

**Marco Tenaglia, Annamaria Mandese,
Piero Petrini, Giulia I. De Carlo**

L'infantilizzazione come difesa dalla paura

LA VALENZA TRASFORMATIVA
DELLA RELAZIONE PSICOANALITICA NELL'OTTICA DEL PPM

Collana
CASI CLINICI E P.P.M.



Alpes Italia srl – Via G. Romagnosi, 3 – 00196 Roma
tel. 0639738315 – e-mail: info@alpesitalia.it – www.alpesitalia.it

© Copyright
Alpes Italia srl - Via Romagnosi, 3 – 00196 Roma, tel./fax 06-39738315

I edizione, 2024

MARCO TENAGLIA è Psicologo, Psicoterapeuta Psicoanalitico, Psicologo Giuridico, Esperto in Psicodiagnostica Clinico e Forense. Specializzato in Psicoterapia Psicoanalitica presso la “Scuola dell’Accademia di Psicoterapia Psicoanalitica” (S.A.P.P.). Esperienza professionale nella sanità pubblica in ambito di disturbi mentali e disturbi delle dipendenze patologiche. Esercita la libera professione di Psicologo Clinico e Psicoterapeuta.

ANNAMARIA MANDESE è Psicologa, Psicoterapeuta Psicoanalitica. Responsabile CPP “Centro di Psichiatria e Psicoterapia” sede di Ancona. Membro del Comitato scientifico della SIPsIC “Società Italiana di Psicoterapia”. Fondatrice, Presidente e Responsabile Didattica S.A.P.P. “Scuola dell’Accademia di Psicoterapia Psicoanalitica”. Esercita la libera professione di Psicoterapeuta.

PIERO PETRINI è Medico Chirurgo, Psichiatra, Neurologo, Psicoterapeuta Psicoanalitico. Direttore UOC SPDC San Camillo di Roma e GB Grassi di Ostia DSM Asl Roma 3. Fondatore, Direttore e Docente S.A.P.P. “Scuola dell’Accademia di Psicoterapia Psicoanalitica”. Presidente SIPsIC “Società Italiana di Psicoterapia”. Vicepresidente “Società Italiana di Psichiatria” Lazio. Fondatore e membro CPP “Centro di Psichiatria e Psicoterapia” sede di Roma. Membro della consulta cittadina per la Salute Mentale di Roma Capitale.

GIULIA I. DE CARLO è Psicologa, Psicoterapeuta Psicoanalitica. Socia fondatrice della S.A.P.P., docente della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia S.A.P.P. di Roma e dell’IPPI di Firenze. Membro del Centro di Psichiatria e Psicoterapia di Roma. Autrice di diversi articoli e saggi in riviste scientifiche di psicoterapia psicoanalitica.

In copertina: immagine *Morte e vita* di G. Klimt (1908-1915) rivista e modificata da Marco Tenaglia

TUTTI I DIRITTI RISERVATI

Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati.

È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest’opera.

Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633 e successive modifiche sulla tutela dei diritti d’autore.

La Collana *CASI CLINICI E P.P.M.*

Il “fascino della clinica” è stato sicuramente il primo movente che ha spinto la SAPP, Scuola dell'Accademia di Psicoterapia Psicoanalitica, a creare la collana “*Casi clinici e P.P.M.*”.

Trattasi di una collana, che raccoglie i percorsi psicoterapici condotti dagli allievi del quarto anno con i propri pazienti applicando il metodo insegnato nella scuola. La clinica in tutte le sue sfumature diagnostiche è una sorta di fil rouge, che informa di sé ogni momento della loro formazione e si intreccia con le linee guida del trattamento secondo il P.P.M., declinato in ogni tipologia di funzionamento psichico. Dunque si arriva al secondo movente all'origine della collana : dare la possibilità agli allievi di esplorare e far esplorare a chi leggerà, momento per momento e passaggio dopo passaggio, l'intero iter psicoterapeutico percorso con i loro pazienti applicando il P.P.M., attentamente supervisionati dai loro formatori. Ogni monografia della collana pertanto tratterà di un solo funzionamento psicopatologico affrontato da un punto di vista teorico e tecnico; l'analisi delle teorie formulate sulla specifica patologia verrà svolta sempre sulla base di un confronto con il P.P.M.

