

*I*Dott. **Banon Roberto****L'intervento psicologico in un servizio pubblico. Un modello operativo. (1)***I*

La richiesta

La richiesta di consultazione psicologica può pervenire al servizio con modalità molto diverse al servizio: può essere formulata per telefono direttamente allo psicologo il quale è in tal modo già in grado di ricavare importanti impressioni circa la personalità del richiedente; verrà prestata attenzione al timbro della voce di quest'ultimo (determinato, insicuro, confuso ....), ne verrà ipotizzata l'età approssimativa (2), si terrà conto del contenuto della richiesta e di come questo viene formulato per valutarne l'urgenza, se la stessa appare vaga e poco definita, o riguarda una più precisa problematica, se viene chiesto il colloquio con uno specifico operatore, nome e cognome, nel qual caso si cercherà in seguito di indagare da chi è stato fatto l'invio, altro servizio, reparto ospedaliero ... e in base a quali motivazioni.

Può inoltre essere chiesto un appuntamento per una più generica 'visita psicologica' (modello medico-anamnestico), in genere su prescrizione del medico di base, cosa che si verifica di frequente con soggetti che soffrono di disturbi considerati comunemente di origine psicosomatica (eczema, asma bronchiale, ulcera...ecc), senza che da parte degli stessi vi sia naturalmente alcuna consapevolezza di un qualche legame tra disturbo fisico, espressione arcaica e non simbolizzata come reazione al dolore mentale (Gaddini, Mc Dougall, ) (3), e sofferenza psichica: è noto come disturbi psicosomatici compaiano proprio in individui privi di qualsiasi consapevolezza dei loro stati affettivi.

Sifneos a tale riguardo ha coniato il termine 'alexitimia' per definire un deficit psicologico che si esprime come incapacità da parte di una persona a identificare propri sentimenti e utilizzare un linguaggio appropriato per descriverli, a distinguere tra alcune emozioni e la loro espressione corporea, nonché in una estrema povertà della vita fantasmatica.

Diversamente che nell'anamnesi, che intende raccogliere dati riguardanti la vita passata e presente dell'intervistato, e può essere raccolta in ambito medico anche da personale ausiliario, nel colloquio psicologico l'indagine è volta all'osservazione e lo studio del comportamento complessivo del soggetto nel corso della relazione che si viene a stabilire con il tecnico (Bleger 1992).

Va segnalato inoltre che il fatto di telefonare direttamente allo psicologo è da considerarsi segno di una certa autonomia da parte di chi chiede il colloquio, nonché di una sua determinazione ad affrontarlo. Per quanto riguarda la mia esperienza, quando al contrario una persona si dimostra incerta e scarsamente disponibile ad accettare la data e l'orario proposto adducendo svariate motivazioni ( non posso prima

delle ... lei non lavora il sabato?... i bambini a chi li lascio a quell'ora ...), traggio l'impressione essa non sia sufficientemente decisa ad affrontare l'incontro, che il più delle volte non ha luogo.

Cerco di ridurre la telefonata con chi chiede il colloquio all'essenziale, giorno e ora dell'appuntamento, e a troncane sul nascere ogni altra comunicazione questi cerchi di darmi per telefono e di coinvolgermi nelle sue problematiche prima di incontrarmi (... di questo avremo modo di parlare quando ci vedremo...): l'osservazione del modo con cui viene formulata la richiesta è altrettanto importante del contenuto della stessa.

La richiesta di colloquio può essere inoltrata, in maniera più generica, per telefono alla segreteria del Consultorio, o il richiedente può al contrario venire di persona al servizio per avere l'appuntamento, comportamento interpretabile come necessità da parte sua di 'vedere-prima', prepararsi emotivamente attraverso un contatto visivo, concreto e reale, non solo immaginato, con il luogo e possibilmente la persona con cui questo avverrà.

Differenti modalità che, se considerate nel loro insieme (Gestalt, Poincaré '97)(4), possono essere molto indicative per fissare la data del primo incontro, e consentire allo psicologo di formulare delle seppur vaghe ipotesi circa alcune caratteristiche e tratti personalogici del richiedente, che saranno oggetto di verifica nel corso dei successivi incontri mediante ulteriori osservazioni volte ad approfondire le prime percezioni .

Nel lavoro clinico l'ipotesi è una generalizzazione di varie osservazioni particolari e il suo valore pratico deriva dalla possibilità di trarre da questa delle previsioni in grado di ampliare il quadro preso in esame. (5).

Ho sempre sentito la necessità di personalizzare per quanto possibile il mio studio, spazio che secondo i miei intenti non deve presentare alcun elemento tipico dell'atmosfera anonima e spesso degradata degli ambienti ospedalieri, impermeabili alle emozioni, atmosfera che ritengo in molte circostanze irrispettosa dell'utente e certo non facilita l'avvio delle sue comunicazioni soprattutto nella difficile fase iniziale (luci al neon, tavoli e sedie in formica, piastrelle bianche sopra il lavabo del 'gabinetto medico', assenza di colori o di oggetti personali ecc ...), ambiente dove mi sarebbe molto difficile lavorare un'intera giornata con la necessaria serenità.

Presto molta attenzione ai comportamenti non verbali della persona che incontro ('semantica' dell'altro Minkowski), hanno dunque per me grande importanza le prime impressioni che da questi traggio.

II

Primo contatto.

“Aver tatto è una qualità squisitamente umana: saper comportarsi con tatto, toccare senza urtare, toccare senza ferire, queste sono le sue caratteristiche.”

( E. Minkowski Verso una cosmologia )

L'incontro iniziale comincia in sala d'attesa.

Significativo è il modo con il quale la persona si presenta al primo incontro:

sola, accompagnata (da un familiare, un conoscente, un vicino di casa...), indice questo di scarsa autonomia, insicurezza e difficoltà nel rapporto con la realtà esterna, della presenza comunque di vissuti fobici.

Va segnalato al contrario che la persona che viene sola ha in genere una certa percezione della propria sofferenza o interiore disagio, e sovente corrisponde all'individuo nevrotico; (el. per la diagnosi).

in presenza di una patologia più grave (borderline o psicosi), in genere un individuo ha bisogno di 'appoggiarsi' a qualcun altro che prenda per lui l'iniziativa. (elementi per la diagnosi \*).

Chi chiede il colloquio può inoltre presentarsi all'appuntamento in ritardo, in anticipo, puntuale; attendere (rispettoso) in sala d'aspetto, o, incapace di controllare l'ansia, chiedere impazientemente

all'infermiera dello psicologo, bussare più o meno energicamente alla porta dello studio e in taluni casi

prepotentemente aprirla (modalità invasiva) senza bussare; può sbagliare l'orario, il giorno

dell'appuntamento, indice questo di scarsa organizzazione o confusione mentale( el. per la diagnosi\*),

presentarsi pulito, vestito decorosamente, con ricercatezza, discinto-a (seduttivo-a), trasandato... ecc..

Segni visibili di interiori cambiamenti dopo un periodo di incontri sono una presenza maggiormente curata nel corpo e nel vestire.

lo stato interiore di una persona non può essere percepito dai sensi, toccato, annusato... ma solo

indirettamente attraverso il suo corpo, le emozioni non hanno carattere sensoriale: l'angoscia non ha

odore, né forma, né colore, così come la rabbia, il risentimento, la paura...

