

**QUIRINO ZANGRILLI
INGLESE**

**THE INTRAUTERINE VICISSITUDE, AN ACTIVATOR OF OUR PSYCHISM:
FOETAL LIFE AND PSYCHOBIOLOGICAL DESTINY**

My interest for the intrauterine psychic life and its consequences on the psychobiological destiny of the newborn, derives from the positive solution, in the early 1980's, of a difficult psychosis case: I was at the beginning of my career as a psychotherapist and the solution, with the total restitutio ad integrum, of such a difficult pathology, inevitably led me to deepen the psychodynamic mechanisms that would be at the base of a similar and spectacular transformation.

I hadn't, in effect, had a stroke of luck: I had simply applied a protocol, in the best way that my medical preparation and capabilities had allowed me to, conceived by my Master, professor Nicola Peluffo, who was then the Director of the Department of Dynamic Psychologies at the University of Torino.

I will soon return to the exposition of this case: but now it is necessary to illustrate the theoretic hypothesis, which led to its development.

In the fifties a Freudian psychoanalyst, Silvio Fanti, had the intuition of extending the time of the psychoanalysis session, taking it from the classical 50-60 minutes to 3-4 consecutive hours, with the intention of adjusting the observation time of phenomena to the dissolution rate of resistances: he founded a new technique, the micropsychoanalysis, which is currently practised by a few hundred professionals in the world.

Micropsychoanalysts very soon had to deal with the production, from their analysed people, of an unusual associative material: a large number of analysis hours were being devoted to the description of deep sexual-aggressive dynamics which were temporally placed, by the patients, in a completely archaic period: the intrauterine stage.

Many analysed people in micropsychoanalysis described with anxiety the existence of threat-annihilation experiences coming from the maternal pole and specular desires of destruction-assimilation coming from the foetal pole.

The repeated observation of this phenomenon induced Fanti to theorize the existence of a psychosomatic aggressive exchange between mother and foetus which he defined "Intrauterine War".

I would like to say, incidentally, that in my opinion, the definition "intrauterine war", even though mnemonically effective, has the blame of giving a moral aspect to a process of an inevitable psychobiological interaction, whereas this process is dealing with the neutral strategies of the genome survival.

I prefer to call it the "actualization of the human psychism" or the "psychobiological imprinting".

In Italy even Nicola Peluffo, at the time Professor in Social Psychology at the University of Torino, had begun to practise long sessions and encouraged by the unusual observed material, had concentrated his researches on those themes. He formalized them, back in 1976, in his book "Micropsicoanalisi dei processi di trasformazione" (Micropsychoanalysis of transforming processes).¹

The intrauterine vicissitude

In "Micropsicoanalisi dei processi di trasformazione", published in 1976, Peluffo exposed, therefore, the fruit of his researches which he had begun in 1972, quoting the biological literature of that time, among which, the work by Alan E. Beer and R. E. Billingham who tried to show in their

¹ Nicola Peluffo, Micropsicoanalisi dei processi di trasformazione, Books' Store, Torino, 1976.

article titled "The embryo as a transplant" how the foetus may be considered as an (aggressive) allograft in every stage of its existence:

"...The conception - the two authors write - normally starts with the inoculation of the female guest from sperms coming from a male donor, not genetically similar. These specialized cells have been shown to bring transplant antigens and therefore, they have the power to set off a reaction...".²

Beer and Billingham concluded that the uterus cannot be considered a privileged place for an embryo model transplant and hypothesized that the mother's immune reaction is blocked or deleted by some mechanisms associated with the foetus. More than thirty years of research and experimentations have confirmed their hypotheses: as Zoltan Fehervari and Shimon Sakaguchi remember in their recent work devoted to the regulatory T lymphocytes (T reg)³: "Research also hints, at a role for T-regs in protecting pregnancies. Every pregnancy unavoidably poses quite a challenge to the mother's immune defences. Because the foetus inherits half its genes from the father, it is genetically half-distinct from its mother and thus is in essence an organ transplant. Within the trophoblast, the placental tissue that attaches the foetus to the uterine wall, a number of mechanisms give the foetus some safety from what would amount to transplant rejection. The trophoblast not only presents a physical barrier to would-be attackers in the mother's blood but also produces immunosuppressive molecules.

The mother's immune system seems to undergo changes as well.

Some recent experiments offer more direct support. At the University of Cambridge, Alexander Betz and his colleagues have shown that during pregnancy in mice, maternal T-regs expand in number. Conversely, an experimentally engineered absence of T-regs leads to foetal rejection marked by a massive infiltration of immune cells across the maternal-foetal boundary.

I will say, incidentally, that in a psychodynamic study still in progress but shortly to be published, carried out by myself in collaboration with doctor Elena Consoli, upon 68 transplanted cases, it is clearly demonstrated how a significant majority of the patients that had received the organ, have a relieved psychic of the intrauterine period.

Nicola Peluffo affirmed therefore, in the above mentioned pioneering work, that, at the level of the psychic elaboration, the state of somatopsychic imbalance constituted by pregnancy would induce the manifestation in the mother of an oneiric and phantasy experience of bacterial invasion, which is nothing other than the psychic representation of a somatic process: the immune reaction. Moreover, in the involucre constituted by the maternal-foetal unity, there would be a meeting, a dialogue, an interaction, among the mother's unconscious, preconscious and conscious psychic experiences, which work as stimulus-fantasies that evoke, in the future baby, the arising of answer-phantasies, existing in the hereditary potentiality. Such a psychic dynamic, often characterized by the structuration of invasion or mutual phagocytation phantasies, would take the place of the somatic rejection reaction and the conflict would move onto the psychic elaboration level, leaving the somatic field free.

We must schematically remember that:

- From the immunological point of view the embryo is an allograft since the first attempts of nesting.

- The biochemical stimuli, coming from paternal and then parental material, unceasingly excite the maternal immune system, which replies blow for blow synthesizing antibodies that bind to the trophoblast, first facilitating its lysis, then its phagocytosis.

² Beer A. E. e Billingham R.E., L'embrione come trapianto, in *Le Scienze*, n. 7, Milano 1974.

³ Zoltan Fehervari e Shimon Sakaguchi, I peacekeeper del sistema immunitario, *Le Scienze*, dicembre 2006.

- Even if some psychobiological tolerance develops between the two poles of the uterine life (especially through the action of T reg), it still remains very precarious: to understand better how the endometrium- trophoblast interaction, in other terms mother-foetus, is conflictual it is sufficient to remember how the blastocyst nesting is an extremely precarious process, contrary to that which terrorized adolescents believe.

In fact numerous blastocysts do not nest: approximately 30% of mammals and only 50% of human beings!⁴

- This mutual exchange of somato-psychic blows constitutes the first sexual-aggressive apprenticeship of the future individual and forms the lines on which future life will develop.

Confirmations from evolutionary Biology

The evolutionary biologist from Harvard, David Haig, also considers pregnancy a process, which does not develop, in perfect harmony. Haig, thus confirming the observations from the psychic aspect made by micropsychoanalysts, affirms that mother and foetus engage in an unconscious fight for nourishment and for mutual survival. Haig also thinks that the conflict can even continue after birth and influence the future life, explaining psychological disorders such as depression and autism.

