

# L'analista fuori delle mura

*Marcello Pignatelli, Roma*

Al termine di una seduta analitica piuttosto pesante e nella consapevolezza che il giorno dopo mi sarei recato in esplorazione al D.S.M. (Dipartimento di Salute Mentale), per i contatti preliminari a quest'incontro, è cominciata ad emergere dall'interno del mio mondo, fino allora afflitto, un'immagine vaga, che man mano andava acquistando lineamenti precisi, tanto da somigliare ad un'allucinazione visiva: su di una collina verde che sovrastava con eleganza imprevista un magma urbano, putrido e gemente, si ergeva una villa a due piani di misure sobrie e spaziose, di composte forme lineari, con un vezzoso tocco di liberty negli accessori e in alcuni dettagli del parco circostante. Dentro e all'esterno della villa si aggiravano tranquille o sedevano numerose persone dall'espressione sensibile, talora sognante o perplessa, ma comunque soddisfatta del trattamento che altri, signori e signore, manifestamente i padroni di casa, offrivano loro con gentilezza e disinvoltura. Sul frontone dell'edificio, sopra l'ampia porta d'ingresso, era inciso il nome:  
D.S.M.

Perdonate il tono letterario, ma sogni e fantasie si presentano così e bisogna rispettarne il testo. Il giorno dopo, mentre mi recavo in macchina al su-nominato D.S.M., certo che la realtà sarebbe stata diversa, pure, automaticamente, cercavo la villa e il verde, ma niente interrompeva la sequenza di edifici monotoni e un

\* Relazione al  
Convegno del D.S.M.

po' squallidi, di un nuovo degradato: finché l'auto, dopo una lunga marcia inesorabilmente uguale, si fermò davanti al sospirato oggetto di desiderio.

Tale premessa sembrerebbe preparare la descrizione della catastrofe alla vista del luogo concreto. Invece, mentre schivavo abilmente le pozzanghere lungo i corridoi di accesso apparentemente coperti, avvertivo una strana leggerezza, quasi un'allegria che poi si espanse senza ritegno all'interno del Dipartimento; vuoi perché questo era sufficientemente dignitoso, vuoi perché mi ha subito circondato il calore delle persone che mi accoglievano. Intanto mi capitava di pensare al mio studio di analista che credo onestamente si possa valutare confortevole: al centro di Roma, libri, poltrone, scrivania inglese, quadri, silenzio, intimità; insomma tutto secondo copione. Mentre però lo richiamavo alla memoria per un ingenuo quanto spontaneo confronto, mi veniva in mente la parola irriverente «bunker», inclusa in massicce pareti di cemento a sottolineare l'impenetrabilità di quella prigione dorata. Questa mia introduzione ha evidentemente sapore di metafora, quasi di favola: infatti la metafora è il tessuto dell'analisi, la fiaba uno specifico junghiano.

Quando raccontavo un momento fa la mia storia, sentivo le accuse di autobiografismo e vedevo la faccia benevolmente critica, appena velata di supponenza, che una volta pronunciò: «l'approccio junghiano è artistico (in questo caso poetico), quello freudiano scientifico».

Non è questa la sede per sviluppare l'argomento, del resto già ampiamente consumato, di quanto nell'analisi attenga alla scienza e quanto all'arte, né di rispolverare la storica antitesi Freud/Jung.

È tuttavia singolare che oggi la parola di moda tra intellettuali è «racconto», quasi ad indicare la soggettività dei dati e l'interpretazione di essi, visto che l'ultimo approdo del pensiero speculativo è la filosofia «ermeneutica».

Lungi dall'errore, già parzialmente perpetrato da ideologie imprevedenti, di rivolgersi, con una leggerezza che significa superficialità, al dolore della malattia mentale, ho proposto la mia fantasia come esemplificazione in essere di una condizione controtransferale, del mondo interno dell'analista nella relazione con un paziente che

insieme con lui si spostava dall'interno all'esterno, dal centro alla periferia, dal privato al pubblico, dall'individuale al collettivo: il paziente cambiava fisionomia, assumeva mille volti, segni vecchi e sfatti, in una condensazione fluttuante; un classico lavoro onirico.

Mi sono domandato da dove venisse un simile materiale, quanto dalla paura e quanto dal desiderio.

