

# Attenzione e interpretazione nella consultazione breve con gli adolescenti

**Bianca Iaccarino. Roma**

Ogni parola si offre nei suoi multipli significati, simili alle faglie di una colonna geologica: ciascuna diversamente colorata e abitata, ciascuna riservata al grado di attenzione di chi le *dovrà accogliere e decifrare*. Ma per tutti, quando sia pura, ha un colmo dono, che è totale e parziale insieme: bellezza e significato, indipendenti e tuttavia inseparabili, come in una comunione.

Cristina Campo, *Attenzione e Poesia*, 1987

Dal punto di vista dell'offerta dei servizi di assistenza psicologica, l'adolescenza è un territorio di confine variamente spartito o rivendicato dagli operatori per l'infanzia e da quelli per gli adulti.

Come spesso accade in questi casi, ne può risultare un conflitto di competenze che confina l'adolescenza in una terra di nessuno nella quale la preparazione teorica e tecnica degli operatori risulta, in pratica, in un adattamento delle rispettive prassi di lavoro con bambini o con adulti al mondo adolescenziale che ne trascura, di fatto, la specificità.

All'interno di questo territorio, una zona ancora più oscura è costituita dall'adolescenza femminile che soffre di un'attenzione molto spesso scarsa o di un'attenzione stanca-

mente rivolta al reperimento di dati clinici che possono essere utilizzati al fine di costruire riscontri e correlazioni pacificanti con i modelli teorici acquisiti attraverso le proprie storie personali di formazione e addestramento clinico.

Ma non solo all'interno dei servizi l'adolescenza è spesso oggetto di conflitti sull'area cronologica di appartenenza (a sedici anni si rientra ancora nell'età evolutiva e ci si rivolge quindi ai servizi per l'infanzia, oppure si è di competenza dei dipartimenti di salute mentale?); spesso il problema dell'adolescente è visto e quindi definito come tale dagli adulti, genitori e/o insegnanti che sono in rapporto con lui/lei e che si fanno portatori di una richiesta di intervento che molto spesso esprime, se guardata attentamente, il gioco di invischiamento in identificazioni proiettive incrociate.

In questa situazione, l'adolescente viene «portato» dai genitori ad una consultazione che dovrebbe sancire, attraverso una diagnosi psicopatologica sul figlio/a, il diritto e la possibilità degli adulti a conservare nel figlio/a un luogo di proiezione di conflitti e angosce personali e di coppia che garantisca attraverso la confusione il mantenimento indisturbato di un sistema difensivo spesso estremamente fragile e illusorio. Vorrei, con questa premessa, rendere evidenti le motivazioni in base alle quali all'incirca cinque anni fa, cominciai a pensare all'opportunità di sottrarre l'intervento psicologico sugli adolescenti alle maglie di uno stereotipo sociale (suffragato e complementato da una norma legislativa che non consente loro, a tutt'oggi, la possibilità di poter prendere autonomamente l'iniziativa di una richiesta di un atto medico) che autorizza gli adulti a farsi interpreti di una domanda di aiuto che spesso è intrisa di connotazioni proiettive.

Dalla riflessione su questi problemi emerse l'idea di costituire un servizio di consultazione per adolescenti basato sull'informazione diretta dei possibili utenti attraverso il canale delle scuole secondarie e superiori e sul principio dell'autoriferimento: gli adolescenti cioè vengono sollecitati, in caso di bisogno, a mettersi in contatto direttamente con il servizio per un appuntamento, e non vengono accettate richieste mediate attraverso i genitori.

La modificazione del rapporto tra l'operatore e la richiesta ha consentito una diversa messa a fuoco di alcuni problemi storicamente consacrati nei manuali di tecnica terapeutica, come difficoltà di grande complessità nel rapporto terapeutico con gli adolescenti.

L'obiettivo di questo servizio, e del gruppo di ricerca clinica che si è costituito attorno ad esso, è quello di studiare attraverso la prassi clinica, le tematiche dello sviluppo adolescenziale e le relative tecniche di intervento a partire da un setting mentale dell'operatore e dell'utente svincolato da quella che qui potremmo denominare una storica « disattenzione » nei confronti di una fascia di pazienti che ha finito, per questo motivo, per assumere, forse impropriamente, una connotazione eccessivamente problematica, tecnicamente molto difficile da affrontare, ed ha portato a travisamenti teorici esemplificabili in alcune teorie psicopatologiche che hanno voluto inquadrare la crisi di sviluppo dell'adolescente come assimilabile, per alcuni parametri, alla crisi psicotica. Parimenti, sul piano della tecnica, questa « disattenzione » ha prodotto un'ottica clinica spesso pessimistica sulla possibilità di intraprendere e soprattutto portare a termine trattamenti analitici con gli adolescenti, causata da una notevole frequenza di rifiuti o interruzioni di terapie che, guardati più attentamente, possono spesso costituire il risultato di richieste poste su basi confusive e intrise di meccanismi proiettivi, da genitori incapaci di assumersi le difficoltà di gestire la transizione da un modello educativo e relazionale appropriato al rapporto con bambini piccoli al livello di richieste e di problemi posto, invece, da un figlio adolescente.

