

Report Convegno Nazionale “ Dalla consultazione alla costruzione della relazione analitica” Roma 23/25 novembre 2018

Parte terza Domenica Tavola rotonda e Conclusioni

Nella giornata di domenica Marco La Scala e Fabio Castriota hanno coordinato due interessanti confronti: “Dall’incontro alla relazione terapeutica : i luoghi e le forme della consultazione” e “ L’assessment in psicoanalisi: un mestiere impossibile?”.

A.Giuffrida, G. Pellizzari e G. Saraò si sono confrontati sul primo argomento.

La Scala introduce il tema, considerando che spesso ai servizi di consultazione “affluiscono pazienti con una richiesta diversa e più difensiva e con una motivazione meno elaborata di quelli che si rivolgono direttamente ad un analista.....nel privato”. In essi spesso riconosciamo quello che l’autore definisce “ transfert istituzionale de-soggettivante”. Da qui la necessità di strutturare una clinica che tenga conto di tali specificità.

Giuffrida si sofferma a considerare quanto sia coinvolgente e trasformativo un percorso analitico per il paziente e per l’analista, che sa che dovrà essere disposto a confrontarsi con il sentimento del perturbante e mettere in gioco il proprio inconscio per incontrare quello dell’altro.

Pellizzari ha parlato della consultazione come di un atto terapeutico, in cui si costituisce un’alleanza terapeutica tramite la creazione di quella che l’autore chiama “ la metafora inaugurale”. In altri termini dobbiamo essere capaci di creare uno spazio metaforico che permetta al paziente di sentire la propria sofferenza interessante per l’analista e sentirsi a sua volta incuriosito e interessato dall’immagine che l’analista gli offre. L’analista che, staccandosi dalle teorie, si avvicina al paziente con un atteggiamento libero, semplice e naturale permette un reale incontro che ha valore conoscitivo e creativo.

Mentre cerchiamo di conoscere un fenomeno lo trasformiamo ed è proprio questa trasformazione che possiamo mostrare al paziente con la sua valenza terapeutica ed è questo, secondo l’autore, lo specifico psicoanalitico.

Saraò nel suo lavoro, che ha concluso gli interventi della mattinata, ci ha parlato della consultazione terapeutica con i pazienti cosiddetti “difficili”.

La cura dei pazienti problematici necessita di una revisione di alcuni concetti classici della teoria. Nella fase di consultazione avere in mente tale prospettiva significa poter contemplare scenari di intervento diversi e variegati. Dobbiamo considerare non solo le nostre capacità tecniche ma anche le richieste, e soprattutto le possibilità, del paziente e dell’ambiente in cui vive di operare una trasformazione nel senso della cura. Infatti spesso è necessario fare un lungo lavoro di avvicinamento alla cura, considerando gli

assetto difensivi non solo del paziente ma anche del nucleo familiare a cui appartiene, che spesso è utile includere nel setting di cura.

La mattinata è proseguita con l'assegnazione del Premio Musatti a Vittorio Lingiardi, che nel suo discorso ha, tra le altre cose, ricordato l'importanza del cambiamento e della contaminazione come fattori vitali per la psicoanalisi.

Nella seconda tavola rotonda, coordinata da Fabio Castriota, hanno dialogato Roberta Guarnieri, Antonello Correale e Amedeo Falci sul tema dell'assessment.

Guarnieri si è soffermata sulla differenza tra i primi colloqui che gli analisti fanno nella loro pratica privata e i colloqui di consultazione, dove l'analista consultato è chiamato ad agire per conto dell'istituzione psicoanalitica alla quale il paziente si è rivolto, che svolge il ruolo di terzo esplicito. Le esperienze cliniche e le riflessioni teoriche di devono necessariamente intrecciare con la dimensione istituzionale della pratica analitica. Facendo riferimento alle proprie esperienze presso il Centro Veneto di Psicoanalisi (CVP) e il Centro Clinico di trattamento psicoanalitico (CCTP) della Società Psicoanalitica di Parigi (SPP), sottolinea come i centri clinici istituzionali dovranno eticamente porsi anche il problema della fattibilità di quanto viene proposto al paziente. Importante è anche considerare che l'analista impegnato nella consultazione si trova a fare riferimento ad una doppia prospettiva, che implica un certo grado di paradossalità. Nel corso di una consultazione analitica la cosiddetta clinica della soggettività si incontra con la clinica dell'oggettività; il sapere analitico entra in gioco anche dal punto di vista nosografico.

