

Esperienze Psicoanalitiche

Che cosa vogliono i pazienti?

Premessa Alcuni anni fa (circa 15-20), in un congresso del CPDR mi capitava di proporre, all'interno di un elaborato dal titolo " Dal controtransfert alla soggettività dell'analista", le seguenti riflessioni: La visione romantica della natura umana, (esaminavo in quel contesto il lavoro di Strenger) credo sia propria di una generazione, quella degli anni 60/70, che sentiva di essere portatrice di una particolare "teoria del bene". Ogni generazione attraversa la vita, la interpreta, le dà significato in modo peculiare, il carattere fondamentale che la contraddistingue, ritengo continui a vivere profondamente in ciascun individuo, nonostante le trasformazioni e i passaggi di testimone. La generazione cui appartengo, ha tentato di mettere in crisi la visione autoritaria delle relazioni tra gli esseri umani, ha evidenziato le contraddizioni culturali e sociali uomo-donna, maschile -femminile, adulto- bambino, sanità-malattia. Tale tensione etica ha informato molte delle nostre scelte comprese quella, io credo, di diventare psicoanalisti, nel tentativo di far transitare tali valori da una dimensione pubblica a una privata, da una prospettiva esterna all'individuo e alle sue contraddizioni, a un'interna. Consapevolezze che, una volta acquisite, hanno costituito il motore profondo per il nostro essere psicoanalisti impegnati nella stanza d'analisi ma anche, come nel mio caso, nei contesti istituzionali, al servizio di una concezione della salute psichica e della cura della sofferenza, che ha posto al centro la *relazione terapeutica*, quale matrice di una concezione clinico trasformativa in tutte le sue possibile articolazioni e declinazioni.

Proporrò, molti anni dopo, alcune riflessioni partendo da un quesito che inverte i termini del più noto quesito proposto da U.Dreher e J.Sandler, alcuni anni orsono e che ha dato il titolo al loro volume: " *Che cosa vogliono gli psicoanalisti?*" Dopo un'approfondita disamina degli scopi della psicoanalisi emersi nelle varie teorizzazioni in diversi periodi storici, nell'ultimo capitolo, uno dei due autori propone di guardare all'incontro psicoanalitico e *all'esperienza analitica* a cui dà luogo, dal punto di vista di una pratica clinica "incarnata" : " E' impressionante che gli psicoanalisti che possono essere molto neutrali nel modo in cui formulano i loro assunti teorici, siano molto meno neutrali quando arrivano alla comprensione clinica e alla loro pratica psicoanalitica. E' proprio questo che ci ha portato a realizzare che la risposta al problema degli scopi *deve essere trovata nel processo che si verifica nella mente dell'analista nel corso del lavoro clinico*". Sono consapevole naturalmente che al quesito non possa essere data un'unica risposta, né dal versante dello psicoanalista, né da quello del paziente, ma è in ragione della complessità dei quesiti che la clinica

psicoanalitica quotidianamente ci pone (sia nel senso di comprendere la domanda di cura che il paziente esprime, sia di poter rispondere *attivando una funzione analitica per costruire una risposta a misura di quella domanda*) che con passione e urgenza torniamo a interrogarci. Sono convinta che un elemento essenziale e unico accomuni l'analista e il paziente nel loro cercarsi e incontrarsi: una condivisa, *seppur implicita logica della speranza (incontrare un'esperienza con un oggetto trasformativo- essere e divenire l'oggetto trasformativo)*.

Siamo spinti nella nostra ricerca dalla necessità di indagare una pratica psicoanalitica contemporanea che ha da qualche tempo lasciato i lidi sicuri della psiconevrosi inoltrandosi e ampliando i propri confini nell'incontro con forme di sofferenza psichica che investono le fondamenta della struttura del soggetto. Abbiamo ampliato le condizioni di analizzabilità costruendo dispositivi di volta in volta utili agli scopi perseguiti: con i bambini, gli adolescenti, la famiglia, le coppie, i gruppi, e il vasto campo della psicoanalisi delle aree non nevrotiche, affrontate nella stanza d'analisi e nelle istituzioni. L'estensione del campo della pratica psicoanalitica ha prodotto una mole di esperienze cliniche che sono divenute nel corso del tempo sempre più oggetto di ricerca concettuale e in taluni casi anche empirica, al fine di produrre nuove conoscenze teoriche condivise. Siamo ormai da lungo tempo consapevoli di quanto numerose esperienze cliniche si rivelino straordinarie estensioni del setting e del metodo psicoanalitico; per tali motivi siamo interessati a comprendere in modo sempre più perspicuo, **quali siano le invarianti**, lo zoccolo duro dei nostri assunti teorici di base che resiste nella sua peculiarità, nel momento in cui **espandiamo la matrice analitica** nelle sue potenzialità di comprensione e trasformazione della sofferenza psichica.