All'ora prefissata uso andare a ricevere la persona e l'accompagno nel mio studio:

è per me importante al primo incontro farmi vedere in 'carne ed ossa', la concreta accoglienza da parte

dello psicologo, oltre che espressione di rispetto e considerazione può considerevolmente diminuire

l'ansia in chi ha chiesto il colloquio.

È dunque, conseguentemente a quanto detto, significativo osservare come la persona si presenta in sala

d'attesa, gli aspetti riguardanti la sua corporeità, la postura, e in genere ogni suo comportamento non

verbale, la gestualità, i movimenti del corpo volontari e involontari, le espressioni facciali ecc...

osservazione tesa a raggiungere una 'percezione empatica' dell'altro, a cogliere aspetti non

consapevoli che la persona esprime attraverso il corpo. (6 )

Per guardare dentro un'altra persona sembra necessario scavare nei suoi occhi, dentro il loro posto nel

paesaggio dell'intera persona. Questo paesaggio include non solo l'architettura del vestiario, ma anche

la geologia del corpo sottostante, la sua struttura e il movimento. Sopra questo paesaggio grafico si

impone la musica dell'individuo che parla, il suono e la danza, che sono in mostra, ma anche alcuni mormorii lontani. (Meltzer: Sulle prime impressioni. In: Amore e Timore della Bellezza cap.III Borla '89.)

Nella relazione 'faccia a faccia' che caratterizza l'intervento psicologico nel servizio pubblico e il setting psicoterapico in particolare, gli scambi interattivi sono in ogni momento 'sotto gli occhi', diretti e scarsamente controllabili, gli sguardi possono incontrarsi, evitarsi, i contatti e le impressioni visive hanno quindi un'estrema importanza:

si pensi ad esempio alla reazione di un paziente con un'immagine di sé fortemente svalutata, come frequentemente capita d'incontrare, nel vedere rigidità, assenza di interesse o scarsa tonalità affettiva nel volto dello psicologo.

Il bambino vede riflesso nel volto della madre ciò che essa vede, se essa vede brutto il proprio figlio, questi crescerà con un'immagine degradata di sé stesso, con un intimo sentimento e radicata convinzione di essere scarsamente desiderabile e senza valore (Winnicott.)(7): molto basso in tali casi è il livello di autostima e rispetto di sé, prevale invece una eccessiva dipendenza da fonti esterne di riconoscimento ed ammirazione.

Un risultato importante appunto che l'intervento psicologico si propone di raggiungere è quello di modificare un'immagine degradata che alcuni pazienti hanno di sé, intendendo per immagine il modo con cui essi si rappresentano di fronte a se stessi, nonché il modo in cui ritengono gli altri se li rappresentano; In questo senso 'l'immagine di sé' tende a coincidere con quella che potremo definire l'identità, connotando questo termine con un'idea di socialità dell'immagine stessa (Correale 2001).

Molte persone inoltre non sono in grado di riconoscere i propri stati affettivi (dissociazione), tale riconoscimento può essere avviato attraverso lo scambio con i gesti e le espressioni dell'altro: 'solo guardando la tua faccia posso vedere cosa sto provando'. Tale problematica è frequente nel paziente borderline, la cui madre o figura accudente, scarsamente responsiva (Winnicott), non ha in varia misura riconosciuto, condiviso e potuto restituire in forma sopportabile (digeribile) le angosce e gli stati emotivi del bambino, lasciandolo in preda alle sue paure intollerabili, al suo 'terrore senza nome'.\* (reverie, una teoria del pensiero Bion '70 in: Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico Armando)(8).

Quello che è stato definito 'stato dissociativo di base', cioè una difficoltà a riconoscere, decifrare e comunicare propri stati emotivi pare abbia a che fare con il mancato riconoscimento da parte della madre o figura accudente dello stato emotivo del bambino e quindi non abbia potuto essere condiviso e restituito in forma per lui sopportabile. (bibliografia Correale 2001).

Una categorizzazione sommaria degli altri in buoni e cattivi sembra essere inoltre caratteristica della modalità di pensiero del soggetto borderline. (el. per la diagnosi).

### Campo relazionale

Significativo è il modo con cui la persona comunica la sua richiesta di aiuto al primo contatto o alla prima domanda dello psicologo, domanda che per quanto mi riguarda viene posta in maniera più aperta e generica possibile ( insatura Bion)(9) :

‘ mi dica pure... bene ...cosa la porta qui .? lei ha chiesto di vedermi...’, per non orientare da parte mia e influenzare il meno possibile, le sue prime comunicazioni, pur consapevole che tutto ciò che avviene durante il colloquio è in larga misura condizionato dalla relazione interpersonale che si viene a costituire. (Baranger, W. M. 1990 ).

Lo psicologo fa parte dello spazio interattivo che viene organizzandosi durante il colloquio, ed inevitabilmente condiziona i fenomeni che egli deve registrare, tra i partecipanti si struttura una relazione che determina gran parte di ciò che si verifica nel corso dello stesso. Cerco dunque, per quanto mi è possibile, di fare in modo che tale ‘campo’ interattivo si configuri per le variabili che devono dipendere soprattutto da chi ha chiesto il colloquio. ( Il colloquio psicologico in: Bleger ‘89).

Buona regola quindi lasciare che l’intervistato inizi le sue prime comunicazioni secondo modalità e contenuti a lui propri, che saranno in seguito importante oggetto di riflessione da parte dello psicologo (Osservatore partecipante. Sullivan 1944 Feltrinelli ‘83).

A tale proposito Bleger afferma di dedicare molto tempo alla riflessione e lo studio di un primo colloquio. Ogni individuo sceglie un proprio modo di presentare se stesso e le sue problematiche.

I vissuti di paura e di ansia di un individuo, più o meno controllati nella vita normale, possono attivarsi e intensificarsi durante il colloquio: per Sullivan come per Bleger ( op.cit. ) il grado di ansietà dell’intervistato durante il colloquio costituisce un elemento importante per la valutazione diagnostica.

L’ansia dell’ intervistato costituisce un indice dell’andamento del colloquio e va seguita attentamente dallo psicologo, che deve inoltre tener conto della propria, anch’ egli infatti incontra una persona per la prima volta.

E’ dunque opportuno sorvegliarne non soltanto la comparsa, ma anche il grado o l’intensità dell’ansia, perché, sebbene entro certi limiti rappresenti un elemento motore della relazione interpersonale, questa può venire completamente perturbata e rimanere priva di controllo quando l’ansietà dell’intervistato oltrepassa un certo livello, per cui la soglia di tolleranza deve essere continuamente verificata.

Chi chiede il colloquio, come del resto lo psicologo, anche se emotivamente più attrezzato, si trova a dover affrontare una situazione sconosciuta, dinnanzi la quale non ha ancora consolidato dei modelli reattivi adeguati, e questa situazione non organizzata può comportare sovente una certa disorganizzazione della personalità. Durante il colloquio i vissuti di ansia, di paura e le conseguenti difese di un individuo possono

intensificarsi, poiché l'ignoto che egli deve affrontare non è costituito soltanto dalla novità della situazione esterna, ma anche dal pericolo rappresentato per lui da quella parete di personalità con cui mai è stato in contatto. (Bleger op.cit. ).

Si ha veramente paura di ciò che non si conosce dice Maupassant in una sua novella (La paura).

Alcune persone non sono in grado di verbalizzare la loro richiesta e presentano uno stato di ansietà che li inibisce fortemente, d'intensità superiore alla loro soglia di tolleranza, (non so cosa dire.... mi faccia lei delle domande...), la nuova situazione li destabilizza e costituisce per loro motivo di forte apprensione: appaiono confuse, mentalmente bloccate, spaventate dall'incontro con l'estraneo.