#### *Logica dell'intervento*

È necessario, innanzitutto, chiarire che la Consultazione breve non si definisce come un qualche tipo nuovo o *diverso di psicoterapia breve (non prevede, infatti, né la presa in carico di un problema psicopatologico, né una domanda di terapia)*, ma opera uno spostamento dal campo della terapeuticità a quello della possibilità di fare

un'esperienza, nel senso forte del termine, di se stessi a partire da un incontro clinico fondato su un'ottica psicoanalitica. La Consultazione breve si fonda sul presupposto che il terapeuta e il cliente possono aspettarsi dalle quattro sedute, in cui l'intervento si articola, una verifica in se stessa rassicurante e quindi curativa, della capacità dell'adolescente di pensare ai propri problemi secondo l'ottica del proprio mondo interno e delle proprie fantasie. La nostra riflessione si è concentrata sull'elaborazione di un setting istituzionale (il centro opera all'interno del Dipartimento di Psicologia dei Processi di Sviluppo e Socializzazione dell'Università di Roma 'La Sapienza') adeguato sia ai bisogni di un adolescente, sia alle capacità di accoglimento mentale di operatori universitari impegnati in un lavoro di formazione e ricerca. Si tratta di pensare insieme due entità quali l'istituzione universitaria (con il suo specifico profilo di luogo di formazione e ricerca e non di assistenza, e quindi con la sua specifica possibilità di accoglimento di una richiesta clinica) e il metodo clinico di ispirazione psicoanalitica con la sua consolidata tradizione, evitando il rischio implicito in ogni operazione di adattamento, abbastanza evidente, per esempio, in quel filone operativo che va sotto il nome di psicoanalisi applicata.

Il Dipartimento di Psicologia dei Processi di Sviluppo e Socializzazione è legato al corso di laurea in Psicologia che ha sempre conosciuto, fin dalla sua istituzione, un alto numero di iscritti. Tra questi, una grande parte scelgono, per i loro piani di studio, un indirizzo applicativo clinico. A queste esigenze didattiche corrisponde un folto gruppo di discipline cliniche con il corrispettivo di docenti. L'istituzione del centro e la scelta di uno strumento clinico agile e flessibile quale è la Consultazione breve, intende contribuire al miglioramento della comunicazione scientifica all'interno del gruppo di docenti interessati all'area clinica nel rispetto dei compiti istituzionali della didattica e della ricerca. Infatti, l'assunzione di una responsabilità terapeutica di lungo raggio (presa in carico, trattamento) non sembra, allo stato attuale, adeguata alle possibilità concrete e alle esigenze di un gruppo clinico appesantito, fino a questo momento, da un notevole carico didattico.

Al contrario, la Consultazione breve, definendosi come intervento sulle crisi evolutive tipiche dell'età adolescenziale, si configura come un'area di lavoro che offre agli operatori universitari una possibilità di approfondimento nella ricerca clinica relativa alle tecniche di approccio alla psicopatologia di questa fase dello sviluppo senza doversi assumere nello stesso tempo un carico controtrasferenziale troppo pesante in rapporto al quadro complessivo delle proprie funzioni e responsabilità.

Il setting nella Consultazione breve con gli adolescenti:

La fascia di utenti che è stata scelta per questo tipo di intervento clinico è, come si è detto, quella adolescenziale: non solo perché è quella maggiormente sprovvista di servizi, ma anche in ragione delle sue caratteristiche, dei bisogni e delle difficoltà che esprime.

Freud, nei *Tre saggi sulla teoria sessuale*, delinea quelli che sono i tre compiti ai quali l'adolescente deve fare fronte: 1) formarsi una propria stabile identità sessuale; 2) trovare un oggetto di attaccamento sessuale; 3) integrare i due principali aspetti della sessualità: quello sessuale e quello emozionale che nella versione femminile includono anche il compito di un raggiungimento di una femminilità ricettiva che abbandoni mete attive di connotazione pregenitale.

