



# IL LATO NOTTURNO DELLA VITA

Corpo malato e relazione analitica

A cura di Tonia Cancrini  
e Daniele Biondo



*Psicoanalisi contemporanea: sviluppi e prospettive*

**FrancoAngeli**

## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



## *1215. Psicoanalisi contemporanea: sviluppi e prospettive*

Collana coordinata da:

Anna Maria Nicolò Corigliano e Vincenzo Bonaminio

Comitato di consulenza:

Carlo Caltagirone, Antonello Correale, Antonino Ferro e Fernando Riolo

La Collana intende pubblicare contributi sugli orientamenti, i modelli e le ricerche in psicoanalisi clinica e applicata. Lo scopo è quello di offrire un ampio panorama del dibattito attuale e di focalizzare progressivamente le molteplici direzioni in cui questo si articola.

Come punti di intersezione di questa prospettiva vengono proposte opere italiane e straniere suddivise nelle seguenti sezioni:

1. Metodologia, teoria e tecnica psicoanalitica
2. Il lavoro psicoanalitico con i bambini e gli adolescenti
3. Temi di psicoanalisi applicata
4. Studi interdisciplinari
5. Dibattiti psicoanalitici
6. Approfondimenti

La Collana si rivolge quindi a psicoanalisti, psicologi, psichiatri e a tutti coloro che operano nel campo della psicoterapia e della salute mentale.

L'ampia prospettiva in cui la Collana è inserita risulta di interesse anche per lo studioso di neuroscienze, linguistica, filosofia e scienze sociali.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella homepage al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

# IL LATO NOTTURNO DELLA VITA

Corpo malato e relazione analitica

A cura di Tonia Cancrini  
e Daniele Biondo

**FrancoAngeli**

In copertina: John Everett Millais, *English troops meet Scottish girls during the '45 rising*,  
particolare

Copyright © 2020 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

# Indice

<b>Introduzione. Il lato notturno della vita: la malattia</b> di <i>Tonia Cancrini</i>	pag. 9
<b>1. La malattia nella stanza di analisi</b> di <i>Tonia Cancrini</i>	» 23
<b>2. Quando la morte incombe sulla nascita e sullo sviluppo</b> di <i>Mirella Galeota</i>	» 29
<b>3. L'elaborazione del trauma della nascita prematura nei genitori e nel bambino</b> di <i>Daniele Biondo</i>	» 37
1. Premessa: la nascita prematura	» 37
2. Il setting parallelo genitori-figli	» 38
3. I genitori	» 39
4. L'analisi di Vincenzo e la rappresentazione del trauma della prematuranza	» 42
5. L'avvicinamento del trauma della prematuranza nei genitori	» 51
6. Commento	» 53
<b>4. La magia della scelta</b> di <i>Mirella Galeota</i>	» 55
1. Seduta dopo circa 6 mesi di terapia	» 62
<b>5. “Pesciolini colorati” tornano a nuotare nella speranza e nel desiderio di vita</b> di <i>Maria Pia Corbò</i>	» 65

<b>6. La morte dentro la vita: silenzio! Non parliamo di morte, non si deve sapere</b>	
di <i>Luisa Cerqua</i>	pag. 73
1. Un sogno illuminante	» 73
<b>7. Tessere pensieri ed emozioni, ricamare fiordalisi e papaveri</b>	
di <i>Maria Pia Corbò</i>	» 81
<b>8. L'analisi di un paziente oncologico: vivere la vita che c'è</b>	
di <i>Luisa Cerqua</i>	» 90
1. La vita di fronte alla morte	» 90
2. Essere nella relazione analitica con il paziente oncologico	» 92
3. Il lato notturno della vita	» 93
4. Condivisione reale e condivisione virtuale	» 94
5. Capacità negativa e verità emotiva del paziente	» 95
6. Responsabilità e autenticità dell'analista	» 96
7. Accanto a Stella	» 97
8. L'ora della verità	» 99
9. Una nuvola sopra un'area calda	» 100
10. L'analista e il suo setting in the mind: interrogativi aperti	» 102
<b>9. Un uomo in viaggio. Un'analisi nella terza età se il corpo si ammala</b>	
di <i>Adelia Lucattini</i>	» 105
1. L'“intruso”	» 107
2. Vesti la giubba	» 110
3. Silenzio e parola: <i>La cura</i>	» 117
<b>10. L'analisi quando è l'analista ad ammalarsi</b>	
di <i>Luisa Cerqua</i>	» 121
<b>11. L'influenza della malattia, della perdita e della guerra nel pensiero di Freud sulla morte e la civiltà</b>	
di <i>Daniele Biondo</i>	» 127
1. Premessa	» 127
2. Freud di fronte alla separazione e alla perdita	» 130
3. Freud di fronte alla distruttività e all'angoscia di morte	» 132