Se è vero che l'impegno dell'analista è rivolto all'interno del Sé, nell'indagine inesauribile dell'inconscio, rimane necessaria per la sua salute e per quella del paziente la definizione dell'Io, cioè quel processo di «separazione e individuazione», dove si stabilisce un buon rapporto con l'oggetto. La realtà ha divieto di accesso nel setting, ma ne è il referente continuo se non si vuole cadere nella nevrosi di transfert.

Quando parlavo di paura pensavo a quegli analisti irrissolti o deformati, che si trovano a disagio quando escono dal tepore dell'alcova; pensavo ai fantasmi dell'adolescente sospinto fuori di casa ad affrontare la durezza della vita, l'aggressività del prossimo, l'attrazione misteriosa della prova sessuale.

La mia costruzione fantastica nasceva dalla paura di compromissione con una folla delirante in un quadro di Bosch, nell'impotenza di istituzioni sgangherate, ma anche dal desiderio di uno spazio aperto, dove trovare riparazione della colpa per le inadempienze sociali, solidarietà nell'intrigo del disturbo psichico, conferma per la fatica comune. Il resto dell'operazione immaginifica veniva dal provvido sussidio dell'idealizzazione.

Quest'ultima è, come sappiamo, un opportuno meccanismo di difesa, ma introduce anche un atteggiamento esistenziale e un progetto.

Di fronte a un comprensibile pessimismo, che invade quanti si rivolgono al dramma della malattia mentale, tanto più se costretti a operare in condizioni clamorosamente incongrue, va riconosciuto il contrappeso dell'ideale dell'Io, che, nel contesto specifico, persegue un ordine e un senso non solo nella lettura della psiconevrosi, ma anche nella tessitura di un sistema funzionale sulla trama appena abbozzata del legislatore e vanificata dal potere esecutivo.

Con ciò non intendo lanciare proclami retorici quanto inutili, specialmente se vengono da chi di fatto si trova al di fuori della mischia, ma tentare almeno in quest'occasione di contribuire allo sforzo di comprensione e di organizzazione.

Allora, mentre l'analista nel chiuso di un rapporto esclusivo pensa con desiderio alla vivacità di un ospedale di giorno, l'operatore di un D.S.M. ha bisogno di nutrirsi dei raffinati ingredienti forniti dal metodo analitico.

Tutti sono d'accordo che non si può praticare psicoanalisi in senso stretto nelle Istituzioni, ma altrettanto bene si sa che la psicoanalisi ha frantumato il blocco di una psichiatria disperata, e per aprire nuovi orizzonti e strade praticabili. Alla psicologia del profondo bisogna quindi rivolgersi per utilizzarne alcuni presupposti teorici e i contributi tecnici di volta in volta corrispondenti.

L'elemento costitutivo della formazione dell'analista è l'analisi personale e, più in generale, un approfondimento delle problematiche intime e relazionali: ma l'analisi personale oggi si dimostra indispensabile per chiunque intenda trattare le turbe psichiche, e in qualunque sede. Così si riapre la dialettica tra individuo e società, tra ascolto e attività.

Siccome non si può dare agli altri se non quello che si è ed è altrettanto ovvio che la società è fatta di individui, ecco che il lavoro sul soggetto è funzionale per la comunità. Tale compito va svolto con minuziosa attenzione nel silenzio e nella riservatezza propri del laboratorio. Non a caso si usano per il processo analitico parole sospette in una civiltà di massa, quali ad esempio «iniziazione», come se questa fosse propedeutica a una presenza nel mondo: ecco allora un'altra metafora, proibita e presuntuosa oltre che di malinteso sapore elitario, per cui il terapeuta, pericolosamente vicino allo sciamano, sarebbe il lievito per fecondare la massa, la salute per contagiare la malattia.

Se tuttavia, senza falsi pudori, sfrondiamo il linguaggio degli orpelli narcisistici e li irrobustiamo dei contenuti di un apprendistato tecnico, ci accorgiamo che tecnica nel nostro caso significa capacità di trattare l'inconscio, il nostro e quello dell'altro.

Per l'analista questo implica un dialogo incessante con il mondo interno, per scrutarne sia l'emergenza dal profondo personale ed arcaico di immagini mai comparse, sia gli echi prodotti dagli stimoli del reale e dell'oggetto, altro da sé.