In an article of 1995,⁵ Haig reminds us how the most intimate human relationship is that between a mother and her foetus.

The latter receives nourishment from the maternal blood, shares every breath that its mother takes and anything that she eats and utilizes maternal fat reserves when food is scarce. But Haig wonders if the idea of harmonious cohabitation is nothing but an illusion and formulates the question: "... is the foetus an alien intruder, a parasite that takes what it can without concern for its maternal host? ". Haig, as Peluffo and then Fanti had already emphasized in their works, reminds us that, contrary to what happens in other mammals, the human placenta is invasive: the embryo, since its first implantation, sends out cells that invade the blood vessels supplying the uterine lining. These invasive cells destroy the maternal endometrium and open a number of veritable pumping mouths in the maternal vessels where the foetus can introduce a number of strategically important substances for its survival.

Haig sometimes mentions that the placenta may have an inadequate supply of maternal blood: one way for the placenta to increase the hematic supply and therefore the vital substances is to determine an increase of the maternal blood pressure, which is what occurs in pre-eclampsia. According to Haig's hypotheses, this would not be a casual eventuality, but the result of a foetal strategy finalized to increase blood afflux in the intervillous spaces from which the foetus draws nourishment. Ananth Karumanchi and his colleagues⁶ have confirmed such an hypothesis: in women suffering from pre-eclampsia there is an unusually high level of a protein, sFlt1, produced by the foetus itself.

Haig also reminds us that some hormones secreted by the fetal placental pole, among which the chorionic gonadotropin (hCG) and the placental lactogen hormone (hPL), can effectively interfere with the maternal physiology, for the egoistic aims of the fetal growth.⁷

The intrauterine war and its consequences in the human psychism

⁴ Reynolds LP, Redmer DA. Angiogenesis in the placenta. *Biol Reprod* 2001; 64:1033-40

⁵ Haig, D. (1995) Prenatal power plays. *Natural History* 104(12): 39.

⁶ Excess placental soluble fms-like tyrosine kinase 1 (sFlt1) may contribute to endothelial dysfunction, hypertension, and proteinuria in preeclampsia, Sharon E.e coll, Maynard American Society for Clinical Investigation, 111:649-658, 2003.

⁷ David Haig, Genetic conflicts in human pregnancy, the quarterly review of biology, volume 68, no. 4, december 1993

For anyone who has undertaken intensive and deep psychoanalytic treatment it is indisputably evident that the uterine epos is not the nirvana as it has been imagined for a long time. In each micropsychoanalysis a long period of sessions is occupied by the relived psychic experiences related to the initiatory stage. At this point more precise information is necessary: we micropsychoanalysts do not think that the human being can store "memories" of the intrauterine traumatic experiences in the precise way they are lived by the foetus. Moreover, most probably the human psychism stores protomental feelings of: uneasiness, pain and anxiety and motor related reflexes of hormonal and behavioural responses of the foetus.⁸

If a lymphocyte is capable of remembering the contact with exogenous antigens, why shouldn't an entire organism in tumultuous creation also be capable?

These elementary mnestic traces are stored in the psychism and, just like railway tracks, they will aim to be run through again and will strengthen until the moment that, even returning in an anxiety dream, they will acquire an intelligible form and will be reconstructed in the adult's psychic imaginary, with his or her own typical mental representations.

Therefore, when we listen to any adult describing in detail the feelings he or she affirms to have experimented in the uterus, we know that these are reconstructions: what is fundamental is that such representations can bind unneutralizable anxiety accumulation previously repressed.

Now we can return to the exposition of the above-mentioned case:

It deals with a 20 year old young man under my clinical observation afflicted by an omnipotence delirious with hallucinatory manifestations and somatic dysperceptions: "I am one of the first three musicians in the world! I'm letting my limbs grow so as to become much taller: it's sufficient for me to concentrate in order to obtain this. I can stop my blood circulation; one of these days I'm going to change the colour of my eyes, etc."

In a precocious phase of the treatment, I invited the patient's mother to have various long sessions: I can tranquilly affirm that it was the material produced by the young man's mother which illuminated the therapeutic itinerary of the patient in a resolute manner and with difficulty, in any other way, the case would have had a positive outcome.

Spontaneously, after a few sessions, the lady began speaking about the pregnancy of her son who was now undergoing treatment: "As soon as I got pregnant with this son my tragedy began. There was an incompatibility between the foetus and my neurovegetative system... I was assuming tranquillizers, even though I knew that it could be dangerous for my son. I was very run down; at a certain point the doctors told me that it would be better to abort! Furthermore, at that time there was the thalidomide scandal and therefore children were continuously being born without limbs... my tummy had reached my bosoms: this baby was enormous! He had hands and feet much longer than normal. The first thing that I asked the obstetric when he was born was: "Is he normal? I mean: does he have hands and feet? It doesn't matter if he's beautiful, if it's a boy or a girl: does my son have hands and feet?"

Following this, as expected, the lady described with evident anguish a series of dreams in which she was invaded by parasites and where she somehow tried to escape from the aggressor: the gestational vicissitude came to life again in the analytic relation.

According to Peluffo, it would be the actual dreams of bacterial invasion that determine the psychosomatic switch and allow the elaboration and the resolution of the conflict.

The mother of my patient for a certain period, was forced to avoid pregnancies and when she finally became pregnant, she would live, deep within her unconscious, the gestation as an assault by a creature which grows in a huge proportion inside her, lacerating a (supposedly) scoliotic pelvis and a (supposedly) infantile vagina, therefore moving and damaging organs.

It is evident that the anxious desire-fear of having a fetish-foetus inside her own body, rearranged and malformed, in other words, lacking in limbs and therefore efficiently smaller than a normal

⁸ I think that lymphocytes forever store the memory of what happened and that some forms of autoimmune disease which break out in adult age may already be fixed in the intrauterine stage: it is obvious that mine is only a hypothesis, but if I were a biologist I would hold it in due consideration.

foetus, less invasive, less damaging, follows the direction of diminishing the experience of invasion which dominates her.

But which possible psychic repercussions might this activation of images in the gestational involucre have had on the psychic of the unborn?

The first consideration, which is possibly made, is that the central nucleus of the young person's delirious represents an omnipotent and magical attempt of somatic self-restructuring and physical remodelling. In particular, the delirious attention dwells on the parts of the body, which are mainly invested by the maternal phantasies: the limbs and the height. In other terms, the patient elaborates in a delirious manner, the unconscious desire to control and retrospectively change the very foetal development, a traumatic event that he tries to modify using the magical illusion of the compulsion to repeat. In a following session, the young man speaks about the circulation arrest again, explicating that it is a defence necessity: "I must make a holy challenge with a Kung-fu Master: my salvation will be to collect all my blood under my armpit in order to protect it and therefore to be less vulnerable.

The young man intends defending himself from the aggressor, keeping him distant from his own blood: how can it be possible not to consider that the main biological and genetic switch between the mother and son, happens through the placental intervillous spaces, by means of the blood?

