



Angoscia in famiglia

Leonardo S. Rodríguez

Nasciamo angosciati: l'angoscia è il primo stato affettivo e mentale "naturale" che coinvolge tutto il corpo, anche se si manifesta attraverso organi specializzati e funzioni somatiche – un punto che Freud ha messo in evidenza molto presto (Freud 1950a, 317-322). È un ingrediente essenziale nel processo di umanizzazione del *parlêtre*, che richiede il passaggio attraverso il linguaggio e le strutture sociali organizzate con il supporto del linguaggio.

Dato lo stato di prematurità in cui il neonato entra nel mondo – *l'essere senza aiuto* nei termini di Freud – il discorso e la vita dell'Altro incarnato nella famiglia è lo scenario fondante in cui l'angoscia viene socializzata, metabolizzata e resa fertile... oppure no, poiché è anche lo scenario in cui viene promossa patologicamente, al punto che nella nostra pratica con i bambini e gli adolescenti verificiamo che l'angoscia è diventata uno stile di vita. I suoi effetti trascendono i limiti della famiglia e diventano un affare sociale.

Il soggetto giovane che riceviamo in analisi si trova all'incrocio tra le spinte centripete e centrifughe del teso rapporto dialettico tra famiglia e società. Lévi-Strauss ha scritto che per ogni società la famiglia è allo stesso tempo la sua condizione e la sua negazione. (Lévi-Strauss 1987 [1983]) Questo è il conflitto culturale fondamentale che sostiene materialmente la divisione del soggetto. Il soggetto paga le sue conseguenze con le inibizioni, i sintomi e l'angoscia, mentre la cultura paga il suo contributo all'umanizzazione del *parlêtre* con i suoi malessere. (Freud, 1926d; 1930a)

La vita della famiglia domina l'esistenza del bambino per un certo tempo, e in molti casi per tutta la vita. Ciò significa che l'angoscia del bambino, l'effetto e il segnale di un incontro con il reale, ha un impatto sugli altri membri della famiglia, ma anche che il bambino riceve l'impatto dell'angoscia degli altri membri della famiglia. L'accumulo di stati d'angoscia, vissuti come unici e incomparabili da ciascun membro, tende a produrre un effetto di angoscia in eccesso che è insopportabile per tutti gli interessati.

Un surplus di angoscia emerge nel bambino nella tipica situazione descritta da Lacan in relazione alla posizione precaria che il piccolo Hans occupa: è "piantato in asso" dal suo "entourage simbolico" quando "si trova di fronte all'enigma improvvisamente attualizzato del suo sesso e della sua esistenza". (Lacan 1966 [1957], 519)

Con il loro discorso, i genitori di Hans lo introdussero nel mondo del linguaggio e, attraverso di esso, negli enigmi della sessualità e della sessuazione, della vita e della morte, intorno ai quali i genitori sperimentarono le proprie angoscia. Gli hanno parlato con le migliori intenzioni, ma lo hanno comunque piantato in asso perché le loro parole erano ingannevoli: si riferivano a realtà impossibili o erano semplicemente assenti quando avrebbero dovuto essere presenti. Ad Hans non restava che raccogliere i pezzi, cosa che fece al meglio, scrive Lacan, sviluppando un mito, usando un numero limitato di significanti e costruendo "il cristallo significante della sua fobia". (Freud 1909b, 3; Lacan 1966 [1957], 519)



*

Si potrebbe dire che anche il neonato è piantato in asso: viene introdotto in un ambiente completamente nuovo e risponde con i suoi primi pianti angosciati. Normalmente il suo entourage simbolico le viene in soccorso e le offre il percorso alternativo del desiderio e dell'umanizzazione.

