

Andrea Sabbadini

## Il Bambino Sostitutivo

*... Nos conocemos demasiado, inseparable hermano.  
[... Ci conosciamo fin troppo, mio inseparabile fratello.]*

*(JORGE LUIS BORGES: "El centinela",  
da El Oro de los Tigres, 1972)*

Al risveglio, un uomo che ha appena sognato di essere una farfalla, si interroga sull'eventualità di non essere un uomo, bensì una farfalla che sogna di essere un uomo. In questo paradosso, l'ontologia si fonde con l'epistemologia: l'essere e la consapevolezza di essere non possono essere separati. In realtà conoscere è essere ed ogni conoscenza è sull'essere. Come nel Socratico "Conosci te stesso" scolpito sul frontone del tempio di Delfi, tutto ciò che davvero vorremmo conoscere è chi siamo, un desiderio riconducibile alla curiosità sessuale infantile – mai completamente soddisfatta - sulle nostre origini.

Ed è forse perché nessuno di noi può essere assolutamente certo della propria identità che siamo tutti così vulnerabili quando proviamo dei vuoti nel nostro senso di continuità, nel tempo e nello spazio, o quando proviamo la sensazione di non essere noi stessi.

\* \* \*

La perturbante sensazione di spaesamento, di non essere noi stessi, è così comune nelle sue poliedriche forme, che probabilmente ogni essere umano la prova nel corso della propria vita. Tuttavia – come il ricordo vivido di un sogno svanisce presto al mattino, proprio nell'istante in cui ci si sentiva pronti ad afferrarlo - così la sua ultima essenza non può non sfuggirci.

Letteratura, filosofia e psicologia hanno provato innumerevoli volte a descrivere e concettualizzare questi fenomeni, poiché non solo sembrano essere universali ma addirittura sembrano porsi alle fondamenta della nostra esistenza.

Qui mi limiterò ad accennare ad alcune delle molteplici forme in cui si possono manifestare tali esperienze: la depersonalizzazione, di cui la condizione patologica della personalità multipla è la forma più estrema; il fenomeno ad essa correlato della derealizzazione, di cui il disturbo di memoria di Freud sull'Acropoli (1936) è una descrizione elegante; la fantasia di non essere figli dei propri genitori, per esempio per adozione o inseminazione artificiale, o perché il "vero" figlio è stato sostituito nella culla con un altro; la sensazione – spesso al confine tra la psicosi e l'estasi - di vivere in un sogno; una serie di situazioni che potrebbero essere raggruppate dentro la categoria del "doppio", ove si prova il sentimento di esistere in una relazione simbiotica con un altro, con un gemello che è l'immagine riflessa di noi stessi.

Quello che queste diverse esperienze hanno in comune è la difficoltà - temporanea o permanente - di acquisire o mantenere un senso di identità e di contenimento del sé all'interno dei confini del nostro corpo fisico e psicologico.

\* \* \*

La sensazione di non essere se stessi ha delle qualità e delle connotazioni tipiche di quell'altra ampia categoria di fenomeni psicologici che Freud (1919) descrisse come *das Unheimliche* (il Perturbante) e caratterizzò come dovuti ad un processo dissociativo nell'io.

Nel nostro caso, ciò che appare essere perturbante sono quegli elementi del mondo esterno su cui le persone proiettano frammenti scissi del proprio io dissociato; ciò può alla fine condurre a disturbi nel processo dello sviluppo psicologico, dell'esame di realtà e della capacità di instaurare relazioni oggettuali.

Penso che all'origine di tali fenomeni dissociativi ci sia un fallimento nell'adattamento, in modo specifico nell'area dell'identificazione con un oggetto buono: o perché tale oggetto manca nell'universo fisico ed emotivo del bambino o perché questi è incapace per qualche motivo di relazionarsi con esso.

Alternativamente, la dissociazione dell'io può essere concettualizzata come una regressione patologica ad un stadio evolutivo che precede il raggiungimento di un'integrità e di una costanza dell'io stesso.

Per un diverso approccio psicogenetico alla comprensione delle radici della dissociazione, potremo anche ricorrere alla metafora dello 'stadio dello specchio' nell'elaborazione di Winnicott (1967): senza uno specchio – e cioè senza una madre sufficientemente buona nei cui occhi il bambino possa riconoscere l'immagine riflessa della propria immagine – lo sviluppo di un senso di identità verrà distorto. Il bambino non sarà capace di fare affidamento sul mondo esterno per trovare un senso di sicurezza e di coerenza, mentre il mondo interno, non essendosi formato attorno ad un nucleo solido, diventerà frammentato.

La persona non si sentirà completa o semplicemente sentirà una completezza illusoria, percependo l'ambiente come un mondo incoerente di misteriosi oggetti bizzarri, senza una continuità nello spazio e nel tempo, continuamente esposto al rischio di collassare.

\* \* \*

Per illustrare uno di questi fenomeni, qui raggruppati in modo piuttosto artificiale nella categoria del 'non essere se stessi', farò riferimento alla sindrome del "bambino sostitutivo".

Per definizione, tutti i bambini nati da genitori che hanno già perso un figlio sono dei figli di rimpiazzo, nella misura in cui vengono investiti da aspettative, proiezioni e spostamenti appartenenti al bambino morto. Ciò, naturalmente, è più evidente ai giorni nostri di quanto non lo fosse in un periodo in cui la mortalità infantile era alta, le famiglie numerose erano la norma ed i bambini nascevano abitualmente a breve distanza di tempo uno dall'altro.

In questo articolo, tuttavia, restringerò il termine "sostitutivo" a quei bambini che sono stati concepiti con un intento deliberato da parte di uno o di entrambi i genitori di rimpiazzare un altro figlio, morto poco tempo prima. Questo figlio sostitutivo, ritengo, verrà considerato più come l'incarnazione di un ricordo che come una persona che esiste di per sé.

Se seguiamo la definizione nel senso più stretto del termine, non possiamo invece includere, per esempio, il caso di bambini già nati che finiscono per sostituire gli amici dei loro genitori scomparsi o di altri membri della famiglia (come viene spesso fatto dai sopravvissuti di massacri, campi di concentramento o disastri naturali) e nemmeno il caso di bambini già concepiti al momento della morte del bambino nella famiglia, sebbene in questa situazione il figlio vivo può divenire un sostituto di quello morto, tanto più spesso quanto più piccolo era il bambino morto.

