



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinico-Dinamica

Tesi di Laurea Magistrale

ATTRAVERSANDO IL MITO DI MEDEA:

UNO SGUARDO SULLA COMPLESSITÀ DEL FEMMINILE E DEL MATERNO

Going through Medea's myth:

a view on the complexity of the feminine and the motherhood

Relatrice

Prof.ssa Cristina Marogna

Laureanda: Viola Amato

Matricola: 2082987

Anno Accademico 2023/2024

Indice

Introduzione	5
CAPITOLO 1	9
MITO E PSICOANALISI	9
1.1 La natura poetica della psiche	9
1.2 I miti, narrazioni primordiali	10
1.3 Il mito come metafora psicologica.....	12
1.4 Freud e il mito	15
1.6 Wilfred Bion e il mito	19
1.7 Carl Jung e il mito	22
CAPITOLO 2	25
MEDEA: UNA LUCE SUL FEMMINILE E SUL MATERNO	25
2.1 Medea e Giasone	28
2.2 L'archetipo del femminile e del materno	32
2.3 La complessità della maternità.....	35
2.3.1 La costellazione materna.....	36
2.3.2 L'isolamento sociale di Medea	39
2.3.3 L'ambivalenza nella maternità	41
2.3.4 Istinto materno?	45
2.4 Aggressività femminile	47
2.5 Medea, madre e maga.....	52
CAPITOLO 3	55
LA VIOLAZIONE DELLA MATERNITÀ: L'INFANTICIDIO	55
3.1 Figlicidio e Medea	58
3.1.1 Riorganizzazione dell'identità psichica della madre.....	61
3.1.2 Dinamiche intergenerazionali nella maternità	63
3.2 L'ambivalenza delle personalità nell'ottica del figlicidio	65
3.2.1 Personalità depressiva	68

3.2.2 Personalità paranoide	72
3.2.3 Personalità ossessivo-compulsiva.....	75
3.4 Prevenzione	77
3.5 Il mito in analisi	79
Conclusioni	83
Bibliografia.....	87

Introduzione

Scrivendo questo lavoro di tesi, mi sono resa conto dell'enorme vastità della letteratura che tratta il tema del femminile e del materno in psicoanalisi e psicologia. Ho avuto così l'opportunità di approfondire molteplici aspetti di questo argomento, contemporaneamente l'esperienza di tirocinio, in un Centro Antiviolenza, mi ha permesso di osservare come la teoria trovi costante riscontro nella storia di molte donne e nella pratica clinica; in particolare, ho notato quanto il mito della "buona madre" sia profondamente radicato nelle donne e quanto influisca nella loro vita quotidiana.

Quando si parla di maternità non ci riferisce solo alle madri biologiche, ma a tutte le donne che si trovano ad affrontare una dimensione materna; per millenni la maternità è stato l'unico luogo di potere del genere femminile (Valcarenghi, 2011), ancora oggi resta un tema molto delicato: spesso percepito come una sorta di destino al quale non ci si può sottrarre, come se si fosse ancora legati ad una realtà in cui non è possibile rivendicare una decisionalità personale che travalica la fisiologia naturale.

Parlare del femminile e del materno alla luce del mito di Medea, è un tentativo di riflettere su aspetti dell'essere donna particolarmente vivi: nella nostra società il problema della donna è vissuto con dubbi, speranze e conflitti; la madre è colei che accoglie, ripara e protegge, eppure non è solo questo, ha in sé l'ambivalenza: dai primissimi momenti della gravidanza fino alla nascita ed alla relazione con il proprio bambino.

La mente è profondamente connessa alle grandi storie della mitologia, che rappresentano i modelli archetipici del nostro modo di agire, credere, conoscere, sentire e soffrire (Hillman, 1984), il mito ci offre quindi preziose informazioni sulla psiche, ed ha la capacità di dare senso all'esperienza umana; proprio da qui nasce la scelta di affiancare a questa analisi il mito di Medea, che risulta particolarmente risonante in quanto contrasta la tendenza ad appiattirsi in modo unidimensionale dell'immagine del materno: se la madre deve essere solo buona, accogliente, sensibilmente vicina alla gioia del partorire ed accudire, dove si nascondono tutte le ambivalenze di Medea e i sentimenti negativi, aggressivi che pure permeano questa esperienza?

I miti, infatti, raccontando immagini femminili più poliedriche e complesse, ci aprono allora alla possibilità di incontrare Medea, la madre assassina; Atena, vergine figlia di Zeus, dedita alla guerra e alla polis; Artemide dea della caccia, ma anche

protettrice del parto, insomma ci narrano una complessità, che apparteneva al sacro, era venerata e temuta, permettendo quindi di riconoscere oggi aspetti di sé, della propria personalità e restituendo ad essi uno spazio di accoglienza psichica.

La mente umana ha una natura intrinsecamente poetica e per comprenderne la profondità (Hillman, 1984), è necessario farsi accompagnare da immagini, ascoltare storie, in dei momenti lasciar parlare solo i miti, in altri i versi della tragedia.

Attraversando il mito di Medea, possiamo cercare di rendere comunicabili le ombre del materno e del femminile, perché nel suo mitologema, si colgono le ossessioni, ma anche la ferita del tradimento subito, la cattiveria e il senso di vendetta che si esprime in maniera così radicale, si rivela una contraddizione profonda della donna e del materno mostrandone in maniera spudorata e inquietante le contraddizioni e l'aggressività. Il mito di Medea, come ogni mito, ci confronta con un'esperienza umana senza tempo.

Una delle specificità dell'essere donna è una grande vicinanza alla natura, vissuta direttamente nel corpo: mestruazioni, maternità, menopausa: la storia e la psiche di ogni donna sono profondamente toccate da questa partecipazione alla natura. Questo credo renda il conflitto natura e cultura particolarmente vivo, se nessuno di questi aspetti vuole essere escluso e scotomizzato. La maternità per una donna ha anche questa componente, in cui la natura la pone in una condizione di ritiro, a volte di rinuncia, a volte la costringe a letto ed il corpo diviene il grande padrone del vivere.

Come dice la Kaplan (2015) la femminilità convenzionale della sottomissione eccessiva è un nascondiglio ingegnoso dove la mascolinità interdotta alle donne si annida assumendo volti avidi e brame di potere. Il dolore e il soffrire divengono catene per sé stesse e per gli altri, quasi fosse questo il prezzo prepotente e divorante nel suo volto inoffensivo, per ottenere e dare amore. L'uccisione di un figlio fa cadere per sempre questo velo: dietro la madre si nasconde la follia, il gesto ritenuto tra i più deplorabili e insensati.

Nella semplicità e colloquialità dei modi di dire ritroviamo verità profonde, “come ti ho fatto ti disfo”, la creazione e la distruzione che si uniscono, come avviene nella Grande Madre (Neumann, 1981), è questa la premessa, il contenuto da tutti conosciuto ma da nessuno pronunciato (Ravasi Bellocchio, 2012).

Il mito di Medea, allora ha un effetto shock, ribalta in maniera drammatica l'immagine semplificata e angelicata della maternità e della donna; ci mostra tutto il

potere del femminile, Medea infatti è innanzitutto maga potente fedele ad Ecate, in quanto tale è vergine; come diceva la Harding (1978) parlando della verginità intesa come essere una in sé stessa, questa delinea l'evolversi di un femminile che sfugge dallo sguardo dell'altro, sia da quello esterno proteggendosi dalle aspettative della società, sia da quello interno ovvero da un pensiero negativo interiorizzato che nasce dal patriarcato e rinnova giudizi e opinioni nelle donne.

È proprio all'interno di questo conflitto: vergine, come una in sé stessa, potente maga, così distante da qualsiasi immagine di femminile dolce e sottomesso eppure madre e moglie, che si dipana la tragedia del mito di Medea.

Una gran parte della sofferenza femminile è rimasta muta ed inespressa per molto tempo ed ancora oggi il percorso per delineare una modalità che non sia un ricalcare modalità e pensieri maschili interiorizzati è molto difficile.

Al contrario di quel che diceva la Kaplan (2015) qui non vi è nulla che si nasconde dietro dolcezza e sottomissione: Medea è una immagine di crudeltà, tormentata, ma esplicita. Nella cultura mediterranea i miti e il loro decadere testimoniano la repressione non solo dell'aggressività femminile, ma dell'intero complesso femminile (Valcarengi, 2003).

È ovviamente imprescindibile cogliere, il più possibile, la psicopatologia e tutte le cause personali che agiscono nelle situazioni di vita in cui si perpetra un filicidio, è però altrettanto importante chiederci che significato ha quel gesto estremo. Quel sintomo, terribile, cerca forse una strada trovandola solo in un agito distruttivo per esprimere la sofferenza e la complessità di un'idea di maternità stereotipata, una sorta di “dover essere”. Questo estranea la donna dal compito più difficile, quello di inscrivere questa esperienza, con le sue ambivalenze e contraddizioni, nel proprio percorso riflessivo e di sviluppo psicologico. La complessità emotiva che riguarda la diade madre-bambino può essere soverchiante, soprattutto quando viene negata e repressa. Jung (1981, p 31). esprime bene la contraddizione insita nell'archetipo del materno “La magica autorità del femminile, la saggezza e l'elevazione spirituale, che trascendere i limiti dell'intelletto; ciò che è benevolo, protettivo e tollerante; ciò che favorisce la crescita, la fecondità, la nutrizione, i luoghi della magica trasformazione, della rinascita, l'istinto o l'impulso scorrevole; ciò che è segreto, occulto, tenebroso; l'abisso, il mondo dei morti; ciò che divora, seduce, intossica; ciò che genera angoscia, l'ineluttabile”.

Ho cercato di non trascurare in questo lavoro quanto di importante viene detto sulla sofferenza psicologica che si instilla nella maternità, delineando alcune delle forme di sofferenza psichiche più frequenti nella donna nel periodo perinatale, ma il riecheggiare del mito di Medea spero possa introdurre ad un ascolto più complesso.

Le madri sono tutte diverse, diventa quindi fondamentale addentrarsi nelle ambivalenze della maternità e del femminile per poter riconoscere le diverse caratteristiche e poterle affrontare nel modo più adeguato (Valcarenghi, 2011).

“I luoghi oscuri del materno sono i più duri da attraversare. Vorremo evitarli, trovare scorci luminosi, fuggire l’orrore che compare a tratti nelle storie che ci capita di incontrare” (Ravasi Bellochio, 2012, p. 3).

La tragedia di Medea risulta attuale e necessaria, la sua violenza non è astratta, è reale. Medea uccide i suoi figli guidata dalla stessa passionalità che l’ha portata a seguire Giasone, dà e toglie la vita (Palmieri, 2003).

Come dice Selma Fraiberg (1977) la comprensione della madre può sanare e reinstaurare il rapporto affettuoso e vitalizzante tra madre e figlio. Il bisogno della donna di essere ascoltata, sostenuta e affettuosamente compresa è importante quanto quello del bambino, e la maggior parte dei figli non possono essere aiutati se non vengono aiutati anche le madri.

“Ma essere qui e ora, non esercitare la rimozione significa riconoscere anche quanto di questa terribilità, inespresa, inconscia, abiti tutte le madri, abiti tutte noi come <<Ombra>>, lontana, allungata dietro di noi, quando comincia a fare buio; oppure in pieno sole, strisciata sul terreno” (Ravasi Bellochio, 2012, p. 4); se quindi ci mettiamo in ascolto, saremo in grado di allungare una mano nell’ombra ed aiutare le donne nella comprensione della complessità della transizione alla maternità.

CAPITOLO 1

MITO E PSICOANALISI

1.1 La natura poetica della psiche

Mittino (2013) evidenzia come il raccontare storie sia per l'essere umano un atto naturale e necessario, tanto quanto il respirare. Questo processo di narrazione contribuisce a dare struttura e significato al proprio mondo interiore. L'identità di una persona si costruisce attraverso una serie di racconti che si legano tra loro in una sequenza cronologica, e nel tradurre in storie le proprie esperienze di vita, si forma il proprio pensiero e si struttura il Sé. La mente umana, nella sua essenza, è di natura poetica; quindi, per capire la sua profondità bisogna comprendere e interpretare immagini, ascoltare storie e lasciar fluire le voci dell'anima, proprio come nelle narrazioni dei personaggi dei miti. In virtù di ciò la psicoterapia si situa in quello spazio intermedio tra l'arte di curare e quella di narrare. Per Hillman (1984), la mente è profondamente radicata nelle grandi storie della mitologia, che rappresentano i modelli fondamentali del nostro agire, credere, conoscere, sentire e soffrire.

Questo capitolo mira a dimostrare che il mito non dovrebbe essere inteso semplicemente come un'antica narrazione di fantasia o finzione, ma piuttosto come una forma di espressione dotata di una dignità superiore. Il mito, spesso relegato in secondo piano a causa dell'attuale pensiero ultra-razionalistico e scientifico, merita di essere riscoperto e rivalutato. Non sorprende che siano stati proprio i grandi pionieri della psicoanalisi del secolo scorso a rivolgere nuovamente l'attenzione al mito, poiché la scoperta dell'inconscio ha aperto all'uomo una dimensione ricca e complessa, in cui il ragionamento si intreccia con il sentire. Con l'avvento della psicoanalisi quindi, l'interpretazione dei miti ha assunto una nuova dimensione, diventando uno strumento per esplorare l'inconscio e i processi psicologici più profondi.

Il mito racconta dell'uomo, delle sue sofferenze, ma anche del suo coraggio e delle possibilità di redenzione, utilizzando un linguaggio simbolico e universale che è stato tramandato attraverso i secoli. Sebbene sia un prodotto narrativo molto antico, nato agli albori dell'umanità, il mito esprime contenuti universali della natura umana che continuano a manifestarsi anche oggi. Si esaminerà nello specifico il legame tra il mito e la psicoanalisi, esplorando come diversi autori lo hanno utilizzato, interpretato e adattato, a partire da Sigmund Freud. Verranno analizzati anche i contributi di studiosi come Karl Abraham, Wilfred Bion e Carl Jung. Nonostante le loro teorie si basino su presupposti talvolta radicalmente diversi, tutti hanno riconosciuto nel mito un elemento di grande fascino e rilevanza clinica.

1.2 I miti, narrazioni primordiali

Il mito è una forma di narrazione dell'epoca primitiva, originariamente appartenente alla tradizione orale. Gli antichi nuclei originari dei miti, ovvero i mitologemi, raccontano delle particolari gesta compiute da dei, semidei, eroi e mostri. Il mito è una narrazione che racconta una storia favolosa o sacra avvenuta in un passato remoto, ma come vedremo sempre collegata anche ad una realtà contemporanea. Queste narrazioni venivano percepite come vere ed erano accompagnate da una forte convinzione, i riti ne completavano o rivelavano il significato. I miti venivano quindi considerati verità sacre ed intangibili, i nuclei narrativi ruotavano intorno al tema dell'impossibile, reso possibile solo grazie alla presenza degli dei, che inoltre conferivano unicità al mito stesso (Walter, 1993).

Uno degli aspetti più interessanti dei miti riguarda il paradosso del nucleo narrativo, da una parte hanno infatti un alto grado di stabilità che permette di riconoscerli in differenti rappresentazioni artistiche e rituali, la costanza iconica di conseguenza ha assicurato la loro diffusione nello spazio e nel tempo; ma d'altra parte hanno in sé una variabilità molto marcata che sollecita a sperimentare mezzi nuovi e personali di presentazione, cambiano i luoghi, variano gli intrecci ed i nomi e si possono trovare

persino finali contraddittori. Il mito può assumere quindi molte e differenti storie (Blumenberg, 1991).

Il mito nasce come un tentativo di nominare l'inconoscibile e di esorcizzare il terrore dell'ignoto; i miti venivano raccontati per allontanare la paura di ciò che non si conosceva, così queste narrazioni offrivano la possibilità di nominare e familiarizzare con l'indefinito (Blumenberg, 1991). La mitologia inoltre aveva la funzione di tramandare eventi che raccontano l'origine di ciò che si riteneva importante, come: condizioni cosmiche, condizioni umane, condizioni sociali ed economiche e le istituzioni della società. Nel mito troviamo un elemento vitale, capace di conferire significato e valore all'esistenza umana, offrendo modelli di comportamento all'interno di una specifica cultura.

L'antropologia strutturalista ha sottolineato la presenza degli stessi schemi logici nei miti di culture diverse. Secondo Lévi-Strauss (1972), esponente di questa scuola antropologica, il mito partecipa a un doppio sistema temporale. Da un lato, è un resoconto di un evento passato, è sempre qualcosa che è accaduto all'inizio del tempo. Dall'altro, il valore dei miti è legato al fatto che la storia e gli incidenti narrati formano una cornice permanente che va al di là della temporalità, consentendo l'interpretazione di fatti passati, presenti o futuri (DeLia, 1987).

La persistenza dei miti può essere compresa solo grazie all'ipotesi che queste immagini abbiano una speciale congenialità per la mente umana, ciò giustificherebbe la ricorrenza di certi motivi in aree diverse, separate geograficamente e storicamente. Queste narrazioni quindi ci forniscono informazioni fondamentali sulla psiche umana (Arlow, 1961), infatti nonostante le differenze fra i popoli e le loro culture possiamo riscontrare nei miti un qualcosa di simile fra di loro, che riesce a superare le barriere istituite dagli uomini.

Non è semplice stabilire quando precisamente siano nati i miti, la prova dell'esistenza di essi si ritrova già all'interno dei riti di sepoltura nel Paleolitico (Campbell, 2004). Ogni popolazione per quanto differente e lontana geograficamente affonda le proprie radici narrative nel mito, che per l'appunto è stato usato per spiegare i fenomeni della natura e per fondare società e culture. Campbell (1949) attribuisce al mito diverse funzioni, tutte riguardano la possibilità di conferire un senso a qualcosa che va oltre l'uomo, sia per quanto riguarda la sua esistenza che quella dell'intero cosmo. Inoltre, il mito ha lo scopo di convalidare un sistema sociale basato sugli stessi principi ed infine ha una funzione

psicologica, ovvero quella di guidare l'uomo attraverso diverse fasi della vita e diverse fasi di passaggio.

Il mito, quindi, è stato creato e usato dagli uomini per secoli e secoli come mezzo per donare un senso alle cose ed è proprio questa sua peculiarità che gli ha permesso di continuare a vivere e di essere tramandato in varie forme fino ad arrivare a noi, con ancora in sé il tentativo di restituire significati profondi alla vita dell'uomo (Danziger, 2018).

1.3 Il mito come metafora psicologica

Il mito è un tipo particolare di esperienza comunitaria. È una forma speciale di fantasia condivisa e serve a mettere l'individuo in relazione con i membri del suo gruppo culturale sulla base di alcuni bisogni comuni. Di conseguenza, il mito può essere studiato dal punto di vista della sua funzione nell'integrazione psichica: come gioca un ruolo nell'allontanare sentimenti di colpa e ansia, come costituisce una forma di adattamento alla realtà e al gruppo in cui vive l'individuo e come influenza la cristallizzazione dell'identità individuale e la formazione del Super-Io. Molto interessante è l'etimologia della parola mito, essa deriva dal greco "mythos", "parola, racconto", la sillaba "my" evoca il chiudere gli occhi e la bocca. Il mito, perciò, ha in sé un modo di raccontare diverso, non ha il carattere classico della narrazione, è il racconto che si svolge quando chiudiamo gli occhi o nella *rêverie*, segue le regole dell'immaginazione (Moore, 1997). Trascende il regno dell'intelletto e dell'immediatamente visibile, somiglia ad un sogno, incompleto, volatile, parla la lingua dell'inconscio, in quanto tale il mito non può passare di moda o cessare di esistere, ha in sé una verità eterna (May, 1991). La sua lingua è eterna ed universale, profondamente simbolica, richiede una comprensione che va oltre la logica e la razionalità quotidiana; ed è proprio questo linguaggio simbolico ad offrirci una via d'accesso privilegiata nella comunicazione con l'inconscio del paziente (Jung, 1967).

Come abbiamo argomentato finora quindi l'attività mitopoietica è intrinseca alla natura umana e veicola contenuti che sono perenni.

A differenza della verità empirica, che può mutare di giorno in giorno, grazie alle più recenti scoperte scientifiche, il mito trascende il tempo, si fa portavoce della sofferenza umana, attraverso le tragiche vicende dei suoi antichi personaggi, vicende non poi così

dissimili da quelle che l'uomo moderno racconta sul lettino d'analisi (Campbell, 2012; Hillman, 1984). Il mito può quindi essere visto come una forma di narrazione esteriorizzata con cui la psiche si racconta, offrendoci la possibilità di intravedere un'apertura verso possibili nessi, ha la capacità di ricondurre il particolare all'universale, spoglia le vicende umane di tutto ciò che è accidentale per farne emergere il senso profondo, ci consente di sentire e restituire significato a ciò che con la sola razionalità non comprendiamo. Il mito svolge da sempre un ruolo fondamentale nella comprensione dell'essere umano e del suo posto nel mondo. Fin dai tempi antichi, queste storie hanno offerto spiegazioni simboliche per fenomeni naturali e sociali ed hanno fornito modelli per il comportamento umano. I miti possono essere intesi come i sogni collettivi degli uomini primitivi che tentarono di afferrare il significato delle realtà fisiche, sociali e psichiche. Come i sogni, non sono creati logicamente o consapevolmente. Sono simboli le cui interpretazioni sono cambiate da una generazione all'altra. Omero usò il mito di Edipo per scopi didattici; Sofocle lo impiegò per razionalizzare i suoi valori religiosi e sociali. L'uso del mito di Edipo da parte di Sigmund Freud appartiene a questa tradizione di reinterpretazione mitica. La ricchezza simbolica del mito accoglie l'approccio platonico, junghiano e la comprensione freudiana. Gli analisti possono integrare la saggezza del mito accettando molteplici livelli di consapevolezza. Róheim (1950), ad esempio, ha mostrato come l'analisi della mitologia possa essere utilizzata per comprendere i conflitti psicologici dominanti e attuali nei membri di una particolare cultura. Ma non fu l'unico ad interessarsi al legame fra la mitologia e le dinamiche psichiche, Rank (1987) sottolineò come i miti dell'eroe non fossero altro che l'esemplificazione dei deliri di grandezza e di persecuzione delle personalità paranoiche; inoltre si concentrò sulla similarità dei nuclei concettuali e narrativi dei miti degli eroi all'interno di culture diverse, mostrando come la creazione di questi miti derivi dagli stessi conflitti psichici appartenenti al genere umano in toto e che cercano una rappresentazione nella mitologia. Il mito può essere definito un tentativo di ritratto simbolico della psiche che trova così un mezzo per veicolare contenuti che non è in grado di elaborare (Danziger, 2018), infatti nelle narrazioni personali dei pazienti è possibile rintracciare nuclei mitici universali (Krippner & Feinstein, 2006). Quindi queste leggende possono diventare uno strumento nella stanza d'analisi con il paziente, in quanto possono incoraggiare la produzione di simboli e immagini durante i colloqui aiutandolo a

riorganizzare le sue narrazioni alla luce di nuovi significati simbolici (Hillman, 1984), inoltre l'analista può riconoscere il mito nascosto che si cela in forma distorta nei sintomi del paziente e usarlo come mezzo terapeutico (Barioglio, 2008). Il mito, quindi, può essere inteso in analisi come uno strumento per entrare sempre più a contatto con la dimensione inconscia del paziente, anche grazie alla stessa natura del linguaggio di queste due componenti. Abbiamo osservato che il mito può essere considerato uno strumento di origine inconscia per comprendere l'immaginario simbolico del paziente. Bisogna anche considerare la sua funzione nella riorganizzazione dell'esperienza e nel rivelare nuovi significati all'interno del vissuto che il paziente porta in seduta. Infatti, la proposta di un mito pertinente alla situazione analitica consente di mettere in evidenza e far emergere agli occhi del paziente e del terapeuta gli aspetti emotivi evocati durante la seduta. I miti possono quindi funzionare come modelli paradigmatici, rappresentando esempi significativi dell'esperienza analitica e delle problematiche teoriche e cliniche affrontate. Essi offrono una sintesi delle teorie psicoanalitiche e servono da cornici interpretative per comprendere le dinamiche della relazione terapeutica. Horno (2015) offre una riflessione interessante sull'impiego del mito in psicoterapia, mettendo in evidenza il valore del linguaggio metaforico. L'autore evidenzia che il linguaggio mitico, essendo metaforico, rappresenta una forma di comunicazione analogica che incide profondamente sulla sfera emotiva, in contrasto con la comunicazione logica e diretta di tipo digitale. La comunicazione metaforica, essendo meno soggetta alle resistenze dei processi logici e razionali, agisce direttamente sulla sensibilità emotiva e sulle fantasie dei pazienti. Di conseguenza, questa prospettiva suggerisce che, utilizzando la metafora per dialogare con gli aspetti inconsci della psiche, il terapeuta può favorire una dinamica di scambio fluida, contribuendo a far emergere l'intersoggettività attraverso la creazione di uno spazio comunicativo condiviso. Inoltre, la metafora, non trasmettendo concetti in modo diretto, aiuta il paziente a superare eventuali disagi nel rivelare certi aspetti della propria storia, facilitando così la comunicazione e l'espressione delle emozioni. Il mito, quindi, può essere concepito come uno strumento che permette di mettere in comunicazione conscio ed inconscio del paziente. Infine, è interessante considerare anche la funzione, indentificata da Jung (1967), rassicurante ed aggregante svolta dal mito che offre al paziente un senso di appartenenza e connessione, aiutandolo a non sentirsi smarrito, solo o isolato, lo proietta nell'universalità dell'esperienza umana. Il mito avvicina il paziente

ai suoi simili e fornisce conforto, collegando i suoi vissuti alle espressioni eterne della natura. L'individuo può ritrovare sé stesso nei racconti di epoche lontane e acquisire la rassicurante consapevolezza di non essere estraneo all'umanità, ma di condividere, in modo unico, esperienze comuni a uomini e donne di ogni parte del mondo. Romano (2002) evidenzia inoltre la funzione di collegamento del mito, che serve da ponte tra l'individuo e il gruppo. Secondo l'autore, interpretare un oggetto analitico attraverso il mito facilita il legame tra il paziente e il proprio gruppo, unendo la sua sofferenza a quella collettiva.

1.4 Freud e il mito

Il mito e la psicoanalisi sono indissolubilmente legati, sin dagli albori della psicoanalisi con Sigmund Freud, che ha portato il mito edipico all'interno della sua teoria.

La mitologia per Freud non è solo un oggetto d'indagine ma una fonte per il sapere psicoanalitico, nei suoi lavori si è rivolto specialmente a due grandi miti greci: quello di Edipo e di Narciso (Danziger, 2018).