L'ansia, se supera il livello di tollerabilità di un individuo, può costituire per lui un fattore disorganizzazione mentale, inibizione e in certi casi limitare fortemente le funzioni dell'io della persona, ed è sempre legata a vissuti di paura per un imminente pericolo, può aumentare d'intensità, diventare terrore (10), 'demonio dei più terribili', e paralizzare la mente dell'intervistato che si trova allora

“ Come colui che su una strada solitaria  
pieno di paura e di terrore incede guardingo  
e, dopo aver guardato indietro affretta,  
perché conosce che un orrendo mostro  
lo minaccia da presso”. (Coleridge La ballata del vecchio marinaio ).

E' opportuno che lo psicologo sia in grado di percepire, soprattutto al primo incontro, il limite di tollerabilità di un particolare soggetto e fin da subito e aiutarlo a sostenere le proprie angosce senza farsi da queste sommergere.

(Avvicinamento, distanza, contatto, evitamento. Bouvet- Minkoski)

Il progressivo processo di avvicinamento al paziente e la graduale riduzione della distanza ( Bouvet '75) che deve caratterizzare la costruzione della relazione, distanza che varia in ogni momento e tende a ridursi più la relazione tra paziente e terapeuta progredisce, necessita quindi di attenta gestione e modulazione da parte dello psicologo:

se il processo è troppo affrettato può diventare emotivamente insostenibile per il paziente e provocarne la fuga.

Tutte le variazioni della tecnica avranno inizialmente lo scopo di evitare un avvicinamento prematuro, che si risolverebbe in un arretramento difensivo del paziente. ( Bouvet '75).

La frequenza e la vicinanza nel tempo degli incontri deve in tal senso, soprattutto nel prima fase, configurarsi ad ogni particolare individuo;

il setting\* può essere settimanale, quindicennale, o anche mensile in certi casi :

se un paziente è molto spaventato (fobico), a lui ci si può avvicinare solo molto gradualmente, poiché egli ha bisogno di tenersi 'a distanza di sicurezza' ed avere la garanzia che il prossimo incontro sia per lui emotivamente sostenibile, avvenga dunque solo dopo un certo lasso di tempo.

Alcune persone hanno bisogno dopo il primo incontro di non sia stabilita la data del successivo e di poter essere loro a chiederlo telefonicamente. E' opportuno in questi casi accertarsi essi abbiano il numero diretto dello psicologo.

Un frequente fattore di inibizione e marcata diffidenza è costituito dalla presenza in chi chiede il colloquio di angosce persecutorie\*, che verosimilmente possono intensificarsi nel corso del primo incontro con lo psicologo. Mi risulta difficile in taluni casi, quando la diffidenza dell'intervistato circa la riservatezza del colloquio è percepibile, compilare anche la cartella con i semplici dati di questo: mi risultano inconcepibili e fortemente lesive dell'intervistato pratiche di registrazione o addirittura videoregistrazione di un colloquio.

Vissuti persecutori possono manifestarsi come mancanza di interessi e curiosità, atteggiamenti critici rispetto qualsiasi novità, abitudini di vita stereotipate e sempre uguali nel tempo, assenza di esperienze di viaggio (spazio esterno sconosciuto e di perciò stesso pericoloso), di rapporti affettivi extrafamiliari (spazio interno), vissuti fobici disparati, attacchi di panico ecc.... (el. per la diagnosi).

Tutto deve restare immutato nel tempo, ogni possibile cambiamento costituisce una minaccia a una precaria identità. (Staticità-Movimento, v. Aristotele). Comportamenti ossessivamente ripetitivi, miranti ad compulsiva pulizia ed esagerato ordine esterno sono segnali di grande disordine interiore. È mia opinione che la necessità di formulare al primo incontro una 'definitiva' diagnosi con la conseguente immediata prescrizione di farmaci, prassi in uso in molti servizi psichiatrici, nasconda una inconsapevole modalità di fuga di fronte a chi chiede aiuto, per evitare con questo un contatto più diretto, emotivamente più coinvolgente e impegnativo, e che questo possa aumentare ulteriormente la staticità interiore dell'intervistato; l'immediata prescrizione farmacologica può essere inoltre per lui mortificante, come una certificazione della condizione di 'malato psichico', cui viene implicitamente negata ogni speranza di cambiamento, di poter guardare al futuro, non solo a un presente chiuso e privo di prospettiva (evitamento fobico).

Non uso prendere appunti durante un colloquio per non selezionare le comunicazioni dell'intervistato e orientare la mia attenzione su fatti particolari, ho bisogno che le impressioni e il ricordo dell'incontro che le organizza si sedimenti dentro di me, come in un processo di 'incubazione':

'Come un pittore socchiude gli occhi in modo che qualche rilevante armonia complessiva possa svincolarsi dalla massa dei dettagli, e ciò che egli vede possa prendere forma in un tutto, così sulla base dello stesso principio, posso dire, io lascio che si frappongano un considerevole lasso di tempo tra ciascuno dei miei piccoli viaggi e il tentativo di farne una cronaca. Non posso descrivere una cosa che è davanti a me in quest'istante, o che mi è stata davanti solo un breve momento prima; devo lasciare che i miei ricordi siano completamente filtrati, liberi da ogni pula finché nulla resti che il puro oro; permettere alla mia memoria di scegliere che cosa sia veramente degno di ricordo per mezzo di un processo di selezione naturale.

Se prendo appunti per uso futuro, o se sono obbligato a scrivere lettere nel corso di una mia piccola escursione, interferisco tanto nel processo che mai più riesco a stabilire che cosa sia degno di essere conservato, o che cosa debba essere reso nella sua totalità, che cosa a “ mezzo busto “ o che cosa soltanto “ di profilo”. Questo processo di incubazione può essere irragionevolmente protratto nel tempo ...

(Stevenson, R.L : Edimburgo e tre passeggiate a piedi. Muzzio ed. '96 ).

Ogniqualvolta ho un nuovo incontro con la medesima persona le impressioni e le emozioni da essa suscitate mi si riattivano, si organizzano nel ricordo dell'incontro con lei avuto, emozioni che la memoria accoglie ed elabora ‘nella sua vasta caverna (aula), nelle sue come dire pieghe segrete e ineffabili per richiamarle rivederle all'occorrenza ... ’ .(Agostino Le confessioni cap. X).

Il ricordo, ‘sintesi riproduttiva dell' esperienza passata’ (v.Kant, Cassirer..Filosofia forme simboliche..), necessita dunque del trascorre di un certo tempo per organizzare il vissuto e dare a questo unitarietà e significato.

Il ricordo, è del passato, giacché ‘ del presente nel presente non c'è memoria, ma di quel che sta davanti c'è sensazione, del futuro aspettazione: del passato, invece si dà memoria. Perciò la memoria -implica sempre sia trascorso del tempo – e solo gli esseri che percepiscono il tempo ricordano ‘.

(Aristotele, '91 238 v. anche Ricoeur 2003...ecc)

Il ricordo che, dirà Freud, se non associato alle emozioni vissute, non può avere tale funzione organizzatrice, le emozioni sono quindi essenziali perché si costituisca, stabiliscono l'importanza relativa di una sequenza di eventi, così come il senso del tempo, dell'ordine spaziale, è essenziale perché un ricordo venga considerato un ricordo, e non un pensiero o una visione, senza alcuna relazione con eventi passati.

