

Il Complesso della Madre Morta. Il pensiero di André Green

10 *mercoledì* DIC 2014

POSTED BY GIOVANNA TETI IN BLOG: IDEE E RIFLESSIONI SULL'ATTUALITÀ

≈ LASCIA UN COMMENTO

Tag

madre morta, psicologia transculturale, psicoterapia, psychotherapy, sviluppo



Di Giovanna Teti.

Il concetto di madre morta di Green rappresenta un fenomeno clinico, talvolta difficile da riconoscere, ma che, a un'attenta lettura, si incontra in una molteplice varietà di pazienti (in Kohon, 1999). La madre morta sta ad indicare quel processo per cui l'immagine di una madre vitale e amorevole si muta in una figura distante e distaccata, «a toneless, practically inanimate, dead parent» (in Kohon, 1999, pag. 2). In realtà, la madre non è fisicamente morta, ma lo è psicologicamente per il bambino, che sperimenta un conseguente vissuto di perdita, luttuoso, depressivo.

Il complesso della madre morta è trattato da Ogden (in Kohon, 1999) a partire dal concetto di transfert e di controtransfert. Questi sono, cioè, la misura del qui e ora del processo analitico. L'uso del transfert e del controtransfert, infatti, rappresenta un modo per analizzare le forme di vitalità e annichilimento in terapia. Nell'introdurre il concetto di madre morta nello spazio analitico, Ogden riprende la definizione di *the place where we live* di Winnicott (1971 in Kohon, 1999, pag. 131), come un'area terza di esperienza fra realtà e fantasia e considera la difficoltà implicita nella creazione di questo spazio in terapia, come stato della mente intersoggettivo, riprendendo l'idea bioniana secondo cui l'analista/madre mantiene vivi – e porta alla vita – gli aspetti del Sé del paziente/bambino proiettati attraverso le identificazioni proiettive.

Ogden racconta come, nell'esperienza analitica con un paziente, col tempo è divenuto via via più capace di gestire le proprie sensazioni e i sentimenti emergenti nell'esperienza controtransferale

e trattarli come oggetti analitici. Questi oggetti non sono altro che delle costruzioni inconscie create dal paziente e l'analista, cioè dal terzo analitico intersoggettivo: un oggetto creato dall'interazione fra analista e paziente, una nuova soggettività che si crea nella tensione dialettica, la definisce Ogden, fra paziente e terapeuta. Il terzo analitico non è un'entità statica, bensì un processo sempre in movimento e riflette l'asimmetria della situazione analitica.

Una breve digressione sul concetto di frustrazione ottimale ci aiuterà a comprendere questo concetto.

Gli attacchi fisici del bambino alla madre e il fatto che ella sopravviva, facilitano lo sviluppo del Sé e l'allontanamento della madre dal controllo onnipotente, poiché il bambino può finalmente percepirla come un oggetto reale e distinto da sé. L'holding materno poggia, quindi, sulla capacità di responsabilità, di fungere da *responsabile* di un rispecchiamento (mirroring) affettivo o di svolgere la funzione di rêverie dello stato mentale del bambino che ne permette lo sviluppo e la comprensione di sé. In questa delicata fase di sviluppo, l'insuccesso e la frustrazione del caregiver sono fondamentali per l'emanciparsi dall'onnipotenza infantile. La madre sufficientemente buona, infatti, fornisce un normale e inevitabile fallimento, che rappresenta null'altro che un incentivo alla crescita. Così come nell'accudimento del bambino, anche nello spazio terapeutico, il paziente ha bisogno di una frustrazione dei bisogni dell'Io, ma che sia accompagnata e comprensibile per non generare una sensazione di annichilimento, una frammentazione della continuità dell'essere e risultare quindi un'esperienza che non è traumatica (Fonagy, Target, 2005; Semi, 1985).

D'altronde, l'ambiente di holding che si ricrea in psicoterapia, protegge il paziente da un'esperienza mentale insostenibile, nel passaggio da uno stato di poca consapevolezza a uno stato di maggiore integrazione (verso la strada della mentalizzazione). E', quindi, importante favorire in terapia un ambiente di handling che contribuisca all'integrazione degli stati corporei e mentali, favorendo il processo di mentalizzazione attraverso l'interpretazione.