4. Le malattie e il tumore di Freud	pag. 135
5. Le reazioni di Freud alla perdita dei suoi cari a causa della pandemia (la “spagnola”) e della tubercolosi	» 141
6. Primo antidoto: l’amore per le piccole cose della vita	» 144
7. Secondo antidoto: trasformare il dolore in pensiero	» 145
8. Terzo antidoto: l’amore e la vicinanza affettiva dell’altro	» 148
<b>Gli autori</b>	» 157



# *Introduzione. Il lato notturno della vita: la malattia*

di *Tonia Cancrini*

In questo libro ci proponiamo di affrontare quei momenti che ci mettono in contatto con la malattia e con la morte: il lato notturno della vita. Mai come in questo momento la malattia è entrata con irruenza e forza nella nostra vita (Coronavirus) sconvolgendo tutte le nostre abitudini e obbligandoci a stare in guardia in ogni momento della nostra giornata. Situazioni tragiche di ricoveri in solitudine negli ospedali e nelle terapie intensive, migliaia di morti e una sofferenza terribile sta obbligando il mondo intero a fare i conti con l'umana fragilità e impotenza di fronte alla violenza della pandemia. La malattia è quella esperienza terribile che – e questo momento ne è un esempio tangibile – minaccia la vita di noi tutti e che ci costringe per la paura del contagio a vivere nel terrore, lontani dalle nostre abitudini e dai nostri amici. Un'esperienza dunque non facile da elaborare e che ci costringe a riflettere molto e a non dimenticarci della nostra debolezza e fragilità. E proprio considerando quanto può essere importante pensare, elaborare, capire, e soprattutto condividere ci è parso quanto mai opportuno mettere in comune le nostre riflessioni che sono andate in questi anni maturando sui vissuti e sulle emozioni collegati alla malattia.

In questo libro ci occuperemo sia della malattia del paziente che della malattia dell'analista. La nostra riflessione si concentra sulla malattia somatica, sulla sofferenza e sull'angoscia che provoca e sul ruolo dell'analisi rispetto a questa esperienza. L'analisi rappresenta spesso un modo attraverso cui poter continuare a vivere e superare l'angoscia di annichilimento e di morte attivate dalla malattia e un aiuto alla capacità di trovare nuove risorse e nuove possibilità. Il metodo psicoanalitico di comprensione e vicinanza emotiva risponde alle specifiche necessità di questi pazienti così sofferenti e degli stessi analisti e riesce ad aprire degli squarci inediti sul vissuto della malattia, sul terrore e sullo spavento che essa attiva, ma anche sulla ricchezza delle nuove esperienze. Diversi casi clinici ci aiuteranno a riflettere sui diversi aspetti.

La malattia è un'esperienza dura e complessa che suscita angoscia, paura, panico. La malattia rompe un equilibrio e determina uno sconquasso emotivo interno: cambia la vita, cambia il senso di sé, cambiano le proprie possibilità. La malattia ci porta nei territori bui dell'incertezza e del contatto con la morte. Come sottolinea Susan Sontag (2002): "La malattia è il lato notturno della vita". La malattia infatti ci dà un segnale di precarietà, di debolezza, di fragilità, di impotenza. Nell'essere malati si entra nelle zone buie e oscure dell'esistenza.

La malattia può essere quell'evento terribile che stronca la vita di un bambino come nel commovente racconto che ne fanno Simonetta Adamo e Raffaella De Falco. Per comunicare come si sente quando avverte che la malattia si sta aggravando "Gabriele costruisce una piccola casa sgangherata" (2013, p. 86), la piccola casa del suo corpo che sta crollando definitivamente.

Oppure la malattia è quel terribile uragano che ci porta via una persona amata e che ci getta in un abisso di disperazione che travolge la nostra mente e il nostro cuore in un dolore intollerabile. Oppure la malattia comporta quella sensazione indefinita e terribile che ci fa percepire il nostro corpo come fragile, vulnerabile, non più sotto controllo. Un corpo che ci sta abbandonando.

C'è dunque la malattia propria, la malattia dell'altro, la malattia mortale, la malattia da cui si guarisce. Scrive della malattia con parole molto suggestive Virginia Woolf.

