

Sandro Panizza Anna Bassetti

# Tra psicoanalisi e psicoterapia: un ponte verso l'avvenire

*Prefazione di Fulvio Mazzacane*

PSICOANALISI  
PSICOTERAPIA ANALITICA

**FrancoAngeli**

## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



## *Psicoanalisi e psicoterapia analitica*

Collana ideata da Valeria Egidi e Enzo Morpurgo

Direzione: Valeria Egidi

La collana Psicoanalisi e psicoterapia analitica propone testi di psicoanalisi e di psicoterapia analitica nell'ottica dei cambiamenti culturali che aprono il terzo millennio.

I cambiamenti nella società, nei ruoli e nei vissuti dei rapporti interpersonali, le nuove tecnologie al servizio della comunicazione, i progressi delle scienze della mente e il rinnovamento degli strumenti terapeutici accrescono una domanda informata di strumenti di interpretazione e di intervento. Tanto sulla sofferenza mentale e sugli stati di disagio psicologico quanto sulla condizione umana.

Di fronte a questa domanda la psicoanalisi rappresenta uno strumento di orientamento, di interpretazione, di intervento, in forza della sua ricchezza teorico-clinica arricchita dal confronto con altre discipline, sia in campo umanistico sia scientifico. I testi della collana rappresentano il rigore e la ricchezza di un dibattito psicoanalitico cresciuto intorno ai contributi americani, argentini, inglesi e francesi e ai recenti modelli italiani: tra gli altri la revisione della teoria del campo analitico, del narcisismo, della psicoanalisi bipersonale.

La collana si articola in tre sezioni:

*Clinica*: testi di carattere teorico-clinico; di tecnica e teoria della tecnica, e dedicati alla discussione di casi clinici.

*Strumenti*: manuali di psicoterapia; di tecnica psicoanalitica e psicoterapica, individuale e di gruppo; volumi dedicati alle tecniche di cura di patologie specifiche.

*Ricerche su psicoanalisi e condizione umana*: testi di ricerca psicoanalitica sui temi della condizione umana, e sulle capacità umane di conoscenza e rappresentazione del mondo. La sezione è aperta al contributo di altre discipline: dell'indagine letteraria, filosofica, estetica, della ricerca scientifica, delle scienze cognitive.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Sandro Panizza Anna Bassetti

**Tra psicoanalisi  
e psicoterapia:  
un ponte  
verso l'avvenire**

*Prefazione di Fulvio Mazzacane*

**FrancoAngeli**

*Grafica della copertina: Elena Pellegrini*

Copyright © 2014 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore.  
L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni  
della licenza d'uso previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

# Indice

<b>Prefazione</b> , di <i>Fulvio Mazzacane</i>	pag. 9
<b>Premessa</b> , di <i>Anna Bassetti e Sandro Panizza</i>	» 21
<b>Parte I</b>	
<b>Continuità e discontinuità tra psicoanalisi e psicoterapia</b>	» 27
<b>1. Storia di un dissidio: dalle origini freudiane, alle controverse inglesi (1941-45), ai capovolgimenti di prospettiva tra gli anni Cinquanta e Settanta, negli USA</b> , di <i>Sandro Panizza</i>	» 29
<b>2. Aperture attuali tra psicoanalisi e psicoterapia analitica: strumenti e teorizzazioni per costruire un ponte clinico</b> , di <i>Sandro Panizza</i>	» 39
<b>3. Una microprospettiva sulla relazione analitica</b> , di <i>Sandro Panizza</i>	» 51
<b>4. Il ruolo innovativo dell'enactment</b> , di <i>Sandro Panizza</i>	» 59
<b>5. La funzione evocativa della rêverie, validata dalla supervisione interna e dalla risposta del paziente</b> , di <i>Anna Bassetti e Sandro Panizza</i>	» 73
<b>6. L'elaborazione non verbale: le mosse "sloppy" di avvicinamento dei partner analitici e il <i>working-through</i> freudiano</b> , di <i>Sandro Panizza</i>	» 89

