

# *Miti e Società*

*Psicologia Psicosomatica (ISSN 2239-6136) – 21 –*

*Data di pubblicazione: 29 Gennaio 2013*



## **IL BOSS E IL BLACKOUT**

**Il rapporto tra dis-regolazione emotiva e identità  
attraverso la voce della fiction**

**di Simona Mortarino**

**In un contesto in cui l'onore e le responsabilità richiedono una costante presenza, quando e su quale versante ci si può concedere di "staccare la spina"? A partire dalle vicende del protagonista di una nota serie televisiva, alcune riflessioni sul fenomeno della dis-regolazione emotiva, "tipico" della clinica contemporanea, e il suo rapporto con la posizione soggettiva.**

"I Soprano" è una serie televisiva statunitense prodotta dall'emittente HBO, trasmessa nell'arco di sei stagioni (1999-2007). La serie descrive la vita di Tony Soprano, Boss della famiglia che dà il nome alla "saga", grande esponente della mafia italoamericana i cui avi italiani sono originari di Avellino. La famiglia vive nel New Jersey, vanta importanti contatti con le cosche di New York e mantiene relazioni affaristiche con la Camorra Napoletana.

Il Boss soffre di **attacchi di panico** che lo portano da una psicoterapeuta, alla quale ben presto confida i suoi turbamenti legati alla famiglia, in particolare al rapporto con la terribile madre Livia. I suoi guai però, passano anche attraverso il complesso legame con la moglie Carmela, i figli adolescenti e lo zio Junior (fratello del padre), che si rifiuta di considerarlo come Boss e lo contrasta in ogni modo. Alle problematiche personali si aggiungono poi quelle "lavorative", per cui Tony deve destreggiarsi tra FBI, traditori della sua stessa famiglia e Boss in ascesa di famiglie rivali.

L'elemento da cui ha inizio la trama è proprio un episodio di attacco di panico; durante la festa di compleanno del figlio Anthony Junior, mentre cucina della carne alla griglia, Tony viene sorpreso improvvisamente da giramenti di testa, annebbiamento della vista, tachicardia ed infine, svenimento.

La serie di esami a cui viene sottoposto non fa emergere nessun riscontro significativo, motivo per il quale il medico curante lo invia dalla Dottoressa Melfi, psicoterapeuta.

Ecco di seguito un frammento del primo colloquio.

*DOTT.SSA MELFI: Secondo quanto mi ha riferito il Dottor Cusamano, il suo medico di famiglia, lei giorni addietro ha avuto uno svenimento, probabilmente un attacco di panico. Aveva difficoltà a respirare?*

*TONY: Che è stato un attacco di panico lo dicono loro, certo gli esami neurologici e del sangue erano tutti negativi...E mi hanno spedito qui.*

*D.M: Che si sia trattato di un attacco di panico lei lo esclude...*

*T: ...(sbuffa)...*

*M: Adesso come si sente?*

*T: Bene, normale, ho ripreso il lavoro.*

*D.M: Di cosa si occupa?*

*T: Raccolta e riciclaggio rifiuti... Senta io non ce la faccio a parlare con gli psicologi...*

*D.M.: Nessuna ipotesi sui motivi del suo...Blackout?*

*T: Non lo so, stress probabilmente...*

*D.M: Causato da cosa?*

*T: Non lo so...La mattina del giorno che sono stato male ero pieno di pensieri...*



La Dottoressa Melfi raccoglie le informazioni che il signor Soprano le fornisce riguardo alla propria vita e tenta di districare i nodi problematici riportati, conducendolo ad elaborare le emozioni correlate ai vari eventi di cui è protagonista.

Le preoccupazioni legate al suo ruolo di Boss lo sottopongono a una notevole tensione, spesso tradotta in rabbia quale “reazione emotiva” principale (gli succederà frequentemente di esplodere anche durante la seduta o di andarsene sbattendo la porta). Ben presto però emergono la debolezza, la fragilità e la paura che la psicoterapeuta abilmente riconduce a un panorama depressivo, permettendo a Tony di confrontarsi con il senso di perdita legato a questioni familiari importanti.