Sul rapporto di un individuo con le esperienze del suo passato Freud si basa inoltre per fare la diagnosi differenziale tra isteria e nevrosi ossessiva:

‘ Sappiamo che nell'isteria è possibile che un'impressione traumatica cada nell'oblio; nella nevrosi ossessiva questo sovente non riesce, l'esperienza non viene dimenticata, ma viene invece spogliata dell'affetto, mentre le sue relazioni associative sono represses o interrotte, cosicché essa sta come isolata e non viene neppure riprodotta nel corso dell'attività del pensiero. L' effetto di questo isolamento è uguale a quello della rimozione accompagnata da amnesia ‘( Freud 1925 OSF 10 269). Senza legame con gli affetti gli eventi del passato sono pure immagini senza significato, emotivamente indifferenti .. (el. per la diagnosi Memoria ) (13).

#### IV

Indagine iniziale. Primi colloqui.\*

I primi colloqui che, qualora ne ho la possibilità, tendo a fare in maniera ravvicinata (un mese circa), possono variare da uno a quattro a seconda del tempo necessario per una prima valutazione della personalità del richiedente, e devono tener conto come detto della capacità di quest'ultimo di sostenerli; questo rappresenta un capitolo particolarmente complesso, quello del cosiddetto 'timing' del colloquio, vale a dire il tempo di cui ha bisogno l'esaminando per iniziare ad affrontare i propri conflitti e che dipende dal tipo di organizzazione della sua personalità ( Bleger op. cit. ).

Comunico alla fine del primo di tali colloqui la mia consuetudine di avere ulteriori incontri di reciproca conoscenza e di questi concordo, se possibile, le date:

Il colloquio viene da me inteso come 'unità funzionale' ( Liberman ), e può quindi necessitare di più incontri con l'intervistato che consentano di poter costruire un quadro ( Freud '37 ), inevitabilmente poco approfondito, ma nel quale la persona possa riconoscersi (P.Ricoeur 2005)(12), delle sue 'attuali' più urgenti problematiche esistenziali, ('punto d'urgenza'\* Pichon-Rivière), quadro che gli viene comunicato nel corso dell'ultimo dei primi colloqui (restituzione-riformulazione), per concordare eventualmente un periodo successivo d'incontri di approfondimento, facendo ben presente all'intervistato la necessità che egli prenda del tempo per valutare la nostra proposta prima di decidere se accettarla o meno.

Di frequente viene chiesto il colloquio da individui che mai hanno prestato attenzione al proprio sentire, intimamente convinti di una propria inadeguatezza generalizzata, del tutto increduli che qualcuno possa interessarsi a loro, che vivono in uno stato di perenne 'scoraggiamento' per non aver avuto mai la sufficiente determinazione (forza, debolezza dell'io) a perseguire personali obiettivi, costantemente oppressi da un oscuro sentimento di 'non essere all'altezza', da mortificanti sentimenti di scontata sconfitta e frustrazione:

( v. concetto Fenomenologico di 'Volontà', Minkowski Per una cosmologia...).

Sentimenti di 'scoraggiamento' caratterizzano in questi casi anche i vissuti controtransferali del terapeuta. L'ascolto partecipe dello psicologo impegnato a proteggere lo spazio d'incontro da intrusioni esterne, il telefono viene staccato, la porta dello studio non viene aperta se qualcuno bussa ( sono occupato..), il suo sincero interesse per la storia e le interiori vicissitudini dell' intervistato, può favorire l'istaurarsi, nel tempo, di un legame in grado di aiutare quest'ultimo ad avviare processi introspettivi\* che gli consentano di mettersi in contatto con il sé più vero, dimenticato, da tempo accantonato ..avrei desiderato fare il liceo artistico, mio padre mi mandò all' istituto per ragionieri ... mi sono sposata solo per uscire dalla famiglia, ma avrei voluto continuare a studiare ... mi sono iscritta all'università, chimica, ma poi sono rimasta incinta...con rinunce a obiettivi e aspirazioni del passato .

Una difficoltà a percepire, prestar attenzione e tener conto dei bisogni dell'altro è un tratto tipico di personalità narcisistiche\* centrate prevalentemente su se stesse, il cui comportamento , spesso caratterizzato da aspetti esibizionistici e infantili, è per lo più orientato a mantenere il potere sull'altro , che vive con angoscia e intensi sensi di colpa i nuovi bisogni di autonomia ;

è frequente in questi casi un distanziamento del membro della coppia divenuto maggiormente consapevole (insight \* visione-interna) (13) delle personali esigenze non riconosciute, di avere propri rapporti affettivi, interessi, spazi : la relazione di coppia entra sovente in 'crisi' quando un componente inizia un interiore percorso di individuazione, percorso a cui mira rapporto terapeutico.

V

Cornice, inquadramento, contenitore .

Concordo con le persone che mi sembrano sufficientemente motivate a continuare a incontrarsi con me data di inizio, orario, giorno della settimana dei futuri appuntamenti, modalità e tempi di eventuali disdette, periodi di interruzione ecc...accordi e regole che fungano da cornice ai futuri incontri, e che devono essere quanto mai stabili e condivise, nonché tenere conto della concrete possibilità di essere rispettate dai soggetti coinvolti, psicologo e paziente, possibilità che dipende in misura considerevole dalla psicopatologia più o meno grave di quest'ultimo: la proposta dovrà quindi essere fatta in base a una prima ipotesi di diagnosi differenziale (nevrosi\*, stati limite\*, per casi più gravi verrà contattato il servizio di psichiatria).

'Mi è parso -dice Bouvet in proposito- che la diagnosi di struttura, in altri termini la differenziazione tra relazioni oggettuali genitali e pregenitali si potesse fare in base alla qualità del contatto nelle prime sedute. Nei soggetti che presentano relazioni genitali il contatto è vivo, misurato, vario, essi possono passare facilmente da un piano all'altro : nel relazioni oggettuali pregenitali il contatto è anormale nella sua monotonia o nella sua esuberanza affettiva, di mediocre valore umano, stereotipato; il soggetto non può lasciare facilmente un piano per l'altro ' (Bouvet ' 75 Le variazioni della tecnica).( el. per la diagnosi ).

L' utilizzo di metafore\*, come trasferimento di significato, grazie a un paragone sottinteso che lo psicologo ritiene il paziente capace di intuire, da una parola che esprime qualcosa di emotivo e interiore a un vocabolo significante dati concreti, sensitivi, es gusto amaro per amarezza, non può essere fatto se non con pazienti nevrotici in grado di comprenderle, di 'passare da un panno all'altro' appunto.

La stabilità nel tempo della cornice o contenitore degli incontri tra psicologo e paziente è presupposto perché possano attivarsi effettivi processi di cambiamento intesi come raggiungimento nel tempo da parte del paziente di interiori trasformazioni e delle sue relazioni col mondo, cambiamenti che necessitano di tempo, spesso di molto tempo, per instaurarsi.

È mia opinione al contrario di molti, che, soprattutto nel servizio pubblico, caratterizzato sovente da carenze organizzative e disfunzioni, la definizione di regole certe entro le quali si svolgano gli incontri tra paziente e psicologo, sia non solo utile, ma presupposto indispensabile per costruire una relazione significativa in grado di offrire fin da subito uno spazio 'intimo' di ascolto il più possibile stabile nel tempo,

finalizzato a 'comprendere' e non a 'giudicare': sono dell'avviso che questo costituisca di per sé un importante fattore terapeutico.