Considerando quanto sono comuni le malattie, quale tremendo cambiamento spirituale implicano, quanto sorprendenti, una volta che si spengono le luci della salute, siano i paesi sconosciuti che allora si scoprono, quali desolazioni e deserti dell'anima un leggero attacco di influenza porta alla luce, quali precipizi e prati cosparsi di fiori colorati svela un minimo aumento di temperatura, quali querce antiche, tenaci si sradichino dentro di noi nella malattia, come sprofondiamo giù, nel pozzo della morte, con le acque dell'annichilimento che si richiudono sulle nostre teste [...] quando pensiamo a tutto questo e a molto altro ancora, e siamo frequentemente costretti a farlo, allora diventa davvero strano che la malattia non abbia preso lo stesso posto dell'amore, della guerra, della gelosia tra i più grandi temi della letteratura (Woolf, 1927, p. 267).

Un libro di Vito Cagli, *Malattie come racconti* (2004), di fatto smentisce quest'ultima affermazione di Virginia Woolf, perché ripercorre con grande intelligenza le diverse descrizioni che autorevoli romanzieri e drammaturghi hanno fatto delle malattie, trovando, da ottimo medico, un grande arricchimento, proprio dovuto alle capacità umane dei narratori. Richiamando i medici alla necessità dell'ascolto Cagli sottolinea:

Da questo punto di vista i narratori che hanno affrontato il problema della malattia, che hanno descritto i sentimenti dei malati possono essere di notevole aiuto. La loro sensibilità può fornirci una traccia preziosa per condurci a vedere ciò che il frastuono della fretta, della tecnologia, del primato della oggettività minacciano di oscurare (ivi, p. 9).

E ripercorriamo così con lui le bellissime pagine del *Doctor Faustus* di Thomas Mann con la malattia e la morte del piccolo Nepomuk. Per due mesi Nepomuk era stato la gioia della casa: “Un raffreddore turbò la dolce chiarezza dei suoi occhi... gli tolse l'appetito, lo mise di malumore e aumentò la sonnolenza... Ben presto si manifestò un'intolleranza alla luce e ai rumori...” (Cagli, 2004, p. 38). Poi la malattia si aggravava: dal semplice raffreddore si passa alla cefalea insopportabile, al vomito e alle convulsioni e la malattia si rivela per quello che è veramente: una meningite che conduce il bambino alla morte. Nota Cagli: “Davvero non si sa se ammirare di più la inconsueta precisione nella descrizione del quadro clinico, o quella toccante dei sentimenti e delle emozioni...” (ivi, p. 40). Emozioni e sentimenti che ci mettono in contatto con il senso terribile di impotenza e di ineluttabilità che la malattia a volte comporta e con il dolore devastante di una perdita irreparabile.

E ancora ricordiamo pagine molto toccanti della *Montagna incantata* di Thomas Mann dove il contatto con la malattia che occupa ogni luogo e ogni momento è inesorabile nella sua violenza. E tornano ancora in mente pagine molto intense e coinvolgenti di Boccaccio e di Manzoni sulle gravi epidemie di peste che invadono tutto e tutti, oppure descrizioni sottili sull'epilessia di Dostoevskij, malattia da cui lui stesso era affetto, o Tolstoj nel breve romanzo *La morte di Ivan Il'ic*. E ancora tanti altri.

Particolarmente drammatico è il modo in cui vive la malattia Ivan Il'ic, anche perché è un malattia senza speranza che apre le porte alla morte. E Ivan Il'ic ci mostra una modalità di vivere la malattia e la morte caratterizzata dalla solitudine, dalla rabbia e dall'odio. Sembra incapace di avvertire la presenza dell'altro e insensibile alla vicinanza e alla condivisione. “E quasi sempre rivolto con la faccia al muro, soffriva in completa solitudine le stesse indissolubili sofferenze e in completa solitudine pensava allo stesso indissolubile problema. Davvero la morte?” (1886, p. 78). È la morte dunque che con il suo peso oscuro e invadente impedisce il contatto con chi è vivo e non può capirlo. Con chi non riesce ad accostarsi alla sua disperazione, con chi non riesce a cogliere i livelli emotivi che permettono il contatto. A momenti però un minimo di speranza. “Da una parte la disperazione, l'attesa di quella morte incomprensibile e terribile, dall'altra la speranza...” (ibidem). Ma la solitudine è devastante perché ne è come catturato e non rie-

sce a uscirne. Grida più volte: “Andatevene, andatevene, lasciatemi solo!” (ivi, p. 84).