Tutto questo deve avvenire, secondo Freud, in un periodo evolutivo durante il quale la pubertà fisiologica non consente più il mantenimento delle difese tipiche della latenza e porta quindi di nuovo allo scoperto e alla riviviscenza la situazione edipica irrisolta. In questa situazione, già di per sé turbolenta, l'adolescente è anche esposto ad una serie di difficoltà che scaturiscono essenzialmente dal rapporto con i genitori che va incontro ad una sostanziale ristrutturazione e alle richieste del mondo esterno che lo spingono ad orientamenti, decisioni, assunzioni di responsabilità.

Tra i tanti punti di vista dai quali può essere studiata l'adolescenza e che si sono succeduti a quello freudiano, uno è quello della relazione d'oggetto, delle sue caratteristiche e delle sue qualità in questo periodo evolutivo. Da que-

sto punto di vista è stato detto che l'adolescenza rappresenta un esperimento pilota per la vita indipendente in quanto fornisce un'ulteriore opportunità per il superamento della posizione depressiva: nel senso che quelle angosce depressive che non erano state superate felicemente nel primo anno di vita hanno una seconda occasione di elaborazione che può condurre alternativamente alla integrazione oppure ad una regressione nell'angoscia persecutoria che può impoverire anche gravemente la vita dell'adolescente o, in situazioni più gravi, sfociare in *break-down* psicotici.

Molto è stato scritto sugli stati e le suddivisioni dell'adolescenza, ma dal nostro punto di vista è possibile dire che la stabilità e l'integrazione finale dell'adolescente dipendono essenzialmente dagli aspetti qualitativi (rabbia, odio, disperazione) e quantitativi dei fattori distruttivi in gioco che condizionano il modo in cui viene affrontata la posizione depressiva e la perdita degli oggetti d'amore primari. A loro volta i fattori distruttivi e la violenza sono in primo piano nel determinare la rigidità o l'elasticità dei meccanismi di difesa che l'adolescente può usare per difendersi dalle angosce depressive e dalla situazione di rapido cambiamento cui è costretto a fare fronte e che costituisce una sfida ai suoi meccanismi di adattamento. Questo profilo intrapsichico da all'adolescente quel caratteristico aspetto mutevole e indefinibile che lo fa sembrare a volte un adulto ribelle, altre volte un bambino bisognoso che sembra trovare nella dimensione del gruppo (così come descritto da Meitzer) un necessario punto di riferimento per la stabilità della propria identità.

Ma, a complicare la situazione, i cambiamenti che si producono nell'adolescenza producono risonanze anche nei genitori riproponendo temi e aspetti della loro propria adolescenza che entrano in vibrazione con quella dei figli e producono, in qualche caso, una possibilità di maggiore comprensione tra i genitori e i figli, ma più spesso, difficoltà ulteriori emergenti da invidia, odio o da rifiuto di aspetti che i genitori erano riusciti a tenere scissi da sé e che vedono invece prorompenti nei figli. È stato notato da E. Jacques come a questa situazione già così difficile si accompagni un ulteriore elemento di complessità rappresentato dalla (statisticamente) contemporanea crisi di

mezza età che spesso genitori di figli adolescenti attraversano e che li rende particolarmente bisognosi di un sostegno emotivo che, invece, devono offrire ai propri figli. A questa fluttuazione degli stati mentali in adolescenza e alla sua caratteristica instabilità corrisponde, nella fenomenologia del trattamento analitico, una caratteristica difficoltà a strutturare un approccio incentrato sull'indagine di sé e, statisticamente, una marcata tendenza all'interruzione del trattamento. Sono tali i fenomeni che hanno indotto, nella riflessione psicoanalitica, un approfondimento delle caratteristiche specifiche della tecnica più idonea per entrare in contatto con il mondo adolescenziale. Un atteggiamento diffidente e negativo nel transfert è caratteristico di questo periodo evolutivo e richiede una rapida instaurazione della situazione analitica attraverso l'interpretazione dell'angoscia profonda che condiziona tale atteggiamento negativo anche perché l'appoggio della famiglia al trattamento potrebbe non durare a lungo. Ugualmente è importante fornire all'adolescente già fin dalle prime interviste delle interpretazioni e dei commenti che intervengano concretamente nel materiale che porta, in considerazione dell'estrema fragilità e instabilità del suo Io che richiede, appunto, la verifica di trovarsi di fronte ad un terapeuta competente e attivo. Quindi il più tradizionale atteggiamento di attesa, recettività, ascolto deve rimanere maggiormente sullo sfondo per far posto ad un atteggiamento presente, partecipante, attivo che dia all'adolescente la misura della capacità dell'analista di stabilire nessi lì dove lui non percepisce altro che confusione. Ogni terapeuta che ha esperienza di trattamento con adolescenti sa quanto sia difficile passare da una situazione psicoterapeutica ad un'altra più strettamente analitica. Così ogni terapeuta che lavora con adolescenti sa quanto sia frequente ricevere improvvisamente telefonate in cui il paziente dichiara la propria impossibilità a proseguire il trattamento a causa degli studi, di un viaggio o di strane difficoltà. Ciò accade perché la vita dell'adolescente è piena di processi trasferenziali e, come afferma Meitzer, l'adolescente a differenza del bambino in età di latenza, proietta parti

