

TRA PSICOANALISI E PSICOTERAPIA: UN PONTE VERSO L'AVVENIRE

“la terapia del disagio mentale: qualcosa che nasce dall'incontro TRA medico e paziente, qualcosa che viene da molto lontano, dalla relazione diadica e dal coinvolgimento della PERSONALITÀ DELL'ANALISTA CHE INTERAGISCE”

di Sandro Panizza - SPI, Capo Redattore Rivista Italiana di Psicoanalisi

‘siamo nani sulle spalle di giganti’ (ECO,2017)

Nel '98 il BG diede alle stampe dell'International Psychoanalytic Journal un articolo formidabile: invitava i lettori a ricordare i due eventi che erano rimasti impressi nella loro mente alla fine dell'analisi personale.

Il suggerimento del BG è che si trattasse innanzitutto di un evento inaspettato, affettivo, intercorso tra paziente e analista, per un attimo fuori dai rispettivi ruoli, che aveva riassetato la visione inconscia del mondo interno del paziente; e, quindi, di un'interpretazione ispirata che avesse ristrutturato una prospettiva conscia, plausibile delle cose umane.

L'articolo, già dal titolo, sosteneva che nel rapporto analitico vi fosse 'qualcosa di più dell'interpretazione' nel modificare l'assetto mentale del paziente. Includeva evidentemente a quegli scambi preverbali, mimici, gestuali, spesso impalpabili, parole singole come holding, accompagnamenti musicali “mh hh, hummm”ecc., che rappresentavano una potente fonte di comunicazione, ad un tempo segnando una continuità: poi uno scarto improvviso autentico nell'incontro segnava un profondo di cambiamento(reciproco ma non simmetrico). Nell'articolo gli autori ebbero il grande pregio di evidenziare che questi aspetti colti e studiati inizialmente nel rapporto primario tra madre e baby, continuavano nelle relazioni adulte, in particolar modo nel rapporto terapeutico.

Si esplicavano in momenti particolari della relazione: momenti presenti che intensificavano gli scambi quotidiani di avvicinamento; momenti ora che introducevano qualcosa di innovativo nella relazione e

momenti di incontro in cui implicitamente il paziente faceva propria la nuova prospettiva emersa.

Un esempio di forte impatto emotivo.

Dopo alcuni anni d'analisi sempre uguali, monotoni, intellettualistici, un paziente vide l'analista, solitamente piuttosto silenzioso e interpretativo, dirgli: <Data la palude in cui ci troviamo da anni, dove né io né lei siamo capaci di districarci ed uscire, forse è meglio pensare di cambiare, trovare una persona da cui lei si senta veramente aiutato. Forse non siamo fatti per intenderci>.

Il paziente fu terrorizzato per il senso di fallimento, di espulsione e di rifiuto. Si arrabbiò moltissimo, sospese l'analisi. Ma quando fece ritorno si sentì completamente cambiato e instaurò con quell'analista un rapporto autentico, talora ineffabile che trasformò il suo mondo emotivo alle radici (ANALISTA, GENITORI, CONIUGE, LAVORO, CREATIVITA'). Cos'era successo?

Dai momenti presenti, continuativi dell'analisi, era piombato nel rapporto un momento ora, l'intervento insolito dell'analista, che tra le lacrime e la disperazione del paziente si era trasformato in un momento di incontro, condiviso, profondamente creativo. Un incontro di inconsci.

Negli stessi anni 90, in cui il BG ricercava e teorizzava, le neuroscienze documentavano con la N.I. e la R.M. i continui cambiamenti neurali (nascita di nuovi dendriti, nuove arborizzazioni tra loro, nuove reti neurali costruite dalle nuove connessioni) a seguito di queste intense esperienze relazionali, cognitive e affettive ad un tempo.

Insomma la diversa 'metapsicologia dell'incontro diadico', rispetto a quella unipersonale delle pulsioni, vedeva il cambiamento in terapia nell'evoluzione del paziente (e del neonato) grazie al rapporto nuovo che veniva costituendosi nella stanza di analisi; una relazione che modificava radicalmente "il saper come fare con gli altri, il saper come interagire con gli altri", attraverso una nuova "conoscenza relazionale implicita": una conoscenza inconscia procedurale, acquisita per apprendimenti impliciti, come l'andare in bicicletta, che i momenti d'incontro avevano introdotto.

