

Esperienze Psicoanalitiche

Estensioni del Metodo Psicoanalitico

Per Esperienze Psicoanalitiche intendo un incontro o più tra uno psicoanalista e un soggetto che richiede un aiuto per un disagio psichico che non riesce a superare.

Il colloquio con uno psicoanalista può svolgere una funzione terapeutica oppure servire per individuare quale altra risposta può essere utile nel caso specifico (analisi, psicofarmacologia, terapia comunitaria, trattamento dei familiari, o altro).

Il soggetto che richiede il colloquio si trova in una situazione di crisi, o per l'insorgenza di una sintomatologia (attacco di panico, ossessioni, insonnia, o altro), o per un evento che ha destabilizzato il contesto di vita (abbandono, malattia, perdita del lavoro, conflitto con i figli, sintomi psicosomatici, o altro).

Lo psicoanalista deve possedere una approfondita formazione e un'esperienza di analisi intensiva e mettere a disposizione un setting il più semplice e sicuro possibile.

Il dispositivo terapeutico che si attiva riguarda la capacità di ascolto della comunicazione inconscia del soggetto che richiede la consultazione e una risposta che non concerne il fare o non fare qualcosa ma il desiderio di capire l'angoscia che viene messa in atto nell'incontro.

Per illustrare questo dispositivo, mi avvalgo del pensiero di Winnicott tematizzato in particolare in un lavoro intitolato *The Value of the Therapeutic Consultation* (1965) e della mia esperienza clinica, un'ampia casistica, realizzata sia nelle istituzioni psichiatriche sia nel mio studio professionale.

Winnicott mette in evidenza l'elemento chiave che conferisce valore terapeutico a questo tipo di consultazione: per il paziente in questo contesto di setting semplice e libero l'analista è un oggetto soggettivo, cioè il paziente arriva all'incontro con una certa misura di fiducia o capacità di credere di potere incontrare una persona che lo aiuta e lo capisce. L'analista utilizza questa preconcezione del paziente e cerca di trarne il meglio possibile. Winnicott descrive questa situazione in modo molto efficace: "L'analista nel fare questi interventi che non sono analisi utilizza *il sogno* che il paziente può avere fatto *sull'analista* la notte *precedente* il primo incontro, cioè la capacità del paziente di credere in una figura comprensiva e capace di dare aiuto. "

Il lungo percorso formativo dà all'analista la competenza per cogliere nel sogno fatto nella notte o nella configurazione onirica con la quale il paziente accede all'incontro il principale dispositivo per sciogliere blocchi cristallizzati o per esplicitare angosce catastrofiche non accessibili.

A tutti è noto che il primo incontro di un'analisi contiene materiale che poi emergerà diffusamente nel corso di tutto il trattamento. Winnicott si interroga su questa densità e profondità inconscia del primo incontro: nel paziente che viene a una consultazione c'è l'aspettativa di incontrare una persona che colga il suo bisogno di essere colto (lo ha detto Enzo Morpurgo in un suo bel lavoro, 1998) e questo rende l'incontro potenzialmente terapeutico. Si sofferma a sottolineare la diversità degli incontri con psichiatri che raccolgono l'anamnesi, o che vedono prima un familiare: lui vuole entrare in relazione con l'elemento inconscio del paziente che ha fiducia nel fatto che esista qualcuno che lo può aiutare e lui analista è lì per dare corpo e voce a questo fantasma, più importante di qualsiasi informazione dettagliata sulla storia. Questo metodo contiene elementi vitali, che permettono di verificare il grado di integrazione del paziente e la capacità di sostenere tensioni e conflitti. L'analista si pone in un ascolto semplice e umano, ma è consapevole della sacralità dell'occasione, in cui un soggetto espone una parte vulnerabile di sé alla vista di un altro. L'analista deve essere libero di essere se stesso e di non distorcere il corso degli eventi facendo qualcosa o non facendolo, per placare la sua ansia o il suo senso di colpa o il suo bisogno di avere successo.

Ecco un esempio del suo metodo, diverso e individualizzato per ogni caso che incontra: Ada, una bambina di otto anni gli viene portata per vari episodi di furto. Con lei ha un unico incontro, che si

rivela risolutivo del problema per il quale era venuta alla consultazione. (*Dissociation revealed in a Therapeutic Consultation*, 1965b).

