtà”.* Pare quindi che tramite la mia funzione di controtransfert sia stata possibile *“un'evoluzione trasformativa”* (Cancrini, 2021, p. 44). Grazie a questa quest'ultima decide di comprare un libro che aveva sempre desiderato leggere: *“L'arte*

¹¹ *“I sogni della notte danno vita a quella capacità elaborativa e creativa che è l'antidoto verso il dolore”*, (Ferro, 2021, p. 12)

¹² Civitarese e Ferro (2020, p. 24) ci ricordano che *“una mente può svilupparsi se ha la possibilità di evacuare (proiettare) elementi beta (sensorialità) in un'altra mente, e se questa li sa accogliere, lasciar soggiornare e trasformare in elementi alfa (pittogrammi). Questi elementi infine sono restituiti alla mente evacuante ma assieme al metodo (funzione alfa) per svolgere tali funzioni di contenimento e trasformazione.”*

*di amare*¹³ di Eric Fromm e inizia a leggerlo la sera prima di addormentarsi¹⁴, sul bus e nei ritagli di tempo. Nello stesso periodo decide di tornare in sala di registrazione per incidere un nuovo disco. Per far ciò contatta un suo vecchio amico, che non sente da anni e che racconta sia sempre sobrio e non utilizzi sostanze, e si recano insieme in sala. Pare in questo periodo stiano prevalendo la voglia di vivere e di farcela o per dirlo con le parole di Cancrini: *“l’Eros e la fiducia ritrovata”*, (Ibidem, p. 63).

Mi aspetto possano verificarsi crolli, regressioni, interruzioni, sia perché stiamo lavorando insieme da soli sette mesi sia perché *“rimarranno sempre quote di elementi beta che faranno irruzione come tsunami incontenibili e intrasformabili”* (Civitarese e Ferro, 2020, p. 25) che potranno fare danni e avere effetti distruttivi nel momento in cui si mostreranno. Continuo a fare il tifo per Achille e cerco di preservare il nostro lavoro affinché possa durare e dare al mio paziente la possibilità di rafforzare e ingrandire il suo contenitore mentale interno e la sua fiducia in se stesso e nel mondo.

¹³ Arnetoli (2020, p. 567) afferma che *“la funzione di loving sia una decisiva qualità di un contenitore efficace”*, chissà se la scelta del titolo da parte di Achille rispecchi la formazione di un contenitore mentale riuscito.

¹⁴ Come se riuscisse anche ad utilizzare meno cannabis sostituendo la sostanza con la lettura e con la capacità di stare solo (Bonaminio, 2019, p. 414).

CAPITOLO TERZO

Importanza della psicoterapia psicoanalitica nella rielaborazione del lutto

3.1 Brevi cenni sulla teoria psicoanalitica in ottica bioniana

Secondo Bion¹⁵ la capacità di pensare è costruita attraverso quattro principi, che concernono la relazione del soggetto con la realtà, ovvero:

1. la mente necessita di verità per poter crescere (“Chi sono?”, “Cosa sta capitando nella mia vita?”), questo è considerato il pilastro fondamentale, e corrisponde alla tendenza dell’individuo ad arrivare ad un sentimento corretto della realtà;
2. c’è bisogno di due menti per pensare i pensieri più angoscianti e preoccupanti di una persona, il pensiero è, infatti, visto come esperienza intersoggettiva¹⁶, si passa da ciò che era all’inizio identificazione proiettiva al pensiero, il bambino, indi, apprende un elementare senso della realtà e sviluppa la sua innata capacità di pensare (funzione alfa¹⁷). Capita che questa capacità rudimentale alle volte non sia sufficiente ad affrontare esperienze emotive troppo dolorose e allora sia necessaria la presenza di un’altra persona separata, ciò può capitare ad esempio in presenza di traumi;
3. la capacità di pensare serve per affrontare i pensieri causati dalle esperienze emozionali più disturbanti, come ad esempio i traumi;

¹⁵ Bion, Wilfred Ruprecht. - Psicoanalista britannico (Muttra, India, 1897 - Oxford 1979). Autore di innovative teorie della personalità, allargò il campo di interesse della psicoanalisi dalla nevrosi alla psicosi e in particolare alla schizofrenia. In *Esperienze nei gruppi* (1961) concepì il soggetto come dipendente dall’unità dinamica del gruppo, ponendo le basi della terapia di gruppo. (da: <https://www.treccani.it/enciclopedia/wilfred-ruprecht-bion/>)

