

Relazione presentata alla Conferenza EFPP “*A different world? Psychoanalytic Psychotherapy and relatedness in stormy times*”, Varsavia- 27-29 Settembre 2024.

PSICOTERAPIA PSICOANALITICA TRA IDENTITA' E CAMBIAMENTO

Luigia Cresti - Isabella Lapi - Cristina Pratesi¹

Cosa significa oggi essere uno psicoterapeuta psicoanalitico? A quale tipo di problemi e di richieste siamo chiamati a dare una risposta? Come si traducono nella nostra pratica clinica i presupposti teorici psicoanalitici alla base della nostra formazione e quali sono gli strumenti tecnici di cui possiamo servirci nel momento presente? Che importanza riveste nel condurre una terapia la personalità del terapeuta?

Rispondere a questi interrogativi è un compito arduo, soprattutto in questi “*stormy times*”, in cui molti parametri (culturali, etici, mentali e tecnici) sembrano messi in crisi.

Gli ultimi anni hanno visto il susseguirsi di eventi catastrofici : la pandemia Covid 19, con il suo carico di sofferenza e morte, lo scoppio delle devastanti guerre esplose tra nazioni a noi vicine con gli scenari di distruzione che le accompagnano, le numerose catastrofi naturali (terremoti e alluvioni), le continue tragedie marittime nel Mediterraneo legate al fenomeno delle migrazioni.

Il contesto storico e sociale in cui stiamo vivendo appare minaccioso, instabile, non permette previsioni positive per il futuro, è anzi portatore di ansietà; esso è inoltre connotato da profonda distruttività, della quale le guerre in atto sono le testimonianze più tragiche, e da ingiustizie e disuguaglianze gravi, che coesistono, scisse, con un vivere sociale che tende a evitare ogni sofferenza e dolore proiettando il negativo sui soggetti più fragili, gli oppressi, gli ultimi. Domina nella nostra società quella scissione borderline di cui parla Bollas, che divide la società rendendo impossibili comunicazione e dialogo, e scatenando angosce impensabili.

Questo scenario socio-politico ed anche economico e culturale ha profonde conseguenze psichiche in ognuno di noi e si riverbera nello specifico campo della psicoterapia chiamando noi terapeuti a interrogarci, a intervenire ,facendo sentire la nostra voce, a trovare nuovi strumenti di azione.

Oggi, in questo lavoro che presentiamo alla vostra riflessione, non parleremo in modo specifico delle conseguenze psicologiche e sociali della guerra nella società e nei singoli, né di ciò che la guerra porta nella psicoterapia e della tecnica che impone, ma vogliamo comunque ribadire, in premessa, l'importanza di questi aspetti, su cui la nostra Associazione sta lavorando da tempo.²

¹ Soci ordinari e docenti cft Associazione Fiorentina di Psicoterapia Psicoanalitica

² Su questi l'Associazione scientifica e formativa di cui facciamo parte, l'Associazione Fiorentina di Psicoterapia psicoanalitica (AFPP, Italia) ha creato un gruppo specifico, aperto ai contributi di altre associazioni EFPP che intende raccogliere gli studi e promuovere la ricerca sui conflitti e sulla guerra: l'Osservatorio sulla Guerra e sui conflitti. coordinato da Stefania Pampaloni e Laura Mori Appena i lavori del gruppo saranno più avanzati troveremo l'opportunità di diffonderlo e attivare uno scambio più ampio