Nel suo saggio "Totem e Tabù" Freud (1913) ha analizzato il mito di Edipo, sottolineando come le dinamiche familiari e i conflitti intrapsichici trovino espressione in questa narrazione antica che riesce ad esplicitare alla perfezione la dinamica psichica triadica, denominata fallico edipica, che si instaura nella fase di sviluppo psicosessuale dei bambini; il re Edipo che uccide il padre e sposa la madre è la rappresentazione dell'appagamento di un desiderio dell'infanzia di tutti. Freud (1913) riteneva infatti che il mito di Edipo riuscisse a scuotere gli uomini moderni perché rappresenta un conflitto esistente anche per loro, il destino di Edipo avrebbe potuto essere quello di un qualsiasi altro uomo, inconsapevoli dei desideri più inconsci, dopo la loro rivelazione, rimaniamo inorriditi e vorremmo allontanare lo sguardo da essi, anche se non sono altro che desideri della nostra infanzia.

Il mito di Edipo conferma l'esistenza di una psiche collettiva che permette di tramandare alle generazioni successive alcuni contenuti psichici propri dell'umanità,

nessuna generazione è in grado di nascondere alla successiva i processi psichici di una certa importanza così come, ad esempio, le tendenze incestuose presenti nell'infanzia.

L'approfondimento di questo mito ci permette di indentificare Edipo come oggetto psicoanalitico, sottolineando così la tensione mitopoietica nell'essere umano grazie a cui si creano miti e racconti, fonte di un sapere che si affianca a quello clinico.

È possibile quindi vedere il mito come un piano pre-rappresentativo del funzionamento psichico, appartenente alla parola trasmessa oralmente, un'esperienza di vita sensualmente esperita (Mangini, 2015).

La grandezza di Freud è stata di trasformare le suggestioni del mito in oggetto "psicoanalitico", fornendo così un organizzatore simbolico che fa ordine e che da uno scenario ai fantasmi originari, dove i mitologemi sono quindi frutto della proiezione di contenuti profondi della psiche umana e custodiscono affetti e processi appartenenti al mondo dell'Inconscio.

Il mito ci consente di sentire e pensare qualcosa che con la sola razionalità non possiamo comprendere, si avvale di un linguaggio simbolico che permette all'uomo di mettersi in contatto con la propria profondità, con temi di rinascita e guarigione ma anche con aspetti di ombra del proprio Sé.

Anche il mito di Narciso ha avuto un impatto significativo sulla psicoanalisi. Narciso, giovane di straordinaria bellezza, incantato dal proprio riflesso in una fonte d'acqua, si innamorò perdutamente di sé stesso ed incapace di distogliere lo sguardo dal proprio riflesso e ignorando l'amore degli altri, finì per consumarsi fino alla morte senza riuscire a riconoscere sé stesso nell'oggetto d'amore.

Freud nel suo saggio "Introduzione al narcisismo" (1914) ha introdotto il concetto di narcisismo, il quale rappresenta uno stadio fondamentale dello sviluppo psicosessuale, in cui l'energia libidica è rivolta verso il Sé piuttosto che verso gli altri.

Questo stadio è naturale e necessario nell'infanzia, ma può diventare problematico se persiste o si sviluppa in modo patologico nell'età adulta (Freud, 1914).

Questo mito offre una potente metafora per comprendere il narcisismo freudiano. Narciso, incapace di amare qualcuno oltre sé stesso, rappresenta l'incapacità di trasferire l'energia libidica verso oggetti esterni. La sua fine tragica per cui è consumato dal proprio riflesso, simboleggia le conseguenze distruttive del narcisismo patologico, dove

l'incapacità di formare legami autentici con gli altri porta alla solitudine e all'autodistruzione, mostra drammaticamente la necessità di essere amati.

Nei miti quindi Freud (1913; 1914) ha rinvenuto i modelli per la rappresentazione da una parte del funzionamento evolutivo, dall'altra di quello psicopatologico della mente. Per Freud (1899), come è noto, l'attività mitopoietica è una modalità inconscia di pensiero che, con le stesse procedure operative sovrintendenti al lavoro onirico, e con la medesima finalità compensatoria, proietta e allucina fantasmagoricamente, ossia in immagini e storie illusorie, la confusa percezione o conoscenza che la psiche ha di sé stessa e dei suoi movimenti (Freud 1901).

1.5 Karl Abraham e il mito

Abraham (1971) sosteneva che non tutte le produzioni fantastiche potessero essere l'esito dell'immaginazione individuale, infatti riteneva che nei miti e nelle favole, di cui è impossibile conoscere il creatore, trovasse rappresentazione la psiche di un popolo.

Il suo lavoro sul mito si focalizzò sul tentativo di compararlo al sogno, credeva infatti che avessero notevoli analogie. Nonostante essi avvengano in momenti distinti, uno in quello della veglia e l'altro nel sonno, in entrambi sono riscontrabili dei gradi inferiori di coscienza, inoltre come nei sogni anche nei miti l'interpretazione è complessa per via della trasformazione simbolica del contenuto. Entrambi si presentano in forme simboliche che celano altri contenuti, contengono molto di più rispetto a quanto le loro narrazioni non lascino supporre, proprio per questa ragione necessitano di un'interpretazione.

Come il singolo non è in grado di comprendere il proprio sogno e lo definisce assurdo, allo stesso modo fa la collettività con il mito, dandone una spiegazione troppo limitata.

All'interno del sogno dell'adulto riprendono vita l'attività fantasmatica del bambino e i suoi oggetti interni, parallelamente nel mito, che è nato in un'epoca collettiva ormai distantissima da noi, che potrebbe essere considerata l'infanzia della collettività, si realizzano i desideri rimossi di un popolo; quindi, "il mito è un frammento superato della vita psichica infantile della collettività, che contiene i desideri dell'infanzia della collettività" (Abraham, 1971, p. 68).

Dunque, sia il sogno che il mito traggono origine da un tempo “preistorico”, che in un caso riguarda le fantasie nate dai desideri infantili dell’individuo nell’altro la storia dei desideri di un popolo. Inoltre, nessuno dei due esiste in quanto tale, infatti sappiamo che nel corso dei secoli i miti hanno subito varie modificazioni, dovute anche alla modalità di trasmissione originaria, l’oralità; allo stesso modo il sogno si modifica per via dell’elaborazione secondaria, che rappresenta un tentativo del sistema psichico di conferire coerenza e senso logico agli elementi del sogno, i quali possono originariamente essere frammentati, disordinati o contraddittori. Questo processo avviene principalmente durante il risveglio o nel momento in cui il sognatore cerca di ricordare e raccontare il sogno, consiste in una riorganizzazione dei contenuti onirici per adattarli alle aspettative della mente cosciente e ai modelli narrativi che siamo abituati a seguire nello stato di veglia, quindi questo processo modifica ciò che era stato realmente sognato (Freud, 1899).

Nel mito, il popolo si identifica con il personaggio centrale allo stesso modo in cui l’individuo si riconosce nel sogno.

La differenza tra contenuto manifesto e latente nel mito deriva dai medesimi processi trasformativi che l’inconscio utilizza nella costruzione del sogno, quali:

- condensazione che collega più parti che solitamente non coesistono in un unico elemento;
- spostamento, che traspone un elemento da un oggetto ad un altro;
- mascheramento simbolico, ovvero alcuni elementi specifici sono dei simboli che fanno riferimento a qualcosa di più ampio e diverso rispetto alla loro immagine.

Queste trasformazioni secondo Abraham (1971) trovano una esemplificazione all’interno del mito di Prometeo, il suo nome innanzitutto è il risultato della condensazione, la sua etimologia è infatti riconducibile a tre diversi significati: dio del fuoco, uomo e fuoco.

In questo mito assistiamo anche all’azione dello spostamento, che crea una deformazione nella narrazione, Prometeo infatti che osa opporsi agli Dei è in realtà l’uomo che disobbedisce alle divinità. Per concludere, invece, il simbolo centrale di questo mito è il fuoco, che in realtà sta per la passione.

Abraham (1971) riteneva che contenuti particolarmente importanti per un popolo potessero trovare rappresentazione in differenti miti, spiegando così la similarità riscontrabile in queste narrazioni.

Inoltre, sosteneva che nei miti non vi fossero concezioni di fondo religiose o filosofiche ma esclusivamente fantasie sessuali dell'uomo; quindi, il centro del mito è il popolo stesso e solo secondariamente possiamo riscontrare in essi le osservazioni degli uomini sulla natura, "il mito è la traccia della vita psichica infantile di un popolo e il sogno è il mito dell'individuo" (Abraham, 1971, p. 105).

Infine, Abraham (1971) asserisce anche l'esistenza di un legame fra mito e psicopatologia, per cui elementi derivanti da fantasie dell'infanzia del soggetto che si presentano nelle patologie psichiche non sono altro che gli eredi delle fantasie degli uomini primitivi che un tempo trovavano raffigurazione all'interno delle narrazioni mitiche.

1.6 Wilfred Bion e il mito

Prima di affacciarci alla concezione di Wilfred Bion riguardo i miti è importante rivedere la sua teoria della mente. Per Bion la psiche è un apparato per pensare, grazie alla funzione alfa, che è in grado di trasformare gli stimoli sensoriali che riceve in pensieri dando così senso all'esperienza vissuta (Bezoari & Ferro, 1997; Mangini & Onofri, 2003). Quando il bambino è piccolo non è ancora in grado di attuare questo lavoro di significazione delle percezioni; infatti, esso è svolto inizialmente dalla madre grazie a una comunicazione preverbale basata sul meccanismo dell'identificazione proiettiva. La madre, attraverso la sua capacità di essere ricettiva accoglie il contenuto dell'identificazione proiettiva, l'elemento beta, una proto-emozione che la mente del bambino non riesce a contenere, grazie alla funzione alfa la rimodella psichicamente al posto suo dandogli un senso, la restituisce poi alla mente del bambino in una forma assimilabile, non più elemento beta ma ormai elemento alfa (Grotstein, 2007; Foresti, 2013), così l'esperienza sensoriale che prima era incomprensibile diventa pensabile per il bambino.

Questo processo è basato su una comunicazione inconscia tra le menti (Molinari, 2013), nota come *rêverie* materna, questa comunicazione avviene numerose volte nel corso dello sviluppo e permette al bambino di introiettare la funzione alfa materna rendendolo così in grado di pensare i propri pensieri autonomamente (Grotstein, 2007); se invece questo processo non viene assimilato nel corso dell'infanzia, il bambino andrà incontro ad un deficit del proprio apparato psichico e quindi tenderà ad espellere, tramite agiti, gli elementi beta proiettandoli sotto forma di angosce e tensioni nell'ambiente circostante, il fallimento della funzione alfa è alla base della psicopatologia. Per Bion nel processo analitico si ripresenta la possibilità di creare con il paziente un apparato per pensare i pensieri quando ciò non è avvenuto nella sua infanzia. La terapia è l'unico luogo in cui grazie all'assetto mentale dell'analista nei confronti degli elementi beta proiettati del paziente può avvenire la *rêverie* analitica, che permetterà all'analista di elaborare al posto del paziente questi elementi, aiutandolo così a rimodellare e creare il suo apparato per pensare i pensieri.

Bion (1992) pone nella stessa sfera sogni, miti ed allucinazioni, li considera tutti una sorta di pre-concezioni che danno senso agli elementi beta, sono le forme in cui primitivamente si esprime e si organizza la fenomenologia del mentale, incentivano la trasformazione di processi emozionali profondi, sono quindi uno strumento del pensiero per simbolizzare e indagare la realtà.

Distingue i miti in "particolari" e "generali" (Bion, 1992). I miti particolari, strettamente collegati al sogno, sono troppo specifici e individuali per avere rilevanza o diffusione sociale, anche se sono elementi pensabili. Sono paragonabili a ipotesi scientifiche che, pur non essendo false, riguardano fenomeni così rari o specifici da non essere immediatamente utilizzabili. Tuttavia, la forza espressiva del "genio", come nell'arte, può promuovere e imporre un mito privato come rappresentazione di portata sociale, facendo sognare alla comunità i propri sogni.

I miti generali, invece, sono quelli entrati a far parte di un patrimonio culturale esteso, come i racconti biblici dell'Eden e della Torre di Babele, elaborati collettivamente per registrare e trasformare in una simbologia condivisa eventi importanti per un gruppo (Bion, 1992). Questi miti diventano rappresentazioni tipiche la cui significatività si estende nel tempo e nello spazio.

La differenza tra il contenuto manifesto di un sogno e quello di un mito condiviso sta nel fatto che quest'ultimo presenta una narrazione stabile e fissata dalla tradizione; il loro significato è però fondamentalmente lo stesso, sia a livello individuale che gruppal.

Nella concezione di Bion (1977), le storie mitologiche trasmesse dalle tradizioni sono sistemi organizzati di pensieri onirici con funzioni di raccordo e fissazione, raccolgono e amalgamano i materiali visivi sintetizzati da emozioni, e diventano custodi di tali configurazioni una volta che abbiano assunto risonanza e valore collettivo. Il mito è come un sistema scientifico deduttivo, in cui gli elementi sono fissati mediante la loro inclusione nel sistema. Inoltre, riconosce nelle trasformazioni mitopoietiche le funzioni e proprietà della forma narrativa, metodo elettivo per esprimere e integrare le emozioni del lavoro onirico (Bion, 1992).

L' emergere dei miti nella mente durante l'analisi permette la notazione o memorizzazione immaginale di un campo emotivo attualizzatosi o recuperato, grazie alla tipicità narrativa di un mito pubblico che facilita la registrazione e ritenzione dell'esperienza. Tuttavia, il mito deve essere elaborato ulteriormente per evitare che la sua comparsa ostacoli lo sviluppo del pensiero. La densità narrativa dei miti li rende strumenti ideali per presentare e rinforzare concezioni complesse, e possono essere utilizzati come modelli paradigmatici di problemi teorici e clinici (Preta, 1993). I repertori mitologici offrono una vasta "galleria di quadri" verbali in grado di esprimere sinteticamente teorie psicoanalitiche rilevanti per percepire lo sviluppo del paziente e dare interpretazioni illuminanti. I miti, nel contesto del lavoro interpretativo dell'analista e nella rielaborazione dell'analizzato, facilitano il passaggio dalla realtà interna alla realtà esterna e aiutano a trasformare in pensiero e linguaggio quei contenuti che rischiano di rimanere senza una configurazione comunicabile. Riprendendo quanto sostenuto da Corrao (1992) i miti aiutano a trovare una forma discorsiva e narrativa per una verità che non può essere detta e trasmessa attraverso una definizione diretta. Nei casi in cui il riferimento mitologico non emerge spontaneamente, lo psicoanalista deve comunque conoscere il suo mito, cioè essere capace di intuire, mentre il paziente parla, quale mito debba essere evocato (Bion, 1992). Questo mito deve risultare il più congeniale o pertinente al momento analitico in corso e al problema che si sta affrontando. Secondo l'autore, il terapeuta dovrebbe avere a disposizione una serie di miti da utilizzare nell'interpretazione del materiale del paziente. Inoltre, è essenziale che il terapeuta si eserciti nell'applicazione

di questi miti al materiale emerso in terapia attraverso le libere associazioni. Questo processo è fondamentale per lo sviluppo della funzione alfa del terapeuta.

Bion evidenzia quindi le implicazioni significative dell'uso del mito non solo per il paziente, ma anche per il terapeuta stesso, in quanto i miti operano come modelli cognitivi, ovvero degli schemi che possono rivelare aspetti del materiale inconscio che non sono ancora stati concepiti (Bion, 1992).

1.7 Carl Jung e il mito

Carl Gustav Jung ha attribuito un'importanza fondamentale ai miti nella sua teoria della psicologia analitica.

Nei suoi lavori attua una distinzione in due zone dell'inconscio: personale e collettivo.

Il primo riguarda soprattutto contenuti affettivi individuali che un tempo erano stati consci ma sono poi divenuti inconsci per via della rimozione. Il secondo, si distingue da quello personale: è innato, non dipende quindi da un'acquisizione interamente dalle esperienze individuali, non sono mai stati nella coscienza, ma sono stati ereditati, sono quindi propri di tutti gli uomini (Jung, 1936).

Definisce l'inconscio collettivo come “la poderosa massa ereditaria spirituale dello sviluppo umano, che rinasce in ogni struttura cerebrale individuale” (Jung, 1950, p. 175).

L'inconscio collettivo è formato da “archetipi”, ovvero immagini comuni esistenti già dai tempi antichi, come una sorta di forme preesistenti. Per Jung (1936) gli archetipi sono gli organi dell'anima, trascorsi psichici divenuti immagine. Gli archetipi esistono apriori, sono sottratti al divenire ed al passare individuale, sono quindi una presenza eterna (Jacobi, 1949); sono tracce mnestiche latenti originate nel passato ancestrale dell'uomo, accumulatesi per le continue ripetizioni di esperienze di infinite generazioni e contengono le immagini mitologiche che sono state ereditate con la struttura cerebrale (Magnanensi, 1974): sono quindi l'aspetto psichico della struttura cerebrale stessa (Jacobi, 1949).

Oltre ad essere latenti gli archetipi sono inconsci; le immagini archetipiche invece sono le manifestazioni, tramite immagini, degli archetipi che emergono nella coscienza quando una crisi personale e il lavoro psicologico rendono necessaria questa manifestazione (Gramantieri & Monti, 2015). L'archetipo non coincide con una

rappresentazione fissa, ma bensì con una vasta possibilità di rappresentazioni ereditate alle quali si può ricorrere, che prenderanno corpo divenendo rappresentabili quando il materiale grezzo dell'inconscio collettivo entrerà in relazione con la coscienza e con la sua proprietà modellatrice (Jacobi, 1949).

Inoltre, Jung (1936) per spiegare l'essenza degli archetipi li affianca al concetto di istinto, esso non è altro che un fattore impersonale, universale, ereditato, che spesso non raggiunge la coscienza, è una forza motrice che segue i suoi scopi. Quindi l'analogia con gli archetipi è immediata. Gli archetipi sono "modelli di comportamento istintuale" (Jung, 1936, p. 71). Pertanto, l'attività umana è tanto influenzata dagli istinti quanto l'immaginazione è condizionata dagli archetipi.

I miti sono uno degli spazi in cui gli archetipi trovano forma e raffigurazione, sono delle rappresentazioni psichiche in cui si manifesta l'essenza dell'anima. Ciò che ha portato alla creazione di queste narrazioni secondo Jung (1936) è la proiezione. Infatti, i fenomeni naturali che sono stati traslati nei miti sono divenute rappresentazioni simboliche dell'inconscio, tutto ciò che è nel mito è in realtà proprio della psiche ed ha poco a che spartire con dati concreti del mondo naturale. I miti, quindi, non sono altro che la rappresentazione in forma figurata e simbolica dei trascorsi psichici umani.

I mitologemi, secondo Jung (1967), rappresentano espressioni collettive degli archetipi presenti nell'inconscio collettivo, parte della psiche che trattiene e trasmette l'eredità psicologica comune all'intero genere umano. Jung (1959) riteneva che ci fossero dei legami fra i simboli dei miti e quelli raccontati dai pazienti nei loro sogni; infatti, nella mente dell'uomo è stata conservata la capacità di simbolizzare che in passato trovava rappresentazione nei miti, questa capacità ha conservato un ruolo di vitale importanza nell'attività psichica e continua a trovare una manifestazione grazie al lavoro onirico.

Una psicologia puramente personalistica porterà ad una riduzione della complessità della psiche umana, negando e distruggendo l'esistenza di motivi archetipici, invece per la psicologia junghiana l'uomo del passato è vivo dentro di noi. La nevrosi, quindi, non è un fatto solo personale, bensì in un grande numero di casi è un fenomeno sociale e proprio per questa ragione dobbiamo riconoscervi all'interno la presenza degli archetipi, ugualmente per i pazienti psicotici, la loro mente è invasa dalle immagini dell'inconscio collettivo (Jacobi, 1949).

Secondo Jung (1967) una volta individuato l'archetipo nella narrazione del paziente è fondamentale accostarlo correttamente alla narrazione mitica, le immagini mitologiche non sono mai isolate, hanno in sé sia un contesto esterno, oggettivo, che uno interno soggettivo, offrono quindi una profonda interconnessione tra la narrazione mitologica ed il mondo interno del soggetto che ne ha generato una rappresentazione archetipica. Infine, Jung (1967) sosteneva che gli archetipi hanno la funzione di aiutare il soggetto ad uscire dalla propria sofferenza, ma essi non possono essere compresi puramente con la percezione, infatti vanno sentiti. Riteneva inoltre che gli uomini primitivi fossero molto più a contatto con gli archetipi di quanto non siano gli uomini moderni; infatti, per i primi il simbolo era qualcosa di reale, un metodo per tradurre i fatti fisici in immagini, erano quindi usati come modalità per attribuire significati al mondo, mentre per noi non sono più parte della quotidianità ma ne troviamo tracce solo nei sogni e nei deliri (Jung, 1980).

Nei miti è possibile riscontrare tanto gli aspetti mortiferi, ovvero le cadute nel sintomo, quanto quelli vitali che permettono la rinascita e il rinnovamento del paziente, in questo modo il mito non sarà solamente una guida per il mondo interno del paziente ma anche uno strumento nel processo analitico.

CAPITOLO 2

MEDEA: UNA LUCE SUL FEMMINILE E SUL MATERNO

Il mito di Medea ha affascinato gli artisti di tutte le discipline attraverso i secoli, trovandosi così al centro di raffigurazioni in vari campi dell'espressione umana, dalla letteratura greca e romana all'arte visiva, dal teatro al cinema, fino alla letteratura contemporanea (Adriani, 2003). È proprio questa la forza dell'archetipo: da un elemento strutturante si possono aprire infiniti rimandi e suggestioni composti da nuclei narrativi diversi, ognuno caratterizzato da differenti interpretazioni, riflessioni e variazioni (Caruso, 2003). Così Medea continua ad essere anche al giorno d'oggi una delle figure più complesse e tragiche della mitologia classica.

Nella letteratura antica, Medea emerge come una delle protagoniste più memorabili della tragedia greca, principalmente attraverso l'opera di Euripide (431 a.C). Qui, la maga colchica diviene simbolo della distruzione provocata dalla passione e dal tradimento, infatti dopo aver aiutato l'eroe Giasone a ottenere il vello d'oro e aver abbandonato la sua patria per seguirlo, Medea si trova tradita dal marito, che decide di lasciarla per sposare un'altra donna. Euripide rappresenta con straordinaria potenza drammatica la sua vendetta che culmina nell'omicidio dei propri figli, questo è un gesto estremo che sottolinea la complessità e l'isolamento della figura di Medea.

Anche Ovidio, nelle sue "Metamorfosi", offre una visione potente della maga, descrive vari momenti del mito e si sofferma soprattutto sulle sue arti magiche e la sua fuga con Giasone.

Nelle "Eroidi" invece Ovidio immagina che Medea scriva una lettera a Giasone, un espediente che dà voce alla sua sofferenza interiore, rendendola così una figura drammatica e psicologicamente tormentata. La Medea di Ovidio, quindi, non è più solo una maga potente, ma diviene anche una donna consumata dalle sue passioni, che è capace di riflessioni complesse sia sull'amore che sulla vendetta (Adriani, 2003).

Nell'arte visiva dell'antichità, Medea è raffigurata su numerosi vasi greci, specialmente nelle ceramiche a figure rosse del V e IV secolo a.C. Come, ad esempio, il cratere a figure rosse del pittore di Policoro, datato al IV secolo a.C., che mostra il

momento culminante della tragedia: Medea sul punto di uccidere i suoi figli. Questa rappresentazione visiva enfatizza la tensione e la violenza del mito, riesce infatti ad immortalare il dramma interno della maga. Oltre ai vasi, questo mito ha trovato raffigurazioni anche in affreschi e mosaici romani, come quello della Casa del Fauno a Pompei, che cattura la tensione emotiva del suo personaggio.

Anche nell'arte rinascimentale e moderna il mito di Medea ha continuato a ispirare gli artisti. Come, ad esempio, nel dipinto di Anselm Feuerbach, realizzato nel XIX secolo, che rappresenta Medea in un momento di intensa riflessione e sofferenza. Il dipinto di Feuerbach, come molte altre opere del periodo, restituisce una Medea introspettiva e melanconica, sottolineando la sua condizione di donna tradita e condannata dalla società. Questa corrente pittorica la sposta dal ruolo di una semplice vendicatrice a quello di una figura tragica e umanamente comprensibile, in linea con la sensibilità romantica del tempo.

Nel XX secolo, il mito di Medea ha trovato nuove interpretazioni nel cinema. Una delle versioni cinematografiche più celebri è quella di Pier Paolo Pasolini, che nel 1969 dirige il film "Medea", con Maria Callas nel ruolo della protagonista. Il film di Pasolini è un'opera ricca di simbolismi e contrasti culturali, che esplora il conflitto tra il mondo arcaico e quello moderno, rappresentando Medea non solo come una maga e assassina, ma anche come una vittima di forze più grandi di lei, in un contesto che mescola religione, mito e antropologia (Caruso, 2003). La potenza visiva del film e la performance intensa di Maria Callas hanno fatto di questa Medea una vera e propria icona del cinema d'autore.

Anche nella letteratura contemporanea, il mito di Medea è stato rivisitato con prospettive innovative, come nel romanzo "Medea. Voci" della scrittrice tedesca Christa Wolf (1996), che rilegge il mito di Medea in chiave moderna e femminista. Nel suo testo troviamo una Medea che non è più esclusivamente una figura di vendetta e distruzione, ma una donna ingiustamente accusata e perseguitata dalla società patriarcale in cui vive. Attraverso una narrazione polifonica, in cui diversi personaggi forniscono il proprio punto di vista sulla vicenda, la Wolf presenta una Medea più umana, empatica e tragica, vittima delle dinamiche di potere, anziché crudele assassina; ed infine nel recentissimo spettacolo teatrale di Milo Rau "Medea's Children" andato in scena in prima italiana al Teatro delle Tese per la Biennale di Venezia questo giugno. Al centro dell'opera troviamo la tragica figura di Medea, sovrapposta a quella di una donna coinvolta in un vero e proprio fatto di

cronaca nera. La vicenda della barbara Medea, che uccide i figli per amputare la discendenza del traditore Giasone diviene un continuum con il caso della madre belga Geneviève Lhermitte (nella drammaturgia Amandine Moreau), che nel 2007 uccideva uno dopo l'altro i suoi cinque figli e tentava, senza successo, il suicidio. La nuova Medea, portata in scena da Rau, è una madre ferita. Medea e Amadine incarnano due modi di essere straniere al mondo che le accoglie e abbandonate dagli affetti che dovrebbero aiutarle a dare un senso. Ed è così che storia universale e microstoria si uniscono, mostrando vividamente il desolante epilogo della storia di queste due donne, che si uniscono e si confondono rendendo difficile tracciare una netta linea di demarcazione fra le loro vicende.