L’attacco di panico sembra quindi per Tony una sorta di “punto di rottura”, un *blackout*, come dice la Dottoressa Melfi, che per un attimo lo “spegne” in reazione a un sovraccarico emotivo/eccitatorio.

La vicenda di Tony Soprano trova un riscontro molto vasto nella realtà clinica contemporanea: in mancanza di una diagnosi medica ben definita, il disturbo viene ascritto al versante psicologico, da cui l’invio presso uno “specialista della psiche”. In questo contesto il corpo viene “lasciato fuori” o comunque considerato meno importante rispetto agli aspetti affettivo-relazionali che popolano la mente di qualunque paziente e a cui il modello psicologico non può fare a meno di rimandare.

Eppure Tony è piuttosto refrattario a “parlare con gli psicologi”, forse per via delle regole che la sua cultura di appartenenza gli impone. Il suo cortocircuito avviene su un versante prevalentemente emozionale, laddove lui stesso non si può concedere di discernere i propri stati interni, in quanto incompatibili con il suo dovere: un Boss ha ben altro a cui pensare! In questo punto sta l’equivoco: il pensiero si blocca perché il corpo (l’e-mozione) prende il sopravvento.

## **I meccanismi della dis-regolazione emotiva**

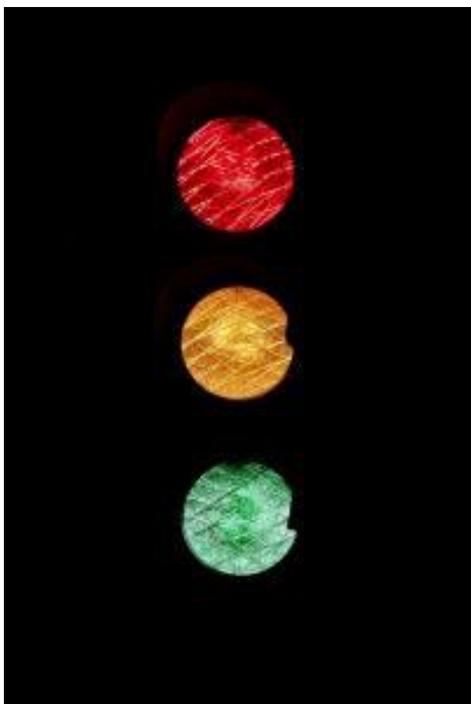
Il divario fra filosofia e scienza moderna ci ha lasciato in eredità, nel corso dei secoli, un sistema di pensiero tendente a scindere psiche e corpo: siamo abituati a trascurare l’interdipendenza tra i due versanti e l’ambito della cura segue questa

scissione, per cui il medico si occupa del “fisico” e lo psicologo del “mentale”. La costruzione di “link” che colleghino la dimensione materica del corpo e il codice simbolico proprio della parola e del pensiero è spesso carente e lacunare in ciascuno di noi come nella prassi clinica.

Ma su quali processi si basa l’interdipendenza tra mente e corpo?

Il fenomeno della *dis-regolazione affettiva* (Taylor *et al.*, 1997), o *dis-regolazione emotiva* (Scognamiglio, 2008), ne costituisce un esempio molto chiaro.

I segnali provenienti dal versante corporeo vengono inviati ai neuroni della corteccia cerebrale, in modo da essere tradotti e processati (*bottom-up*):



l’elaborazione superiore consente di operare una serie di meccanismi di risposta e “gestione” rispetto a ciò che accade nell’organismo in relazione al contesto. I brividi, ad esempio, possono rimandare all’idea di freddo e suggerire di coprirsi, oppure alla paura e quindi innescare tutt’altro tipo di risposta.