Molti bambini cercano di venire in soccorso dei loro genitori o fratelli per alleviare l'angoscia della famiglia. Questa costellazione - che Lacan presenta come risposta sintomatica nella sua "Nota sul bambino" - è, nonostante la sua complessità, come egli dice, aperta al nostro intervento. (Lacan 2001 [1986], 7)

Ma l'efficacia del nostro intervento, dice Lacan, si riduce quando il bambino realizza l'oggetto *a* nella fantasia della madre, in particolare quando il sintomo somatico del bambino richiede la sua attenzione e le sue cure. (Lacan 1992 [1986], 7) Il sintomo somatico a cui Lacan si riferisce potrebbe essere la forma più precoce di un sintomo di conversione isterica o i fenomeni psicosomatici piuttosto frequenti dei primi anni di vita.

L'angoscia è psicosomatica: la presentazione classica (restringimento delle vie respiratorie e oppressione al petto) è etimologicamente legata al latino per "soffocare". Ma può assumere altre manifestazioni somatiche: disturbi digestivi, dolori, agitazione motore, iperattività e deficit di attenzione. La loro struttura è diversa da quella del sintomo di conversione; tuttavia una complicazione nasce spesso dalla capacità dell'angoscia e dei fenomeni psicosomatici di diventare sintomi cronici di conversione, data l'isterizzazione generalizzata del corpo umano.

La diagnosi medica del disturbo somatico in questi casi è da tenere in considerazione, perché aiuta a identificare la dimensione *psych* del fenomeno, che Lacan interpreta come partecipazione del *desiderio*. (Lacan, 1977, 228 e 237-238).

*

Una bambina di quattro anni è venuta da me soffrendo di angoscia e di rifiuto fobico della biancheria intima, nonché di capricci quando doveva vestirsi. Lo stato d'angoscia e di malinconia della madre era seguito alla perdita di un bambino alla nascita pochi mesi prima della nascita della bambina e persisteva al momento della prima consultazione. La sua situazione era ulteriormente complicata dal suo lavoro professionale, che prevedeva la nascita di bambini.

Il padre si sentiva impotente e sconfitto di fronte alla perdita del bambino e allo stato della paziente di quattro anni. L'angoscia di un padre è spesso mascherata da tentativi di dissolverla nell'alcol, o semplicemente dalla sua totale latitanza dal dramma familiare. Nel nostro caso c'è stato un contributo positivo da parte del padre.

Come il silenzio, l'angoscia può parlare più delle parole. Nella psicoanalisi di un bambino cerchiamo di fargli dire anche qualche parola.



La mia paziente poteva parlare in seduta analitica e poi con la famiglia. Ho fatto notare ai genitori che il sintomo della bambina era correlativo al silenzio che circondava il dolore per la perdita del fratellino non ancora nato.

Dopo una decina di sedute, la madre disse: "Siamo in un posto migliore" e aggiunse che i sintomi della bambina erano scomparsi. La ragazza non volle più venire a trovarmi, ma dopo qualche giorno chiese alla madre di organizzare un incontro con me. La madre disse: "Vuole dirti qualcosa. Ma non vuole dirti di cosa si tratta". La madre interpretò correttamente il rifiuto della ragazza come segno che si trattava di una questione privata, e non insistette. La ragazza venne da me; ma una volta in seduta disse che aveva dimenticato il suo segreto e che non se ne preoccupava più.

Le dissi che per me andava bene; poteva venire da me, quando e se voleva.

RIFERIMENTI

- Freud, S. (1909b) Analysis of a Phobia in a Five-Year-Old Boy. *Standard Edition* 10.
Freud, S. (1926d) *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*. *Standard Edition* 20.
Freud, S. (1930a) *Civilization and its Discontents*. *Standard Edition* 21.
Freud, S. (1950a) A Project for a Scientific Psychology. *Standard Edition* 1.
Lacan, J. (1966 [1957]) L'instance de la lettre dans l'inconscient ou la raison depuis Freud. *Écrits*, Paris, Seuil.
Lacan J. (1973) *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964*. Paris, Seuil.
Lacan, J. (2001 [1986]) Note sur l'enfant. *Autres écrits*. Paris, Seuil.
Lévi-Strauss, C. (1983) *Le regard éloigné*. Paris, Plon.

*

[6.444 caratteri (con spazi), riferimenti esclusi].