Il mito di Medea, quindi, attraversa i secoli in forme diverse: a volte ne viene sottolineato l'aspetto di furia e vendetta; altre volte la magia e l'amore disperato divengono centrali o ancora viene immortalata la tragicità del suo personaggio. Nel XIX secolo intravediamo nelle raffigurazioni di Medea soprattutto i toni malinconici e infine nel XX sec diviene una figura simbolica vittima e ribelle allo stesso tempo. L'ultima opera teatrale presentata alla biennale di Venezia pone direttamente in relazione questo mito con un fatto di cronaca quotidiana dove una madre decide di uccidere i propri figli.

Questo dimostra l'eternità del suo mitologema, ma ci parla anche di altro, ovvero di un contenuto psichico che ha bisogno di essere comunicato e che quindi appartiene all'umanità di allora e di oggi.

Nel mito di Medea trova voce una femminilità oscura, ci troviamo di fronte ad una madre che compie il gesto più indicibile e che viola la maternità in quanto tale in un momento in cui solo la tenerezza avrebbe dovuto avere il diritto di esistere, o almeno questo è quello che dicono il coro nella tragedia e la società nella nostra attualità. Forse Medea è in tutte le donne, raccontare la sua storia può aiutare a rendere pronunciabili dei sentimenti che si crede siano inaccettabili, ma sono parte di ciò che vuol dire divenire madre. Scopo di questa tesi è proprio analizzare questo mito, la figura di Medea e la sua personalità ed anche usarla come metafora per la maternità, per mettere in luce le ombre di questa unica conformazione psichica e le fragilità a cui le donne sono esposte, per poter guardare non solo al mito ma a tutte le Medee possibili.

Medea ha prepotentemente ribaltato le immagini stereotipate della femminilità ed ha la possibilità di divenire un modello positivo di sovversione da quello della società

patriarcale, offrendoci l'occasione di affacciarci alla complessità ed alle contraddizioni proprie del femminile attraverso il mito e le teorie psicoanalitiche.

2.1 Medea e Giasone

Nella mitologia greca, Medea è una figura complessa e tragica, il cui destino si intreccia in maniera indissolubile con quello di Giasone, condottiero degli Argonauti. Medea è la figlia di Eete, re della Colchide, una terra lontana e misteriosa situata ai confini del mondo conosciuto. Oltre ad essere una principessa, Medea è anche e soprattutto una potente maga, in grado di dominare le forze soprannaturali grazie alle sue conoscenze arcane, apprese probabilmente dalla sua stessa stirpe divina (Grant & Hazel, 1979). Infatti, secondo alcune versioni del mito, la madre di Medea era Idia, una ninfa marina, mentre altre indicano Ecate, la dea della magia e degli incantesimi, come sua madre (Centanni, 2003). In ogni caso, Medea ereditò dalla sua discendenza divina la conoscenza delle arti magiche, divenendo una maga straordinaria, capace di compiere grandi prodigi. La storia di questo mito prende avvio quando Giasone e gli Argonauti arrivano in Colchide, alla ricerca del mitico vello d'oro, una pelle magica appartenuta a un ariete divino che è simbolo di potere. Il re di Iolco, Pelio, aveva imposto a Giasone l'impresa impossibile di riportargli il vello per evitare così di cedere il trono, che di diritto sarebbe spettato a Giasone stesso. Il vello d'oro era custodito in Colchide in un bosco sacro dedicato ad Ares il dio della guerra e sorvegliato da un terribile drago che non dormiva mai.

Quando Giasone si presenta alla corte di Eete per chiedere il vello d'oro, il re acconsente solo a patto che superi una serie di prove apparentemente insuperabili. Le versioni del mito variano nei dettagli e nell'ordine delle prove (Adriani, 2003), ma in generale Eete chiede a Giasone di:

1. Arare un campo con due tori dai piedi di bronzo che sputano fuoco.
2. Seminare i denti di un antico drago, da cui nascono guerrieri invincibili pronti a combattere
3. Affrontare il drago che custodisce il vello e sconfiggerlo

Grazie all'intervento della dea Afrodite, che infonde in Medea un amore travolgente per Giasone, la maga decide di aiutare l'eroe a superare queste prove, anche se ciò comporta tradire la sua stessa famiglia (Grant & Hazel, 1979). Medea fornisce a Giasone diversi strumenti per aiutarlo, a partire da un unguento magico capace di renderlo invulnerabile al fuoco dei tori e inoltre gli insegna come confondere i guerrieri nati dai denti di drago per farli combattere tra loro fino a sterminarsi; infine, con il suo incantesimo più straordinario, utilizzando un ramo di ginepro impregnato di una pozione soporifera, Medea addormenta il drago che sorveglia il vello d'oro. Grazie a lei, Giasone quindi riesce a impossessarsi del vello e a scappare dalla Colchide. La fuga dei due amanti segna uno dei momenti più drammatici della storia. Per ritardare l'inseguimento di Eete e della sua flotta, Medea compie un gesto terribile: uccide suo fratello Absirto e ne smembra il corpo, gettando i pezzi in mare, questo atto cruento rallenta l'inseguimento, poiché Eete, sconvolto, si ferma a raccogliere i resti del figlio per donargli una degna sepoltura (Grant & Hazel, 1979). Questo episodio mette in evidenza la duplice natura di Medea: da un lato, si mostra eroina disposta a tutto per amore, dall'altro è una traditrice e un'assassina, capace di ogni tipo d'orrore per perseguire i suoi obiettivi, o forse sarebbe meglio dire che mostra così l'estrema passionalità di questa figura che sia nel bene che nel male la porta ad essere disposta a compiere gesti estremi.

Arrivati a Iolco, Medea e Giasone si trovano ad affrontare un nuovo conflitto: nonostante l'impresa sia riuscita il Re Iolco si rifiuta di onorare la sua promessa di cedere il trono a Giasone. Medea allora utilizzando ancora una volta le sue arti magiche, orchestra una cruenta vendetta, riesce a convincere le figlie di Pelia che possono ringiovanire il padre facendolo a pezzi e bollendolo in un calderone con erbe magiche. Ingannate dalla maga, le figlie eseguono il rituale, che però porta alla morte di Pelia. Questo atto provoca il furore della popolazione di Iolco, Medea e Giasone sono costretti a fuggire di nuovo, questa volta cercando rifugio a Corinto (Grant & Hazel, 1979). Medea e Giasone si sposano e hanno due bambini. Tuttavia, il destino non è benevolo con Medea: la sua vita in esilio, lontana dalla Colchide e dalla sua famiglia, è segnata da un profondo senso di solitudine. Nonostante tutto quello che ha sacrificato per Giasone, l'eroe finisce per tradirla. Egli attratto dalla possibilità di consolidare la sua posizione a Corinto, decide di sposare Glauce, la giovane figlia del re Creonte. Questo tradimento segna il punto di rottura per Medea che distrutta dal dolore e dall'umiliazione, si trasforma da

amante e madre in una vendicatrice spietata (Calabrese, 2003). Pianifica una vendetta terribile, invia, tramite i suoi figli, alla giovane sposa di Giasone un abito e una corona avvelenati, che provocano la morte di Glauce in modo atroce, insieme al padre Creonte, che tenta invano di salvarla. Tuttavia, questo gesto segna solamente l'inizio della vendetta di Medea, l'atto più estremo e sconvolgente sta nella decisione di uccidere i suoi stessi figli, privando Giasone di ogni legame affettivo, così da fargli provare la stessa sofferenza che lei ha patito. Dopo aver compiuto il suo crimine, Medea fugge da Corinto su un carro alato inviato dal dio Helios, suo avo, portando con sé i corpi dei figli. Secondo alcune versioni del mito, Medea cerca rifugio ad Atene, dove sposerà il re Egeo, ma il suo destino rimane quello di una donna esule, una figura tragica che ha perso tutto in nome dell'amore e della vendetta (Centanni, 2003).

Il mito di Medea riflette una straordinaria ambivalenza: è una maga potente e abile, ma anche una donna fragile, ferita dal tradimento; è un'eroina innamorata e devota, ma capace di azioni brutali. Questo dualismo rende Medea una delle figure più affascinanti e complesse della mitologia greca, un simbolo della passione distruttiva e della ribellione contro le norme sociali (Foley, 2012).

Nelle diverse riscritture del mito di Medea trovano luce aspetti differenti della sua storia e della sua personalità. Apollonio Rodio, ad esempio, nel poema epico "Le Argonautiche", descrive in dettaglio la devozione e il tormento di Medea mentre tradisce il padre per seguire Giasone.

Seneca, invece si mostra affascinato dal carattere sovranaturale della maga della Colchide. Adriani (2003) osserva che la Medea di Seneca attribuisce all'aver partorito la propensione a una maggiore malvagità; infatti, come madre si può dare la vita e ciò conferisce anche il potere di morte: si può distruggere ciò che si è creato. Per Medea, la possibilità della vendetta contro Giasone sta proprio nell'aver avuto insieme dei figli.

Infine, gli autori dell'Ottocento e del Novecento, si sono orientati alla valorizzazione della barbara che viene dall'est e che in Grecia vive la tragedia legata alla sua condizione di straniera (Adriani, 2003).

Questi *topoi*, che rappresentano rispettivamente la figura della donna innamorata e sconvolta dal suo travolgente eros, la figura demoniaca legata alla dimensione sovrumana della stregoneria e della magia, e ancora la barbara straniera che dal lontano oriente

approda in una terra straniera e a lei ostile, sono motivi basilari del mito che diventano veri e propri quadri di riferimento concettuale.

La rappresentazione più rinomata di Medea è quella della tragedia di Euripide (Adriani, 2003). In questa opera Medea viene ritratta come una figura tragica, una donna accecata dal dolore e dall'orgoglio ferito, capace di gesti estremi che la collocano al di fuori delle norme sociali, in una lotta interiore tra l'amore per i figli e il desiderio di vendetta, dibatte a lungo, nel celebre monologo che diventerà il nodo drammaturgico cruciale pezzo forte della tragedia, se uccidere o risparmiare i suoi bambini (Paduani, 2005). Tuttavia, una volta che il messaggero riferisce la morte di Creonte e di Glauce, si convince che il gesto è inevitabile in quanto i suoi figli sono stati i portatori degli strumenti di morte, consegnando il feroce vestito a Glauce, di conseguenza verrebbero comunque uccisi dai Corinzi “è fatale che muoiano e se debbono morire, sarò io che darò loro la morte, io stessa che li ho partoriti!” (Euripide, *Medea*, vv. 1236-1237); così Euripide porta in scena una figura femminile e materna piena della sua ambivalenza, da un lato affettuosa e tenera, dall'altro crudele e spietata, sempre dominatrice della sua vita e di ciò che le accade (Carloni & Nobili, 2004). A Medea è stata fatta violenza e con altrettanta violenza risponderà. La donna non compie questo drammatico gesto in un momento di follia o perché costretta da una forza superiore. Il suo è un sofferto ma lucido processo, in cui all'urgenza ineludibile del presente si accompagna la capacità di prevedere le conseguenze delle proprie azioni. Medea non riesce ad effettuare una scissione tra la madre amorevole e la sposa oltraggiata; questo la porta a sacrificare quanto ha di più caro e conseguentemente a tagliare tutti i ponti dietro di sé.

Medea incarna nel mito l'alterità, rappresentando ciò che è estraneo e incontrollabile, simbolo di una passionalità che sfugge al dominio della ragione e delle norme sociali. Il suo isolamento a Corinto riflette la marginalizzazione a cui la civiltà condanna ciò che è considerato eccessivo, legato alla dimensione istintuale e sessuale. Lo scandalo che la figura di Medea continua a suscitare non risiede solo nella sua follia scatenata dal tradimento di Giasone; se fosse così, lo stesso destino sarebbe toccato a molte altre donne tradite nel mito. Il vero orrore di Medea risiede nel fatto che la sua passione femminile si intreccia con il potere di dare e togliere la vita, diventando davvero terrificante quando si manifesta come un potere distruttivo e non solo come vendetta (Centanni, 2003). La mano che uccide i figli è la stessa che ha dato loro la vita, lo stesso corpo che li ha ospitati

come prima dimora. Sconvolge che molte avrebbero potuto essere le forme di vendetta oltre al figlicidio. Il rapporto che una donna stabilisce con il proprio corpo, un corpo capace di generare e accogliere la vita, è profondamente diverso da quello di un uomo (Galimberti, 2009). L'uomo non conosce il legame intimo e profondo di un corpo che è allo stesso tempo contenitore e matrice di un altro essere, e questo rende ancora più incomprensibile e terrificante l'atto di Medea (Fraire, 2023).

Medea è il simbolo di una maternità distruttiva e porta con sé il rifiuto dell'immagine idealizzata della madre, questo mito ci permette quindi di introdurre le difficoltà emotive e psicologiche che alcune madri possono sperimentare, offrendosi come spazio di espressione di emozioni complesse quali rabbia, disperazione e senso di perdita.

2.2 L'archetipo del femminile e del materno

Parlando della figura di Medea è impossibile ignorare la descrizione del femminile, inteso come principio universale presente fin da tempi lontanissimi, ci addentriamo quindi in una delle possibili rappresentazioni simboliche di questo archetipo, esso non contiene solo elementi positivi, è infatti legato a quello della Grande Madre, immagine primordiale che non coincide con un'entità concretamente esistente, bensì con aspetti interiori che agiscono nella psiche umana.

L'archetipo della Grande Madre (Neumann, 1981) si manifesta in una triplice forma: buona, terribile e buona/terribile. Allo stesso modo l'archetipo materno racchiude in sé, nella teorizzazione di Jung (1936), molteplici aspetti, descrive questo archetipo come una delle rappresentazioni più potenti e universali che risiedono nell'inconscio collettivo. È presente in ogni cultura e simbolizza il principio femminile, la fertilità, la protezione, ma anche la distruzione e la morte, rendendo la Madre un simbolo ambivalente. Infatti, i suoi svariati simboli possono avere un significato più o meno positivo. Le sue proprietà essenziali si posizionano su un *continuum* dicotomico, da un lato abbiamo ciò che è benevolo, e protettivo, che quindi porta con sé crescita, protezione, nutrizione e tolleranza; dall'altro lato ciò che è tenebroso, pericoloso, che porta con sé morte, insicurezza, intossicazione ed angoscia. Su questi due poli estremi possiamo configurare una madre amorosa ed una terrificante. L'archetipo del Femminile, quindi, non è solo

contenitore che dà la vita ma anche che la trattiene e riporta a sé, detiene la vita e la morte (Neumann, 1981); questo archetipo è costituito quindi da opposti, contraddizioni che coesistono e sono rappresentate nella stessa Medea, che diviene simbolo evocativo di questo archetipo nelle narrazioni di cui è protagonista.

Erich Neumann (1981) identifica nel Femminile un carattere elementare e un carattere trasformatore:

- il carattere elementare, è l'aspetto del femminile che tende a mantenere fermo ciò che produce, ha quindi un aspetto conservatore ed immutabile. Questo carattere è predominante nel materno in cui la relazione con il bambino viene vissuta come indissolubile e non è ammessa separazione. Ha sia un aspetto "buono" sia uno "negativo", si estrinseca in positivo in funzioni quali il nutrire, l'offrire protezione e calore. Questo carattere è evidente quando l'Io e la coscienza non sono ancora sviluppati ed è quindi l'Inconscio a prevalere e le parti coscienti sono prive di autonomia e dipendenti.

- il carattere trasformatore è l'espressione di un'altra dimensione psichica. Evidenza la dinamicità psichica del femminile, che spinge alla trasformazione e al cambiamento, preme verso lo sviluppo e porta movimento ma anche inquietudine. Anche questo carattere è proprio della maternità, in cui ogni fase è cambiamento, basti pensare ai cambiamenti fisici affrontati dalle donne dalla gestazione al parto. Il femminile è trasformazione, lo è fisicamente, al di là della gravidanza e lo è psichicamente.

Entrambi questi caratteri sono portatori dell'ambivalenza tipica dell'archetipo del Femminile, e di ogni archetipo in generale, che, con una reversibilità tanto repentina quanto paradossale ed inspiegabile, permette a fenomeni positivi e a fenomeni negativi di confondersi in una indistinta fusione uroborica, memore dell'archetipo primordiale ancora indifferenziato. Il dinamismo dell'archetipo ammette infatti la reversibilità di un fenomeno nel suo opposto con modalità incomprensibili e misteriose alla coscienza e risulta così incapace di operare una discriminazione (Jung, 1959). Proprio per questa ragione al carattere elementare positivo del Femminile, inteso quale vita, natura che genera e nutre, protegge e riscalda (Neumann, 1981), scaturito dalla più immediata esperienza umana, come quella visibile nel rapporto tra madre e bambino, si affianca il carattere elementare negativo del Femminile, più nascosto e meno evidente, che nasce piuttosto da un'esperienza interiore, recondita ed inconscia, tuttavia ugualmente significativa nella costruzione di questo archetipo.

Non solo quelli positivi ma anche i tratti negativi, dunque, convergono a definire il Femminile ed il materno: morte e distruzione, fame, perdita e mancanza vengono percepiti dall'umanità come una "conseguenza" della madre oscura e terribile. Ed ecco, dunque, che vita e morte, nascita e distruzione, sono in realtà tra loro intimamente legate; ed ecco perché, dice Neumann (1981, p. 157) "questo femminile spaventoso e terrificante è chiamato La Grande". La prima grande manifestazione dell'ostilità potente della Grande Madre si manifesterebbe quando ha termine il contenimento premuroso ed elementare nel grembo durante la gravidanza a cui segue una vera e propria espulsione nel mondo trasformatore, che è tanto necessaria biologicamente quanto violenta e traumatica. Il primo grande rifiuto da parte della madre per ogni individuo emergerebbe nel parto stesso divenendo così la nascita l'origine di ogni male, perché percepita come rifiuto espulsivo dal paradiso uterino. Ciò che permette la nascita, vale a dire la gravidanza, è invece il primo modo per la madre di esperire il proprio carattere trasformatore. La donna, infatti, trasforma sia il proprio corpo che quello del bambino, questo carattere trasformatore appare fin dal principio ed è connesso con il problema del rapporto Io-Tu, ovvero del rapporto dialettico con ciò che è Sé e ciò che è altro da Sé.

Nel corso dello sviluppo di valori patriarcali la dimensione negativa dell'archetipo del Femminile è stata rimossa, e semidee primordiali come Circe o Medea sono state ridotte a forme personalizzate (Neumann, 1981), streghe cattive, svilite in potenza e splendore. Per tale motivo la dimensione "negativa" dell'archetipo appare come contenuto primordiale o inconscio e lo stesso inconscio può manifestarsi nella storia stessa di alcune donne. L'inconscio, come il mondo sotterraneo e come il grembo della donna e del ventre della terra, struttura, genera e trasforma. In un luogo numinoso e simbolico, nascosto ed archetipico, quindi, si nascondono angoscia, terrore e timore del pericolo, e il grembo fecondo della madre e della terra può diventare anche un utero mortifero. L'uomo, dunque, per poter comprendere e visualizzare l'orrore di un'angoscia così terrificante, e per tentare di spiegare quanto di più mostruoso può presentarsi ai suoi occhi, ha dovuto ricorrere ad immagini mitiche attraverso cui esorcizzare la sua paura: esseri femminili fantastici e chimerici, dalle Gorgoni alle Erinni, dalle Furie a Medusa incarnano così nelle loro ammalianti mostruosità e nelle forme minacciose di streghe e maghe il lato più intimo ed oscuro, più temibile e potente del Femminile (Neumann, 1981).

L'archetipo del femminile abbraccia perciò sia la creazione che la distruzione, la vita e la morte, e Medea incarna proprio questa polarità, oscillando tra l'amore che crea e la disperazione che distrugge. La sua paradossale e tragica cura materna la porta a preoccuparsi di non abbandonare i figli ad altre mani ben più nemiche delle sue, afferma di dover evitare loro le ritorsioni dei Corinzi, così preferisce essere lei stessa a porre fine alla vita dei suoi figli (Zorzi Meneguzzo, 2017).

Nella fase iniziale del mito, Medea è la figura della madre che, come l'archetipo della Grande Madre nel suo polo positivo, è pronta a sacrificare tutto per proteggere e sostenere il suo amato dimostrando così una dedizione assoluta. La sua magia e il suo potere sono espressioni della capacità di proteggere e dare vita nei confronti di Giasone. In questo senso, rappresenta l'aspetto generoso, nutriente e protettivo della Grande Madre. Ma lungo la sua storia assistiamo alla trasformazione di Medea, da madre protettiva a madre distruttrice, incarnando perfettamente l'aspetto negativo di questo archetipo, dimostrandosi una madre divorante e annientatrice (Rabinowitz, 1993). Quando Giasone la tradisce, la sofferenza di Medea la porta a esprimere il lato più oscuro della maternità: in preda alla vendetta arriva al culmine del paradosso materno, togliendo la vita ai suoi stessi figli (Johnston & Clauss, 1997). Questo è l'aspetto dell'archetipo che rappresenta la distruzione e la morte, l'annientamento della vita che lei stessa ha generato.

2.3 La complessità della maternità

L'archetipo del femminile, come rappresentato da Medea, illustra l'ambivalenza intrinseca del materno, dove la capacità di nutrire e proteggere coesiste con il potere di distruzione; questa dualità si riflette nella realtà concreta della maternità, un'esperienza che, sebbene ricca di amore e dedizione, è anche caratterizzata da vulnerabilità e conflitti interni, rendendo necessaria una comprensione profonda delle sue sfide emotive (Neumann, 1981; Mucchielli, 1987). La maternità è, infatti, un'esperienza importante che può anche configurarsi come momento destabilizzante e portare con sé un senso di disagio, una sofferenza che spesso non trova le parole giuste per esprimersi (Mucchielli, 1987), costituisce un vero e proprio sconvolgimento emotivo nelle donne e può generare un'esperienza di malessere di varia intensità (Grussu & Bramante, 2016). Questo disagio

psicologico è spesso sottostimato, infatti circa il 50% delle donne quando si trovano ad affrontarlo non chiedono aiuto, o se gli viene offerto, lo rifiutano (Lerner, 2001).

La maternità rappresenta una fase della vita in cui la donna si trova in una condizione di fragilità: i cambiamenti ormonali la rendono vulnerabile e sensibile, inoltre è coinvolta in processi intrapsichici di perdita e cambiamento. Infatti, la sua personalità affronta complessi processi di ristrutturazione, alcune parti di Sé si modificano per integrarsi a nuovi aspetti (Grussu & Bramante, 2016).

Il parto è il momento in cui una donna diventa fisicamente madre e con la nascita fisica del bambino prende forma in lei questa nuova identità (Stern, 2000). La nascita, o la rinascita, del senso dell'essere madre emerge gradualmente ed è un'esperienza interiore intensa e caratterizzata da ambivalenza. Ambivalente è, infatti, il manifestarsi dell'amore materno, sentimento proprio di questa nuovo assetto psichico. È una nascita d'identità graduale, che passa anche attraverso la sofferenza fisica e psicologica. Queste profonde ed importanti trasformazioni psicologiche si riflettono sulla sfera intrapsichica, affettiva, relazionale, cognitiva e sociale. Si tratta di cambiamenti naturali ma delicati, che vanno accolti e valorizzati affinché diventino un'ulteriore tappa nello sviluppo della personalità "sana" della donna, del bambino e della coppia. Una trasformazione naturale che determinerà nella donna pensieri, paure, speranze, fantasie, che influenzerà emozioni e azioni.

2.3.1 La costellazione materna

La maternità comporta una riorganizzazione psichica della donna, con l'emergere di nuovi pensieri e preoccupazioni specifiche legate al diventare madre. Stern (2004) poneva al centro della sua teoria sulla relazione madre-bambino la strutturazione di una nuova organizzazione psichica definita "costellazione materna". Questo organizzatore psichico è temporaneo, naturale ma non innato né universale e può durare alcuni mesi o anni e porta con sé azioni, sensibilità, paure e desideri completamente nuovi nella donna. Ci sono sicuramente delle influenze psicobiologiche, anche legate agli sbalzi ormonali ma il ruolo più importante nella formazione di questa organizzazione psichica sembra

essere dato dal contesto socio-culturale. Le condizioni culturali più determinanti nella formazione del materno sono (Stern, 2004):

- il valore assegnato ai bambini e al loro benessere, ciò soprattutto perché alla base vi è la convinzione che sia desiderato
- la responsabilità del bambino viene assegnata al materno, le madri devono amare i loro bambini e deve essere in grado di occuparsene, senza alcuna forma di esperienza o formazione precedente.

Al di là della sua durata questa configurazione mette in secondo piano i precedenti assetti psichici divenendo il nuovo centro psichico della madre, è importante partire da questo presupposto per avere chiaro che i temi soggetti e i problemi che le madri si trovano ad affrontare sono completamente differenti da quelli vissuti in precedenza.

La costellazione materna ruota attorno a tre dinamiche essenziali (Stern, 2004):

- Discorso della madre con sua madre
- Discorso con sé stessa
- Discorso con il suo bambino

Dalla dinamicità di queste dinamiche emergono numerosi quesiti, ciascuno di essi porta con sé idee, paure, desideri; questi elementi avranno ovviamente delle conseguenze nelle azioni e nei sentimenti delle madri. Possiamo distinguere quattro aree tematiche fondamentali (Stern, 2004):

-vita-crescita: “la madre è in grado di tenere in vita il bambino?”. Il dubbio essenziale riguarda quindi le capacità della madre di essere un animale umano che sa come occuparsi del proprio bambino, prendendo quindi il nuovo posto di madre che le spetta culturalmente e familiarmente. I timori girano attorno ai temi della vitalità e creatività e sono coincidenti, in una versione più patologica, alla depressione post-partum e alla paura di partorire un mostro.

- relazionalità primaria: “la madre è in grado di amare il bambino?”. Riguarda quindi principalmente lo stato di preoccupazione primaria (Winnicott, 1957), ovvero la capacità di sintonizzarsi sulle necessità emotive ed affettive del bambino e di rispondervi in maniera adeguata. Si fa riferimento principalmente allo stabilirsi di legami di attaccamento, sicurezza e affetto che avvengono nel primo di anno di vita. Questi scambi riguardano il livello pre-verbale.

I timori della madre ruotano attorno al sentirsi mancante, non generosa, incapace di amare.

-matrice di supporto: riguarda la capacità di crearsi una rete di supporto protettiva e benevola, che la aiuti soprattutto nel raggiungimento dei due temi sopra-riportati. Con la scomparsa della famiglia estesa c'è una pressione sempre maggiore sulla coppia che da sola deve costituire ed essere la propria matrice di supporto. Stern (2004) riteneva l'importanza della componente femminile in questa matrice. I compiti della matrice di supporto sono essenzialmente due, il primo riguarda la capacità di difendere fisicamente la madre, rispondere alle sue esigenze vitali e metterla in sicurezza da quelle della realtà esterna; il secondo compito invece è legato ad aspetti psicologici ed educativi. La madre necessita infatti di sentirsi sostenuta, valorizzata ed apprezzata. In questa sfera ha molta importanza il rapporto della madre con il femminile, a partire dalla relazione con la propria madre che qui viene riattivata e coinvolta nuovamente nell'attività psichica della neo-mamma (Benedeck, 1959; Winnicott 1971). La relazione che ha avuto con la propria madre diviene quindi uno dei nuclei centrali di questa configurazione ed ha conseguenze nel comportamento materno nei confronti del proprio bambino. Le paure principali riguardano l'essere considerata un fallimento e una madre distruttiva.