Il Processo Psicoanalitico Mutativo è un metodo psicoterapico ad orientamento psicoanalitico, il cui modello teorico pur partendo da quello classico freudiano, integra altre teorizzazioni come quella di controtransfert di Ferenczi, di area transizionale di Winnicott, delle relazioni oggettuali sempre di Winnicott nonché di Fairbairn e Balint. Per l'enorme valore trasformativo che il P.P.M. attribuisce alla relazione analitica tra paziente e psicoterapeuta anche i contributi teorici della neopsicoanalisi, in particolare il concetto di campo dei coniugi Baranger e quello di interspichico di Bolognini costituiscono dei pilastri del suo modello teorico. Per il P.P.M. l'obiettivo terapeutico deve essere un'evoluzione del funzionamento psichico dei pazienti nella direzione di una sua genitalizzazione. Il mondo interno dei pazienti, in virtù della relazione analitica, dovrebbe popolarsi

L'INFANTILIZZAZIONE COME DIFESA DALLA PAURA

di oggetti interni sempre più interi in virtù di un lento lavoro di integrazione, costruire relazioni oggettuali che prevedano sempre un terzo oggetto a livello rappresentazionale e siano dense di significati. Il rapporto dei pazienti con la loro angoscia preponderante, emersa in modo acuto nella crisi del loro consueto funzionamento psichico per il cedimento delle difese psichiche, dovrebbe piano piano cambiare in virtù di maggiori capacità del paziente di elaborare e di appoggiarsi a difese più evolute. I pazienti cominciano così a vedere se stessi, gli altri e la loro relazione con questi da angolazioni diverse, accedendo così ad una mobilità del pensiero, prima inesistente. Questi cambiamenti a livello di rappresentazioni mentali e di organizzazione dell'apparato psichico sarebbero possibili solo a condizione che lo psicoterapeuta si renda disponibile ad essere trasformato dal funzionamento psichico del proprio paziente. In qualche modo si dovrebbe essere contagiati da questi, così da contenere dentro di noi ciò che è del paziente, permettere al suo mondo interno di entrare in contatto con il nostro mondo interno, contaminarsi e trasformarsi reciprocamente. Tutto questo processo darebbe origine ad una co-costruzione nuova, definibile come "terza", in quanto non appartiene del tutto al paziente né allo psicoterapeuta ma bensì alla coppia, che accede così alla gratifica del principio del piacere espresso in modo molto più evoluto, perché non mira al puro soddisfacimento personale. Il P.P.M. sollecita per sua impostazione al lavoro condiviso, assimilabile in qualche modo a quello richiesto a due persone in barca a vela: essere diretti verso un nuovo approdo, da cui godere di prospettive diverse, coordinandosi rispetto alle manovre da eseguire, tenendo necessariamente conto dei venti, delle correnti, degli ostacoli imprevisi ed anche dei momenti di stasi. Il Processo Psicoanalitico Mutativo prevede una serie di momenti trasformativi, realizzati per il tramite della relazione tra paziente e psicoterapeuta, vero e fondamentale fattore di cambiamento, già a partire dall'I.P.M. Investigazione Psicoanalitica Mutativa, che è la fase diagnostica del P.P.M., la quale mira ad individuare la struttura di personalità, il relativo funzionamento psichico della persona e ad avviare il processo trasformativo del paziente. La crisi, che spinge alla consultazione psicoterapica, secondo il P.P.M., dà evidenza all'"auto-menzogna" su cui