Winnicott fornisce uno strumento tecnico di estensione della psicoanalisi a una casistica più ampia, basandosi proprio su uno dei pilastri del metodo: l'ascolto delle comunicazioni inconse di un soggetto sofferente in cerca di aiuto da parte di una mente con formazione analitica, capace di attivare una relazione che sblocchi situazioni difensive cristallizzate e attivi un'interazione dinamica. Winnicott non chiede elementi informativi dettagliati, ma si mette nella posizione di utilizzare uno sviluppo transferale: "Incontrai la bambina senza prima parlare con la madre che l'aveva portata. La ragione era che in questa fase non sono interessato a raccogliere la storia in modo accurato; sono invece interessato a fare in modo che la paziente si possa aprire nei miei confronti, lentamente per prendere confidenza con me, e profondamente per sentire che può correre il rischio. ". Ada inizia a disegnare: "Da questo momento in poi non mi importava troppo che cosa dire o non dire, tranne il fatto che sentivo dovevo adattarmi ai bisogni della bambina e non chiederle di adattarsi a me." A un certo punto "Il nostro lavoro insieme cominciava lentamente a prendere vita". Si attiva cioè una comunicazione tra inconsci in un ambiente *safe*. Winnicott non fa interpretazioni ma aspetta che il processo avviato si espanda e che la parte dissociata che Ada agiva nel furto entri in comunicazione con lui, una parte che aveva perduto un contatto intimo con la madre al momento della nascita della sorella. Non ricorre a interpretazioni di contenuto, ma attiva un processo di integrazione della parte dissociata, mettendo a disposizione un ambiente relazionale adatto ai bisogni della bambina, che recupera un funzionamento integrato, non su basi intellettuali, ma sulla base dell'esperienza emotiva in seduta. "Al livello più profondo al quale il lavoro veniva fatto, era possibile che l'incontro producesse un risultato, non però un'insight conscia, e non una confessione, ma una autentica ricomposizione della dissociazione." Si tratta di un vero intervento terapeutico psicoanalitico.

L'esempio clinico permette di cogliere dal vivo la teoria sottostante questo tipo di interventi: per l'analista si tratta di procurare un ambiente specializzato, adattato ai bisogni emotivi di base del paziente, lasciando che il processo transferale si sviluppi e faccia il suo corso: "In questi casi non si tratta di dare gratificazioni o di cedere a una qualche forma di seduzione".

La sua conduzione dell'incontro è profondamente bipersonale, basata sull'interazione continua tra gli inconsci di analista e paziente, un sistema in cui i due partecipanti cercano di raccogliere e condividere i loro vissuti. L'analista fa posto nella sua mente ad aspetti del paziente che erano stati dissociati o scissi e li accoglie come elementi che possono avere la possibilità di vivere in uno spazio condiviso con altri. L'analista si pone come una persona che è lì per comprendere e non per gratificare, frustrare o per intervenire sul paziente con suoi strumenti sociali farmacologici cognitivi. La teoria implicita è quella psicoanalitica classica che ha avuto nell'*Interpretazione dei sogni* la sua matrice: il sogno come rappresentazione del mondo psichico che emerge dall'ombelico psicosomatico. La teoria è stata poi articolata da Winnicott che mette in evidenza la necessità di un'altra mente per possedere un proprio mondo psichico personale ("Thinking is a mother-substitute- a Sitter-in ") e da Bion (1965, 1974) con la funzione contenitore-contenuto che continuamente rende pensabile e tollerabile l'alterità dell'altro e di sé a se stesso. In un ambiente adatto costituito dal setting della psicoanalisi di consultazione, il paziente porta inconsapevolmente il suo problema principale, lo mette in scena, e dà all'analista la possibilità di aiutarlo.

Per quanto riguarda la tecnica di conduzione di questi interventi, Winnicott ne fa una sintesi alla conclusione dell'articolo:

“ Un incontro diagnostico deve di necessità essere terapeutico, dato che uno dei principali criteri per la diagnosi è la risposta che indica il grado di rigidità o la relativa mancanza di rigidità dell'organizzazione difensiva. Il quadro clinico complessivo può essere ingannevole senza questo elemento aggiuntivo per la valutazione della personalità del paziente.

Viene predisposto un setting umano nel quale il paziente porta e manifesta immediatamente tensione e angoscia.

Lo psicoanalista è un oggetto soggettivo e l'uso che ne fa il paziente rappresenta la sua capacità di credere in una persona significativa, cioè lo psicoanalista non deve interferire con la struttura dell'incontro.

Lo psicoanalista deve avere avuto una formazione e un'esperienza basata su trattamenti prolungati, nei quali il lavoro è fatto sul materiale di transfert come si sviluppa gradualmente e che poi permette la percezione obiettiva dell'analista.

In questo lavoro l'interpretazione è riservata a momenti significativi e l'analista fornisce la comprensione che è in grado di dare. Il fatto che il paziente abbia prodotto del materiale specifico per l'interpretazione dà al terapeuta la fiducia che l'interpretazione è necessaria e che è più pericoloso non interpretare che interpretare. Il pericolo è che il paziente potrebbe sentirsi confermato nella convinzione che nessuno lo capisce e lo vuole capire. Non si tratta di un'interpretazione selvaggia; piuttosto, anche un'interpretazione selvaggia veicola l'idea di un desiderio di capire.) “

Per quanto riguarda la mia esperienza clinica, l'intervento si è spesso rivolto alle situazioni di breakdown giovanile, di crisi nei rapporti genitori figli in età adolescenziale, crisi dell'età di mezzo.