To be brief, I can say that after a few sessions dedicated to the intrauterine annihilation experiences, the delusion disappeared like melting snow in the sun.

The young man, completely invalid before the therapy, began his university studies and passed his degree: today he is totally sane.

Since then twenty-five years have passed and numerous hours spent in sessions listening to the life of my patients, have constantly demonstrated another phenomenon to me: the existence of the conservation of psychic traces in the follow up of the generations.

No one, at this moment, can say how and where such psychic traces are stored and organized, or which are the laws that structure and order their conservation, but, an in-depth clinical study of numerous Authors, from different schools, confirms the existence of this phenomenon.

In the book by Professors Imbasciati and Manfredi from the University of Brescia "The foetus listens to us... and learns",⁹ it's not a coincidence that the book is dedicated to the intrauterine life, a bibliography concerning this matter has been presented and defining it impressive is an understatement.

The Genealogical Confirmation

The technical support of the genealogical research, which I practice following the guidelines of my schooling, is a constant clinical proof in the final phase of each psychoanalysis.

In the gestational involucre, as well as the genome reshuffling of the biological aspect, there seems to be an actualization of the psychic predispositions and of the traumatic traces transmitted from the paternal and maternal phylum.

The intrauterine vicissitude acts as a detector-fastener of the hereditary potentialities.

We know of the existence, on a biological level, of the so-called "genomic imprinting", for which some parts of genome inherited from the mother and the father, decide in an exclusive manner which genes should be active in the unborn, keeping inactive the other genes through a kind of sheath covering that limits the access of the DNA reading.

We don't know if a relation exists between the two levels and which it could be but the psychoanalytic clinic shows us the striking psychic consequences between the uterine vicissitudes and those as an adult.

A very clear example is that of children of seriously ill women who decide to bring the pregnancy to term risking their own existence. The foetus absorbs the mother's anguish of death and the

⁹ P. Manfredi, A Imbasciati, *Il feto ci ascolta... e impara*, Borla, Roma, 2004.

experience of affirmation-expansion will structure an infinite sense of guilt, which will imprint it for the whole of its life.

Each affirmation in the adult life will be lived with an enormous sense of guilt, which will fuel continuous unconscious attempts of sabotage and failure.

Recent epidemiological researches made by Italian researchers show a major impact of the anorexia nervosa in subjects who have had at least some kind of foetal sufferance: "The risk of developing anorexia nervosa increased with the total number of obstetric complications" is the effective synthesis of the study.¹⁰

And now I will lead to the conclusion illustrating another case.

The second case

The person in question is a woman, carrier of a borderline syndrome with a psychic phylogenesis permeated by primary narcissism. The lady has a marked tendency to somatization and is diabetic.

The analysed woman has married a patient of mine who had succeeded, through his analysis, in overcoming a position of serious paranoid defence with a well-structured erotomaniac delusion. Once having completely resolved his delusion defence the man had met his partner and, at a distance of seven years from their meeting, the relationship culminated in a pregnancy. The woman had lived her pregnancy in a defensive position of total splitting: her body bringing up a new being but her mind refusing to become aware of it.

On the second day of life the newborn, after having come into the world without any evident problems, fell into a serious respiratory insufficiency and was intubated, remaining for 40 days in neonatal intensive care. The medical staff has never been able to verify the causes that had determined the bad course of events. At a distance of 4 years, I causally met the young family and I immediately realized that their child had autistic marks; therefore, passing over the couple's defences, I passionately advised the parents to have their child seen by child specialists. Unfortunately, my diagnostic suspect was substantially confirmed and the child began to be adequately treated. The young woman began a micropsychoanalysis, working well which allowed her to free herself from the psychic demons. A difficult analysis, marked by endless silences, in which the patient lay completely immovable, prostrated by a dreadful feeling of annihilation.

Such a defence mechanism, not at all rare in these kinds of patients, is in my opinion the relived intrauterine anxieties and verbally inexpressible anxieties. It is probable that the analysed relives the same defence mechanism in the session: trying to disappear by means of remaining immobile, in the attempt of subtracting herself from psychobiological blows from the mother.

Here is an example of the material, which I was able to gather in the rare moments that she succeeded in breaking her narcissistic shell and verbalizing her emotions:

[Upset, she cries] *"I felt something come out from here, as if I were breaking in half, like a trunk that splits. Oh, my Gooood!* [She screams]

I'm something soft inside and I can't speak. I have something in my mouth, which doesn't go out and doesn't go in, I have my mouth full and I keep still, still. I think I felt myself being a foetus again! That's horrible! You know when I'm here without speaking? I feel nothing and I'm silent? Last night I had my heart in my mouth: a deep bestial fear. I was on the bed, I felt myself moving and I was terribly scared! A feeling of an imminent end.

It was as though my war had begun from that moment! I must make everybody pay for what I felt. A war began against everything that was outside! I feel only hate! Where is the good? I don't

¹⁰ Angela Favaro; Elena Tenconi; Paolo Santonastaso, Perinatal Factors and the Risk of Developing Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa, Arch Gen Psychiatry, Jan 2006; 63: 82 - 88

remember it. I feel only hate! I feel shattered, as if a hundred years had passed in an hour. Oh God, what a bad sensation, now! I don't feel me! I can't feel time anymore! [New emotional discharge, then, after ten minutes of silence:] Now I can feel my voice less wicked. I would like to hug you. Only here I've been able to feel positive feelings. I feel different in the last few days; I feel I can receive things. For the first time in my life they're coming into me and I feel soft. What a sensation of heat, of dissolution! How fine I feel! I would always like to feel this way! I would embrace everybody now, if I could!

In another session:

"I'm really attached to myself. I only keep thinking about myself, only I exist.

... My head is spinning... It's as if a huge thing is devouring me... I must be careful because there's something that can suddenly extinguish me... I'm afraid and I must keep careful, still, immovable, I must disappear [extreme death anxiety]. I live this way, with this fear, and nothing can help me. I feel like a circle, a very little ball with something pulsing, pulsing and pulsing. It's void all around, I feel myself falling down, and I'm afraid... I don't have my body anymore... I'm in a stormy sea, in troubled, foamy waters... I slip into a sore or a fold and I stay inside there, like a muscle of a beast... I'm inside a fissure, a fold... I had a fight not to die... a war, a battle. Once, on a pedalo out at sea I started feeling scared: I thought the water would rise and eat me. My diabetes started from that moment! I stored all of my fear in it! I put it all there! [After a violent emotional discharge:] I feel better, much better. I am tired but happy. Doctor, let's go and celebrate: I feel reborn. I feel upset now, as if I had struggled hard."

This case, which contains material that can be easily superimposed on that of any analysed person who achieves a micropsychoanalysis in depth, allows making some further reflections. The young woman who expresses her anxieties so clearly, is a diabetic. She's in treatment since her childhood, however, she decides to take the risks of a pregnancy.

Her analysis is characterized by a marked conflict with an idealized and suffocating mother, an inextricable symbiosis that short-circuits the oedipal aggressiveness.