A differenza di altri ( Malan '73 Sifneos.. vedi trattati di psicoterapia, Gilliéron.'98...), non stabilisco nella fase iniziale limiti temporali di durata dell'intervento: questi possono essere meglio definiti in un secondo momento, quando la conoscenza della persona abbia avuto modo di approfondirsi.

L'indagine iniziale è inoltre volta a valutare la determinazione dell'intervistato ad approfondire la conoscenza di se stesso e delle ragioni che l'hanno spinto a chiedere aiuto allo psicologo in un determinato momento della sua esistenza, per cercare di 'dare un nome' alla sua sofferenza psicologica, al suo penoso disagio.

Di frequente inoltre capita di incontrare persone, specie chi si relaziona secondo modalità psicopatiche\*, del tipo 'far agire l'altro' (el. per la diagnosi \*), tendono a delegare ad altri decisioni che li riguardano, senza mai potersene assumere in prima persona, chiedono il colloquio perché 'mandate' dal medico o da un familiare per affrontare il proprio disagio psichico, che può esprimersi attraverso sintomi e comportamenti più disparati, comprendenti tutta l'area della psicopatologia, depressione, ipocondria, comportamenti ossessivi, disadattamento, stati dissociativi più o meno importanti, comuni a molti individui, intesi appunto come difficoltà da parte loro a mettersi in contatto, riconoscere e comunicare propri sentimenti ed emozioni, angoscia, allegria, colpa, gioia, euforia, nostalgia, noia ecc... (Mondo interno\*) (14).

'La psicoterapia non è applicabile a persone che non si sentono spinte alla terapia dalle loro sofferenze ma vi si sottopongono solo per ordine superiore dei loro congiunti (Freud, 1904 ), il motore della terapia, diceva ancora Freud, è la sofferenza del malato e il desiderio di guarigione che ne deriva'.

( Nuovi consigli sulla tecnica '13 OSF 7) .

L'indagine iniziale intende dunque valutare se l'intervistato è sinceramente impegnato, pur spaventato (cambiamento catastrofico\* Bion) o poco consapevole, a conoscere i motivi della sua sofferenza, e se vi sia o meno da parte sua una conseguente determinazione a mettere in atto dei cambiamenti nella propria vita. La motivazione a mettere in atto dei cambiamenti alla propria esistenza percepita fortemente frustrante e insoddisfacente da parte della persona che chiede il colloquio, costituisce un importante criterio di indicazione per avviare un intervento psicologico prognosticamente efficace per il paziente, nonché, cosa non poco importante, gratificante per lo psicologo.

( Madre vitale-terapeuta\* Winnocott ).

L'avvio di un processo di cambiamento psichico, nonché il raggiungimento di un maggior livello di introspezione\*, di attenzione volta al proprio mondo interiore (Matte Blanco ), su cui finalmente 'soffermarsi su' direbbe il fenomenologo, nelle persone che chiedono aiuto costituiscono dunque importanti obiettivi terapeutici da perseguire: '..il metodo analitico di psicoterapia-deceva Freud- è quello per cui si ottiene nel malato il più rilevante cambiamento' ( Psicoterapia 1904 OSF 4 ).

Vorrei qui segnalare un altro aspetto centrale di ciò che intendo per cambiamento psichico conseguentemente a quanto detto: che venga cioè sentita dalla persona l'esigenza di responsabilizzarsi in misura sempre maggiore rispetto agli eventi e i motivi che causano il proprio 'penoso' disagio, che essa cominci a pensarli non persecutoriamente provenienti da cause esterne e da sé del tutto indipendenti, destino, sfortuna, mondo cattivo ecc... ma risultato di scelte personali, per lo più inconsapevoli. ( Schafer '84).

In tal senso il lavoro psicologico mira a ottenere un livello di sempre maggior integrazione\* ( 16) del paziente , ed accrescere le sue capacità di tollerare le frustrazioni inevitabili e il dolore mentale che 'l'essere al mondo ' comporta, in modo che condizionino in misura sempre minore la sua esistenza: ' E' la capacità di sopportare la frustrazione-diceva Bion- quella che dà alla psiche lo spunto per sviluppare il pensiero in quanto strumento per mezzo del quale la già tollerata frustrazione resta ancora più tollerabile...questa incapacità di tollerare la frustrazione può essere di varia misura: quanto più essa è elevata tanto più sarà probabile la fuga dalla frustrazione... il punto essenziale è costituito dal bivio tra evasione dallo stato di frustrazione e modificazione di esso'. ( el. per la diagnosi). ( Bion: una teoria del pensiero op.cit. ).

Bion fa riferimento all' importante lavoro di Freud ' Su due principi dell'accadere psichico' del 1911, in cui viene fatta la distinzione tra uno stadio di sviluppo dell'individuo in cui egli ricorre all'azione muscolare per alterare l'ambiente, e uno stadio dove subentra la capacità di pensare, la quale rende sopportabile la frustrazione\* insita nel rapporto con la realtà. (e.l per la diagnosi).

Il cambiamento presuppone l'avvio di processi di mentalizzazione\* (16), la possibilità per un individuo di iniziare a pensare alla propria vita psichica, interrompendo un comportamento ripetitivo\* e meccanico privo di pensiero (17), incapace di percepire e prestar attenzione ai propri bisogni e a quelli dell'altro ( vedi l'importante concetto di 'intersoggettività' Stern'87).

Sono dell'avviso che le situazioni più gravi e psicopatologicamente compromesse riguardino soggetti internamente statici e impermeabili a qualsiasi cambiamento (rigidità delle difese), per i quali le cause della loro sofferenza sono sempre esterne, e che, conseguentemente, presentano serie difficoltà di adattamento\* (Hartmann 1966) ed interazione con la realtà, la cui ' visione del mondo'\* difficilmente può essere scalfita o modificarsi, 'ciò che io conosco è tutto quello che c'è da conoscere, tout savoir tout condamner' (18 ), stati di 'cronicità psichica', che si traduce in una costante ripetizione nel tempo di schemi stereotipati e ripetitivi di comportamento e di pensare nei confronti di se stessi e dell'ambiente, refrattari quindi e assolutamente indisponibili ad accogliere qualsiasi contributo esterno ( introiezione)\* .

Tutto ciò che tende a stereotiparsi o mantenersi in una forma stereotipata è, generalmente, molto più serio, grave e difficile di una sintomatologia che ha una maggior mobilità. ( Bleger op.cit. ).

Una accentuata rigidità dell'io costituisce dunque un forte ostacolo a processi di adattamento alla realtà e al cambiamento. (Hartmann).

Anche la percezione del tempo e del suo scorrere è legata a quella di cambiamento:

‘ Il tempo non può essere senza mutamento, infatti quando noi non mutiamo nella nostra coscienza, oppure pur mutando non ci accorgiamo di mutare, non ci sembra che il tempo sia passato ’.

(Aristotele Fisica IV, II ).

Per tali persone, intrappolate nella rigidità delle loro stesse difese\* (Winnicott), è mia opinione quindi sia molto difficile e oltremodo frustrante avviare un intervento psicologico, tenendo conto dei tempi relativamente brevi a disposizione nel servizio pubblico.

Un cambiamento dell’ ‘immagine del mondo ’ da parte del paziente in termini più umani costituisce indubbiamente un segnale significativo di importanti cambiamenti interiori: in linea di massima, dice Meltzer, penso un’ evidenza su cui ci si possa basare... e questa si configura come un cambiamento nell’immagine del mondo del paziente. E’, questo, il cuore della questione.

