

**Adamo Vergine, Pia De Silvestris (2012). *Prendersi cura: sul senso dell'esperienza psicoanalitica*. Milano: Franco Angeli. Pagine 206. Euro 27,00.**

Il libro di Adamo Vergine e Pia De Silvestris si offre alla lettura come un distillato di grande valore. Il libro è proprio il tentativo di raccontare, o meglio di testimoniare, ciò che accade all'interno di quella particolare situazione che è l'analisi. Il percorso di lettura che vorrei suggerire prende le mosse da quella che può essere definita un'antinomia di base e che concerne il fatto che l'analista sia prevalentemente fuori o dentro la cura. La scelta del vertice determina una serie di caratteristiche che riguardano sia i partecipanti che la relazione, che l'intero processo e che possono essere sintetizzate nel modo seguente.

Essere prevalentemente fuori determina:

- una visione del paziente come “affetto da” o “determinato da”;
- una visione del terapeuta come “esperto di tecniche” (anche di tipo interpretativo) mediante le quali conduce la terapia;
- una visione della terapia come orientata a uno scopo;
- una descrizione del paziente e della terapia all'interno del linguaggio del caso clinico;
- la natura oggettiva della psiche.

Essere prevalentemente dentro determina invece:

- una visione del paziente come individuo dotato di una sua soggettività e di un suo sapere;
- una visione del terapeuta come compartecipe di un processo di sviluppo individuale e come “esperto di niente”, ovvero come esperto di un’attenzione a quel qualcosa che attende di trovare rappresentazione;
- una visione della terapia come “relazione analitica”, ovvero come incontro e messa a confronto di due sistemi psichici capaci di influenzarsi reciprocamente attraverso una “contaminazione”;
- una descrizione del paziente e della terapia all’interno del linguaggio della testimonianza;
- la natura soggettiva e relazionale della psiche.

Le domande che discendono da quest’antinomia investono l’analisi sia al suo interno, ovvero per quello che riguarda le specifiche caratteristiche del processo analitico, sia all’esterno, ovvero nel rapporto che va a intrattenere con altre discipline scientifiche.

Provando a formularne alcune, potremmo chiederci, ad esempio, se possa esistere una tecnica oggettiva per l’analisi e se quindi l’analisi possa essere prescritta e insegnata “oggettivamente”, se possa avere uno scopo o una fine e, ancora, quali siano i limiti di metodo e tecnica (setting, interpretazione) per cui si possa dire che qualcosa sia un’analisi e non una semplice psicoterapia. Inoltre viene a essere messo in questione il rapporto con la psichiatria, l’uso delle categorie diagnostiche e un preteso statuto di oggettività che possa essere sottoposto a processi di misurazione e valutazione. Se, infatti, l’analisi è un’esperienza individuale che, come tale, può esistere in quella forma solo in quella specifica e unica relazione, ne deriva, inevitabilmente, l’impossibilità di generalizzarne la tecnica. Il rimando è, infatti, da un lato all’esperienza, intesa come ciò che accade e, dall’altro, a quella che Jung chiamava la seconda antinomia fondamentale della psicoterapia, ovvero quella che oppone l’individuale al generale. Se l’analisi viene intesa in questo senso, ovvero come esperienza individuale, l’analista è costretto, sia dal lato dell’esperienza che da quello dell’individuale, a “rinunciare a tutte le sue tecniche, a tutti i suoi presupposti, limitandosi a un procedimento puramente dialettico, e cioè a un atteggiamento che eviti qualsivoglia metodo” (Jung, 1935, *Principi di psicoterapia pratica*) e ricordando che “la via verso l’esperienza non è affatto uno stratagemma, bensì un rischio che esige l’incondizionato impegno dell’intera personalità” (Jung, 1932, *I rapporti della psicoterapia con la cura d’anime*). La rinuncia alle tecniche, però, non è tanto la professione di una desiderata ingenuità, quanto un processo di messa tra parentesi delle stesse, una sospensione, piuttosto che una soppressione. Come nell’*epochè* basagliana la messa tra parentesi della ma-