In due sole situazioni, dove forse coglie il contatto con la sua fragilità e impotenza, riesce ad avere un minimo di conforto. “Soltanto Gerasim (un servitore, ‘un giovane contadino pulito, fresco’) capiva la sua situazione e aveva pietà di lui. Perciò Ivan Il’ic stava bene soltanto con Gerasim” (ivi, p. 62). Gerasim stava vicino a lui e gli teneva le gambe sollevate dando così molto conforto al suo dolore. “Soltanto Gerasim non mentiva, era sicuramente l’unico che capiva di che cosa si trattava e che non riteneva necessario nascondere, e si limitava ad avere pietà di lui, del suo padrone debole e sfinito” (*ibidem*). Gerasim era l’unico in contatto e con il corpo e la sofferenza (le gambe sollevate) e con il desiderio infantile di accudimento che viene fuori con forza nella malattia.

In certi momenti, dopo lunghe ore di sofferenza, anche se si sarebbe vergognato a confessarlo, aveva soprattutto voglia che qualcuno avesse pietà di lui, come di un bambino malato. Avrebbe voluto che lo carezzassero, che lo baciassero, che lo compiangessero, così come si accarezzano e si consolano i bambini. E nel rapporto con Gerasim c’era qualcosa che si avvicinava a questo, perciò stare con Gerasim lo consolava. Ivan Il’ic aveva voglia di piangere, aveva voglia che lo carezzassero e lo compiangessero... (ivi, p. 63).

Nella malattia c’è un grande bisogno di accudimento come se riprendesse corpo il bambino che è dentro di noi con la sua fragilità e impotenza. Un bisogno di accudimento, di cura, di carezze, di dolce vicinanza, che diventa l’unico vissuto emotivo reale e possibile in quel momento.

E poi l’urlo disperato che dura tre giorni, da cui lo scuote soltanto l’arrivo del figlio, che gli bacia la mano. Apre gli occhi, lo vede piangere e prova pietà. Un sentimento umano dopo tanta disperazione. E allora la vita si dissolve in modo più lieve. “Finita la morte – disse a se stesso – non c’è più” (ivi, p. 91).

In realtà la vicinanza della morte sembra terrorizzare Tolstoj; lo si vede anche nella descrizione della morte del principe Andrea in *Guerra e pace*. Anche per il principe Andrea la vicinanza della morte porta a un gelo e a una solitudine pari a quella provata da Ivan Il’ic. E qui il momento è ancora più drammatico perché segue a sensazioni molto positive di un ritrovato grande amore e di un’intensa vicinanza con Natascia. Nello stare male e nella sofferenza Andrea ha infatti il conforto della vicinanza di Natascia in un clima di ritrovato amore e di affetto caldo e tenero, ma all’avvicinarsi del momento fatale cade su di lui il gelo e la solitudine. Finché c’è l’accudimento e l’a-

more di Natascia c'è calore e vita anche nella malattia. “L'amore si oppone alla morte. L'amore è vita. Tutto, tutto ciò che io comprendo, lo comprendo perché amo” (ivi, p. 1151). Ma quando improvvisamente si avvicina la morte: “qualcosa di non umano – la morte – spingeva la porta (nel sogno di Andrea)” e non ha più le forze per trattenerla, cade il gelo e l'indifferenza: “egli non era più lui, se n'era andato lontano” (*ibidem*). All'avvicinarsi del momento fatale cade su di lui un freddo e una solitudine pari a quella di Ivan Il'ic. Lontananza, freddezza, gelo, solitudine prendono il posto dell'amore e della vita.

Come ben nota Giuditta Lo Russo, Tolstoj coglie molto bene una differenza nell'avvicinarsi alla morte tra le donne e gli uomini, una vicinanza del femminile alla comprensione della morte di contro all'atteggiamento impacciato dell'uomo travolto dall'angoscia e dall'incapacità di accostarsi a qualcosa di così umano come la morte.

“Tale differenza è splendidamente tratteggiata da Tolstoj [...] in Anna Karenina” (2001, p. 63). Kitty e suo marito Levine sono vicini al fratello di lui morente.

Levine manifesta tutto il suo terrore e incapacità di stare in quella situazione di morte imminente. Non può e non sa stabilire alcun tipo di relazione con il malato... Impossibile tenere una mano, impossibile fare una carezza... impossibile dire qualcosa... È completamente paralizzato (*ibidem*).