A livello della teoria, le riflessioni sui processi dissociativi formulate da Bromberg sono di grande aiuto. Aspetti che erano stati dissociati (Bromberg, 2011) e collocati in *stand by*, all'interno di una dimensione indefinita senza tempo, improvvisamente assumono una presenza e rilevanza minacciosa: o io o tu. Si evidenzia in questi casi la debolezza o la mancanza di quel patto narcisistico inconscio che sta alla base della nascita psichica di un soggetto, che riconosce la necessità di un'alleanza che salvaguardi al tempo stesso il soggetto e il gruppo di appartenenza (Kaës, 2007). Analista e paziente si trovano cimentati a diversi livelli: l'arrivo improvviso dell'ospite straniero comporta una sofferenza importante in altri membri del gruppo (partner, famiglia, colleghi di lavoro).

I meccanismi di evitamento spesso contaminano anche la mente dell'analista, che si trova a pensare che tutto sommato potrebbe essere meglio non vedere questo personaggio extracomunitario che è approdato ai lidi della mente dopo che era stato in letargo per tanti anni. I sentimenti di morte popolano le sedute. L'analista si trova a sentire che una sua parola a favore dell'oggetto può essere sentita dal paziente come un implicito invito a fare fuori quella parte di sé che con fatica era sopravvissuta a vicissitudini relazionali complesse, come un invito a farsi fuori.

Traspare una relazione d'oggetto narcisistica, in cui l'oggetto si è allargato e ha preso quasi tutto il posto disponibile all'interno del soggetto. Spesso si tratta di soggetti workaholic, che con la motivazione di doversi dedicare a un lavoro molto importante e impegnativo si sono detti che non potevano fare posto ad altro. Si tratta di situazioni che sono sostenute anche da quelle che Di Chiara (1999) ha chiamato sindromi psicosociali, cioè contesti socioculturali che aiutano a coprire e a sostenere dissociazioni e dinieghi.

Quando l'irruzione avviene, l'ambiente colpisce il soggetto con la critica e la riprovazione, data l'incomprensibilità della situazione. In seduta, l'analista non può che fare posto a ciò che non ha avuto lo spazio per emergere, a ciò che è stato confinato in una cantina, in tunnel, in un altro mondo extraterrestre o extracomunitario. Si tratta di aspetti del sé che l'analista non può non incontrare e con i quali cerca di trovare i modi per entrare in dialogo, di trovare la lingua che parlano. Non è detto che, nonostante la sofferenza che questo comporta per tutto il gruppo e per la relazione analitica stessa, ciò non sia portatore di espansioni dei processi di soggettivazione di tutti.

Le crisi dissociative dell'età di mezzo spesso segnalano la reazione a un impoverimento del sé e delle relazioni, coperto dalla ricchezza materiale e dalla stereotipia ripetitiva comportamentale. Da questo punto di vista, la divaricazione tra trattamenti psicoterapici, rivolti a risolvere l'urgenza sintomatica e comportamentale, e l'incontro psicoanalitico, rivolto ad ospitare e dar voce all'altro in sé e nell'oggetto, è particolarmente significativa, anche nel trattamento degli screzi psicotici. Questi

segnalano la carenza dei processi di soggettivazione e la mancanza di spazio psichico per l'incontro con ciò che non si conosce, quella disseminazione di cui parla Bollas (1995), che è il contrario di evitamento e fobia. Andando per strada ci imbattiamo in ciò che non sappiamo che saremmo potuti diventare.

"The analyst in doing this nonanalytic therapy cashes in on a *dream of the analyst* that the patient may have had the night *before* this first contact, that is to say on the patient's capacity to believe in an understanding and helpful figure."

Bibliografia

Bion W. R. (1965), *Trasformazioni*. Armando, Roma, 1973.

Bion W. R. (1974), *Il cambiamento catastrofico*. Loescher, Torino, 1981.

Bollas C. (1995). *Cracking up*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1996.

Bromberg P.M. (2011). *L'ombra dello Tsunami*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2012.

Di Chiara G. (1999). *Sindromi psicosociali*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Morpurgo E. (1998). *Chi racconta a chi?* Angeli, Milano

Winnicott D. W. (1965a). The Value of the Therapeutic Consultation. In: Miller E. (ed.). *Foundations of Child Psychiatry*. Pergamon Press, London.

Winnicott D. W. (1965b). Dissociation revealed in a Therapeutic Consultation. In : Winnicott C, Shepherd R., Davis M.(ed.) (2012).*Deprivation and delinquency / D.W. Winnicott*. Routledge,London.