In quest’ottica, l’emozione è un’attivazione derivante da un cambiamento dello stato psico-somatico, associato a stimoli interni o esterni e ha la funzione di predisporre l’organismo alla reazione mediante azione, secondo una logica adattiva.

A seconda della qualità e dell’intensità dello stimolo si avrà un differente livello di attivazione, per cui l’elaborazione sovraordinata dipenderà dalla necessità di rispondervi più o meno direttamente. La parola stessa “e-mozione” riguarda il movimento, ecco perché principalmente si avverte su un piano somatico e solo successivamente viene tradotta dalle funzioni corticali superiori.

Si pensi alla rabbia, la cui funzione è di condurre la persona a reagire rispetto a una determinata condizione che provoca sofferenza. Esiste un gradiente attraverso il quale si esprime (es. fastidio-scozzatura-irritazione-arrabbiatura ed esplosione) e, in base all’intensità, può essere regolata oppure portare a un’azione diretta e immediata. Le denominazioni attribuite a ciascuna di queste sfumature appartengono al linguaggio, quindi a un codice simbolico, nel quale il parlante tenta di dare nome ad un insieme di fenomeni *sperimentati*.

Su un piano prettamente psicologico, il processo di regolazione è attribuito a un funzionamento sovraordinato: la corteccia cerebrale gestisce l'attivazione emotiva



fornendo feedback in direzione “*top-down*”, i quali permettono di regolare la reazione del soggetto. In un modello psico-somatico, invece, i due meccanismi, *top-down* e *bottom-up*, non hanno soluzione di continuità e sono costantemente interconnessi: in tale

processo di “andata e ritorno” consiste la regolazione (Scognamiglio, 2008).

L'attacco di panico può essere letto come un sovraccarico di segnali provenienti sia dall'interno che dall'esterno i quali, per mancanza o mal funzionamento dei “link” con le funzioni superiori, non vengono tradotti adeguatamente lasciando il soggetto in uno **stato di confusione somato-psichica**. Si verifica così una perdita improvvisa dei punti di riferimento, per cui il pensiero non è più in grado di orientare e il sistema va in “allarme”.

Prendiamo per esempio il seguente scenario. Tony e la moglie Carmela accompagnano Livia Soprano in una residenza per anziani per far fronte all'impossibilità della donna di essere autosufficiente. Livia si lamenta: “Io in un ospizio non ci voglio stare!”, “Ma', ti ho detto che non è un ospizio! Ma'...Ascolta...Ma'...”. Giramento di testa, tachicardia, annebbiamento della vista, svenimento. Cosa accade in questo istante? L'input (l'intensa opposizione della madre) provoca in Tony una serie di attivazioni molto forti legate al momento specifico (rabbia, impotenza, senso di colpa), ma anche a tutta la storia della loro travagliata relazione. Il sovraccarico “eccitatorio” è troppo elevato per essere gestito dalle funzioni corticali superiori e il sistema va in blackout, come avverrebbe in un impianto elettrico: quando sono accesi troppi elettrodomestici contemporaneamente si crea un sovraccarico e, per evitare che avvenga un'esplosione, scatta il salvavita che interrompe istantaneamente l'alimentazione e spegne tutto.

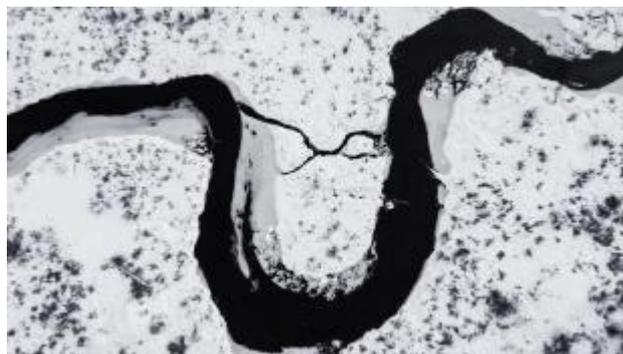
Tale manifestazione può accadere anche con uno stimolo non collegato alla sfera emotiva, un vuoto di stomaco, ad esempio, produce un segnale da inviare alla corteccia per avvertirla riguardo alla necessità di assumere del cibo. Il collegamento