Lo psicoanalista contemporaneo, (colui che è capace di percepire e afferrare il suo tempo, proprio perché "non coincide perfettamente con esso, né si adegua alle sue pretese". Agamben) si trova confrontato con una complessità e molteplicità di funzionamenti psichici, di fronte ai quali ha necessità di approntare nuove mappe. Capita, talora, di inoltrarsi in viaggi di cui non si hanno da subito coordinate certe su cui poter costruire rotte prevedibili (rimane viva nella mia memoria il racconto di quell'unico incontro di Freud con Katharina, al di là di ogni possibile codifica, se non nell'espressione di una mente capace di mettere in gioco una funzione analizzante). Occorre nelle nostre esperienze, talora, inventare la rotta, o nelle situazioni più difficili navigare a vista, con un portolano che non segnala tutte le insidie possibili. In queste occasioni, la nostra preziosa bussola rimane il riferimento interiorizzato della "cura classica" perché su di essa poggia la nostra esperienza formativa. La trasmissione della psicoanalisi è un processo affettivizzato, i nostri apprendimenti, hanno come base la teoria viva appresa durante l'analisi personale.

Per essere viva un'esperienza analitica, deve essere libera di esercitarsi, modellarsi e di lasciarsi modellare in qualunque modo i partecipanti siano capaci di inventare...(A. Vergine)

“Quando è viva, l’analisi riesce facilmente ad essere per periodi di tempo un esperimento-esperienza che ha lasciato le acque sicure della forma prescritta.(Ibidem)

Forse di fronte alla perdita del rassicurante “viaggio” a noi tutti noto, il pensiero può esitare colto dalla preoccupazione di smarrire i nessi con le origini. Per tali motivi diviene allora fondamentale assumere quest’area di riflessione e ricerca nella Società e nei Centri. In questa prospettiva la funzione del Segretari Scientifici è centrale per sostenere e rilanciare l’approfondimento di questi temi. Siamo navigatori solitari per mantenere la metafora, poiché esposti alla solitudine, abbiamo bisogno di mantenerci collegati in reti di pensiero attraverso le quali poter sentire i nostri sforzi clinici come un contributo rilevante all’espansione delle nostre conoscenze. ***Freud nel Compendio affermava “avvicinarsi ai malati psichici che palesemente sono molto vicini agli psicotici..... per vedere fino a che punto e con quali mezzi siamo in grado di guarirli” (pp600-601.)***

E’ indispensabile dall’esplorazione degli sviluppi del pensiero freudiano e post freudiano continuare a interrogarsi e ricercare intorno a quei punti di repere che caratterizzano la qualità dell’esperienza psicoanalitica che realizziamo con i nostri pazienti in setting diversi. In altri termini: **Come catturare sul piano teorico, l’essenza del nostro essere psicoanalisti capaci di esprimere una funzione analitica in situazioni cliniche così diverse?**

Possiamo parlare di **relazione psicoanalitica** con cornice *trasformata*? Green, corsivo mio)

Ogni scienza vivente ha il problema di integrare il nuovo che si manifesta, dove il nuovo si scontra con quanto precedentemente codificato ed appartiene alla tradizione condivisa. Un aspetto rimane centrale per noi tutti e costituisce lo stimolo incessante a esplorare nuovi confini: *l’osservazione clinica*. Gli asserti della psicoanalisi, così come Freud ci ricorda nel suo lavoro testamentario, “*sono basati su una quantità enorme di osservazioni ed esperienze, e solo chi avrà ripetuto su se stesso e su altri queste osservazioni sarà in grado di pervenire a un giudizio personale in merito.*” Freud 1938 pag. 571) Osservazione ed esperienza dunque, a partire dalla prima esperienza su di sé, sono i due elementi fondamentali che ci guidano nell’ ampliamento della nostra pratica nelle situazioni cliniche con le quali siamo chiamati a confrontarci nella stanza d’analisi e fuori di essa, nelle diverse forme in cui tale incontro può concretizzarsi e il lavoro al contempo stimolante e oneroso di renderne conto sul piano teorico-concettuale. Questa è la sfida che la psicoanalisi contemporanea ci pone!