Nei veri e propri casi di "bambino sostitutivo", più che in quelli che rientrano in una definizione più allargata, l'investimento emotivo, sia conscio che inconscio, è più specifico e le conseguenze psicologiche per il nuovo bambino sono più estreme. Non posso dire se tali conseguenze siano sempre patologiche, ma credo che qualsiasi bambino concepito, nato e cresciuto in queste circostanze sviluppi seri problemi nell'area dell'identità del Sé e sperimenti notevoli difficoltà, in particolar modo allo stadio critico della separazione-individuazione e durante l'adolescenza. In tutti

i sei casi di “bambino sostitutivo” che hanno studiato, Cain e Cain (1964) scoprirono che “il tentativo di ‘rimpiazzo’ era totalmente dominato dall’immagine e dal ricordo del figlio morto. Ciò fu forse dimostrato nel modo più evidente dal caso di una coppia di genitori che inizialmente andarono presso le agenzie di adozione, dopo la loro perdita, richiedendo un bambino di otto anni, magro, con gli occhi blu e biondo per sostituire il loro bambino morto, di otto anni, magro, con gli occhi blu e biondo.” Questi autori identificarono due caratteristiche ricorrenti nelle famiglie di tali bambini: ciò che loro chiamano la personalità premorbosa delle madri (deprese, fobiche o compulsive) e l’eccessivo investimento narcisistico dei genitori nei confronti dei figli che erano morti. Di conseguenza, il bambino sostitutivo “era venuto al mondo in un’atmosfera di genitori in lutto, apatici, ritirati su sé stessi, concentrati sul passato, letteralmente in adorazione dell’immagine del morto.” (ibid.)

Nel suo *Unspeakable Confessions* (1973) [“Confessioni indicibili”] Salvador Dalì scrive:

“ Vissi attraverso la morte prima di vivere la mia vita. All’età di sette anni mio fratello morì di meningite, tre anni prima che io nascessi. Ciò colpì mia madre nel profondo del suo essere. La precocità di questo fratello, la sua genialità, la sua grazia e la sua bellezza erano per lei fonti di così tanto diletto; la sua scomparsa fu uno shock terribile. Non riuscì mai a superarlo. La disperazione dei miei genitori fu placata solo dalla mia nascita, ma la loro disgrazia era già penetrata in ogni cellula dei loro corpi. E all’interno del grembo di mia madre io potei già sentire la loro angoscia (angst nel testo, N.d.T.). Il mio feto nuotava in una placenta infernale. La loro ansia non mi abbandonò mai... sperimentai in maniera profonda la persistenza della presenza [di mio fratello] sia come un trauma – una sorta di alienazione degli affetti – sia come un senso di inadeguatezza assoluta.” (p. 12)

\* \* \*

Renata, la paziente che mi ha fornito la maggior parte del materiale clinico su cui si basa questo articolo, aveva avuto sin dall’infanzia seri problemi psicologici incentrati sulla sua mancanza di un senso di identità. Venne in analisi verso la fine dei trent’anni, per crisi acute di ansia e depressione, sperando di ricevere aiuto a gestire meglio la sua scarsa autostima e la sua sensazione di fallimento nelle relazioni.

Già nelle fasi iniziali della terapia Renata mi raccontò che era nata esattamente nove mesi dopo la morte di una sorellina di nove mesi. Chiamerò qui questa sorella Angela, sebbene non conosca il suo vero nome e non sappia neppure se Renata lo abbia mai conosciuto.

Mi sono interrogato sull’accuratezza di questo dettaglio cronologico: fu davvero “esattamente” nove mesi dopo la morte di Angela che Renata nacque? In questo caso Renata avrebbe dovuto essere stata concepita molto vicino al giorno in cui sua sorella era morta, e questo corrisponderebbe ad una fantasia in cui il rapporto sessuale responsabile della nascita di Renata avrebbe avuto luogo contemporaneamente alla morte di Angela.

Secondo Renata, la madre le avrebbe raccontato che Angela era morta a causa di una malattia respiratoria e che le medicine che avrebbero potuto salvare la sua giovane vita non erano disponibili nell’ospedale in cui era ricoverata; nel racconto ci sarebbe anche stata un’ allusione alla possibilità di un ritardo nell’intervento medico, dovuto ad una qualche negligenza da parte dei genitori o dell’équipe curante.

La scarsa autostima di Renata, per come si manifestava nel transfert, poteva quindi essere interpretata come legata in larga misura ad un’identificazione ambivalente con la madre. Per Renata, la madre era un oggetto d’amore (perché le aveva dato la vita) che però, allo stesso tempo, non era ritenuto affidabile per il fatto di non essere stata capace non solo di prevenire la morte della figlia, ma anche di piangere adeguatamente la sua perdita e di contenere il proprio dolore altro che riproducendone una copia conforme all’originale.

Renata mi disse che, nella versione della madre, ci sarebbero stati due grandi momenti di gioia: dapprima quando scoprì di essere di nuovo incinta e, successivamente, quando il neonato - “un vero dono di Dio” come lei si sarebbe espressa – risultò essere di nuovo una bambina.

Naturalmente, il tentativo di sostituire un bambino morto e la gioia di essere riusciti a farlo può anche rappresentare per dei genitori un modo maturo, creativo e sostanzialmente positivo di affrontare la loro perdita ed il loro dolore. Spesso, tuttavia, e certamente nel caso della famiglia di Renata, questa decisione è piuttosto indice di un modo immaturo di far fronte ad un evento della vita insopportabile dal punto di vista emotivo, di un inadeguato adattamento alla realtà (per quanto catastrofica essa possa essere) e di un uso patologico di meccanismi di difesa primitivi quali il ricorso onnipotente alla negazione ed allo spostamento. In questo senso potremmo, forse in modo più accurato, parlare di bambini frutto dello spiazzamento (displacement nel testo, N.d.T.) più che del rimpiazzamento (replacement nel testo, N.d.T.).