The last months of pregnancy are difficult. In the last days the pregnancy worsens to gravidic geotaxis: during the labour, that announces a dystocial birth, the patient results in pre-eclampsia, pressure values become threatening, and she undergoes anaesthesia and caesarean birth. Therefore the physical separation between mother and newborn happens in a state of unconsciousness. Her child is born apparently healthy but the next day his conditions inexplicably worsen and he is intubated. She ignores him mentally, being prey to a powerful unconscious hate that only psychoanalysis will be able to extinguish. Only during the analytical work she will have a dream by which she will give birth (mentally) to her child and will definitely realize his existence:

"Last night I had a dream that changed my life: I dreamed I had given birth to my child.

I finally know that I gave birth to him and that he exists. Now I'm aware of having had a child and he seems to have grown during these days! It's wonderful! Yesterday evening we communicated! It seems to be the turning point in everything I was looking for! That's what happened and it's as if some empty spaces were missing: it's something that fills me and fills me. Nice! Now things take shape again and I have realized that some things don't belong to me anymore! That is touching. My husband has been sick and I was amazed at myself! I was affectionate with him. And then, I have never talked so much to my sister as in the last period. It's fine to have a child: I feel him inside me, I feel him outside me. I've recognized that another person exists! I feel as if something had melted, as if I had had an ice puppet inside that has now melted, and such a heat now remains, such fullness! And I feel like crying, because I feel so alive! This is happiness, I believe, it's something like this! "

What could have happened during the intrauterine epos of these two human beings indissolubly bound in the maternal-foetal symbiosis?

Probably the mother wasn't able to oppose the egoistic foetal hormonal stimuli (a diabetic subject is already in a critical state) and her organism must have recorded that potentially mortal threat: while carrying out chemical-humoral countermeasures to protect herself from the aggressor she will have recorded the Other's presence as a persecutory mortal enemy, structuring, inevitably and without any moral responsibility, a defensive hate and desires of aggression-expulsion-liquefaction of the alien.

Therefore, that foetus has developed in an involucre of defensive hate, its protomental defence mechanism will consist in the reinforcement of the narcissistic closure: from there the structure of the autistic nuclei will have developed.

Obviously, in order that such circumstances may occur, we must be in the presence of a phylogenetic ground, both from the maternal branch and the paternal one, predisposed to narcissism.

The lady finished her psychoanalysis and after a year she became pregnant again: the second pregnancy happened with an empathic perception of the gestational processes so calm and neutral that, even though the pregnancy was by a diabetic woman ten years further on, it didn't provoke any remarkable disturbances, bringing to light a healthy baby boy last February 2008.

People of different cultural levels speak of their own annihilation anxieties in the uterus, perhaps in different ways, but they all express with intense anxiety the feeling to be threatened by the organism, which contains them and the cannibalistic parallel aggressiveness, which was activated in those archaic phases of development.

In any case, freeing people from these traumatic emotions has a wide therapeutic echo. As Kandel hoped, at least in this case, psychoanalysis and biological sciences have met, giving evidence to the fact of the clinical confirmation of the intrauterine war. Fascinating horizons of study have been opened, that may be shared only by giving up the prejudice.

References:

¹ Nicola Peluffo, *Micropsicoanalisi dei processi di trasformazione*, Books' Store, Torino, 1976.

¹ Beer A. E. e Billingham R.E., *L'embrione come trapianto*, in *Le Scienze*, n. 7, Milano 1974.

¹ Zoltan Fehervari e Shimon Sakaguchi, *I peacekeeper del sistema immunitario*, *Le Scienze*, dicembre 2006.

¹ Reynolds LP, Redmer DA. Angiogenesis in the placenta. *Biol Reprod* 2001; 64:1033-40

¹ Haig, D. (1995) Prenatal power plays. *Natural History* 104(12): 39.

¹ Excess placental soluble fms-like tyrosine kinase 1 (sFlt1) may contribute to endothelial dysfunction, hypertension, and proteinuria in preeclampsia, Sharon E.e coll, Maynard American Society for Clinical Investigation, 111:649-658, 2003.

¹ David Haig, Genetic conflicts in human pregnancy, the quarterly review of biology, volume 68, no. 4, december 1993

¹ I think that lymphocytes forever store the memory of what happened and that some forms of autoimmune disease which break out in adult age may already be fixed in the intrauterine stage: it is obvious that mine is only a hypothesis, but if I were a biologist I would hold it in due consideration.

¹ P. Manfredi, A Imbasciati, *Il feto ci ascolta... e impara*, Borla, Roma, 2004.

¹ Angela Favaro; Elena Tenconi; Paolo Santonastaso, Perinatal Factors and the Risk of Developing Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa, *Arch Gen Psychiatry*, Jan 2006; 63: 82 - 88

ITALIANO Quirino Zangrilli

“L'EPOPEA INTRAUTERINA COME ATTUALIZZATORE DELLO PSICHISMO UMANO: VITA FETALE E DESTINO PSICOBIOLOGICO”

Il mio interesse per la vita psichica intrauterina e le sue conseguenze sul destino psicobiologico del nascituro deriva dalla felice risoluzione, agli inizi degli anni ottanta, di un difficile caso di psicosi: ero all'inizio della mia carriera di psicoterapeuta e la risoluzione, con totale restitutio ad integrum, di una patologia così impegnativa, inevitabilmente mi portò a cercare di approfondire i meccanismi psicodinamici che fossero alla base di una simile, spettacolare, trasformazione.

Non avevo avuto in effetti un colpo di fortuna: avevo semplicemente applicato un protocollo, nel miglior modo che la mia preparazione e le mie capacità mi consentissero, messo a punto dal mio Maestro, il prof. Nicola Peluffo, allora direttore della cattedra di psicologia dinamica presso l'università di Torino.

Tornerò presto all'esposizione del caso: ora è necessario illustrare le ipotesi teoriche che ne guidarono lo svolgimento.

Negli anni 50 uno psicoanalista freudiano, Silvio Fanti, ebbe l'intuizione di allungare il tempo della seduta di psicoanalisi, portandola dai canonici 50-60 minuti alle 3-4 ore consecutive, nell'ottica di adeguare il tempo di osservazione dei fenomeni al ritmo di scioglimento delle resistenze: mise a punto una nuova tecnica, la micropsicoanalisi, che viene attualmente praticata da qualche centinaio di professionisti nel mondo.

Ben presto i micropsicoanalisti si trovarono a confrontarsi con la produzione, da parte dei loro analizzati, di un particolare materiale associativo: numerose ore di analisi venivano dedicate alla descrizione di profonde dinamiche sesso-aggressive temporalmente collocate dai pazienti in un periodo assolutamente arcaico: il periodo intrauterino.

Molti analizzati descrivevano con angoscia l'esistenza di vissuti di minaccia-annientamento provenienti dal polo materno e di speculari desideri di distruzione-assimilazione provenienti dal polo fetale.

La reiterata osservazione del fenomeno spinse Fanti a teorizzare l'esistenza di uno scambio psicosomatico aggressivo madre-feto che definì “Guerra uterina”.

Vorrei dire, per inciso, che a mio parere, la definizione “guerra uterina”, pur se mnemonicamente efficace, ha il torto di dare un connotato morale a un processo di interazione psicobiologico inevitabile, trattandosi di strategie neutre di sopravvivenza del genoma che lotta per la sua autoaffermazione.

