

Dominique Scarfone

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

di

Rosaria Furnari, Domenico Arturo Nesci

Anzitutto, desidero congratulare la terapeuta per la sua interessantissima relazione che riflette un lavoro altrettanto interessante. Poi devo ringraziarla di riferirsi in modo così generoso alle mie lezioni, che sono felice di ritrovare riprese in un'autentica pratica di psicoterapia ispirata dalla psicoanalisi. Ringraziarla pure per la sua gentile accoglienza anche delle mie espressioni sbagliate, nelle quali ha tuttavia saputo trovare un senso che va aldilà dell'espressione manifesta, probabilmente aiutata in questo dal Dr. Nesci.

Per quanto riguarda i frammenti clinici raccontati, essi rappresentano un'eccellente illustrazione di come si può utilizzare il contesto istituzionale, anche nel senso più materiale (il computer bloccato) per ritrovare un collegamento con l'accaduto nelle sedute consecutive all'incidente informatico. Certo non verrebbe a nessuno di pensare che il computer si sia bloccato per ragioni contro-trasferali, ma la chiaroveggenza della terapeuta è da ammirare: essa ha saputo mettere sotto il "microscopio" analitico anche il suo senso di colpa collegato al computer, il quale sembra in effetti essere poi servito di schermo difensivo (contro-trasferale) contro l'eccesso di affettività provato di fronte al discorso della paziente oncologica. Mettendosi all'ascolto simultaneo, in modo fluttuante, del discorso della paziente e del suo stesso discorso interno (e dicendo "discorso" intendo ovviamente qualcosa che va molto oltre alle semplici parole), ha saputo collegare certi fili che a prima vista sembrerebbero così tenui da non dovere essere nemmeno presi in conto. Si aprono così domande che promettono, nel seguito della psicoterapia, di aprire, a loro volta, capitoli molto più ricchi della vita psichica di questa paziente.

Vediamo quindi come un'ascolto di tipo psicoanalitico non solo è capace di portare alla luce contenuti rimossi o sconosciuti, ma, cosa forse più importante ancora, si trova così ad arricchire la significatività del vissuto della paziente oncologica. Mi spiego: secondo il senso comune, come sarebbe possibile non ammettere che in effetti, questa paziente si sente in colpa di dover lasciare fare al marito e ai figli ciò che incombeva a lei prima della sua malattia? E davanti a tale ovvietà, cosa resta da fare per aiutare una tale persona, altro che rassicurarla, invitarla ad essere più clemente verso se stessa, e addirittura ammirarla per il suo grande senso del dovere materno, eccetera?

Solo che, facendo così, non si ottiene altro che una breve pausa nel senso di colpa in questione, se non un rinforzamento di codesto, visto che ha suscitato anche un effetto di ammirazione... Ora, il pensiero che osa andare in senso contrario al senso comune è sempre stato necessario a chi ha voluto avvicinarsi a certe verità. Ricordiamo che per scoprire la rotazione della terra, bisognava sapere resistere al senso comune il quale, ogni sera che il cielo è sereno, osserva in modo apparentemente "indiscutibile", il tramonto del sole... Tornando alla relazione clinica, la terapeuta ha saputo chiedersi se non scorresse, ad un piano più sotterraneo, una logica diversa, e lo ha fatto (ciò è da sottolineare) partendo non dalla teoria insegnata da me, bensì *dalle vicende raccontate dalla paziente*, le quali hanno fatto eco ad un esempio che per caso ho dato parlando di aborto.

Le parole mie citate devono quindi essere considerate in questo caso sotto due angoli simultanei: da un lato, la terapeuta ha ritenuto la lezione che invitava a saper usare del metodo freudiano di libere associazioni insieme ad un ascolto altrettanto “libero” dai presupposti dell’Io; d’altro... canto (!), l’esempio che davo di un caso di aborto ha servito da “rappresentazione di attesa”, cioè come punto di collegamento transitorio tra l’inconscio della paziente e quello suo proprio. Ricordiamo in effetti che la terapeuta si era lei stessa sentita in colpa per aver “abortito” la seduta col computer, temendo addirittura di aver fatto un danno serio al materiale. Chissà se un collegamento fulmineo, ma inconscio, non si sia fatto con un pensiero meno facile a riconoscere, cioè il timore che anche la seduta con questa paziente possa “abortire”, o peggio, che la terapeuta causi alla sua paziente danni supplementari invece di saperla aiutare?

Questa è mera speculazione da parte mia, non disponendo delle associazioni intime della terapeuta; né le chiedo di confermare. Voglio solo indicare, a titolo di esempio, che questo è un tipo di preoccupazione che tutti possiamo portare in noi all’inizio di una nuova avventura terapeutica. Con di più, ricordiamo che la paziente dell’ora prima aveva disdetto il suo appuntamento, “per ragioni di lavoro”, scrive Rosaria Furnari. Le virgolette mi hanno colpito dalla prima lettura: perchè quelle virgolette? Come mai non bastava riportare le ragioni dell’assenza come un’informazione neutra, ma bisognava citarle precisamente? Forse la terapeuta non ci credeva tanto alle “ragioni di lavoro” e le virgolette significano, con una certa ironia, “secondo quanto mi è stato detto”? Forse era rimasta, la terapeuta, con un senso di contrarietà per quella disdetta di ultima ora? Il che avrebbe potuto aumentare il suo senso di colpa con l’accaduto del computer, segnalando, ad un livello più profondo, l’incertezza a proposito delle sue capacità di terapeuta, distraendola durante la seduta, facendola diventare “assenteista”.

Ma siccome la terapeuta ha saputo ascoltare anche la sua distrazione, ne è risultato un guadagno importante nella sensibilità verso la storia della paziente. Ma si tratta qui, ancora una volta, soltanto di un’altra mia supposizione, data strettamente a titolo di esempio. Tanto per dire quanto il non cedere tutto il terreno al “buon senso comune” sia capace di arricchire una vicenda apparentemente “chiara” con dati molto più sottili, quanto importanti.

Se ora ripensiamo al senso di colpa della paziente ed al possibile (e aggiungerei: plausibile, anzi probabile) collegamento con la storia dell’aborto spontaneo e dei parti cesarei, possiamo anche vedere come questa paziente prende una dimensione personale molto più forte del suo statuto di “paziente oncologica”; la sua storia risulta molto più ricca; è quella di una donna completa, malgrado il cancro che le ha asportato un seno; il suo ciclo vitale risulta irrigato dalla libido; è una donna viva, e c’è da augurare che, avendo trovato un’orecchio capace di udire la sua complessa storia, non si sentirà per forza limitata ad un’identità di “amputata”. Questo è anche un’aspetto importante della psicoterapia istituzionale: sapere accogliere, ri-inserire nell’istituzione stessa, tramite una disponibilità per l’ascolto autentico di altri, tutto il sapore della vita ordinaria.