Ritorniamo alla nostra ricostruzione degli eventi; quando, infine, dopo alcuni giorni di agonia, Angela morì, sua madre scoppiò disperatamente in lacrime. La suora responsabile dello staff infermieristico del reparto andò da lei e le disse di essere “coraggiosa” e di smettere “quell’assurdità”: in quello stesso ospedale ogni giorno morivano giovani soldati (questi fatti avvenivano durante la seconda guerra mondiale) e quelle sì che erano vere tragedie, non la morte di un neonato. “E in ogni caso,” la suora aggiunse con un sorriso che doveva essere di conforto, “quando muoiono i bambini diventano angeli!”

Di nuovo, non posso sapere se queste parole furono veramente pronunciate, anche se ciò non mi sorprenderebbe, né se la madre di Renata, cattolica praticante, possa averle prese per buone. Di fatto smise di piangere e sembra che il normale processo di elaborazione del lutto per la morte della figlia sia stato così interrotto. Sostituendo la figlia morta con una figlia viva, la madre di Renata aveva sostituito il lutto con la gravidanza.

Una valutazione dettagliata della personalità della madre di Renata e della sua possibile psicopatologia sarebbe puramente speculativa, poiché il vissuto che aveva di lei la mia paziente – per come esso si manifestava anche nel transfert e nel mio controtransfert – era confuso, ambivalente e contraddittorio. Potrei solo dire che dal resoconto di Renata di questi eventi cruciali, emerse ai miei occhi un profilo di una madre che era una sorta di tragico composto di immaturità psicologica e fatale ineluttabilità di un’autentica mater dolorosa.

Ciò che Renata mi disse su Angela è sempre stato nebuloso, incerto e confuso. Il fatto che l’argomento della morte della sorella non fosse stato quasi mai menzionato nell’analisi, sebbene fosse invece costantemente presente nel transfert, riflette il velo di silenzio, con tutti i sensi occulti di colpevolezza, che lo avevano circondato e lo circondavano ancora nell’ambito della sua famiglia. E tuttavia, naturalmente, come la bambina morta era una presenza occulta ma continua all’interno della famiglia, così essa era inconfutabilmente presente anche qui nell’analisi.

Cercherò di illustrare questo punto con materiale clinico del quinto anno dell’analisi di Renata.

Avendo io dovuto cancellare le sedute di un venerdì e del lunedì successivo, Renata impiega il tempo delle sedute del martedì e mercoledì seguenti esplorando la fantasia che durante questo mio weekend allungato io sia tornato in Italia per assistere al funerale di un parente.

Giovedì mattina, incomincia poi la seduta dicendo che c’era uno sguardo “non di benvenuto” nella mia espressione quando ero andato a prenderla dalla sala d’aspetto. Aggiunge anche che io le parevo “triste” ed attribuisce questo mio presunto stato d’animo al fatto che, probabilmente, il mio paziente precedente doveva avermi appena rivelato qualcosa di sconvolgente.

Associo i suoi commenti riguardo alla mia espressione “non di benvenuto” e “triste” con l’argomento del “funerale” delle sedute precedenti e le chiedo che cosa ciò le ricordi. Immediatamente menziona Angela, per la prima volta in oltre due anni; quanto durante tutta la sua infanzia la madre fosse triste - e quanto la sentisse non accogliente nei suoi confronti – a causa della figlia precedente che l’aveva lasciata con tanto dolore non elaborato.

Renata poi continua a ripetere, aggiungendo nuovi dettagli, vari aneddoti e miti relativi alla morte di Angela - ed a sua madre in relazione a questo evento - di cui mi aveva già parlato nei primi due anni di analisi.

La cosa che qui ci interessa maggiormente è il modo in cui la situazione traumatica originale sia ripetuta di pari passo nel transfert: nuovamente troviamo una madre in lutto (l'analista triste) che sostituisce il lutto con la gravidanza, ma che poi scopre di essere incapace di prendersi cura di sua figlia (l'analista non accogliente con la sua attuale paziente), avendo ancora dal punto di vista emotivo in mente la figlia perduta (il paziente precedente).

\* \* \*

La profezia della suora che la sorella di Renata sarebbe diventata un angelo si è avverata: questo angelo – o fantasma – non ha mai più lasciato la famiglia. Renata più d'ogni altro ne fu influenzata e la sua personalità e psicopatologia portano ancora oggi i segni di quella presenza intangibile. “L'immagine del bambino morto”, come scrivono Cain e Cain (ibid.) parafrasando Freud, “proietta la sua ombra sul suo sostituto”.

Renata percepì questo angelo, a momenti, come una presenza protettiva, in altri momenti, forse più spesso, come una presenza persecutoria. Certamente non poteva mai disfarsene poiché dal giorno del suo concepimento era diventato “il compagno segreto” della sua vita, era penetrato in lei come una componente intrinseca della sua esistenza, come un inevitabile filo intessuto nella trama del suo stesso destino.

Mista ad un senso di trionfo onnipotente, la colpa gioca qui un ruolo importante: se Angela non fosse morta, Renata non sarebbe stata concepita, e così la sua vita è dipesa dalla morte della sorella. Il passaggio da questo alla convinzione di aver ucciso la sorella al fine di venire al mondo lei è, per l'inconscio, un passaggio logico tanto breve quanto cruciale.

E' interessante a questo proposito il fatto che Renata, quando aveva una ventina d'anni, avesse studiato per diventare infermiera pediatrica (in Inghilterra le infermiere vengono comunemente definite “angeli”!) e che per un certo periodo abbia lavorato in un reparto di bambini terminali. Nel corso dell'analisi divenne consapevole dei motivi, profondamente radicati in lei, che l'avevano spinta a fare tale scelta professionale, scelta che riuniva in sé una serie di identificazioni (con la madre, con la suora, con la sorella morta, con il neonato sopravvissuto, cioè con se stessa); il tentativo di riparare l'oggetto d'amore distrutto (perso, imprigionato o morto dentro sua madre e se stessa) e il bisogno sadico e voyeuristico di assistere in continuazione dei bambini morenti, tentando compulsivamente e inutilmente di placare il proprio senso di colpa e alleviare la propria sofferenza. Mi chiedo anche se la decisione di Renata di abortire quando scoprì di essere incinta, a circa trent'anni, sia stata l'espressione (attraverso l'identificazione con la madre) non solo del timore di avere un bambino malato che sarebbe morto come era successo ad Angela, ma anche di sentire la propria gravidanza come una forma di dolore per la sorella morta. In tal caso fu al fine di evitare di venire nuovamente a contatto con quella perdita, che decise di provocare un'altra morte attraverso l'aborto.