RELAZIONE

Il paziente, come il neonato, imparava implicitamente dall'altro, e il suo cervello apprendeva costruendo nuove reti. Imparava modi diversi di intendere i rapporti con gli altri rispetto a quelli acquisiti, una nuova prospettiva sul sé e sul mondo.

Le ricerche del BG conducevano inevitabilmente a pensare che sono gli elementi che coconstruiscono la relazione tra due partner che conducono ai cambiamenti del paziente in analisi. Sottolineano, attraverso le microregistrazioni delle transazioni preverbalì tra madre e baby, ciò che si era sempre saputo in psicoanalisi, ma che si era cominciato a codificare dagli anni '70: era la relazione conscia e inconscia dei partner analitici, che come per il baby che imparava ad esistere dalla madre, portavano a cambiamenti del paziente.

Sino agli anni 50, da Freud ai pionieri, alla Klein, si pensava al paziente come una mente isolata, e all'analista come all'esploratore del profondo, di pulsioni, difese, conflitti inconsci: questo comportava che in un'analisi unipersonale, l'interpretazione verbale fosse lo strumento principale per cambiare il paziente, rendendolo cosciente delle difficoltà inconscie (Manica, 2017). Insomma terapia unipersonale = interpretazione del profondo.

Dagli anni 50 in Inghilterra con Winnicott e Bion, dagli anni 70 negli USA con Mitchell e Greenberg dagli anni 90 con le ricerche sul campo sulla coppia madre infant del BG (solo per citare alcuni autori che spiccano individualmente nella grande ondata relazionale, molto più vasta, che stava prendendo piede nella terapia analitica), si guarda all'analisi anche e soprattutto come movimento relazionale diadico tra inconsci convocati nella stanza di consultazione: sia del paziente sia dell'analista che collaborano per la trasformazione della relazione in corso e delle configurazioni psichiche ereditate da una storia personale difficoltosa.

Spesso, anzi, ci si accorge che un ritorno ad un segmento di analisi unipersonale, durante la cura, rappresenta una difesa del paziente o dell'analista dall'intensità emotiva, talora vulcanica, tra due menti (Manica 2017).

Gli anni 50 hanno rappresentato dunque uno spartiacque tra una psicoanalisi unipersonale del freudismo-kleinismo (pulsioni e oggetti interni pulsionali/interpretazione) e una psicoanalisi bipersonale (incontro e influenza degli inconsci/comunicazioni preverbalì e verbali) : in Inghilterra con Winnicott e Bion, in USA con l'interpersonalismo di Sullivan e quanto ne è seguito (interpersonalismo, matrice relazionale, intersoggettivismo).

Sono convinto che nel momento in cui la relazione diventa il cuore della cura psicoanalitica, emergono due fatti imprevisi: innanzitutto, non

ha molto senso cercare fini differenziazioni tra psicoterapia psicoanalitica e psicoanalisi, soprattutto cercando gli indizi nel modo di trattare il transfert e allestire il setting, come avveniva ad Atlanta in un convegno ApsaA negli anni 60, che doveva stabilire i criteri differenziali.

In secondo luogo diventa evidente che la dialettica psicoanalisi-psicoterapia si basa su un comune denominatore: la relazione tra due persone e i loro inconsci e conseguentemente sulla partecipazione della personalità conscia e inconscia dell'analista all'interazione, prima di ogni presidio tecnico.

Un'introduzione clinica: relazione e personalità dell'analista

La relazionalità passò con lo smeriglio alcuni strumenti classici, rinnovandoli nella coppia analitica: modi nuovi di vedere il sogno (FOSSHAGE), il transfert (HOFFMAN), l'interpretazione (FERRO). E scoprì nuovi strumenti che tipicizzavano la co-costruzione: reverie (BION), enactment (JACOBS), self disclosure (RENIK), terzo analitico (OGDEN).

Ma il vero strumento che sottende una clinica relazionale, fu l'entrata in campo della personalità dell'analista che partecipa alla costruzione della relazione col paziente, oltre il transfert, oltre il setting nella determinazione della sua influenza.

Sappiamo da sempre, ma ci crediamo analiticamente da poco, che questo rapporto speciale, conscio ed inconscio, coinvolge, volente o nolente, la personalità dell'analista e dello psicoterapeuta: lo chiama in causa nelle sue determinanti attuali, e nella sua costituzione storica.

