



IL NOSTRO MODELLO DI PSICOTERAPIA PSICOANALITICA

Isabella Lapi
Psicologa Psicoterapeuta
Socio Didatta con funzione di training
Presidente AFPP e Legale rappresentante della scuola

I. STORIA DI DUE PERSONE PARLANO IN UNA STANZA

Vi condurrò in una sorta di visita virtuale nello studio di uno dei nostri psicoterapeuti ...

Proviamo a immaginare ...

Il Terapeuta accoglie il Paziente con cordialità, e, se ne ha l'abitudine, con una stretta di mano.

Se P è la prima volta che viene, è incerto e ansioso, non sa bene cosa l'aspetta, mettiamo che abbia letto, poco o tanto, sulla psicoterapia e sulla psicoanalisi, ma ciò non basta a rassicurarlo perché ora non si tratta più di teoria, è un incontro reale, nuovo da affrontare, e come tale, sconosciuto.

Anche T, se vede P per la prima volta, ha sentimenti simili: sa di avere dalla sua l'esperienza e un buon bagaglio di strumenti tecnici, ciò nondimeno vivrà ugualmente l'incertezza della novità dell'incontro. Al primo incontro in P e in T si mescolano incertezza - sarò nel posto giusto? si domanda P / saprò aiutarlo? si domanda T - ma anche curiosità, aspettative, speranza di costruire qualcosa di duraturo, di profondo, di benefico.

Mettiamo invece, che P e T si conoscano già e lavorino insieme da tempo.

Entrato nella stanza, P siede nella poltrona davanti a T - o, a seconda dell'arredo, nella sedia di fronte alla scrivania. Se la psicoterapia è iniziata da tempo, la stanza è familiare a P, viene ogni settimana, alla stessa ora, oppure viene due volte alla settimana se il contratto concordato all'inizio lo prevede; sente la stanza come un posto buono, protetto dal mondo esterno, dove non c'è fretta, dove si può parlare in tutta sicurezza, sicuri di essere ascoltati.

Se P è un bambino, trova nella stanza carta e pennarelli e acquerelli per disegnare, la pasta per modellare, le ceste dei giochi con i personaggi della famiglia, gli animali feroci e da cortile, le macchinine, le costruzioni; ha anche una scatola personale, dove tiene i disegni fatti di seduta in seduta, e i giochi personali.

Inizia la seduta.

P porta i propri pensieri, a voce alta, secondo le sue libere associazioni, racconta il dolore psichico, quello che gli è accaduto o ciò che ha pensato nel tempo tra una seduta e l'altra, un sogno, un ricordo d'infanzia... quello che sente dentro e si affaccia alla sua mente, magari si sente

travolgere da un caos di emozioni, teme di esplodere o perdersi ma si aspetta che T accolga e viva tutto questo insieme a lui, senza esplodere o perdersi a sua volta, e che lo aiuti a trovare ordine e significato.

P porta anche rabbia, invidia, sentimenti che vive come pericolosi e difficili, butta addosso a T anche questi e si aspetta che T ne regga l'urto: ce la farà T a sopravvivere e a comprenderli?

Se P è un bambino, racconterà se stesso e la sua vita giocando, mettendo in scena le relazioni familiari facendo agire i personaggi giocattolo, o facendo lottare gli animali, o disegnando, a volte in modo ordinato, altre volte riempiendo tutto il foglio di colori forti, nero, rosso, freghi, macchie, fino a bucare il foglio... e T giocherà con lui lasciandosi guidare, e lo osserverà con attenzione e partecipazione.

Seduto di fronte a lui, T guarda P in modo diretto e interessato, lo ascolta, recepisce non solo le sue parole ma anche ciò che dicono i suoi movimenti, il tono e il ritmo dell'eloquio, la mimica facciale. Sa che il suo sguardo è utile a P ma può anche spaventarlo se P vive sentimenti di persecuzione, se teme di essere invaso o controllato, se si vergogna e si sente giudicato. T allora dosa il suo sguardo, rispetta queste emozioni ma resta pronto a esplicitarle e parlarne al momento opportuno.

A volte P non parla, e il silenzio cala nella stanza.

Anche il silenzio è comunicazione, e T si mette all'ascolto del silenzio, domandandosi se si tratta di rabbia, o paura, o un dolore troppo grande che inibisce, o se è bisogno di sosta, raccoglimento, voglia di stare semplicemente insieme a qualcuno nel contenimento del setting.