<b>7. Self disclosure: una chiave insospettabile per l'inconscio,</b> di <i>Sandro Panizza</i>	pag. 103
<b>8. La parola singolare dal potere generativo e visuale: un ponte tra interpretazione e nonverbale,</b> di <i>Anna Bassetti e Sandro Panizza</i>	» 109
<b>9. Creatività: un pizzico di follia tra le cose che abitano la stanza d'analisi,</b> di <i>Sandro Panizza</i>	» 133
<b>Parte II</b>	
<b>La psicoanalisi si espande: nuove aperture</b>	» 143
<b>10. Psicoanalisi che cambia: l'evoluzione della psicoanalisi nel tempo e nel mutare dei contesti,</b> di <i>Sandro Panizza</i>	» 145
<b>11. Psicoanalisi e intersoggettività,</b> di <i>Sandro Panizza</i>	» 163
<b>12. La psicoanalisi transculturale: un'ibridazione indispensabile tra psicoanalisi e psicoterapia per affrontare il disagio psichico degli stranieri,</b> di <i>Anna Bassetti</i>	» 179
<b>13. La psicoanalisi di coppia: il luogo delle origini, dove i mondi interni dei partner si intrecciano e si plasmano sui reciproci comportamenti esterni-interni,</b> di <i>Anna Bassetti</i>	» 197
<b>14. La psicoanalisi nell'istituzione: storia della nascita e del declino di un incontro che ha arricchito la psicoanalisi e la psicoterapia. Nuovi orizzonti,</b> di <i>Sandro Panizza</i>	» 203
<b>15. Psychotherapy for the people (Aron): un monito e una speranza per il futuro degli USA,</b> di <i>Sandro Panizza</i>	» 215
<b>16. Vitalità nella cura analitica e nell'apprendimento,</b> di <i>Sandro Panizza</i>	» 227
<b>Bibliografia</b>	» 243

*Dedicato ai pazienti...*

# *Prefazione*

di *Fulvio Mazzacane*

Fin dalla premessa il libro di Sandro Panizza e Anna Bassetti raccoglie la sfida di non essere un libro “solito” ma di affrontare, con coraggio, temi centrali ma non facili per la comunità analitica. Temi che impongono una *self disclosure* degli autori che accettano di mostrarsi nelle traversie della loro attività clinica e nella complessità del loro impianto culturale. Nel parlare dei vari temi trattati nel loro libro farò riferimento a loro come co-autori anche se di ogni capitolo viene specificata l’attribuzione ad una o all’altro autore perché mi pare che l’intero libro sia frutto del loro fecondo incontro.

La prima parte del libro affronta il tema dei rapporti tra psicoanalisi e psicoterapia, quanto sia necessario stabilire dei confini netti o, al contrario, quanto possano essere utili le reciproche contaminazioni. Il modo di procedere dei due Autori, esplicitamente dichiarato, è quello di sottolineare non solo la continuità tra psicoanalisi e psicoterapia analitica ma anche tra modelli psicoanalitici diversi, mostrando non un ecumenismo di comodo ma un pensiero libero di spaziare tra i tanti stimoli che la letteratura psicoanalitica offre. Per gli autori l’evoluzione in psicoanalisi procede per apposizione e trasformazione, senza salti o rotture, attraverso arricchimenti o nuove prospettive su concetti, modelli, strumenti. Lo psicoanalista si trova (per fortuna) costretto ad affrontare contesti nuovi e nuove forme di disagio psichico. È quindi sollecitato a elaborare nuove modalità di usare strumenti tecnici già noti o a pensarne di nuovi.

In tutto il libro emerge una grande attenzione alla relazione, intesa come costruzione di significati comuni, di un linguaggio condiviso, ma anche alla dimensione di campo analitico. Sullo sfondo c’è comunque l’intrapsichico come bersaglio ultimo delle trasformazioni e non come oggetto di studio freddo e obiettivo.

Il tema della continuità e della discontinuità tra psicoanalisi e psicoterapia è diventato centrale nel dibattito dei nostri giorni perché non si è potuto più ignorare che, a parte le analisi con un progetto professionale, “i trattamenti”

a tre o quattro sedute settimanali sono diventate sempre più rare. Come dicono i due autori nella loro premessa, si è finalmente passati dalla preoccupazione di difendere a tutti i costi l'ortodossia, a porsi il problema di andare al passo con il paziente che arriva nel nostro studio con la specificità della sua sofferenza, inevitabilmente modellata dai cambiamenti della società. Sarà quindi necessario considerare contemporaneamente la sostenibilità delle trasformazioni in seduta e la sostenibilità della terapia, dei suoi tempi, del suo costo economico ed emotivo.

Come ricordano i due Autori bisogna prendere atto che oggi la maggior parte dei pazienti che contatta un analista non sa bene perché lo fa e non sa cosa aspettarsi da un punto di vista terapeutico. Si impone elasticità di alcuni aspetti del setting, la necessità che il setting stesso si costruisca ad hoc nell'interazione tra uno specifico paziente e uno specifico analista. Questa posizione è stata spesso accusata di far perdere il significato profondo del percorso analitico. Condivido il pensiero degli autori: anche secondo me la sfida per evitare che il pensiero analitico si estingua è di pensare che quello che caratterizza la qualità e la particolarità dell'intervento analitico non stia tanto nel numero di sedute o nell'uso del lettino ma nella qualità dell'incontro, nella solida e continua formazione dello psicoanalista, nella varietà dei suoi strumenti tecnici.

A proposito del rapporto tra psicoanalisi e psicoterapia gli Autori parlano di "fecondo meticcio", espressione che Claudio Neri (2011) ha usato per definire una delle caratteristiche più importanti del campo analitico, area non estranea agli autori. Neri sottolineava che un modello psicoanalitico in continua evoluzione trae giovamento da continui movimenti di apertura ad aree del sapere limitrofe e da un'accurata battaglia contro l'autoreferenzialità.