¹⁶ L’attività definita “pensiero” era in origine identificazione proiettiva (meccanismo di difesa psichico descritto per la prima volta da Melanie Klein nel 1946, con il significato di operazioni mentali inconse del bambino con cui questi fantastica di introdurre la propria persona o parti di sé all’interno del corpo materno per possederlo, controllarlo o danneggiarlo. Questa difesa può in realtà generare più inquietudini di quante ne elimini: infatti può indurre l’ansia inconscia di essere perseguitato dall’altro, di ricevere da questo lo stesso trattamento a lui riservato oppure di perdere nell’altro le parti buone di sé, da: https://www.treccani.it/enciclopedia/identificazione-proiettiva_%28Dizionario-di-Medicina%29/)

¹⁷ L’attività mentale che, partendo dalle impressioni sensoriali e dalle emozioni (definiti da Bion elementi beta, o realtà protomentale) giunge alla formazione del pensiero di sé e dell’altro dapprima come immagine mentale, poi come funzione cognitiva legata alla parola, ovvero come modo in cui la mente crea e manipola simboli per rappresentare gli stati emotivi (da: https://www.treccani.it/enciclopedia/mentalizzazione_%28Dizionario-di-Medicina%29/)

4. esiste una funzione psicoanalitica della personalità, che viene esercitata primariamente attraverso il sognare, sognare rappresenta la componente principale del pensiero inconscio.¹⁸

3.2 Trauma e lutto

Il trauma si verifica quando una turbolenza emotiva violenta e inattesa incontra un apparato psichico che non riesce a contenerla e conseguentemente non riesce a capire e pensare cosa stia provando. Emozioni che scoppiano, deflagano e che la mente non riesce a seguire, *“una scarica di elementi beta, sensazioni, percezioni, emozioni inconsce, che hanno difficoltà a trasformarsi in alfa e cioè in pensieri, immagini e sogni”* (Cancrini, 2013, 2019, p. 122). La mente del bambino si perde e non riesce a trovare una via di uscita nella confusione che si è venuta a creare. Come esito del trauma è possibile che si verifichino o una dissociazione, per cui si eliminano dalla coscienza gli stati di dolore insopportabile, oppure una sorta di anestesia emotiva per cui l’infante *“si chiude in se stesso e si ritira dalle emozioni per paura di essere nuovamente ferito e di soffrire troppo”* (Ibidem, p. 122) o anche può capitare che si assista ad un *“blocco evolutivo che mina le [...] capacità mentali e di crescita [del pargolo rendendolo] vulnerabile ad ogni separazione e a ogni esperienza nuova. Comunque è conseguenza del trauma un disturbo dell’affettività”* (Ibidem, pp. 122-123). Ambrosiano (2021, pp. 32-34) aggiunge che il trauma sia un

“evento reale caratterizzato dal coinvolgere la qualità degli oggetti e dal rappresentare un eccesso. [...] Il trauma produce angoscia e paura che possa ripetersi, [...] necessita di essere messo in parole e narrato per divenire digeribile per l’apparato psichico. [...] Il trauma può essere definito dalla triade angoscia-pericolo-impotenza, in un momento dello sviluppo per cui dentro e fuori non sono ancora distinti.”

Quanto detto vale per tutti, per adolescenti e adulti, ma maggiormente drammatico sarà il vissuto del trauma per un bambino. I bambini, infatti sono meno attrezzati a vivere momenti estremamente dolorosi e angosciosi. (Cancrini, 2021, pp. 34-35).

Ambrosiano (2021, 34-35) ci ricorda che il lutto caratterizzato da dolore e angoscia, come il trauma, è una reazione ad una perdita. Diventa un compito, un lavoro volto a fare qualcosa della perdita. Questo fare qualcosa è in primis il disinvestimento dell’oggetto che non c’è più e la possibilità di investire oggetti nuovi. Anche il lutto, come l’angoscia e come il trauma, cerca di far fronte alla sensazione di impotenza.

