

**Anna Maria Pandolfi**<sup>1</sup>

Ricerca Psicoanalitica, 2003, Anno XIV, n. 2, pp. 149-154.

## **Riflessioni, consensi, apprezzamenti, divergenze**

### **SOMMARIO**

L'A. segnala una serie di apprezzamenti per le posizioni del prof. Charmet, in particolare l'utilizzazione di una metapsicologia snella e soprattutto vicina all'esperienza emotiva. Concorda con le perplessità sulla cosiddetta terapia breve e sulla scelta degli interventi di crisi. Riflette su quanto vi é di comune sul piano clinico tra i diversi modelli che, riferendosi a livelli diversi, non si autoescludono.

### **SUMMARY**

#### **Thoughts, agreements, appreciations, divergences**

The author appreciates Charmet's position, particularly the use of an agile metapsychology near to the affective experience. Like Charmet, she is perplexed about the recourse to the so-called brief therapy and to the choice of crisis-treatment. She underlines how much the different models have in common clinically, and maintains that they may be put together because they refer to different levels of functioning.

-----

Ho provato notevole interesse e piacere nella lettura dell'intervista al Collega G. P. Charmet, da un lato perché egli vi ripropone molti suoi pensieri e le linee-guida del suo lavoro in un insieme coerente assai apprezzabile, dall'altro perché mi ha stimolato una serie di riflessioni e di confronti tra le sue e le mie concezioni teoriche e cliniche. Confronti che evidenziano sia concorsi di idee che differenze; differenze che io considero come potenzialità assai positive. Cercherò ora di enunciare alcune delle mie riflessioni.

È certamente vero che le numerose, importanti, a volte radicali modificazioni intervenute negli ultimi decenni nella teoria e nella prassi psicoanalitiche, con tutte le modificazioni dei setting e delle tecniche che queste comportano, si sono verificate tendenzialmente sotto traccia, eccezione fatta forse per la Psicologia del Sé e più recentemente per l'indirizzo intersoggettivo, e sono sparse in numerosi lavori di singoli Autori o di piccoli gruppi, senza che tali svolte siano state ufficialmente comunicate; dato anche le variegate e consistenti molteplicità e differenze che contraddistinguono il composito movimento psicoanalitico postfreudiano. Può però essere fuorviante confondere troppo la "linea ufficiale" degli Istituti Psicoanalitici di Training, indubbiamente ancora ancorati a una ortodossia ormai desueta, con quanto concretamente fanno gli analisti al lavoro, ciascuno nel suo spazio privato o nel piccolo gruppo o ancora nelle istituzioni. È questa certamente un'ambiguità di cui pagano le spese sia il movimento psicoanalitico sia i suoi osservatori esterni; quindi l'idea che della psicoanalisi ci si fa. Ambiguità di cui è in larga misura responsabile il permanere di una falsa idea o ideologia dell'ortodossia e una speculare scarsa fiducia nella libertà e creatività del proprio pensiero. Ciononostante, poiché la realtà clinica si impone con maggior forza e incisività delle inerzie dell'abitudine e del richiamo delle appartenenze difensive gruppali, molti di noi hanno approntato, spinti dai loro pazienti e dalla tendenza esplorativa, metodi e tecniche via via più congrue ed efficaci alle varie situazioni cliniche, individuali e gruppali. Faccio riferimento in particolare alle psicoterapie psicoanalitiche dei pazienti gravi per i quali è controindicato il setting classico, ai trattamenti

---

<sup>1</sup> Medico, psicologa, psicoanalista, membro ordinario della Società Psicoanalitica Italiana (SPI).

degli adolescenti, ai trattamenti di coppia e di famiglia che pratichiamo ormai da molti anni e che altrettanto necessitano di setting a loro idonei. Nuovi oggetti clinici dunque che ci hanno persuaso a spostare l'attenzione dall'individuo all'individuo nel suo contesto ed ad accettare l'idea che i fatti e i processi psicologici e psicopatologici non siano più da considerarsi come pertinenti all'individuo, bensì anche alla gruppalità.

Uno degli indubbi e notevoli meriti della teoria coinemica è stato a mio avviso quello di avere formulato in modo chiaro ed esplicito alcune di queste modificazioni, come quella relativa allo spostamento dell'attenzione dalle pulsioni agli affetti e la sottolineatura della funzione centrale della simbolizzazione; spostamenti che nell'ambito più strettamente psicoanalitico, hanno reso possibile l'allargamento della clinica a campi e oggetti nuovi. Ma un altro merito a mio avviso ancora più significativo e innovativo è stato quello di avere proposto la possibilità di una nuova metapsicologia insieme affettiva e relazionale, non astratta ma vicina al sentire dell'essere umano, tra cui quella, per noi fondante, di una metapsicologia affettivo-relazionale della mappa familiare. Proposte nelle quali la psicoanalisi effettivamente mostra un ritardo.