La mente di T lavora mentre ascolta e al contempo, ascolta anche le proprie emozioni suscitate da P e si domanda: che cos'è questo che mi dice, cos'è quello che sento, perché accade questo, e se questo avesse un altro significato oltre quello manifesto? Come possiamo lavorarci insieme?'

T interviene: sa che P è aiutato dal contenimento dato dalla routine delle sedute, dall'essere osservato e ascoltato, ma sa che P ha bisogno anche delle sue parole.

Cosa dice T?

Le sue parole esprimono comprensione, mai giudizio. Mettono a confronto P con la realtà, lo aiutano a collegare fatti e ricordi costruendo nessi, connessioni, sintesi; attraverso le sue parole, P scopre significati nascosti, a lui inconsci, ma anche significati nuovi, che suscitano in lui altri pensieri, altre emozioni, altri ricordi...è il dialogo terapeutico.

Le parole di T toccano nel profondo P perché, anche quando dicono verità difficili, trasmettono sempre vicinanza e tendono al lavoro comune nella sintonizzazione affettiva.

Mano a mano il tempo scorre, e il lavoro insieme va avanti di seduta in seduta.

Ci sono ciclicamente delle sospensioni, qualche volta per malattie o particolari impegni di T o di P, e sempre, per le vacanze. Spesso P soffre durante queste sospensioni perché gli evocano angosce di separazione, ricordi di precedenti perdite e abbandoni, può anche arrabbiarsi o stare peggio. T sta sempre molto attento a queste reazioni, può preoccuparsi, anche molto, per P, ma sa che al momento opportuno potranno parlarne e comprendere insieme.

Il viaggio della psicoterapia procede, ma quasi mai in modo lineare e progressivo: ci sono tappe difficili, ricadute di P, momenti fermi o momenti in cui la fiducia sembra venire meno e fa temere che il viaggio si interrompa o torni indietro... Sempre, P e T impareranno molto dalle difficoltà, se sapranno ben utilizzarle, il viaggio della psicoterapia riprenderà in modo più ricco e sicuro.

P infine, sta meglio, ora vede la vita in modo diverso, le sue relazioni sono migliorate, o ne ha trovate di nuove, i suoi sintomi sono scomparsi, o almeno tanto attenuati da poter convivere con loro senza esserne sopraffatto.

P sente il desiderio di camminare con le proprie gambe. La terapia è pronta a concludersi.

T e P si salutano.

II. I FONDAMENTI DELLA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA

In questa visita 'virtuale' nella stanza di terapia abbiamo incontrato in sintesi gli elementi fondamentali della psicoterapia psicoanalitica, i suoi principi e strumenti, il modo di essere terapeuta psicoanalitico.

Principi

- L'esistenza dell'Inconscio: "L'Io non è padrone in casa propria" affermò Freud (Freud,1912). E' un inconscio dinamico che si fa sentire, che preme per essere ascoltato, che interagisce con l'Io e con tutte le parti della personalità, che produce sofferenza e sintomi;
- La causalità psichica : i fatti psichici hanno sempre un 'perché', e molto spesso hanno radici nella storia precoce dell'individuo. "Il bambino è psicologicamente il padre dell'adulto" diceva Freud (1905) e ancora oggi trovare le radici è una parte molto importante del lavoro terapeutico, è una continua elaborazione che mette in relazione l' 'allora' con l' 'oggi' e illumina quanto il passato condiziona il presente.

Obiettivi

- Risolvere o attenuare i sintomi
- Promuovere la trasformazione psichica innescando e sostenendo quel cambiamento vitale di cui la persona ha bisogno per ritrovare il senso di se stessa e dei propri obiettivi, una visione più realistica delle proprie relazioni, migliore comprensione e padronanza delle emozioni e delle angosce - come dice Ogden, in una felice sintesi, "rivendicare quelle parti perdute di se stesso per

sentirsi infine completo, comprendendo dentro di sé il più possibile la sua vita non vissuta” (Ogden 2016).