“Ma il lavoro del lutto è concepito come il lavoro psichico che rende possibile andare al di là del trauma, dopo il trauma, indicando le vie per farsene qualcosa. Il lavoro del lutto può rimodellare la realtà così come essa appare dopo il trauma, quando nulla è più lo stesso; può rimodellare la rappresentazione di sé e dell’oggetto, in parte può trasformare lo stato di impotenza e mortificazione”.

3.3 Lavoro terapeutico

Come già accennato precedentemente la funzione fondamentale della mente materna è quella di comprendere, capire, sentire i bisogni di suo figlio, aiutando così il pargolo a dare sempre maggiore espressione di ciò che prova. Al contrario, quando la madre non riesce a fare ciò, forse perché troppo presa dai propri problemi o troppo angosciata, non è in grado di rispondere in modo adeguato alle sollecitazioni sensoriali

¹⁸ (Civitaresse e Ferro, 2020, pp. 123-125)

ed affettive che il piccolo invia in continuazione. La funzione della madre è tendenzialmente quella di comprendere e amare, in modo tale da risultare fonte di fiducia e sicurezza. Attraverso l'amore, la fiducia e la sicurezza la madre riuscirà ad instillare nel suo bambino il senso di sé e della relazione. Funzione fondamentale è quindi quella di *réverie*¹⁹ cioè la capacità di prendere in sé, elaborare e restituire al bambino la sua aggressività, la sua rabbia, i suoi malesseri e le sue angosce in modo tale che siano accettabili, per così dire già digerite e tollerabili.

C'è una analogia tra la funzione che dovrebbe essere svolta dalla madre, e cioè accudire, pensare, amare e dare senso e significato a ciò che accade e ciò che fa il terapeuta durante il lavoro di psicoterapia, e cioè mettere a disposizione del proprio paziente la propria capacità di pensare, infatti è nella relazione che si può andare avanti nella comprensione e nella trasformazione, ciò avviene tramite l'interpretazione (Cancrini, 2021, pp. 45-47). Compito del terapeuta è riuscire ad offrire cittadinanza agli aspetti del sé del paziente non digeriti e scissi, trasformandoli attraverso la consapevolezza dell'ambivalenza. E' necessario che il terapeuta riesca ad infondere nel paziente la "*sensazione che valga la pena vivere nonostante tutto*", ciò potrà avvenire tramite la condivisione del senso che il paziente dà alle cose, del suo pessimismo e della sua disperazione. "*Il paziente ha bisogno che [il terapeuta] sia capace di sentirsi disperato [come lui ...] solo questo potrà fargli intravedere la possibilità di attraversare l'orrore senza crollare*" (Ambrosiano, 2021, pp. 106-107).

3.4 Lavoro terapeutico nei casi di lutto infantile

Poter parlare di ciò che fa male, di ciò che fa paura, della morte di un genitore è sempre utile ai bambini, e non solo a loro. Riuscire a mettere in parola sentimenti, emozioni, vissuti di dolore ed angoscia è un modo, come abbiamo visto, di costruire una narrazione e conseguentemente la capacità di pensare.

Capita spesso alla morte di un genitore che i bambini sentano una sorta di divieto implicito nel porre domande, allo stesso tempo possono avere paura che facendole facciano ulteriormente soffrire il genitore rimasto. E' invece importante

“dare loro la possibilità di interrogarsi sugli eventi dolorosi e cercare aiuto nelle parole dell'adulto. La scelta del silenzio o della negazione non è protettiva nei loro confronti, ma gli giungerà come un divieto a conoscere. Il silenzio non sarà un conforto, ma al contrario potrà dare loro la sensazione che l'adulto sia troppo spaventato, troppo debole e per questo incapace di aiutarlo”. (Quagliata, 2013, 2019, p. 7).