Tutti gli eventi sinora accennati hanno alimentato diffusi sentimenti di paura, persecuzione ed angosce di morte, attivando stati primari e indifferenziati del Sé. Oltretutto questo scenario traumatico si è inserito in un contesto globale già di per sé caratterizzato da importanti cambiamenti sociali, culturali, economici; sotto la pressione delle modificazioni ambientali e sociali anche il disagio psichico ha assunto contorni e caratteristiche diverse: In questa epoca di “smarrimento”³ per i cambiamenti forti e disorientanti che si sono sommati, ad essere smarriti sembrano la profondità del mondo interno e il senso dell’essere soggetti, la capacità di tollerare il dolore psichico ed elaborarlo, espellendolo piuttosto in un agire cieco. Tutto ciò porta a nuovi funzionamenti psichici e nuove patologie, come ad esempio carenze nella costruzione e nel funzionamento dell’identità e delle capacità simboliche; nella clinica sono frequenti le condizioni di indistinto malessere e indefinitezza identitaria; il disagio di molti pazienti si traduce soprattutto in fatti del corpo o agiti: sembra che psiche-soma siano confusi, il pensiero non si organizza ma si dissolve nell’atto e la rimozione lascia il posto alla dissociazione.

Alla base di queste problematiche possiamo ipotizzare un diffuso disturbo o una inadeguatezza del *contenitore interno*, inteso come struttura endopsichica che definisce il Sé; per la sua costituzione è necessaria l’interiorizzazione di un contenitore esterno (resa possibile nella crescita individuale dalla sintonizzazione emotiva materna, nella clinica degli adulti dalla comprensione empatica del terapeuta.)

Il contenimento mentale nelle sue molteplici e complesse declinazioni che, come è noto, sono state illustrate, con diverse sfumature da Klein, Bion, Segal, permette appunto la introiezione di un oggetto capace di accogliere e comprendere le esperienze dolorose, sì da bonificare l’angoscia; a ciò va aggiunta l’importante funzione di holding, sottolineata da Winnicott, che nella terapia significa offrire al paziente una continuità relazionale con una persona interessata empaticamente alla comprensione; il setting quindi è visto come un elemento reale per la formazione ed il sostegno del Sé. Da ciò deriva l’importanza prioritaria che riveste la *funzione contenitiva* della relazione terapeutica nei suoi vari aspetti; per molti pazienti che vivono le condizioni attuali di malessere si richiede quindi un approccio ispirato a queste considerazioni. E’ proprio sui fattori terapeutici non interpretativi che si è concentrato appunto il nostro interesse in quanto psicoterapeuti.

Ciò significa che spesso non è indicato ricorrere tout-court all’interpretazione del transfert e di contenuti conflittuali specifici, come nel modello psicoanalitico classico. Si richiede viceversa un lavoro (preliminare, ma non solo) di costruzione/rafforzamento/stabilizzazione del contenitore interno, ma ciò è possibile solo a partire dalla offerta di un contenitore esterno/terapeutico stabile, che potrà poi gradualmente essere interiorizzato.

Affrontare le attuali patologie implica adattamenti importanti della teoria e della tecnica; a nostro parere devono essere valorizzate in massima parte quelle funzioni che attengono ai *fattori terapeutici non interpretativi*: A) la relazione, fatta di sguardo partecipe e ascolto empatico, tali da offrire contenimento visivo e sonoro; B) una maggiore attenzione al corpo, sia del paziente che del terapeuta, quale veicolo di importanti significati e messaggi; C) la legittimazione di quelle micro-azioni del terapeuta, spesso alternative e maggiormente efficaci rispetto alla comunicazione verbale. Queste nostre indicazioni tecniche

con i colleghi europei.

3 C. Bollas . *L’età dello smarrimento*, Cortina, Milano, 2018

sono utili anche nella Psicoterapia a distanza, che usa la comunicazione online, nuova possibilità imposta dalle limitazioni dovute alla pandemia Covid-19 e alla guerra.

