

Rossana Franceschini

Commento al caso presentato dal dr. Oremland

Tutta la nostra scuola di specializzazione ha partecipato con interesse alla presentazione del caso clinico presentato dal dottor Oremland, alcuni anni fa, ed oggi pubblicato dalla Rivista.

Un maturo analista, chiamato dottor B. nel *paper*, si trova costretto a chiedere al dottor Oremland una consultazione perché in preda ad un eccessivo coinvolgimento emotivo suscitato da un paziente poco più che ventenne. L'omosessualità latente del dottor B., negata e temuta nello stesso tempo, diventa il sintomo attorno al quale si muove tutta l'analisi condotta dal dottor Oremland su un paziente "esperto", un analista che aveva già fatto, a suo tempo, un'analisi didattica, peraltro totalmente svalutata dal paziente che, presumibilmente, aveva lasciato fuori dal lavoro analitico tutto ciò che riguardava queste problematiche.

Raccontando della sua infanzia il dottor B. riferisce una frase di sua madre che sentiva di essere stata lesionata nelle sue "parti femminili" dalla sua nascita e pertanto si sentiva incapace di affrontare altre gravidanze... ed il suo vissuto del padre, descritto come un uomo gentile ma "passivo". Parti femminili lesionate che il dottor B. assume in sé proponendole sia nella tendenza omosessuale, come ricerca del maschile, sia nella modalità di relazione con cui si prende cura, come analista, del giovane Tom, per cui deve continuamente rassicurarsi del fatto che non sta "facendogli del male", e, come paziente, dello stesso dottor Oremland, come si vede nel sogno della scarpa.

La passività del padre e la continua squalifica che la madre fa nei suoi confronti, disturbano le vicissitudini dell'Edipo ed i processi di identificazione sessuale. Ipotizzerei che questi disturbi siano all'origine sia della ricerca di un'identità "neutra" ma forte (e quindi della motivazione inconscia a diventare analista) sia, successivamente, del cader vittima della fascinazione omosessuale con il giovane paziente.

L'esclamazione del dottor B. ("mio padre dov'era?") espressa drammaticamente dal paziente nell'analisi col dottor Oremland mi fa pensare che il secondo analista sia andato a sostituire, per il paziente, come oggetto di identificazione, in positivo, il padre assente dell'infanzia (il primo analista). Nel processo analitico si sarebbe così costruita, progressivamente, quella funzione genitoriale, paterna, che il dottor B. non era riuscito a costruire a tempo debito né ad esercitare adeguatamente nel rapporto reale col suo proprio unico figlio.

L'autentica creatività, come ci insegna la Chasseguet-Smirgel, trae le sue origini dall'attraversamento dell'Edipo, là dove il padre si configura come l'elemento che permette il passaggio dalla diade alla triade creando i presupposti per un autentico rapporto di relazione con l'altro, come del resto Oremland ci ha fatto vedere magistralmente negli affreschi di Michelangelo della cappella Sistina, dove la nostra Scuola si è recata proprio quest'anno, per una memorabile visita privata.

La sublimazione permette di orientare le tendenze omosessuali su di un altro registro tanto da far affermare al dottor B. con gratitudine, a fine analisi di: "*aver imparato che si può apprendere da un uomo senza sminuirlo, che è possibile amare senza soggiogare o essere soggiogati, che ci si può rallegrare dei giovani senza cercare di vivere in loro la nostra vita*".

Detto questo mi piacerebbe accennare anche ad alcune considerazioni riguardanti il setting.

“Dopo i colloqui preliminari – scrive il dottor Oremland - fui d’accordo con lui per iniziare l’analisi e, pian piano, riuscimmo ad inventare un setting che risolvesse i problemi geografici”. Il paziente viveva infatti sulla *East Coast*, mentre Oremland, come tutti sappiamo, vive e lavora a San Francisco, in California, sulla *West Coast* degli Stati Uniti. In questo caso la “*dislocation*” temporanea, necessaria a rendere possibile l’analisi, è stata particolarmente gradita al paziente.

Perché?

Ad un primo livello potremmo dire che il motivo è ovvio e legato all’esigenza di *privacy* del dottor B., troppo noto come analista per poter trovare un collega disposto a seguirlo e/o da cui lui fosse disposto a farsi seguire come paziente. Ma, ad un altro livello, soprattutto ripensando alle riflessioni del numero precedente di *Doppio Sogno*, dove si è parlato proprio dei traumi dovuti a fattori geografici e dell’importanza degli oggetti inanimati del setting (Hooke and Akhtar, 2007), si potrebbe pensare invece che i fattori spaziali, di ambiente, abbiano un ruolo importante in questi processi di ricostruzione/costruzione dell’identità e che il viaggio, lo spostarsi geograficamente, nel caso del dottor B. in modo imponente, abbiano giocato un ruolo importante ed avuto una valenza terapeutica non trascurabile, così come tutte le altre condizioni accessorie del setting descritte accuratamente da Oremland nel suo *paper*, ivi inclusa la possibilità di godere di manifestazioni artistiche in compagnia della seconda moglie, in associazione alle sedute psicoanalitiche, nella città di San Francisco.

Se la seconda analisi del dottor B. è stata possibile questo non è dovuto solo alla bravura del dottor Oremland nell’interpretare nel modo giusto ed al momento giusto i movimenti transferali del paziente, ma alla sua maestria nel muoversi in sintonia col paziente nell’operazione complessa di costruzione/ricostruzione del setting.

Quello che mancava, nella prima analisi del dottor B., era probabilmente non un analista capace (un paziente motivato a superare il training a qualunque costo, e non a fare “veramente” un’analisi probabilmente può incapacitare qualunque analista) ma un setting adeguatamente costruito, e quindi capacitante lo sviluppo di una funzione analitica “vera” nel candidato. Forse il dottor B., ma probabilmente anche molti altri allievi alla ricerca di un’identità professionale, hanno bisogno di un ecosistema/ambiente umano/istituzionale che consenta lo svolgersi di un processo analitico autentico. E forse l’analisi didattica non è il solo strumento ottimale per raggiungere questo obiettivo, o almeno non in tutti i casi e non per tutti gli allievi...

Riflettendo sul *paper* del dottor Oremland ho apprezzato e capito meglio il senso della scelta della nostra scuola di psicoterapia nel costruire un training che lascia liberi gli allievi di fare la propria terapia analitica nel momento che sentono per loro più opportuno, svincolando questo momento personale dal percorso formativo.

Nella psicoterapia l’assenza di un setting analogo a quello psicoanalitico obbliga continuamente lo psicoterapeuta a rifarsi ad un setting interno, inteso come capacità mentale di essere flessibile, permeabile agli stati emotivi del paziente, non rigido e altamente creativo.

Il setting dunque come “*assetto mentale*” dello psicoterapeuta.

Mi è risultata quindi più evidente la preoccupazione e l’attenzione che la nostra scuola mette durante tutto il percorso formativo, affinché si formi e si sviluppi nella mente di ogni singolo allievo questo “*setting mentale interno*” flessibile, non rigido e altamente creativo; che insieme alla libertà e alla scelta degli strumenti più

propriamente didattici atti a favorirlo, diventa, a mio avviso, il punto di forza e di innovazione della nostra scuola.