Riprendendo il lavoro di Winnicott di *Gioco e Realtà*, Green (in Kohon, 1999) descrive come un vissuto di perdita può rappresentare esso stesso un modo di integrare l'esperienza di sé. Nello sviluppo del concetto di Me e non-Me, l'oggetto inizialmente onnipotente vede l'intrusione di un terzo nella relazione primaria. Questo è un po' quello che succede in psicoterapia: ciò che avviene, cioè, tra paziente e terapeuta e nell'interazione fra transfert e controtransfert.

La creazione dell'oggetto transizionale, dunque, è importante non tanto per l'oggetto in sé, ma per l'uso che se ne fa. Durante lo sviluppo, il bambino può far riferimento e creare un oggetto transizionale solamente se l'oggetto interno è vivo, reale e sufficientemente buono, non persecutorio. Ma queste caratteristiche dell'oggetto interno dipendono strettamente dall'oggetto esterno (Green in Kohon, 1999).

Green (1983) precisa che questo concetto non riflette in alcun modo le conseguenze psichiche della morte reale della madre, ma piuttosto di un'immagine che si va creando nella psiche del bambino a seguito di una – verosimile – depressione materna che trasforma brutalmente l'oggetto vitale materno – che nutre vitalmente il bambino – in un oggetto lontano, inespressivo, quasi inanimato, che permea profondamente gli investimenti d'oggetto che si ripresentano nel lavoro analitico e si riflettono sulla sfera oggettuale libidica e narcisistica.

«La mère morte est donc, contrairement à ce que l'on pourrait croire, une mère qui demeure en vie, mais qui est pour ainsi dire morte psychiquement aux yeux du jeune enfant dont elle prend soin» (Green, 1983, pag. 222).

Le conseguenze della morte reale della madre, sono, comunque, estremamente traumatizzanti al punto da modificare irrimediabilmente la relazione interna d'oggetto.

La perdita dell'oggetto nello sviluppo normale è, in fondo, una tappa obbligata per la crescita sana del bambino. Essa permette la strutturazione della psiche umana attraverso la posizione depressiva e il contatto nuovo con la realtà – con l'introduzione del terzo, elemento di realtà.

Il tratto essenziale del complesso della madre morta, che conduce allo sviluppo di una depressione latente e non riconosciuta come conflitto, è rappresentato dal fatto che questa depressione che ne deriva ha avuto luogo in presenza dell'oggetto, anch'esso assorbito da una depressione derivante da un lutto (più o meno simbolico). La madre si è depressa per l'assenza, il lutto, la perdita, la lontananza di una persona cara e amata. Ciò provoca una ferita narcisistica che si riversa sul bambino. La tristezza della madre, cioè, si riflette nella diminuzione dell'interesse verso il bambino, che, di conseguenza, subisce un cambiamento improvviso nell'immagine materna, da figura vitale a presenza mortifera, in cui la vitalità ha subito un brusco arresto: da una condizione conosciuta e già esperita di amore e sensazione di essere amati alla percezione di un nucleo freddo, lo definisce Green (*noyau froid*, 1983, pag. 230), che si riflette inevitabilmente – e li caratterizzerà – sugli investimenti erotici futuri del bambino.

Il vissuto di una madre morta che ha disinvestito brutalmente il suo bambino, viene esperito come una catastrofe, essendo l'amore perduto improvvisamente.

Ecco che si prevedono tre tentativi principali per evitare l'angoscia di una madre morta e cercare una riparazione: mantenere l'Io in vita e vitale, alla ricerca di piaceri erotici precoci e esagerati, ma anche mantenerlo vitale con l'odio verso l'oggetto; rianimare la madre morta, ricercando la sua attenzione e stimolandone l'interesse; nutrire un sentimento di rivalsa contro l'oggetto di dolore della madre morta.

Per un approfondimento: *La ferita dell'assenza. Sulla «madre morta» di André Green*. Un articolo di Fabio Milazzo. <http://www.psychiatryonline.it/node/5374>