-riorganizzazione dell'identità: necessità e bisogno di riorganizzare la propria identità, se non riesce in questo compito anche i tre precedenti risulteranno compromessi. Questa riorganizzazione è necessariamente evidente in quanto cambieranno gli impegni, gli investimenti emotivi e la gestione del proprio tempo. Questa nuova identità, inoltre, per potersi strutturare avrà bisogno di modelli in cui potersi identificare, come ad esempio la propria madre.

La teoria di Stern (2004) ci aiuta a comprendere la complessità delle sfide emotive vissute da Medea e quelle delle madri nella realtà

Mentre la costellazione materna di Stern (2004) pone l'accento sull'adattamento della donna ai compiti e alle sfide della maternità, Medea rappresenta l'altra faccia della medaglia: l'insuccesso del raggiungimento di un'integrazione fra la sua identità di maga e quella di madre ed inoltre ci mostra le conseguenze, esacerbate, dell'abbandono di una madre a sé stessa, senza nessuna rete di supporto (Benedetti, 2007). Medea vive un conflitto identitario tra il ruolo di madre e quello di donna tradita. Stern (2004) evidenzia che il fallimento nella formazione di una costellazione materna armoniosa può portare a

vari tipi di disturbi emotivi e difficoltà nella relazione con il bambino. Le madri possono sperimentare depressione post-partum, ansia o difficoltà nel legare emotivamente con il neonato se la transizione alla maternità è vissuta come un trauma o se mancano i giusti supporti.

Nel mito, Medea vive una versione estrema di queste difficoltà. L'incapacità di integrare il ruolo materno nella sua identità la porta a vivere una crisi psichica. L'infanticidio può essere interpretato come una manifestazione tragica di una rottura dell'identità materna. Il concetto di costellazione materna di Stern (2004) offre un quadro utile per comprendere le trasformazioni psicologiche che avvengono nella maternità e i rischi legati a un'alterazione di questi processi.

Il mito di Medea, con la sua drammatica rappresentazione di una madre che distrugge i propri figli, rappresenta un'estrema espressione di cosa accade quando questa transizione fallisce, offrendo uno spunto per riflettere sulle dinamiche psicologiche alla base della maternità.

2.3.2 L'isolamento sociale di Medea

La teoria di Stern (2004) sulla costellazione materna sottolinea come il sostegno sia una delle quattro preoccupazioni centrali che emergono durante la maternità. Il supporto emotivo e pratico, infatti, consente alla madre di gestire le nuove responsabilità, ma soprattutto le permette di affrontare i sentimenti di ambivalenza e vulnerabilità che possono sorgere nei confronti del bambino. Secondo Stern (2004), la madre può sentirsi inadeguata se si trova sola ad affrontare il compito di crescere un figlio, la solitudine davanti ad un tale ristrutturazione della propria vita e della propria psiche può comportare una forte frustrazione. La madre non solo ha bisogno di un sostegno pratico nell'aiuto delle cure verso il bambino, ma anche, e soprattutto, di un supporto emotivo che la aiuti a contenere le proprie ansie e paure. In assenza di questo, come vediamo nel mito di Medea, l'isolamento e la frattura della propria rete di supporto possono portare ad un deterioramento psichico che culmina nella distruzione della relazione madre-bambino.

Soprattutto è evidente come nella storia di Medea vi sia una totale assenza di

figure femminili di riferimento, questo mito è tutto al maschile; quindi, è impossibile trovare cenni su donne di supporto o di riferimento nelle vicissitudini della nostra maga. Inoltre, è fondamentale ricordarsi che Medea non viene allevata per essere madre ma per essere sapiente, è una sacerdotessa. Medea è collegata etimologicamente a *Metis*, colei che dà il buon consiglio, e a *Medha*, da cui medicina. Il futuro che le è destinato non è il focolare domestico (De Luca, 2007). Ecate, è forse sua madre, dea tremenda e crudele, questa figura ancestrale sottolinea che la crescita per Medea non è legata alla vicinanza alla madre, ma ad una scelta verginale, infatti è sì sua figlia, ma soprattutto sua sacerdotessa. Troviamo quindi un'identificazione materna debole (De Luca, 2007).

Winnicott (1965), con il concetto di *holding*, evidenzia l'importanza del sostegno esterno nel favorire la capacità della madre di prendersi cura del bambino. L'ambiente, rappresentato primariamente dalla figura del partner e dalla comunità circostante, deve fungere da contenitore psicologico per la madre, affinché lei stessa possa contenere e rispondere ai bisogni emotivi del bambino. Quando questo ambiente è carente, la madre può sentirsi schiacciata dalle responsabilità e incapace di rispondere ai bisogni del bambino in modo adeguato.

Quando nel mito, Medea, viene tradita e abbandonata da Giasone, si trova completamente priva di un ambiente di sostegno, barbara in una terra che non le appartiene. La mancanza di un contenimento rende impossibile per Medea svolgere il suo ruolo di madre in maniera adeguata, portandola a uno stato di disperazione e vendetta che culmina nell'uccisione dei propri figli. Conseguenza di un totale stato di totale abbandono.

Anche Bowlby (1969), con la sua teoria dell'attaccamento, sottolinea l'importanza della presenza di un sostegno esterno per il benessere della madre e del bambino. Il legame di attaccamento che si sviluppa tra madre e bambino non è solo frutto della relazione diretta tra loro, ma è anche influenzato dalla qualità del supporto che la madre riceve dall'ambiente circostante. Un'assenza di attaccamento sicuro da parte del partner o della comunità può rendere difficile per la madre stabilire un legame sicuro con il neonato, accentuando l'ansia e la possibilità di un comportamento disfunzionale verso il figlio.

Alcuni studiosi sottolineano l'importanza del supporto sociale e culturale nella maternità. Bronfenbrenner (2005) con il suo modello ecologico dello sviluppo umano,

enfatisza come i sistemi sociali e culturali più ampi influenzino il benessere individuale. Per le madri, la comunità estesa, inclusa la famiglia allargata, il sistema sanitario e i servizi sociali, gioca un ruolo fondamentale nel fornire risorse emotive e pratiche che facilitano il compito della cura del bambino.

Nel mito, Medea si trova non solo isolata dal punto di vista familiare, che culmina con l'abbandono di Giasone, ma anche esclusa dalla comunità sociale di Corinto. Esule della sua terra natia, si trova ad affrontare la maternità lontana dalla propria casa e dalla propria famiglia e non trova alcun supporto nella nuova terra in cui giunge con Giasone, anzi viene vista con sospetto in quanto maga. La Colchide ricalca l'emigrazione e la presenza di uno scarto culturale, rappresenta una migrazione non solo fisica ma anche interna, segna per Medea il passaggio da una modalità impulsiva e istintuale ad una legale e sociale: ma questo passaggio si fonda su uno sradicamento, sulla perdita della terra-madre, su una rottura violenta dai legami familiari. Un esilio quindi non solo geografico, ma interno, un esilio dalle proprie relazioni e dalla propria storia. La maternità viene vissuta in un ambiente straniero e in solitudine. Decisivo è poi il fatto che l'elemento dell'emigrazione e dello sradicamento si ripresenti in un secondo momento nella storia, con la cacciata di Medea e la prospettiva di un nuovo esilio (De Luca, 2007).

L'isolamento sociale, secondo questa prospettiva, contribuisce in maniera sostanziale al suo tracollo psicologico e all'infanticidio. Questo evidenzia l'importanza di un contesto sociale di supporto per prevenire esiti disastrosi nelle dinamiche familiari.

2.3.3 L'ambivalenza nella maternità

Il vissuto personale della nascita spesso contrasta profondamente con l'immagine idealizzata della maternità. Dopo il parto, infatti, la donna può sperimentare un abbassamento dell'umore e instabilità emotiva (Marshall, 2001). La frequente presenza di disagi emotivi, seppur lievi, nella maternità appare come un fenomeno paradossale: esperito, ma raramente espresso.

L'espressione di queste emozioni "scomode" frantuma l'immagine idealizzata di un Sé materno autonomo, felice e autosufficiente, dando voce invece alla natura ambivalente, caratteristica intrinseca, dell'amore materno. Quest'ultimo è un sentimento umano e

genera un'oscillazione dell'umore e dei comportamenti, si fronteggiano amore e insofferenza, dedizione e rifiuto, egoismo e generosità, voglia di accudire ma anche voglia di trascurare (Valcarengi, 2011).

L'amore materno, quindi, come tutti i grandi sentimenti è ambivalente, capace di accogliere anche emozioni che sembrano in contraddizione con le caratteristiche più comunemente associate a esso, come la tenerezza, la dedizione e la gioia. Infatti, accanto a questi aspetti, esistono anche dubbi, paure, sensazioni di incapacità, colpa, fatica, insofferenza, odio e rabbia (Neumann, 1981). Questo è tanto naturale quanto necessario, poiché parliamo di sentimenti reali: il bambino, come l'adulto, ha bisogno di un amore autentico, non di un affetto idealizzato. Allo stesso modo, non ha bisogno di una madre perfetta, ma di una madre sufficientemente buona, capace di affrontare tanto le fatiche e le preoccupazioni legate alla maternità quanto i lati più oscuri e ambivalenti del proprio amore (Winnicott, 1971). L'odio della madre verso il bambino è un aspetto naturale e sano del suo ruolo, deriva dalla fatica e dalla frustrazione che il compito di accudimento comporta, nasce, per esempio, dalle richieste incessanti del bambino, dalla perdita di libertà personale e dal dolore fisico ed emotivo che esperisce. La madre deve essere in grado di contenere questo sentimento e non agire su di esso, questo odio è bilanciato da un profondo amore e da un forte legame con il bambino.

La chiesa e la società patriarcale hanno confinato il femminile nell'immagine della Madonna, madre con vocazioni profetiche, perfettamente in linea con i bisogni e le richieste del suo bambino (Valcarengi, 2011).

Winnicott (1965) ha presentato innovativi concetti sullo sviluppo del bambino, riguardanti principalmente il suo legame con la madre e l'influenza dell'ambiente sullo sviluppo. È stato il primo ad introdurre così chiaramente una rappresentazione psichica materna che tiene conto della complessità e dell'ambivalenza dell'amore che si può provare verso il proprio bambino, conia infatti la definizione di madre "sufficientemente buona", riferendosi alla capacità del *caregiver* di riconoscere la fragilità del bambino e di adattarsi alle sue necessità certo, ma con la possibilità di fallire, ci parla infatti di rotture e riparazioni, spazi in cui per tentativi e per errori la madre sbaglia e rimedia; inoltre la capacità di tollerare l'ambivalenza dei propri sentimenti è un'altra delle componenti centrali per essere una madre sufficientemente buona, intendendo con ciò la capacità di amare ma anche di odiare il proprio bambino, bisogna quindi saper accettare senza

nascondere alla propria coscienza anche sentimenti come: rancore, noia, ed esasperazione (Barbiso, Leopardi & Mazzetti, 1993).

L'immagine associata alla donna si inizia così a discostare da quella della Madonna (Bydlowski, 2022), per lasciare spazio ad una raffigurazione più reale. Essere madri comporta identificarsi a volte nella "Madonna", a volte nella "Strega". Allevare un figlio non significa quindi una scelta, tra l'essere una Buona o una Cattiva Madre, appartenere all'una o all'altra categoria; inoltre allevare i figli non è esclusivo compito della madre, così si rischia di dimenticare che per allevare i propri figli e per garantire loro un ambiente protetto e sicuro, una madre ha bisogno lei stessa di un ambiente protetto e sicuro che si prenda cura di lei (Swigart, 1992). La maternità idealizzata caratterizzata solo da felicità e spirito di sacrificio svislaccia la complessità del femminile e soprattutto comporta importanti conseguenze nelle donne; infatti, la rimozione dell'ombra della madre provoca vergogna nelle donne che si affacciano a sentimenti ambivalenti nei confronti dei propri figli, portandole a paragonarsi ad un'ideale di maternità irraggiungibile (Valcarenghi, 2011).

Il bambino è in balia dell'ambivalenza materna sin dalle primissime fasi della sua vita intrauterina, ma è soprattutto la madre a dover venire a patti con i sentimenti contrastanti che ha nei confronti della maternità. La maternità, infatti, da un lato è vissuta come una meta agognata a cui la società indirizza il femminile, ma d'altra parte è fonte di timori e dubbi che coincidono con una diminuzione sia narcisistica che della propria libertà ed inoltre con la consapevolezza di una richiesta di sacrificio della propria persona a favore del proprio bambino (Carloni & Nobili, 2004). La donna si trova a dover affrontare una continua oscillazione di sentimenti euforici di arricchimento e depressivi di impoverimento (Grussu & Bramante, 2016), essi sono il corrispettivo dei desideri inconsci di protezione e distruzione verso i figli.

Anche Melanie Klein (1969) ha esplorato l'ambivalenza nella diade, descritto come un aspetto inevitabile e centrale all'interno del processo di crescita e formazione delle relazioni oggettuali. L'ambivalenza viene descritta soprattutto attraverso la teoria delle posizioni schizoparanoide e depressiva. La Klein (1946) nella sua teorizzazione per descrivere le fasi evolutive del bambino fa riferimento a due posizioni: schizoparanoide e depressiva. Nei primi mesi di vita il bambino si trova nella posizione schizo paranoide e percepisce la madre come divisa in due: una madre buona, che gli fornisce amore e

nutrimento, come avviene ad esempio durante il momento dell'allattamento; ed il suo opposto, ovvero una madre cattiva, che viene percepita come colei che frustra i suoi bisogni, ciò si verifica ogni qualvolta non soddisfi immediatamente i suoi desideri. Questo processo di scissione è il primo tentativo del bambino di affrontare e gestire l'ambivalenza; infatti, non è ancora in grado di integrare i sentimenti di amore e odio che prova verso un unico oggetto, proprio per questo ha bisogno di ricorrere a questo meccanismo di difesa. La Klein (1949) ritiene che la scissione permetta al bambino di proteggersi dall'angoscia di doversi confrontare con la complessità della madre e di percepirla quindi come una persona intera, capace di generare sia piacere che frustrazione. L'odio verso la madre cattiva è accompagnato da una forte angoscia persecutoria, poiché il bambino teme la vendetta della madre che ha odiato. La posizione depressiva, collocabile nella seconda metà del primo anno di vita, è fondamentale per lo sviluppo del bambino. In questa posizione, il bambino inizia a riconoscere che la madre buona e la madre cattiva sono in realtà la stessa persona. Questa scoperta genera in lui sentimenti complessi: il bambino ama la madre, ma ha anche provato odio verso di lei. Questa integrazione della coesistenza di amore e odio è accompagnata da sentimenti di colpa, perché il bambino si rende conto che i suoi impulsi distruttivi erano diretti in realtà verso il suo oggetto d'amore. La posizione depressiva porta quindi all'elaborazione del lutto per aver attaccato l'oggetto amato e al desiderio di riparazione. La Klein (1946) descrive quindi un processo dinamico in cui l'ambivalenza viene riconosciuta, accettata e integrata nella psiche del bambino, permettendogli di sviluppare relazioni più mature e complesse. L'aggressività e l'odio sono componenti innate della psiche del bambino, e il modo in cui vengono gestite dipende dalla capacità della madre di contenere e rispondere ai bisogni del bambino. La madre, a sua volta, vive forme di ambivalenza verso il bambino: il desiderio di prendersene cura è accompagnato da sentimenti di frustrazione e aggressività, soprattutto quando le richieste del bambino appaiono incessanti o gravose.

Secondo la Klein (1969), l'equilibrio nella relazione madre-bambino si sviluppa quando la madre riesce a tollerare la sua ambivalenza senza agire impulsivamente i suoi sentimenti di aggressività, permettendo al bambino di affrontare e integrare i propri sentimenti contrastanti. La capacità della madre di contenere questa ambivalenza diventa fondamentale per lo sviluppo emotivo del bambino.

La teoria kleiniana, quindi, mette in evidenza che l'ambivalenza è un aspetto centrale anche per la madre, non solo per il bambino. La madre vive spesso un contrasto interiore tra l'amore per il bambino e i sentimenti di aggressività e frustrazione che possono emergere. La capacità di contenere e gestire l'ambivalenza interna, senza proiettarla sul bambino, è essenziale per stabilire una relazione di attaccamento sicuro.

L'integrazione dell'ambivalenza da parte della madre diviene quindi un modello fondamentale per il bambino; infatti, permette di aiutarlo a tollerare i propri sentimenti ambivalenti verso gli altri. Infine, lo stesso bambino, grazie alla sperimentazione di parti diversi della madre riesce a percepire la complessità della sua figura e l'impossibilità di posizionarla su un unico polo.

2.3.4 Istinto materno?

L'istinto materno non è un sentimento universale e quindi neppure un istinto primario, ma si sviluppa solo secondariamente nella donna e, comunque, laddove esso comporti dei vantaggi e possa operare con qualche utilità. L'amore materno è in realtà la conseguenza dell'instaurarsi di un rapporto, ovvero un sentimento che cresce all'interno di una relazione. Non la natura, dunque, ma l'esperienza e il contesto socio-culturale in cui ci si inserisce la diade, farebbero maturare l'affetto per la prole: la prima e più istintiva reazione della madre di fronte al nuovo nato, infatti, è spesso quella del rifiuto e della repulsione (Fraire, 2023).

Senza la relazione, ovvero fare legame con l'altro da sé, non esisterebbe l'umano, questa si inizia a realizzare non appena il bambino esce dal corpo della madre e diveniamo altro da lei, qualcosa con cui fare i conti. Il bambino è sorpresa ed ospite allo stesso tempo, diverso da quello che la madre si aspettava o immaginava (Fraire, 2023). Il bambino viene immaginato e rappresentato prima che nasca e così si crea uno scarto fra quello che è nel grembo materno e cosa è quando nasce concretamente.

Il nuovo nato è altro per eccellenza. Quindi bisogna adottare anche il bambino partorito, che è sempre e comunque un ospite, nonostante sia un prodotto biologico della donna. L'esperienza della gravidanza non sempre coincide con la possibilità di voler vivere la maternità, questa va pensata immaginata e fantasticata, è un prodotto psichico.

È importante la dimensione fantasmatica e non limitarsi a quella del biologico per poter reinterpretare la dimensione del femminile e ampliare i suoi significati. Dire che bisogna adottare anche il proprio procreato significa che non è vero che madri si nasce, infatti donne si nasce, ma madri si diventa, non è dovuto al fatto di avere corpo femminile quindi che si sviluppa l'istinto materno. È un montaggio culturale ed è anche legato alla nozione di cura affidata al femminile. Sicuramente essa è una competenza acquisita dalle donne per esperienza secolare ma non deve essere confusa con un destino biologico. Madre vuol dire qualcosa che è problematico e non solo rassicurante ma senza il quale non possiamo pensare il futuro della specie. Nasciamo immersi in un bagno di linguaggio siamo già diversi da quello che è stato pensato e desiderato dai nostri genitori. L'inatteso dell'ospite, qualcosa che arriva e che non possiamo controllare. L'ospite è quello che chiamiamo Inconscio la parte di noi che ci è ignota e richiama alla superficie parti di cui non siamo al corrente. La porta delle madri è aperta e quello che c'è ci permetterà di scoprire che non c'è mai per una donna un'unica passione che è in cima a tutte le altre e che quindi non è neanche il figlio (Fraire, 2023).

Nonostante nel mito di Medea non troviamo una chiara rappresentazione di avversione nei confronti dei suoi figli, o quanto meno non è solo questo a muovere i suoi pensieri e i suoi gesti, questa figura sconvolge l'ideale materno appartenente al senso comune e promosso dalla cultura patriarcale, per cui la madre è naturalmente e biologicamente buona, senza storia, senza contesto, senza spazio per l'ambivalenza e la conflittualità (Di Bello & Melangelo, 2010)

Il grande dilemma del personaggio di Medea riguarda il fatto che la decisione di rimanere fedele a sé stessa coincide con la sua sete di vendetta e si traduce quindi in una scelta terribile, ma per lei necessaria, quella dell'infanticidio. Questa azione, tuttavia, implica un prezzo altissimo, poiché per attuarla Medea è costretta a distruggere una parte fondamentale della sua identità, quella legata al suo ruolo di madre (Fracalanza, 2018).

L'amore materno viene considerato tutt'oggi come un istinto, un sentimento assoluto e immutabile, ma la madre infanticida mette in crisi questo assunto e porta a chiedersi se c'è la necessità di una riconsiderazione. Anche l'etologia suggerisce che non è la nascita biologica a costituire la relazione tra madre e bambino, quanto il reciproco riconoscere l'esistenza di una relazione interpersonale (Carloni & Nobili, 2004).

La maternità è un percorso molto complesso, proprio per questo tutti gli aspetti che si discostano dai canoni normativi dovrebbero essere riconosciuti e rispettati come parte di questa struttura psichica e sociale piuttosto che considerarli problematici e patologici (Frizelle & Hayes, 1999). Ma invece tutto ciò che si discosta dal costrutto sociale della brava mamma, che contiene in sé comportamenti e atteggiamenti ritenuti adeguati dalla società, viene considerato deviante. Proprio da qui emergono il senso di colpa e la vergogna delle madri che si confrontano con questo modello di maternità idealizzato e irraggiungibile (Meeusseen & Van Laar, 2018). Il modello della brava mamma è caratterizzato da standard difficili da rispettare e a cui raramente le madri riescono a conformarsi. Ma questo divario viene percepito come un fallimento e porta ad esperienze vissute di colpa e vergogna (Meeusseen & Van Laar, 2018). In realtà durante la maternità è normale sperimentare emozioni contraddittorie ed esse vengono accentuate dalle contraddizioni tra l'immagine stereotipica della brava madre e l'esperienza reale e soggettiva della donna alle prese con la maternità (Takševa, 2017). Riconoscere ed accettare il fatto che la maternità può essere vissuta tramite una vasta espressione di emozioni permette di arricchire l'esperienza stessa; inoltre rendersi consapevoli dell'oppressione che il mito del materno impone sulle donne offre la possibilità di ripensare una narrazione della maternità che sia più autentica e reale (Olalde-Mathieu, Licea-Haquet & Reyes-Aguilar, 2023).

2.4 Aggressività femminile

Secondo una concezione molto diffusa, soprattutto a livello di senso comune, l'aggressività nell'uomo è vista come una forza cieca e irrazionale che, in certe circostanze, lo spinge a manifestazioni violente e distruttive, rappresentando una minaccia per la convivenza sociale (Di Maria & Di Nuovo, 1984). Freud (1978) interpretò inizialmente l'aggressività come una variante dell'energia libidica, che costituisce la base di ogni comportamento e guida l'organismo verso la ricerca di appagamento. In questa fase, Freud considerava l'aggressività solo come una componente dell'istinto sessuale, deviata su canali distruttivi per la sua scarica. In seguito, Freud introdusse una distinzione tra due pulsioni fondamentali: la pulsione di vita (*Eros*) e quella di morte (*Thanatos*). Quest'ultima, a differenza della prima che tende alla soddisfazione, rappresenta il

desiderio di tornare a uno stato inorganico originario. Questi due istinti di base sono presenti in ogni organismo vivente e si manifestano in tutti i processi vitali. L'istinto di morte si esprime come una tendenza alla distruzione, che può essere diretta sia verso gli altri sia verso sé stessi.

Freud (1978), nel *Disagio della civiltà*, sosteneva che questa inclinazione all'aggressione, che possiamo riconoscere in noi stessi e ipotizzare negli altri, è il fattore che destabilizza i nostri rapporti con il prossimo e costringe la civiltà a un notevole dispendio di energie per tenerla sotto controllo. La civiltà deve infatti mettere in atto meccanismi per limitare le pulsioni aggressive dell'uomo, reprimendole attraverso formazioni psichiche reattive. L'aggressività viene quindi introiettata e interiorizzata: la civiltà riesce a dominare il pericoloso desiderio aggressivo dell'individuo indebolendolo, disarmandolo e facendolo sorvegliare da un'istanza interna, il Super-Io, che funge da controllo psichico.

Particolarmente rilevante è la concezione dell'aggressività proposta da Melanie Klein, che riprende e sviluppa la teoria freudiana delle due pulsioni. Secondo la Klein (1969), l'Io infantile è sottoposto a un conflitto tra le pulsioni di vita e di morte, davanti a questo conflitto e all'angoscia che ne deriva, l'Io adotta un meccanismo di scissione, proiettando all'esterno la parte cattiva e minacciosa di sé. In questo modo, l'oggetto esterno viene percepito come pericoloso e ostile. La parte dell'istinto di morte che non viene proiettata all'esterno si trasforma in aggressività, che si manifesta attraverso un tentativo di scaricarsi sui persecutori esterni, non esiste quindi attività umana in cui l'aggressività non sia presente, in forma diretta o latente.

Sul versante opposto rispetto alle teorie finora esaminate si colloca Erich Fromm, che rifiuta il modello istintuale proposto da Freud e adotta una prospettiva influenzata dai contributi della psicologia sociale. Nella sua opera più completa sull'argomento, *Anatomia della distruttività umana*, Fromm (1975), definisce la distruttività come un prodotto essenzialmente culturale, una modalità di risposta alle profonde esigenze della personalità sociale. Egli distingue due tipi di aggressività: una forma positiva, che rappresenta una reazione di difesa in situazioni di pericolo, e una forma negativa, distruttiva, che si esprime attraverso crudeltà, violenza fine a sé stessa e aggressione per il puro piacere di compiere questi atti. L'aggressività distruttiva, quindi, non è una

pulsione innata, ma una caratteristica del temperamento che viene modellata dalle condizioni sociali.

L'aggressività è quindi un tema molto complesso, che può manifestarsi tramite reazioni: emotive, comportamentali o simboliche.

La società ha idealizzato e relegato la donna a custode della vita, dolce e protettiva, negandole così la possibilità di esprimere la sua aggressività. Ma questa non è una prerogativa solamente maschile (Valcarengi, 2011). Infatti, se l'aggressività è un costrutto incontrovertibile dell'umanità ciò significa che non può essere proprio solo degli uomini ma anche delle donne, che hanno imparato nel corso della storia a reprimere questo impulso adattandosi alla concezione patriarcale di femminile. La Valcarengi (2011) afferma che le donne, nella sua esperienza clinica, le sono sembrate iper o ipo aggressive per compensazione, entrambe queste manifestazioni rendono chiaro che c'è una difficoltà femminile a proteggere la propria identità. Gli uomini hanno un rapporto più sereno con la loro aggressività, la Valcarengi (2011) sostiene che questo deficit di aggressività ha importanti ricadute nell'autostima, nella capacità di autodifesa e autoaffermazione. La cosa importante è sapere che questo deficit non è biologicamente dato, anche se nel corso della storia è stato affermato più volte. Ciò che è avvenuto è stata una repressione dell'aggressività femminile, respinta così nell'inconscio. Possiamo quindi affermare che esiste una questione sull'aggressività femminile, perché nella nostra cultura occidentale, questo problema non riguarda solo delle donne precise, bensì appartiene un modo di essere radicato nell'inconscio collettivo.