La relazione ha anche messo in luce interessanti spunti di riflessione sul ruolo dei consultanti, i quali sono chiamati a svolgere la funzione di garanti del progetto terapeutico, che il paziente ha intrapreso attraverso di loro, e sul ruolo del gruppo di discussione clinica, allargato ai consultanti e agli analisti che fanno i trattamenti.

Il tema dell'assessment è stato centrale anche nella relazione di Correale, che ha ben motivato la necessità di condividere con il paziente, al termine del ciclo di colloqui consultivi, "non solo la proposta sul da fare, ma l'indicazione di un nucleo concettuale, di un'idea di massima...su quale o quali siano le linee portanti, la geografia o almeno il paesaggio, di fronte a cui ci troviamo".

L'analista si muove lungo due grandi coordinate mentali: una riguarda le forme generali dell'organizzazione mentale, le cornici psicopatologiche; l'altra riguarda le strutture identificatorie originarie, il come si sono sedimentate e le difese che hanno suscitato; in un certo senso i mattoni identificatori con cui si è costruita la personalità, il suo modo di essere e di reagire alla vita.

Queste coordinate permettono, all'analista che svolge la consultazione, di disporre di una bussola che possa guidarlo nell'ascolto, in modo da essere in grado di restituire al paziente un panorama complessivo su se stesso.

Questo potrà far emergere nel paziente un elemento di curiosità, una domanda a cui non si è data risposta, “un senso di spersonalizzazione lieve e feconda di fronte alle parti misteriose della vita”. Questa curiosità è il primo segno di una nuova soggettività che potrà motivare il paziente a una scelta di terapia fondata non solo sul desiderio di alleviare un dolore, che certamente rimane un fattore determinante, ma anche sul desiderio di porsi domande nuove su di sé.

Falci sottolinea con forza come oggi la proposta psicoanalitica e la consultazione, che è anche un momento di ricerca, devono responsabilmente tener conto dell'importanza di offrire una valutazione diagnostica, una prognosi e un attendibile e realistico progetto terapeutico, che tenga conto degli aggiornamenti teorici e metodologici proposti da ricerche di scienze affini.

Uno strumento come il PDM-2 tenta di correggere l'ipersemplificazione descrittiva del DSM (di cui Falci ha fornito un'attenta valutazione critica), tentando di coniugare l'attenzione alla complessità del caso singolo con la necessità di arrivare a quadri descrittivi per la ricerca clinica e i controlli degli esiti.

La valutazione diagnostica o assessment psicoanalitico, realizzato in modo non oggettivante, ma al contrario come un processo di significazione dinamico che aiuta a capire, vuol dire assunzione di responsabilità anche prognostica nei confronti del paziente, facilitazione delle comunicazioni scientifiche tra i clinici, chiarezza e responsabilità teorico-concettuali sui disturbi dei pazienti. Avventurarsi in un percorso diagnostico riduce l'onnipotenza terapeutica e permette agli psicoanalisti un utile confronto con criteri e metodi di altre scienze.

Conclusioni

Cosa ci portiamo a casa da questo convegno?

Innanzitutto la sensazione che gli psicoanalisti lavorano e ricercano insieme con piacere e rigore.

La consultazione psicoanalitica, tema del convegno, sembra vada a rappresentare per la SPI un importante momento di confronto e accoglienza verso un disagio mentale meno “selezionato”.

Questa nuova frontiera necessita, da parte dell'analista, della costruzione di un setting interno che, allontanandosi dal consueto rapporto duale, sappia dialogare con l'Istituzione e con altre realtà. Fondamentale ed imprescindibile per la strutturazione di un assetto di lavoro nuovo è il gruppo di lavoro, momento di confronto, sostegno e ricerca.

Cosa può dare la consultazione al paziente?

Il paziente nel momento della restituzione può avere la possibilità di sperimentare, in presa diretta, un modo nuovo di lavorare su di sé, che gli permetta un investimento sul metodo e sulle proprie capacità di avviare un cambiamento. Per questo è necessario che la restituzione comprenda anche un'elaborazione diagnostica psicoanalitica, capace di inserire il sintomo all'interno di una storia, la sua storia.