Strano a dirsi ci si arrampica sui muri per stabilire differenze tra psicoanalisi e psicoterapia (Atlanta, 1960. Per es.), e non si indaga né si coglie il denominatore comune da cui dipende l'esito del trattamento: l'accento sulla reazione terapeutica non può che coinvolgere la personalità del terapeuta che si esprime nell'interazione col paziente, come abbiamo visto agli inizi nelle ricerche del BG.

Lo scambio analitico fitto fitto, un intreccio di comunicazioni subliminali, annoda una rete, che riorienta continuamente gli assetti dei partecipanti modificando lo stato della relazione.

Il denominatore comune che caratterizza i diversi 'atti della cura' è l'ingresso in campo della personalità inconscia dell'analista che diversamente da quanto si pensava un tempo partecipa alla relazione:

nell'incontro col paziente, fa da cerimoniere, da matrice inconscia agli 'atti curativi emergenti'.

Lo strappo tra analisi e psicoterapia

a) L'esclusione della personalità dell'analista nella storia

La psicoanalisi, sin dal suo sorgere, ha incontrato il problema dell'interferenza della personalità dell'analista, e s'è data l'obiettivo di oscurarla attraverso la neutralità e l'astinenza, l'asetticità per agevolare e non inquinare il transfert.

La personalità dell'analista era stata sentita innanzitutto come ostacolo e minaccia alla cura. Si procedeva come se la tecnica della cura potesse artificiosamente essere disincarnata dalla personalità dell'analista.

Vi era un'illusione di asetticità come prerequisito e come condizione della tecnica terapeutica, benché lo stesso Freud consciamente e deliberatamente più volte avesse infranto questo precetto, e espresso la sua personalità con alcuni pazienti (Ratman, Wolfman), e inconsciamente con altri (Dora)! E non solo lui! Abraham esprimeva la sua morigeratezza e asciuttezza Tedesco-talmudica; Ferenczi, la sua passionalità; Jung il suo dispotismo, Reich la sua ossessività. Se percorriamo la sequenza degli analisti noti nella storia della psicoanalisi (Volti nelle nuvole: Stolorow...), troviamo spesso la personalità e persino la caratterialità dei nostri eroi scendere in campo con i pazienti. Addirittura aprire nuovi cassetti teorici, e prospettive originali: l'interesse di Freud per l'Edipo, a partire da una famiglia dalle interazioni generazionali e sentimentali intricatissime: un padre quasi nonno; un fratello quasi padre; una madre coetanea del fratello (Robert, Roubinesco).

L'interesse della Klein per l'aggressività e la persecutorietà, a contatto con la severità della madre Libussa, che gestiva un negozio di serpenti a Berlino (Grosskurt), la morte del fratello, e il suicidio del figlio.

L'interesse di Kohut per il narcisismo, mentre trascorre una vita intera in un rapporto simbiotico con la madre (vd biografia).

È sufficiente lo scorcio di alcune biografie e autobiografie disponibili. Bion e gli influssi indiani in LA LUNGA ATTESA, per es.

La personalità dell'analista doveva stare fuori per 3 motivi secondo le direttive classiche:

- per non inquinare il transfert e porre rimedio alle intemperanze controtransferali

- per evitare la suggestione personale (Messner) che minava la scientificità
- per dissolvere il dubbio di una disciplina ebraica, date le origini del fondatore e dei primi compagni del circolo Viennese.

b) L'ingresso in analisi della personalità dell'analista

Dunque, la personalità dell'analista, per quanto analizzato, anzi, anche grazie alle aperture consentite dalla sua analisi, si gioca sempre nella relazione col paziente

E questo in almeno tre modi:

- Innanzitutto per come il carattere dell'analista è costituzionalmente e individualmente segnato dalla sua vita privata: dal suo genoma, dalle esperienze affettive, formative, culturali, prima dell'incontro con un determinato paziente: carattere 'fondamentale' che non può essere dismesso all'occasione, come un soprabito appeso all'attaccapanni, sulla soglia dello studio d'analisi.

Già dagli inizi della psicoanalisi le diversità dei caratteri dei protagonisti apparivano enormi: lo studio di Freud nella Bergasse, popolato da più di duemila statuette antiche, parlava d'un carattere diverso dallo studio della Klein, o dei suoi allievi, vuoto, con qualche gioco di bimbo sparso per terra. Tutto questo, insieme agli aspetti creativi di ciascuno. Immaginiamo le aspettative agli antipodi, che nascono nel paziente nel momento in cui varca la soglia dei due studi.