Con l'aiuto della negazione e delle razionalizzazioni Renata evitò allora di provare qualunque forma di dolore: per molte settimane non riconobbe coscientemente di essere incinta; poi, in uno stato di ottundimento, decise di abortire. Non sentì nulla durante e dopo l'intervento e non ne fece parola con nessuno, nemmeno con il fidanzato. Solo molti anni più tardi, durante l'analisi con me, per la prima volta lasciò affiorare in superficie l'intero episodio ed iniziò a sentire tardivamente alcuni degli affetti – rabbia, tristezza, dolore, colpa e rimorso – che non aveva provato allora.

\* \* \*

Chi è l'angelo, chi è il fantasma? La sorella morta dentro di lei o lei dentro la sorella morta? Come può essere se stessa in tali circostanze psicologiche? Come poteva essere un oggetto intero e sviluppare un senso di identità unico e irripetibile? E se dunque può essere solo un oggetto parziale - essendo l'altra parte di lei sepolta con la sorella morta che non ha mai incontrato – allora anche sua madre non poteva essere altro che un oggetto parziale, che poteva dare a Renata solo una parte del suo amore, una parte della sua attenzione, una parte del suo tempo, proprio come me nel transfert. L'altra parte era infatti legata per sempre ad un invisibile e, proprio per questo, invincibile fantasma, “invulnerabile come l'aria...” (Amleto, I, 1)

Questo discorso ci introduce al problema centrale della rivalità tra fratelli. E questo tema pone altri interrogativi: come poteva Renata competere con un oggetto assente? Come poteva combattere contro il fantasma di un angelo? Come poteva essere all'altezza di un modello idealizzato che esisteva soltanto nella mente di sua madre?

La rivalità con la sorella morta fu inoltre complicata dalla nascita, circa tre anni dopo, di un'altra sorellina. Sin dai primi anni della sua vita ci si aspettava che Renata la badasse, ma poteva farlo solo con estreme difficoltà emotive poiché i suoi sentimenti competitivi e omicidi verso la sorellina appena nata – ed identificarsi con lei in quanto sorella minore, così come Renata lo sarebbe stata in relazione ad Angela – furono costantemente caratterizzati dall'ambivalenza e dalla colpa relative alla sorella morta.

A volte Renata, da bambina, non osava neppure chiedere alla madre un abbraccio, perché sentiva che ella doveva preservare il suo affetto per la sorella più giovane, più debole e più bisognosa, la quale ottenne molto di quell'affetto allora, così come ancora oggi. Nel vissuto di Renata, non c'era abbastanza amore e comprensione nella famiglia; solo una quantità limitata era disponibile e di questa non le era consentito averne una parte adeguata. Ora sappiamo che, dietro alla sorella più giovane viva, era possibile discernere l'ombra di quella maggiore morta, che si assicurava una gran parte dell'amore materno, tenendola lontana da lei.

Così Renata si trovò messa in mezzo e schiacciata tra queste due sorelle, combattendo per l'affetto della madre su due fronti: alla luce del giorno con la sorellina viva, e nell'oscurità con il fantasma di quella morta; la sua ricerca di uno spazio sufficiente per respirare in cui sviluppare il suo sé autonomo era predestinata a fallire. Questa lotta per uno spazio esterno, così come per un suo spazio interno, divenne per lei uno sforzo costante e frustrante. La sua priorità divenne quella di trovare un'identità, un senso di appartenenza, un posto nella società, una sensazione di meritare di essere ciò che era, di mantenere ciò che aveva, e di avere il diritto di significare qualcosa per gli altri.

Fino a quando non entrò in analisi, ed anche in seguito, per molto tempo, il mondo di Renata era un universo vacillante fatto di incertezze, dove lei e quelli che la circondavano erano costantemente alla ricerca dei propri limiti, in lotta per trovare un posto in cui stare sentendosi a casa propria, estraniati da se stessi e dagli altri, impossibilitati a trovare un'identità personale perché il loro centro era sempre altrove.

Penso che questa incapacità di essere se stessi potrebbe essere messa in relazione con quello che Winnicott (1958) descrive come la capacità del bambino di stare da solo pur in presenza della madre. E questo proprio perché, sin dal giorno in cui era stata concepita nella mente e nel grembo della madre, Renata aveva sempre dovuto condividere il suo spazio con un ospite/fantasma scomodo, non potendo così sviluppare la capacità di stare da sola, prerequisito indispensabile per lo sviluppo di un senso di identità personale e della capacità di stare con gli altri. Al fine di affrontare questo tipo di situazioni, un bambino potrebbe elaborare ad un livello abnorme alcune fantasie specifiche che sono comuni anche nei bambini normali; per esempio, che esiste da qualche parte un proprio sosia, che è in realtà il proprio vero sé, del quale uno è soltanto l'ombra o l'immagine riflessa di un specchio offuscato. Questo sosia, o doppio, ha forti connotazioni narcisistiche e, in quanto “sé immortale”, ha la funzione di difendere l'Io dalla paura della morte e dell'annientamento. Essendo già morta, Angela (il doppio di Renata) le forniva un'aurea di

immortalità che l'avrebbe magicamente protetta come un talismano dai suoi impulsi distruttivi ed auto-distruttivi.

L'angoscia di morte divenne incontenibile per Renata nelle settimane che precedettero la prima mestruazione. Si ricorda che non poteva andare a dormire poiché si sentiva terrorizzata all'idea di non risvegliarsi mai più. Solo la madre, sdraiata al suo fianco, poteva alleviare la sua ansia. Con l'arrivo del menarca, durante la notte, questo terrore scomparve.