Da questo particolare punto di vista, però, io vado da tempo considerando se non si sia costituito, soprattutto negli anni più recenti, un drammatico *gap* tra "quelle preconnoscenze insature che il piccolo dell'uomo avrebbe a disposizione per organizzare la propria sopravvivenza nell'ambito della propria relazione con la madre, il padre, la coppia, il femminile, il maschile, della nascita e della morte", secondo le parole di Charmet, e aggiungo io, della generazionalità e dei limiti e quello che è effettivamente disponibile nella realtà concreta e attuale. Realtà che le grandi trasformazioni psicosociali, economiche e politiche e di tecnologia medica in termini di generatività e di concetto di limite hanno prodotto nelle identità femminile e maschile, nei ruoli materno e paterno, nell'idea della coppia come fondante il bambino che diventerà uomo nella misura in cui potrà emanciparsi. Mi chiedo se questo *gap* prima ipotizzato, sorta di disimpatto tra i bisogni del piccolo e le risposte del mondo, non si traduca in una certa carenza dell'*holding* dell'ambiente e se ciò non abbia effetti simili a quelli di un disturbo nella qualità delle relazioni materna e paterna soprattutto. Non possiamo non vedere che oggi le categorie affettivo-relazionali sono assai cambiate, come cambiate sono molte espressioni degli affetti, le relazioni di appartenenza e di identificazione, l'equilibrio narcisistico-oggettuale, la capacità di modulare gli impulsi, infine l'investimento stesso del pensiero. Modificazioni significative che riflettono i loro effetti sulle strutture e sui funzionamenti mentali di molte persone anche non adolescenti o non più adolescenti ufficiali.

Vorrei segnalare che pare a me un problema indecidibile quello del dilemma se la violenza e la distruttività siano solo secondarie e non tanto sia primarie che secondarie. La opzione per la seconda ipotesi è certamente rassicurante circa la nostra umana natura ma, a parte il fatto che sposta solo il problema all'indietro, mi pare che possa anche essere portatrice di un punto di vista morale che ci fa considerare come accettabile che sia iscritto nel nostro DNA somatopsichico l'amore ma non l'odio, che sarebbe sempre secondario. Non intendo certo ridurre l'importanza del punto di vista morale ma solo ricordare che esso è un vertice di osservazione diverso da quello clinico. E poi perché anche l'odio non avrebbe al pari dell'amore diritto di cittadinanza dentro di noi; forse scotto che paghiamo per esserci allontanati troppo dalla nostra naturalità, soprattutto con l'introduzione del bisogno di appropriazione, su cui Fornari ha detto cose tanto importanti?

Che le problematiche delle persone che ci interpellano siano non solo di natura psicodinamica ma anche evolutiva è certo fuori di dubbio. Del resto il disturbo psichico o psicologico è quasi sempre l'espressione e l'effetto di un arresto o stallo dello sviluppo, arresto o stallo che hanno ragioni assai complesse, cui poi fa seguito un nuovo sviluppo o spesso un disviluppo funzionalmente meno idoneo. Personalmente, soprattutto occupandomi anche di casi gravi, considero sempre con grande attenzione in ogni caso clinico, se e in quale misura siano presenti delle potenzialità evolutive sia individuali che del contesto, potenzialità

che consentano un cambiamento migliorativo possibile; e ciò anche per evitare il rischio di colludere, come talora può capitare, con delle velleità di modificazione in quel momento appunto non realizzabili, che possono esporre a frustrazioni e a inutili rischi iatrogeni.

Assai interessante e pienamente condivisibile, quindi, è il discorso sulla crisi e sull'intervento di crisi o evolutivo. Il concetto di crisi è implicito e fondante della psicologia clinica stessa; vorrei dire un'occasione per ogni essere umano o gruppo da non mancare se possibile. Di fatto l'incontro clinico avviene in quanto è stato posto in crisi un equilibrio precedente, sano o patologico che fosse poco importa, che si è rivelato improvvisamente o lentamente inadeguato ad affrontare la nuova situazione in atto, sia questa individuale o grupale. Per inciso ricordo che non è forse così fondamentale che ciò che va in crisi sia definito sistema di difesa, immagine di Sé e del mondo, sistema di simbolizzazione prevalente o altro ancora. Talora a mio avviso rischiamo di essere fuorviati dalla molteplicità delle nostre definizioni verbali che, anche se corrispondono a effettive differenze di contenuto non sono in quanto tali, da intendersi in modo contrappositivo. Va ricordato infatti che la struttura e il funzionamento mentale riconoscono differenti livelli descrittivi che differiscono in funzione del livello scelto e che quindi non si autoescludono.

