

Pratica Psicoterapeutica

Il Mestiere dell'Analista

Rivista semestrale di clinica psicoanalitica e psicoterapia

NUMERO 4

1 - 2011 mese di Giugno

IL CONTESTO SOCIOCULTURALE

NARCISO, DOVE MEGLIO TI TROVI? SUL LETTINO O SULLA POLTRONA? METTIAMOCI AL LAVORO

di *Simone Maschietto*

*Commento all'articolo "Giù dal lettino, la società dei narcisi teme l'analisi classica"
Corriere della Sera, 13 febbraio 2011*

Nell'attualità della pratica clinica lo psicoanalista si sta interrogando sul destino della propria arte terapeutica e, come gli autori dell'articolo sostengono, le persone accettano di "sdraiarsi sul lettino" con estrema difficoltà, pur soffrendo psicologicamente.

Sia la società postmoderna - che esalta il narcisismo inteso come raggiungimento degli obiettivi massimi con la modalità "tutto subito" -, sia le molteplici forme di psicoterapia o di counselling - che offrono scelte più brevi in quanto lavorano sul problema - sintomo in maniera "strategica - mirata" -, mettono in difficoltà il metodo psicoanalitico che si basa sul fatto che nella vita psichica non ci sono scorciatoie o sconti per ottenere trasformazioni profonde della personalità. I risultati in psicoanalisi si ottengono se la passione si integra a metodo e alla pazienza, se si accetta la fatica e si dà costanza all'impegno. La ricerca di una sofferta autenticità, di una temuta separatezza, di una integrazione sufficientemente buona tra gli elementi del proprio mondo interno costituisce l'obiettivo evolutivo della persona.

Il lettino rappresenta l'emblema del trattamento psicoanalitico, ma è importante definire quali sono gli aspetti specifici di ciò che si può definire propriamente psicoanalitico. Il principale aspetto è che terapeuta e paziente vanno alla ricerca dei significati profondi nell'inconscio, inteso sia come insieme di contenuti (simbolici) rimossi, sia come insieme di elementi presimbolici, quindi, non ancora significati e risalenti in particolare modo ai primi anni di vita. Conseguentemente alla ricerca dei significati inconsci l'altro cardine della cura psicoanalitica è che questa indagine avviene nel transfert, cioè nelle viscere profonde della relazione paziente - psicoanalista. Questa relazione è il vero campo esperienziale - emotivo in cui si rivive, si ricostruisce, si crea, in cui passato e presente si intrecciano, traumi passati e nuove possibilità si esperiscono. Questo viaggio, a livello sia scientifico sia socioculturale, un tempo era idealizzato e esaltato nonostante implicasse fatica, impegno e continua incertezza; oggi è temuto, svalutato, considerato parte di un passato che deve essere rimosso definitivamente. Noi psicoanalisti lottiamo contro questa rimozione e riproponiamo il "nostro credo". Il punto è però come lo riproponiamo.

Lo psicoanalista offre un servizio di ottima qualità. Noi ci occupiamo intensamente dei nostri pazienti, ci prendiamo cura di loro da una a tre volte alla settimana per anni. Se è vero che il narciso non vuole legami e dipendenza (il lettino può rappresentare una posizione di regressione, di perdita di controllo sull'oggetto, che ricorda il rapporto regressivo madre-bambino) è anche vero che la qualità che gli

offriamo, il nostro metterci al suo servizio, lo attira in particolar modo. È lui al centro della stanza, di solito si sviluppa un transfert idealizzante in cui la Psicoanalisi è il nuovo Dio con cui identificarsi. Noi clinici sappiamo che dopo la luna di miele arriverà la bufera, ma siamo preparati e aspettiamo che nel transfert emergano gli aspetti scissi dei nostri pazienti, sia sul versante idealizzante, sia sul versante aggressivo - svalutativo. Come Winnicott ci ha insegnato lo sviluppo psichico avviene nell'area transizionale tra illusione e disillusione.

Se un tempo la psicoanalisi si rivolgeva alle affezioni nevrotiche (la psicoanalisi è nata per la cura delle psiconevrosi), oggi la psicopatologia riguarda i disturbi del sé che sono raggruppabili nel cluster dei disturbi di personalità, quindi gli psicoanalisti hanno dovuto operare dei rimodellamenti rispetto alla tecnica classica concepita come "pura". Il problema allora non è più affrontabile dal vertice - ad oggi è quasi impossibile avere pazienti a quattro - cinque sedute, non è più utilizzabile il lettino - occorre offrire da un punto di vista clinico, ancor prima dell'ideale psicoanalitico, ciò che può essere il meglio per quel paziente senza perdere, però, la specificità psicoanalitica. Rispetto a pazienti con un disturbo narcisistico del sé, spesso funzionanti su un registro mentale borderline, è impensabile proporre quattro, cinque sedute non perché la psicoanalisi con loro non funziona, ma perché non sono in grado di reggere dall'inizio una intimità relazionale così intensa; ad esempio spesso è impensabile proporgli il lettino perché hanno bisogno di interiorizzare il viso del terapeuta in quanto non hanno interiorizzato il viso della madre che a sua volta, probabilmente come loro, sfuggiva dalla relazione e dal contatto oculare fin dai primi mesi di vita.