tra la manifestazione “vuoto allo stomaco” e “sensazione di fame” può, tuttavia, non essere così immediato. Il segnale può non essere riconosciuto e ciò innesca una serie di reazioni a catena che si susseguono velocemente proprio perché, altrettanto velocemente, l’organismo necessita di adattarsi allo stimolo interno. Se non avviene la traduzione non si è in grado di rispondere allo stimolo, ed è probabile quindi che subentri l’attacco di panico come garante di una sorta di “riavvio” del sistema.

### **Dal sintomo al serial**

Le vicende di Tony con i personaggi all’interno della serie vengono presentate attraverso i racconti riportati alla Dottoressa Melfi, per poi lasciare spazio allo svolgersi “in tempo reale” della sua vita; è molto affascinante però riscontrare come l’attacco di panico apra un ulteriore scenario in cui lo stesso Boss può interrogarsi sul senso della propria storia. Si tratta di un “perturbante”, come lo definirebbe Freud.

*« Il perturbante è quella sorta di spaventoso che risale a quanto ci è noto da lungo tempo, a ciò che ci è familiare » (Freud, 1919).*



Si parla di un qualcosa di “spaventoso che risale”, dunque un elemento (un pensiero, un’immagine e perché no, un’emozione) appartenente a una dimensione *altra* ma *propria* del soggetto. Questo fa sì che l’elemento in questione appaia familiare ed estraneo allo stesso tempo, causando un senso di confusione e/o angoscia. E’ a questo livello che le funzioni intellettive superiori entrano in gioco per

cui le connessioni cortico-corticali creano una narrativa nel tentativo di contestualizzare il perturbante e organizzare il sistema simbolico.

Nell'attacco di panico di Tony, ciò che emerge non è così definito, non arriva a formalizzarsi in un pensiero, ma assume le caratteristiche di un "ingorgo" di sentimenti ed emozioni vissuti a livello somatico, che i processi superiori non riescono a ricontestualizzare su piani simbolici sovraordinati.

Il serial prende vita da una manifestazione slegata dal senso, apparentemente "fuori scena" nella vita di Tony Soprano, che racchiude in sé il suo fantasma: essere il Boss di un'importante famiglia legata alla malavita lo mette di fronte al compito di scelte che impongono un "silenziatore", non solo sulla pistola, ma anche sulle proprie emozioni. Il sintomo fa emergere dei profondi conflitti che riguardano proprio le figure familiari più strette, in un contesto in cui i legami sono costituiti per lo più da regole, codici d'onore e ruoli da ricoprire. Lo zio Junior sin da quando Tony era piccolo, era solito accompagnarlo allo stadio a vedere la partita, i due hanno sempre avuto un ottimo rapporto ma quando il capo famiglia Jackie Aprile è costretto a cedere la carica, la brama di potere prende il posto degli affetti. Prima di diventare Boss, Tony è costretto a subire gli affronti dello zio che, a sua volta, si sente messo da parte e non riconosciuto come veterano di famiglia. Si evidenzia allora quanto il termine "familiare" nella definizione di "perturbante" riportata in precedenza, assuma un ruolo preponderante nella complessità del *sistema-Soggetto* (Nota I) Tony Soprano. Il sintomo allora, ancora prima di essere interpretato, compreso e/o affrontato, necessita di essere considerato come un insieme di molteplici fattori riguardanti unicamente *quel* Soggetto. Tony Soprano, per esempio, ci insegna quanto della propria Soggettività c'è nel *suo* sintomo, che si costituisce a partire da complesse interconnessioni tra la carne della brace come elemento *trigger* (il primo attacco di panico è legato ad essa), suo padre, sua madre, le sue sorelle ed un corpo che ad un tratto diventa protagonista principale sulla scena. Tony Soprano è Boss, padre, fratello, nipote, marito, amante, amico, paziente; come per ogni individuo, non esiste un'unica definizione da ricondurre a ciò che viene chiamato "Sé" ma, nel tentare di creare un equilibrio tra le differenti sfaccettature, spesso è il corpo a "fare da padrone".