Gli infanti che hanno già subito una perdita frequentemente hanno il timore che possano avvenire altre perdite. Il lutto per la morte di un genitore, anche se difficile da comprendere e accettare, può "*essere elaborato e superato con l'aiuto di una psicoterapia psicoanalitica. [...] Uno spazio dove condividere la paura, la rabbia,*

¹⁹ "*La parola “réverie” , importata dal francese, è usata in italiano – soprattutto nel linguaggio della critica letteraria e musicale – con il significato di fantasticheria: sia come condizione di chi si abbandona al fantasticare sia come prodotto che è espressione di questo stato. Nella psicoanalisi francese “réverie” traduce (in alternativa a “rêve diurne”) i termini tedeschi “Tagtraum” e “Träumerei”, con cui Freud denomina il sogno a occhi aperti (o sogno diurno) e la fantasticheria. In inglese le parole corrispondenti sono “daydream” e “reverie” (senza accento circonflesso). Ma è a partire da Bion che il concetto di reverie assume un nuovo e specifico significato psicoanalitico. Bion indica con questo termine la capacità della madre di ricevere le impressioni emotive e sensoriali del neonato, convogliate in lei per mezzo dell'identificazione proiettiva, e di elaborarle in una forma che la psiche del neonato possa quindi reintroiettare e assimilare.”* (da <https://www.spiweb.it/la-ricerca/ricerca/spipedia/>).

l'angoscia, l'incertezza del futuro e il dolore per la perdita (Ibidem, p. 8). Tonia Cancrini (2021, pp. 60-61) aggiunge come la terapia psicoanalitica con bambini traumatizzati e molto sofferenti abbia mostrato come il lavoro

“ai livelli primitivi della mente sia in grado, purché condotto con profondo coinvolgimento e generosità da parte [del terapeuta], di ripristinare una capacità mentale e affettiva che permette al bambino di sciogliere l'impasse emotiva e di crescere. Il fattore terapeutico principale che viene attivato nella [terapia] di questi bambini riguarda la possibilità di andare all'origine, nel luogo mentale in cui la dolorosa ferita [...] brucia e alimenta nel bambino disperazione. [La terapia] permette al bambino di affrontare la ferita, di dividerla, di vivere l'esperienza del soffrire il dolore e di riprendere così contatto con le sue emozioni. E permette questo proprio facendogli vivere un'esperienza nuova e diversa, di attenzione, di comprensione profonda e di condivisione”.

Ovviamente per fare ciò sarà necessaria una calda e profonda partecipazione da parte del terapeuta che possa permettere il rinascere dell'affetto e della fiducia nel bambino.

CONCLUSIONI

*Barbara quella legge che al dolore umano
ha chiuso gli occhi dei suoi osservanti.
(Ivanhoe, W. Scott)*

Sono giunta al termine del mio scritto nel quale ho esposto la definizione di lutto, soffermandomi sul lutto infantile, il caso clinico di un paziente che ha subito durante l'infanzia la perdita del padre e di un sostituto paterno e l'importanza di un lavoro terapeutico utile nel riuscire a significare gli accadimenti dolorosi della vita per aprire ad una prospettiva di narrazione e di capacità di pensiero. Attualmente Achille, il protagonista del caso illustrato nella tesi, continua a seguire il percorso terapeutico e pare stia meglio, anche se mi aspetto che da un momento all'altro ci possano essere scossoni e lui possa ricadere in un quadro di indolenza e sofferenza senza nome, dolore e sofferenza che al momento sono stati avvicinati solo un poco data la delicatezza della sua storia e dal poco tempo che ci conosciamo.

In questo momento storico particolare però mi viene da pensare a tutti i bambini che hanno perso un genitore nella loro vita o peggio entrambi rimanendo orfani. Penso ai bambini orfani ucraini che stanno vivendo al momento un doppio trauma, quello dell'essere soli e quello dei bombardamenti²⁰. Penso alla solidarietà che gli Stati vicini tramite la quale i bambini sono stati trasferiti²¹ in contesti più sicuri. Mi chiedo come possano rielaborare le loro ferite, se gli adulti attorno a loro sono i primi ad essere scossi ed angosciati, quindi molto probabilmente non adatti a riconoscere i loro stati interni e a dare loro conforto (Moccia, 2020). Si spera che possano avvalersi in futuro di una terapia psicoanalitica in modo tale che

“la comprensione dell'analista [metta] al riparo il paziente dal rischio di ritraumatizzazione [avviando] un processo elaborativo [...] sarà essenziale comunque riconoscere l'esperienza dissociata che il paziente ha del trauma in modo da aiutarlo a legittimarla e a recuperare il contatto con la propria storia. Si tratta di una funzione di testimonianza dell'analista che rende reale l'esperienza vissuta dal paziente nel riconoscimento che qualcosa è davvero accaduta nonostante la difficoltà di ricostruirlo completamente”. (Ibidem, 2020).