In questo senso va intesa sia la curiosità per alcune aree della filosofia che emerge in alcuni capitoli, sia l'atteggiamento costruttivo e non preconcepito rispetto a modalità comunicative nuove, dagli sms alle sedute via skype. Modalità cui non possiamo resistere, ma possiamo provare ad usarle alla nostra maniera.

La necessità di porsi in un atteggiamento mentale che sia disponibile all'ibridazione è esaltata dal contatto con culture e linguaggi diversi, inizialmente molto lontani dai nostri, come avviene nella nostra società multiculturale. Nel testo c'è una continua valorizzazione della dimensione dinamica della cultura e dei *link* tra saperi diversi.

Le due vignette cliniche che hanno come protagoniste Felicità e Teresa sono la descrizione della difficile ma feconda avventura della mente dell'analista costretto a ristrutturare il proprio assetto per capire la specificità di linguaggi diversi.

Il clima del libro, pieno di finestre sull'attività dell'analista in seduta, sottolinea l'importanza della soggettività dell'analista, centrale ed impre-

scindibile da quando si è verificato, in molti modelli psicoanalitici, lo spostamento dell'attenzione dall'intrapsichico al relazionale, da una prospettiva uni-personale ad una bi-personale.

Molto significativo è il riferimento che i due autori fanno ad Ogden e a quel particolare clima relazionale del "talking as dreaming", inteso come momento di contatto intimo tra le menti di analista e analizzato che, favoriti da una sorta di "campo neutro" (un film, un brano musicale, un libro), trovano il modo di giocare liberamente, senza preoccuparsi troppo di sporcare il proprio ruolo. Tali momenti sono ancora più importanti se pensiamo che, per Ogden (2013), la meta primaria del lavoro analitico è quella di trovare un modo unico di parlare con il paziente.

All'interno di questi movimenti di ricerca di un contatto emotivo sostenibile e fecondo, l'analista valuterà il grado di libertà che potrà concedersi nel contributo che darà al discorso del paziente, partendo da semplici movimenti di accompagnamento a quello che Ferro (2013) ha definito "unisono a banda larga di oscillazione", movimento che propone una decisa espansione di senso ma che implica, da parte del paziente, una notevole tolleranza alla frustrazione.

Uno dei temi ricorrenti del libro è la ricerca o meglio la sorpresa rispetto al reperimento di "strane simmetrie tra modelli", non come tentativo di annullare le differenze tra i vari approcci, ma come ricerca di una direzione, di un senso comune nello sviluppo del sapere psicoanalitico. Tale sorpresa la si ritrova nelle considerazioni sul terzo analitico in tutte le sue accezioni, inteso come qualità emergente della coppia, frutto dell'incontro tra due menti che ha le qualità artistiche sorprendenti della jam session musicale.

A questo proposito ho trovato molto interessante la presenza costante, nel libro, del pensiero che fa capo al *Boston Change Process Study Group*. Sono fondamentali i loro concetti di *present moment* e *now moment*, frutto di un lavoro preparatorio che consente di percepire con affascinante immediatezza alcuni momenti chiave in cui la relazione fa un salto improvviso, in un attimo di intensa intimità emotiva (*moment of meeting*), anche in virtù di un uso sapiente della *self disclosure*. Momenti che vengono preparati, come dicono giustamente gli autori, da un continuo lavoro sulla grammatica e sulla sintassi della coppia. Non solo perché molto spesso i pazienti che arrivano nei nostri studi necessitano di prendere confidenza con il linguaggio delle emozioni, ma anche perché la costante presenza dell'analista, che spesso accompagna con una sorta di parafrasi il discorso del paziente, offre la possibilità di lavorare sulla *sloppiness* (carattere disordinato) intrinseca alla comunicazione umana e, contemporaneamente, sulla regolazione emotiva. Questo rassicura il paziente sull'attenzione dell'analista al suo bisogno di negoziare una distanza di sicurezza emotiva nelle varie fasi dell'analisi. Sono concetti non dissimili da quello che, in un filone teorico parallelo ma con moltissimi punti di contatto, Ferro ha chiamato il lavoro sulle micro-

trasformazioni della seduta, fonte di micro-enactment o meglio di micro-patologie del campo analitico che mettono alla prova la coppia.

Il confronto tra acting out ed enactment, che occupa un posto centrale nella riflessione degli autori, risulta esemplificativo dell'evoluzione del pensiero analitico da una prospettiva uni-personale a quella bi-personale e del profondo cambiamento indotto dal considerare l'agire non tanto come un ostacolo al percorso analitico ma come inevitabile componente dell'interazione umana. La parola, anche quella che veicola l'interpretazione dell'analista, contiene sempre un significato performativo, provoca effetti.