Il processo terapeutico

- L’atmosfera emotiva: in ogni seduta le emozioni in gioco creano una particolare atmosfera “che rende conto di stati mentali ancora a livello embrionale, che impariamo ad avvertire nella relazione madre-bambino nel corso di una Infant Observation. Siamo nell’ambito di sentimenti non dichiarati, non esplicitati, ma presenti nella relazione madre-figlio” (Vallino, 2013). Percepire questa atmosfera emotiva aiuta il terapeuta nel comprendere il paziente e i suoi bisogni.
- Lo sguardo e l’ascolto: “Il non essere visti e non essere presi in considerazione è una delle angosce primitive più intense: un occhio e un orecchio benevoli sono i primi elementi attivanti ogni trasformazione” ci dice A.Ferro (2000). In psicoterapia, infatti, si fa esperienza di un Altro disponibile sempre a osservare e ascoltare senza fretta e con tutto il tempo che è necessario : il dolore e le ferite dell’anima richiedono tempo e ascolto.
- La possibilità di esprimere il dolore e trovare contenimento nella reverie del terapeuta: “Il dolore psichico ha bisogno prima di tutto di trovare espressione” (Pellizzari, 2002) e nel clima di fiducia che s’instaura nella seduta, è possibile per il paziente narrare liberamente questo dolore, con i contenuti e i sentimenti, anche quelli difficili, che lo accompagnano. La mente del terapeuta è a disposizione per contenerli dentro di sé spogliandoli dal loro dolore e restituirli, attraverso le interpretazioni, tollerabili e comprensibili: è la funzione di reverie, come ci ha insegnato Bion (1962).
- L’empatia: senza lo sviluppo di un’autentica empatia, non riusciremo a sentire il paziente ‘dentro di noi’, come ci invita a fare Bollas. Il lavoro terapeutico allora non andrà avanti, potrà trovare significati e avere sviluppi intellettuali, magari anche plausibili, ma non produrrà cambiamento profondo perché senza la sintonizzazione affettiva del terapeuta con il paziente non ci può essere vera comprensione e trasformazione.

Gli strumenti

- Il setting: è la cornice terapeutica costituita dallo spazio fisico della stanza, dal tempo sempre uguale della seduta, dalla cadenza regolare degli incontri, dalla presenza attenta del terapeuta, che dà sicurezza e contenimento psichico;
- La relazione : ‘L’esperienza terapeutica non è parlare a una persona, ma con una persona. La conversazione pronunciata entra in risonanza con una conversazione inconscia, in cui le due persone stanno pensando insieme’. (Ogden, 2016).

- L'attenzione al transfert/controtransfert: “Per trovare il paziente dobbiamo cercarlo dentro di noi” (Bollas, 1989) ascoltando le proprie emozioni e usandole per comprendere quelle del paziente, le sue identificazioni proiettive, le sue modalità relazionali.
- Gli interventi non interpretativi mirati a favorire l'espressione del paziente, a promuovere l'alleanza terapeutica, a dare sostegno.
- L'interpretazione: l'interpretazione favorisce nel paziente insight e consapevolezza di elementi psichici inconsci e anche “pensieri che non sono mai stati rimossi ma che semplicemente il paziente non aveva mai avuto l'opportunità di pensare precedentemente, questi pensieri sorgono da nuove prospettive fornite dallo psicoterapeuta - esplicitamente o implicitamente, intenzionalmente o non intenzionalmente - nel corso dell'intima esplorazione con il paziente, basata sull'impegno specifico finalizzato a indagare le difficoltà”. (Renik, 2006)
- L'interpretazione dei sogni: per Freud (1989) il sogno era ‘la via regia’ per l'esplorazione dell'Inconscio, e anche oggi, se pur interpretati con tecnica moderna, i sogni restano un mezzo importantissimo che consente di accedere a livelli simbolici profondi, a volte sono il solo mezzo possibile che riesce a far accedere certi pazienti al linguaggio delle emozioni e dei simboli che le rappresentano, a volte sono la chiave per risolvere un impasse... quindi, “I sogni: usateli, usateli, usateli !” (Yalom, 2002).

Il linguaggio terapeutico

Le parole del terapeuta sono “Parole che toccano, che trasmettono la vibrazione delle emozioni, che colgono anche quello che il paziente comunica inconsciamente senza parole...è un linguaggio incarnato...che non si limita a comunicare verbalmente soltanto i pensieri ma anche sentimenti e sensazioni che li accompagnano... I pazienti hanno bisogno di essere capiti da un terapeuta che li ascolti proprio con tutto se stesso - pensiero, sentimenti e corpo legati in una unità, e che parli loro rivolgendosi alla totalità della persona.” (Quinodoz, 2002).