Invece:

Kitty non pensava a tutte queste cose, ella non si occupava che dell'infermo, sapendo ciò che era da fare, e tutto andava bene. Ella gli parlava di sé, del suo matrimonio, gli sorrideva, lo cullava, raccontava dei casi di guarigione e tutto andava benissimo. Dunque, era lei che sapeva (ivi, p. 164).

Mi sembra comunque che in questi splendidi romanzi di Tolstoj si evidenzino anche come nel momento della morte la solitudine prenda il sopravvento. Quando si muore si muore soli, canta Fabrizio De André. Ma io credo però che ci sia una grande differenza tra morte e morte, tra il morire arrabbiati e soli e il morire abbracciati a chi si ama. Anche nel momento in cui si muore ci può essere una condivisione profonda e tanto amore.

Come abbiamo visto a proposito di Ivan Il'ic e del principe Andrea i vissuti più inquietanti che la malattia comporta riguardano il rapporto della malattia con la morte. È lì che la malattia ci mostra il suo aspetto più insidioso, più terribile e catastrofico.

Livia Crozzoli Aite sottolinea la difficoltà di affrontare il tema della morte.

Generalmente della morte non si parla affatto, quasi che nominarla la rendesse più vicina e più temibile. Ma la morte esiste e ci fa paura sia perché evoca gli aspetti più difficili e oscuri dell'esistenza (sofferenza, decadimento, perdita, impotenza, isolamento, abbandono, disperazione, lutto) sia perché ci obbliga a guardare nella profondità del nostro essere, verso quello spazio interiore in cui ci interroghiamo sul senso della vita... (Crozzoli Aite, 2001, pp. 9-10).

Ma nel libro dedicato a questo tema così inquietante, *Sarà così lasciare la vita?* cogliamo comunque diversi modi di porsi in contatto con questa esperienza. E possiamo così vedere come la morte e l'angoscia di morte siano particolarmente inquietanti quando si è soli, quando non c'è possibilità di condividere con altri la propria angoscia e il proprio dolore. Spesso nella malattia possiamo sentirci deboli e soli e per questo si richiede tanto accudimento.

Ed è per questo che nella malattia a volte anche da parte dei medici si sottolinea sempre di più la cura e l'attenzione oltre che la guarigione.

Nel momento della morte però stiamo comunque perdendo la vita e il rapporto con l'oggetto d'amore e sperimentiamo così che insieme alla gioia, all'amore, al godimento, al piacere di condividere con l'altro, incombe sempre, sopra di noi il lato notturno della vita, la fine, la perdita irreparabile del momento felice del rapporto con l'oggetto primario, "la nostalgia per una comprensione che avviene senza l'uso di parole" (Klein, 1959, p. 141). Forse per questo, perché nella vita ci sono la malattia e la morte, Melanie Klein sottolinea che il senso di solitudine si può attenuare, ma "non può venir mai completamente eliminato" (ivi, p. 162).

Se è vero che "un rapporto e una internalizzazione felici del proprio oggetto significano che si è in grado di dare e ricevere amore" (ivi, p. 157), e dare e ricevere amore rappresentano la possibilità di non sentirsi soli, la malattia e soprattutto l'avvicinarsi della morte può turbare il rapporto con l'oggetto interno buono da cui ci si sente traditi, attaccati, e determinare un'angoscia paranoide con il risultato di rafforzare il senso di solitudine e di abbandono.

Sperimentare dentro di sé "quali querce antiche, tenaci si sradichino dentro di noi nella malattia, come sprofondiamo giù, nel pozzo della morte, con le acque dell'annichilimento che si richiudono sulle nostre teste" (Woolf, 1927, p. 267), come ben scrive Virginia Woolf, non può non determinare uno sconquasso interno che ci riporta alla paura della morte dell'altro e nostra e ci fa sprofondare nel vuoto e nella solitudine.



E ancora fondamentale appare il rapporto primario con la madre e la paura di perderla. “Quando accade che la madre non sia presente, il bambino può sentirla come perduta... La paura che essa sia stata perduta equivale alla paura della sua morte” (Klein, 1959, p. 147). Se nella separazione c’è la sensazione che l’oggetto d’amore sia morto, la solitudine diviene devastante. Se nella separazione l’oggetto d’amore interno viene conservato, allora si può essere un po’ tristi, ma non travolti dal vuoto e dalla solitudine.

Dove infatti c’è un buon rapporto con l’oggetto buono, anche nelle situazioni più drammatiche, prevale l’amore e si riesce a non essere sopraffatti dal vuoto e dalla solitudine.

Un esempio molto bello ce lo dà Rosa Luxemburg (1976) che all’interno del carcere, nel più completo isolamento, vive la ricchezza di rapporti profondi e non si sente sola.