Il concetto di acting out nasce in un modello classico (Freud, 1901) e definisce un'azione compiuta all'interno o all'esterno della seduta, impulsiva, non in linea con il comportamento abituale del paziente, mal motivata, auto-aggressiva o etero-aggressiva. La sua comparsa segnala l'emergenza di materiale rimosso, in cui i fenomeni transferali basati sulla coazione a ripetere si impongono come fattori ineludibili del trattamento analitico (J. Laplanche e J.B.Pontalis, 1993).

Il concetto è nato con una forte connotazione negativa, come fenomeno difficile da scoprire e da maneggiare, ma nel tempo, come molti concetti psicoanalitici ha acquisito vaghezza, si è alternativamente ampliato e ristretto,

La crescente importanza dello studio degli stadi preedipici nel pensiero psicoanalitico ha portato a valorizzare il comportamento motorio, perché alcuni eventi comparsi nella vita del paziente in un'epoca precedente la sua capacità di verbalizzare non hanno altro modo di esprimersi.

Rosenfeld (1964) ha iniziato a mettere in discussione la connotazione negativa del fenomeno, distinguendo un acting out parziale, inevitabile e necessario in ogni analisi, da un acting out eccessivo che mette in pericolo l'analisi e il paziente. Progressivamente l'acting out è diventato quanto non può essere digerito dalla coppia analitica e deve essere evacuato in un altro contenitore, un tentativo comunque di affrontare il conflitto con l'analista in un modo non verbale, che contiene anche un tentativo di regolazione delle tensioni.

Il concetto di enactment nasce molto più tardi all'interno della psicoanalisi nordamericana quando l'attenzione si sposta da un modello intrapsichico ad un modello interazionale. Viene utilizzato per descrivere una situazione in cui l'analista e il paziente mettono in scena una particolare modalità relazionale in rapporto a vicende relative al transfert/controllotransfert, una modalità in cui paziente e analista agiscono l'uno sull'altro verbalmente e non verbalmente attraverso sottili atti interpersonali, non come conseguenza di errori tecnici dell'analista.

L'enactment produce movimenti inconsci che coinvolgono la coppia, presuppone la bilateralità della relazione analitica; può essere riconosciuto solo dopo che si è instaurato e ha finalità comunicative, oltre che descrivere resistenze crociate. Un episodio relazionale a reciproca induzione che si evi-

denzia attraverso il comportamento. (S. Filippini, M. Ponsi, 1993).

In questo senso l'enactment è un fenomeno ubiquitario nella relazione analitica, presuppone che l'analista non sia semplice destinatario di stati d'animo e di vissuti indotti dal paziente, ma che produca, sulla scorta di stimoli del paziente, risposte emozionali che hanno a che fare con le proprie aree conflittuali. Tale coinvolgimento è inevitabile, se non a prezzo di non rendersi disponibile a sperimentare con il paziente alcune configurazioni relazionali importanti per il lavoro analitico.

In un modello di campo analitico, l'enactment diventa una ciclica malattia del campo. Se riconosciuta e trasformata è benigna e lascia con sé un'importante traccia come potenziale "risposta immunitaria" della coppia analitica, altrimenti può indurre complicanze pericolose.

L'idea che si afferma è quella di un fenomeno ciclico in cui un analista, "vaccinato" da un modello che lo pone continuamente all'interno di un gioco di proiezioni, si lascia libero di immergersi nelle proiezioni stesse, consapevole che la memoria immunitaria acquisita nel suo percorso personale e nelle sue esperienze cliniche e formative gli consente di assorbire tali proiezioni in una forma più attenuata, riuscendo a trasformarle prima che vengano agite in modo esplosivo.

In quanto immerso nella situazione analitica, lo psicoanalista che viene delineato dagli Autori nel corso del libro ha tra gli strumenti del suo bagaglio un posto privilegiato per la rêverie, passeggiata/esplorazione che la mente dell'analista fa, stimolato dal discorso del paziente o dalla qualità particolare dello stare con lui in seduta.

L'uso che gli autori ne fanno è comunque cauto. Quando l'analista la utilizza in seduta, come viene mostrato dalle vignette cliniche, la rêverie deve essere sottoposta ad un lavoro di traduzione, più o meno lungo, per diventare materiale utile per la coppia. Il lavoro di traduzione diventa uno strumento di controllo che consente all'analista di avere un tempo utile e una necessaria quantità di dubbio che eviti una restituzione che abbia solo lo scopo di allontanare dalla mente dell'analista emozioni scomode.

Bisogna tener conto che, come scrive Ogden (1997), la rêverie si associa nella mente dell'analista ad un tumulto emotivo dovuto al "non essere analista in quel momento".

C'è quindi una varietà di significati che la rêverie può avere: può essere una passeggiata a lato del testo del paziente da cui l'analista ritorna carico di sensazioni, personaggi, idee che possono essere giocati nella relazione. Ma può anche essere uno strumento di manutenzione della mente dell'analista che gli consenta di soffermarsi transitoriamente in oasi, in periodi in cui l'atmosfera analitica può essere difficilmente tollerabile. In questo senso la rêverie può anche segnalare un periodo di malfunzionamento della mente dell'analista dovuta a stanchezza o alla particolare intensità dei fenomeni proiettivi del paziente.