Lo specifico del terapeuta, di taglio analitico, quindi del versante che rinuncia a interventi direttivi ed esplicitamente pedagogici, è l'arte del sospetto, la quotidiana verifica della verità soggettiva. Tutto ciò, tradotto in termini semplici, vuoi dire analisi del contro-transfert: tutti sappiamo che lo sviluppo del pensiero psicoanalitico moderno e, per esso, l'attività di supervisione clinica sono incentrati su questo aspetto, che ha chiamato scandalosamente in causa l'intimità dell'analista, spiazzando la sua sicurezza.

Va ricordato per sommi capi come si è arrivati a questo punto. Siamo partiti dall'assioma per il quale le richieste del paziente erano sempre e comunque un «problema suo», dalla lapidaria definizione di «analista specchio, analista muro» per arrivare a malincuore all'infelice denominazione di «contro-transfert». Pare chiaro che tale nome va considerato un lapsus, secondo il quale il paziente risultava ostico; naturalmente si voleva anche includere la reazione-risposta dell'analista alle proiezioni del paziente.

Tuttavia va considerata in merito l'incidenza del pregiudizio freudiano per il quale il transfert è comunque ed esclusivamente una proiezione delle figure genitoriali; ne deriva l'ostinata insistenza sulla regressione, da riprodurre anche nell'organizzazione del setting.

Il paziente sdraiato sul «lettino», con sbarre o senza a seconda dell'età del neonato, è in condizioni di assoluta impotenza a cospetto del padre analista, seduto in poltrona, che osserva non veduto e ascolta senza esprimersi:

quando parla, la sua voce risuona neutra fuori campo come la parola di Dio.

Tale situazione è, volutamente, in linea con l'assunto che la frustrazione costituisce il mezzo terapeutico principale, mentre mobilita opportuni sentimenti di aggressività contro l'interlocutore. Il tono vagamente polemico non deve indurre in errore: io

credo che questo attenga ad una storia datata della psicoanalisi e che tuttavia sia vero, ma univoco; cioè rappresenti solo una parte della verità, che cade nel rischio dell'assoluto se non include dialetticamente anche l'altra verità, in omaggio a quel sospetto di cui si parlava. Ne intendo combattere una battaglia di retroguardia, perché so bene, che le distanze tra i vari punti di vista si sono accorciate, pur se non si deve indulgere ad insane confusioni di campo: la tolleranza e la sospensione di qualsiasi sentimento interno che implichi opinioni o giudizio definiscono ormai comunemente l'atteggiamento analitico.

Una volta convenuto che analisi è conoscenza prima che terapia, va stabilito di quale forma di conoscenza si parli. Questa era per Freud vincolata ai principi della scienza, a sua volta fondata sulla dimostrazione obiettiva: oggi pensiamo che valga solo l'interpretazione condivisa di un fenomeno soggettivo, alla cui comprensione non basta la chiarezza della logica, attenta a separare e distinguere, ma vi partecipa attivamente la ricchezza multiforme dell'immaginazione e la sintesi dell'evidenza emergente. Non si tratta solo di promuovere «la circolazione di idee pensabili» ma anche di convogliare l'affluire delle emozioni.

Il mondo interno del terapeuta, che non può essere fatto unicamente di armonia, di saggezza, di competenza, di benessere, viene chiamato in causa pure per il tumulto dei desideri, le spinte distruttive, il disagio del limite: qui finalmente rientra prepotentemente quell'unità, la cui assenza viene reiteratamente contestata all'analista.

Ma esiste un evento sovversivo che contraddistingue l'incontro terapeutico: per citare Neyraut, il contro-transfert paradossalmente precede il transfert; cioè la costruzione suggestiva del pensiero psicoanalitico che impone l'investitura di esperto della materia, con i suoi derivati teorici e le attese che ne derivano, orienta l'atteggiamento emotivo dell'analista, predeterminandone le modalità di percezione del paziente. Pertanto il terapeuta è costretto a fare i conti con le proprie complicate vicende, che interessano problemi personali e canoni culturali.