E venendo a tempi più vicini a noi, per esempio è difficile immaginarsi un Bion, 'senza memoria e desiderio', 'tendente a O', visto come un 'mistico' da alcuni, che non avesse attraversato un'infanzia Indiana, respirando atmosfere buddhiste ed induiste; che non avesse incontrato in adolescenza una prima morte rituale nel college inglese e una seconda nella prima guerra mondiale.

- In secondo luogo, lo stato mentale dell'analista prima di una seduta: proviamo a pensare al momentaneo stato di preoccupazione dell'analista, di stanchezza, di dolore, svuotato dall'ultimo incontro con un paziente suicidiario. Un fardello di sentimenti personali che si intrecciano nel successivo rapporto analitico: il nuovo paziente lo avverte inconsciamente con le sue antenne sottili, anche se non lo dichiara per pudore.

< Nell'ultima seduta prima delle vacanze, l'analista ha appena ricevuto una telefonata dolorosa che lo rattrista.

Il paziente, che da tempo sta trattando temi dolorosi in analisi, appare particolarmente querulo in seduta, in modo stonato.

L'analista si trova ad un bivio: concentrarsi su una dinamica di negazione da parte del paziente (dei suoi dolori in ultima seduta), o chiedere al paziente se l'intonazione garrula ha a che fare in qualche modo con la seduta in corso.

Il paziente sollecitato, ignaro a sua volta della dinamica interattiva, avverte solo ora di aver l'intenzione di far sorridere l'analista: dato che il suo viso gli è sembrato impercettibilmente preoccupato>.

Come pensare che in questo scambio ininterrotto di influenze reciproche, di contatti subliminali, dove l'essenziale emotivo non sfugge alla sensibilità del paziente, non prendano il via interventi terapeutici fuori dal canone interpretativo, che si intonano con lo stato della relazione del momento?

-In terzo luogo, per come la personalità dell'analista è sollecitata e risuona col carattere di uno specifico paziente, nei momenti diversi della propria vita.

Un paziente, recentemente provato da un lutto familiare, dice all'analista: <L'ho vista triste, oggi; un po' curvo, entrando in seduta: mi son chiesta se sta bene>. L'analista, sorpreso d'aver manifestato inconsapevolmente queste emozioni, s'accorge presto che sono in relazione al paziente ed al suo dramma. Dopo poco commenta:

<Che strano che lei non abbia pensato la mia tristezza in connessione alla situazione che lei sta soffrendo>.

...Dopo una manciata di secondi continua:

<Forse è tanto poco abituato a sentire gli altri in accordo coi suoi stati d'animo, che le è automatico pensare, vedendomi curvo, che io sia preso solo da dolori tutti miei!>.

Dunque l'analista entra in analisi col proprio corredo genetico, col proprio equipaggiamento esperienziale, personale, col proprio umore del momento, e si incontra con la bardatura esistenziale del paziente, reagendo, agendo, modificando e modificandosi, generando un particolare campo magnetico intersoggettivo.

Allora...

«Che fare della personalità dell'analista che entra sempre in gioco, consciamente o inconsciamente, sapendo che il paziente registra le

sfumature della sua personalità in seduta (Gill, 1983) e si organizza di riflesso (Hoffman1983)?»

Come usarla terapeuticamente?

Non basta stare in silenzio; non basta rimandare la palla al paziente; e non basta farsi scudo dell'attività di interprete, di esperto della tecnica, per far tacere la personalità di base dell'analista. Questa parla dai gesti, dai toni, dalle scelte tattiche, dalle parole usate, dai rumori, dagli odori dello studio, dagli affetti che l'analista si porta dentro e che trasforma in arredi.

E dunque come usare la personalità dell'analista, quando non si voglia esiliarla e negarla come nei primordi della psicoanalisi?

L'uso modulato della propria inclinazione caratterologica, invece, tenta di utilizzare al meglio il fondo personale dell'analista sollecitato dalla relazione col paziente.

- Bisogna dare per scontato l'effettualità del proprio carattere nella relazione analitica.

- Mettersi in ascolto dello 'stile' personale di lavoro col paziente, consente di districare il proprio contributo caratterologico all'analisi: esplorare gli incroci dei fili di diverso colore negli snodi della relazione analitica.