È il mio terzo Natale in gattabuia, ma non fatene una tragedia. Sono calma e serena come sempre. Ieri sono rimasta a lungo sveglia... così al buio, i miei pensieri vagano come in sogno. Ieri dunque pensavo: quanto è strano che, senza alcun motivo particolare, io viva sempre in un’ebbrezza gioiosa... Me ne sto qui distesa, sola, in silenzio, avvolta in queste molteplici e nere lenzuola dell’oscurità, della noia, della prigionia invernale – e intanto il mio cuore pulsa di una gioia interiore incomprensibile e sconosciuta, come se andassi camminando nel sole radioso su un prato fiorito. E nel buio sorrido alla vita...Credo che il segreto altro non sia che la vita stessa: la profonda oscurità della notte è bella e soffice come il velluto, a saperci guardare. E anche nello stridere della sabbia umida sotto i passi lenti e pesanti della guardia risuona un canto di vita piccolo e bello, se solo ci si presta orecchio. In quei momenti *penso a voi*, a quanto mi piacerebbe potervi dare la chiave di questo incanto, perché vediate sempre e in ogni situazione quel che nella vita è bello e gioioso, perché anche voi possiate sentire questa ebbrezza e camminare su un prato dai mille colori (Luxemburg, 1976, pp. 15-17).

È da notare questo *penso a voi*, che indica che è nel pensare alle persone amate e quindi nel rapporto con loro che viene ritrovata la serenità e la gioia.

E questo ci accompagna non solo nell’avvicinarsi della morte, ma anche nella malattia dove è fondamentale la presenza di persone affettuose e accudenti. Il loro esserci e farci sentire la loro partecipazione affettiva rende la sofferenza tollerabile e ci dà la fiducia di una ripresa. Ricordo con grande commozione e affetto la presenza di persone amorevoli e partecipi nel momento di una forte sofferenza e debolezza del mio corpo. Nella notte, quando non riesci a dormire, suoni il campanello ed è la loro presenza che ti ridà la forza necessaria per riprenderti. O quando le gambe non ce fanno a sorreg-

gerti senti che è da loro, dalle loro mani che ti viene la forza e la fiducia che piano piano anche il tuo corpo riprenderà a funzionare. Debbo a loro la possibilità che ho avuto di riprendermi e andare avanti. Da soli, quando viviamo nella debolezza e nella sofferenza. non si riesce a farcela.

Senza amore il mondo diviene vuoto e non c'è più quella vitalità che permette di superare la solitudine e i momenti di sconforto e di debolezza. Mentre con l'amore forse è più facile affrontare non solo quel terribile momento della porta che si apre sul vuoto, ma certamente è più agevole affrontare la malattia, la fragilità e la debolezza che questa comporta.

Rispetto alla malattia merita attenzione un altro fattore: l'importanza che il corpo prende sempre di più quando non si sta bene. Ne *La montagna incantata*, Thomas Mann sottolinea a più riprese come nella malattia il corpo prenda il sopravvento "come se il corpo andasse per vie proprie e non avesse più contatto con l'anima... (Mann, 1924, p. 82). A proposito del cugino mentre lo vede nudo a fare la lastra Hans Castorp nota:

Ha sempre apprezzato il fisico, molto più di me [...] E ora il suo corpo si è reso indipendente e importante, in modo così diverso, cioè mediante la malattia [...] Guarda un po', è venuto su perfetto, un vero Apollo del Belvedere [...] Ma dentro è malato [...] la malattia rende l'uomo più corporeo, lo fa tutto corpo (Mann 1924, p. 180).

E ancora Settembrini, dopo aver parlato di Leopardi e dei suoi problemi col corpo, aggiunge:

Non mi venga a parlare della "spiritualizzazione" che la malattia può produrre! [...] L'uomo che vive malato è "soltanto" corpo. Questa è la cosa disumana e umiliante [...] nella maggior parte dei casi non è niente di meglio di un cadavere (ivi, p. 107).

C'è dunque un corpo che diventa padrone assoluto e che condiziona ogni momento e ogni aspetto della vita. Un corpo che si fa sentire, che urla e strepita, che attraverso il dolore richiede un'attenzione continua e assoluta. E forse è anche perché nella malattia è il corpo che prende il sopravvento, che nel malato c'è un grande e assoluto bisogno di accudimento.