Io preferisco parlare di “attualizzazione dello psichismo umano” o di “imprinting psicobiologico”.

In Italia, anche Nicola Peluffo, allora docente di psicologia sociale all'Università di Torino, aveva iniziato, a praticare sedute lunghe e, sotto la spinta dell'inusuale materiale osservato, aveva concentrato le sue ricerche su questi argomenti e le aveva formalizzate, nel lontano 1976, nel suo libro “Micropsicoanalisi dei processi di trasformazione”.¹¹

L'epopea intrauterina

In “Micropsicoanalisi dei processi di trasformazione”, dato alle stampe nel 1976, Peluffo esponeva dunque il frutto delle sue ricerche iniziate nel 1972, e riportava la letteratura biologica dell'epoca tra cui il lavoro di Alan E. Beer e R. E. Billingham che in un articolo intitolato: “L'embrione come trapianto” cercavano di dimostrare come il feto possa essere considerato come un allotrapianto (aggressivo) in tutti gli stadi della sua esistenza:

“... Il concepimento - scrivono i due autori - comincia normalmente con l'inoculazione dell'ospite femminile da parte di spermatozoi provenienti da un donatore maschile, geneticamente non affine.

¹⁵ Haig, D. (1995) Prenatal power plays. *Natural History* 104(12): 39.

È stato dimostrato che queste cellule specializzate portano antigeni da trapianto e quindi hanno il potere di scatenare una risposta...". ¹²

Beer e Billingham giunsero alla conclusione che l'utero non possa essere considerato una sede privilegiata per un trapianto di un modello di embrione ed ipotizzarono che la risposta immunitaria materna venga bloccata o annullata da qualche meccanismo associato con il feto. Oltre trenta anni di ricerche e sperimentazioni hanno confermato le loro ipotesi: come ricordano Zoltan Fehervari e Shimon Sakaguchi in un recente lavoro dedicato ai linfociti T regolatori (T reg) ¹³ : *“Le ricerche indicano anche un ruolo protettivo dei T reg durante la gravidanza. Ogni gravidanza è inevitabilmente una sfida alle difese immunitarie della madre. Poiché il feto eredita metà dei geni dal padre, per metà è geneticamente distinto dalla madre, e rappresenta, in sostanza, un trapianto d'organo. All'interno del trofoblasto, il tessuto placentare che attacca il feto alla parete uterina, una serie di meccanismi assicura al feto una certa protezione da quello che, altrimenti, sarebbe un rigetto d'organo. Il trofoblasto non solo è una barriera fisica contro probabili invasori presenti nel sangue della madre, ma produce anche molecole immunosoppressive.*

Anche il sistema immunitario della madre subisce qualche modifica ... Una conferma più diretta viene da alcuni recenti esperimenti condotti all'Università di Cambridge, dove Alexander Betz e colleghi hanno dimostrato che nei topi, durante la gravidanza aumenta il numero di linfociti T regolatori nella madre. Al contrario, provocare l'assenza di T reg porta a un rigetto del feto caratterizzato da una massiccia infiltrazione di cellule immunitarie attraverso i confini madre-feto”.

Dirò, solo per inciso, che in uno studio psicodinamico ancora in corso ma di prossima pubblicazione, svolto dal sottoscritto in collaborazione con la Dott.ssa Elena Consoli, su ben 68 casi di trapiantati, si evinca come i rivissuti del periodo intrauterino, nei pazienti che avevano ricevuto l'organo, siano una maggioranza significativa.

Nicola Peluffo affermava dunque in quel pionieristico lavoro che, a livello di elaborazione psichica, lo stato di squilibrio costituito dalla gestazione, indurrebbe nella madre la comparsa di un vissuto onirico e fantasmatico di invasione batterica, che altro non è se non la rappresentazione psichica di un processo somatico: la reazione immunitaria. Inoltre, nell'involucro costituito dall'unità materno-fetale, vi sarebbe un incontro, un dialogo, una interazione, tra i vissuti psichici della madre, inconsci, preconsce e consci, che vengono a costituire dei fantasmi-stimolo che evocano, nel nascituro, l'insorgenza di fantasmi-risposta, presenti nella loro potenzialità ereditaria. Tale dinamica psichica, spesso contraddistinta dallo strutturarsi di fantasmi di invasione o di fagocitamento reciproco, prenderebbe il posto della risposta somatica di rigetto, il conflitto si sposterebbe sul piano dell'elaborazione psichica, lasciando libero il campo somatico.

Dobbiamo dunque schematicamente tener presente che:

- Dal punto di vista immunologico l'embrione è un allotrapianto fin dai primi tentativi di annidamento.
- Gli stimoli biochimici provenienti dal materiale paterno e poi parentale eccitano incessantemente il sistema immunitario materno che contrattacca colpo su colpo sintetizzando anticorpi che si fissano sul trofoblasta di cui favoriscono prima la lisi e poi la fagocitosi.
- Anche se si sviluppa una certa tolleranza psicobiologica tra i due poli della vicenda uterina (soprattutto tramite l'azione dei T reg) questa rimane assai precaria: per renderci conto di come l'interazione endometrio-trofoblasto cioè madre-feto sia conflittuale basterà ricordare come l'annidamento del blastocisti sia un processo estremamente precario, contrariamente a ciò che le adolescenti terrorizzate pensano. Di fatto numerose blastocisti non si annidano: circa il 30% nei mammiferi ma ben il 50% nella specie umana! ¹⁴
- Questo reciproco scambio di colpi somato-psichici costituisce il primo tirocinio sessuo-aggressivo del futuro individuo e fissa le direttrici su cui si svilupperà la vita futura.

Le conferme dalla Biologia evolutivista

Anche per il biologo evoluzionista di Harvard, David Haig, la gravidanza è un processo che non si svolge in perfetta armonia. Haig sostiene, confermando dunque le osservazioni fatte sul versante psichico dai micropsicoanalisti, che madre e feto ingaggiano una lotta inconscia per il nutrimento e per la reciproca sopravvivenza. Ed anche per Haig il conflitto può continuare anche dopo la nascita ed influenzare la vita futura, spiegando disordini psicologici come depressione e autismo.

In un lavoro del 1995,¹⁵ Haig ricorda come la più intima delle relazioni possibili sia quella tra madre e feto.

Quest'ultimo riceve il nutrimento dal sangue materno, divide ogni respiro che sua madre fa, qualsiasi cosa lei mangi e si serve delle riserve materne di grasso quando il cibo scarseggia. Ma Haig si chiede se l'idea di un'armoniosa coabitazione non sia che un'illusione e formula la domanda: "...è il feto un invasore alieno, un parassita che prende ciò che può senza riguardi per il suo ospite materno? (...is the fetus an alien intruder, a parasite that takes what it can without concern for its maternal host?)".