- Guardando alla propria soggettività, ai propri umori quotidiani, prima dell'incontro e nell'incontro col paziente, è più agevole comprendere la punteggiatura degli scambi emotivi in corso, nel fraseggio delle comunicazioni.

Un breve esempio di clinica quotidiana.

Un caro amico sta molto male. L'ultima telefonata angosciata precede la seduta. Me lo porto nel cuore, non ci sono santi. Filippo il paziente mi parla delle sue angosce ipocondriache devastanti, che lo spingono a rinunciare alla vita. Dubito di avergli trasmesso qualcosa del mio stato d'animo. Porta un sogno: uno stagno, un brutto anatroccolo, un cigno. In mezzo uno strano uccello, informe, destinato perennemente alla deformità: non c'è futuro, fissato nella scala genealogica. Ovviamente il paziente si rispecchia in questo strano essere, sospeso tra la vita e la morte, impotente. Ma credo anche che Filippo abbia fotografato la mia rappresentazione inconscia del mio amico, il mio teatro interno, e l'articolazione del mio dolore, intrecciandolo con lo stato del suo sé. Gli parlo delle angosce dello strano uccello né carne né pesce, né vivo né morto; sottolineo insieme la sua capacità sottile di contattare quasi fotograficamente i sentimenti dell'altro e di cogliere il mio dolore in diretta,

dato che oggi ero provato. È dunque capace di entrare in contatto, a differenza di un tempo. Da lì, nella sofferenza, si apre uno spiraglio di ricordi familiari, in cui i sentimenti personali erano negate e quelli degli altri silenziati.

Ma usare la propria personalità non significa solamente amministrare con avvedutezza le punte aspre e taglienti del carattere: significa anche e soprattutto aprire le porte ai propri talenti operativi. Dove neutralità e astinenza, come sordina del carattere, smorzano i toni dei propri difetti, occludono anche i canali della propria creatività.

Gli esempi estremi hanno la caratteristica di rischiarare anche i lati più quotidiani del problema.

Può essere di qualche utilità, in questo senso, fare riferimento all'analista di pazienti psicotici. Credo che debba avere delle frecce peculiari nella propria personalità: penso soprattutto alla capacità di interagire creativamente con le proprie parti psicotiche, una fluidità che gli consente di connettersi anche con quelle del paziente. Un aspetto particolare della sua personalità gli rende possibile quel balzo vertiginoso nella comprensione dell'esperienza psicotica, che lo rende unico nel suo genere. Due esempi celebri per la psicoterapia lombarda. Zapparoli, mago analitico della psicosi, inventò un falso intervento chirurgico per un paziente perseguitato da radiotrasmittenti nell'addome. La concretizzazione delle voci radiofoniche era tale da richiedere un intervento concreto allo stesso livello. Nel campo del narcisismo, Lopez consapevole della propensione narcisistica del suo carattere, lo sfruttò con i reclusi di San Vittore in terapia di gruppo: col suo volto da boxeur, il cappello sulle ventitré, il vocione stentoreo, sopracciglia cispose, mento squadrato, conduceva un gruppo in carcere, esibendo questo profilo scafato da condottiero. Sul filo delle teorie di Aichhorn, riusciva a farsi idealizzare dai pazienti-carcerati, come dagli adolescenti, e a promuovere movimenti di autoconsapevolezza e autoemancipazione dopo essersi identificati al modello. Un boss Mafioso lo redarguì: < Ma cosa ci vuol raccontare! Lei è tutt'altro che un terapeuta. È un capomafia! > Sull'onda del personaggio inventato molti progressi furono fatti.

Non è solo una questione di specializzazione per tipi psicopatologici. Piuttosto è il segno che la psicoanalisi e la psicoterapia, a differenza delle altre branche mediche, non possiedono una tecnica disincarnata dall'operatore, una sorta di strumentario chirurgico, radiologico,

laboratoristico: ma che il primo fattore ‘tecnico’ è proprio la personalità dell’analista.

Se l’esempio dell’analisi degli psicotici e delinquenti poteva un tempo indicare un’isola di gravità circoscritta, una landa estrema, oggi i confini dell’ ‘area psicotica e border’ si sono estesi epistemologicamente. Ci confrontiamo con parti psicotiche, aree dissociate del sé in analisi relativamente usuali. Capita spesso che queste aree non integrate facciano una comparsa improvvisa e imprimano una torsione inaspettata alla relazione.