La madre di Renata si era sentita particolarmente sconvolta dal fatto che Angela fosse morta ad un'età (nove mesi) in cui stava diventando indipendente - camminava carponi allontanandosi da lei, giocava da sola – ed era stato doloroso per lei vedere questo processo evolutivo così bruscamente interrotto. In collegamento con questo, la paura di Renata della morte prima del menarca era egualmente associata ad un'inconscia identificazione del passo mortalmente pericoloso di Angela verso l'indipendenza nella fase di separazione-individuazione (diventare una bambina che compie i primi passi) con il traumatico ingresso nella fase adolescenziale. Per Renata si trattava di entrare in un'epoca della vita in cui sarebbe diventata capace di generare da sola dei bambini veri, senza aver bisogno di prendere più in prestito il grembo della madre per creare bambini immaginari. Una volta superato il pericoloso periodo di transizione (con il menarca), l'intensità dell'identificazione con la sorella morta diminuì, e la sua paura della morte si placò e fu di nuovo rimossa.

In modo naturale, tale paura trovò così altre, meno drammatiche, forme di espressione. Una di esse assunse un ruolo centrale nell'analisi di Renata: la paura del silenzio. I silenzi – in un gruppo di amici, in una lezione serale, o in una seduta con me – erano per lei situazioni dolorose e paralizzanti di cui si sentiva personalmente responsabile e che era incapace di risolvere. Gradualmente il significato di tale paura divenne comprensibile quando Renata ricordò come la madre, essendo spesso molto silenziosa e depressa, la faceva sentire obbligata a parlarle per tirarla su. Per Renata il silenzio rappresentava sia il lutto della madre che la sorella morta, la cui voce, di cui la madre sentiva la mancanza, era ansiosa di sostituire.

Il rapporto di Renata con la madre rimase difficile. Renata si lamentava con me che sua madre parlava tutto il tempo di se stessa, come se Renata non esistesse o come se fosse qualcun altro. Evidentemente la madre non aveva mai chiesto a Renata che cosa facesse o come si sentisse, come se dovesse autoconvincersi che Renata non esisteva di per sé, come individuo, come se non dovesse neppure cercare di conoscere chi fosse veramente questa figlia.

Renata attribuì in modo generalizzato quasi a tutti, me compreso, questo punto di vista della madre (che la trattava con indifferenza, come se lei fosse di per sé irrilevante e quasi inesistente) divenendo il semplice sostituto di qualcun altro, e cioè di Angela (lei sì, invece, rilevante e reale). Le persone – affermava con una generalizzazione razionalizzante – sono egoiste; vogliono solo parlare di se stesse, senza interesse o rispetto per nessun altro. Rendersi conto del fatto che io l'ascoltassi, dall'inizio alla fine di ogni seduta, senza mai parlare di me, era stata per anni una fonte di grande sorpresa, e di sospetto riguardo a chissà quali mie oscure motivazioni nascoste.

Un giorno, durante una seduta, Renata sentì in sottofondo della musica proveniente dal piano di sotto. Improvvisamente ricordò un episodio a lungo dimenticato della sua tarda infanzia: sua madre è in cucina, la radio, come al solito, è accesa e trasmette della musica leggera; Renata è seduta al tavolo di cucina e sta facendo i compiti. Quando la mamma lascia la stanza, Renata risintonizza la radio su un programma di musica classica. Quando la madre ritorna si arrabbia con Renata: “Cos'è questa? Sembra una musica da funerale!”

Ho già accennato al fatto che il tema della sorella morta, con tutte le varianti, miti ed ansie che lo circondavano, era un tabù nella famiglia di Renata, e di conseguenza anche nella sua analisi con me. Nel controtransfert mi sono spesso trovato a fantasticare e ad immaginarmelo, sentendomi altrettanto curioso riguardo ai suoi dettagli e significati quanto lo dev'essere stata la stessa Renata da bambina. In quest'ambito, la mia interpretazione del materiale clinico aveva più che mai una caratteristica speculativa; fu solo quando l'estremo senso di alienazione di Renata (nel senso letterale del termine, di un sentirsi separata da se stessa, provando un'angosciante scissione nel

proprio senso di identità, avendo l'impressione di essere "qualcun altro") divenne evidente nel contesto del transfert che mi sentii veramente sicuro riguardo a dove, dal passato, l'esperienza presente stesse traendo la sua intensità emotiva.

Ho già riportato un esempio di questo, nell'episodio in cui Renata mi ha visto "triste" e "non accogliente" verso di lei e preoccupato per qualcun altro, come era stata con lei sua madre durante tutta l'infanzia. Ho avuto un'altra viva illustrazione dell'effetto sul transfert dello stato peculiare di Renata come figlia sostitutiva quando, dopo circa sei anni, abbiamo iniziato a considerare la conclusione della sua analisi. Quando arrivò il momento (e avrebbe fatto poca differenza se tale momento fosse giunto un po' prima o un po' più tardi) Renata poté soltanto percepirlo come prematuro, così come lo erano stati la morte di Angela e la propria nascita, o piuttosto il proprio concepimento. Come mi ero aspettato, Renata percepì ogni cosa che dicevo riguardo alla fine dell'analisi come prova del mio volere sbarazzarmi di lei per punirla di aver fatto qualcosa di sbagliato. In questo, penso che stesse rivivendo nel transfert i continui rifiuti da parte della madre per essere così inadeguata a paragone dell'Angela idealizzata.

In questo contesto, avvenne qualcosa di interessante anche nel mio controtransfert. Non molto tempo prima che si fosse presentata la questione della fine dell'analisi di Renata, il mio ex analista mi aveva chiesto se avessi dello spazio libero poiché aveva recentemente avuto un colloquio con una nuova paziente che avrebbe voluto mandarmi in analisi. Ero lusingato dalla sua proposta, ma dovetti rifiutare, non avendo tempo disponibile. Tuttavia, non appena io e Renata iniziammo a parlare della possibilità di una futura conclusione della terapia, e molto prima che potessimo persino accordarci su una data, pensai di chiedere al collega di mandarmi la paziente, ripetendo così nel controtransfert la situazione difficile della madre di Renata – che chiedeva a "Dio" il dono di un "sostituto" – senza darmi il tempo per un adeguato processo di lutto.