Spero, possa aver luogo nei Centri, un’approfondita riflessione sul tema dell’estensione del metodo con lo scopo di raccogliere e ordinare, affinché diventino patrimonio condiviso, i numerosi contributi proposti dai soci nel tentativo di provare a guadagnare terreno nel concettualizzare adeguatamente le diverse forme di

esperienza clinica che si producono nell'incontro con le diverse forme di sofferenza psichica. In altri termini, ci proponiamo l'obiettivo di provare a evidenziare **le idee guida di una pratica psicoanalitica contemporanea**, tentando di elicitarne l'essenza, ponendoci l'obiettivo di andare oltre la storica e forse insufficiente bipartizione della nostra esperienza di cura in Psicoanalisi e Psicoterapia. (Cfr. Ludin e Ferruta). *Forse, è giunto il momento di poter affermare che l'unica forma di Psicoterapia che utilizziamo è la Psicoanalisi, articolata e declinata nelle diverse forme, con le specificità derivate da quel precipuo setting formulato sulla base dell'incontro tra quell'analista e quel paziente.* Setting, che nel corso del tempo abbiamo capito non poter coincidere con i vincoli estrinseci, ma, articolazione del dispositivo analitico in continuità con la regola fondamentale: *libera associazione e attenzione fluttuante*. Espressione di un legame inconscio tra le menti della coppia analitica, un dialogo affettivo inconscio in grado di attivare uno *spazio onirico*, campo in cui si originano nuove esperienze di sé e dell'altro. Includo in questo legame fondativo della *situazione analitica* anche quelle modificazioni dell'assetto mentale dell'analista, ad esempio i momenti in cui l'attenzione deve essere massimamente focalizzata, in ragione di un' emergenza "sintomale", che conferma la natura bidirezionale e reciproca dell'esperienza psicoanalitica.

Questo è il complesso compito che ci siamo dati e l'area di ricerca cui facevo riferimento nelle brevi riflessioni inaugurali del nostro mandato: comprendere come il nostro metodo funzioni a partire dalle estensioni e applicazioni in ambiti differenziati. Per tali motivi abbiamo ritenuto fondamentale dare avvio ad un gruppo di Ricerca incentrato sul Metodo, Psicoanalisi e Metodo, coordinato da F.Riolo.

Tentiamo di dotarci di un pensiero attraverso il quale individuare le forme di espressione dello psichico, uniche, di cui facciamo esperienza nell'incontro psicoanalitico e dalle quali traiamo linfa per l'esplorazione originale del nostro sapere. *E' la nostra capacità, squisitamente analitica, di cogliere le varie spinte profonde insite nei fenomeni che osserviamo.*

Che cosa accade nell'incontro psicoanalitico? Proverò a evidenziare, per brevità, soltanto un elemento che ritengo costituisca lo zoccolo duro di ogni esperienza analitica, in qualsiasi forma essa possa prodursi: il transfert.

" Il dialogo che avviene in psicoanalisi è diverso da tutti gli altri dialoghi umani perché è uno scambio che "ha inizio" (Freud 1914°, pag389), che prende le mosse dal tentativo di produrre un cambiamento psicologico attraverso l'esame dell'esperienza della traslazione e delle relative angosce (resistenze). (Ogden Pag. 29)

Il transfert, rappresenta uno degli elementi dello zoccolo duro dell'esperienza analitica che resiste ad ogni tipo di estensione e che la qualifica come tale. L'analista, con la sua sensibilità e attenzione prova a creare un luogo psichico in cui l'interiorità del paziente possa rivelarsi.