Nel libro viene valorizzata la funzione ponte della rêverie, tra sensoriale e verbale ma anche, aggiungerei, tra i diversi livelli che compongono l'esperienza del campo analitico e ne viene presentata una varietà di destini.

Nel caso di Mary viene presentata la comparsa di un fenomeno di rêverie "normalmente sconveniente", scomoda da trattare, in cui lo sforzo del terapeuta è di trattenere il proprio intervento fino a quando non maturano le parole giuste e il dialetto idoneo per comunicare in maniera adeguata il proprio pensiero: da lì la narrazione prende vita con il contributo della paziente perché il timing dell'analista è stato ottimale.

La vignetta clinica che ha come protagonista Rosa vede l'analista preoccupato, che inizialmente rimane schiacciato sugli aspetti concreti di una realtà pericolosa che Rosa potrebbe vivere. Quello che viene descritto è verosimilmente un enactment: l'analista viene forzato, su un piano di realtà, ad assumere un ruolo di guardiano che tenga Rosa, ma soprattutto la coppia analitica, lontana da passioni troppo intense e travolgenti. La rêverie e l'elaborazione che l'analista riesce a fare, produce un'interpretazione prima sul piano intrapsichico poi su quello transferale, validate dalla risposta della paziente e dal successivo decorso analitico.

Attraverso la sequenza che parla di Mirca vediamo un momento in cui aspetti negativi e distruttivi del transfert mettono a rischio l'analisi stessa. La rêverie si presenta in due tempi: inizialmente ha una funzione curativa per l'analista, gli consente di sognare una possibile soluzione positiva, anche se ancora lontana, di sopravvivere alla pressione della distruttività di Mirca. Se comunicata subito, la rêverie avrebbe introdotto nella relazione una corrente calda che, scontrandosi con la freddezza del momento analitico e dell'assetto interno di Mirca, avrebbe prodotto tempeste. La pazienza dell'analista gli consente di vivere dentro di sé questo scontro e di trasformarlo in un materiale che risulta comunicabile e utile per il successivo lavoro analitico.

Ben lontano da una mistica della rêverie, il lavoro dei due autori la mostra nel suo essere materiale prezioso che l'analista deve comunque lavorare perché potenzialmente pericoloso.

In analisi abbiamo a che fare con situazioni contraddistinte dalla loro unicità e da un certo grado di indeterminazione. Della bontà di ogni singolo intervento, che nasca da fenomeni di rêverie o no, che siano interpretazioni, costruzioni o collegamenti tra livelli diversi del testo del paziente, non abbiamo alcuna garanzia assoluta. Bion direbbe che diamo solo interpretazioni inadeguate; in un'altra prospettiva il sopra citato *Boston Group* direbbe che in ogni comunicazione l'intenzionalità implicita, il suo corrispettivo verbale e lo scarto che inevitabilmente c'è tra loro costituiscono un insieme inseparabile che produce continuamente micro-enactment.

La funzione di controllo, come in tutti i nostri interventi, nasce da un combinarsi della propria analisi, della dimensione etica del nostro lavoro, di un costante confronto con i colleghi nei vari modi in cui questo può avvenire.

Ma anche, come viene sottolineato dagli Autori, da un atteggiamento critico che ci consenta di non innamorarci troppo delle nostre teorie e dell'attento ascolto delle reazioni del paziente ai nostri interventi.

In un modello in cui la *rêverie* ha un posto rilevante tra gli strumenti analitici, è impossibile eludere il problema della *self disclosure* dell'analista. Per quanto digerita e bonificata la *rêverie* ha una qualità artistica che la impregna e porta inevitabilmente le tracce della personalità dell'analista (ma non è la stessa cosa che avviene nell'interpretazione, soprattutto nei suoi aspetti stilistici?).

Si dà per scontato che una certa quantità di notizie sull'analista passino anche senza intenzionalità, dalle caratteristiche del suo studio ai tratti della personalità, per non parlare di quanto possa oggi essere accessibile della sua vita tramite internet.

Essendo impossibile una mancanza di *self disclosure* è fondamentale interrogarsi quindi sulle modalità con cui questo può avvenire e sulla funzione che tale strumento terapeutico può avere.

Nei due casi clinici presentati in questo capitolo del libro sono evidenziati due aspetti della *self disclosure*. Nel primo caso attraverso l'uso di questo strumento tecnico l'analista fornisce un tassello mancante al paziente, in una modalità di procedere in continuità con il concetto di esperienza emozionale correttiva o, in un modello di campo, con la funzione di supporto della funzione alfa, nei primi momenti dell'analisi, da parte dell'analista. Nella seconda vignetta clinica la *self disclosure* è uno stratagemma per aumentare il livello di intimità della relazione.