Haig, come già Peluffo e poi Fanti avevano rilevato nei loro lavori, ci ricorda che, contrariamente a quanto avviene in altri mammiferi, la placenta umana è invasiva: l'embrione, fin dal suo primo impianto, invia proprie gittate cellulari nel tessuto uterino che distruggono l'endometrio materno ed aprono delle vere e proprie bocche di pompaggio nei vasi materni dove può immettere una serie di sostanze strategicamente importanti ai fini della sua sopravvivenza.

A volte, ricorda Haig, la placenta può avere un apporto inadeguato di sangue materno: un modo per la placenta di ottenere un incremento dell'apporto ematico e dunque delle sostanze vitali è quello di determinare un aumento della pressione sanguigna materna, evenienza che si determina nella preeclampsia. Secondo le ipotesi di Haig, questa non sarebbe un'evenienza casuale, bensì il risultato di una strategia fetale finalizzata ad ottenere un aumentato afflusso di sangue negli spazi intervillari da cui il feto trae nutrimento. Ananth Karumanchi e coll.¹⁶ hanno confermato l'ipotesi: nelle donne affette da pre-eclampsia c'è un livello insolitamente elevato di una proteina, la sFlt1, prodotta dal feto stesso.

Haig ci ricorda ancora che alcuni ormoni secreti dal polo fetale placentare tra cui la gonadotropina corionica (hCG) e l'ormone lattogeno placentare (hPL) possono interferire efficacemente con la fisiologia materna ai fini egoistici dell'accrescimento fetale.¹⁷

L'imprinting uterino e le sue conseguenze nello psichismo umano

Che l'epopea uterina non fosse il nirvana di cui per lungo tempo si è parlato, per chiunque conducesse un trattamento psicoanalitico intensivo e profondo, era evidenza incontestabile. In ogni micropsicoanalisi un lungo periodo di sedute è occupato dal rivissuto del materiale relativo allo stadio iniziatico. E qui è necessario fare una precisazione: noi micropsicoanalisi **non pensiamo** che l'essere umano possa immagazzinare tout court i "ricordi" delle esperienze traumatiche intrauterine così come esse vengono vissute dal feto. Il fatto è che molto probabilmente ad essere immagazzinati nello psichismo siano sensazioni protomentali di disagio, dolore, angoscia ed i relativi riflessi di risposta motoria, ormonale, immunitaria e comportamentale del feto.¹⁸

¹⁶ Excess placental soluble fms-like tyrosine kinase 1 (sFlt1) may contribute to endothelial dysfunction, hypertension, and proteinuria in preeclampsia, Sharon E.e coll, Maynard American Society for Clinical Investigation, 111:649-658, 2003.

¹⁷ David Haig, Genetic conflicts in human pregnancy, the quarterly review of biology, volume 68, no. 4, december 1993.

¹⁸ Credo che i linfociti immagazzinino per sempre la memoria dell'accaduto e che certe forme di malattie autoimmunitarie che esplodono in età adulta possano essere già fissate nella vicenda intrauterina: è ovvio che la mia non è che un'ipotesi, ma se fossi un biologo la prenderei in seria considerazione.

Se già un linfocita può ricordare l'incontro con eteroantigeni perché non può farlo un intero organismo in tumultuosa formazione?

Sono queste tracce mnestiche elementari che vengono immagazzinate nello psichismo e che, come dei binari, tenderanno ad essere ripercorse e rinforzate sotto la spinta della coazione a ripetere, fino al momento in cui, magari tornando ad essere rappresentate in un sogno d'angoscia, acquisiranno una forma intellegibile e verranno ad essere ricostruite nell'immaginario psichico dell'adulto, con le modalità di rappresentazione mentale che gli sono proprie.

Dunque quando ascoltiamo l'adulto descrivere dettagliatamente le sensazioni che egli asserisce aver sperimentato in utero sappiamo che queste sono ricostruzioni: ciò che è fondamentale è che queste rappresentazioni possano vincolare accumuli angosciosi rimossi precedentemente non neutralizzabili.

Ora possiamo tornare all'esposizione del caso:

Trattasi di un giovane di 20 anni giunto alla mia osservazione in preda ad un delirio di onnipotenza associato ad manifestazioni allucinatorie e dispercezioni somatiche: *"Sono uno dei primi tre musicisti del mondo! Mi sto facendo crescere gli arti per diventare molto più alto: è sufficiente che io mi concentri per ottenerlo. Posso fermare la mia circolazione sanguigna; uno di questi giorni cambierò il colore dei miei occhi, etc."*.

In una fase precoce del trattamento invitai la madre del paziente a svolgere alcune sedute lunghe: posso tranquillamente affermare come sia stato il materiale prodotto dalla madre del giovane ad illuminare in modo risolutivo l'itinerario terapeutico del paziente e difficilmente, in altro modo, questi sarebbe approdato ad un esito favorevole.

Spontaneamente, dopo alcune sedute, la signora arriva a parlare della gravidanza del figlio ora in analisi: *"Come rimango incinta di 'sto figlio è cominciata la mia tragedia. Avevo una incompatibilità tra il feto ed il mio sistema neurovegetativo (sic!)...Prendevo tranquillanti, nonostante sapessi che potevano essere pericolosi per mio figlio. Ero deperita; ad un certo punto i medici mi dissero che era meglio che abortissi! Inoltre in quel periodo c'era lo scandalo del talidomide per cui nascevano in continuazione bimbi senza arti ... la pancia mi era arrivata in mezzo alle mammelle: era enorme 'sto figlio! aveva mani e piedi molto più lunghi del normale. La prima cosa che ho chiesto all'ostetrico quando è nato è stata: "E' normale? Voglio dire: ha mani e piedi? Non importa se è bello, se maschio o femmina: ha mani e piedi mio figlio?"*.

In seguito, come era da aspettarselo, la signora descrisse con evidente angoscia una serie di sogni in cui era invasa da parassiti e cercava di sfuggire in qualche modo all'aggressore: la vicenda gestazionale riprendeva vita nella relazione analitica.

Secondo Peluffo sarebbero proprio i sogni di invasione batterica che determinano lo switch somato-psichico e permettono l'elaborazione e la risoluzione del conflitto.

La madre del mio paziente, per un certo periodo, era stata costretta ad evitare gravidanze, e, quando finalmente resterà incinta, vivrà nel profondo del suo inconscio, la gestazione come l'assalto di un essere che le si ingigantisce dentro a lacerare un bacino (ritenuto) scoliotico, una vagina (ritenuta) infantile, spostare e ledere organi.

E' evidente che l'angoscioso desiderio-timore di avere all'interno del proprio corpo un feto-feticcio rimaneggiato o malformato, cioè mancante degli arti e quindi efficacemente più piccolo di un feto normale, meno invasivo, meno dirompente, va nella direzione di attenuare il vissuto di invasione che la domina. Fin qui la madre. Ma quali possono essere state le ripercussioni psichiche di questa attivazione di immagini nell'involucro gestazionale, sulla psiche del nascituro?