" E' assai interessante che l'Inc di una persona possa reagire all'Inc di un'altra eludendo il C." Freud 1915, pag. 78)

Vi è sempre una comunicazione inconscia tra due universi psichici che reagiscono l'uno all'altro in base ad una funzione onirica della mente.(Bollas)

L'incontro analitico prende forma in quello “*spazio transizionale*” inventato da Freud, nel quale si rivelano livelli molteplici e complessi dello psichismo del paziente e dell'analista, tanto primitivi, quanto avanzati. In questo tessuto relazionale, il paziente porta le sue forme di “*strutturazione inconscia dell'esperienza psichica*”, esse sono alla base del transfert, ne sono la matrice. Il paziente parla, talvolta tace, racconta di sé in molti modi, mettendo in forma il proprio scenario emotivo che include anche il modo in cui egli assimila l'analista nel suo mondo interno, talvolta, riguardo alla qualità della partecipazione emotiva, soprattutto inconscia, dell'analista, del suo assetto onirico controtransferale. Da questo scambio tra livelli dell'intrapsichico e livelli dell'intersoggettivo prende forma un peculiare “*processo analitico*”, che dà luogo ad una specifica forma di esperienza.

L'evoluzione delle teorie psicoanalitiche, ha ampliato e talora modificato i confini concettuali utilizzati da Freud, anche se egli stesso, come appena affermato, introdusse ben presto elementi di articolazione delle fenomenologie transferali. Un aspetto che negli ultimi anni abbiamo messo a fuoco e ci aiuta a formulare delle ipotesi su tali ampliamenti proviene dal concetto di **conoscenza relazionale implicita**. Il conoscere implicito non è limitato all'universo della comunicazione non verbale, dei movimenti o delle sensazioni corporee, esso si riferisce anche agli affetti e agli elementi paralinguistici del linguaggio verbale. Il conoscere implicito abbiamo imparato a considerarlo come una raffinata forma di esperienza psichica dell'altro che include affetti, aspettative, motivazioni. Tale forma di conoscenza è opinione dei vari ricercatori rimane attiva per tutta la vita e non è sostituita da una conoscenza verbale esplicita. E' un tipo di “sapere” intorno alle esperienze che prende forma in epoche molto remote dello sviluppo psichico e diventa quel nucleo affettivo del sé, sul quale prenderanno avvio le successive trasformazioni simbolico-linguistiche. (Cfr. Bollas) La dimensione implicita svolge una funzione fondamentale nella relazione analitica, costituisce quella trama di base affettiva, non cosciente e non verbale, da cui prendono forma articolazioni del transfert nei livelli per così dire secondari : something more than interpretation! ¹(BCPSG)

¹ Accanto alla **dimensione ripetitiva del transfert**, abbiamo presente la potenzialità di **una nuova relazione oggettuale** (il nuovo inizio di Balint) sempre organizzata secondo i livelli dello psichismo disponibili nelle diverse fasi. Tale possibilità, promuove l'opportunità di ri/scoprire attraverso nuove prospettive psichiche gli oggetti del passato, sia di crearne d'inedite. Queste nuove prospettive psichiche su di sé e sugli oggetti interni ed esterni sono possibili nell'incontro con un “nuovo oggetto”, talora percepito secondo le modalità “selettive” della propria storia personale (tali modalità nei casi più difficili sono particolarmente rigide e pervasive) di strutturazione inconscia dell'esperienza psichica. Edelman nel suo concetto di presente ricordato rende evidente che la percezione è associata al ricordo, nel contesto di un'esperienza attuale. Il passato quindi può costantemente essere ritrascritto alla luce del presente. Tale concezione è in sintonia con il concetto di posteriorità Freudiano.”. Gli eventi e le esperienze del presente, contestualizzano il ricordo selezionandolo, assemblandolo organizzandolo” Nel mentre l'esperienza attuale prende forma, esso (il presente) riscrive le tracce neuronali precedenti e quindi i ricordi del passato. *Ciononostante, non possiamo non tenere in*