I due Autori ci fanno vedere l'analista al lavoro in situazioni di difficoltà, come nella vignetta clinica di Michele, in cui il disfunzionamento dell'analista viene recuperato attraverso il recupero di un significato comune, attraverso una strategia linguistica, l'appoggiarsi al dialetto della coppia così come si è costruito nel tempo, parole o frasi cui appoggiarsi in situazioni difficili.

L'obiettivo è quindi un autosvelamento mirato, e le vignette cliniche del libro ce ne offrono alcuni esempi. Sia quando è una scelta al servizio dell'interpretazione, una sorta di modalità comunicativa con caratteristiche di intimità, sia come elemento di mitigazione dell'impatto dell'interpretazione (come se l'analista dicesse: ci sono in mezzo anche io).

L'autosvelamento diventa in questa prospettiva una delle risorse dell'analista che può essere messa in gioco e su cui comunque l'analista si interroga (ma è giusto che sia così anche quando compie altri tipi di intervento). Il suo equilibrio nasce dalla capacità dell'analista di tenere conto della propria personalità, delle caratteristiche dell'analizzando e del momento del percorso analitico.

Nella seconda parte del libro al centro dell'attenzione degli Autori c'è lo psicoanalista alle prese con situazioni che richiedono adattamenti della

tecnica e del setting. Inevitabilmente la loro riflessione converge sulla storia e l'evoluzione del pensiero psicoanalitico all'interno delle istituzioni, uno degli ambiti in cui la psicoanalisi è stata più spesso sfidata.

Gli autori ricostruiscono la storia dei rapporti tra il pensiero e la prassi psicoanalitica e il loro intrecciarsi con i mutamenti delle istituzioni deputate a occuparsi della salute psichica. Sulla scorta di mutamenti sociali, l'istituzione sanitaria, nelle sue varie articolazioni, ha subito diversi e rapidi mutamenti. Dopo gli anni '70 il suo aspetto onnipotente è entrato in crisi, l'immagine che la stampa offre dell'ospedale è legata agli episodi di malasanità, cui fanno da contraltare notizie su interventi che hanno contorni magici. Luogo deputato a cura della salute attraverso tecniche raffinatissime, cui è delegata la digestione del dolore legato alla morte ma anche, secondo le recenti leggi, azienda che si ispira a criteri di gestione economici.

È un'istituzione che rischia di farsi travolgere dal continuo flusso di emozioni e che inevitabilmente diviene luogo di scissioni profonde sempre in bilico tra la fisiologia e la patologia: corpo/psiche, onnipotenza/impotenza, dipendenza/controllo, idealizzazione/svalutazione.

In Italia, alla fine degli anni '70, la legge di riforma dell'assistenza psichiatrica ha modificato il ruolo dello psichiatra, diminuendo la funzione custodialistica, ma obbligandolo ad impegnarsi, sul territorio e nell'ospedale generale, in molteplici relazioni con pazienti, famiglie, ma anche istituzioni sanitarie non psichiatriche. Nell'incontro con la psicosi e le malattie del corpo gli psicoanalisti impegnati in ambito istituzionale ebbero a disposizione un importante strumento di comprensione e di formazione degli operatori.

In quegli anni in cui ero studente e poi specializzando al Policlinico di Pavia, all'interno di un'equipe molto attenta alle vicende istituzionali, era forte durante la consulenza in altri reparti la percezione dello psichiatra con una formazione psicodinamica come corpo estraneo che, comunque, per quanta cautela potesse avere, comunicava una prospettiva sconosciuta e quindi pericolosa. Le consulenze erano richieste per sedare situazioni esplosive, anche non psichiatriche, subito seguite da una richiesta di trasferimento in ambiente psichiatrico, in quello che si immaginava essere un luogo dove depositare i pazienti scomodi dell'Ospedale.

La rinuncia ad una funzione di pubblica sicurezza, il cauto inserimento della dimensione psicologica nel discorso sul paziente, ma anche l'accettazione da parte di noi psichiatri di un confronto con i colleghi sul piano clinico, l'accettazione della nostra identità medica e del doversi quindi confrontare con il corpo malato, ha creato importanti germogli di collaborazione che hanno profondamente cambiato l'attività di consultazione psichiatrica.

Progressivamente si è passati da una richiesta puntiforme di intervento sul paziente perturbante, da aggiustare attraverso un intervento che aveva le caratteristiche dell'atto chirurgico, o in alternativa di espulsione del paziente stesso, a richieste più elaborate.

Il problema fu, negli anni successivi, una progressiva idealizzazione del sapere analitico. L'inappropriata applicazione dello strumento psicoanalitico in un contesto diverso da quello della stanza d'analisi dette vita spesso ad uno psicoanalismo rigido con pretese di onnipotenza che provocò un lungo periodo di rigetto.

