

Marinella Linardos

**Commenti a:
Frammenti di una psicoterapia psicoanalitica
in un setting istituzionale**

di

Rosaria Furnari, Domenico Arturo Nesci

Come tutor dei tirocinanti della Scuola di Specializzazione SIPSI, ritengo possa essere di un qualche aiuto contribuire alla discussione del materiale clinico offerto generosamente dalla dott.ssa Furnari con il commento prezioso del prof. Scarfone, soprattutto per quanto riguarda la descrizione delle modalità istituzionali dell'assegnazione dei casi. Il percorso che porta dalla prima visita all'assegnazione del paziente, rappresenta un fuori-scena generalmente trascurato e che può invece rappresentare uno degli elementi centrali di una psicoterapia istituzionale, un elemento di grande impatto psichico. Nel nostro Servizio, dopo una prima visita psichiatrica, se l'esito sfocia nell'indicazione ad effettuare una psicoterapia, il paziente viene inserito in una apposita lista, in attesa di un terapeuta disponibile. L'assegnazione dei casi avviene durante una riunione settimanale specifica nella quale il responsabile del Servizio (il dr. Nesci, lo psichiatra psicoanalista che ha effettuato il primo colloquio) illustra brevemente la problematica del paziente, gli elementi salienti della biografia con le conseguenti ipotesi diagnostiche. E' in questa occasione che i casi vengono affidati a chi ha per primo disponibilità. E' su questo meccanismo che vorrei attirare l'attenzione. A parità di disponibilità, raramente si tratta di un'assegnazione "d'ufficio"; la maggior parte delle volte assistiamo alla richiesta da parte del terapeuta di lavorare con quello "specifico" paziente. Una scelta del caso, non una scelta a caso, se è consentito un gioco di parole. Caso scelto-fatto scelto. E' inevitabile il rimando a Bion quando parla della possibilità di cogliere la connessione tra gli elementi dell'osservazione nella massa di fenomeni slegati e frammentati, un "fatto scelto" appunto (Bion, *Apprendere dall'esperienza*, 1962). Esso è dettato dalle emozioni più profonde e può non essere affatto cosciente. Sappiamo anche come un fatto scelto troppo rapidamente possa agire come elemento di copertura di materiale complesso, fornendo al soggetto la sensazione di aver trovato una spiegazione in luogo di una comprensione. Ciò che Bion chiamerebbe un'aggregazione in luogo di una elaborazione. Credo che queste considerazioni possono in parte aiutarci a comprendere qual'è la base emotiva che spinge il terapeuta a scegliere "quel" particolare paziente tra altri e come questo assuma un particolare significato nell'incontro. Sulle considerazioni della formazione della coppia al lavoro cito testualmente le parole di J. Amati Mehler et Al. sulla coppia analitica "Non solo l'analizzando sceglie l'analista ma anche l'analista sceglie l'analizzando e lo sceglie inevitabilmente sotto la spinta di sue economiche e dinamiche esigenze, in forma di emozioni e di interessi che affondano le loro radici nei suoi bisogni inconsci e nelle aspettative da essi derivanti" (*Formazione della coppia analitica e identità dell'analista*, 1980). Credo che tutto questo possa essere applicato anche alla psicoterapia a orientamento analitico, con l'aggiunta che il percorso istituzionale dell'assegnazione dei casi fa sì che il terapeuta scelga il paziente prima che questo abbia scelto lui. Come incide questo fattore, quasi rovesciato, rispetto ad una richiesta privata dove quasi sempre è il paziente a richiedere un colloquio a "quel" terapeuta dopo aver ricevuto qualche informazione preliminare? Le aspettative idealizzanti, le fantasie di onnipotenza riposte nella figura del terapeuta, solo alcuni degli aspetti che possono caratterizzare il transfert del paziente al primo incontro, in questo contesto istituzionale possono determinarsi nel terapeuta allo stesso modo. Inoltre, le condizioni della formazione della coppia terapeutica in questo contesto sono peculiari: il primo elemento che emerge è che il terapeuta non è il primo a valutare e a costruire, con il paziente,

la domanda di psicoterapia. Ma non si tratta di un semplice “invio”: le fantasie del terapeuta sono stimolate dalle fantasie del gruppo dei colleghi, a loro volta suscitate dalle fantasie di chi ha effettuato il primo colloquio. Il tutto all’interno di una cornice istituzionale, come quella di un grande Ospedale. Una considerazione sull’atmosfera dell’assegnazione dei casi mi aiuta a riflettere su quanto appena detto. Non è raro assistere, durante la riunione, a battute scherzose tra colleghi del tipo: “il paziente depresso no, per carità, prendo gli attacchi di panico!” quasi che ci fosse una qualche consapevolezza, attraverso la battuta di spirito liberatoria, del gioco del rimosso dietro la scelta del paziente.

Sarebbe molto interessante conoscere le parole con il quale il caso è stato presentato e le fantasie della terapeuta nella sua offerta di seguirlo. Ad ogni modo, la domanda di fondo da porre, come tutor di tirocinio, mi sembra essere quella sulla neutralità. Come allenarsi all’esercizio della neutralità, che, nel caso presentato sembra riguardare il come riconoscere il proprio controtransfert come fatto scelto che satura il campo? E come evitare che la neutralità, ideale analitico ma pur sempre auspicabile come garanzia della cura, tolga spontaneità all’assetto dello psicoterapeuta al lavoro? La definizione per me più pregnante di spontaneità viene dal mondo della danza ed è della grande ballerina e coreografa Martha Graham “Un danzatore all’apice possiede la spontaneità, conquistata attraverso anni di esercizio”. Ma c’è un’altra visione della spontaneità che si adatta piuttosto a chi è all’inizio di questo percorso formativo ed a cui fa spesso riferimento il dr. Nesci nelle riunioni di assegnazione dei casi agli specializzandi. In questa prospettiva la spontaneità del principiante “dotato”, e quindi selezionato dalla Scuola, sta nella capacità innata dell’allievo di rimanere a contatto con la propria realtà psichica, con quella del paziente e con le aree di incontro, ed interrogarsi continuamente sulle inevitabili interferenze. Una capacità che consente, se non viene inibita da un training castrante, di esercitarsi senza paura nell’esercizio di interrogarsi di continuo su ciò che avviene nel campo analitico, di parlarne con i docenti nelle lezioni, nei seminari clinici, nelle supervisioni del gruppo dei tirocinanti, che si svolgono ogni settimana. Esercizio consapevolmente svolto, nel caso presentato dalla dott.ssa Furnari, e potenziato dalle considerazioni di uno psicoanalista d’eccezione come Dominique Scarfone, che insegna in videoconferenza da Montreal (o di persona) nella nostra Scuola.