Molto complesso appare il rapporto della malattia con il dolore e con il piacere. Vincenzo Montrone<sup>1</sup>, medico specialista nella terapia del dolore, ci

<sup>1</sup> Scrive Vincenzo Montrone che molto si è occupato di terapia del dolore: "Uno dei bisogni reali, che sempre più stanno emergendo, è la presa di coscienza del cittadino sul diritto alla non sofferenza. Negli ultimi anni crescente è l'interesse dell'opinione pubblica sul tema del dolore e sul diritto dei malati a non soffrire, argomento questo per troppo tempo trascurato, ma

rimanda al disagio psico-fisico e al dolore del neonato che trova conforto nell'accudimento materno, trasformando così il dolore in piacere. Modalità emotive che ritroviamo nel momento della malattia. Nel momento della malattia e del disagio e del dolore a essa connesso scatta infatti il meccanismo consolidato dall'infanzia del desiderio di accudimento e di aiuto. E la terapia non è soltanto volta alla guarigione, ma anche e soprattutto alla comprensione, all'accudimento e alla cura della sofferenza. L'individuo malato si trova infatti a vivere uno stato d'animo di vulnerabilità e di fragilità che lo porta ad avere bisogno di ogni tipo di attenzione.

Se è vero che la malattia porta a una fragilità e attacca la vitalità e la creatività, nello stesso tempo però può attivare una consapevolezza e una riflessione che in qualche modo arricchisce il mondo interno e la capacità di vivere le emozioni. Ci sono diversi modi di attraversare la malattia. Con disperazione e rabbia, ma anche con un senso nuovo di vitalità. Quale può essere la funzione dell'analisi nel decorso delle malattie somatiche? L'analisi può aiutare in questo percorso e aiutare a tenere vivo l'aspetto vitale e creativo del Sé.

Albert Espinosa, malato di cancro e poi guarito, nel bel libro *Braccialetti rossi* scrive: "Quando ti ammali per te inizia una seconda vita. Una vita che non puoi smettere di vivere, perché, per quanto tu possa stare male, sei vivo" (Espinosa, 2014, p. 90).

E, avendo una gamba amputata e avendo fatto una festa per salutare la sua gamba scrive:

Non c'è dubbio, le perdite sono positive. Me lo ha insegnato il cancro, ed è una lezione che può essere trasposta al di fuori dalla realtà del cancro stesso: ogni giorno subiamo qualche perdita; alcune importanti, che ci feriscono nel profondo; altre meno gravi, che comunque ci turbano. Non è come perdere un arto, ma la tecnica per superarle è la stessa che ho imparato in ospedale.

Quando perdi qualcosa, convinciti che non stai perdendo, ma stai guadagnando una perdita. Elabora il lutto. I passi sono questi:

1. Vivi completamente quella perdita, sguazzaci dentro.
2. Soffrila sino in fondo. Chiama le persone che hanno a che fare con quella perdita. Consigliati con loro.
3. Piangi...

di particolare rilevanza sanitaria e sociale" (Montrone, 2001). E ancora: "Albert Schweitzer ebbe a scrivere una frase che racchiude tutta la verità del sapere medico: 'Spesso mi capita di constatare che a lenire il dolore di un uomo, più di una medicina, vale una parola d'amicizia, un gesto d'affetto, una carezza amorevole'. Ecco un pensiero semplice ma d'abissale profondità, ecco la cura di cui ha bisogno l'uomo moderno, ecco un aspetto fondamentale della terapia del dolore" (Montrone, 2003, p. 10).

4. Individua il beneficio di quella perdita...
5. Nel giro di pochi giorni ti sentirai meglio, e ti accorgerai di quello che hai guadagnato... (ivi, pp. 28-29).

Ritornando poi alla sensibilità del malato e riprendendo delle considerazioni di Tolstoj su Ivan Il'ic possiamo vedere come nella malattia – così mi mostra anche una mia paziente che ha un grave tumore che sembra però rispondere alle cure – c'è un grande bisogno di accudimento come se riprendesse corpo il bambino che è dentro di noi con la sua fragilità e impotenza. Un bisogno di accudimento, di cura, di carezze, di dolce vicinanza, che diventa l'unico vissuto emotivo reale e possibile in quel momento. In un'interessante seduta la mia paziente esprime con forza un certo risentimento verso i suoi genitori che non sono nei suoi confronti accudenti e affettuosi. Sottolinea che certamente nella sua vita c'è molto amore da parte dei suoi figli e del marito, ma che nei momenti in cui avverte il peso della malattia sarebbe per lei essenziale sentire quella particolare cura che può venire solo dalle figure genitoriali.