Come riportato nel dizionario Treccani il termine aggressività ha una pluralità di significati ed include fenomeni molti diversi l'uno dall'altro. Deriva dal latino *adgredior*, ovvero avvicinarsi, ma che può essere inteso anche come assalire, accusare, intraprendere, cominciare. Nel dizionario viene definita come una parola valigia, contiene quindi sia una componente decisamente negativa che una positiva in termini di affermazione, successo validità e riuscita. In questo senso è forse possibile pensare, che il ravvisare solo nel maschile una potenza aggressiva e negarla nella donna abbia a che fare anche con una concezione di attività per quello che riguarda il maschile e di passività per quello che riguarda l'essere donna.

Medea: “di tutte le creature che hanno anima e cervello noi donne siamo le più infelici (...) dicono che viviamo in casa lontano dai pericoli mentre loro vanno in guerra:

che follia! È cento volte meglio imbracciare lo scudo che partorire una volta sola” (Euripide, *Medea*, vv 230-251). Emerge da questi versi un desiderio diffuso tra le donne di voler essere un maschio, ciò segnala il disprezzo per un genere che è considerato da così tanto tempo debole ed inferiore da esserlo ormai diventato (Valcarenghi, 2003).

La Valcarenghi (2003) distingue le modalità di pensiero e di sentimento maschili e femminili, non tanto nelle modalità in cui essi si attuano, ma nel modo in cui si manifestano e vengono agiti. C'è una simmetria degli opposti di genere in ogni persona con un peso diverso, così come sosteneva Jung (1928) nella sua teorizzazione di Animus ed Anima che vengono visti come immagini che appartengono alla psiche inconscia, una sorta di non-io. L'Anima rappresenta il femminile e l'Animus il maschile. Per l'uomo l'Anima ha a che fare con umori, reazioni, impulsi, una parte femminile interiore. Per la donna, l'Animus è legato ad opinioni, azioni, modalità che potremmo definire maschili, una sorta di controparte sessuale. L'Animus e l'Anima sono una specie di cerniera tra conscio e inconscio e le immagini che li rappresentano (immagini femminili che compaiono nei sogni nelle fantasie degli uomini e immagini maschili per le donne) si presentano anche come un continuum tra inconscio personale e inconscio collettivo. Dietro l'Animus vi è l'archetipo di tutto ciò che si lega al significato, al logos, alle opinioni, le azioni in una donna tendono a dare significato alla vita, a cercare un senso dell'esistere. Dietro l'Anima invece vi è l'archetipo della vita poiché è nella relazione cosciente con l'emozionalità, con i propri umori che l'uomo sente che la vita può essere un viaggio ricco e denso. Queste immagini però possono rivelarsi anche fonte di grande problematicità, quando “possiedono” la coscienza, in questo caso “la coscienza viene sottoposta ad un effetto restrittivo direttamente proporzionale alla forza del contenuto psichico autonomo che l'ha invasa e ne consegue una forte unilateralità. Ciò mette in pericolo non soltanto la libertà di coscienza, ma anche l'equilibrio psichico. Gli scopi individuali vengono falsificati a vantaggio dell'agente psichico della possessione, che può essere, ad esempio, un complesso materno, o una identificazione con la Persona o un principio di Animus o di Anima.” (Samuels, 1987, p. 123).

Nel caso della donna la possessione dell'Animus si caratterizza con un forte predominio del Logos, può condurre ad atteggiamenti duri, spietati e di dominio. Come dice la Von Franz (1983), ad esempio, quando una donna viene ferita, delusa, può accadere che si attivi una sorta di reazione archetipica, come un'esser posseduta dalla fata

cattiva e vendicativa: non riuscendo a superare il sentimento ferito, si spalanca la porta all'asprezza del suo Animus: si diventa dure, spietate, lamentose, comunque non si riesce ad esprimere la propria richiesta d'amore. Le donne che hanno avuto una relazione difficile con la propria madre, non ricevendo abbastanza cura ed attenzione, sono particolarmente inclini ad essere suscettibili e bisognose.

“Mai come oggi la donna ha dovuto confrontarsi coi problemi dell'Animus e coi suoi poteri, positivi e negativi. Oggi si parla molto della condizione della donna, dei suoi problemi, delle sue aspirazioni e dei suoi tentativi di realizzarsi e di dare un senso alla propria vita, al di là dei ruoli tradizionali di moglie, madre, oggetto sessuale. In realtà oggi la donna è alla ricerca di sé stessa, vuole capire chi realmente è, e cerca di esprimersi in modo autonomo e di realizzare qualcosa in prima persona. In tutto questo l'Animus ha una funzione di primo piano. Ma poiché esso — allo stato di natura — è un complesso autonomo, accade spesso che proprio quando la donna si sforza di realizzare la propria autonomia spirituale e lotta per la propria liberazione, si trovi a dipendere da un Animus che acquista potere a sua insaputa e Io usa contro di lei” (De Lorenzo, 1977, p. 75).

La complessità dell'essere donna, ancor più oggi, come sottolinea anche l'Autrice, ha proprio a che fare con questa propensione, attitudine cosciente al principio dell'Eros, della relazione e dalla tensione con gli interessi obiettivi che mantengono una autonomia dalle persone e dai legami con esse. Se una donna forza la propria natura e sacrifica l'Eros, inconsciamente cede il campo e il potere all'Animus, che invade la coscienza: ne deriva un intellettualismo rigido ed irritante per il suo argomentare privo di vera logica, ancorato fanaticamente a presupposti collettivi di tipo dogmatico, che va di pari passo con l'incapacità di stabilire veri rapporti erotici ed umani: così la donna è tagliata fuori dalla vita dei sentimenti e dalla propria vera natura. Questa tensione psichica adombra anche quanto il darsi affettivamente in una relazione interpersonale con l'uomo e ancor più la maternità con le profonde trasformazioni biologiche e psicologiche possa contenere il rischio di una perdita di autonomia per la donna, nel senso di restare fedele a sé stessa, centro di sé stessa. D'altra parte, la rinuncia alla vita affettiva, comporta una altrettanto profonda perdita. Nel difficile equilibrio della relazione tra la coscienza femminile e l'Animus si articola la possibilità di integrazione psichica con le sue auspicabili ricadute nel vivere.

2.5 Medea, madre e maga

Medea, come già riportato in precedenza, quando incontra Giasone, è una sacerdotessa di Ecate, emblema di un potere femminile oscuro e incontrollabile. Ecate, compagna di Ade e madre della notte, è una dea associata agli incantesimi, ai misteri della nascita e della morte, rappresenta una forza femminile selvaggia, lontana dalle norme patriarcali che regolano il focolare domestico e la sfera familiare (Centanni, 2003). Medea, quindi, non è una donna allevata per assumere il ruolo di moglie o madre tradizionale. È cresciuta come una vergine sacra, intoccabile e potente, custode dei segreti magici e dei riti legati alla fertilità, alla vita e alla morte. La sua devozione a Ecate la collega a una dimensione ancestrale e terrificante del femminile, non conciliabile con i ruoli convenzionali della società greca patriarcale (Calabrese, 2003). Ecate è una divinità ambigua e tremenda, capace di favorire la vita come di spezzarla, come dea dei parti, degli aborti, e dei legami di sangue rappresenta il potere femminile sul corpo e sulla vita stessa.

Medea è quindi una maga potente conoscitrice dei filtri che danno la vita e la morte (Centanni, 2003), emblema di un potere femminile selvaggio e incontrollabile. Ecate vuole che Medea, sua sacerdotessa, sia vergine. Questo attributo quando riguarda le antiche dee assume un significato completamente diverso da quello che riteniamo oggi, è infatti uno stato soggettivo che riguarda l'assetto psicologico e non una condizione fisiologica oggettiva, "vergine" è colei che è libera dal matrimonio e appartiene quindi solo a sé stessa, unità autonoma e autosufficiente (Di Lorenzo, 1989)

Medea è una figura archetipica, in lei coesistono due dimensioni centrali del femminile: quello della madre e quello della maga. Questi due ruoli, apparentemente opposti, si intersecano nel mito e creano una tensione tra creazione e distruzione, tra cura e violenza. Medea, uccidendo i figli, compie un atto che distrugge sia il suo ruolo di madre che quello di custode della vita

È importante sottolineare che Medea, oltre ad essere madre, è anche maga, dotata di poteri sovranaturali, perché solo così si può comprendere l'elemento centrale che la colloca al di fuori della norma sociale. La magia di Medea rappresenta una forma di potere personale, un aspetto spesso visto con sospetto dalla società patriarcale, poiché le permette di agire indipendentemente ed al di sopra dalle leggi umane. In un certo senso,

la magia diventa il simbolo della sua capacità di sottrarsi ai vincoli sociali e di affermare la propria autonomia. In una società patriarcale, la donna che esercita un potere soprannaturale diventa una figura pericolosa, in grado di destabilizzare le strutture di potere dominanti, proprio per questo gli abitanti di Corinto vogliono mandarla via e ne hanno timore (Wolf, 1996). Questo ci rimanda al tema dell'aggressività femminile (Di Lorenzo 1989; Valcarengi 2011), nel senso che il sapere, l'azione e quindi la possibilità per la donna di uscire da uno schema puramente passivo può essere inteso come minaccioso e ostile da parte di una cultura patriarcale.

La storia di Medea si fonda su questo conflitto tra due identità: da un lato la madre, che si dovrebbe prendere cura dei figli, dall'altro la maga, in grado di svincolarsi dai legami emotivi e sociali per esercitare il proprio potere. La decisione di Medea di uccidere i suoi figli può essere vista come un atto di autoaffermazione magica, in cui distrugge ciò che la lega al tradizionale ruolo di donna per riaffermare il suo potere indipendente. Ma d'altra parte simboleggia così anche quel potere assoluto che da sempre l'umanità identifica nel femminile, riferendosi così al potere di vita e di morte che ogni donna sente dentro di sé (Galimberti, 2009)

Medea esercita con il suo gesto il potere materno fondamentale sul generato (Centanni, 2003), con l'assassinio dei propri figli attua una inversione della femminilità-maternità. Uccide i suoi figli guidata dalla stessa passionalità che l'aveva portata ad abbandonare la patria e seguire Giasone (Calabrese, 2003).

Medea, prima di incontrare Giasone, è isolata in un mondo chiuso, dove domina onnipotentemente con la sua magia. Tuttavia, questo isolamento si trasforma da forza a debolezza quando Medea entra nel mondo degli uomini Greci, incarnato dal matrimonio con Giasone. Non c'è nessuna figura femminile che possa fungere da tramite tra Medea e l'ordine sociale patriarcale, nessuna donna che possa guidarla o sostenerla nella transizione da sacerdotessa a moglie e madre (Centanni, 2003).

In questo senso, Medea soffre una solitudine devastante: è una figura scissa, divisa tra il suo legame con Ecate e il desiderio di integrazione nel mondo di Giasone.

La rottura del patto matrimoniale e il tradimento di Giasone rievocano la forza distruttiva di Ecate in Medea, che reagisce con violenza e vendetta. La maternità, per Medea, si lega quindi al tema della morte e della distruzione, culminando nell'atto più estremo di uccidere i propri figli. Il mito ci racconta così il crollo del legame sacro tra madre e figli,

un atto che sovverte completamente l'idea di maternità protettiva e amorevole. Medea, come sacerdotessa di Ecate, incarna il lato oscuro e terribile della maternità, in cui la vita e la morte sono intimamente connesse.

CAPITOLO 3

LA VIOLAZIONE DELLA MATERNITÀ: L'INFANTICIDIO

L'amore materno non è mai solo amore, ogni madre sperimenta sia affetto che rifiuto per il figlio e talvolta il secondo può avere il sopravvento (Galimberti, 2009). La condanna per queste madri è automatica, ma essa ci permette solo di negare un'ambivalenza che in realtà ci appartiene, dandoci così l'occasione di dichiarare noi stessi innocenti (Galimberti, 2009).

L'isolamento che le famiglie sperimentano sempre di più al giorno d'oggi, con una costante riduzione dei contatti sociali, porta ad un iperinvestimento sugli oggetti d'amore, come ad esempio possono essere i figli ed il proprio compagno per una donna. Non è forse questo lo stesso isolamento che ha sperimentato Medea? In questo territorio di abbandono i figli divengono strumento di ricatto. Come afferma Medea riguardo alla decisione di uccidere i suoi bambini "è il modo più sicuro per spezzare il cuore di mio marito" (Euripide, 1995, v. 260-263).

Il limite tra l'amore e l'odio è labile, una madre che cresce un bambino nella solitudine e nell'isolamento conosce bene questa labilità, o meglio questa oscillazione tra voglia di accudire e voglia di trascurare. Per Medea uccidere i suoi figli è allo stesso tempo sofferente mutilazione di una parte di sé e gesto salvifico nel poterli liberare da una vita miserabile (Palmieri, 2003). Sono odio, amore, disperazione, paura e vendetta a guidare le mani di Medea.

Apriamo così la porta a scenari terrificanti dell'animo umano, che devono però trovare uno spazio per essere condivisi e accettati; infatti, solamente se portati alla coscienza possono essere diluiti e si può lavorare per evitare, nei casi più estremi, che si traducano in gesti violenti pensati e agiti (Galimberti, 2009).

I nostri attuali valori culturali, morali e sociali considerano il figlicidio il delitto che, più fra tutti, crea ansia, orrore e incomprensione (Nivoli, 2002).

Come dice anche la Valcarenghi (2011) l'ombra della madre se rimossa viene trasformata in un incidente assolutamente personale e non collettivo, che non può essere

previsto o accettato in una maternità istituzionalizzata e diventa automaticamente sinonimo di patologia. Quindi, considerare la componente negativa della maternità come un fenomeno contro natura è un grande errore che espone ancora di più le madri a delle gravi conseguenze, portandole a sentirsi sbagliate e colpevoli. È invece fondamentale comprendere questa complessità, coglierne le origini ed accoglierla, per poter evitare che questi elementi esplodano travolgendo la coscienza (Valcarengi, 2011).

Per Gullotta (1989), la visione della psiche concepita da Jung, appare scarsamente utilizzabile da un punto di vista psicopatologico, eppure, se integrata ad essa può essere molto significativa. Utilizzando il concetto di libido e successivamente sempre più parlando di energia psichica Jung (1928) organizza un modello che consente la lettura di tutti gli eventi psichici: dalle più varie modalità patologiche alla psicologia dell'uomo, diciamo, sano. Ciò vuol dire che non è tanto interessato ai distinguo, che pure sono fondamentali, tra i diversi disturbi che ne designano l'area nosografica, quanto a quel continuum che possiamo immaginare tra sanità e follia. Rispetto al problema del figlicidio questo ci chiede una grande attenzione nel vedere se e quanto dell'ambivalenza del materno abita anche le situazioni che potremmo pensare assolutamente normali nell'esperire la maternità.

Inoltre, Jung (1928) riteneva che gli eventi psichici potessero essere considerati da due punti di vista: meccanicistico ed energetico. Alla base della concezione meccanicistica c'è la sostanza che si muove nello spazio; nella idea energetica vi sono invece le relazioni tra le sostanze. Aggiunge che l'applicabilità di queste concezioni è determinata dall'atteggiamento dell'osservatore, non dall'oggetto osservato: l'immedesimazione porta alla concezione meccanicistica; l'astrazione a quella energetica. La concezione meccanicistica concepisce l'evento come conseguenza di una causa; quella energetica è finalistica. Quindi ritiene che il sintomo, oltre che espressione di un disagio, abbia anche una finalità. Se pensiamo a questa osservazione i figlicidi starebbero anche a significare, in modo estremo e sicuramente patologico, un bisogno di concepire il materno in modo più denso di sfumature e ambivalenze, da quanto collettivamente oggi accade. Si potrebbe dire che è come se si ripresentasse quel nodo conflittuale che troviamo in Medea: maga, donna potente e libera, ma al contempo una devota amante di Giasone e madre (Centanni, 2003). Questo conflitto emerge inconsapevolmente nelle forme estreme di ambivalenza materna, che possono portare verso la distruttività e persino l'omicidio.

Il mito di Medea, quindi, può essere uno strumento potente per esplorare l'ambivalenza materna, l'aggressività femminile e i conflitti psicologici che possono culminare in gesti distruttivi, ciò è possibile anche perché essendo un mitologema ci permette di distaccarci dalla vicenda narrata, come non permetterebbe invece un caso di cronaca nera realmente accaduto.

L'infanticidio rappresenta un fenomeno complesso che si lega tanto a dinamiche psicopatologiche quanto ad elementi culturali e sociali; quindi, per poter comprendere questo atto è necessaria una prospettiva multidisciplinare. La sofferenza psichica nella maternità non deriva solamente dall'isolamento sociale o dallo stigma che non fa trovare voce a questi disagi, ma alla base vi sono anche problematiche psichiche pregresse legate a ragioni e vissuti personali propri della specifica donna (Valcarengi, 2011).

Dal punto di vista clinico, diverse psicopatologie sono state associate all'infanticidio materno, tra cui la depressione e la psicosi postpartum, i disturbi di personalità e le reazioni psicotiche acute; infatti, alcuni studi hanno evidenziato e confermato come le donne che commettono infanticidio spesso soffrano di una condizione psichiatrica diagnosticabile (Spinelli, 2004).

Nel capitolo precedente è stato largamente affrontato quanto la maternità sia stata inscritta come simbolo di cura e protezione, ma quando tale funzione viene distorta, si possono osservare comportamenti altamente distruttivi, soprattutto perché non trovano uno spazio di espressione. Il mito di Medea, archetipico della madre infanticida, permette sia di riflettere questa ambivalenza, sia di mostrare esiti altamente distruttivi a fronte di aspetti aggressivi del femminile che possono emergere in situazioni di forte trauma emotivo o psicologico.

L'utilizzo del mito nella pratica clinica rappresenta un'opportunità per aiutare le madri a riconoscere e rielaborare i loro sentimenti negativi, fornendo un contenitore simbolico per esprimere dinamiche profonde e complesse. Avere come prospettiva lo sfondo mitologico, rintracciarlo nella storia del paziente, scegliendo poi se comunicarlo, aiuta nel lavoro clinico perché non ci fa sentire soli ed estranei, pieni di orrore di fronte alla complessità psichica ed alle ombre che emergono nella maternità (Hillman, 1972). Nel mito di Medea, che drammaticamente si risolve, è possibile individuare una strada in un conflitto interiore, che non sia il ripeterci della tragedia, ma accogliendo umanamente il contrasto di sentimenti forti e ambivalenti, cercare una "soluzione" che

permetta di tenere insieme autonomia e dipendenza, cura e distanziamento da modalità troppo pervasive, senso di essere investite da un dono creativo, ma che comunque non dà diritto di vita e di morte.

In questo capitolo, esploreremo le dinamiche psicologiche dell'infanticidio, come diverse personalità fronteggiano i cambiamenti della maternità e cosa può del mito di Medea indurci a maggiori riflessioni. Discuteremo infine le strategie di intervento psicologico per le madri a rischio, sottolineando l'importanza della prevenzione e del supporto clinico.

3.1 Figlicidio e Medea

Il figlicidio, come la parola stessa ci dice, è l'uccisione di un figlio da parte di uno dei genitori, biologico o adottante. Questo termine include una varietà di atti, sia intenzionali che non, che portano alla morte del bambino, questo gesto può essere associato alla presenza di disturbi mentali, traumi personali o circostanze sociali estreme in coloro che lo compiono (Grussu & Bramante, 2016).

Dal punto di vista clinico e psicologico, il figlicidio è spesso legato a disordini psichiatrici come la depressione post-partum, psicosi o disturbi della personalità, che possono spingere il genitore a commettere questo atto tragico (Spinelli, 2003). Sono state elaborate molte classificazioni basate su motivazioni sottostanti, come l'altruismo, la patologia mentale, il maltrattamento, la vendetta coniugale o un figlio indesiderato (D'Orban, 1979; Adler & Pollock, 2001). Vengono definiti "figlicidi di tipo altruistico" quelli nei quali le madri sono realmente convinte che la morte sia l'unica salvezza, spesso in queste donne vi sono fantasie di riunione madre-figlio in un mondo migliore (Nivoli, 2002). Quasi la metà dei casi di studio esaminati da Resnick (1969) sono stati categorizzati come appartenenti a questa categoria. McGrath (1992), nello studio compiuto su sua serie di figlicidi commessi da madre con disturbi psichici, ha citato esempi di dichiarazioni di queste donne che erano coerenti con il tema soprariportato, come "Le ho dato pace... L'ho amata più di ogni altra cosa al mondo". "Non sono degna di vivere, non sono degna di morire... L'ho amato così tanto" (McGrath, 1992, p. 284).

Per provare ad approcciarsi alle dinamiche psichiche che possono portare una madre a un gesto così estremo bisogna tentare di allontanarsi dalla visione della madre cattiva, che uccide il suo stesso figlio, divenendo oggetto d'orrore per l'opinione pubblica (Carloni & Nobili, 2004), infatti la tragedia del figlicidio materno, o omicidio di bambini da parte delle madri, si è verificata nel corso della storia e in tutto il mondo, deve quindi essere affrontata e interpretata (Friedman & Resnick, 2007). Da un lato c'è l'immagine di un bambino indifeso, ucciso dalla persona da cui dipendeva per la sopravvivenza; dall'altra c'è l'immagine di una madre, pazza e imprigionata per un crimine impensabile per molti; queste immagini contrastanti suscitano ambivalenza, ma molto più spesso indignazione (Spinelli, 2004).

La società ha sempre dato per scontato che le donne siano automaticamente in grado di essere madri e di occuparsi dei propri figli, quindi esse si ritrovano a negare o nascondere le reali complessità dei compiti che da sempre gli sono stati affidati; questo silenzio culturale le porta a sperimentare inadeguatezza e senso di colpa che non ha però spazio di espressione, non hanno così nemmeno il desiderio di esplorare queste aree di vulnerabilità, anzi preferiscono evitarle e seppellirle in profondità (Swigart, 1991). Ma madri si diventa se lo si desidera a seguito del parto, la maternità infatti non è insita nel possedere un corpo femminile che ha la capacità biologica di accogliere (Fraire, 2023).

Non esiste un'unica causa o motivo per il figlicidio e il trattamento e la prevenzione sono multifattoriali (Spinelli, 2004); quindi le variabili in questo gesto sono di tipo concausale, ovvero non è possibile individuare un'unica e sufficiente motivazione, gli elementi si intersecano; Nivoli (2002) ha affermato che i fattori che incidono maggiormente su questo tragico esito sono: sentimento inadeguato di maternità, psicopatologie, abuso di sostanze, presenza di situazioni emotivamente e socialmente frustranti e problematiche.

La presenza di psicopatologia non rappresenta l'unica causa del figlicidio, ma ha un peso e può partecipare a tale agito; lo stesso mitologema di Medea ci offre la possibilità di coglierne la complessità e la multifattorialità, infatti la dinamica della vendetta che Medea decide di commettere per ferire Giasone ha fatto sviluppare nel tempo interpretazioni molto diversificate tra loro: chi vede nel figlicidio commesso da Medea una forma di altruismo, chi un eccesso di egoismo, chi vede in questa figura il tentativo di impedire l'emancipazione dei figli, chi la vede travolta da una sensibilità irrazionale,

chi impossessata da un demone (Chinellato, 2003). Ma non è forse possibile pensare che anche quando la madre compie un figlicidio in uno stato di dissociazione sia come posseduta non da un demone esterno ma da uno interno?

In Medea possiamo vedere una condizione di isolamento sociale esistenziale, è una donna ripudiata (Chinellato, 2003), è una barbara, non ha più alcuna famiglia su cui contare, non si tratta di una distanza spaziale, infatti dopo i crimini commessi un riavvicinamento è impensabile, proprio per questo il tradimento di Giasone viene accolto da lei come inaccettabile; la condizione di straniera è essenziale nella spiegazione della sfrenatezza della sua sofferenza e dei suoi esiti (Chinellato, 2003). Questo può farci pensare a quanto una madre che ha dentro di sé pensieri e fantasie molto negative rispetto al proprio figlio possa sentirsi straniera in un territorio sociale nel quale la maternità è solamente idealizzata. La donna che uccide il proprio figlio appare allora straniera agli altri e a sé stessa.

Fusillo (1996) evidenzia come Medea provenendo da un mondo religioso ed arcaico rappresenta la cultura arcana e magica; la permanenza a Corinto cerca di occultare questa sua origine che però diviene nuovamente prepotente protagonista dopo l'abbandono di Giasone, che rappresenta il suo contrapposto, personaggio razionalistico e borghese.

Inoltre, il figlicidio compiuto da Medea può essere interpretato come una realizzazione allucinatoria del desiderio di possesso assoluto sui propri figli, come se fossero nati per partenogenesi, escludendo del tutto il padre dalla loro origine. In questa visione, i figli appartengono a Medea in modo così esclusivo che ella si arroga sia il diritto di dar loro la vita che quello di toglierliela, ristabilendo così un possesso totale su di essi, si appropria del potere del suo corpo che può creare e disfare vite (Fraire, 2023). Questo atto estremo si inserisce nella dinamica della ferita narcisistica: Medea, è una discendente del Sole ed è una potente maga, essere sostituita nel ruolo di moglie da una semplice mortale rappresenta un'umiliazione. Glauce viene scelta da Giasone perché capace di dare alla luce figli legittimi, che potranno assicurargli una posizione di potere, in quanto nati da una madre greca e non barbara, quindi culturalmente e socialmente preferibili ai figli avuti con Medea. La sua reazione si configura come una tipica difesa maniacale di onnipotenza contro la depressione, un meccanismo volto a proteggere il suo senso di potere e valore personale di fronte a un'umiliazione altrimenti insopportabile (Betsos,

2003). La tensione di onnipotenza materna emerge chiaramente quando la madre assume il ruolo di giudice assoluto sulla vita e la morte del suo generato. L'uccisione viene motivata dall'idea di risparmiargli la sofferenza, di evitargli il ripetersi delle difficili esperienze vissute dalla madre stessa.

Quando una donna arriva a commettere un figlicidio, la spiegazione sembra necessariamente riconducibile a un'anomalia. La chiave interpretativa risiede nella psicopatologia, poiché questo crimine non solo infrange le aspettative di normalità psichica su cui facciamo affidamento, ma va contro i principi stessi di ciò che riteniamo naturale.

3.1.1 Riorganizzazione dell'identità psichica della madre

Parlando del mito di Medea non possiamo certo ignorare la narrazione delle sue vicende riportata da Euripide, l'infanticidio è parte essenziale del suo mitologema. Se ignorassimo questo esodo sarebbe come non voler vedere la parte più dolorosa e tragica della maternità.