Alla fine degli anni '80 e negli anni '90 il trionfo della psichiatria biologica fu dovuto ad un rilancio della ricerca in campo psicofarmacologico e ad operazioni commerciali, ma anche al fallimento dell'integrazione tra sapere analitico e prassi psichiatrica. Evidentemente non in tutti i casi e non in tutti i luoghi.

Negli ultimi anni sono riemersi i limiti di una prospettiva unicamente biologica: l'immagine del farmaco onnipotente è entrata in crisi, si è creato uno spazio per il ripensamento sull'importanza della dimensione psicologica. Molti psicoanalisti hanno continuato a lavorare nell'istituzione e il lungo periodo in cui il modello psicoanalitico è stato svalutato li ha probabilmente costretti, per sopravvivere, a trovare modi nuovi per comunicare la loro prospettiva senza incorrere nelle improprie trasposizioni di prassi psicoanalitiche. Questo ha contribuito a mantenere viva l'attenzione sull'importanza della relazione e a creare una cultura nuova, molto più aperta alla dimensione psicologica.

Penso che sia stato importante il fatto che ogni branca medico-chirurgica ha dovuto confrontarsi sempre più spesso con la malattia cronica: sono state adottate autentiche prese in carico del paziente secondo un modello mutuato dall'intervento psichiatrico. Si è creato un campo ospedaliero allargato in ambulatori, day hospital, strutture riabilitative che ha mutato il rapporto del paziente con l'ospedale ed il significato della degenza stessa, sempre più spesso breve episodio all'interno di un più lungo rapporto con l'istituzione. L'impressione è che oggi l'operatore più che guardarsi dal pericolo del non detto, della collusione volta a escludere dalla relazione con il paziente aspetti scomodi, debba guardarsi dall'eccesso di coinvolgimento.

Uno dei modi in cui più chiaramente lo psicoanalista nell'istituzione è stato messo alla prova è stato nell'attività di consulenza, quindi di contatto con pazienti con patologie organiche e con colleghi portatori di saperi diversi.

Petrella (1982) nell'interrogarsi sull'identità del ruolo di consulente ha definito con due aggettivi l'immagine che gli era rimandata: curiosa e problematica. La prima considerazione che fa è che già porsi il problema della propria identità può sembrare strano: gli altri specialisti non lo fanno. Se si dovesse oggi ripensare agli aggettivi scelti, li si troverebbe ancora appropriati. Identità problematica in quanto costretta a leggere vari livelli di comunicazione e quindi presa tra livelli corporei, mentali, relazionali, sociali, transgenerazionali. Curiosa, certo in due sensi: curiosa in quanto sempre più simile a quella di un operaio della manutenzione chiamato a garantire il normale flusso delle emozioni e la loro parziale digestione; curiosa perché

conserva il piacere di ritrovarsi in situazioni nuove, apparentemente fuori dal proprio mondo con punti di riferimento solo interni, ma col gusto di poter ritrovare la strada.

Lo psicoanalista, nei vari ruoli che può rivestire all'interno delle istituzioni, nei contatti con l'equipe medica, si trova quindi a dover costruire un rapporto di fiducia sapendo che l'interazione può avvenire a vari livelli: questo dipende dal grado di conoscenza reciproca che si è creata. Sa che nelle richieste di consulenza potrebbe comparire la figura del paziente che assume per l'equipe una valenza fortemente simbolica, ma sa anche che la lettura della situazione in un'ottica psicoanalitica non lo autorizza ad interventi psicoanalitici inappropriati: dovrà trovare il modo di tradurre quanto ha colto in un linguaggio e in una proposta che sia fruibile dall'equipe medica.

Alcuni strumenti che fanno parte del nostro bagaglio continuano ad avere la loro utilità. Nel comunicare rimane fondamentale cogliere l'elemento emergente (fatto prescelto nel senso di Bion), tollerando anche periodi di dubbio (capacità negativa), trovando il modo di raccontare l'angoscia emergente in maniera narrativa, aderendo al linguaggio proposto dal paziente e dal gruppo di lavoro. Sapendo che anche nel campo istituzionale prendono forma le vicissitudini che il paziente produce nell'incontro con l'equipe e con la malattia, che fanno riferimento al passato (transfert, transgenerazionale) al presente (elementi originali che si producono dallo specifico incontro) al futuro (separazione, morte). L'attenzione si focalizza sulla quantità di verità accettabile dal paziente e la quantità di sofferenza tollerabile dall'equipe. In questo contesto ancora di più le scissioni possono essere funzionali, le identificazioni proiettive possono avere valore comunicativo.

Così come fondamentale è l'attenzione al mutare di sensazioni, atmosfere, sintomi corporei, alle comunicazioni extraverbali. La nostra capacità di trasformare tutto ciò in narrazioni sostituisce l'interpretazione che, in un assetto non strettamente analitico, sarebbe uno strumento improprio.