intere del proprio Sé (invece che oggetti interni) mettendo in atto un tipo di *acting-out* di natura molto più narcisistica di quanto non faccia il bambino piccolo.

Queste considerazioni, che procedono da un punto di vista psicoanalitico strettamente centrato sulla messa a fuoco del gioco intrapsichico delle parti del Sé e degli oggetti interni che variamente si organizzano nella scena interiore dell'adolescente, configurano il momento evolutivo adolescenziale come caratterizzato da una tensione, a volte molto contraddittoria, tra elementi di un piano sessuale infantile ed elementi di un'organizzazione sessuale adulta.

In tutti gli autori che si sono occupati dell'adolescenza, il tema della sessualità occupa un posto centrale. Ci sono però delle distinzioni da fare: mentre M. Laufer vede la sessualità adolescenziale come un problema centrale della costituzione psichica dell'individuo adulto in riferimento alla costituzione di solidi processi di identificazione sessuale che garantiscano, per così dire, la tenuta dell'architettura psichica, gli autori di derivazione kleiniana si distinguono per un punto di vista che, pur condividendo la centralità della sessualità nel processo adolescenziale, fa maggior riferimento alla intersezione tra sessualità e formazione del carattere.

Secondo il punto di vista di Martha Harris, per es., il problema centrale dell'adolescente è quello della transizione dalla vita-nella-famiglia alla vita-nel-mondo: il lutto centrale concerne l'abbandono della funzione di contenimento svolta dalla famiglia, funzione che deve essere integrata in una struttura interna della personalità per poter trovare, eventualmente, anche nell'esterno una via di estrinsecazione.

È proprio durante questa vicenda di transizione che il gruppo adolescenziale può svolgere una sua funzione di contenimento del tipo «seconda pelle» (1), essenziale per assicurare una via di passaggio nel momento della deidealizzazione delle figure genitoriali infantili. A questo lutto si deve aggiungere, per l'adolescente, il lavoro psichico di trasformazione della propria sessualità infantile imperniata sul raggiungimento del piacere e della gratificazione secondo modalità essenzialmente onnipotenti, in una sessualità adulta connessa con l'elaborazione delle angosce

(1) Cfr. E. Bick, «L'esperienza della pelle nelle prime relazioni oggettuali», in V. Bonaminio, B. Iaccarino (a cura di), *l'osservazione diretta del bambino*, Torino, Boringhieri, 1984, pp. 90-95.

depressive, cioè con l'assunzione della responsabilità delle proprie emozioni, anche quelle più infantili e sgradevoli.

La contemporaneità di questi due compiti e di questi due processi rende la vita psichica dell'adolescente oggetti veramente difficile, in alcuni casi troppo. Da quanto detto risulta che l'adolescenza è concordemente inquadrata come un periodo dello sviluppo fortemente connotato da bisogni di autonomia e di separazione dal Sé infantile e dalle relazioni oggettuali che corrispondono ad un'organizzazione del Sé che non è più sentita come attuale: a questa esigenza di svincolo si fa concordemente risalire buona parte delle crisi relazionali con la famiglia d'origine, tipiche di questa età. Ma proprio per queste esigenze e per i conflitti legati all'oscillazione tra parti adulte e parti infantili del Sé, l'adolescente può risultare spesso difficilmente impegnabile in un trattamento di lungo raggio. Considerando, quindi, le difficoltà che un adolescente può incontrare nell'impegnarsi in un lavoro a lunga scadenza come può essere una psicoanalisi o una psicoterapia (che gli implicano una dipendenza oggettiva da una persona adulta necessariamente investita di transfert genitoriale proprio in un periodo in cui il suo compito evolutivo lo porta a distaccarsi dagli aspetti infantili di queste dipendenze) un centro che offre un *numero limitato di colloqui, basato sull'autori ferimento e non sull'invio da parte di genitori, medici o insegnanti*, può venire incontro a questo tipo di ansie dell'adolescente, permettendogli di fruire di un aiuto psicologico senza impegnarlo in un transfert delle parti più infantili del Sé.