Approfondiamo brevemente questi aspetti:

A) Contenimento visivo e sonoro

L'aspetto dell'osservazione partecipe, che è basilare nella nostra formazione, (secondo il modello di E. Bick), si carica di una valenza particolarmente significativa nell'esperienza psicoterapeutica, dove la maggior parte degli interventi si attua con la modalità del vis-à-vis. "Osservare" non indica qui un semplice atto percettivo, con finalità conoscitivo-esplorative, ma una funzione empatica, recettiva, che si basa sull'identificazione con i bisogni del paziente, anche attraverso l'attenzione al proprio controtransfert. Il terapeuta può svolgere cioè un implicito compito di "ricettacolo" delle identificazioni proiettive del paziente e grazie alle valenze "ricettive" del suo sguardo attento e sensibile, può facilitare l'avvio di processi trasformativi in direzione di una migliore integrazione e coerenza del senso di Sé. Lo sguardo attento e partecipe del terapeuta (insieme alla mimica facciale) può offrire cioè al paziente un quadro contenitivo visivo e insieme può veicolare una sorta di "restituzione" della comprensione e della partecipazione del terapeuta, funzionando per così dire da contenitore e da specchio ed agevolando così il processo di reintegrazione delle proiezioni.

Sulla funzione contenitiva dello sguardo, proporremo un breve flash clinico:

*Alina e lo specchio vuoto*⁴

Il caso di Alina, ragazza di 16 anni venuta in trattamento per un disturbo alimentare (vomito autoindotto e rifiuto del cibo), mostra come, fin dall'inizio della relazione terapeutica, sia stato centrale il bisogno della giovane paziente di usufruire delle funzioni contenitive, offerte dallo sguardo empatico della terapeuta.

Nella sua storia emergeva con evidenza un difetto precoce del supporto emotivo familiare, nel senso di carenza e incoerenza delle funzioni genitoriali di attenzione e cura empatica; la madre, una donna spenta ed incline alla depressione, si era occupata poco di lei fin dall'inizio ed appariva incapace di mettere a fuoco gli aspetti significativi della crescita della figlia. Quando nelle prime sedute, chiesi ad Alina di rappresentarmi come si sentiva, lei fece il disegno di sé stessa di fronte a un grande specchio vuoto: uno specchio descritto da lei come un "mostro" che non rifletteva la sua immagine, percepito come ostile e distanziante, di fronte a cui lei si rappresentava non delineata nei contorni. Con questo disegno e con la verbalizzazione che lo accompagnava, Alina sembrava narrarmi la sua sofferenza per non aver potuto usufruire dell'esperienza di rispecchiamento empatico svolta dallo sguardo materno⁵ e, allo stesso tempo, rivolgermi un'implicita richiesta, nel transfert, che io funzionassi per lei come "occhio-specchio" che guarda, accoglie, pensa, restituendole un'immagine più definita di sé, investita di significato affettivo e di valore libidico. Ho creduto quindi di intuire che il contenimento offerto da uno sguardo partecipe ed interessato costituisse per lei una condizione necessaria perché anche il nutrimento terapeutico potesse essere ricevuto dentro, anziché rigettato. L'importanza, per questa ragazza, del sentirsi vista, guardata e "messa a fuoco" è tornata spesso nelle sedute come un

⁴ Il caso è stato seguito da L. Cresti

⁵ D. Winnicott (1971) *Gioco e realtà*. Armando, Roma 1974

leitmotiv: talora mi ha comunicato il suo dolore per non essere stata quasi mai fotografata dai genitori, neppure nell'infanzia; oppure mi ha fatto leggere le sue poesie, dedicate alla madre, sulla sofferenza che le procurano "gli occhi freddi... lo sguardo di vetro, senz'anima". Sono stata molto colpita dai contenuti verbali portati nelle sedute da questa sensibile ragazza, ma insieme mi sono accorta che in me si è mobilitata una particolare attenzione ad alcuni aspetti mimici, soprattutto il tipo di occhiate e di sorriso con cui via via si è presentata alle sedute; talvolta sono stati proprio questi messaggi (soprattutto la qualità delle occhiate rivoltemi da Alina) che hanno orientato il mio controtransfert e guidato i miei interventi; da parte sua anche la ragazza sembra aver vissuto il mio interesse a guardarla con attenzione ed empatia, come una esperienza di reciprocità ed attribuzione di senso, che forse sarebbe stata meno intensa in assenza del vis-à-vis. Credo che l'offerta di questo contenimento visivo abbia contribuito ad avviare un processo di riconoscimento e organizzazione delle sue emozioni, che si è poi ulteriormente sviluppato nel percorso terapeutico successivo.