Desidero comunque terminare lo scritto con la speranza per un futuro migliore, anche perché credo che compito del terapeuta sia sempre infondere nell'altro un senso

²⁰ Mi riferisco al conflitto scoppiato il 24 febbraio 2022: la Russia di V. Putin attacca l'Ucraina (si veda per la cronistoria: <https://www.rainews.it/speciali/guerraucraina2022#:~:text=24%2D25%20febbraio%202022&text=L'invasione%20militare%20in%20Ucraina,via%20mare%20e%20via%20aerea.&text=A%20sud%2C%20l'offensiva%20delle%20prime%2048%20ore%20sembra%20inarrestabile.>).

Putin, Vladimir: uomo politico russo (nato nel 1952). Presidente della Federazione russa dal 2000 al 2008, quindi rieletto nel 2012. Formatosi nei servizi segreti sovietici, come primo ministro (1999) e presidente della Repubblica (2000, rieletto per il quarto mandato consecutivo nel 2018) (si veda: <https://www.treccani.it/enciclopedia/vladimir-vladimirovic-putin>)

²¹ Si veda: https://www.ansa.it/sito/notizie/mondo/2022/03/07/reportage/-centomila-orfani-ucraini-un-ponte-per-salvarli_5d6e9143-172d-4a36-96c2-73a122f020b6.html

di fiducia nell'avvenire, affinché le cose possano cambiare e migliorare. Mi permetto quindi di trascrivere una poesia di G. Rodari che, in cuor mio, connetto alla fratellanza, all'amicizia e soprattutto alla pace: *La Luna di Kiev*:

*Chissà se la luna
di Kiev
è bella
come la luna di Roma,
chissà se è la stessa
o soltanto sua sorella...
"Ma son sempre quella!
- la luna protesta -
non sono mica un berretto da notte
sulla tua testa!
Viaggiando quassù
faccio lume a tutti quanti,
dall'India al Perù,
dal Tevere al Mar Morto,
e i miei raggi viaggiano
senza passaporto"²²*

²² (Rodari, 1978, p. 40)

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio la Prof.ssa Paola Bastianoni, per aver aggiunto valore, tramite la sua Direzione e i suoi insegnamenti, ad un Master veramente formativo, spendibile e utile.

Grazie alla Prof.ssa Monica Betti per la sua pazienza, i suoi suggerimenti e il suo aiuto durante la stesura della tesi, anche venendomi incontro seguendo le mie tempistiche e le mie necessità.

Ringrazio tutto il corpo docente del Master per la qualità degli insegnamenti e per la competenza mostrata.

Grazie alla dottoressa Alessandra Chiaromonte per la sua disponibilità, è sempre stata un prezioso aiuto con la sua costante presenza, anche andando, spesso e volentieri, oltre le sue mansioni.

Un grazie speciale alla dottoressa Silvia Gallo per la supervisione di tutto il materiale clinico.

Ringrazio le compagne di corso per gli scambi, le suggestioni e le riflessioni condivise, utili e che ci hanno fatto crescere insieme come professioniste.

Grazie alla dottoressa Eliana Martoglio, amica e collega, per la rilettura di parte dello scritto e per il tempo che mi ha dedicato.

Grazie alle colleghe del gruppo di supervisione, che mi hanno fornito spunti di riflessione sul materiale portato e suggerito bibliografia per la stesura della medesima, e cioè: Lavinia, Sarah, Luisa, Federica e Serena.

Grazie ad Achille che mi ha permesso di esplorare ed indagare contenuti importanti facendomi crescere come terapeuta.

BIBLIOGRAFIA

Algini, M.L. (1997), *“La depressione nei bambini”*, Borla, Roma, 1997.

Algini, M.L. (2015), *“Il padre che muore il padre che rimane: vicissitudini del paterno nel lutto infantile - introduzione”* in *Richard and Piggie*, vol. 23 n. 2, pp. 162-164.

Algini, M.L. (2015), *“L’enigma del terzo nel lutto infantile”* in *Richard and Piggie*, vol. 23 n. 2, pp. 185-197.

Algini, M.L. (2011, 2016 a), *“Il tempo dell’orizzonte corto: seconda edizione”*, Robin Edizioni, Torino, 2016.