La prima considerazione che è possibile fare è che il nucleo centrale del delirio del giovane rappresenta un tentativo onnipotente e magico di autoristrutturazione somatica, di rimodellamento corporeo. In particolare l'attenzione delirante si sofferma proprio sulle parti corporee maggiormente investite dalle fantasie materne: gli arti e la statura. In altri termini il paziente elabora in modo delirante il desiderio inconscio di poter controllare e mutare retroattivamente il proprio sviluppo fetale, evento traumatico che egli tenta di modificare attraverso l'illusione magica della coazione a

ripetere. In una seduta successiva, il giovane riprende l'argomento dell'arresto della circolazione sanguigna esplicitando che si tratta di una esigenza difensiva: *"Dovrò fare una sfida sacra contro un Maestro di Kung-fu: la mia salvezza sarà raccogliere tutto il mio sangue sotto un'ascella per proteggerlo ed essere così invulnerabile"*.

Il giovane intende difendersi dall'aggressore mantenendolo lontano dal proprio sangue: come non considerare che il maggiore scambio biologico e genetico tra madre e figlio avviene attraverso gli spazi intervillari placentari per mezzo del sangue?

Per brevità vi dirò che dopo alcune sedute dedicate ai rivissuti di annientamento intrauterino il delirio si dissolse come neve al sole.

Completamente invalido prima dell'intervento il giovane iniziò gli studi universitari laureandosi: oggi è un uomo totalmente integro.

Da allora sono passati più di venticinque anni, e le innumerevoli ore passate in seduta ad ascoltare la vita dei miei analizzati mi hanno costantemente mostrato un altro fenomeno: l'esistenza della conservazione di tracce psichiche nel susseguirsi delle generazioni.

Nessuno, al momento, sa dire come e dove tali tracce psichiche siano immagazzinate ed organizzate e quali siano le leggi che ne strutturano e dirigono la conservazione, ma lo studio clinico approfondito di numerosi Autori, di Scuole diverse, comprova l'esistenza del fenomeno.

Nel libro dei Prof. Imbasciati e Manfredi dell'Università di Brescia *"Il feto ci ascolta... e impara"*,¹⁹ non a caso dedicato alla vita intrauterina, è raccolta una bibliografia al riguardo che definire imponente sarebbe riduttivo.

La conferma genealogica

Il supporto tecnico della ricerca genealogica che esercito secondo i dettami della mia scuola nelle fasi finali di ogni psicoanalisi ne è una costante conferma clinica fattiva.

Nell'involucro gestazionale, oltre al rimescolamento genetico del versante biologico, sembra avvenire un'attualizzazione delle predisposizioni psichiche e delle tracce traumatiche veicolate dal phylum paterno e materno.

L'epopea intrauterina funge da rivelatore-fissaggio delle potenzialità ereditarie.

Conosciamo l'esistenza, sul piano biologico, del cosiddetto "imprinting genomico" per il quale alcune porzioni di genoma ereditate dalla madre e dal padre decidono in maniera esclusiva quali geni debbano essere attivi nel figlio mantenendo inattivi gli altri mediante una specie di guaina di rivestimento che limita l'accesso al DNA per la sua lettura.

Non sappiamo se e quale relazione possa esistere tra i due piani, ma la clinica psicoanalitica ci mostra conseguenze psichiche eclatanti tra le vicende uterine e quelle dell'adulto.

Un esempio molto efficace è quello dei figli di donne gravemente malate che hanno deciso di portare a termine, a rischio della propria esistenza, la gravidanza. Il feto si impregna dell'angoscia di morte della madre. Il vissuto di affermazione-espansione strutturerà un perenne senso di colpa che impronterà tutta la vita. Ogni affermazione nella vita adulta sarà vissuta con enorme senso di colpa che alimenterà continui tentativi inconsci di sabotaggio ed insuccesso.

Recenti ricerche epidemiologiche effettuate da ricercatori italiani mostrano una maggiore incidenza dell'anoressia nervosa in soggetti che abbiano avuto una qualche manifestazione di sofferenza fetale: *"Il rischio di sviluppare l'anoressia nervosa aumenta con il numero totale delle complicanze ostetriche"* (*"The risk of developing anorexia nervosa increased with the total number of obstetric complications"*) è l'efficace sintesi dello studio²⁰

Ed ora mi avvierò alla conclusione esponendo un altro caso.

¹⁹ P. Manfredi, A Imbasciati, *Il feto ci ascolta... e impara*, Borla, Roma, 2004.

²⁰ Angela Favaro; Elena Tenconi; Paolo Santonastaso, *Perinatal Factors and the Risk of Developing Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa*, Arch Gen Psychiatry, Jan 2006; 63: 82 - 88

Secondo caso

Trattasi di una donna portatrice di una sindrome border-line caratterizzata da un terreno permeato da narcisismo primario. La signora ha una spiccata tendenza alla somatizzazione ed è diabetica.

L'analizzata ha sposato un mio paziente che, tramite l'analisi era riuscito a superare una posizione di grave difesa paranoica con un delirio erotomaniaco ben strutturato. Liquidata la difesa delirante l'uomo aveva incontrato la sua compagna e, a distanza di sette anni dal loro incontro, la vicenda coniugale si era dischiusa in una gravidanza. La donna aveva vissuto la gestazione in una posizione difensiva di totale scissione: il suo corpo gestava un nuovo essere ma la sua mente si rifiutava di prenderne coscienza.

Nel secondo giorno di vita il neonato, dopo essere venuto al mondo senza evidenti problemi, andò incontro ad una gravissima crisi di insufficienza respiratoria, venne intubato, rimanendo per 40 giorni in terapia intensiva neonatale. I sanitari non hanno potuto mai accertare le cause che hanno determinato il precipitare della situazione. A distanza di 4 anni incontrai causalmente la giovane famiglia e mi resi immediatamente conto che il bambino aveva delle stigmate autistiche: travalicando le difese della coppia consigliai ardentemente ai genitori di far vedere il bambino da specialisti dell'infanzia. Il mio sospetto diagnostico venne purtroppo sostanzialmente confermato e comunque il bambino cominciò ad essere adeguatamente curato. La giovane donna cominciò una micropsicoanalisi, facendo un ottimo lavoro che le permise di liberarsi dai suoi demoni psichici. Un'analisi durissima, contraddistinta da interminabili silenzi, in cui l'analizzata rimaneva completamente immobile, annichilita da una sensazione spaventosa di annientamento.

Tale modalità difensiva, affatto rara in soggetti simili, per me è il rivissuto di angosce intrauterine, angosce inesprimibili verbalmente: è probabile che l'analizzato riviva in seduta la stessa modalità difensiva: cercare di sparire nell'immobilità, nel tentativo di sottrarsi ai colpi psicobiologici della madre.

Ecco un esempio del materiale raccolto nei rari momenti in cui riusciva a rompere il suo guscio narcisistico e a verbalizzare le sue emozioni:

[Piange agitatissima] *“Ho sentito qualcosa uscire da qua, come se mi stessi spaccando a metà, come un tronco che si apre. Oddiooo! [urla]*

Sono una cosa molle dentro e non riesco a parlare. Ho qualcosa in bocca! Non esce, non entra, ho la bocca piena e sto ferma, ferma. Penso di essermi rivissuta feto! Una cosa orribile! Sa quando sto qua e non parlo? Non sento niente e sto zitta? Ieri sera avevo il cuore in gola: una paura assolutamente bestiale. Stavo sul letto, mi sono sentita spostare ed ho avvertito una paura tremenda! Una sensazione di fine imminente.