Voglio ribadire che la specificità della Psicoanalisi è ancora attuale e offre qualità, ma è cambiato il modo di proporla. Come gli autori dell'articolo sostengono, a volte è necessario preparare il campo per la semina: spesso si inizia a una seduta per arrivare solo successivamente a tre sedute. L'inconscio però continua ad esistere dentro di noi e ad avere un ruolo fondante nello psichismo umano.

Torniamo al lettino. A livello tecnico ai narcisi chiedo se si trovano meglio sul lettino o in poltrona (certi narcisi ipersensibili ad esempio, preferiscono il lettino perché li ripara dalla relazione frontale con l'analista; può favorire, tranquillizzandoli, i loro aspetti scissionali dell'oggetto per cui ci si rifugia in un mondo solipsistico in un prolungamento unico paziente - lettino - analista senza differenziazione tra sé e l'altro) perché per iniziare timidamente a guardarsi dentro devono sentirsi nel posto giusto. Sento il loro parere, ma l'importante è che possano comprendere che la specificità dello psicoanalista sia mantenuta - guardarsi dentro con me per comprendere le ragioni del proprio malessere -.

La specificità - per cui per superare il proprio disagio psichico bisogna guardarlo da dentro, bisogna andare a conoscere del proprio mondo interno ciò che non si è ancora pensato e quindi conosciuto - spaventa ma può motivare.

Noi continuiamo a proporre il mondo interno, fantasie ed emozioni, dalla superficie alla tridimensionalità, facciamo del conflitto un aspetto della condizione umana quando invece tutto attualmente spinge alla semplificazione e ai risultati immediati. Allora la psicoanalisi all'inizio deve costituire come trattamento clinico un'area transizionale, un ponte tra superficie e profondità, e, ad esempio, all'inizio una seduta può costituire quel ponte per raggiungere la tridimensionalità delle tre sedute. L'importante è che come clinici comprendiamo che i pazienti attuali hanno spesso bisogno di questo spazio "pre analisi"; un tempo Freud proponeva una "prova" di analisi per verificare la fattibilità del trattamento, oggi gli analisti propongono un pretrattamento per arrivare al vero trattamento.

Nei casi più gravi, anche quelli al limite con la psicosi dove sono presenti stati psichici di frammentazione e di dissociazione, interventi brevi e mirati non riescono a ricomporre queste lacerazioni. Ciò che può curare è la relazione continuativa con un nuovo oggetto (psicoanalista) che offre una riparazione, almeno parziale. Una riparazione psichica attraverso una relazione terapeutica non può che durare anni, lo sviluppo emotivo - cognitivo di un bambino è lento e graduale come quello di un paziente con profonde ferite narcisistiche.

Per anni lo psicoanalista è lì, disponibile a guardare dentro al proprio paziente e a guardarsi dentro, non perde la fiducia nell'ascolto e nell'inconscio, cerca di riparare e di fornire una nuova esperienza emotiva. Per qualsiasi persona che decide di curarsi quale garanzia maggiore di questa? Ribalto la posizione dell'articolo: la psicoanalisi offre ancora oggi una delle poche possibilità per ricucire tessuti psichici sfibrati, se non lacerati, per la continuità e l'amore di cura che propone. Cosa offre oggi la Psichiatria? L'approccio fenomenologico è in crisi. Nei reparti, se è presente solamente l'intervento farmacologico, una volta entrati c'è il rischio di rimanere cronicizzati. Chi desidera entrare ancora nei deliri e nella follia dei pazienti, o almeno tentare di operare un intervento psicodinamico nel tentativo di arginare l'esplosione, la fuoriuscita "pazza" dell'Es?

“Sedetevi pure in poltrona ma non perdetevi l'occasione di conoscervi miei narcisi*, la pulsione di conoscenza anima il vostro inconscio, la sete di verità dagli abissi vi spinge a ricercare una nuova possibilità per voi, per stare meglio, per soffrire di meno a livello psichico, alla fine il bicchiere deve essere almeno mezzo pieno”.

Nel transfert il paziente ripropone aspetti intrapsichici e interpsichici con la speranza di risolvere gli aspetti conflittuali e di arresto. Questo lavoro è lento e faticoso, ma ciò che cura è principalmente la relazione e una relazione per divenire significativa e per produrre risultati significativi non può essere breve, a meno che non siano richiesti interventi per specifici problemi momentanei legati ad eventi di vita (es. traumi secondari, lutti, eventi di vita stressanti) precipitati su una struttura psichica non particolarmente malata.

* Intendo il narcisismo come una dimensione psichica che può attraversare tutte le psicopatologie (nevrosi, borderline, psicosi, perversioni) assumendo diverse caratterizzazioni.