Va in questo discorso anche ricordato però che non ogni crisi sbocca verso un cambiamento evolutivo, nel senso di più idoneo alla situazione, e che se uno dei nostri compiti è quello di favorire nei limiti del possibile tale evoluzione, un altro altrettanto importante può essere quello di non colludere con una persona che voglia a tutti i costi, magari sulla base di una immagine idealizzata e quindi falsa di sé, affrontare una crisi per la quale non ha ancora strumenti adeguati. Per quanto concerne l'intervento di crisi, concordo pienamente con Charmet nel ritenere quasi da sempre che una psicoterapia breve nel senso tradizionalmente descritto non esista, poiché finirebbe con l'essere una psicoanalisi miniaturizzata, contratta nel tempo e deformata, soprattutto perché non rispetterebbe la processualità dei cambiamenti, prima ancora che il metodo. Sono queste le situazioni in cui l'attenzione alla situazione di crisi, può utilmente dare luogo a quella che io chiamo una consultazione psicoterapeutica più o meno prolungata, della quale è parte fondante un efficace processo diagnostico, che porti a un bilancio conoscitivo, necessario a mio avviso a qualsivoglia intervento e la cui dialogante restituzione al paziente è assai spesso di grande utilità in quanto gli fornisce un'immagine possibile. Tali consultazioni che hanno dunque di per sé un versante conoscitivo e insieme uno terapeutico in senso lato, sono capaci di cogliere alcuni nodi focali, di offrire di essi una possibile e differente chiave di lettura, di aprire a nuove possibili alternative cognitive ed emotive. In molti se non in moltissimi di questi casi non è necessario, anzi spesso inutile o addirittura controindicato, stabilire una relazione prolungata con caratteristiche strettamente transferali. Serve spesso di più non diventare l'oggetto del paziente, ma mettersi al suo fianco per vedere e capire con lui la situazione e le possibili sue evoluzioni. Ma anche quando si utilizzi una tecnica più propriamente psicoanalitica, io personalmente non ritengo che sia comunque e sempre necessario adire a una condizione di massiccia dipendenza più o meno regressiva e all'instaurarsi di una relazione oggettuale paziente/analista assolutamente privilegiata e che questa sia la sola condizione per l'utilizzazione di interpretazioni di transfert. Penso da questo punto di vista che sia importante distinguere tra reazioni di transfert che sono vicende presenti in natura e nevrosi di transfert che sono invece un artefatto tecnico. Così come è importante distinguere il transfert generale che informa la relazione terapeutica nel suo complesso dai transfert specifici delle varie relazioni.

Io sono persuasa, per quanto ho potuto apprendere soprattutto dai miei pazienti, che l'essere umano è sia un animale pulsionale sia un animale relazionale sia un animale simbolico. Forse è anche il nostro inestinguibile attaccamento al paradigma cartesiano, per sua natura disgiuntivo, separativo e semplificante, inestinguibile anche perché pesca nelle nostre categorie inconscie, che ci induce a pensare più in termini di o/o, anziché in termini di e/e. Naturalmente saranno poi i singoli momenti delle varie relazioni e situazioni cliniche a suggerirci quale di queste categorie descrittive pulsionale, relazionale, simbolica, ognuno di noi in

quanto terapeuta ritiene più opportuno privilegiare in quel dato momento, per pensare e capire il proprio simile e per comunicare con lui. È in questo senso, mi pare, che dovrebbe esistere un generale accordo perché le differenti metapsicologie e le differenti concettualizzazioni dei funzionamenti mentali possano essere usati come strumenti di volta in volta utili, piuttosto che come insegne che definiscono immobili nicchie di appartenenza.

In conclusione mi pare che la prospettiva di Charmet sia di grande interesse nel campo dell'adolescenza, nella quale la tendenza al cambiamento è intrinseca, e fornisca oltre a ciò interessanti prospettive generali, in quanto abitualmente poniamo alla base del nostro lavoro il cambiamento. Io credo che cura, come lavoro per il cambiamento e sostegno, siano sempre coesistenti anche se con accentuazioni differenti. Diversa è invece la prospettiva clinica che tende a favorire il non cambiamento quando questo non è possibile, ma il mantenimento di quelle condizioni di vita che sono le migliori data la situazione. E qui sarebbe assai interessante aprire un discorso sui concetti di cura e guarigione e quindi di salute e di malattia.

Molte mie riflessioni, alcune particolarmente, risentono dei miei specifici ambiti di interesse che sono rivolti ai casi clinici anche gravi e ai fattori familiari. Ciò mi pare un bene, anche se si allarga e forse esce un poco dalla prospettiva offertaci da Charmet. Del resto noi tutti ci occupiamo di esseri umani, adolescenti, adulti, individui, coppie, famiglie che siano, sani e in più o meno grave crisi evolutiva oppure con pesanti e radicati disfunzionamenti oppure ancora con funzionamenti peculiari assai diversi da quelli abituali, come i funzionamenti psicotici.

Non si tratta tanto di appesantire o attenuare un'ipoteca psicopatologica quanto di renderci conto che gli esseri umani hanno assai differenti modi di funzionare e di vivere, alcuni dei quali fonte di sofferenza per se e per gli altri, modi di funzionare o disfunzionare che chiedono, con le loro specifiche e a volte bizzarre modalità, di ricevere ascolto e aiuto per poter transitare nella vita il meno male o il meglio possibile.

#### BIBLIOGRAFIA

Masina E. (2000) *La trattabilità in adolescenza* Franco Angeli, Milano.

Novelletto A. (1986) *Psichiatria psicoanalitica dell'adolescenza* Borla, Roma.

Novelletto A., Biondo D., Monniello G. (2000) *L'Adolescente violento. Riconoscere e prevenire l'evoluzione criminale* Franco Angeli, Milano.