\* \* \*

Otto Rank (1925), nella sua ottima analisi delle molteplici varianti del tema del "doppio" che si trovano nel folklore, nella letteratura e nell'antropologia, sottolinea il significato narcisistico di questo motivo in relazione all'idea della morte ed all'infatuazione per la propria immagine .

La letteratura abbonda di impressionanti descrizioni del Doppelgänger (il doppio errante della tradizione germanica): basti ricordare il breve racconto William Wilson (1839) di Edgar Allan Poe; il romanzo giovanile Il sosia (1846) di Dostojewski; Il compagno segreto (1910), uno dei capolavori di Joseph Conrad; Casanovas Heimfahrt di Arthur Schnitzler (1917) . Il doppio, inoltre, è stato tradizionalmente molto sfruttato nel teatro e nel cinema come strumento narrativo.

"Il sintomo più evidente delle molteplici forme che il doppio può assumere" scrive Rank "è un forte sentimento di colpa che spinge l'eroe a non accettare più la responsabilità di certe azioni del proprio io ma piuttosto a collocarla in un altro io, in un proprio doppio". (op. cit. p. 76)

Freud indica un possibile sviluppo del doppio in ciò che più tardi diventerà l'io ideale ed il super-io. Egli scrive: "La rappresentazione del sosia non scompare necessariamente insieme con questo narcisismo dei primordi; essa può acquisire infatti un contenuto nuovo traendolo dalle fasi di sviluppo successive dell'io. Nell'io prende forma lentamente un'istanza particolare, capace di opporsi al resto dell'io, un'istanza che serve all'autosservazione e all'autocritica, che effettua il lavoro della censura psichica e che ci diventa nota come 'coscienza morale'". (1919, p. 96)

\* \* \*

A volte il Doppelgänger assume la forma di un "compagno immaginario" (vedi Nagera, 1969) o di un gemello. Qui la scissione e la proiezione giocano un ruolo fondamentale: il doppio diventa così la discarica delle idealizzazioni, sia positive che negative. Nel caso di Renata, la sorella morta



diventa il modello (positivo) che non può essere eguagliato ma deve essere amato, così come il fantasma persecutorio (negativo) che deve essere distrutto.

Questa particolare configurazione si auto-orienta verso una pseudo-risoluzione onnipotente del complesso di Edipo. La sorella morta diventa l'oggetto sia degli impulsi libidici che di quelli aggressivi; o, in alternativa, diventa il partner della madre, lasciando campo libero a Renata nella relazione con il padre. A questo riguardo, Renata riporta quello che è probabilmente l'unico bel ricordo su di lui: andare a dormire tranquillamente sulle sue ginocchia mentre la madre se ne stava da sola in cucina, assorta nei suoi tristi pensieri, presumibilmente su Angela.

Incidentalmente, l'assenza quasi totale del padre di Renata in questo articolo è semplicemente un riflesso della sua distanza dalla vita familiare, della sua mancanza di coinvolgimento con i figli, della sua apparente indifferenza verso le loro vicende, del suo generale distacco emotivo. Renata dovette spesso percepirmi, nel transfert, come se anche io avessi un simile atteggiamento verso di lei. Nella realtà, solo in vecchiaia il padre iniziò a modificare il suo rapporto con lei, e questo cambiamento, di nuovo, si manifestò anche nel transfert.

Non appena questa pseudo-soluzione fallisce, il posto di Renata nella costellazione edipica diventa incerto e minacciato, dal momento che non deve competere soltanto con la madre per l'amore del padre – come fanno tutte le ragazze – ma anche con la sorella, che, nell'immaginazione, si è già assicurata una posizione resa invincibile dalla morte: il triangolo familiare è divenuto ora una specie di quadrato edipico, il cui quarto angolo è rappresentato da un fantasma! Del resto è significativo che l'unica foto che sia stata presa di Angela venne rimossa dall'album di famiglia dal padre, che poi la perse.

Nel caso di Renata, come probabilmente in quello di molti altri bambini "sostitutivi" e in alcune coppie di gemelli identici, la sua continua ricerca di un'identità prese la forma di movimenti che avvennero per tutta la vita in due direzioni opposte: un'ulteriore identificazione con la sorella idealizzata che Renata era venuta al mondo per sostituire, e la separazione da lei. Questi movimenti contraddittori ci ricordano le difficoltà nello sviluppo del bambino normale nella fase di separazione-individuazione, con la differenza che tale processo diventa qui un'interferenza patologica con la formazione dell'identità, invece di costituirne una fase preparatoria.

Per dare un'idea del carattere e della configurazione della relazione di Renata con i propri oggetti interni mi limiterò a riportare senza ulteriori commenti il contenuto manifesto di uno dei suoi sogni (dopo circa tre anni di analisi):

“Sono seduta a tavola con mia madre e mia sorella minore. Vediamo il cadavere di una bambina disteso sul pavimento vicino a noi. La mamma e mia sorella sembrano molto spaventate, ma io non lo sono. La ragazza morta inaspettatamente resuscita, come se lasciasse una conchiglia o un'armatura dietro di sé, e si alza. La invito a venire a sedersi a tavola accanto a me”.

Psicologicamente parlando, Renata non aveva solo una sorella morta, ne aveva due: la prima era quella con cui era stata fusa e confusa, e da cui doveva distanziarsi ed infine separarsi, la seconda era quella da cui sentiva di essere stata scissa, tagliata via, e che desiderava raggiungere ed integrare nel proprio sé. Potremmo forse descrivere questo processo come un tentativo di transizione verso la strutturazione della capacità di vivere e sperimentare l'ambivalenza.

\* \* \*

Spesso ad un bambino "sostitutivo" viene dato lo stesso nome di quello che è destinato a rimpiazzare. Questo non è stato il caso di Renata, ma lei stessa mi raccontò come i suoi genitori, che volevano chiamarla come la sorella morta, all'ultimo momento cambiarono idea, per scaramanzia. Evidentemente credevano che dare nomi diversi alle due bambine sarebbe stato sufficiente per fare in modo che la seconda figlia sopravvivesse, laddove la prima era morta. Questa credenza superstiziosa mi sembra sottolineare ancor di più il fatto che nella mente dei

genitori di Renata le identità delle due figlie ed i loro destini fossero inseparabilmente intrecciati, più che essere la prova di un loro reale desiderio di differenziarle.