Facendolo risulta necessario offrire una panoramica dell'incrocio fra l'ambivalenza materna e le strutture di personalità delle donne nel periodo perinatale (Bagadia, Nanjundaswamy, Ganjekar, Thippeswamy, Desai & Chandra, 2020). Le donne incinte e le neomamme sono a più alto rischio di disturbi mentali a causa dei rapidi e ineguagliabili cambiamenti fisiologici (Biaggi, Conroy, Pawlby & Pariante, 2016), anatomici (Primorac & Rados, 2018), emotivi (Bowen & Muhajarine, 2006), cognitivi e sociali (Anderson & Rutherford, 2012; Henry & Rendell, 2007).

All'interno della tradizione psicoanalitica la maternità è stata delineata come una delle tappe fondamentali nello sviluppo psico-affettivo delle donne, inoltre questo delicato momento implica spesso una crisi d'identità (Faccincani, 2012).

Lo psicoanalista francese Paul-Claude Racamier (1979) ha usato il termine "maternalità" per riferirsi alla complessa costellazione dei processi psichici della madre alle prese con le prime fasi di vita del bambino. Questa costellazione è segnata da strutture di funzionamento fragili, labili e fluttuanti che sono proprie delle fasi di riorganizzazione

dell'equilibrio psichico; nel caso della maternità tutto ciò si verifica quando la madre si trova già a fare i conti con la realtà e le necessità fisiche concrete del neonato, che si impongono con esigenza su di lei.

Il momento del parto e il periodo successivo costituiranno sicuramente una cesura, segnando una separazione fisica e psicologica che può essere vissuta come un trauma sia per la madre sia per il bambino. Durante la gravidanza, il feto è percepito dalla madre come una parte di sé; così, il parto può rappresentare una sorta di perdita di questa fusione identitaria, accompagnata dal dolore di separarsi da un'immagine idealizzata del bambino (Faccincani, 2012). Questa immagine spesso viene costruita già dai primi anni di vita della donna ed è anche influenzata dalla relazione che ha con la propria madre e con quanto si è sentita curata e accudita.

Dopo la nascita il rapporto della diade cambia profondamente, si stabilisce tra loro una nuova relazione simbiotica, in cui la madre pur relazionandosi in modo evoluto e adeguato con il mondo esterno stabilisce invece con il bambino una relazionalità esclusiva in cui la gestazione non è più fisica ma psichica, attuando la *rêverie* diviene contenitore mentale del suo bambino (Bion, 1963).

Questo legame simbiotico, tuttavia, porta con sé un lato perturbante e oscuro, legato all'attivazione di fantasie inconse di onnipotenza e angoscia che comprendono istinti aggressivi verso il bambino stesso, un fenomeno che Racamier (1979) e altri studiosi vedono come parte integrante della complessa esperienza materna, sentimenti omicidi che caratterizzano il materno come rovescio della condizione di dipendenza per la vita. In questi fantasmi inconsci il dare vita si rovescia in dare morte, in una dimensione psichica in cui queste entità non sono ben separabili, cioè nella "dimensione psichica inconscia dell'onnipotenza del materno" (Faccincani, 2010, pp. 89-108). Non dobbiamo però dimenticare che l'esperienza di dare la vita è realmente un momento particolare per cui la natura biologica femminile conferisce alla donna di vivere nove mesi in una sorta di speciale onnipotenza.

Tali fantasie inconse, pur disturbanti, sono normalmente e inevitabilmente contenuti nell'inconscio e nel preconcio della relazione madre-bambino e possono avere un ruolo nell'individuazione del bambino come soggetto separato, segnando l'inizio di un percorso (Faccincani, 2012). È fondamentale tener sempre presente che questi sentimenti fanno parte della maternità, solo così quando queste tematiche si presenteranno nelle

depressioni gravi o nei deliri puerperali sarà possibile riconoscere in essi una acutizzazione di elementi propri del materno, che sono però fuoriusciti dal contenimento inconscio e non riescono ad essere arginati e bilanciati, come invece accade nella maternalità sana.

La riorganizzazione dell'identità psichica della madre dopo il parto comporta una serie di profondi cambiamenti: spostamenti di energia emotiva, intense fluttuazioni affettive, e una trasformazione del nucleo centrale della personalità. Questo processo include un'elaborazione del lutto per le parti di sé da cui ci si distacca, oltre a una temporanea regressione in un funzionamento simbiotico, con i relativi piaceri e l'inevitabile confronto con aspetti psicologici difficili. L'insieme di questi fenomeni, coesistenti e alternanti, unito a una maggiore sensibilità alle condizioni esterne, conferisce alla maternità un carattere di temporanea somiglianza con uno stato psicotico (Faccincani, 2012). Questa condizione, che è fisiologica e funzionale alla fase post-parto, tende a dissolversi man mano che la madre elabora la sua nuova identità e si sviluppa una risposta sempre più reciproca e concreta tra lei e il bambino; tuttavia, in alcuni casi, questa fragilità può prendere una piega patologica, intensificata dalla debolezza intrinseca nella crisi identitaria che sta vivendo la donna. La vulnerabilità di una neo-madre può essere ulteriormente amplificata dalle pressioni socio-ambientali, che spesso finiscono per sminuire il ruolo materno mediante comportamenti prescrittivi, il cui effetto collaterale è il rafforzamento di divieti inconsci. Tali messaggi, spesso nascosti dietro espressioni idealizzate e apparentemente di supporto, possono risultare giudicanti e colpevolizzanti, portando a sentimenti di confusione, disorientamento e svalutazione nella madre (Faccincani, 2012).

3.1.2 Dinamiche intergenerazionali nella maternità

Come in ogni fase di riorganizzazione personale, l'evoluzione del percorso materno è influenzata da fattori sia storici che contingenti, quindi è essenziale osservare l'influenza profonda che hanno le esperienze inconscie della madre, le sue relazioni emotive passate e le immagini interiorizzate, poiché queste possono sia arricchire sia compromettere il destino evolutivo della maternità. Una madre di un neonato è,

contemporaneamente, la bambina della propria madre (Stern, 2004), questo aspetto introduce una profonda ambivalenza; da un lato la donna si identifica con la propria madre, dall'altro con il suo bambino; la qualità del legame che una donna ha con sua madre risulta quindi fondamentale, poiché influenza profondamente il legame che avrà con suo figlio.

In queste aree psichiche intricate e ambivalenti che legano madre e figlia, e che si sono formate attraverso le generazioni, quanto più il legame è complesso e vincolante, tanto più è probabile che si ripetano schemi relazionali antichi disfunzionali (Faccincani, 2012). Questo porta il futuro a essere vissuto come una ripetizione del passato, nell'illusione di poter risolvere ciò che è stato, le percezioni del tempo possono confondersi, mancando una vera separazione tra le esperienze di una persona e quelle dell'altra.

Quando le carenze materne sono così rilevanti da oscurare le dimensioni evolutive della relazione e da portare con sé un'angoscia che minaccia la stabilità psichica, possono sorgere legami madre-figlia protetti da dinamiche parassitarie e tiranniche (Faccincani, 2012). In tali rapporti, la figlia si trova a dover sostenere psicologicamente la madre, pagando il prezzo di un'alienazione di sé per permettere alla madre di mantenere una propria stabilità emotiva. In queste relazioni, il carico per la figlia è una sorta di responsabilità soffocante, in cui la madre dipende inconsciamente da essa per il proprio benessere psicologico.

Nelle depressioni post-partum caratterizzate da una sovrapposizione dei ruoli materni, può accadere che la separazione dalla propria madre si confonda con la difficoltà di riconoscersi come madre autonoma.

In sintesi, il rischio psicopatologico aumenta notevolmente quando manca la possibilità di identificarsi positivamente con una figura materna equilibrata (Stern, 2004). Questo rischio può derivare da una relazione di dipendenza eccessiva con il bambino, percepito quasi come una rivale, da un accumulo di rabbia verso il neonato o da un'aggressività diffusa, rivolta sia verso di sé come madre, sia verso la propria madre, con la quale persistono sovrapposizioni e ambiguità emotiva. Allo stesso modo, un'idealizzazione estrema della maternità e del rapporto con il bambino può avere un effetto opprimente sulla donna, che si trova a sentirsi isolata e inadeguata.

Quando parliamo di complessità del materno quello che è possibile dire è che queste motivazioni, così come le diagnosi, nascono e si strutturano ben prima nella complessità intrapsichica e nella storia della madre. Vi è in quel momento un potente attivarsi, a volte assolutamente inconscio, del rapporto con la propria madre e della relazione vissuta con la possibilità di cura e accudimento, vi è il costruirsi di un bambino immaginario che si interseca con il vissuto relazionale con il proprio partner. Nella storia di Gloria, riportata da Ravasi Bellocchio (2024), una donna che ha annegato la propria bimba di tre mesi nel bidè; il primario di psichiatria che l'ha in cura narra di come in lei non ci fosse traccia di vero dolore. Gloria, primogenita di altri quattro fratelli maschi, addetta fin da piccola a prendersene cura, picchiata dal padre, istigato dalla madre, per qualsiasi piccola mancanza, non può supportare di passare nuovamente in secondo piano con la nascita di una figlia. La propria integrità narcisistica sarebbe troppo compromessa da una bambina che le appare mostruosa e come tale meritevole di morire, sparire. In Gloria non c'era alcuna catatonia di chi si ritira in un recesso inattaccabile, al contrario, in reparto passava la giornata a pettinarsi i capelli, animata da una rabbiosa rivendicazione di una unicità che non aveva mai sentito riconosciuta, come a sciogliere qualsiasi nodo, dubbio su quanto avvenuto. Quando il proprio dolore non è visibile, può agire con estrema potenza creando immagini mostruose, sembra finire nel vuoto, ma invece si condensa in vissuti e a volte gesti estremi (Ravasi Bellocchio, 2012).

3.2 L'ambivalenza delle personalità nell'ottica del figlicidio

Affrontando l'elemento del figlicidio a partire dal mito si può tentare di rendere più visibili le sofferenze delle donne che si trovano a vivere un conflitto interiore profondo, abbandonando l'idea distorta di maternità come ruolo e momento della vita privo di difficoltà e conflitti importanti; l'approccio diagnostico ci può aiutare a comprendere come mai queste ambivalenze delle volte possono sfociare in un vero e proprio disagio psichico e in rari casi in atti fortemente distruttivi.

Ascoltando il mitologema di Medea e leggendo i versi di Euripide possiamo sentirci attraversati da vari sentimenti, in delle parole intravediamo una personalità

depressa, in altri una paranoide; questo ci deve far riflettere sulla grandiosità del suo personaggio, dotato di una complessità tale da eguagliare quella umana, restituendoci così la consapevolezza che non è solo una patologia psichica quella con cui si può stigmatizzare una donna che uccide i suoi figli, c'è una molteplicità di fattori, vissuti, emozioni ed elementi da considerare. Nella mitologia è infatti possibile ritrovare in chiave allegorica rappresentazioni psicologiche umane, adattive e disadattive. Proprio per questo nella stesura di questa parte ho deciso di affiancare versi della tragedia di Euripide, non per associare al personaggio di Medea una diagnosi, sarebbe questo un abuso del mito stesso, ma bensì per poter evocare sentimenti che parlano di una personalità ma non la costituiscono, né la rappresentano in maniera esauriente.

All'interno delle personalità che andremo a trattare e delineare inseriremo poi la fase della maternità, per vedere in che modo e quanto diversamente può avere ripercussioni nella vita delle donne con una o l'altra organizzazione, tenendo conto ovviamente che quando parliamo di ogni tipologia di personalità la intendiamo come un *continuum* dal nevrotico allo psicotico, e come in questo continuum vi sia uno spettro infinito di persone e combinazioni. Alcune personalità ci richiameranno alla mente la figura di Medea e verranno anche interpretate alla luce di essa ed altre invece no; infatti, saranno presentate in quanto rappresentano delle configurazioni che è bene tenere a mente, ma associarle al mito sarebbe una forzatura.

Un punto fondamentale della diagnosi psicoanalitica sta nel considerare attentamente le differenze dei sintomi che si presentano in situazioni di stress o dovuti invece a problemi strutturali di personalità (McWilliams, 2012), è fondamentale però tenere presente che la maternità è assolutamente da considerare un periodo di stress.

L'esperienza clinica indica che la personalità può essere significativamente modificata dalla terapia, ma non completamente trasformata; quindi, il terapeuta può aiutare un cliente a ridurre comportamenti distruttivi o ad attenuare la sua intransigenza, ma non può cambiarne il carattere in un altro (McWilliams, 2012). Le persone mantengono i propri schemi interni: un nucleo centrale di comportamenti, conflitti, affetti e difese. Tuttavia, possono essere ampliate notevolmente le capacità di influire sulla realtà, sviluppando una stima di sé più realistica grazie ad una maggiore consapevolezza e alle nuove esperienze. Il senso di libertà personale aumenta la percezione di padronanza e di scelta rispetto a comportamenti che prima erano invece vissuti come automatici, e

l'accettazione di sé cresce comprendendo come si sia arrivati a sviluppare certe abitudini (McWilliams, 2012).

Quando parliamo di figlicidio, quindi, sia esso solo pensato o agito, ci confrontiamo con uno degli atti più complessi e dolorosi che una madre può compiere, spesso derivante da profondi conflitti psicologici e fragilità.

È possibile osservare alcune delle dinamiche che possono facilitare la comparsa di tali pensieri o atti estremi nel contesto perinatale, affrontando tre tipologie di personalità: depressiva, paranoide e ossessivo-compulsiva, che risultano essere esemplificative di dinamiche psichiche per quanto affrontato finora. Ognuna di esse permette di esplorare aspetti diversi in cui l'angoscia e la sofferenza emotiva alterano la relazione tra madre e figlio, a volte fino a generare pensieri o azioni di tipo omicida.

Risulta fondamentale partire dalla personalità depressiva in quanto è tra le più diffuse nel periodo perinatale (Ross & Denis, 2009). Nella fase post-partum, molte donne vivono un momento di debolezza e di riassetto emotivo, con possibili episodi di depressione che rischiano di intensificarsi in presenza di problematiche preesistenti (Burt & Stein, 2002).

La personalità paranoide invece richiama più di tutte, nell'immaginario, la figura mitica di Medea e le forme di figlicidio di tipo altruistico. In questa struttura di personalità, emergono temi di sfiducia verso il mondo esterno e una percezione distorta delle intenzioni degli altri, che include la sensazione di dover proteggere il proprio figlio da presunte minacce (Boyce & Barriball, 2010).

Infine, la personalità ossessivo-compulsiva offre un'altra lente significativa: in particolare per il modo in cui affronta l'ambivalenza materna, un'esperienza che può divenire estremamente opprimente per una madre che vive in costante conflitto tra desideri di protezione e pensieri aggressivi, inoltre ci immerge nella dimensione del pensiero e dell'immaginato. La maternità porta naturalmente una gamma di emozioni contrastanti che spaziano dall'amore alla frustrazione. In una personalità ossessivo-compulsiva, questa ambivalenza può risultare insopportabile, alimentando pensieri e immagini aggressive che la madre non riesce a gestire. Nella Medea questo tema può essere visto nella presenza del Coro e nelle osservazioni della Nutrice, l'aspetto molto interessante è che da una parte abbiamo la madre sovrastata dalle passioni e dalle sue ambivalenze e dall'altra il coro e la nutrice che rappresentano l'orrore e la condanna per

quel che Medea sta progettando (Chinellato, 2003); queste due modalità restano del tutto svincolate tra loro come se fossero due voci a parlare e questo è quello che spesso avviene nel vissuto della donna che ha una tematica di tipo ossessivo-compulsivo. Come se si esprimessero dall'interno voci contrastanti che non riescono a trovare una forma di elaborazione comune perché restano opposte e come tali non integrabili. Questo contribuisce a rendere fondante il mito di Medea perché il tema centrale è quello dell'ascolto di ciò che la donna esprime e che trova vergognoso e mostruoso dentro di sé e questo è l'ascolto che deve avere lo psicoterapeuta, sospendendo qualsiasi qualità di giudizio (Ravasi Bellocchio, 2012).

3.2.1 Personalità depressiva

“Date la mano a vostra madre perché possa baciarla.

*Adorata mano, mia adorata bocca,
nobile aspetto e volto delle mie creature!*

Siate felici ma laggiù.”

(Euripide, 1995, v.1071-1074)

Le persone che si trovano in stati depressivi tendono ad indirizzare internamente i propri affetti negativi, provando così un odio sproporzionato per le loro effettive mancanze, sentono un senso di colpa diffuso, cosciente ed egosintonico (McWilliams, 2012).

Le personalità depressive sono dolorosamente consapevoli di ogni errore commesso, di ogni atto di gentilezza non compiuto e di ogni pensiero egoistico che le ha sfiorate, un altro tratto distintivo di chi ha questa organizzazione psichica è la tristezza; infatti, anche quando sono persone psicologicamente stabili e il loro umore sembra positivo, trasmettono comunque, a chi è attento, un senso di malinconia profonda e nascosta (McWilliams, 2012).

Meccanismi difensivi tipici dei depressi sono (McWilliams, 2012):

- Introiezione, manca un confine psicologico chiaro tra il Sé e il mondo esterno. Attraverso questo processo, qualcosa di esterno viene percepito come interno; in forma benigna, l'introiezione si manifesta come un'identificazione primitiva con persone significative; in forme problematiche, può diventare altamente distruttiva. Quando siamo fortemente legati a qualcuno, introiettiamo questa persona e le sue rappresentazioni diventano parte della nostra identità, di conseguenza, se perdiamo questa persona, non solo ci sentiamo impoveriti per la sua assenza, ma percepiamo che anche una parte di noi stessi viene meno, come se una parte del nostro Sé fosse morta. Nel tentativo di trovare un senso di controllo e per preservare un senso di potere possiamo finire per chiederci quali errori possiamo aver fatto per far allontanare l'altro
- Idealizzazione, si organizza su questioni morali ed è rivolta agli oggetti esterni, la loro ammirazione per gli altri è elevata a scapito di quella che hanno per loro stessi, si svalutano in rapporto agli altri. Questo meccanismo è il modo principale in cui i bambini piccoli si proteggono da paure travolgenti, credendo nella presenza costante di una figura di sorveglianza, un'autorità benevola e onnipotente, solitamente identificata con i genitori. La normale idealizzazione è una componente essenziale dell'amore maturo (Bergmann, 1992), e la graduale de-idealizzazione o svalutazione delle figure di attaccamento infantile rappresenta un passaggio normale e cruciale nel processo di separazione-individuazione. Tuttavia, in alcune persone, il bisogno di idealizzare rimane quasi invariato: il loro comportamento esprime un persistere di tentativi arcaici e disperati di contrastare il terrore interiore attraverso la convinzione in una figura di attaccamento onnipotente, onnisciente e profondamente amorevole.

Le persone con una psicologia depressiva, quindi, sono convinte di essere intrinsecamente sbagliate, temono di possedere una natura distruttiva; trasformano la sensazione di essere rifiutate in una convinzione inconscia profonda: credono di meritare quel rifiuto a causa delle proprie imperfezioni e temono che, se qualcuno le conoscesse davvero, nuovi rifiuti sarebbero inevitabili (McWilliams, 2012). Nonostante il loro sforzo costante per apparire buone, vivono nel timore di essere smascherate per le loro mancanze e considerate indegne, la colpa che provano ha una dimensione quasi grandiosa, amplificando la percezione dei propri difetti.

Questi meccanismi di difesa, l'introiezione e l'idealizzazione sono ovviamente strettamente connesse con il tema della separazione che compare nel momento del parto: la nascita del neonato può essere vissuta come una perdita, sentendosi impoverite per la sua assenza nel grembo, inoltre la naturale scarsa competenza iniziale di una madre nell'accudire il bambino può scontrarsi con una idealizzazione interna del modello materno (Valcarengi, 2012).

Dalle statistiche emerge che il doppio delle donne hanno una personalità depressa rispetto agli uomini (Weissman & Olfson, 1995). Il picco di diagnosticabilità coincide con gli anni in cui arrivano i figli, questo dato è emerso in diverse parti del mondo e in diverse culture (Weissman & Olfson, 1995), infatti, nelle donne risulta essere triplicata l'incidenza di depressione nei primissimi mesi dopo la nascita del primo figlio (Ross & Dennis, 2009).

La gravidanza ed il periodo post-partum quindi si prospettano come finestre di vulnerabilità per un esordio o una ripresentazione di condizioni depressive (Drossett, 2008), per poter comprendere questo dato è fondamentale tener presente che l'arrivo di un figlio è un momento molto delicato, le donne devono affrontare numerosi cambiamenti fisici, psicologici e sociali in un periodo di tempo breve, ed in questo spazio di fragilità raramente le neo-mamme ricevono il giusto aiuto dalle istituzioni pubbliche (Gavin, Gaynes, Lohr, Meltzer-Brody, Gartlehner & Swinson, 2005).

I fattori di rischio però sono fondamentalmente quelli psicosociali, la percezione di un supporto sociale adeguato da parte del proprio partner, della famiglia e degli amici è essenziale, nel caso in cui mancasse si incrementa il rischio di depressione perinatale (Grussu & Bramante, 2016).

Se pensiamo alla maternità e a quanto detto sulla personalità depressiva appare chiaro che la situazione si complica, infatti per molte donne un vissuto di tristezza in questa fase della vita è inaccettabile a fronte di un'idealizzazione profonda di ciò che significa essere madri, infatti la loro tristezza è percepita come antitetica alla visione comune della gravidanza e dei sentimenti materni; quindi, le donne che si trovano a fronteggiare condizioni emotive di tipo depressivo spesso vivono con imbarazzo e vergogna questa condizione che avvertono come incomprensibile e invadente (Bennett, Bonn, Romans & Grootendorst, 2007).

Per queste donne è fondamentale sentire di non essere le uniche in questa sofferenza, quindi, è importante che i loro sentimenti vengano normalizzati, che possa esserci un confronto e un supporto nel vissuto di queste emozioni (Bennet et al., 2007).

Dopo il parto può iniziare a presentarsi una discrepanza tra ciò che sperimentano essere concretamente nella realtà come madri e ciò che fantasticavano o speravano di essere, questa incongruenza invade molteplici aspetti della maternità: dal parto agli scambi giornalieri con il bambino, la relazione con il proprio partner una volta divenuti genitori, il supporto e il cambio di rapporto con la propria famiglia e i propri amici ed infine le modificazioni fisiche che si sono affrontate (Berggren-Clive, 1998).

Può quindi esserci una difficoltà nell'accettazione dei propri sentimenti e del proprio ruolo, che non vengono espressi, in quanto queste donne si obbligano a perseguire un modello materno ideale, che si discosta dai loro vissuti, ignorando così i propri bisogni (Mauthner, 1999).

Le donne con depressione post-partum da un lato si sentono sopraffatte dalla responsabilità legata alle richieste e ai bisogni incessanti del bambino e d'altra parte si sentono incapaci di rispondere adeguatamente e di saper prestare le giuste attenzioni e cure, rette dai falsi miti sulla maternità, che ancora trovano largo consenso a livello sociale, si trovano senza risorse per rispondere a queste difficoltà spiazzanti ed in netto contrasto con l'idea di gioia e felicità che accompagnano il parto (Grussu & Bramante, 2016); la maggior difficoltà che devono affrontare infatti è proprio rappresentata dal riuscire a comunicare i loro sentimenti in un contesto in cui le necessità delle madri passano in secondo piano rispetto a quelle dei figli (Mauthner, 1999); facendo sentire queste donne come delle fallite soffocate dal senso di colpa per la loro inadeguatezza. Nel contesto della depressione, piccoli eventi potrebbero essere vissuti come fattori di stress intensi (Stanton, Simpson & Wouldes, 2000).

Infatti, anche il parto rappresenta un momento molto delicato, dove la trama di ideazione e l'idealizzazione che ha tessuto la gravidanza, si incontra con il trauma del parto stesso: il dolore, la violenza naturale del mettere al mondo un figlio, l'incontro con un bambino reale spesso diverso dall'immagine che era stata creata. Il parto, quindi, rappresenta un trauma sia fisiologico che psicologico, in poche ore la donna si separa da una parte di sé che prima era Io e con la nascita diviene Tu (Valcarenghi, 2011). Inoltre, questo momento segna un confine, la gravidanza finisce e per la donna si apre un nuovo

tempo della sua vita, ci sono nuove possibilità ma anche nuove incognite e timori, una parte di sé muore per cedere il passo al nuovo, la fanciulla lascia il posto alla madre (Valcarengi, 2011).

Come riporta con grande efficacia McGrath (1992, p. 284) riportando le parole di una donna che ha commesso un figlicidio “Perché il modo in cui vedevo il mondo e tutto era come se non ci fosse speranza. E non c'era luce, non c'era futuro per me, non c'era futuro per nessuno... All'inizio ero solo io. Prima di tutto è stato guarda, oh, non voglio più vivere. Tutto sembra terribile e poi (sospiro) ho pensato, beh, non potevo lasciare mia figlia indietro e dovrei fare qualcosa al riguardo”.

La depressione post-partum si colloca quindi tra i poli della creazione e della distruzione, esprimendo il conflitto tra un senso di onnipotenza generativa e un profondo senso di impotenza mortifera (Ravasi Bellocchio, 2012). Il sentirsi inadeguate, incapaci, e al tempo stesso cariche del compito di essere tutto per un neonato completamente dipendente, in una simbiosi nuova e complessa, può destabilizzare l'immagine di sé, lasciando ferite che richiedono una cura attenta, comprensiva e gentile.

È fondamentale armonizzare desiderio, slancio vitale e un senso di rischio che la vita comporta, insieme a una calma capacità di accompagnare la rêverie di una nuova creatura nei suoi primi momenti di vita.

Come evitare di venire sopraffatte dalla Medea interiore quando prevalgono malinconia, senso di perdita e il fisiologico *maternity blues*, impedendone così l'evoluzione in malattia (Ravasi Bellocchio, 2012)? La depressione isola allontana, lasciando in una solitudine profonda, simile a quella che la donna ha vissuto nel momento del parto. Non è il tradimento di un altro il punto, come Giasone, ma un conflitto con se stesse, nel quale si oscilla tra rifiuto e accettazione di ciò che sembra appartenere alla dimensione femminile quando si attraversa la linea del materno (Ravasi Bellocchio, 2012).

3.2.2 Personalità paranoide

“Che mi succede? Voglio suscitare il riso dei miei nemici, lasciandoli impuniti?”

*No, devo osare. Che viltà, anche soltanto concepire
nella mente così miti pensieri! (...) La mia mano non vacillerà.”*

Euripide, 1995, v. 1053-1057

Alla base della struttura di questa personalità troviamo la proiezione abituale sugli altri di aspetti considerati negativi che non vengono riconosciuti come elementi del proprio mondo interno e sono quindi esperiti come minacce esterne (McWilliams, 2012).