Ogni presa in carico di un paziente difficile rimane un mistero: può comportare momenti molto conflittuali da gestire, una tensione notevole della capacità operativa dell’analista stesso, difficoltà per il paziente e spesso la necessità della richiesta d’aiuto ad un collega supervisore.

Freud, negli scritti tecnici sulle psicosi, dal 23 al 38, descrisse una parabola concettuale molto interessante. Partì dalla netta distinzione tra psicosi e normalità e arrivò all’estremità opposta, a riconoscere una grande affinità tra le due esperienze del mondo: riconobbe la stretta affinità tra associazioni libere e delirio.

Nell’ultimo scritto, quello del 38, Costruzioni in analisi, riprendendo questa affinità intima, offrì l’idea impareggiabile che il fondo della personalità inconscia, il senso di indefinitezza inconscio che si esprime nelle libere associazioni, nell’attenzione sospesa e, diremmo oggi, nella coconstruzione narratologica della verità, è strettamente contiguo all’esperienza delirante: e viceversa. Tributari del contatto tra pensiero del processo primario dei due partner.

Come dire che ‘per stare alla larga dai confini sfumati e incerti del delirio’, si dovrebbe rinunciare alla creatività del fondo inconscio della personalità. E, viceversa, per essere veramente fecondi, adatti a modificare gli schematismi relazionali inconsci del paziente, bisogna aver il coraggio di lasciarsi andare alle maree intuitive del proprio inconscio, prima di emergere.

L’atteggiamento cautelare, coscienzialistico, asettico, sostanzialmente moralistico, rappresenta proprio quello che Freud aveva cercato di scardinare in tutta una vita.

Proprio l’essenza della sua rivoluzione ‘inconscia’ della mente.

A chiosa di questa carrellata che vede nella relazione tra i due inconsci, e quindi nella partecipazione della soggettività dell’analista all’impresa

terapeutica, il vero ponte tra psicoanalisi e psicoterapia, e ne esibisce le affinità più che andare in caccia delle differenze, porto il racconto di M. Buber che metaforicamente disegna questo percorso bipersonale, indicandolo da Cracovia a Praga e ritorno.

Buber narra di un incontro fatale con l'altro, nel suo libro più prezioso: "Il cammino dell'uomo" (Buber, 1953).

<Rabbi Eisc viveva a Cracovia la propria vita povera e pia.

Una notte fece un sogno: Dio gli indicava che a Praga, alla base del ponte reale, era sepolto un grande tesoro.

Il sogno si ripeté per altre due volte e il rabbino finì col credere nel suo significato profetico.

Si recò a Praga, e si mise a osservare per giorni il ponte Carlo, intimorito dalle guardie reali che lo presidiavano. Dopo tre giorni di girovagare attorno al ponte, senza trovare l'animo per calarsi alla scoperta del tesoro, fu convocato dal capitano della guarnigione e interrogato. Incuriosito dal continuo andirivieni del rabbino, il capitano gli chiese conto di questo comportamento. Quando venne a sapere del monito esortativo dei sogni fatti a Cracovia, si mise a dileggiare il rabbino, per la creduloneria accreditata al valore dei sogni.

Gli raccontò a sua volta, a riprova del suo scetticismo riguardo ai sogni, un sogno recente che per tre volte aveva fatto irruzione nelle sue notti. Il sogno gli suggeriva insistentemente di recarsi a Cracovia nella casa di un tale rabbino Eisc, dove, spostando la stufa, avrebbe trovato sotto il basamento un immenso tesoro.

Il rabbino non perse tempo a discutere col capitano sul valore dei sogni. Compreso il messaggio del sogno dell'altro, si congedò e immediatamente fece ritorno a Cracovia.

Tornò a casa, spostò la stufa e sotto il basamento trovò un grande tesoro. Quindi utilizzò il tesoro per costruire due sinagoghe, una a ringraziamento del padre, una a proprio nome>.

Anche in questo racconto l'inconscio emerge dalla simultaneità dei sogni a distanza e dalla narrazione reciproca. I due inconsci separati si contattano e si connettono; si influenzano, provocando effetti profondi.