In un caso riportato da Solemani (1979), i genitori diedero il nome di Pierre al figlio che sostituiva Peter, morto poco prima di malattia. La madre era convinta che Peter fosse rinato in Pierre e che Pierre fosse perciò un “Peter reincarnato”; ella aveva persino chiesto a Pierre: “Sei Peter, non è vero?” Pierre era stato concepito in seguito ad un errore con i contraccettivi, subito dopo che Peter era apparso in sogno dicendo a sua madre: “Non piangere mamma, andrà tutto bene, presto avrai un altro maschietto.”

Michelle, un'altra delle mie pazienti, mi rivelò, circa due anni dopo aver iniziato la psicoterapia, che un fratello più grande, Michael, era morto da piccolo quando era ancora figlio unico. I genitori avevano cercato di sostituirlo con un altro maschietto, ma il figlio successivo era stata una bimba; due anni dopo ci avevano riprovato e avevano avuto un'altra bambina. Poiché non intendevano avere più figli, si accontentarono delle due bambine, ma, come compromesso, chiamarono la seconda Michelle.

Michelle venne in terapia con un senso di confusione dell'identità (“non sono né Michelle né Michael”), con tratti di carattere schizoide, omosessualità latente, problemi di alimentazione e serie difficoltà nell'accettare il corpo femminile. Si sentiva non voluta ovunque andasse, compreso il mio studio. “A volte”, mi disse Michelle, “sento di puzzare di morte, come se il piccolo cadavere di Michael mi si fosse incollato o imprigionato dentro”.

Durante una seduta drammatica, si ricordò di quando, da bambina, andò con i genitori alla tomba di Michael: sua madre pianse e suo padre cercò di confortarla, lei e la sorella dissero di voler avere un fratellino. Parlandomene, Michelle scoppiò in un pianto disperato e poi confessò che mai prima aveva avuto la possibilità di piangere suo fratello.

In un'altra occasione Michelle venne alla seduta tutta vestita di nero, il ché era insolito.

“Sono convinta che quando venni al mondo” mi dice “i miei genitori invece di essere contenti caddero in uno stato di lutto... spesso sento come se ci fosse un feto morto dentro di me; me ne voglio sbarazzare, abortirlo, ma non posso.”

Dico che il feto morto dentro di lei non le permette di sentirsi viva. Michelle inizia a piangere molto sommessamente. Dice che la sua nascita è stata un'evento doloroso perché è nata del sesso sbagliato. “Se solo fossi morta io al posto di Michael!” dice piangendo, “lui era così meraviglioso, così perfetto!”. Si ricorda come i genitori fissassero adoranti il figlio dei vicini di casa, che si chiamava anche lui Michael. Dico che il suo fratellino non era così meraviglioso e perfetto, dal momento che era morto. “Lo dica ai miei genitori!” mi risponde, con dolore e disprezzo. Sottolineo, a mia volta: “Lo sto dicendo a lei.” Dopo una pausa continua; “So che è tutta colpa mia. Se solo sapessi come rimediare... ma non si può rimediare a meno che io non cessi di esistere. Non c'è nessun'altra via d'uscita.” (Penso, tra me e me, che è proprio perché non c'è stata nessuna colpa, nessuno sbaglio, da parte sua, che la riparazione sembra essere un compito assolutamente impossibile).

Se, in senso stretto, Michelle non può essere definita un caso di “bambino sostitutivo”, tuttavia presenta per molti aspetti una struttura della personalità simile a quella di Renata, cristallizzata attorno ad un'identità fragile ed a sentimenti di autosvalutazione. Nel caso di Michelle, così come in quello di Renata, l'interazione delle rivalità con i fratelli morti e con quelli vivi, e la confusione che ne derivava, ha giocato un ruolo importante nel loro sviluppo e nei loro rapporti.

\*\*\*

Vincent Willem van Gogh era un bambino nato morto.

Un anno più tardi, lo stesso giorno e lo stesso mese, un altro Vincent Willem van Gogh nacque dagli stessi genitori. “Non saremo sorpresi”, scrive Nagera (1967) nel suo studio psicoanalitico del pittore, “della sua costante battaglia per trovare un'identità per se stesso nella sua vita, un'identità

nella sua arte che appartenesse solo a lui, uno stile unico.” (p. 46) Nagera analizza in dettaglio gli effetti su van Gogh della presenza/assenza del fratello morto, che ritiene lo abbiano ossessionato per tutta la vita.

Scrivendo: “Il fratello, essendo nato morto, non aveva mai avuto in realtà una propria identità, ma proprio per questa ragione un’identità ideale era stata creata per lui nell’immaginario dei suoi genitori. Egli sarebbe stato il figlio perfetto, il compendio di tutte le virtù, capacità e finezze d’animo. Lui, il Vincent morto, avrebbe sempre fatto tutto nel modo giusto e, specialmente dove il Vincent reale avesse sbagliato, il bambino idealizzato avrebbe sicuramente avuto successo. Questo estremo grado di idealizzazione di un bambino morto... spiega gli alti ideali dell’io che il pittore si era imposto, il suo timore di fallire... e la sua paura del successo... A fronte di ideali dell’io talmente alti, egli sarebbe, naturalmente, quasi sempre risultato inadeguato.”

Un ulteriore importante aspetto di questi conflitti era il terrore inconscio di competere con il Vincent morto idealizzato. Inconsciamente doveva aver sentito che il suo successo era un attacco alla memoria del bambino morto, un tentativo di prendere il suo posto nell’affetto dei genitori. “Tali fantasie sono altamente conflittuali poiché... i fratelli di un bambino morto si sentono in qualche modo responsabili della sua morte... Inoltre, sembra possibile che in queste circostanze Vincent iniziò ad associare la morte con il successo. Per essere riconosciuto bravo come suo fratello o migliore di lui era necessario essere morto come lui” (ibid. pp. 162-63). E alla fine, naturalmente, van Gogh commise il suicidio, soltanto alcuni mesi dopo la nascita di ancora un altro Vincent, il figlio di suo fratello Theo.