Il punto critico non è tanto di vedersela con i fantasmi

interiori, quanto di capire cosa di questo materiale debba essere ridato e in che modo. Finché si diceva che l'analista non c'entra, che niente di sé può essere comunicato, si affermava un falso psicologico, ma si tranquillizzava l'ansia con la comoda scappatoia di eliminare il dubbio, negando il problema e chiedendo l'osservanza della legge. Quando però si è avvertita più chiaramente la pressione delle immagini e delle emozioni stimolate nello spazio relazionale, si è anche verificato che era illusorio estrometterle, anzi che esse rappresentavano un elemento portante del processo, purché fossero consapevolmente riconosciute e indirizzate.

Quanti sostengono che l'analista continui a curarsi con la sua professione, pensano evidentemente alla folla di ricordi, di associazioni, di contesti, di identificazioni che si avvicendano nel suo teatro interno; la professione di analista è una delle poche, se non l'unica, che non concede mai la «routine», che esige inflessibile l'attenzione e la presenza affettiva, pena l'insuccesso.

A proposito poi del discorso di come inserire questo contenzioso nell'analisi, sembra chiaro che vada esclusa in linea generale la comunicazione diretta del proprio vissuto al paziente, guardandosi dall'esposizione narcisista, che gratifica apparentemente la curiosità dell'altro, ma, siccome sposta il fulcro della comunicazione escludendo il paziente dal suo ruolo di protagonista, sollecita di questo, l'aggressività e le difese, oltre che disattendere il patto stipulato.

La trasmissione quindi deve avvenire sottobanco, prudentemente, in via non esplicita, aspettando il segnale dell'altro, contenendo l'erogazione e limitando la verbalizzazione ai messaggi indispensabili.

Qui compare un argomento teorico, che in questa sede conviene appena di accennare: cioè l'utilizzo dell'amplificazione, di estrazione junghiana, che implica un intervento mirato e circolare del terapeuta intorno ad un nucleo avanzato dal paziente, apportando contributi culturali, inevitabilmente derivanti da associazioni personali del terapeuta. La questione è controversa, ma permette di introdurre la funzione dell'Io nella terapia e i suoi rapporti con la realtà.

Sul problema della nascita dell'Io, del suo valore rispetto all'Es e al super-Io sappiamo come il pensiero di Freud si sia evoluto nel corso degli anni, concedendo all'Io sempre maggior rilievo e autonomia.

Il pensiero post-freudiano poi, soprattutto dopo Hartmann, ha rivisto i rapporti di forza tra le istanze, inserendo nuove variabili.

L'Io dunque, per le sue attitudini coscienti, volitive e decisionali, sia del paziente che dell'analista, non può essere lasciato fuori dalla porta, se non con un'operazione fittizia.

Se, ridimensionando l'utopia, lo si considera presente, è chiamato inevitabilmente a selezionare, mediare, tradurre in linguaggio la frase inarticolata dell'inconscio. L'alleanza terapeutica si fa con la parte sana dell'Io del paziente, che siamo dedicati a consolidare.

L'Io del terapeuta, inoltre, comunque intento a filtrare le pulsioni intrusive dell'inconscio dentro l'ambito analitico, si presenta con aspetti diversi a seconda della personalità del terapeuta. Ma non basta circoscrivere il problema all'aspetto tecnico, esaminando lo stile personale: bisogna infatti considerare in tutte le sue implicazioni cosa vuoi dire immettere nella reazione-relazione analitica un'identità piuttosto che un'altra.

Certamente cambia la qualità delle proiezioni, attivando preferibilmente quelle di padre o di madre: ma bisogna decidersi a prendere in esame altre proiezioni che investono il mitologema individuale e la struttura essenziale del terapeuta, liberato all'occasione del vestito stretto e obbligatorio delle figure parentali; bisogna stabilire chi è il terapeuta nudo e in che modo reagisce la sua specificità psicotica.

Ciò riguarda appunto la «realtà nel transfert». Mentre è definito che non c'è rapporto terapeutico senza trasferimento proiettivo e che le proiezioni non riflettono se non in via secondaria la realtà del terapeuta, ne riconoscono la sua originalità; mentre non c'è dubbio sulla «realtà del transfert», poca considerazione si dedica all'altro termine del bisticcio linguistico, dove, sostituendo «del» con «nel», si compie un'operazione sovversiva, che mobilita tutte le paure insite nelle formulazioni tradizionali.