Dal momento che la minaccia viene percepita come appartenente al mondo esterno è evidente che questa organizzazione di personalità nel livello psicotico risulta più pericolosa nei confronti degli altri piuttosto che verso sé stessa.

Queste persone da un lato devono fare i conti con stati affettivi quali rabbia, risentimento, desiderio di vendetta e contemporaneamente dall'altro lato si sentono sopraffatti dalla paura.

I processi difensivi tipici di queste personalità sono (McWilliams, 2012):

- Proiezione, processo per cui qualcosa di interno viene percepito erroneamente come esterno. Nelle sue manifestazioni positive e mature, la proiezione costituisce il fondamento dell'empatia; nelle sue forme meno favorevoli, invece, può causare gravi fraintendimenti e danni significativi nelle relazioni interpersonali, quando le caratteristiche proiettate distorcono fortemente l'immagine dell'altro o quando includono aspetti di sé respinti e altamente negativi, il rischio di incomprensioni e conflittualità è elevato
- Diniego, è uno dei modi con cui il bambino si difende da esperienze sgradevoli, negando che stiano accadendo. Questo meccanismo continua a funzionare anche negli adulti come reazione iniziale di fronte a eventi traumatici, rappresentando un processo primitivo radicato nell'egocentrismo infantile, in cui domina una logica prerazionale: "se non lo riconosco, non succede". Molti di noi ricorrono a questa difesa in momenti difficili. Tuttavia, poiché si tratta di una strategia molto primitiva, il suo rigido utilizzo negli adulti è motivo di preoccupazione.

Queste persone vivono una rappresentazione di sé fortemente polarizzata, in cui si fronteggiano un'immagine di sé impotente ed umiliata ed una onnipotente, vendicativa e trionfante; questa tensione ovviamente pervade il mondo interno del soggetto in quanto nessuna di queste due posizioni gli offre sollievo.

Il lato vulnerabile di questa polarità si manifesta chiaramente nel costante stato di paura che affligge gli individui con tratti paranoidi. Queste persone non si sentono mai completamente al sicuro e investono una quantità straordinaria di energia emotiva nel

monitorare l'ambiente circostante alla ricerca di potenziali minacce. D'altra parte, il loro lato grandioso emerge attraverso le idee di riferimento: ogni evento sembra avere un significato personale per loro, una caratteristica che diventa più pronunciata nei livelli psicotici della paranoia. La megalomania, sia essa latente o manifesta, schiaccia l'individuo paranoide con un senso di colpa opprimente. Al centro della loro esperienza interiore vi è un profondo isolamento emotivo e un bisogno di quella che Sullivan (1953) ha descritto come "validazione consensuale" da parte di un compagno. Il metodo principale che gli individui paranoide utilizzano per rafforzare la propria autostima è esercitare in modo efficace il potere sulle persone che hanno per loro un ruolo significativo. Esperienze di vendetta o giustizia personale danno loro una sensazione di sicurezza e una percezione di rettitudine morale.

La descrizione di questa personalità risuona molto mentre leggiamo i versi di Euripide (1995); Medea infatti subisce una forte umiliazione da parte di Giasone, che decide di abbandonarla dopo quanto lei ha sacrificato per lui, la descrizione che la McWilliams (2012) ci offre per la personalità paranoide riecheggia alla perfezione con ciò che appare nel mitologema di Medea, questa donna da una parte risulta impotente davanti all'abbandono di Giasone e ne resta umiliata ma dall'altra con la sua vendetta esce trionfante e onnipotente sopra al carro del dio Sole con tra le braccia i cadaveri dei suoi bambini; tale immagine cattura in modo efficace la tensione tra i due poli contrapposti della personalità paranoide.

Possiamo anche vedere in Medea quanto l'esperienza di vendetta coincida con una percezione di rettitudine morale, soprattutto per quanto riguarda l'uccisione di Glauce, ed è forse interessante notare quanto spesso leggendo la Medea si tenda ad essere partecipi delle sue ragioni (Chinellato, 2003). Per quello che riguarda una persona con una percezione paranoide è l'essere totalmente immersi in un mondo fantasmatico in cui l'altro è sempre percepito come una minaccia; infatti l'uccisione dei figli da parte di Medea, oltre che atto di vendetta nei confronti di Giasone viene anche motivato dal salvarli dalla rabbia dei Corinzi, dove il mondo esterno viene percepito come persecutorio, questa motivazione sottostante richiama alla mente gli infanticidi definiti di tipo altruistico, dove un'immagine terribile e sopraffacente del mondo esterno viene vissuto dalla madre che in una dimensione ancora simbiotica con il proprio figlio decide che l'unico modo per sottrarre ambedue alla sofferenza è ucciderlo e uccidersi,

proiettando così nel mondo esterno tutte quelle ombre che in realtà appartengono al mondo interno della donna e della maternità (Chinellato, 2003).

3.2.3 Personalità ossessivo-compulsiva

Le tendenze ossessive e compulsive spesso coesistono o si alternano ma hanno origini e funzionamenti differenti come vedremo (McWilliams, 2012).

Il processo difensivo primario delle personalità ossessive è: l'isolamento dell'affetto; mentre di quelle compulsive è: l'annullamento.

Le persone ossessive sono organizzate attorno all'attività mentale e cognitiva, i sentimenti vengono svalutati e considerati patrimonio di un mondo infantile, in quanto coincidono con la perdita di controllo e con la disorganizzazione (McWilliams, 2012). Proprio per queste ragioni tendono ad essere molto funzionali in situazioni formali, lontani dalla loro vita privata, che comunque hanno ma in cui potrebbero presentare difficoltà nella capacità di manifestare il loro affetto. Come sopra riportato l'annullamento è il meccanismo di difesa tipico di queste personalità, questa forma di difesa ha un aspetto quasi magico, rivelando così le sue radici arcaiche, si manifesta come un tentativo inconscio di compensare un'emozione, spesso legata al senso di colpa o alla vergogna, attraverso un atteggiamento o un comportamento che sembra voglia annullarlo magicamente (McWilliams, 2012). Questo meccanismo in queste personalità viene messo in atto tramite azioni, dotate di un significato inconscio di espiazione e protezione. Questi atti non hanno di per sé caratteristiche positive o negative, ciò che connota la loro distruttività è il fatto che siano percepiti come obbligatori da parte dei soggetti. I comportamenti compulsivi hanno in sé anche una componente di controllo onnipotente; infatti, questo bisogno di annullare coincide con la credenza che pensieri e azioni siano indifferenziati; quindi, il Sé risulta essere al centro del mondo e per questo ogni cosa che accade è il risultato della propria attività (McWilliams, 2012).

Le persone ossessive-compulsive sono preoccupate dai problemi di controllo e rettitudine morale, dove comportarsi bene assume l'accezione di saper controllare le parti di Sé più aggressive. La loro autostima è legata al riuscire ad obbedire alle richieste dei genitori che hanno interiorizzato durante la crescita, ma queste richieste hanno degli standard

elevatissimi sia di pensiero che di comportamento (McWilliams, 2012). È importante delineare però che l'approccio a questi standard è differente per le personalità ossessive e quelle compulsive, nelle prime tutto ruota attorno al pensiero e ciò porta spesso alla tendenza a posporre e rimandare le decisioni; mentre nei secondo tutto ruota attorno all'azione quindi tendono ad andare avanti con decisione.

È interessante esplorare a fondo il tema dell'ambivalenza, poiché, come abbiamo visto, rappresenta uno degli aspetti più complessi per queste tipologie di personalità. Ma come affrontiamo questo tema nel contesto della maternità, dove l'ambivalenza ne è una componente inevitabile? Lo stigma sociale rende già difficile accettare e integrare questi sentimenti, complicando ulteriormente il percorso di consapevolezza, ciò complica le cose nel momento in cui ci si trova davanti ad una madre con questa personalità, in quanto uno dei suoi nodi conflittuali centrali rischia di essere accentuato in questo momento di vita (Valcarenghi, 2011). Da qui partono ossessioni e compulsioni specifiche dopo la nascita del parto, il nucleo centrale sembra essere la protezione del bambino, tramite standard impossibili da raggiungere; infatti, una componente della maternità è proprio l'impossibilità di poter controllare tutto, di aver dato alla luce una vita che poi sfuggirà dal proprio controllo.

Le madri con personalità ossessiva-compulsiva quindi in gravidanza hanno più frequentemente ossessioni riguardanti la contaminazioni e compulsioni di pulire, invece nel periodo successivo al parto possono sviluppare ossessioni legate al timore di fare del male al proprio bambino volontariamente o involontariamente (Abramowitz, 2003), queste ossessioni portano l'ansia delle madri a crescere esponenzialmente e le porta spesso ad evitare il contatto con lui per paura di poter agire i propri pensieri (Grussu & Bramante, 2016); nello specifico le ossessioni più diffuse sono: che il bambino muoia durante il sonno, paura di lanciarlo dalla finestra, impulso di scuoterlo, pensiero di colpirlo o affogarlo e timore che soffochi (Zambaldi, Centilino, Montenegro, Alencar Paes, Cesar de Albuquerque & Botelho Sougey, 2009).

Le compulsioni più frequenti invece: far sparire i coltelli, non fare il bagnetto da sola al bambino, controllare costantemente il respiro del bambino.

Queste madri non vogliono fare del male al bambino, il pensiero arriva improvvisamente ed è intrusivo, la porta ad avere molta paura e angoscia dei loro stessi pensieri, mettendo in atto quindi un iper-vigilanza.

È importante evidenziare che pensieri di far del male al proprio bambino sono in realtà abbastanza comuni nelle madri, anche sane, soprattutto nei momenti in cui i bambini piangono molto o dormono poco, non c'è niente di patologico in ciò.

3.4 Prevenzione

I disturbi psicologici causano un'ampia gamma di effetti avversi a breve termine e di vasta portata sia per le madri che per i bambini (Jidong, Husain, Ike, Murshe, Pwajok, Roche, Karick, Dagona, Karuri, Francis, Mwankon & Nyam 2021). Promuovere la salute mentale materna è una necessità che è stata a lungo ignorata (Silva, Maria, Leite, Nogueira & Clapis, 2016). Anche in sistemi sanitari ben finanziati, la possibilità che le donne cerchino un trattamento o vengano riconosciute come affette da un problema di salute mentale è inferiore al 50% (Howard, Molyneaux, Dennis, Rochat, Stein & Milgrom, 2014; Ko, Farr, Dietz & Robbins, 2012). Ciò perché ci si aspetta che le donne accettino i valori culturali del silenzio e della resistenza durante la gravidanza, il che porta a maggiore dolore, agonia e disagio (Khattab, 1992). Gli interventi nel periodo perinatale possono essere mirati a problemi specifici come depressione prenatale e postnatale, ansia o ideazione suicidaria o, in modo costruttivo, possono essere di natura multimodale (Haga, Drozd, Lisoy, Wentzel-Larsen & Slinning, 2019).

Gli interventi primari sono mirati alle donne incinte a rischio di sviluppare un disturbo psichico, come quelle con una storia di psicopatologia, complicazioni della gravidanza, esperienze di vita traumatiche o mancanza di supporto sociale. Gli interventi secondari sono per le donne incinte ad alto rischio di sviluppare un disturbo mentale e che hanno già sintomi modesti ma evidenti, però non classificabili (Missler, Donker, Beijers, Ciharova, Moyse, Vries, Denissen & van Straten, 2021).

L'ambivalenza emotiva dopo il parto non rappresenta una novità; eppure, continua a non trovare un sufficiente spazio per poter essere contenuta emotivamente, manca una struttura solidale e affettuosa attorno alla donna (Valcarengi, 2011).

Non è prevista alcuna assistenza psicologica nei reparti di maternità, l'attenzione è focalizzata solamente sulla salute fisica mentre la salute psichica della madre viene

messa da parte, a meno che non degeneri in una psicopatologia; così quella tristezza, quella angoscia che potrebbero essere solo una parte di questa transizione rischiano di aumentare e di divenire qualcosa di altro (Valcarengi, 2011).

Sarebbe fondamentale fornire informazioni sulla salute mentale perinatale ed esperienze dei vissuti che possono accompagnare la genitorialità alle donne mentre svolgono corsi di preparazione al parto (Grussu & Bramante, 2016). L'uso di questi gruppi per la diffusione di queste comunicazioni potrebbe rappresentare un buono strumento per contrastare l'insorgenza della vergogna in donne che soffrono psicologicamente poiché si sentono inadeguate al ruolo materno e sono colpite dallo stigma del mito della buona madre. Infatti, offrire alle donne in gravidanza o alle puerpere spazi di discussione, sensibilizzazione, informazione e condivisione su argomenti come ambivalenza materna e disagi psichici favorisce una riduzione dei sintomi ansiosi e depressivi (Grussu & Bramante, 2016).

La gravidanza in realtà rappresenta un periodo ideale per individuare le donne che stanno vivendo con difficoltà tale periodo e per poterle aiutare ad affrontare sia i problemi legati al loro benessere psichico sia a creare l'ambiente migliore possibile per l'arrivo del figlio (O'Hara, 2009).

Uno degli obiettivi fondamentali nella presa in carico di queste donne è costituito dall'aiutarle a modificare le loro aspettative irrealistiche sulla maternità: sul loro essere madri, compagne e donne. Questa modificazione risulta necessaria per il costituirsi di un Sé autentico e per liberarle dalle aspettative eccessive di cui si sono caricate e incaricate.

Infatti, sono spesso soverchiate dallo stress creato dalla pressione per essere delle buone madri. Korbin (1989) ha anche descritto le donne nel suo studio come desiderose disperatamente di adattarsi a questo modello irrealistico. Solamente tramite questo ridimensionamento sarà possibile per le neo-mamme riprendere il controllo della propria vita, in linea con delle nuove aspettative realizzabili, trovando così nella propria quotidianità lo spazio sia per il proprio bambino che per loro stesse.

Le donne devono essere informate fin dalla gravidanza sui traumi biologici e psicologici legati al parto da parte del personale sanitario, devono essere aiutare nel poter chiedere aiuto creando degli spazi di ascolto non patologizzanti (Valcarengi, 2011).

È fondamentale accompagnare le donne durante la gravidanza verso il momento del parto grazie al supporto psicologico caratterizzato da ascolto empatico e non

giudicante in modo tale che la donna inizi ad aprirsi al dialogo; per poi poter passare ad una psicoterapia dopo la nascita per affrontare argomenti più profondi e delicati (Bramante, 2016).

Quando pensiamo a qualsiasi tipo di intervento inoltre dobbiamo ricordarci dell'importanza che esso sia creato sulla donna e quindi il più adatto possibile alle sue specificità; infatti, come è stato esplorato in questo capitolo molteplici sono le tematiche che si vanno ad attivare in una donna nel momento della transizione alla genitorialità, uno dei più importanti è rappresentato dal rapporto di “figlia della propria madre”, l'essere madre prende origine innanzitutto dall'essere stata figlia, quindi dall'empatia sia fisica sia affettiva che si è ricevuta da piccole, che si manifesterà interiormente come presenza o assenza, come seno che nutre o che opprime nei confronti del proprio bambino; proprio per questo la specificità di ogni donna è fondamentale nella valutazione di un percorso di ascolto e di accoglienza, come anche la sua personalità per poter accogliere nel migliore modo possibile le sue fragilità (Ravasi Bellocchio, 2012).

3.5 Il mito in analisi

Ogni donna deve fare i conti con i sentimenti negativi che può provare verso i suoi figli e alle volte questi sentimenti possono divenire “impensabili”. Ma quali rischiano di essere le conseguenze di questa “impensabilità”? De Luca (2007) si chiede se sia possibile ipotizzare che possano produrre conseguenze più drammatiche dei più barbari pensieri ossessivi.

Tutto ciò che è impensabile per Bion (1992) viene messo in atto, diviene agito, allora seguendo la sua teorizzazione è necessario trovare uno spazio, uno strumento per poter integrare un negativo che altro non è che una parte della complessa configurazione psichica della maternità, forse il mito può essere ciò di cui abbiamo bisogno (Fraire, 2015); infatti “i miti sono anche, e soprattutto, probabilmente la modalità più adeguata e universale di dire l'indicibile” (Santarcangelo, 2023, p. 133). Indicibile che in questo elaborato è stato identificato, nelle madri, come l'ambivalenza verso il proprio nuovo ruolo e gli affetti nei confronti del bambino appena nato.

Il mito, con il suo linguaggio simbolico, offre un accesso privilegiato alla comunicazione con l'inconscio del paziente, che può trarre grande beneficio dall'interpretazione mitica dei propri vissuti; esso ha la capacità di mobilitare energie psichiche profonde e di riportare ordine e significato ai conflitti interiori, consentendo che vengano compresi e integrati (Danziger, 2018).

Queste leggende possono diventare uno strumento utile nella stanza d'analisi, poiché favoriscono l'emergere di simboli e immagini durante i colloqui, aiutando il paziente a riorganizzare le proprie narrazioni attraverso nuovi significati simbolici (Hillman, 1984), ma sono di supporto anche all'analista, è molto utile infatti avere una visione mitica per aprire il pensiero a nuovi scenari e farsi sorreggere nei momenti più complessi con il paziente.

Una delle capacità del mito è quella di riuscire a condurre il particolare all'universale (Di Bartolo, 2023); ciò ci fa capire perché l'uso del mito di Medea potrebbe essere utile con le madri che si trovano ad affrontare sentimenti di ambivalenza nei confronti del proprio figlio; infatti, troverebbero così uno spazio di sollievo, di condivisione, la loro solitudine potrebbe lasciare spazio ad un senso di vicinanza emotiva. La narrazione mitica può offrire al paziente un sostegno, aiutandolo a non sentirsi solo o isolato, poiché lo colloca all'interno dell'universale esperienza umana, ciò lo avvicina agli altri, permettendogli di riconoscere nei propri vissuti un riflesso delle eterne dinamiche della natura (Nucciotti, 2011). Attraverso i racconti antichi, l'individuo può identificarsi nelle esperienze narrate e trovare conforto nella consapevolezza di non essere estraneo all'umanità, ma di esprimere in modo unico sentimenti e vissuti condivisi da persone di ogni tempo e luogo (Nucciotti, 2011).

Pensare in termini mitici e recuperare la coscienza mitica, con la sua grammatica e i suoi simboli, ci permette di esprimere il bisogno di rinascita insito nell'essere umano; il mito è eterno, sempre presente e in continua evoluzione, privo di tempo e spazio, e proprio per questo riesce a suggerire una verità trascendente e universale (Passaro, 2023), dove ogni opposizione svanisce e perde di significato (Hillman, 1984).

La continua rappresentazione del mito di Medea, che incarna il crimine più atroce: l'uccisione del proprio figlio, dimostra che al suo interno esiste un contenuto enigmatico in attesa di essere decifrato. Tuttavia, ogni interpretazione lascia sempre un residuo indecifrabile, qualcosa che appartiene al futuro più che al presente (Fraire, 2015).

Cosa può dire oggi il mito di Medea a una donna? Oggi, una donna ha una sensibilità e uno sguardo trasformati dalle relazioni con altre donne, che le consentono di utilizzare nuove chiavi di lettura per interpretare una figura come Medea: una donna che non trova altra via se non quella della distruttività per compensare la ferita profonda inflitta all'amore per sé stessa, una ferita che rimane non elaborata e quindi viene agitata (Fraire, 2015).

Baruzzi (1981) ritiene fondamentale avere il coraggio di rischiare e aprirsi a ciò che si desidera esprimere, questo significa permettere a un pensiero, anche privo di un pensatore, di trovare un posto tra le proprie capacità, bisogna osare, esporsi alla possibilità di accogliere pensieri selvaggi, che vagano alla ricerca di una mente in cui stabilirsi. Che si tratti di un ricordo o di un'intuizione, per quanto strano o insolito possa sembrare, occorre accoglierlo senza pregiudizi, dargli una casa e permettergli di uscire dalla bocca, divenire pronunciabile e quindi dargli vita. Tuttavia, per fare questo, è essenziale avere accanto qualcuno disposto ad ascoltare.

Infine, oltre alla presenza di una persona formata che possa aiutare queste donne, è fondamentale anche il ruolo del sostegno sociale nel periodo perinatale come possibile fattore protettivo per affrontare le difficoltà derivanti dalle numerose sfide che la maternità porta con sé (Tarkka, 2003).

Il supporto sociale permette alle madri di avere rassicurazioni sul proprio valore; infatti, è importante che la donna riesca a sentire riconosciute le proprie capacità e abilità, e che sia rassicurata davanti ai significativi cambiamenti che un bambino introduce nella sua vita (Milgrom, Hirshler, Reece, Holt & Gemmill, 2019). Inoltre, la percezione di un'alleanza affidabile, ovvero di avere intorno a sé delle persone su cui può contare quando necessario, le permette di ridurre le emozioni negative e le agitazioni legate all'imprevedibilità di molti aspetti della genitorialità (Milgrom et al., 2019).

Soprattutto nel periodo in cui si avvicina il parto, l'impatto del supporto sociale diviene una risorsa sempre più importante per il benessere psicologico delle donne. Al contrario, un basso supporto ha un impatto negativo sulla percezione della madre di sé stessa come genitore, facendole sperimentare sentimenti di incompetenza. Le donne con un basso supporto sociale potrebbero non avere qualcuno con cui confidarsi, da cui ottenere informazioni/consigli importanti o da cui essere aiutate a ridurre le emozioni negative associate a una situazione angosciante e, di conseguenza, potrebbero essere esposte ad

uno stress maggiore (Thoits, 1986). Inoltre, le madri con basso supporto sociale sono meno soddisfatte della famiglia e hanno scarse capacità di interazione con l'ambiente esterno e, perciò, potrebbero essere esposte a una grande solitudine ed avere una minore capacità di affrontare le difficoltà emotive insite nella maternità (Alden & Mellings, 2004).

Concludendo quindi creare spazi di comunicabilità, sia nell'ambito terapeutico che sociale e familiare, può aiutare le donne nella transizione alla maternità. Riconoscere l'ambivalenza inespresa e inconscia che abita tutte le madri per poter accettare ed integrare le ombre che la costituiscono è un aspetto per il loro benessere psicologico in questa fase della vita, che racchiude in sé grandi cambiamenti e fragilità (Valcarenghi, 2011).

Conclusioni

Con il presente lavoro è stato possibile mettere in luce diversi aspetti fondamentali del femminile e del materno.

Nel primo capitolo ho effettuato un'analisi della letteratura per mettere in evidenza la relazione tra mitologia e psicoanalisi, partendo dalla nascita dei miti, la loro trasmissione fino ad arrivare al loro ruolo nella comprensione della psiche umana. Viene sottolineato come il mito, sia stato impiegato da diversi Autori: Sigmund Freud, Karl Abraham, Wilfred Bion e Carl Jung.

Il mito è utilizzato nella psicoterapia per comprendere i conflitti del paziente. Il suo linguaggio simbolico supera la logica razionale, agendo direttamente sulla sfera emotiva; ma non è solo uno strumento teorico; infatti, è anche un mezzo terapeutico che collega il passato e il presente, l'individuo e il collettivo. Offre al paziente un linguaggio per esprimere le proprie emozioni e creare uno spazio di condivisione con l'inconscio collettivo. Freud e Jung hanno dimostrato come i miti possano servire a comprendere le complessità delle dinamiche psichiche, fornendo una struttura narrativa che aiuti ad esplorare i conflitti psicologici e ad integrare elementi inconsci nella storia del paziente.

Inoltre, il mito rappresenta uno strumento utile per il terapeuta stesso, è necessaria infatti una buona conoscenza mitica per aprire il pensiero a nuovi scenari e farsi sorreggere nei momenti più complessi con il paziente

Grazie a questo *excursus* è stato possibile addentrarsi nel mito di Medea. Il suo personaggio è una figura complessa e ambivalente, vista come maga e assassina, ma anche come moglie tradita, donna furiosa, riflette tutta l'ambivalenza della maternità.

Inizialmente è descritta come innamorata di Giasone, per il quale tradisce la propria famiglia e abbandona la propria patria. Tuttavia, il tradimento che le infligge quest'uomo, che la lascia per sposare la figlia del re di Corinto, Glauce, provoca in Medea una trasformazione profonda: da amante devota si trasforma in una vendicatrice spietata, capace di compiere il gesto più estremo, uccidere i propri figli; si aprono così le porte nell'oscurità del femminile e più nello specifico del materno.

Il capitolo, quindi, ripercorre le principali rappresentazioni di Medea attraverso i secoli. Euripide è il primo a portare in scena il suo dramma, rappresentando la complessità dei suoi sentimenti e il conflitto interiore che la conduce all'omicidio dei figli come atto

estremo di vendetta contro Giasone. Tuttavia, altre versioni del mito, come quelle di Ovidio e di Seneca gli sono succedute, ognuna delle quali ha messo in luce aspetti diversi di questa figura mitica (Adriani, 2003); nel corso della storia, infatti, il mito di Medea è stato reinterpretato e rielaborato in diverse forme artistiche: dall'arte visiva dell'antichità, come i vasi greci, ai dipinti rinascimentali e romantici, fino alle moderne interpretazioni cinematografiche, come il film di Pier Paolo Pasolini con Maria Callas e lo spettacolo teatrale di Milo Rau.

Medea mette in scena il conflitto tra dedizione e distruzione, tra madre amorevole e madre assassina. Questo doppio è lo specchio della Grande Madre, descritta da Neumann (1981), incarna quindi l'archetipo del femminile e del materno, che hanno in sé gli opposti, ciò che rassicura e ciò che crea terrore, ciò che protegge e ciò che soffoca. Ci offre quindi la possibilità di approfondire tematiche che sfuggono all'ideale di maternità offerto dalla nostra società che coincide con un'immagine di bontà e perfezione; infatti, esplicita al contrario tutto ciò che di distruttivo e ambivalente abita la maternità, offrendoci la possibilità di constatare come in psicologia e psicoanalisi questo doppio venga visto e affrontato.

Grazie a questo mitologema ho potuto introdurre tematiche psicologiche e psicoanalitiche che trattano il tema dell'ambivalenza nella maternità, delle sue difficoltà e dell'aggressività insita nel femminile che viene spesso negata.

La maternità è un'esperienza significativa che, pur arricchendo la vita di una donna, può anche essere destabilizzante e causare disagio e sofferenza difficili da esprimere; in questa fase, la donna si trova in una condizione di vulnerabilità, influenzata dai cambiamenti ormonali e impegnata in profondi processi di trasformazione psicologica.

Secondo Winnicott (1965), il concetto di holding evidenzia l'importanza del sostegno esterno, che consente alla madre di prendersi cura adeguatamente del bambino. L'ambiente circostante, rappresentato principalmente dal partner e dalla comunità, deve fungere da supporto psicologico, affinché la madre possa rispondere ai bisogni emotivi del figlio; la mancanza di questo supporto può portare la donna a sentirsi sopraffatta dalle responsabilità e incapace di affrontare le richieste del bambino in modo adeguato. Bowlby (1969), con la sua teoria dell'attaccamento, rafforza questo concetto, sottolineando l'importanza di un solido supporto per il benessere sia della madre che del bambino.