Per Tony l'attacco di panico rappresenta un inizio, un'occasione per compiere delle importanti elaborazioni riguardo alla sua storia, alla sua vita, al suo rapporto

con l'Altro. Nella relazione terapeutica troverà uno spazio in cui riportare vissuti ed episodi della propria storia mai confidati a nessuno, l'unico ambito dove sarà possibile sperimentare una certa intimità e un confronto con se stesso.

### **“Sei quello che sei!”**

*“Che fine ha fatto Gary Cooper? L'uomo forte, silenzioso, intrepido. Lui non dava retta alle emozioni, faceva quello che doveva e basta! La gente non capisce che se dà retta alle emozioni, dopo non la finirà più di parlare...!”.*

In questo passaggio emerge “l'ideale dell'lo” verso il quale Tony tende, per cui non è concepibile ascoltarsi né dare retta alle emozioni.

La sua psicoterapia prosegue per quasi tutta la durata della serie ed è caratterizzata da molti interessanti risvolti relativi a *transfert* e *controtransfert* (Nota II). Tony è ben consapevole di “essere ciò che è”, ma durante il percorso si confronta con il fatto di non aver avuto alcuna scelta nel diventarlo; è proprio l'oscillazione tra il Boss e



tutte le altre parti più legate agli affetti che caratterizza le sue avventure, mettendo lo spettatore di volta in volta di fronte al profondo conflitto esistenziale che lo affligge. Rispetto ad altri personaggi suoi colleghi, Tony appare “umanizzato”, più volte le sue scelte sono orientate dalla considerazione dei sentimenti che prova, ma il mondo della malavita gli dà torto e lo riporta puntualmente alla rigidità delle regole su cui si regge.

“Sei quello che sei!” dice Tony alla Dottoressa Melfi riferendosi a se stesso, ma dal suo “fuori-discorso” appare evidente quanto il Boss sia ciò che l'Altro ha voluto per lui: il sintomo fa emergere lo scarto, che non rientra in tale imposizione, lo fa ritrovare laddove non riesce a pensarsi e ad esprimere una Soggettività propria... Non è allora forse il *blackout* il suo unico momento di libertà?

## NOTE

I Il *sistema-Soggetto* è un campo semiotico nell'ambito del quale mente e corpo (nonché tutti gli elementi ad essi appartenenti) sono tra loro interdipendenti; tutto ciò che vi accade è un segno che evoca una funzione interpretante, ma che esprime principalmente la Soggettività che lo abita (Scognamiglio, 2008).

II Il *Transfert* è una ri-attualizzazione della modalità interna e automatica di relazionarsi con l'Altro, uno schema. Si tratta di un meccanismo tipico della relazione terapeutica, ma può essere riconducibile ad ogni situazione in cui il soggetto nutre delle aspettative più o meno consce. Il *controtransfert* è una reazione al *transfert* del paziente che può attivare questioni profonde e personali dello psicoterapeuta; quest'ultimo, deve essere in grado non solo di gestire il fenomeno, ma anche di utilizzare i vissuti come strumento per condurre la relazione con il paziente.

## BIBLIOGRAFIA

HBO (1999-2007). *I Soprano*

Taylor G.J., Begby R.M., Parker J.D.A. (1997), *I disturbi della regolazione affettiva. L'alessitimia nelle malattie mediche psichiatriche*, Fioriti, Roma, 2000

Scognamiglio, R.M. (2008). *Il Male in Corpo. La prospettiva somatologica nella psicoterapia della sofferenza del corpo*, Franco Angeli, Milano.

Freud S. (1919). *Il perturbante*, in *Opere*, Bollati Boringhieri.