Alcune delle caratteristiche psicologiche che Nagera identifica in van Gogh sembrano essere quelle tipiche di tutti i bambini “sostitutivi” – fra cui Renata e Michelle – sebbene la capacità creativa del pittore di sublimare i propri conflitti in opere d’arte immortali sia appartenuta a lui solo.

La paura di van Gogh della competizione, per timore di fallire o di riuscire, sembra la stessa che Renata lasciava emergere in modo molto vivido nel transfert: per lei ogni seduta rappresentava un esame in cui era in competizione con gli altri miei pazienti, che naturalmente ottenevano voti migliori di lei perché associavano più liberamente, ricordavano sogni migliori, mi raccontavano storie più interessanti, e così via. Ogni cosa per lei rappresentava un’ardua battaglia della quale conosceva già il risultato negativo..

In Renata, il non essere se stessa prese anche la forma del non essere abbastanza brava; non riusciva a contenere dentro di sé le parti buone e così le negava, si separava da esse e le proiettava sugli altri, in tutti quegli oggetti sia di idealizzazione che di ostile rivalità, incluso me stesso, che così diventavano i rappresentanti inconsci della sorella morta.

Allo stesso tempo Renata era destinata a sentirsi un’emarginata incapace: al lavoro, a casa, sul mio divano, tra gli amici e nel mondo in generale, si sentiva priva di un senso di appartenenza. Sentiva di non avere il diritto di occupare una posizione di rilievo in nessun posto al mondo, perché tale posto era già stato occupato, nel cuore di sua madre, da qualcun altro. Una volta mi disse di aver sognato che c’era un’altra donna nella mia sala d’attesa, insieme a lei, e che si sentiva confusa riguardo a chi di loro io avrei chiamato dentro per la seduta.

Come prevedibile, il mio ruolo nel transfert cambiò parecchie volte, cosicché io divenni la madre depressa che piangeva la morte di Angela ed incapace perciò di dare a Renata abbastanza amore o attenzione, come nell’esempio sopraccitato; oppure il padre emotivamente non disponibile al quale cercava invano di avvicinarsi; o la sorella morta, che aveva idealizzato e con cui non poteva competere, amata e odiata per essere troppo presente e tuttavia troppo assente nella sua vita – come in realtà le apparivo io, presenza invisibile dietro il lettino psicoanalitico. Uno dei punti fondamentali del nostro lavoro analitico fu quello di reintegrare nella personalità di Renata gli aspetti scissi, fino ad allora proiettati sulla sorella morta e su di me .

\* \* \*

Spero che il materiale sul “bambino sostitutivo” che ho presentato qui fornisca un chiarimento su quei fenomeni psicologici di distorsione dell’identità – spesso al limite tra normalità e patologia – che ho descritto come essere caratterizzati dalla sensazione di non essere se stessi.

La scissione nell’io, che è il meccanismo inconscio che ho considerato essere la caratteristica principale di queste esperienze, è anche presente nella sindrome del bambino sostitutivo: qui è la fantasia inconscia della sorella morta che viene utilizzata come una parte dell’io ed investita da proiezioni. Questa è fondamentalmente una parte morta dell’io: un aspetto della personalità che è inconsciamente associato con la depressione, con un senso di fallimento, passività e colpa.

I bambini sostitutivi sono destinati a vivere in modo permanente con questa sensazione di non essere se stessi, una sensazione che, con minor intensità, noi tutti occasionalmente proviamo come un aspetto intrinseco dell’essere noi stessi in quanto persone. Un intero può esistere soltanto quando le sue parti componenti abbiano l’opportunità di manifestarsi separatamente. Ma per il bambino sostitutivo il processo di integrare e venire a patti con le parti scisse dell’io, associate con il fratello o la sorella morti, rimane un compito più arduo e di esito più incerto.

## BIBLIOGRAFIA

- BEHARRIELL, F. (1962). Freud's 'double': Arthur Schnitzler. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 10: 722-730.
- CAIN, A. & CAIN, B. (1964). On replacing a child. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 3: 443-456.
- CONRAD, J. (1910). *Heart of Darkness and The Secret Sharer*. New York: Signet.
- DALI, S. & PARINAUD, A. (1973). *The Unspeakable Confessions of Salvador Dali*. London: Allen, 1976.
- DOSTOYEVSKY, F. (1846). *The Double*. Harmondsworth: Penguin, 1972.
- FREUD, E. (Ed.) (1960). *Letters of Sigmund Freud. 1873-1939*. London: Hogarth Press.
- FREUD, S. (1913). *Totem and Taboo*, S.E. 13. London: Hogarth Press.
- FREUD, S. (1919). *The 'Uncanny'*, S.E. 17. London: Hogarth Press.
- FREUD, S. (1936). *A disturbance of memory on the Acropolis*, S.E. 22. London: Hogarth Press.
- NAGERA, H. (1967). *Vincent van Gogh. A Psychological Study*. London: George, Allen & Unwin.
- NAGERA, H. (1969). *The imaginary companion: its significance for ego development and conflict solution*. *Psychoanalytic Study of the Child*, 24: 165-196.
- POE, E. A. (1839). *William Wilson*. In *Selected Writings of Edgar Allan Poe*. Harmondsworth: Penguin, 1967.
- RANK, O. (1925). *The Double. A Psychoanalytic Study*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 1971.
- RICHARDSON, M. (1987). *Double/Double*. Harmondsworth: Penguin.
- RUSHDIE, S. (1981). *Midnight's Children*. London: Cape.
- SCHNITZLER, A. (1917). *Casanovas Heimfahrt*. English trans.: *Casanova's Homecoming*. London: Weidenfeld & Nicholson, 1954.
- SOLEMANI, H. (1979). *Childhood bereavement. The effects on parents and siblings*. Unpublished.
- WILDE, O. (1890). *The Picture of Dorian Gray*. London: Oxford University Press, 1974.
- WINNICOTT, D.W. (1958). *The capacity to be alone*. In *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. London: Hogarth Press, 1965.
- WINNICOTT, D.W. (1967). *Mirror-role of mother and family in child development*. In *Playing and Reality*. London: Tavistock, 1971.

Copyright © Andrea Sabbadini, Dicembre 1987  
38 Berkeley Road, LONDON N8 8RU  
Email: a.sabbadini@googlemail.com