Inoltre, un centro che si colloca in un ambito universitario, e che non si caratterizza come terapeutico, ma come di consultazione, non evoca nell'immaginazione dell'adolescente la necessità di declinarsi come soggetto malato ed esposto alla dipendenza di una persona che lo aiuti. Al contrario può essere vissuto come un luogo dove poter trovare delle persone esperte che lo aiutino a riflettere sugli aspetti intrapsichici delle proprie difficoltà. L'autoriferimento implica, sul piano organizzativo, l'informazione diretta degli utenti attraverso le scuole secondarie con l'invito a mettersi autonomamente in contatto con il centro

per informazioni e appuntamenti. Sul piano tecnico questo tipo di approccio implica per l'adolescente la necessità di attivare le parti più adulte della personalità (e quindi di riconoscerle e di valorizzarle) per rendere proficua una consultazione che viene chiaramente delineata dall'operatore come rigorosamente ristretta a quattro incontri.

Nella nostra esperienza, che al momento attuale ammonta a circa novanta casi abbiamo individuato due strumenti di lavoro che favoriscono la messa in opera di un efficace lavoro di elaborazione: 1) l'osservazione dell'interazione non verbale; 2) la modulazione dell'interpretazione di transfert. Per ciò che riguarda il primo punto ci è parso di notevole importanza, in una situazione di incontro breve, dare spazio a tutti gli elementi che rendono possibile una rapida messa a fuoco delle aspettative dell'adolescente e delle sue richieste verbalizzate, ma anche quelle veicolate attraverso messaggi fisico-comportamentali e attraverso le identificazioni proiettive.

Riguardo al secondo punto, la necessità di modulare l'interpretazione di transfert si iscrive ugualmente nell'orizzonte di brevità dell'incontro. Pertanto, l'interpretazione di transfert come tale, viene usata con estrema cautela, solo in quelle situazioni che la richiedono, pena un impedimento grave della prosecuzione del lavoro. Ordinariamente, invece, l'interpretazione basata sulla decodifica interna che l'operatore fa della fantasia trasferenziale dentro la quale si muove l'adolescente, viene usata in senso centrifugo, applicandola ad una chiarificazione delle relazioni con gli oggetti della vita reale con i quali l'adolescente ha quelle difficoltà che ci ha portato.

Osservazione e attenzione:

*Souffrir pour quelque chose c'est lui avoir accordé une attention extrême...*

La pratica dell'osservazione psicoanalitica diretta dei bambini nella fase preverbale dello sviluppo costituisce, a mio avviso una base ed un serbatoio di esperienza preziosissimo, utile a cogliere, nella situazione così limitata nel tempo dei quattro colloqui della consultazione breve, quei

messaggi interattivi non verbali che costituiscono una fonte privilegiata di conoscenza in qualsiasi relazione terapeutica, In un contesto di intervento in cui la brevità dell'incontro impone una forte accelerazione del processo di valutazione del problema che l'adolescente sta portando in seduta, l'addestramento alla percezione di qualsiasi aspetto del paziente (fisico, gestuale, mimico) che aiuti a collocare in un contesto significativo le prime comunicazioni verbali dell'incontro, è di particolare importanza. Osservare significa ed implica una disposizione mentale (più che un processo percettivo) di totale attenzione.

Come tutti sappiamo, Bion ha dedicato un volume intero alla riflessione su questo aspetto della vita mentale dell'analista, l'attenzione, che produce un'interpretazione vera.

Viene troppo spesso dimenticato che il linguaggio, il cui impiego costituisce un fatto così centrale, è stato elaborato non meno al fine di nascondere il pensiero per mezzo della dissimulazione e della bugia che a quello di chiarirlo o di comunicarlo (2).

(2) W.R. Bion, *Attenzione e interpretazione*. Roma, Armando, 1973, p. 9.

Bion parte da questa affermazione di diffidenza verso l'uso del linguaggio verbale per un'esplorazione di tutte (e tematiche connesse con il posto che la bugia o l'allucinazione occupano nel funzionamento mentale dell'individuo. D'altro canto, in parallelo, questa affermazione gli suscita un percorso di ricerca intorno alle qualità mentali che possono produrre la disposizione all'attenzione che, nell'analista, è l'unico strumento che possa consentire una lettura veridica del materiale analitico all'interno delle trame dei nascondimenti del linguaggio verbale.

