

prof. Roberto Pasanisi

via Bernardo Cavallino, 89 ("la Cittadella")

80131 Napoli

tel. 081 / 5461662 – 339 / 2858243

direzione@centrostudiarteterapia.org

www.centrostudiarteterapia.org

Alle origini della psicoterapia moderna: un'analisi multidisciplinare

«Condizione indispensabile per l'acquisizione dell'isteria, sembra essere il fatto che si determini un rapporto di incompatibilità fra l'Io e una rappresentazione che a esso si presenti. [...] Il momento veramente traumatico quindi è quello nel quale la contraddizione si impone all'Io e l'Io stesso decreta il bando alla rappresentazione contraddicente. Con tale bando quella rappresentazione non viene però annullata, ma soltanto respinta nell'inconscio; quando questo processo si produce per la prima volta, si forma con ciò un nucleo e centro di cristallizzazione per la formazione di un gruppo psichico distinto dall'Io, attorno al quale si raccoglie successivamente tutto ciò che avrebbe

presupposto l'accettazione della rappresentazione contraddicente. [...] Di fatto accade una cosa diversa da quello che l'individuo si propone; egli vorrebbe eliminare una rappresentazione come se non si fosse mai prodotta, ma riesce soltanto a isolarla psichicamente. [...] La terapia è consistita qui nel costringere il gruppo psichico separato a riunificarsi con la coscienza dell'Io. Il successo, strano a dirsi, non si è prodotto parallelamente ai lavori di analisi; solo quando l'ultimo elemento fu liquidato, si è avuta improvvisa la guarigione»¹.

Così Freud, in conclusione del capitolo *Signora Emmy von N., quarantenne, della Livonia*, sintetizza e chiarisce da par suo, con vivace acribia scientifica non meno che con raffinato nitore di stile, l'ermeneutica ed il metodo da lui messo a punto, a partire da Breuer, e utilizzato in questo caso del 1899 dall'autore stesso definito, nell'*incipit* del capitolo, di grande interesse.

In effetti, è qui ben presente il modello janetiano, la cui influenza sulla nascita della psicoterapia psicodinamica è stata per lungo tempo sottovalutata: da Ellenberger² in poi lo psichiatra svizzero – già allievo, come Freud, di Charcot alla Salpêtrière – è invece apparso il principale fondatore, o quanto meno l'imprescindibile precursore, della moderna psicologia dinamica. L'idea freudiana di «gruppo psichico separato» e «distinto dall'Io» rimanda chiaramente al concetto di materiale dissociato già elaborato da Janet, e che sarà poi da lui esposto sistematicamente, dal 1898 in poi, a cominciare dal saggio *Névroses et Idées Fixes* e dal capitolo intitolato *Traitement Psychologique de l'Hystérie*, parte del più ampio *Traité de Thérapeutique Appliquée* di Albert Robin.

È chiaro tuttavia, nel saggio sul caso della Signora Emmy, e più in generale in gran parte degli *Studi sull'isteria*, come il modello psicoanalitico sia già del tutto *in fieri*, mentre si andava completando un *iter* che affonda nel mondo classico (a partire dal modello tripartito dell'anima di Platone³ e dei neoplatonici) e passa attraverso quella sorta di psicoterapie prescientifiche (ma pur sempre modello per il futuro approccio di tipo psicodinamico alla malattia mentale) che sono il magnetismo ed il mesmerismo prima e l'ipnotismo charcotiano poi. Nella scenografia teatrale e teatralizzata delle isteriche trattate dal famoso neurologo parigino il giovane Sigmund avrebbe per la prima volta visto muoversi la neurologia sul filo sottile fra disagio mentale e sociale da una parte, suggestione e recitazione dall'altro, toccando con mano che, come dice Lombardi Satriani, «Ogni

¹ Sigmund Freud, *Studi sull'isteria*, pp. 91-93 *passim*, in Id., *Casi clinici*, Torino, Bollati Boringhieri, 2008.

² Henri Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, New York, Basic Books, 1970 (tr. it *La scoperta dell'Inconscio*, Torino, Bollati Boringhieri, 1976).

³ *Politeía*, 439-445e (*Platonis Opera*, recognovit brevique adnotatione critica instruxit Ioannes Burnet, tomus IV, Oxford, Oxford University Press, 1978²¹).

cultura è sempre il frutto di un equilibrio tra l'esigenza della norma e l'esigenza della trasgressione»⁴.

«La terapia è consistita qui nel costringere il gruppo psichico separato a riunificarsi con la coscienza dell'Io», dice Freud nel passo già citato; e ciò avviene sostanzialmente attraverso il riconoscimento e la verbalizzazione dei contenuti ideativi ed emotivi inconsci, la *talking cure*: «As described by Dr Breuer, his treatment of Anna gradually developed through three stages, as he responded to Anna's own apparent wishes. In the first stage, he recognized that she could relieve her distress by making up and telling fairy tales, 'always sad and some of them very charming'—and he encouraged her to do so. She herself called this activity 'chimney sweeping' or her 'talking cure' (the origin of this famous term for all later forms of psychotherapy and counselling)»⁵.