lattia fa emergere il malato con la complessità dei suoi bisogni, così, la messa fra parentesi delle tecniche fa emergere la personalità dell'analista. «Infatti, quello che l'analista dà al paziente fondamentalemente è se stesso. Egli mette a disposizione del paziente la propria psicologia conscia e inconscia – continuamente collegata con la propria biologia e le sue pretese – in modo che il paziente possa usarla, andando a scavare e attivare, tra i nostri contenuti, anche quello che noi stessi non sappiamo di noi, perché molto probabilmente abbiamo avuto bisogno di rimuoverlo» (p. 100). La relazione analitica che si costituisce a partire proprio dalla rinuncia alle tecniche e dalla sospensione dell'atteggiamento consapevole e cosciente crea, sul modello della relazione madre-bambino, quella matrice psichica capace di generare. All'interno di questo modello "matriciale" qualsiasi invasione prematura e precoce del campo non può che risultare dannosa.

È in questo senso che va letta la critica all'interpretazione considerata appunto come una violenta intrusione e come qualcosa che risponde più al bisogno dell'analista di dimostrare il suo sapere, o di agire, in modo "legalizzato", la propria aggressività, che non alla vicenda reale del processo analitico. È possibile rinunciare completamente all'interpretazione? In realtà a essere messa in questione è quell'interpretazione, violenta nella sua precocità temporale e nella sua pretesa – assimilabile per questo al pensiero paranoico – di essere certa, ovvero di ricondurre "esattamente" qualsiasi significativo al suo significato vero e originario. Nei fatti l'analista interpreta continuamente, sia pure in silenzio, cercando di connettere il materiale del paziente e quello che si attiva in lui. Ciò che viene fornito al paziente non è tanto una spiegazione puntuale, quanto piuttosto un'evocazione, uno stimolo ulteriore, qualcosa che attiene più al linguaggio della poesia che non a quello dell'oggettività scientifica. L'analista uscirà da questa posizione tutte le volte che avrà bisogno di distanziarsi dalla relazione con il paziente e di mostrare, come dice Winnicott, i limiti del suo sapere.

Se quindi il prendersi cura analitico è contrassegnato da parole quali relazione, ascolto profondo, singolarità e soggettività, ne consegue che concetti quali analizzabilità, incomprendibilità, confusione, andranno tutti guardati dal punto di vista del terapeuta che non potrà più attribuirli a caratteristiche del paziente, ma dovrà assumerli nell'orizzonte soggettivo della sua psiche. Saranno quindi i limiti dell'analista – limiti peraltro ineliminabili in quanto appartenenti alla sua umana natura – a determinare l'analizzabilità di un paziente. Si tratta, cioè, «di una questione personale di capacità di contenimento, non di indicazione o controindicazione oggettivamente formulabile, e principalmente di non proiettare la colpa sull'altro anziché vedere il limite in sé. Poi poco importa se un tal criterio si possa chiamare psicoanalisi o psicoterapia, sicuramente si tratta di prendersi cura» (p. 131).

Il prendersi cura, allora, espande nettamente i confini dell'analisi, abbandonando la pretesa di purezza del setting, per concentrarsi invece sull'ascolto, sul controtransfert e sulla relazione. In questo rovesciamento di prospettiva è l'analisi che deve adeguarsi alla sofferenza del paziente. La relazione analitica, rinunciando alle sue rigide regole tecniche, deve modellarsi, piuttosto, in analogia con le cure materne primitive, se «si vuole provare a creare il contesto relazionale per una discreta riparazione del Sé per elaborare ulteriori integrazioni delle funzioni dell'Io» (p. 132). Sbaglierebbe però chi pensasse che questa posizione rimandi a un'ingenua invocazione di disponibilità ateorica. Le teorie sono necessarie come “boe galleggianti di navigazione” e, per realizzare quell'ascolto profondo e silenzioso, solo garante metodologico valido, è necessario un vasto bagaglio culturale e formativo che permetta all'analista di tollerare in silenzio la sofferenza del paziente, facendosi contaminare da deliri, dissociazioni e azioni del paziente e contaminandolo, a sua volta, con i nessi che è riuscito a operare associando i contenuti superficiali con le idee fantastiche che possono venire a interferire sia nella mente dell'analista che in quella del paziente.

*Gianluigi Di Cesare*