Il tema è scottante e difficile: ne d'altronde può ammettere nel setting agiti di sorta. Prende invece in esame la peculiarità di una relazione intersoggettiva, dove, nel rispetto sia della parità dei diritti che della diversità delle persone e delle funzioni, si svolge uno scambio tendenzialmente orientato a restituire a ciascuno il suo: ciò è ben rappresentato dalla posizione vis-a-vis nella tecnica junghiana.

Senza autorizzare un passaggio di campo, arbitrario quanto surrettizio, dalla psicologia del profondo alle cosiddette, numerosissime psicoterapie dell'Io e mantenendo pertanto nette le distinzioni, il rivisitare la posizione dell'Io nella dialettica analitica apre un tramite verso la precisazione del ruolo terapeutico nelle istituzioni. Questo tessuto psicologico veniva srotolato nella trasferta dal mio studio al D.S.M.

Sono luoghi diversi, ma è possibile collegarli. Lo psicoterapeuta si colloca in una categoria generale, dove l'efficacia curativa è affidata sostanzialmente alla trasmissione dei propri contenuti attraverso la parola oppure la comunicazione non verbale. Il mondo interno del terapeuta è composto dalle due modalità fondamentali dell'essere: etica ed estetica, che riguardano il comportamento morale, secondo un giudizio di bene e di male e la percezione del fenomeno nelle sue espressioni formali, per coglierne il messaggio artistico di bello e di brutto. Il paziente confrontandosi su questi due parametri si riappropria della capacità di simbolizzazione e di critica, di un rapporto adeguato con la fantasia e con l'oggetto, della creatività e della logica: ne deriva un superamento del blocco operativo ripercorrendo la memoria per la fruizione del presente e per una ricerca di significato. Quando Erikson, indagando lo sviluppo del bambino, parlava di «making» nella duplice occasione di «competizione piacevole e orientata a un fine» e in quella di «darsi da fare» attinente la sfera sessuale, presupponeva un'attività immaginativa a monte del «modo intrusivo» dell'iniziativa.

Ma prima di questo momento si deve costruire «la fiducia» attraverso un processo di mutua regolazione nel modello madre-bambino.

La fiducia è all'origine e si ripresenta prioritaria nella relazione terapeutica: essa suppone un'adeguata autostima, in equilibrio instabile tra eccesso e difetto, del terapeuta come del paziente, stima in se stessi, nel rapporto e nella situazione in corso.

Torniamo a considerare la funzione dell'Io, responsabile della scelta nell'ambivalenza psichica e nella contraddizione dei fatti, chiamato a pilotare la barca senza dilazioni, nel fluttuare della vita sul grande mare dell'inconscio. È un compito difficile perché impone una fatica quotidiana rifiutando di allinearsi sulla regola dogmatica.

Lavorare in un D.S.M., a mio avviso, vuoi dire raccogliere da una parte i suggerimenti della psicoanalisi, che invita all'interno, verso l'emozione dell'immaginario, e ossequiare dall'altra il dettato della realtà in atto, che contraddice il desiderio, reclamando adattamento e tolleranza della frustrazione. Qui l'Io del terapeuta può applicarsi nella mediazione tra i diversi approcci, scegliendo ogni volta quello giusto, sopportando, in più, l'insufficienza dell'istituzione e promuovendone la trasformazione.

La fiducia, che è la premessa nello sviluppo del bambino e nella costruzione dell'Io, si ripropone quando si ripetono circostanze analoghe: l'istituzione psichiatrica, la «legge 180» è bambina e richiede al terapeuta un atteggiamento materno. Dice sempre Erikson che «ciò che consente alle madri di fondare la fiducia nei loro figli è una combinazione ideale di sensibilità per le esigenze individuali del bambino e di fiducia in se stesse, sperimentata nella forma particolare ad una determinata cultura e appoggiata dalla stabilità di questa».

Con ciò non si indica un'oblatività incondizionata, ne tanto meno una vocazione per il sacrificio ad oltranza, ma anzi, osservando anche il codice paterno, si asserisce che non può sussistere stima nell'esterno da Sé se non vi è stima nel Sé e nella dignità del proprio operato rispetto al pubblico.