L'empatia, per dirla con Bolognini, fa sì che la propria soggettività inconscia incontri anche gli aspetti dell'altra persona che gli sono coscientemente alieni.

Senza l'intervento della personalità inconscia dell'analista il rabbino sarebbe ancora a gironzolare attorno al Ponte reale alla ricerca del tesoro.

Sono convinto che la spasmodica ricerca di differenziazione tra psicoterapia e psicoanalisi sia figlia di un approccio unipersonale, che concepiva la mente come isolata e la funzione terapeutica come incursione e spiegazione del mondo interiore del paziente.

Trova invece meno senso questa differenziazione nell'accezione bipersonale della terapia, in quanto la Relazione tra due partner che si influenzano legge il cambiamento in modo diverso: non più nell'interpretazione di transfert, per quanto valida, non più nell'allestimento di un setting immodificabile. Ma nella connessione tra inconsci e nella costruzione comune di nuove prospettive.

Termino spezzando una lancia a favore della partecipazione della soggettività del terapeuta al cambiamento del paziente con le parole di Donnel Stern: <... mentre non desidero minimizzare le ripercussioni delle teorie esplicite del terapeuta, ritengo che si originano tutte da modi impliciti, non formulati di comprendere e influenzare il processo clinico.

Queste teorie implicite sono il prodotto dell'esperienza personale-principalmente dell'esperienza clinica, ma anche altre esperienze (soggettive) del terapeuta (D. Stern, 2017, pg. 198, Libertà relazionale).

Bibliografia

BPCSG (2010), *Il cambiamento in psicoterapia*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2012.

Bolognini S. (2002) *L'empatia psicoanalitica*, Boringhieri, Torino.

Buber M. (1990) *Il cammino dell'uomo*, Quiquajon, Comunità di Bose, Magnano (Bi).

Eco U. (2017), *Nani sulle spalle di giganti*, Bompiani, Milano.

Bion W. (1962), *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma, 1972.

Bion W. (1986) *La lunga attesa*, Astrolabio, Roma.

Ferro A. (1996) *Nella stanza d'analisi*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Fosshage J., The psychoanalytic fonction of dream, *Psychoanalytic Contemporary Thought*, vol.6, 1983.

Freud S., (1995), Studi sull'Isteria, *OSF*, vol. 1.

Freud S., (1901), Frammento di un'analisi d'isteria (caso clinico di Dora, 1905), *OSF*, vol. 4.

- Freud S.(1909), Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva (Caso clinico dell'uomo dei topi), *OSF*, vol. 6.
- Freud S. (1914), Dalla storia di una nevrosi infantile (Caso clinico dell'uomo dei lupi, 1918), *OSF*, vol. 7.
- Freud S., (1924), Nevrosi e psicosi, *OSF*, vol. 9.
- Gill M. (1994), *Psicoanalisi in transizione*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1996.
- Greenberg J, Mitchell R.,(1983) Le relazioni oggettuali in psicoanalisi, Il Mulino, Bologna, 1986.
- Grosskurt P, Melanie Klein: il suo mondo e il suo lavoro, Boringhieri, Torino, 1988.
- Hoffman I.Z. (1988), Rituale e spontaneità in psicoanalisi, Astrolabio, Roma 2000.
- Jacobs T. (1991) *The use of the self*, International Universities press, New York.
- Klein M., (1932), *La psicoanalisi dei bambini*, Martinelli, Firenze, 1969
- Manica M., Relazione tenuta al Centro Pavese di psicoanalisi, 2017.
- Ogden T.H. (1994), The analytic third, in Mitchell e Aron (a cura di), *Relational Psychoanalysis*, Analytic press, London, 1999.
- Renik O. (2006), *Psicoanalisi pratica per terapeuti e pazienti*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2007.
- Robert M., *Freud*, Dunod-Masson, Milano.
- Rubinesco E. (2014), *Sigmund Freud nel suo tempo e nel nostro*, Einaudi, Torino, 2015.
- Stern D. (2017) *Libertà relazionale*, Mimesis edizioni, Milano,.
- Stolorow R., Atwood G. (2001) *Volti nelle nuvole: intersoggettività nella teoria della personalità*, Borla, Roma.
- Sullivan S. (1953), *Teoria interpersonale della psichiatria*, Feltrinelli, Milano,1962.
- Winnicott D.W. (1958), *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Armando, Roma,1975.

Scarica l'Articolo in Pdf