( Meltzer. Clastrum Cortina ’93)

Nel corso dell’indagine iniziale mi propongo di capire se vi siano o da parte del soggetto con cui mi incontro capacità o potenzialità introspettive, e se egli sia in qualche misura disponibile ad accogliere apporti del mondo esterno, se da parte sua vi sia quindi una certa ‘flessibilità’ personalogica, tale da consentirgli di accettare e sostenere un rapporto basato sullo scambio e il dialogo con l’altro, sulla possibilità di instaurare un rapporto di reciprocità\*, inteso come percezione dell’esistenza di un altro-diverso-da sé di fronte , e sul riconoscimento di tale esistenza.

Percezione-Riconoscimento dell’altro. ( el. per la diagnosi ).

Una tale flessibilità o viceversa una accentuata rigidità è un dato molto importante di cui tener conto per valutare i tempi di un possibile intervento psicologico e psicoterapico in particolare. E’ noto ad esempio come la nevrosi ossessiva \*sia caratterizzata da difese e comportamenti molto rigidi e stereotipati difficili da modificare.

La proposta d’intervento, che in un caso prevederà la possibilità in taluni casi di avviare incontri costanti e continuativi con specifiche regole (psicoterapia analitica ) e modalità a cui valuto la persona sia in grado di attenersi anche se in un periodo successivo ai primi incontri, o altre forme di aiuto più adeguate al particolare soggetto.

La psicoterapia (analitica ) è un particolare intervento psicologico rivolto a quei soggetti che dimostrano di avere, anche se potenziali, capacità di pensare alla propria vita e a quella dell’altro ( differenziazione\* sé-altro), capacità che costituisce in molti casi la meta del percorso terapeutico.

VI

Deprivazione (19), individuazione.(20).

Le credevo risanate,  
 cuore, quelle dolorose  
 tue ferite del passato,  
 e guarite dalle estati.  
 Ma scrutando nella notte  
 Le ho riviste rosse e fresche  
 Come quando ella le aperse.  
 Nulla, nulla le cancella,  
 giuro che ci sono ancora,  
 sì che sono ancora lì ... Thomas Hardy.

L'indagine iniziale è volta dunque a valutare se vi siano i presupposti che consentano un allargamento della coscienza dell' intervistato, in modo che egli possa, con l'aiuto dello psicologo, gradualmente ridurre la sua dissociazione\* in modo da iniziare a identificare e riconoscere le proprie emozioni, rabbia, aggressività, paura, dolore, risentimento, invidia...ecc e diventarne consapevole piuttosto che 'agirle' (modalità carattereopota) inconsapevolmente.

A tal fine ritengo necessario indagare e formulare delle ipotesi circa il danno provocato dalle privazioni affettive subite da un individuo, specie nella prima infanzia, che possono essere state di varia entità, più o meno massicce e prolungate nel tempo, sulla esistenza di legami con la famiglia d'origine e sulla qualità di tali legami . Un particolare individuo può subire gradi molto diversi, di varia intensità, di privazione, e reagire a queste secondo modalità altrettanto differenti:

è opportuno valutare il danno arrecato da tali carenze , per predisporre l'intervento a lui più adeguato (intervento psicologico individuale\*... affidamento familiare\* in caso di minori, case famiglia\* o strutture più allargate\* ...ecc v. Winnicott...'86).

Sarà quindi in tali casi importante cercare di approfondire nella storia dell'individuo :

- a) il rapporto madre bambino;
- b) il rapporto triangolare padre-madre- bambino.

In base a questi dati, dobbiamo cercare di definire i danni causati dalla deprivazione, quando questa sia cominciata e come sia continuata. La storia del caso è quindi essenziale. (Winnicott ibid. ).

Un dato vorrei segnalare inoltre, che ritengo importante approfondire nel corso dei primi colloqui, specie in adolescenti, ma che riguarda molti soggetti in età adulta i quali non sono riusciti a costruirsi una vita separata dalla famiglia di origine, e cioè il loro stato di scarsa differenziazione e autonomia dalle figure

parentali, stato a loro non più sintonico che è venuto a costituire motivo di forte disagio (psichico) al momento della richiesta di consultazione, e che i primi colloqui dovrebbero aiutarli a meglio individuare . Va ricordato in tal senso che il colloquio viene sempre chiesto in un momento particolare di ' crisi ' esistenziale o vitale (Lieberman ) della persona, che può esprimersi e assumere molteplici forme secondo l'organizzazione psichica del soggetto.

Ritengo importante quindi valutare il grado di dipendenza o scarsa autonomia dalle figure familiari e le realistiche possibilità che questa si evolva (deficit di personificazione\*, indifferenziazione\*, legami simbiotici\*, carenze nei processi di separazione-individuazione Mahler\* -Winnicott dipendenza-indipendenza\*. bibliografia).

Il raggiungimento di una condizione di autonomia e di indipendenza è un percorso molto faticoso: molti soggetti, incapaci di separarsi, restano aggrappati all'altro (madre, moglie.. marito ecc..) e ' non diventano mai indipendenti dall'amore degli altri e, sotto questo aspetto, continuano a comportarsi in modo infantile. (Freud. Introduzione alla psicoanalisi lez 32 OSF 10).

Una problematica emotiva del paziente borderline ad esempio è la sua incapacità a tollerare che l'altro si allontani, la necessità di restare aggrappati a lui, il vivere una eventuale separazione come catastrofica per il proprio sé, e sentirsi vivo solo se l'altro resta vicino. (el . per la diagnosi ).

L'intervento psicologico è finalizzato in tal senso ad avviare processi di individuazione , e la richiesta il più delle volte non consapevole da parte di molti soggetti è di essere aiutati a pervenire a uno stato di minor dipendenza \*(Winnicott), ed accompagnati in un percorso verso una crescita emotiva ed autonomia mentale che consenta loro di vivere esperienze personali (21), da intendersi come processi di crescita di un individuo che gli consentano di pervenire a un'esistenza separata, ' libera dalla fusione '(Winnicott).

Individui con tali problematiche lasciano spesso aperta la porta dello studio.

Propongo nell'ultimo dei primi colloqui alle persone che mi sembrano sinceramente impegnate e determinate, un periodo successivo di incontri (da tre a cinque mesi) di reciproca conoscenza, che mi consenta di approfondire ed eventualmente modificare le mie prime impressioni o 'ipotesi diagnostiche', di avere più dati per considerare la tipologia di intervento più adeguata, e maggiori elementi per valutare se proseguire il rapporto e con quali modalità.

Non ha alcun senso ad esempio, almeno in una prima fase, pensare a un intervento psicoterapico nei confronti di un soggetto fortemente deprivato\*, senza alcun contatto con la propria realtà interiore.(22).

Verrà tenuto conto nel formulare la proposta dei tempi della possibile attuazione della stessa relativamente ai carichi di lavoro dello psicologo: non sempre è infatti possibile iniziare subito gli incontri, di cui è peraltro importante e oltremodo rassicurante per l'intervistato fissare la data d'inizio, giorno e ora.