La Collana *Casi clinici e P.P.M.*

il paziente ha impostato la sua vita, rivelatasi poi fallace a causa di un cambiamento nella sua realtà bio-psico-sociale. “*Pertanto la crisi è l’effetto del cedimento dell’ambiguità che lascia il posto alla certezza incontrovertibile. [...] Subito si paleserà il primo scoglio del percorso psicoanalitico con cui uno psicoterapeuta s’imbatte. Esso sarà rappresentato dal desiderio parziale del paziente di vedere che la propria costruzione difensiva da cui è stato pervaso il funzionamento mentale oltre a proteggerlo poco era intrisa di auto-menzogne, rassicuranti rispetto a falsi legami*”¹. Secondo il modello del Processo Psicoanalitico Mutativo qualunque crisi modifica transitoriamente la relazione con gli oggetti interni; aspetto che rende la crisi, seppur dolorosissima, un momento esistenziale molto prolifico. “*La crisi dunque è essenzialmente l’effetto del progressivo affacciarsi del fantasma, cioè di una formazione immaginaria depositata nel preconsiglio, la cui parziale tracciabilità è comunque sempre alla portata della nostra mano. [...] Siamo fondamentalmente noi ad adoperarci per rendere il fantasma irrintracciabile [...] convinti di non poter reggere l’angoscia che si scatenerrebbe qualora si rendesse visibile*”². L’angoscia interna scatenata dall’emergere della verità induce il paziente a ricercare nella realtà oggetti che gli permettano di ripristinare il suo precedente equilibrio psichico, seppur basato su un funzionamento psichico patologico. Lo psicoterapeuta stesso può essere pervaso dall’imago fantasmatica ingabbiante il paziente attraverso il gioco della proiezione e dello spostamento, messi in atto da questi per bloccarlo nell’intrasformabilità. Il paziente tenta sempre di risolvere la crisi ripristinando il suo vecchio funzionamento psichico sotto la spinta della coazione a ripetere. Ma il P.P.M. prevede che il paziente venga confrontato sin dal primo colloquio con una mancanza frustrante il suo bisogno perpetuativo del vecchio funzionamento psichico. Lo psicoterapeuta infatti deve rendersi non soddisfacente come oggetto di proiezioni di fantasie inconsce o di imago parentali proponendosi come soggetto con proprie rappresentazioni del mondo interno del paziente rispetto a come era e come potrebbe diventare.

1 P. Petrini, A. Mandese, *Manuale del Processo Psicoanalitico Mutativo, P.P.M.*, Franco Angeli, Milano, 2017, p. 15.

2 *Ibidem*, p. 19.

L'INFANTILIZZAZIONE COME DIFESA DALLA PAURA

Per realizzare questa condizione lo psicoterapeuta nella fase investigativa iniziale si adeguerà solo parzialmente al funzionamento psichico del paziente per costruirsi un'ipotesi esplicativa del perché il paziente funzioni in quel modo e alla fine del primo colloquio con la sua interpretazione iniziatica mutativa darà evidenza alla non corrispondenza all'oggetto interno del paziente. È proprio l'esperienza della frustrazione parziale della pulsione di appropriazione a permettere al paziente di crearsi mentalmente una triangolazione. D'altronde già Freud nella sua teoria delle pulsioni sostenne la "temporanea allucinazione dell'oggetto come realizzazione temporanea del desiderio secondo i dettami del principio del piacere e dei processi primari pur di contenere lo stato di malessere scatenato dall'assenza"³.

Dunque la collana, che stiamo introducendo, accompagnerà il lettore lungo la successione dei momenti trasformativi, sopra descritti, che vanno a determinarsi all'interno del condensato di scambi di nome "relazione analitica".

³ *Ibidem*, p. 35.

Indice generale

<i>INTRODUZIONE</i>	IX
CAPITOLO 1	
<hr/>	
LE "MAFIE":	
UNA QUESTIONE IDENTITARIA	1
Come la mafia si rapporta con la dimensione della Salute Mentale	1
L'invio e l'entrata in psicoterapia	4
Il controtransfert	7
La Camorra: una cultura che impone di essere conosciuta	10
La famiglia camorrista: uno sguardo al materno	22
Le implicazioni psicosociali di una vita sospesa	28
CAPITOLO 2	
<hr/>	
IL CASO CLINICO:	
UNA VITA SOTTO LO SCACCO DELL'INFANTILIZZAZIONE	33
Il funzionamento	38
La perpetuazione dell'infantilizzazione come difesa	46
Il vuoto traumatico	58
Patologia del narcisismo	64
La paura	72
Il male e la violenza	79
La vergogna	88
Una finestra sulla terapia	93
Conclusioni	121
Bibliografia	125

“Il cambiamento è una porta che si apre solo dall'interno”
(Tom Peters)

INTRODUZIONE

La richiesta di poter iniziare un percorso di psicoterapia da parte di una persona appartenente ad un'Organizzazione mafiosa è un evento inusuale, ma non improbabile.

Il professionista della salute mentale si ritrova spiazzato, in quanto deve accogliere un soggetto che mai avrebbe pensato di incontrare nel suo ambito di lavoro. Generalmente per persone immesse in Organizzazioni mafiose recarsi in psicoterapia implica tradire i rigidi codici comportamentali, quali il silenzio, il disconoscimento di debolezze e di fatti psichici, l'impossibilità di condividere con un estraneo quanto di più intimo e privato. Quindi si vengono a infrangere i fondamentali tabù fino a quel momento inviolabili della cultura mafiosa: il segreto e l'omertà.