In ogni contesto ci può essere utile il concetto di Langs di "dialogo spiraleiforme": pensare le risposte del paziente ai nostri interventi come un messaggio sul modo in cui il paziente sta vivendo il contatto con il terapeuta ci consente di mantenere l'attenzione sull'importanza di una continua regolazione della distanza emotiva.

Il primo importante cambiamento nel cercare di proporre un modello psicoanalitico nell'istituzione è stato quindi il pensare non più a una psicoanalisi nell'istituzione, ma al modo in cui uno psicoanalista può operare all'interno dell'istituzione. La rinuncia a ricreare nell'istituzione un setting psicoanalitico, preferendo fare riferimento all'importanza del setting interno, inteso come la disponibilità del terapeuta ad accogliere le proiezioni del paziente. Tale operazione sgombra il campo da possibili parodie dell'assetto psicoanalitico classico e mette in evidenza le capacità di letture trasformati-ve della mente analitica.

Proprio quest'ultimo punto mi pare che ci avvicini ad una conclusione, dopo un ricco percorso che il libro propone e che richiama la convinzione di Aron, che l'articolazione in vari ambiti della psicoanalisi sia l'unica salvezza per la tradizione e il pensiero psicoanalitico. È proprio questo il messaggio che emerge dalla lettura del lavoro di Anna Bassetti e Sandro Panizza: che il bagaglio teorico e tecnico che costruiamo insieme alla nostra identità analitica ci consente di operare in diversi contesti con uno stile efficace e fecondo. L'importante è che la curiosità e la vitalità, che sono la caratteristica fondamentale dei due Autori, vengano continuamente preservate.

## **Bibliografia**

- B.C.P.S.G. (2012), *Il cambiamento in psicoterapia*, Cortina, Milano.
- Ferro A. (2013), "Modello onirico della mente", in (a cura di A. Ferro) *Psicoanalisi oggi*, Carocci, Roma.
- Filippini S., Ponsi M. (1993), "Enactment", *Rivista di Psicoanalisi*, 39 (3):501-516.
- Freud S. (1901), *Frammento di un'analisi d'isteria (Caso clinico di Dora)*, OSF 4.
- Laplanche Pontalis, (1993).
- Neri C. (2011), "La nozione allargata di campo in psicoanalisi", in (a cura di A.Ferro, R. Basile) *Il campo analitico*, Borla, Roma.
- Ogden T.H. (1997), *Rêverie e interpretazione*, Astrolabio, Roma, 1999.
- Ogden T.H. (2013), "Thomas H. Ogden in conversation with Luca Di Donna", *Rivista di Psicoanalisi* LIX, 3 pp 625-641.
- Petrella F. (1982), "L'identità dello psichiatra", in *Turbamenti affettivi dell'esperienza*, Cortina, Milano, 1993.
- Rosenfeld H.A. (1965), *Stati Psicotici*, Armando, Roma, 1973.

## *Premessa*

di *Anna Bassetti e Sandro Panizza*

Un trattamento condotto con la frequenza di una seduta alla settimana può essere considerato un'analisi?

E può darsi che un trattamento a quattro sedute si riveli essere una psicoterapia?

E perché questo interrogativo, dato che i due ambiti clinici nella storia della psicoanalisi sono stati divisi ed articolati più volte? Quali vantaggi ci aspettiamo da un'ibridazione tra elementi della psicoanalisi e della psicoterapia?

Nel contesto attuale, diverso da quello di cent'anni orsono, siamo convinti che dall'accostamento tra le due correnti derivino il futuro della psicoanalisi, la sua utilità per i pazienti, la sua crescita (Aron, 2013): addirittura la sua possibilità di sopravvivenza.

Secondo i canoni classici, che distinguevano nettamente la psicoanalisi dalla psicoterapia, le due domande iniziali sarebbero un nonsenso.

Un setting, una tecnica, una teleologia diversi qualificavano processi terapeutici diversi: da un lato si collocherebbe la psicoanalisi come iter di conoscenza e di cura del paziente, diretta a interpretare il transfert, riconducendolo alle vicende infantili del soggetto, che in tal modo emancipa l'analizzando dalla dipendenza. Dall'altra sta la psicoterapia, in assetto diverso, che manipola il transfert senza interpretarlo, utilizzando la dipendenza a fini terapeutici. Ma il modo attuale di intendere la cura psicoanalitica è in continua evoluzione: innanzitutto punta ad "andare al passo" con il paziente e i suoi bisogni, senza prevaricarli con tesi precostituite e imposte; secondariamente si pone come obiettivi della cura le "trasformazioni sostenibili" del paziente.

Questi due aspetti qualificanti - andare al passo col paziente, e trasformarne la personalità del paziente nel crogiolo della relazione duale - consentono il recupero di intuizioni apparentemente invecchiate, e l'apertura di vetusti steccati che tenevano ben distinti i Campi Elisi dei precetti psicoanalitici dai pascoli della psicoterapia. Elementi dell'una e dell'altra potevano alla