Nella consultazione breve è richiesta all'operatore una facoltà di attenzione che, da un certo punto di vista, si modula diversamente rispetto a quella dell'analista che si appresta ad incontrare un paziente per la prima seduta di una eventuale analisi. Essere attenti, nel nostro linguaggio, significa stare con il paziente, essere percettivi a tutti i suoi bisogni, desideri, conflitti, con una capacità che si sviluppa nell'arco del training e dell'analisi personale, di discriminare le nostre aspettative e le nostre difficoltà da quelle del paziente (3).

Nella situazione di primo colloquio in un setting analitico le difficoltà a sviluppare un atteggiamento libero da memoria e desiderio che ci renda attenti al materiale cli-

(3) B. Iaccarino, « La valutazione dell'interazione non verbale nella consultazione breve con gli adolescenti », in *Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale*, 2, 1987.

nico, possono derivare principalmente dal peso dalle ansie connesse al « prendersi dentro » per un lungo periodo di anni il carico di una determinata patologia e a sentirsi affetti profondamente da tutto il bagaglio di dolore e di angoscia che vi è connesso dovendo, contemporaneamente, essere preparati a spendere nei confronti del paziente una parte del proprio patrimonio di amore e di speranza.

Questo carico ci può far sentire impreparati, svogliati, non disponibili fino in fondo ai costi emotivi della relazione analitica che stiamo intraprendendo e ci può quindi indurre a forme tipiche di « disattenzione » quali sono ad esempio la sopravvalutazione o la sottovalutazione della patologia del paziente.

Nella consultazione breve la difficoltà a mantenere intatta e coesa la propria attenzione (alla quale intendo dare il significato di una funzione del setting mentale dell'operatore) al materiale, a stare con il paziente invece che con le proprie idee psicoanalitiche, nasce invece dalla impossibilità, determinata a priori dal setting di quattro sedute, ad assumersi la funzione riparativa che l'adolescente, nonostante sia consapevole che non si tratta di una terapia, comunque richiede. L'operatore sa che, nello spazio di quattro colloqui, l'esperienza che si può fare insieme è limitata, che i propri desideri onnipotenti di operare una riparazione di quelle parti del Sé investite proiettivamente sul paziente, devono essere tenuti sotto controllo, ma tutto ciò può essere vissuto con molta ansia e determinare un atteggiamento di ritiro e di passività nei confronti del materiale che il paziente porta già nella prima seduta con molta evidenza e che richiederebbe un atteggiamento interpretante molto attivo. Al contrario l'operatore può avere, a causa di un sentimento di impotenza, una caduta di attenzione. La « disattenzione » può produrre un atteggiamento di passività che risulta in un allagamento, da parte del paziente, del campo della seduta.

Un fenomeno questo che può forse derivare dalla difficoltà dell'operatore ad elaborare il limite intrinseco di incisività della consultazione breve, che risulta in una paralisi delle proprie capacità di attenzione e interpretazione. Perché accordare un'attenzione estrema ad un oggetto che non si può « tenere » può comportare una pena che, a volte, non si è disponibili a spendere.

Modulazione dell'interpretazione nella consultazione breve:

Un intervento breve che intenda svolgersi in un'ottica rigorosamente psicanalitica deve necessariamente porsi il problema dei limiti e degli obiettivi dell'interpretazione. La letteratura psicanalitica, ormai molto vasta, che si occupa della tecnica dell'interpretazione nelle psicoterapie brevi, ruota soprattutto intorno alla opportunità, alle condizioni ottimali e alla scelta del tempo opportuno per la verbalizzazione delle interpretazioni di transfert. La consultazione breve non sfugge a questo dilemma, che anzi acquista maggiore rilievo nella misura in cui l'arco di tempo delle sedute a disposizione è molto minore e l'assunzione di un transfert infantile, di conseguenza, risulta preclusa a priori.

Ciononostante, poiché gli obiettivi che ci proponiamo sono rigorosamente legati ad un allargamento del piano di conoscenza e di integrazione del Sé, non possiamo prescindere dall'interpretazione del piano fantasmatico. Vorrei fornire un esempio clinico di una situazione di consultazione breve, estremamente condensata, per tentare di rendere in maniera viva e intuitiva quali siano le soluzioni possibili sul piano della tecnica.