Va inoltre valutata l'urgenza della richiesta d'aiuto es: depressioni puerperali, stati confusionali transitori o di depersonalizzazione , come sentimento di essere estranei a se stessi ( 23) in soggetti non psicotici,

che si manifestano come impossibilità a riconoscere 'parti del nostro Io' e che comportano vissuti e penosi sentimenti di 'inquietante estraneità' comune a molte sofferenze psichiche (Meltzer '75); esperienze che una persona non è in grado di fronteggiare ed elaborare, traumatiche, che mettono in crisi il suo equilibrio: perdite, malattie, incidenti, abbandoni, gravidanze indesiderate... eventi che turbano fortemente, e possono destabilizzare soggetti particolarmente fragili e immaturi, ed ogni situazione che rende la richiesta urgente e necessita di da parte dello psicologo di intervento immediato, non dilazionabile.

## Note

1. Uso il termine modello nel senso di una generalizzazione derivante da svariate concrete esperienze. Il concetto di modello presenta appunto significative analogie con quello di generalizzazione inteso come processo che consente di passare dall'esperienza concreta a 'schemi astratti di relazioni sistematiche'. Il metodo scientifico consiste in un procedimento di generalizzazione sempre maggiore dei dati esperiti e in un progressivo processo di astrazione da questi.

2 L' ETÀ HA IMPORTANZA nella scelta dei malati da sottoporre al trattamento analitico, inquantoché nelle persone vicine o al di là dei cinquant'anni viene di solito a mancare la plasticità dei processi psichici sulla quale la terapia fa assegnamento'

Freud, S. Psicoterapia 1904 OSF 4

3. Gaddini: sul rapporto mente corpo. Scritti Cortina. Mc Dougall il teatro del corpo Cortina.

4. 'Affinché una nuova formula matematica abbia un reale valore essa deve contenere elementi già noti uniti in modo da apparire estranei tra loro, apportare ordine là dove regnava il disordine. Ecco allora che improvvisamente ci accorgiamo del posto che ogni singolo elemento occupa nell'insieme'. (Poincaré '97).

5. Ipotesi. Anche l'apparato psichico descritto da Freud viene formulato come un'ipotesi capace di descrivere e comprendere determinati fatti, come egli scriveva pochi mesi prima della sua morte: "La nostra ipotesi di un apparato psichico spazialmente esteso, composto di più parti rispondenti a un fine, sviluppatosi dalle esigenze della vita, apparato il quale solo in certi punti e a certe condizioni dà origine al fenomeno della coscienza, tale ipotesi ci ha messo in condizioni di poter edificare una psicologia su un fondamento analogo a quello di qualsiasi scienza della natura, come per esempio la fisica. Qui come là il compito consiste nello scoprire dietro le proprietà (o le qualità) dell'oggetto dell'indagine che immediatamente si offrono alla nostra percezione, qualche altra cosa, qualcosa che sia più indipendente dalla capacità recettiva dei nostri organi di senso e più si avvicini a quella che riteniamo essere la vera realtà delle cose" (Freud 1938 OSF 11 623).

6. Sul concetto di empatia si veda: Bolognini, S. Boringhieri 2002.

v. Langher, S. L'immagine dinamica: alcune riflessioni filosofiche sulla danza. In: Problemi dell'arte '62.

Ferenczi, in uno dei suoi molti scritti sulla tecnica, associa l'empatia al 'tatto', come capacità di percepire l'interiorità dell'altro e di tenerne conto: 'tatto -dice- è la capacità di empatia'. (Ferenczi: L'elasticità della tecnica psicoanalitica 1927 Opere voll IV Cortina 2002.)

Potremo definire l'empatia come un'insieme di impressioni che colgono il corpo dell'altro come un'unica globalità espressiva.

7. Che cosa vede il lattante quando guarda il viso della madre? Secondo me di solito ciò che il lattante vede è se stesso. In altre parole la madre guarda il bambino e ciò che essa appare è in rapporto a ciò che essa scorge ... Molti lattanti, tuttavia, devono avere una lunga esperienza di non vedersi restituito ciò che essi danno ... la loro capacità creativa comincia ad atrofizzarsi ... l'arricchimento di sé si alterna con la scoperta di un significato nel mondo delle cose viste ....se il volto della madre è poco responsivo, allora uno specchio sarà una cosa da guardare ma non una cosa in cui guardare.

Winnicott: La funzione di specchio della madre e della famiglia nello sviluppo infantile. Armando.

8. Reverie materna. Capacità della madre di sviluppare una particolare sensibilità per accogliere e metabolizzare le angosce e i vissuti di terrore del bambino: 'Per la sua immaturità, il neonato è ancora incapace di elaborare i dati sensoriali: può solo evacuarli nella madre conferendo a lei la possibilità di eseguire quelle operazioni necessarie a convertire i dati in una forma utilizzabile per essere impiegati dal neonato come elementi alfa...l'organo recettore di questa massa di dati sensoriali sul Sé raccolto dal neonato per mezzo del suo conscio è costituito dalla facoltà di "reverie" della madre. (Bion 'Una teoria del pensiero' in: Analisi degli schizofrenici e metodo psicanalitico. Armando '70).

9. 'Saturazione' concetto preso a prestito dalla chimica, implica ostruzione di una mente 'satura' di pregiudizi e quindi impedita a osservare e a conoscere.

10. Terrore. Vedi Meltzer: 'Terrore, persecuzione e paura' come forme di sofferenza mentale. (Stati sessuali della mente cap: 14 Armando '75).

Il terrore qui descritto sembra avere molte analogie con il sentimento di intensa angoscia, stato affettivo 'paralizzante' di cui parla Freud nell'introduzione alla psicoanalisi, emozione che 'vince e paralizza' (Heidegger), 'spaventoso demonio che minaccia da vicino alle spalle'. Bion chiama 'terrore senza nome il sentimento che sperimenta il bambino quando la madre non ha la capacità di metabolizzare le informazioni di ansia ricevute dal bambino' quando dunque è assente o deficitaria la capacità di 'reverie materna'. (Bion Apprendere dall'esperienza Armando '96).

11. Sulla Memoria, riferimenti bibliografici (personali):

Agostino. Le Confessioni cap X La Memoria Einaudi '84

Aristotele. Della Memoria e della Reminiscenza Opere Vol IV Laterza'92

Bergson, H. Materi e memoria Laterza 1996

Borges, Funes o della memoria opere Vol I Mondadori '84

Corrao, F. Modelli psicoanalitici Mito Passione Memoria Laterza '92

Freud, S. Il meccanismo psichico della dimenticanza 1898

Ricordi di copertura 1899

Un ricordo d'infanzia di Leonardo da Vinci 1910

Ricordare, ripetere, rielaborare. 1914

Note sul notes magico 1924

Yates, F. L'arte della memoria Einaudi 1998

Ricoeur, P. La memoria, la storia, l'oblio. Cortina 2003

12. " Il riconoscimento è un passaggio dall'ignorare al conoscere" Aristotele Poetica XI

13. Insiigh. Termine della lingua inglese composto dal prefisso 'in', interno, dentro, e il vocabolo 'sigh' vista, visione. Meltzer chiama flash- point un insiigh particolarmente vivido e luminoso, quasi accecante.

14. Mondo interno. Concetto centrale nel pensiero di M. Klein: 'La percezione da parte del bambino della realtà esterna...è continuamente influenzata e colorata dalle sue fantasie, e ciò continua in qualche misura tutta la vita.' (Klein scritti '78 Boringhieri ).

J. Riviere definisce il 'mondo interno' come: spazio, luogo interiore dell'individuo dove le persone reali del mondo esterno per lui importanti hanno una loro vita. ( J. Riviere mondo interno Cortina '89 ).

Meltzer parla di 'aree geografiche della mente'.