Ogni potenzialità trasformativa dell'incontro psicoanalitico si esprime attraverso la creazione di uno spazio psichico nel quale il paziente trova, per la prima volta, la possibilità di un'esperienza soggettiva, di scoprirsi dotato d'interiorità e di poter creare il proprio significato personale (Winnicott, 1965; Ogden, 1986.) A volte l'analista può esprimersi in maniera viva e sollecita creando con il paziente nuovi modi di pensare a se stesso, a volte il silenzio è l'unica opportunità di esprimere una presenza discreta che introduce nuove logiche dell'essere in rapporto (Bollas, Mitchell, 1997.) Una variabile essenziale della potenzialità trasformativa dell'incontro analitico risiede in un aspetto della soggettività dello psicoanalista: nella sua capacità di *immaginare*, mentre si sintonizza con le diverse organizzazioni psichiche del paziente, *una sua crescita potenziale* e cioè di vedere la vita psichica del paziente, per dirla con Loewald: *"..dal punto di vista del futuro"*. Non si tratta solo di riconoscere forme di significato e attese presenti nel paziente ma anche di concepire lui, il paziente, come una persona che per quanto imprigionata nelle proprie dolorose forme di esperienza psichica può, nella costruzione di un legame con l'analista, scoprire differenti prospettive su se stesso e sul mondo, forme di crescita e di espansione per lui significative. *Il modo in cui l'analista lo pensa*, la sua abilità di "trattarlo" come se fosse la persona che davvero sta per diventare, costituirà la base di nuove norme relazionali, nuove possibilità identificatorie, facilitanti il riconoscimento, l'espressione e lo sviluppo del sé e di nuove possibilità di esperienza psichica.

Conclusioni

Il tema che stiamo affrontando è particolarmente delicato e centrale per la sopravvivenza futura della nostra disciplina, ha a che vedere con la pratica e la trasmissione del sapere nelle sue complesse vicissitudini individuali e istituzionali.

considerazione quanto l'esperienza clinica soprattutto quella dei casi più severi ci insegna. Quanto in realtà, siano difficili alcune trasformazioni; la possibilità che si creino nuove trascrizioni. Il ruolo svolto dalle memorie traumatiche, appare meno in linea con le concezioni precedentemente menzionate. Mi riferisco, come poc'anzi accennato, a quelle modalità rigide e pervasive di organizzare l'esperienza da parte di alcuni pazienti gravi, che tendono a selezionare gli elementi del reale secondo delle invarianti statiche. Tali invarianti hanno la funzione di mantenere i legami tra passato e presente al fine di garantire continuità, sia pure in termini di modalità di funzionamento psichico scarsamente adattive. Vincoli che il passato impone e ai quali il presente deve adeguarsi pena la possibilità di essere esposti ad angosce catastrofiche. Tali condizioni mostrano che esistono delle esperienze del passato (tracce) che appaiono assolutamente tetragone all'influenza del presente. (Coazione a ripetere)

Nella mia esperienza, quello che oggi mi sembra di intravedere come percorso fruttuoso di un'analisi formativa, è che il futuro analista termini la propria esperienza analitica, parafrasando Freud, non soltanto giungendo al sicuro convincimento che esista l'inconscio, ma, soprattutto, giunga al sicuro convincimento che esso *sia trasformabile*. In altri termini, credo che una buona esperienza analitica rechi in sé le tracce, le memorie, di un incontro con un *oggetto trasformativo*, con il quale ci si è potuti identificare. Non tanto o perlomeno non solo, con le teorie esplicite dell'analista, con le sue funzioni interpretative che pure costituiscono l'altra faccia, forse mai disgiungibile, di quell'esperienza, ma soprattutto con quel particolare modo che l'analista ha di trattare la propria mente e quella dell'analizzando: tessiture relazionali implicite, movimenti identificatori profondi, che sostengono la fiducia e la speranza nelle future esperienze esplorative e trasformative nell'incontro con i pazienti.

Da ultimo, credo sia giunto il momento di riprendere in mano il problema dei trattamenti psicoanalitici e la possibilità che siano riconosciuti all'interno delle linee-guida del SSN. Poter affermare, con dati, gli effetti specifici di un trattamento psicoanalitico, anche a termine, su una specifica forma di sofferenza, poter dar spazio ad una tale possibilità, richiede impegno e consapevolezza delle difficoltà in primo luogo metodologiche con le quali dovremmo confrontarci. Dovremmo essere in grado a partire dalla enorme quantità di dati clinici e riflessioni teoriche ad essi interrelate, di definire con precisione : durata, frequenza, focus, basi teoriche e strategie cliniche di un trattamento psicoanalitico su un preciso disturbo clinico (adeguato alla ricerca), all'interno della matrice transfert-controtransfert. Nella consapevolezza, come lo sono i ricercatori in questo campo, che ci muoviamo all'interno di un terreno molto complesso e delicato e che tuttavia dobbiamo poter provare ad affrontare!

Tiziana Bastianini
Roma Settembre 2014