La difficoltà a trattare un simile paziente si pone nella stesura di un lavoro divulgativo, in quanto il professionista – soggetto a segreto professionale – ha la sensazione che deve porre una maggiore attenzione alla particolarità del materiale trattato, poiché anche il minimo dettaglio potrebbe essere indice di riconoscimento. Ciò che emerge dal colloquio è come se rappresentasse l'impronta digitale del paziente, per cui diventa arduo cercare di nascondere un'identità che – seppur da un punto di vista psicologico è offuscata dall'Organizzazione criminale di stampo mafiosa – dal punto di vista personale è ben visibile e riconoscibile.

Per garantire la massima privacy ci si riferirà ad un generico paziente denominato con le prime due lettere dell'alfabeto A.B. usando il maschile come genere grammaticale non marcato. Saranno inoltre condivise soltanto le informazioni strettamente necessarie.

Il presente lavoro riporta il percorso terapeutico di una persona sotto protezione con l'obiettivo di evidenziare come l'infantilizzazione diventa un mezzo di difesa per non affrontare l'oggetto paura.

Il funzionamento psichico del paziente è influenzato dalla cultura mafiosa, ambigua, senza confini, indifferenziata e che appiattisce lo sviluppo

L'INFANTILIZZAZIONE COME DIFESA DALLA PAURA

soggettivo. Allora la psicoterapia deve mirare all'evoluzione del funzionamento psichico e ciò diventa possibile applicando il modello genitale della mente a cui si ispira il Metodo del PPM che si dimostra particolarmente efficace.

Sono state seguite le fasi del Metodo del PPM al fine di creare quel campo condiviso dove il pensiero fluiva liberamente favorendo le associazioni per ritrovare anche dei livelli più interni che emergevano e riprendere contatto con fantasmi, emozioni e pulsioni.

L'elaborato è articolato in due capitoli. Nel primo capitolo, di natura teorica, è possibile intraprendere un viaggio, a tratti anche spaventoso, nella cultura di appartenenza del paziente. La dimensione di riferimento esplorata è la cultura mafiosa comune a tutte le mafie, motivo per cui nel corso della trattazione verranno usati i termini *mafia* e *Camorra* con questa accezione. Allora emergono le peculiarità del *sentire mafioso* altamente manipolativo nei confronti dello psichismo individuale. In linea con il Metodo del PPM che prevede che nessun dato può passare inosservato, vengono considerati la prima telefonata, l'inviante, il precontrotransfert, il primo appuntamento e viene riservato ampio spazio al controtransfert. Questi rappresentano tutti elementi utili al fine della costruzione di un'ipotesi sull'organizzazione di personalità e sul funzionamento psichico del paziente.

Nel secondo capitolo, di natura clinica, è stato promosso un lungo lavoro di verifica, confronto ed analisi della reciprocità per consentire l'integrazione, la triangolazione e la significazione in modo da poter sviluppare nel paziente la capacità di mentalizzare.

Secondo Gilliéron (1994) il terapeuta non è uno specchio che riflette, privo di emozioni e il paziente esercita una funzione che permette al professionista di rispecchiarsi e di comprendere se stesso attraverso l'altro da sé.

Il paziente è stato portato a "svolgere" il romanzo della sua vita improntata all'infantilismo per osservare come l'infantilizzazione risuona ed interagisce quando si contagia degli oggetti appartenenti al mondo mafioso, quali la paura, la vergogna, il male e la violenza.

Introduzione

Le conclusioni hanno permesso di riflettere che già dal primo contatto il paziente ha manifestato le modalità di funzionamento e di appoggio all'ambiente che lo caratterizzano rilevando come il suo funzionamento psichico sia il risultato del rapporto tra le pressioni interne – esercitate dai propri bisogni psicologici ed emotivi – e le sollecitazioni che provengono dall'ambiente.

Il caso clinico seguito e redatto dal Dott. Tenaglia è stato supervisionato negli aspetti clinici dalla Prof.ssa Mandese e dal Prof. Petrini, negli aspetti editoriali dalla Dott.ssa De Carlo.

Il presente lavoro è inedito e conforme alle attuali norme di legge relative alla privacy ed al copyright.