Tatiana ha diciassette anni, è molto carina e « femminile » in un senso livemente *démodé*. Nel corso del primo incontro la mia attenzione si incentra sul colore del suo rossetto e sulla trasparenza del suo golfino di *mohair*, con una curiosità che mi spinge a chiedermi se queste scelte esprimano uno stile o una disarmonia di rapporto con le parti maschili del suo Sé. Con i suoi tacchetti alti, il golfino rosa un po' scollato, la bocca disegnata a cuore dal rossetto, il viso pulito e infantile, accarezza spesso i riccioli della capigliatura inanellata con un gesto assorto ma quasi inconsistente. Viene da un ambiente abbastanza povero, di periferia ed è palesemente imbarazzata. Ma, dopo aver fatto dei tentativi di comprendere e sciogliere il suo imbarazzo mettendolo in rapporto con l'ambiente asettico dell'edificio in cui si svolge la consultazione e con le difficoltà di quello che lei mi conferma essere il primo incontro con una psicologa, mi rendo conto che al di là dell'imbarazzo c'è dell'altro: una sorta di reticenza che fa da scudo ad una esilità di spessore delle sue difese. Facendo quindi

ricorso al gesto di inanellarsi i riccioli e proteggendosi dietro un sorriso che le sta stampato sul viso in permanenza quasi a dichiarare la natura amichevole del nostro incontro mi dice alcune cose di sé: non riesce a concentrarsi nello studio, quindi non va tanto bene a scuola, non crede che andrà all'università, non sa perché non riesce a studiare. Parla ed io l'ascolto e la osservo cercando attraverso i miei commenti (relativi alla possibilità che non riesca a studiare perché ha la mente da qualche altra parte) di saggiare la sua capacità a formare un legame significativo con me sulla base di una richiesta di aiuto che c'è stata e che quindi deve sicuramente veicolare un bisogno che però, ancora, non riesco a sentire.

Ridacchiando: « Sì, sarà forse che penso sempre al mio ragazzo, ci siamo fidanzati da quattro anni, forse è per questo che non voglio andare all'università, perché l'anno prossimo può essere che ci sposiamo, lui da quest'anno si è impiegato in una ditta». Con qualche domanda mi rendo conto che la sua incapacità a studiare è cominciata quando il suo ragazzo ha cominciato a lavorare. Mi accorgo anche che le sue comunicazioni sono evanescenti, comunicano fatti ma non elementi utilizzabili per la formulazione di un'interpretazione. Piano piano mi si comincia a fare strada l'idea, che mantengo in un angolo della mia mente, come un'ipotesi possibile, in attesa di altri riscontri, che possa avere paura di qualcosa di minaccioso che può venire da me.

In questa prima seduta gli elementi salienti sono costituiti nella sua formulazione di una richiesta di aiuto per la sua mancanza di capacità di concentrazione dello studio e nel suo ammettere che la vera difficoltà sta in quella che lei chiama una dipendenza irragionevole dal suo ragazzo che la costringe a desiderarlo e a cercarlo continuamente, anche subito dopo l'essersi salutati dopo un incontro amoroso. Descrive quest'ultimo problema come un qualcosa di cui non sa darsi spiegazione e che mina la sua stima di se stessa. Si profila così ai miei occhi il quadro di una ragazzina che, a tredici anni, in coincidenza con il suo affacciarsi su una femminilità adolescenziale, si è «infilata » in una sessualità pseudoadulto creandosi il ruolo di una mogliettina che rinuncia all'espressione e allo sviluppo del suo Sé nel gruppo degli adolescenti per evitare,

forse, l'angoscia della elaborazione della perdita di un oggetto primario materno che esercita tuttora un potere di attrazione fortemente regressivo che si materializza nel suo sintomo della «dipendenza irragionevole» dal suo ragazzo. Da un punto di vista esteriore e comportamentale Tatiana non « fa » problema: lasciata a se stessa probabilmente percorrerebbe un ruolo femminile piccolo- borghese sposandosi (senza andare all'università), costituendo una famiglia e rassegnandosi pian piano a coltivare una « infelicità senza desideri ». L'angoscia di una sessualità maschile vissuta come negatività e come minaccia si assopirebbe quietamente nell'assorbimento del suo Sé femminile, smussato dalle sue spinte sessuali, nei compiti della maternità che le consentirebbero un'invisibile occultamento del piano relazionale narcisistico all'interno di rapporti intensamente fusionali con i propri figli. D'altra parte la sua richiesta di colloquio testimonia che i giochi non sono ancora, probabilmente, compiuti.

Nel secondo colloquio Tatiana, vestita e sorridente come l'avevo già vista, porta un problema di relazione con il suo ragazzo verso il quale ha un comportamento che si potrebbe definire di estrema condiscendenza e comprensione rispetto al suo essere di cattivo umore, sempre un po' musone e non disponibile. Ha una 'giustificazione' sempre pronta per lui: « Poveretto lui lavora, è sempre molto stanco ».