Il linguaggio che tocca è dunque, un linguaggio caldo, empatico, centrato sugli affetti, che suscita fantasie, che utilizza immagini e metafore.

La sensibilità psicoanalitica

Nel corso della propria formazione e con l'esperienza clinica, il terapeuta sviluppa una particolare sensibilità, un proprio modo di essere e di porsi nei confronti del paziente, e non solo.

Ci riconosciamo nella parole di N. Mc Williams (2004) che identifica come componenti della sensibilità psicoanalitica: curiosità e meraviglia (“La meraviglia fa sì che la nostra esperienza rimanga senza fiato, e permette a ogni cliente di lasciare un ‘impronta viva nell'anima, nella psiche del terapeuta”), rispetto per la complessità, disposizione a identificarsi empaticamente, valorizzazione

della soggettività e degli affetti, disposizione alla fede intesa come fiducia nel metodo e nelle possibilità del paziente di essere aiutato e crescere.

III. CONTESTI DI APPLICAZIONE

La formazione raggiunta con la nostra scuola trova applicazione in

* Attività di assessment, consultazione psicoterapeutica, psicoterapia sia nello studio privato che in servizi sanitari pubblici o privati di salute mentale adulti e infanzia-adolescenza, dipendenze, consultori familiari, psiconcologia, reparti ospedalieri

* Formazione del personale di servizi sanitari (medici, psicologi, terapisti riabilitazione, infermieri), di servizi sociali e educativi, e della scuola

* Progetti di intervento clinico e di consulenza svolti con tecnica ispirata al modello psicoanalitico

IV. CONCLUSIONI

*“ Non vi ho mai promesso un giardino di rose”
Frida Fromm Reichmann*

Il viaggio di P e di T nella psicoterapia psicoanalitica non è stato una passeggiata in un giardino di rose.

Per P è stato difficile e doloroso superare vergogne, sentirsi fragile e doversi affidare a uno sconosciuto, affrontare la verità dei sentimenti, mettere a nudo la sua vita e confrontarsi con la realtà abbattendo difese improduttive.

Per T è stato impegnativo aiutarlo, provare empatia per lui in qualunque circostanza, contenere i suoi attacchi e le sue angosce esplosive; si è sentito in pena, preoccupato e incerto perché non aveva un manuale di istruzioni pronto all'uso, e neppure la bacchetta magica! E spesso ha temuto di non essere all'altezza, a volte ha dovuto ricorrere al confronto con colleghi o alla supervisione.

Ma alla fine 'ne è valsa la pena!' pensano P e T...

Anche a chi intraprende la formazione nella psicoterapia psicoanalitica presso di noi non promettiamo un giardino di rose.

Ci sono le spine di una formazione impegnativa che vuole andare nel profondo, che coinvolge personalmente, che spinge a affrontare l'incertezza dell'incontro con l'Altro.

Noi vi chiederemo tanto, ma vi daremo anche tanto. E dopo le spine, avrete infine, anche le rose di una formazione sicura e efficace, e penserete, come P e come T, che ne valeva la pena!

BIBLIOGRAFIA

Bollas C., 1989, *L'ombra dell'oggetto*, Milano, Cortina,

- Bion W.R., 1962, *Apprendere dall'esperienza*, Roma, Armando
- Ferro A., 2000, *Teoria e tecnica della supervisione psicoanalitica*, Milano, Cortina
- Freud S., 1899, *L'interpretazione dei sogni*, OSF
- Freud S., 1905, *Tre saggi sulla sessualità*, OSF
- Freud S., 1912, *Nota sull'inconscio*, OSF
- Yalom I.D., 2002, *Il dono della psicoterapia*, Vicenza, Neri Pozza
- Mc Williams N., 2004, *Psicoterapia psicoanalitica*, Milano, Cortina
- Ogden T., 2016, *Vite non vissute. Esperienze in psicoanalisi*, Milano, Cortina
- Pellizzari G., 2002, *L'apprendista psicoterapeuta*, Torino, Bollati Boringhieri
- Quinodoz D., 2002, *Le parole che toccano*, Roma, Borla
- Renick O., 2006, *Psicoanalisi pratica per terapeuti e pazienti*, Milano, Cortina
- Vallino D., 2013, *Riflessioni sulla consultazione infantile partecipata ai genitori*, sito Associazione Dina Vallino.