Algini, M.L. (2016 b), *“Le ferite invisibili: sui bambini e la morte dei genitori”* Robin Edizioni, Torino, 2016.

Ambrosiano, L. (2020), *“Le forme del lutto: compiacenza, melanconia, violenza”* presentato ai Seminari aperti 2020 *“Forme ed elaborazione dell’angoscia: al cuore della psicoanalisi”*, Torino, 3 ottobre 2020.

Ambrosiano, L. (2021), *“Nella spazio del lutto: melanconia, violenza, tenerezza”*, Mimesis Edizioni, Milano, Udine, 2021.

Ambrosiano, L., Gaburri, E. (2013), *“Pensare con Freud”*, Cortina, Milano, 2013.

Antoncecchi, M. (2021), *“Note sull’influenza dell’oggetto invasivo in un paziente melanconico”* in *Rivista di psicoanalisi*, vol. 67 n. 3, pp. 531-545.

Arnetoli, C. (2020), *“Transfert evolutivo, sentimento d’amore e funzione di loving in analisi”* in *Rivista di psicoanalisi*, vol. 66 n. 3, pp. 557-576.

Badoni, M. (2013, 2019), *“Parlare della morte”* in Quagliata, E. (a cura di), *“Affrontare la malattia e il lutto: quando bambini e genitori sono in ospedale: come parlare della morte con i figli ed elaborare un trauma: nuova edizione ampliata”*, Astrolabio – Ubaldini Editore, Roma, 2013, 2019, pp. 11-29.

Bonaminio, V. (2019), *““La capacità di essere solo”. Considerazioni sull’articolo di Winnicott del 1958”* in *Rivista di psicoanalisi*, vol. 65 n. 2, pp. 409-419.

Brunetti, G. (2022), *“Tra una crisi e l’altra: storia dell’economia italiana negli ultimi 15 anni”*, Bollati Boringhieri, Torino, 2022.

Caldwell, L. (2021), *“La datazione di “La paura del crollo”* in *Rivista di psicoanalisi*, vol. 67 n. 3, pp. 565-578.

Cancrini, T. (2002), *“Un tempo per il dolore: Eros, dolore e colpa”*, Bollati Boringhieri, Torino, 2003.

Cancrini, T. (2013, 2019), *“Il trauma e il dolore psichico”* in Quagliata, E. (a cura di) *“Affrontare la malattia e il lutto: quando bambini e genitori sono in ospedale: come parlare della morte con i figli ed elaborare un trauma: nuova edizione ampliata”*, Astrolabio – Ubaldini Editore, Roma, 2013, 2019, pp. 121-135.

Cancrini, T. (2015), *“Il dolore del paziente e il dolore dell’analista”* in Lupinacci, M.A., Biondo, D., Accetti, L., Galeota, M., Lucattini, A., *“Il dolore dell’analista: dolore psichico e metodo psicoanalitico”*, Astrolabio, Roma, 2015, pp. 195-206.

Cancrini, T. (2021), *“Un tempo per l’amore: Eros, dolore, odio”*, Franco Angeli, Milano, 2021.

Cancrini, T., Biondo, D. (a cura di) (2020) *“Il lato notturno della vita: Corpo malato e relazione analitica”*, Franco Angeli, Milano, 2020.

Cimino, C. (2020), *“Tra la vita e la morte: la psicoanalisi scomoda”*, Manifestolibri, Roma, 2020.

Civitarese, G., Ferro, A. (2020), *“Vitalità e gioco in psicoanalisi”*, Cortina, Milano, 2020.

Corbò, M.P. (2020), *“Pesciolini colorati” tornano a nuotare nella speranza e nel desiderio di vita* in Cancrini, T., Biondo, D. (a cura di) (2020) *“Il lato notturno della vita: corpo malato e relazione analitica”*, Franco Angeli, Milano, 2020, pp. 65-72.

Duccio, D. (2018), *“L’illusione autobiografica: scrittura di sé ed esperienze del limite”* in *Educazione sentimentale*, vol. 30, n. 2, pp. 23-35.

Fattori, L. (2020), *“Rancore inconscio e depressione melanconica”* in *Rivista di psicoanalisi*, vol. 66 n. 2, pp. 339-360.

Ferro, A. (2021), *“Prefazione”* in Cancrini, T. *“Un tempo per l’amore: Eros, dolore, odio”*, Franco Angeli, Milano, 2021, pp. 11-15.