E' come se la mia guerra fosse iniziata da quel momento! Devo far scontare a tutti quello che stavo provando. E' iniziata una guerra con tutto quello che stava fuori! Io sento solo odio! Dove sta il bene? Io non lo ricordo. Io sento solo odio! Mi sento distrutta, come se fossero passati cento anni in un'ora. Oddio, che sensazione brutta, adesso! Non mi sento io! Non sento più il tempo! [nuova scarica emozionale, poi, dopo dieci minuti di silenzio:] Ora sento la mia voce meno cattiva. Vorrei abbracciarla. Io i sentimenti positivi li ho provati solo qua. Da un po' di giorni mi sento diversa, sento che ricevo le cose. Per la prima volta nella mia vita mi entrano dentro, mi sento morbida. Che sensazione di calore, di scioglimento! Come mi sento bene! Vorrei stare sempre così! Abbraccerei tutti, adesso!

In un'altra seduta:

“Io sto proprio attaccata a me. Penso in continuazione solo a me, esisto solo io.

... mi gira tutto... sono come divorata da una cosa grandissima... devo stare attenta perché c'è una cosa che può spegnermi improvvisamente... ho paura e devo stare attenta, ferma, immobile, devo

sparire [estrema angoscia di morte] Vivo così, con questa paura, e non c'è niente che mi possa aiutare. Mi sono sentita un cerchio, una palla piccolissima con qualcosa che pulsa, pulsa, pulsa. E' tutto vuoto attorno, mi sento cadere ed ho paura... non ho più il mio corpo... sono in un mare in tempesta dentro un'acqua agitata, schiumosa... mi infilo in una piaga o una piega ed io ci sto dentro, tipo un muscolo di una bestia... sto dentro una fessura, una piega... ho fatto una lotta per non morire... una guerra, una battaglia. Una volta al mare sul pattino ho cominciato ad avere una paura pazzesca: pensavo che l'acqua si alzasse e mi mangiasse. Il diabete mi è venuto in quel momento! Vi ho depositato tutta la paura! L'ho messa tutta là! [dopo una tempestosa scarica emozionale:]

Mi sento molto, molto meglio. Sono stanca ma felice. Mi sento stravolta adesso, come se avessi fatto a botte.

Questo caso, che contiene un materiale assolutamente sovrapponibile a quello di ogni analizzato che compia una micropsicoanalisi in profondità, consente di fare ulteriori riflessioni. La giovane donna che esprime le sue angosce in modo così chiaro è una diabetica. Si cura dall'infanzia ma decide di affrontare comunque i rischi di una gravidanza.

La sua analisi è caratterizzata da un marcatissimo conflitto con una madre idealizzata e soffocante, una simbiosi inestricabile che mette in corto-circuito l'aggressività edipica.

Gli ultimi mesi della gestazione sono difficili. Negli ultimi giorni la gravidanza si complica in una gestosi gravidica: durante il travaglio, che annuncia un parto distocico, la paziente scivola in pre-eclampsia, i valori pressori si fanno minacciosi, ed alla signora viene praticata l'anestesia ed il parto cesareo. Il distacco fisico tra madre e neonato avviene dunque in stato di incoscienza. Il figlio nasce apparentemente normale ma l'indomani le sue condizioni inspiegabilmente precipitano e viene intubato. Lei lo ignora mentalmente, in preda ad un odio inconscio potentissimo che solo l'analisi riuscirà ad estinguere. Solo durante il lavoro analitico farà un sogno in cui partorirà (mentalmente) suo figlio e si renderà conto davvero della sua esistenza:

“Ho fatto un sogno l'altra notte che ha cambiato la mia vita: Ho sognato di aver partorito mio figlio.

Finalmente so di averlo partorito e che lui esiste. Ora sono cosciente di aver avuto un figlio e lui in questi giorni è come cresciuto! E' una cosa bellissima! L'altra sera abbiamo comunicato! Mi sembra la svolta di tutto quello che stavo cercando! E' successo questo ed è come se mancassero degli spazi vuoti: è una cosa che riempie, riempie. Bellissimo! Ora le cose riprendono forma e mi sono resa conto che di certe cose io non ne faccio più parte!

E' bellissimo avere un figlio: me lo sento dentro, me lo sento fuori. Ho riconosciuto che esiste un'altra persona! Mi sento come se si fosse sciolto qualcosa, come avessi avuto un pupazzo di ghiaccio dentro che ora si è sciolto ed ora rimane questo calore, questa pienezza! E mi viene da piangere, perché mi sento così viva! Ecco, la felicità credo che sia una cosa così!”

Che cosa può essere successo durante l'epopea uterina di questi due esseri umani legati indissolubilmente nella simbiosi materno-fetale?

Probabilmente la madre non era riuscita ad opporsi agli egoistici stimoli ormonali fetali (un soggetto diabetico è già in condizioni critiche) e il suo organismo deve aver registrato questa minaccia potenzialmente mortale: mentre avrà messo in atto contromisure chimico-umorali per proteggersi dall'aggressore avrà registrato la presenza dell'Altro come un nemico persecutore mortale, strutturando, inevitabilmente, e senza alcuna responsabilità morale, un odio difensivo e desideri di aggressione-espulsione-liquefazione dell'alieno.

Quel feto è stato dunque gestato in un involucro di odio difensivo, il suo meccanismo di difesa protomentale consisterà nel rinforzo della chiusura narcisistica: di qui lo strutturarsi dei nuclei autistici.

E' ovvio che perché tutto questo si verifichi ci si debba trovare in presenza di un terreno filogenetico, sia del ramo materno che di quello paterno, predisposto al narcisismo.

Noi, ovviamente non escludiamo ipotesi tossiche, genetiche o epigenetiche per lo strutturarsi delle sindromi autistiche ma, dato che assumiamo una visione olistica ed è per noi inconcepibile separare il soma dalla psiche, ci occupiamo anche delle determinanti psicogene dei disturbi mentali.

La signora portò a termine la sua psicoanalisi e dopo un anno rimase di nuovo incinta: la seconda gravidanza avvenne con una percezione empatica dei processi gestazionali talmente serena e neutra che, pur avvenendo in una donna diabetica di ben 10 anni più anziana, non produsse alcun disturbo degno di nota, portando alla luce un bambino sano lo scorso mese di febbraio 2008.

Persone di diverso livello di cultura parlano delle proprie angosce di annientamento in utero magari in modi differenti ma tutte esprimono con intensa angoscia la sensazione di essere minacciati dall'organismo che li contiene e la parallela aggressività cannibalica che si è attivata in quelle arcaiche fasi di sviluppo.

Comunque sia, liberare le persone da queste emozioni traumatiche ha una grande risonanza terapeutica. Come si augurava Kandel, almeno in questo caso, psicoanalisi e scienze biologiche si sono incontrate, dando al riscontro clinico dell'imprinting intrauterino l'evidenza del fatto. Si aprono affascinanti orizzonti di studio che possono essere percorsi solo con l'abbandono del pregiudizio.