Quanto detto a proposito della funzione di involucro contenente e delimitante implicata dallo sguardo, attiene anche agli *aspetti sonori* della relazione terapeutica. Da parte del terapeuta è importante l'ascolto "musicale" ai messaggi sonori inviati dal paziente, in quanto ciò può aiutare a cogliere e ri-significarne aspetti profondi e originari; ma anche dalla parte del paziente può essere molto importante il rapporto con la voce del terapeuta come vettore di emozione, poiché permette un'esperienza di contenimento attraverso, appunto, la costituzione di un *enveloppe* sonoro.

Ne abbiamo un esempio nel caso di **Rosa**⁶, paziente adulta gravemente deprivata durante l'infanzia e l'adolescenza, che dice alla terapeuta: "*Sa, io non ascolto le parole che lei mi dice. Non è che io non le capisca: è che non significano niente. Ma sento il tono con cui lei mi parla e quello mi arriva. E' come se dentro fossi tutta ghiacciata, ma il modo in cui lei mi parla lo sento che mi scioglie qualcosa.*" Attraverso il suono e il tono della voce della terapeuta, la paziente può ritrovare quindi una "consonanza", una base condivisibile per la comunicazione e per una relazione più autentica e fiduciosa.

Gli strumenti terapeutici non interpretativi, dunque, consistono in pratica nell'offrire al paziente:

- stabilità, regolarità, continuità della relazione col terapeuta (il che richiama l'idea winnicottiana di setting come holding environment);
- ascolto attento, empatico, interessato delle ansietà, pensieri, sensazioni verbalizzati dal paziente;
- osservazione e attribuzione di senso a tutte le manifestazioni del paziente (anche a quelle non verbali), sì da ampliare l'area dei "significati" e rendere più accessibile la sfera delle emozioni.

B) Il corpo nella relazione terapeutica

Nella storia della Psicoanalisi è stata prestata scarsa attenzione alla corporeità nell'ambito del rapporto terapeutico. In effetti, gli approcci psicoanalitici più rigorosi si sono concen-

⁶ Il caso è stato seguito da C. Pratesi

trati soprattutto sulle parole e sulle espressioni verbali del paziente, mettendo in secondo piano i segnali emotivi inviati direttamente dal corpo del paziente e accolti, all'interno del setting, nel controtransfert corporeo del terapeuta.

Vogliamo sottolineare, invece, l'importante ruolo delle comunicazioni non verbali che hanno luogo nell'interazione terapeutica e che, prima delle parole o anche indipendentemente da esse, concorrono a determinarne l'andamento. Nelle comunicazioni non verbali è il linguaggio del corpo, nelle sue componenti mimiche, sonore (infra-verbali), gestuali, che può veicolare messaggi emozionali importanti e aggiungere significatività allo scambio terapeutico.

Nel percorso di una psicoterapia psicoanalitica con setting vis à vis vengono attivati sensazioni, affetti, moti identificatori significativi a partire dalla percezione reciproca e dal contatto sensoriale del paziente con l'espressione non-verbale del terapeuta, che riflette l'impatto della sua partecipazione, ma anche il senso profondo e personale di sé che il terapeuta possiede. Questa ipotesi è coerente con quanto afferma Winnicott quando afferma che "il paziente ha bisogno della realtà delle emozioni dell'analista per poter sentire la realtà della propria persona".⁷

C) Le azioni interpretative

Il linguaggio dei gesti e delle azioni ha un'importanza fondamentale in quanto veicolo di contenuti consci e inconsci da parte del paziente e da parte del terapeuta, e trova il suo posto nella psicoterapia accanto al linguaggio verbale delle libere associazioni, dei sogni e delle interpretazioni. Se riconosciuti consapevolmente e ben usati, gesti e azioni possono diventare terapeutici.