Freud, S. (1915), *“Lutto e melanconia”*, in *“Freud: Opere 1905-1921”*, Newton, Roma, 1992, pp. 909-919.

Galeota, M. (2020), *“Quando la morte incombe sulla nascita e sullo sviluppo”* in Cancrini, T., Biondo, D. (a cura di) (2020) *“Il lato notturno della vita: corpo malato e relazione analitica”*, Franco Angeli, Milano, 2020, pp. 29-36.

Green, A. (1983), *“Narcisismo di vita narcisismo di morte”*, Borla, Roma, 1985.

Klein M. (1940), *“Il lutto e la sua connessione con gli stati maniaco depressivi”* in Klein, M. *“Scritti 1921-1958”* Bollati Boringhieri, Torino, 1978. pp. 355-408

La Rosa, C. (2021), “Cervello adolescente e cannabis: implicazioni neurobiologiche e psicopatologiche” in *Richard e Piggie*, vol. 29, n. 4, pp. 367-374.

Lipari, D. (2018), “La scrittura come costruzione di realtà” in *Educazione sentimentale*, vol. 30, n. 2, pp. 56-63.

Lupinacci, M.A., Biondo, D., Accetti, L., Galeota, M., Lucattini, A., (2015), “*Il dolore dell’analista: dolore psichico e metodo psicoanalitico*”, Astrolabio, Roma, 2015.

Masina, L. (2020), “*Sentimenti di vuoto e carente senso di sé: dalla non esistenza ad una consistenza possibile*”, presentato ai Seminari aperti 2020 “*Forme ed elaborazione dell’angoscia: al cuore della psicoanalisi*”, Torino, 6 giugno 2020.

Moccia, G. (2020), “*Sapere e non sapere: considerazioni su natura, clinica e terapia dei processi dissociativi*”, presentato ai Seminari aperti 2020 “*Forme ed elaborazione dell’angoscia: al cuore della psicoanalisi*”, Torino, 9 maggio 2020.

Petrelli, D. (2019), “*Solitudine e integrazione: note su Il senso di solitudine di M. Klein*” in *Rivista di Psicoanalisi*, vol. 65, n. 2, pp. 421-431.

Pick, I. (2013, 2019), “*Parlare della morte*” in Quagliata, E. (a cura di), “*Affrontare la malattia e il lutto: quando bambini e genitori sono in ospedale: come parlare della morte con i figli ed elaborare un trauma: nuova edizione ampliata*”, Astrolabio – Ubaldini Editore, Roma, 2013, 2019, pp. 30-64.

Quagliata, E. (a cura di) (2013, 2019), “*Affrontare la malattia e il lutto: quando bambini e genitori sono in ospedale: come parlare della morte con i figli ed elaborare un trauma: nuova edizione ampliata*”, Astrolabio – Ubaldini Editore, Roma, 2013, 2019.

Rocchetto, F. (2021), “*Gli adolescenti, lo “stress” di crescere, la cannabis e la psicoanalisi*” in *Richard e Piggie*, vol. 29, n. 4, pp. 359-366.

Rodari, G. (1960), “*Filastrocche in cielo e in terra*”, Einaudi, Torino, 1978.

Vallino, D. (2007), “*Muore un genitore di un bambino percorsi del lutto infantile*” in Borgogno, F., Vigna Taglianti, M. (a cura di) “*L’analista in gioco - Quaderni di psicoterapia infantile* n. 54, pp. 182-210.

Winnicott, D.W. (1959), “*La paura del crollo*” in *Esplorazioni psicoanalitiche*, Cortina, Milano, 1995, pp. 105-114.

Winnicott, D.W. (1957), “*La capacità di essere solo*” in “*Psicoanalisi dello sviluppo: brani scelti*”, Armando, Roma, 2004, pp. 156-163.

Zontini, G. (2017), “*Il silenzio come dell’analista*” in *Rivista di psicoanalisi*, vol. 63 n. 4, pag. 787-806.

SITOGRAFIA

<https://www.ansa.it/>

<https://www.rainews.it/>

<https://www.regione.piemonte.it/>

<https://www.salute.gov.it/>

<https://www.spiweb.it/>

<http://www.treccani.it/>