Questo apre a delle considerazioni molto importanti su come vada affrontata la malattia e su quali siano i bisogni della persona malata.

Alcune considerazioni di Umberto Veronesi, il grande oncologo che da poco ha affrontato la sua morte, colgono aspetti importanti.

La salute è uguale a felicità, ordine, bene, capacità. Si traduce in una autodeterminazione: io posso. La malattia, invece, è uguale a infelicità, disordine, male, incapacità. Si traduce per il malato, in una dipendenza da essa e in una negazione: io non posso. Non potere: è ciò che spaventa anche me, che pure non ho paura della malattia perché so che saprei combatterla nei suoi aspetti più sgradevoli (Veronesi, 2005, p. 94).

Da queste considerazioni nasce anche la sua grande attenzione al malato con la sua sensibilità e le sue debolezze. “Io credo, da sempre, che il medico dovrebbe pensare più spesso che il suo compito non è soltanto quello di curare una malattia, ma quello di ‘comporre le dissonanze’” (Veronesi, 2005, p. 95). E per “comporre le dissonanze” c'è bisogno di una vicinanza e di una comprensione emotiva calda e affettuosa.

La malattia è sì un'esperienza di dolore: ci fa perdere qualcosa di importante. Ci fa soffrire nel corpo e nella mente. La malattia però può essere anche un'esperienza di arricchimento e persino di piacere perché ci apre a sentimenti, emozioni, esperienze nuove. Molte volte me lo ha sottolineato la mia paziente che cura il suo tumore.

Prima di una chemioterapia in una seduta mi dice: “La malattia ti permette l’erompere delle emozioni e questo è impagabile”. Poi fa tutti bei sogni. Commenta: “Sento che mi avvicino a questo momento con serenità”.

Nel libro parleremo di diverse situazioni. Una donna di circa 50 anni con un grave tumore che vive l’esperienza di devastanti chemioterapie ci mostra come nella malattia c’è un grande bisogno di accudimento come se riprendesse corpo il bambino che è dentro di noi con la sua fragilità e impotenza. Ma ci mostra anche la possibilità di nuove esperienze e di nuove risorse. Vedremo poi come anche una bambina deve sopportare il peso di una malattia gravissima, trovando nell’analisi la possibilità di esprimere le sue emozioni: il dolore del corpo e per il corpo, il dolore per il Sé e per i genitori, la colpa e il profondo senso di ingiustizia, il tradimento dell’oggetto. L’analisi consente di avvicinare i diversi affetti e tollerare gli agiti aggressivi; è possibile così nominare e dare significato al dolore. Un giovane adolescente, Pierre, trova finalmente nel rapporto con l’analista la possibilità di ripercorrere la sua grave malattia nell’infanzia che gli ha fatto vivere fino in fondo la paura della morte e che ha così segnato il suo sviluppo e la sua identità. Poter vivere il dolore e le emozioni spesso congelate dentro di sé gli permette di accedere a una nuova possibilità di vita in cui può finalmente far emergere le sue risorse affettive e mentali. Una paziente viene accompagnata dall’analista nel periodo terminale della sua malattia mortale. L’analista è chiamata a vivere il dolore della paziente: la sua infanzia solitaria, la profonda depressione. La malattia permette dunque alla paziente una nuova e importante esperienza di comprensione e di vicinanza affettiva.

La malattia, preludio di una morte violenta, colpisce anche Freud. Vedremo quanto la malattia e i tragici eventi familiari e sociali hanno influenzato non solo la sua vita, ma anche la sua elaborazione teorica. Il 25 agosto del 1939, circa un mese prima della sua morte, Freud chiude la sua ultima pagina di diario con la parola *Kriegspanik* (“panico da guerra”). Tutto ciò ci interroga sulle vicende esistenziali, inerenti alla malattia e alla morte, che invadono il campo analitico. E ancora vedremo come la presenza della morte dentro di sé può diventare la “malattia” da curare, per una giovane che ha dentro di sé la presenza oscura della morte materna seguita alla sua nascita. L’ombra della morte si stende sulla possibilità di vivere pienamente. Se la nascita causa la morte di chi ti ha dato la vita, la colpa di essere vivi può essere più forte del desiderio di vivere e di godere. Compito dell’analisi diviene allora incontrare e affrontare la morte presente nella vita per ritrovare il desiderio e il diritto di amare ed essere amati.

Parleremo ancora di un ritardo psicomotorio in un neonato di tre mesi, della prematurità in un bambino di 7 anni, del tumore ai polmoni di un anzia-