Ci riferiamo al concetto di "azione interpretativa" o "interpretazione-in-azione": comunicazione del terapeuta al paziente della propria comprensione del transfert-controtransfert o attraverso un'attività piuttosto che una verbalizzazione simbolica⁸. Con i pazienti gravi che usano l'identificazione proiettiva come modalità fondamentale di comunicazione e di difesa (con il fallimento nel "mettere in parole", al posto dello scambio di parole su cui si fonda abitualmente il trattamento psicoanalitico) può essere opportuno utilizzare scambi agiti e manifestazioni che coinvolgono il corpo e attengono alle modalità comunicative più primitive della relazione primaria. Comprendere e interiorizzare le interpretazioni verbali sarebbe molto difficile e produrrebbe maggiore distanza; il terapeuta, specie nei primi tempi del trattamento, può raggiungere questi pazienti attraverso la messa in atto di un pensiero, sentimento o fantasia, piuttosto che con l'interpretazione.

Questo tipo di scelta tecnica è stato proposto dalla scuola francese: R. Prat e P. Israel, ad esempio, usano il termine "InterpretAction" per designare quegli atti relazionali del terapeuta che introducono agiti linguistici e comportamentali nell'attività interpretativa dell'analisi. L'impatto di questo lavoro del terapeuta tra parola e azione ha un forte potere

⁷ D. Winnicott (1958) Lo sviluppo emozionale primario. Sta in *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli, Firenze, 1965

⁸ T. H. Ogden (1994) *Soggetti dell'analisi*. Masson, Milano, 1999

trasformativo in quanto “ripetizione dei processi all’origine stessa della costruzione dello psichismo”⁹.

D) La psicoterapia a distanza

L'accelerazione forzata nei confronti dell’uso degli strumenti da remoto - a cui siamo stati costretti vista l’impossibilità di mantenere gli usuali assetti delle sedute - ha rappresentato una vera e propria rivoluzione, obbligandoci ad un ripensamento ed un riadattamento di tutti i parametri e di tutti quegli aspetti fondamentali nella costruzione del contenitore terapeutico classico, permettendoci di fatto di focalizzare maggiormente la nostra riflessione sul ruolo “giocato” dallo sguardo e dall'ascolto.

Nel lavoro via Skype e in videochiamata o tramite telefonata, il corpo reale manca. Quello del paziente, ma anche quello del terapeuta. L’immagine è mediata da uno schermo o addirittura assente, mancano le percezioni, il contatto sensoriale tra paziente e terapeuta, mancano tutti i “molteplici, sottili canali corporei”. Perfino “ l’ascolto musicale” ai messaggi sonori verbali e non verbali può risultare limitato, così come limitata risulta la possibilità delle azioni parlanti e della InterpretAction.

Non ci sono più concretamente “*due persone che parlano in una stanza*”¹⁰, ma c’è un nuovo spazio (cyberspazio) in cui però rimangono stabili il compito e la funzione del terapeuta, che deve essere capace e propenso a raggiungere il paziente “ovunque questi si trovi, dismettendo i propri panni e mettendosi dalla parte dell’altro...il dialogo che si vede svilupparsi tra paziente e terapeuta assomiglia a *una sonata a quattro mani*”. L’ascolto sembra consistere nell’attenzione a quello che accade in quel momento *tra* paziente e psicoterapeuta, “rinunciando spesso ad interpretare quello che succede *nel* paziente”¹¹
¹².

Nelle sedute per telefono, oltre alla situazione di “decorporeizzazione”, la funzione dello sguardo non esiste. Nella seduta telefonica, tutto l’insieme delle sensazioni è pressoché inesistente “a favore di una percezione accresciuta del ritmo, del respiro, delle esitazioni e degli inesplicitamenti della voce, dei semilapsus e delle ripetizioni delle parole. Il nostro interlocutore *si* cerca nel momento in cui cerca il terapeuta che tace, s’inquieta, immagina la comunicazione spezzata”¹³.