Spesso, l'esperienza reale della nascita si scontra con l'immagine idealizzata della maternità. L'emergere di emozioni "scomode", come l'ambivalenza, mettono in crisi l'immagine di una madre perfetta e autosufficiente. L'odio della madre verso il bambino è una risposta naturale e sana alle difficoltà di questo nuovo ruolo, derivanti dalle richieste incessanti, dalla perdita di libertà e dal dolore fisico ed emotivo che la donna si trova ad affrontare, spesso del tutto impreparata.

La teoria di Melanie Klein sottolinea che l'ambivalenza è centrale non solo per il bambino, ma anche per la madre. La donna può vivere un conflitto interiore tra amore e frustrazione, e la capacità di gestire questa ambivalenza senza proiettarla sul bambino è fondamentale per costruire un rapporto sano nella diade.

Il terzo capitolo infine analizza l'esodo della tragedia euripidea, ovvero il tema dell'infanticidio, pensato o agito non importa, cercando di indagare le motivazioni e condizioni psichiche delle donne in questo momento complesso del loro sviluppo.

Riprendendo le parole di Hillman (1972, p 85) "I greci non conobbero una psicologia del profondo e una psicopatologia contrariamente a noi. Loro avevano i miti, mentre noi non abbiamo miti veri e propri ma una psicopatologia. La psicologia mostra i miti in veste moderna mentre i miti mostrano la nostra psicologia del profondo in vesti antiche". Il mito ci aiuta a superare la rigida separazione tra bene e male, mostrandoci come ciò che consideriamo positivo possa generare ombre e, allo stesso modo, come nell'oscurità possa celarsi una luce capace di redimere. Attraverso le storie mitologiche, ci vengono rivelate le conseguenze inattese delle azioni umane, offrendo una chiave di lettura per comprendere ciò che rimane misterioso. Proprio così si configura un figlicidio, qualcosa di incomprensibile all'intelletto. Ma il tentativo di questa tesi è proprio quello di approfondire tutto ciò che è racchiuso nell'indicibile del femminile e del materno, ciò è possibile grazie alla letteratura, che sostiene su più fronti quanto la transizione alla maternità (Stern, 2000) rappresenti un momento complesso e conflittuale nella vita delle donne ed in alcuni casi possa legarsi a delle sofferenze psichiche importanti. Contemporaneamente il mito di Medea, che vive una versione estrema di queste difficoltà, ci aiuta nell'esplorazioni di queste tematiche. Infatti, l'incapacità di integrare il ruolo materno nella sua identità la porta a vivere una crisi psichica. L'infanticidio può essere interpretato come una manifestazione tragica di una rottura dell'identità materna. Per avere uno sguardo a tutto tondo è allora necessario aver presente la normalità

intrinseca in tutto ciò che consideriamo essere l'indicibile, ma anche entrare in contatto con aspetti umani in cui questa si interseca profondamente con delle storie di vita, deficit del materno e personalità specifiche. Avendo questa visione completa è possibile iniziare a pensare ai possibili modi in cui si possono aiutare le donne a introdurre la prospettiva di dover cambiare la concezione comune che si ha del materno.

Davanti ai problemi psicologici nel periodo perinatale c'è una grande latitanza, è necessaria invece la presenza di personale formato che possa intervenire precocemente nell'aiutare le donne nella transizione alla maternità e nella gestione delle ambivalenze nei confronti dei bambini, fin dai primi momenti della gravidanza.

Questa analisi non si pone l'obiettivo di essere esaustiva ed esauriente sul tema delle ombre del materno, ma offre la possibilità di iniziare ad interrogarsi su questa tematica e inserire spunti di riflessione.

Bibliografia

- ABRAHAM, K. (1971). *Psicoanalisi del mito*. Newton Compton Italiana.
- ABRAMOWITZ, J.S. (2003). Obsessive-compulsive symptoms in pregnancy and the puerperium: A review of literature, *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 461-478.
- ADRIANI, M. (2003). *Il mito di Medea: Variazioni sul modello femminile*. Bulzoni.
- ALDEN, L.E., MELLINGS, T.M. (2018). Generalized social phobia and social judgments: the salience of self and partner-information, *J Anxiety Disorder*, 18(2), 143–157.
- ANDERSON, J. M., & RUTHERFORD, A. (2012). *The role of emotion regulation in perinatal depression and anxiety: A systematic review*. BMC Psychology, 10(1), 54.
- ARLOW, J. A. (1961). Ego Psychology and the Study of Mythology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 9, 371-393.
- BAGADIA, A., NANJUNDASWAMY, M., GANJEKAR, S., THIPPESWAMY, H., DESAI, G., & CHANDRA, P.S. (2020). Factors influencing decision-making around pregnancy among women with severe mental illness (SM): a qualitative study. *J Soc Psychiatry*, 66, 792–798.
- BARBISO, G., LEOPARDO, C. & MAZZETTI, P. (1993). *L'aggressività materna*. Bollati Boringhieri
- BARIOGLIO, M. (2008). *Nel regno dell'immaginazione. Da Jung alla pedagogia immaginale*. Moretti & Vitali.
- BARUZZI, A. (1981). Bion sull'esprimersi. *Rivista di Psicoanalisi*, 27, 629-639.
- BENEDEK, T. (1959). *Insight and personality adjustment: A study of the psychological effects of war*. Ronald Press.
- BENEDEK, T. (1959). Parenthood ad a Developmental Phase: a contribute to libido Theory. *J. am. Psychoanal. Ass.*, 7(3), 389-417.
- BENEDETTI, L. (2007). *The tigress in the snow: Motherhood and literature in twentieth century Italy*. University of Toronto Press.

- BENNETT, H.A., BONN, H. S., ROMANS, S. E., & GROOTENDORST, P. (2007). Becoming the best mom that I can: Women's experiences of managing depression during pregnancy: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 7(13), 112-130.
- BERGGREN-CLIVE, K. (1998). Out of the darkness and into the light: Women's experiences with depression of childbirth, *Canadian Journal of Community Mental Health*, 17, 103-120.
- BERGMANN, M. S. (1992), *Anatomia dell'amore*. Einaudi
- BETSOS, I. M (2003). *Demoni del focolare, madri e figlie che uccidono*. Centro scientifico.
- BEZOARI, M., & FERRO, A. (1997), Il sogno all'interno di una teoria del campo: aggregati funzionali e narrazioni. In: E. Gaburri (a cura di) *Emozione e interpretazione. Psicoanalisi del campo emotivo*. Bollati Boringhieri.
- BIAGGI, A., CONROY, S., PAWLBY, S., & PARIANTE, C. M. (2016). Preconception origins of perinatal maternal mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 19(5), 635-646.
- BION, W. (1992). *Cogitations: Pensieri*. Armando
- BION, W. R. (1963). *Elementi della psicoanalisi*. Armando
- BION, W. R. (1977). *Il cambiamento catastrofico*. Loescher.
- BLUMENBERG, H. (1991). *Elaborazione del mito*. il Mulino.
- BOWEN, A., & MUHAJARINE, N. (2006). Depression in pregnancy: A review of the evidence. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(9), 592-601.
- BOWLBY, J. (1969). *Attaccamento e perdita*. Vol. 1: L'attaccamento alla madre (G. Montesarchio, Trans.). Bollati Boringhieri.
- BOYCE, P., & BARRIBALL, E. (2010). Puerperal psychosis. *Archives of women's mental health*, 13,45-47.
- BRONFENBRENNER, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Basic Books.

- BRONFENBRENNER, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Sage Publications.
- BURT, V.K., & STEIN, K. (2002). Epidemiology of depression throughout the female life cycle. *Journal of clinical psychiatry*, 63, 9-15.
- BYDLOWSKI, M. (2022). *Diventare madre. All'ombra della memoria non cosciente*. Astrolabio.
- CAMPBELL, J. (1949). *L'eroe dai mille volti*. Phanteon Books
- CAMPBELL, J. (1949). *The Hero with a Thousand Faces*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- CAMPBELL, J. (2004). *Percorsi di felicità*. Raffaello Cortina.
- CAMPBELL, J. (2012). *L'eroe dai mille volti*. Lindau.
- CARLONI, G., & NOBILI, F. (2004). *Le radici del mito: Interpretazioni contemporanee delle figure mitologiche*. Il Mulino.
- CHINELLATO, A. (2003). *Medea: Alle origini del figlicidio*. Palomar.
- CORRAO F., (1992). *Modelli psicoanalitici. Mito, passione, memoria*. Laterza.
- D'ORBAN, P. T. (1979). Women who kill their children. *British Journal of Psychiatry*, 134(6),560-571.
- DANZIGER, M. A (2018). *Mito in psicoterapia*. Armando Armando s.r.l
- DE LORENZO, S. (1977). Esistere come donna. *Rivista di psicologia analitica* ,16, 70-80.
- DE LUCA, J. (2007). Associazioni sul mito di Medea. *Rivista di Psicoanalisi*, 53(4), 1033-1054.
- Di Bartolo, M. (2023). La cura della meraviglia tra logos e mythos. *L'Ombra*, 21,33-44.
- DI BELLO, P., & MELANGELO, S. (2010). *Illustrazioni, ottiche e oggetti nella cultura letteraria e visiva del XIX secolo*. Unicopli.
- DI LORENZO, S. (1989). *La donna e la sua ombra: maschile e femminile nella donna d'oggi*. Liguori Editore.

- DI MARIA, F., & DI NUOVO, S. (1984). *L'aggressività umana. Teorie e tecniche di indagine*. Franco Angeli.
- DROSSETT, E. C. (2008). Perinatal depression. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 35, 419-434.
- EURIPIDE. (1995). *Medea*. Trad Correale, L. Feltrinelli.
- FACCINCANI, C. (2010), Paradossi del materno. In: *Alle radici del simbolico*. Liguori.
- FACCINCANI, C. (2012). Di madre in madre: depressione e paradossi del materno, *Quaderni de gli Argonauti*, 2, 39-50.
- FOLEY, H. P. (2012). *Reimagining Greek tragedy on the American stage*. University of California Press.
- FORESTI, G. (2013). Interpretazione psicoanalitica e dialogo clinico. In: Ferro A. (a cura di) *Psicoanalisi oggi, teoria e tecnica*. Carrocci Editori.
- FRACALANZA, E. (2018). Il paradosso di Medea: Una lettura modale della tragedia di Euripide. *Enthymema*, XXI, 53-70.
- FRAIBERG, S. (1977). *Insights from the blind: Comparative studies of blind and sighted infants*. Basic Books.
- FRAIRE, M. (2015). Il lungo viaggio di Medea fino a noi. *Istituto di Archeologia e Storia dell'Arte*.
- FRAIRE, M. (2023). *La porta delle madri*. Cronopio
- FREUD, S. (1899). *L'interpretazione dei sogni*, in Opere, vol III. Boringhieri
- FREUD, S. (1901). *La psicopatologia della vita quotidiana*. Raffaello Cortina.
- FREUD, S. (1913). *Totem e Tabù. Psicologia delle masse e analisi dell'Io*. Bollati Boringhieri
- FREUD, S. (1914). *Introduzione al narcisismo*, in Opere, Vol. 7. Bollati Boringhieri.
- FREUD, S. (1978). *Il disagio della civiltà*. In Opere, vol 10. Boringhieri.

- FRIEDMAN, S. H., & RESNICK, P. J. (2007). Child murder by mothers: Patterns and prevention. *World Psychiatry*, 6(3), 137–141.
- FRIZELLE, K., & GRAHAME, H. (1999). Experiences of Motherhood: Challenging Ideals. *Psychology in Society*, 25, 17-36.
- FRIZELLE, R., & HAYES, K. (1999). Motherhood in South Africa: A discourse on the lived experience. *South African Journal of Psychology*, 29, 31-37.
- FROMM, E. (1975). *Anatomia della distruttività umana*. Mondadori
- FUSILLO, M. (1996). *La Grecia secondo Pasolini. Mito e cinema*. La nuova Italia.
- GALIMBERTI, U. (2009). *I miti del nostro tempo*. Feltrinelli.
- GAVIN, N. I., GAYNES, B. N., LOHR, K. N., MELTZER-BRODY, S., GARTLEHNER, G., & SWINSON, T. (2005). Perinatal depression: A systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics and Gynecology*, 106, 1071-1083.
- GRAMANTIERI, R., MONTI, F. (2014). *Sogno mito e pensiero. Freud Jung Bion*. Paolo Emilio Persiani.
- GRANT, M., & HAZEL, J. (1979). *Dizionario della mitologia*. SugarCo Edizioni S.r.l.
- GROTSTEIN J.S. (2007). *Un raggio di intensa oscurità. L'eredità di di Wilfred Bion*. Tr. it. Raffaello Cortina Editore.
- GRUSSU, P., & BRAMANTE, A. (2016). *Manuale di psicopatologia perinatale. Profili psicopatologici e modalità di intervento*. Edizioni Erickson.
- GUGGENBUL- CRAIG, A. (2001). *Deserti dell'anima*. Moretti e Vitali.
- HAGA, S. M., DROZD, F., LISOY, C., WENTZEL-LARSEN, T., & SLINNING, K. (2019). Mamma Mia – A randomized controlled trial of an internet-based intervention for perinatal depression. *Psychological Medicine*, 49(11), 1850–1858.
- HARDING, W. G. (1978). *I misteri della donna*. Astrolabio.
- Henry, J. D., & Rendell, P. G. (2007). Prospective memory and pregnancy: A review of the literature. *Applied Cognitive Psychology*, 21(4), 495-507.

- HILLMAN, J. (1972). *Il suicidio e l'anima*. Astrolabio.
- HILLMAN, J. (1984). *Le storie che curano*. Raffaello Cortina.
- HORNO, M.A.P. (2015). La mitologia greca como recurso terapeutico en psicoterapia breve. *Resvista digital de medicina psicosomatica y psicoterapia*, 5 (4), 1-65.
- HOWARD, L. M., MOLYNEAUX, E., DENNIS, C. L., ROCHAT, T., STEIN, A., & MILGROM, J. (2014). Non- psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet*, 384(9956),775–1788
- JACOBI, J. (1949). *La psicologia di Carl G. Jung*. Einaudi
- JACOBI, J. (1965). *La psicologia di C. G. Jung*. Bollati Boringhieri.
- JIDONG, D. E., HUSAIN, N., IKE, T. J., MURSHED, M., PWAJOK, J. Y., ROCHE, A., KARICK, H., DAGONA, Z. K., KARURI, G. S., FRANCIS, C., MWANKON, S. B., & NYAM, P. P. (2021). Maternal mental health and child well-being in Nigeria: A systematic review. *Health Psychology Open*, 8(1), 20551029211012199.
- JOHNSTON, S. I., & CLAUSS, J. J. (1997). *Medea: Essays on Medea in myth, literature, philosophy, and art*. Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1928). *L'Io e l'inconscio*. Bollati Boringhieri.
- JUNG, C. G. (1936). *La psicologia e la religione*. Boringhieri.
- JUNG, C. G. (1954). *The Development of Personality*. In *The Collected Works of C. G. Jung* (Vol.17). Princeton University Press.
- JUNG, C. G. (1959). *Gli archetipi dell'inconscio collettivo*. Rizzoli.
- JUNG, C. G. (1965). *Simboli di trasformazione*. Bollati Boringhieri.
- JUNG, C. G. (1967). *L'uomo e i suoi simboli*. Longanesi & Co./TEA.
- JUNG, C. G. (1981). *L'archetipo della madre*. Bollati Boringhieri..
- KAPLAN, L. (2015). *Perversioni femminili. Le tentazioni di Emma Bovary*. Cortina.

- KHATTAB, H. A. S. (1992). The silent endurance: Social conditions of women's reproductive health in rural Egypt. (G. Potter, Ed.). UNICEF.
- KLEIN, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *Envy and gratitude and other works* (pp. 1-24). Hogarth Press.
- KLEIN, M. (1949). A contribution to the study of obsessional states. In *Envy and gratitude and other works* (pp. 25-40). Hogarth Press.
- KLEIN, M. (1969). *Amore, odio e riparazione*. Astrolabio.
- KO, J. Y., FARR, S. L., DIETZ, P. M., & ROBBINS, C. L. (2012). Depression and treatment among U.S. pregnant and nonpregnant women of reproductive age, 2005–2009. *Journal of Women's Health, 21*(8), 830–836.
- KRIPPNER, S. & FEINSTEIN, D. (2006). Psychotherapy in a mythic key: The legacy of Carl Gustav Jung. *ReVision a Journal of consciousness and transformation, 28* (4), 2-16.
- LERNER, H. (2001). *Essere Madre*. Teadue.
- LEVI-STRAUSS, C. (1972). *Antropologia strutturale due*. Milano: Il Saggiatore.
- LORENZ, K. (1990). *L'aggressività*. A. Mondadori.
- MAGNANENSI, M. (1974). *Il concetto di inconscio in Freud e Jung*. Bulzoni.
- MANGINI, E. (2015). *Elementi dell'esperienza psicoanalitica*. Cortina Edizioni.
- MANGINI, E., & ONOFRI, F. (2003), Wilfred R. Bion: un filosofo della scienza. In: Mangini E. (a cura di) *Lezioni sul pensiero post-freudiano*. Led edizioni.
- MARKS, M.N. (1996). Characteristics and causes of infanticide in Britain. *International Review of Psychiatry, 8*, 99-106.
- MARSHALL, F. (2001). *Mamma in blue*. Teadue.
- MAUTHNER, N. S. (1999). Feeling low and feeling really bad about feeling low: Women's experiences of motherhood and postpartum depression, *Canadian Psychology, 40*, 143-161.
- MAY, R. (1991). *Il richiamo del mito*. Rizzoli.

- MCGRATH, P. (1992). Maternal filicide in Broadmoor Hospital. *Journal of Forensic Psychiatry*, 3, 271-297.
- MCGRATH, P. (1992). Maternal filicide in Broadmoor Hospital. *Journal of Forensic Psychiatry*, 3, 271-297.
- MCWILLIAMS, N. (2012). *La diagnosi psicoanalitica*. Astrolabio.
- MEEUSSEN, L., & VAN LAAR, C. (2018). Feeling pressure to be a perfect mother relates to parental burnout and career ambitions. *Frontiers in Psychology*, 9, 2113.
- MILGROM, J., HIRSHLER, Y., REECE, J., HOLT, C., & GEMMILL, A. W. (2019). Social support. A protective factor for depressed perinatal women? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), 1426.
- MISSLER, M., DONKER, T., BEIJERS, R., CIHAROVA, M., MOYSE, C., DE VRIES, R., DENISSEN, J., & VAN STRATEN, A. (2021). Universal prevention of distress aimed at pregnant women: A systematic review and meta-analysis of psychological interventions. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-13.
- MITTINO, F. (2013). La dimensione narrativa della mente: Implicazioni nel lavoro terapeutico. *Psichiatria e Psicoterapia*, 32, 4, 239-249.
- MOLINARI, E. (2013). Variazioni sul tema: l'analisi infantile e dell'adolescente. In: Ferro A. (a cura di) (2013), *Psicoanalisi oggi, teoria e tecnica*. Carrocci Editori.
- MOORE, T. (1977). Verso una sensibilità mitica, *anima*, 11, 5-13.
- MUCCHIELLI, R. (1987), Come condurre le riunioni: teoria e pratica. Editrice Elledici.
- NEUMANN, E. (1981). *La grande madre: Il simbolo della madre archetipica nelle sue manifestazioni culturali*. Feltrinelli.
- NIVOLI, G. C. (2002). *Medea tra noi: le madri che uccidono il proprio figlio*. Carocci.
- NUCCIOTTI, M. (2011). Che cos'è il mito? *Il Minotauro. Problemi e ricerche di Psicologia del Profondo*, 38, 35-56.

- O'HARA, M. W. (2009). Postpartum depression: What we know. *Journal of Clinical Psychology*, 65(11), 258-1269.
- OLALDE-MATHIEU, P., LICEA-HAQUET, M., & REYES-AGUILAR, A. (2023). The impact of parental burnout on parental practices in families with children: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 146, 106633.
- OLALDE-MATHIEU, V., LICEA-HAQUET, G., & REYES-AGUILAR, A. (2023). od. *Social Sciences & Humanities Open*, 9, 100783.
- PADUANI, L. (2005). *Il mito nella tragedia greca*. Mondadori.
- PASSARO, G. (2023). Le ferite del mito, una via per l'individuazione. *L'Ombra*, 2, 114-127.
- POTITO, A., BONO, P., CENTANNI, M., MUCCI, C., CALABRESE, R., PALMIERI, R. & CARUSO, R. (2003). Medea, colpevole di innocenza. In Danese, T., & Inversì, M., *Medea memorie di sangue* (pp.67-76). Città aperta s.r.l.
- POTITO, A., BONO, P., CENTANNI, M., MUCCI, C., CALABRESE, R., PALMIERI, R. & CARUSO, R. (2003). Medea memorie di sangue, In T. Danese, & M. Inversì (Eds.), *Iconografie di Medea* (pp. 76-94). Città aperta Edizioni s.r.l.
- POTITO, A., BONO, P., CENTANNI, M., MUCCI, C., CALABRESE, R., PALMIERI, R. & CARUSO, R. (2003). Medea memorie di sangue, In T. Danese, & M. Inversì (Eds.), *Medea, vergine e maga* (pp. 26-44). Città aperta Edizioni s.r.l.
- POTITO, A., BONO, P., CENTANNI, M., MUCCI, C., CALABRESE, R., PALMIERI, R. & CARUSO, R. (2003). Medea memorie di sangue, In T. Danese, & M. Inversì (Eds.), *Medea e il linguaggio degli affetti: quali domande* (pp. 67-76). Città aperta Edizioni s.r.l.
- PRETA, A. (1993). *Economia dei contenuti. L'industria dei media e la rivoluzione digitale*. Vita e Pensiero.
- PRIMORAC, K., & NAKIĆ RADOŠ, S. (2018). Body image satisfaction, perfectionism, and eating disorder symptoms in pregnant women. In S. Nakić Radoš (Ed.), *Protection and promotion of the wellbeing of children, youth, and families: Selected*

Proceedings of the 1st International Scientific Conference of the Department of Psychology at the Catholic (pp. 181-189). Catholic University of Croatia.

- RABINOWITZ, N. S. (1993). The motivation of Medea's revenge. *The Classical Journal*, 88(4), 383-396.
- RACAMIER, P. (1979), *Di psicoanalisi in psichiatria*. Loescher.
- RANK, O. (1987). *Il mito della nascita dell'eroe*. Sugarco.
- RAVASI BELLOCCHIO, L. (2012). *L'amore è un'ombra*. Mondadori.
- RAVASI BELLOCCHIO, L. (2024). *I confini del dolore*. Raffaello Cortina.
- RESNICK, P.J. (1969). Child murder by parents: A psychiatric review of filicide. *American Journal of Psychiatry*, 126, 73-82.
- Róheim, G. (1950). *Eternal ones of the dream: A psychoanalytic interpretation of Australian myth and ritual*. International Universities Press.
- RÓHEIM, G. (1950). *Psychoanalysis and Anthropology: Culture, Personality and the Unconscious*. International Universities Press.
- ROMANO, R. (2002). *L'interpretazione dei miti*. Dedalo.
- ROSS, L.E., & DENNIS, C. L. (2009). The prevalence of postpartum depression among women with substance use, an abuse history, or chronic illness: A systematic review. *Journal of Women's Health*, 8, 475-486.
- SAMUELS, A., SHORTER, B., & PLAUT, F. (1996). *Dizionario di psicologia analitica*. Raffaello Cortina.
- Santarcangelo, D. (2023). Il mito come produzione panpsichista entangled di senso. *L'Ombra*, 2, 127- 137.
- SILVA, DE J., MARIA, M., LEITE, E. P. R. C., NOGUEIRA, D. A., & CLAPIS, M. J. (2016). Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 34(2), 342–350.
- SILVERMAN, R.A. & KENEDY, L.W (1988). Women who kill their children. *Violence and Victims*, 3(2), 113-127.

- SPINELLI, M. G. (2003). Maternal infanticide associated with mental illness: Prevention and the promise of saved lives. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1423-1427.
- SPINELLI, M. G. (2004). Maternal infanticide associated with mental illness: Prevention and the promise of saved lives. *American Journal of Psychiatry*, 161(9), 1548-1557.
- STANTON, J., SIMPSON, A., & WOULDDES, T. (2000). A qualitative study of filicide by mentally ill mothers. *Child Abuse & Neglect*, 24(11), 1451–1460.
- Stern, D. N. (2004). *La costellazione materna. Il trattamento psicoterapeutico della coppia madre-bambino*. Bollati Boringhieri.
- STERN, D. N., BRUSCHWEILER-STERN N. (2000). *Nascita di una madre*. Oscar Saggi Mondadori.
- SULLIVA, H. S (1953). *Teoria interpersonale della psichiatria*. Feltrinelli.
- SWIGART, B. (1991). *Il mito della cattiva madre*. Mondadori.
- SWIGART, J. (1992). *Il mito della cattiva madre*. Longanesi & C.
- TAKŠEVA, T. (2017). Mother love, maternal ambivalence, and the possibility of empowered mothering. *Hypatia*, 32(1), 152-168.
- TARKKA, M.T. Predictors of maternal competence by first-time mothers when the child is months old. *J. Adv. Nurs.* 2003, 41, 233–240.
- THOITS, P. A. (1986) Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 416-423.
- VALCARENGHI, M. (2003). *L'aggressività femminile*. Bruno Mondadori.
- VALCARENGHI, M. (2011). *Mamma non farmi male. Ombre della maternità*. Torino: Mondadori.
- VON FRANZ, M. L. (1983). *Il femminile nella fiaba*. Raffaello Cortina.
- WALTER, O. (1993). *Il mito. Il melangolo*.

- WEISSMAN, M. M., & OLFSON, M. (1995). Depression in women: implication for health care research. *Science*, 269, 799-806.
- WINNICOTT, D. W. (1971). *Gioco e realtà*. Fabbri Editore.
- WINNICOTT, D. W., 1965, *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando.
- WINNICOTT, D.W. (1957). *Mother and Child: a Primer of First Relationship*. Basic Books.
- WINNICOTT, D.W. (1970). *Sviluppo affettivo ed ambiente*. Armando.
- WOLF, C. (1996). *Medea: Voci*. e/o edizioni.
- ZAMBALDI, C. F., CENTILINO, A., MONTENEGRO, A. C, ALENCAR PAES, J., CESAR DE ALBUQUERQUE T. L. & BOTELHO SOUGEY, E. (2009). Post-partum obsessive compulsive disorder: Prevalence and clinical characteristics, *Comprehensive Psychiatry*,9, 503-509
- ZORZI MENEGUZZO, L. (2017). Quaderni de gli Argonauti. *Maternità: vicissitudini del sentimento di potenza tra mito e clinica*, 2, 99-119.