Nel cap 8 del Compendio di Psicoanalisi dal titolo appunto 'Mondo interno', Freud scrive: ' una porzione del mondo esterno abbandonata almeno parzialmente come oggetto, e in compenso è stata assunta nell' lo (mediante identificazione) diventando parte integrante del 'mondo interno'....

15 Integrazione. v. Winnicott: L'integrazione dell'lo nello sviluppo del bambino. In: Sviluppo affettivo e ambiente. Armando 2000 . '...il termine lo può servire a indicare quella parte di personalità in accrescimento che tende, in condizioni adatte, a integrarsi in unità ... la tendenza principale nel processo maturativi è colta dai vari significati della parola integrazione, l'integrazione nel tempo si aggiunge all'integrazione nello spazio...l'integrazione è strettamente legata alle funzioni ambientali di sostegno. La conquista dell'integrazione è l'unità....il processo di integrazione è legato al sentimento di sentirsi interi, il suo contrario a quello di sentirsi scissi e frammentati .'

L'individuo non organizzato è una semplice somma di fenomeni sensomotori ' (Winnicott '86 )

16. Mentalizzazione. Il termine è usato da Fonagy che si occupato di alcuni importanti aspetti della psicologia dello sviluppo. Con tale termine egli intende descrivere un'importante acquisizione che si verifica nei primi anni della vita psichica del bambino, che consiste nella capacità di rendersi conto che un'altra persona possiede stati d'animo e sentimenti propri legati alla sua vita e non conseguenti a un prolungamento della vita psichica propria. '.. Tenderei a definire la capacità di concepire gli stati mentali propri e altrui, consci e inconsci, come capacità di mentalizzare' (Fonagy Target 2001 Cortina).

La mancanza o la parziale atrofia di tale funzione determina serie difficoltà nelle capacità relazionali dell'individuo, a tener conto della vita psichica dell'altro .( v. concetto fenomenologico di 'alterità' ).

Più in generale potremo definire mentalizzazione come la capacità di un individuo di pensare ed esprimere in parole emozioni,vissuti, sentimenti...

17. Coazione a ripetere . Concetto usato per la prima volta da Freud nell'articolo sulla tecnica 'Ricordare ripetere rielaborare': 'Egli ( il paziente ) riproduce quegli elementi non sotto forma di ricordo, ma sotto forma di azioni ... non si libererà finché rimane in trattamento da questa 'coazione a ripetere'.... il medico saluta come una vittoria della cura tutti quei casi in cui è possibile liquidare attraverso un'attività mnestica ciò che il paziente vorrebbe scaricare in azione ' OSF 7 '14.  
L'immagine-ricordo (Bergson Matière et mémoire), capace di 'compiere il miracolo di rendere presente l'oggetto assente' (Ricoeur 2003) deve allora prendere il posto dell'azione. V. anche Bion: Una teoria del pensiero. Op.cit.
18. Onniscienza. 'L'onniscienza verrà a sostituire la facoltà di apprendere dall'esperienza ricorrendo al pensiero: il risultato sarà un difetto dell'attività psichica preposta alla discriminazione tra vero e falso. In luogo di questa discriminazione l' onniscienza introduce infatti osservazioni categoriche, che tal cosa è giusta e tale altra è iniqua'. ( Bion '70 )
19. Deprivazione. Problematica centrale per quanto riguarda gli interventi di affido e adozione, ma comune a molti soggetti, che è stata approfondita in particolar modo da Winnicott. Si veda in proposito la raccolta di articoli ne 'Il bambino deprivato', (Winnicott '86 ).  
Sul tema ritengo importante il contributo di Fairbairn che associa la deprivazione a stati di vuoto che determinano un bisogno di riempimento che nel soggetto deprivato può spesso esprimersi in comportamenti distruttivi e aggressivi. (Fairbairn Studi analitici sulla personalità. Boringhieri '70 ).  
Vissuti controtransferali di sofferenza del terapeuta hanno a che fare quasi sempre con profonde ferite che il paziente non ha mai potuto affrontare.
20. Individuazione. " ..Ma io penso che il compito dell'individuo sia quello di diventare sempre più indipendente, pur conservando un buco in cui rifugiarsi. Un termine come individuazione può essere applicato alla vita intera ". Winnicott Esplorazioni psicoanalitiche cap 38 Cortina '95.
21. Esperienza. Dal greco empeiria, latino ex-perior dove la preposizione ex di moto da sta a significare un'uscita da una condizione dalla quale però si è tratto qualcosa, non vuoti. Bion a tale proposito sottolinea a più riprese l'importante distinzione tra l' 'apprendere dall'esperienza' che modifica e produce interiori cambiamenti in colui che apprende e l' 'imparare su' che si limita ad aumentare in lui la provvista di informazioni .
22. Si veda sulla problematica: Banon, R: ' spazio interno come spazio di vita' in Meltzer : Transfert, adolescenza e disturbi del pensiero. Armando
23. 'Le estraneazioni si osservano in due forme: o è un frammento della realtà che ci appare estraneo oppure una parte del nostro io. Nel secondo caso si parla di "depersonalizzazione", come sentimento di essere estranei a se stessi; estraneazione e depersonalizzazione sono intimamente connesse'. Freud, S. Un disturbo della memoria sull' acropoli...'36 OSF .  
Sul sentimento di essere estranei a se stessi s veda la bellissima novella di Schnitzler : L' estranea.  
Il sentimento oscuro di cambiamento, un' alterazione profonda della percezione e visione di se stessi che caratterizza il vissuto di depersonalizzazione, è magistralmente descritto da Kafka nel racconto La Metamorfosi ( Kafka Racconti Mondadori '70 ):  
' ....comprese da ciò che la sua vista alla sorella era insopportabile e che tale sarebbe rimasta anche in avvenire....aveva voglia di trasformare la sua camera in una tana.. a costo di dimenticare anche presto il suo passato umano...'.  
'

## Riferimenti bibliografici

- Baranger, W.M. La situazione psicoanalitica come campo bi personale, Cortina, 1990.
- Bleger, J. Il colloquio psicologico. In *Psicoigiene e Psicologia Istituzionale* Lauretana, '89 .
- Bolognini, S. L'empatia psicoanalitica, Boringhieri, 2002
- Bouvet La relazione oggettuale Astrolabio '75.
- Correale, A. Borderline. Borla 2002
- Freud, S. Psicoterapia, 1904, OSF 4.  
 Su due principi dell'accadere psichico, 1911 OSF, vol 6.  
 Un disturbo della memoria sull'acropoli: lettera aperta a Romain Rolland, 1936 OSF 11.
- Hartmann, H. Psicologia dell'io e problema dell'adattamento Boringhieri 1966.
- Gillieron, E. Il primo colloquio in psicoterapia, Borla, 2007.  
 Trattato di psicoterapie breve, Borla, '98.
- Greenson, R. Tecnica e pratica psicoanalitica, Feltrinelli, '74.
- Langer, S. Problemi dell'arte Il Saggiatore 1962
- Ogden, T.H. Il primo incontro analitico in: Il limite primigenio dell'esperienza. Astrolabio 1992
- Poincaré, H. Scienza e metodo, Einaudi, '97.
- Ricoeur, P. Precorsi del riconoscimento, Cortina, 2005.
- Schafer, R. Linguaggio e insight, Astrolabio,  
 L'atteggiamento analitico, Feltrinelli, '84.
- Semi, A. La tecnica del colloquio Cortina '85
- Winnicott, D. Il bambino deprivato, Cortina '86.

Consultorio familiare Mirano.