Mi rendo conto che anche con me è stata estremamente condiscendente quando, il giorno prima, le ho telefonato per cambiarle l'orario dell'appuntamento per un improvviso contrattempo.

Le dico che sembra essere! nella sua mente un'immagine di rapporto con questo ragazzo basata sulla sensazione che i suoi propri desideri e bisogni non possono essere esternati e messi in gioco perché, forse, vissuti come richieste eccedenti e inopportune che potrebbero provocare una « giustificata » sanzione basata sul rifiuto e sul rimprovero, come se si trovasse sempre di fronte ad un padre che la ritiene una figlia che non va bene. Questa interpretazione, come si può notare, risulta dalle prime impressioni di controtransfert, unite ai dati provenienti dalla osservazione del suo aspetto e del suo comportamento: nel momento in cui avverto, attraverso il suo

discorso sui problemi di rapporto con il suo ragazzo, che c'è una congruenza tra i miei dati osservativi e controtrasferali e la sua formulazione del problema, l'interpretazione mi si formula nella mente. Ritengo anche che si debba aspettare fino al momento in cui si ha la percezione che si è creata una sintonia di questo genere sulla stessa lunghezza d'onda per formulare un contributo interpretativo che possa essere significativo per il paziente. È un'interpretazione, d'altro canto, che, come si può notare, pur essendo basata sulla percezione che io ho avuto del suo vissuto transferale nei miei confronti, non ne tiene conto nella formulazione verbale, orientata a chiarificare il livello dei suoi rapporti con gli oggetti attuali invece che con quelli interni.

In un trattamento analitico, orientato alla esplorazione e alla modificazione degli oggetti interni attraverso il vissuto di transfert, avrei percorso il cammino opposto utilizzando l'immagine del suo rapporto con il ragazzo per chiarificare la natura del transfert, operato nei miei confronti di un oggetto paterno non disponibile (è lei, infatti, che deve essere disponibile verso di me e i miei cambiamenti) e non criticabile.

È attraverso questa specifica modulazione dell'interpretazione, basata sulla conoscenza del transfert ma non sulla sua utilizzazione in senso centripeto alla relazione, che è possibile intervenire in senso costruttivo nell'ambito di un setting definito dalla brevità, la quale pone l'esigenza di non sollecitare l'emergenza delle parti più infantili del Sé per i cui bisogni non si ha a disposizione un setting sufficiente.

Nella mia esperienza le cose non sono, naturalmente, così schematiche come la esemplificazione che qui ho dato potrebbe suggerire: gli scopi dimostrativi, si sa, prevalgono sempre sulla realtà dell'esperienza concreta, che non è mai lineare.

Nel vivo degli incontri in consultazione breve, mi sono trovata con ogni adolescente a graduare, ogni volta in modo differente e con differenti sfumature, i riferimenti all'attualità della relazione di transfert che, mi sembra, in grado minimo, sono necessari per non rendere la consultazione breve un incontro asettico, funzionale allo scopo della risoluzione del problema.

Tatiana ha reagito a questa mia interpretazione animandosi e cominciando a parlare di suo padre come di una persona estremamente negativizzante nei confronti suoi e della sorella sempre pronto a criticare e, a sua volta non criticabile. Da questo punto in poi il colloquio ha preso un tono fitto e animato e Tatiana ha scoperto la sua passività e inerzia nei confronti delle critiche del padre, basata sull'angoscia di non essere mai esistita per lui come oggetto di amore e di orgoglio paterno.

Nel terzo colloquio è venuta trasformata nell'aspetto fisico:

senza rossetto, vestita sportivamente come una ragazza della sua età, sempre curata ma non *démodée*, dentro la sua età, si potrebbe dire.

Mi ha parlato di un conflitto con un insegnante che ha stimolato il suo orgoglio a reagire e si è messa a studiare. Nel corso della settimana ha avuto un conflitto con il padre: lei, per la prima volta ha reagito rispondendogli irata: lui l'ha presa a schiaffi. C'è una certa ansia mentre mi comunica queste cose, come se mi studiasse per vedere se la disapprovo e la critico. Quando le faccio notare che il conflitto galvanizza le sue energie creative e le consente di superare la sua inibizione a studiare, mi dice che ha intenzione di affrontare il padre provocandolo ad una chiarificazione del rapporto.

Dopo qualche tempo ritorna per dirmi che ha deciso di iscriversi all'università.