9 R. Prat, P. Israel (2013), “Tra espressione verbale e espressione corporea: un approccio al trattamento psicoanalitico degli stati limite”, *Contrappunto*, 48

10 L. Nissim Momigliano (1984) “Due persone che parlano in una stanza. Una ricerca sul dialogo analitico” *Rivista di Psicoanalisi*, 30/1: 1-17

11 L. Nissim Momigliano (1983) “*Analista e paziente al lavoro: una sonata a quattro mani*”, letto al Centro Milanese di Psicoanalisi

12 Oltre alle caratteristiche specifiche indotte dall'uso della videochiamata, è importante rilevare come possa modificarsi la funzione di contenimento svolta dallo sguardo nel vis-a- vis: ad esempio, pur guardando l’uno direttamente lo schermo, l’altro non si vedrà guardato negli occhi – cosa che accadrebbe solo fissando la webcam e quindi rinunciando di fatto a vedere il volto dell’altra persona. E’ inoltre frequente che il terapeuta riferisca di trovarsi a guardare sé stesso, la propria immagine, anch’essa presente - in piccolo - sullo schermo, cioè ponendosi quasi come “osservatore/spettatore partecipe” di ciò che vede il paziente (osservo l’immagine di me, che da me arriva al paziente e che il paziente vede). Lo sguardo, quindi, non sembra più svolgere esclusivamente una funzione di envelope visivo, ma aprirsi ad un gioco di rimandi e di rispecchiamenti.

I silenzi, parte importante delle sedute classiche, possono qui attivare angoscia, smarrimento, sensazioni paragonabili ad un *horror vacui*, specialmente in un momento in cui “fuori” c’è un pericolo in agguato, una minaccia subdola – pandemia o guerra - e già l’angoscia di morte pervade tutto e tutti. È la voce l’unico aggancio, l’unico tramite, l’unica sicurezza.

Lavorare a distanza tramite telefono può quindi certamente costituire un aspetto contenitivo delle angosce, ma non solo: nelle sedute di psicoterapia per telefono, come nei concerti di *Solo Piano*, l’uso della *Solo Voce*, in assenza di altri stimoli, può essere per alcuni meno distraente e far scoprire un *Tono* che di solito è surclassato dalla potenza evocativa della percezione di altri elementi”¹⁴.

Conclusioni

La figura dello psicoterapeuta oggi, è quella di uno psicoterapeuta autentico, capace di stare sempre in contatto con il paziente, “malleabile” e al contempo rigoroso nel riflettere continuamente sulla tecnica e sulla clinica; l’immagine di psicoterapia è quella di un processo molto aperto che si adatta all’unicità e all’autenticità della relazione che si sviluppa tra il terapeuta e il paziente.

La ricerca di noi tutti deve riguardare la tecnica ma non solo¹⁵.

Noi crediamo che la psicoterapia psicoanalitica possa dare un contributo anche sociale, culturale, etico mirato a quel cambiamento democratico di cui le nostre società hanno bisogno.

13 F. Richard (2020) “*Psicoanalisi a distanza: Skype o telefono?*” testo disponibile al sito www.spiweb.it/wpcontent/uploads/2020/03/richard.pdf

14 D.Lisciotto (2020) *Solo Voce*. testo disponibile al sito www.spiweb.it/wpcontent/uploads/2020/03/lisciotto.pdf

15 Concordiamo con Bollas quando afferma che “Abbiamo raggiunto un punto in cui non abbiamo più creduto nel valore della vita umana e nel compito etico di cercare di migliorarne le condizioni. Abbiamo rinunciato a noi stessi. Così facendo, abbiamo abbandonato la ricerca del significato a livello individuale e collettivo [...] Le psicologie del profondo hanno sempre conferito un grande valore alla “vita esaminata”, all’osservazione dei Sé e delle loro società, per acquisire un insight nelle forze mentali e sociali che ci paralizzano”.