Così Anna O., *alias* Bertha Pappenheim, forse una delle pazienti più famose e studiate della storia della psicologia, brillantemente individua nella razionalizzazione dal buio dell'inconscio attraverso la luce del *verbum* il cuore del nuovo metodo terapeutico: è una linea che dalle 'psicologie del profondo' giunge fino alle 'psicologie esperienziali', là dove sulla verbalizzazione alleggerirà l'inquietante meccanismo di difesa della razionalizzazione ed apparirà dunque necessario andare oltre, da Berne e Perls in poi (psicoanalista pentito...), in direzione dell'esperienza emozionale del vissuto allo stato puro, da (ri)vivere nell'*hic et nunc* dell' 'attimo che scorre nell'eterno'.

Ed è sul terreno friabile e incandescente delle emozioni che Freud può approfondire il suo spericolato *descensus* nell'inconscio: in un passaggio fondamentale del suo studio del 1906 su un racconto di Wilhelm Jensen (grande scrittore fra Otto e Novecento oggi purtroppo ricordato, al di fuori degli 'addetti ai lavori', soltanto per il saggio freudiano), *Gradiva: una fantasia pompeiana*, Sigmund poeticamente scrive, con toni fra shakespeariani e omerici: «I poeti sono però alleati preziosi, e la loro testimonianza deve essere presa in attenta considerazione, giacché essi sono soliti sapere una quantità di cose fra cielo e terra che la nostra filosofia neppure sospetta. Particolarmente nelle conoscenze dello spirito essi sorpassano di gran lunga noi comuni mortali, poiché attingono a fonti che non sono state ancora aperte alla scienza»⁶. E più avanti, stabilendo un sottile *phil rouge* fra 'scienze della mente' e arte, afferma: «Si dice in genere che il poeta deve evitare i contatti con lo psichiatra e lasciare ai medici il compito di descrivere gli stati mentali patologici. Ma in realtà

⁴ Angioletta Colucci de Goyzueta, *Le voci di dentro* (Intervista a Luigi Lombardi Satriani e Mariella Pandolfi), "Il Mattino", 21/XII/1990. Su questo argomento cfr. anche Roberto Pasanisi, *Letteratura e potere: la 'dialettica innamorata'*, in "Pragma", 1, 1990, pp.73-77.

⁵ John Launer, *Anna O. and the 'talking cure'*, in "QJM: An International Journal of Medicine", Volume 98, Issue 6, pp. 465-466. Si cfr. pure, sulla celebre isterica, M. Borch-Jacobsen, *Remembering Anna O: A century of mystification*. London, Routledge, 1996; e Kaplan - K.Solms - M.Solms, *Clinical Studies in Neuro-Psychoanalysis*, London, Karnac, 2000.

⁶ Sigmund Freud, *Gradiva. Il delirio e i sogni nella Gradiva di Wilhelm Jensen*, Torino, Bollati Boringhieri, 1977, p. 16.

nessun vero poeta ha mai rispettato questa prescrizione. La descrizione della vita interiore dell'uomo è proprio il suo campo specifico ed egli è sempre stato il precursore della scienza e anche della psicologia scientifica. Ma il confine fra gli statici psichici definiti normali e quelli patologici il confine è per un verso puramente convenzionale, e per l'altro così fluido che ognuno di noi rischia di sorpassarlo più volte nel corso di una sola giornata. [...] Così né il poeta può sfuggire allo psichiatra, né lo psichiatra al poeta; e la trattazione poetica di un tema psichiatrico può, senza perdere la propria bellezza, risultare corretta»⁷.

Come dice Gadamer, «Avere un mondo significa rapportarsi al mondo. Il rapportarsi, però, richiede che si sia staccati da ciò che nel mondo ci viene incontro al punto da poterselo rappresentare come esso è. Questo potere è insieme avere-mondo e avere-linguaggio»⁸. Allora, per il poeta, il linguaggio viene a configurarsi come una struttura di alterificazione del mondo da sé, ovvero come strumento conoscitivo che opera attraverso l'oggettivazione: del resto, cos'è l'arte, in ultima analisi, se non «una gnoseologia estetica ed un disvelamento» che si esprimono in una forma?⁹

Come ha scritto Michel Foucault nella sua ormai celebre *Storia della follia*, «l'essere della letteratura, così come si produce dopo Mallarmé e sino ai nostri giorni, conquista la regione dove, da Freud in poi, avviene l'esperienza della follia»¹⁰, visto che «La poesia è l'arma con cui la ragione ascolta organizza ed esprime, nel tentativo di contrapporsi alla morte del sentire, alla follia che appunto sempre la insidia»¹¹.

Come lucidamente aveva già intuito il maestro viennese, «Di fronte a tutto questo, l'intellettuale, e più in particolare l'artista, viene ad assumere il ruolo di coscienza critica della società, di suo intrepido disvelatore: per Adorno, “Le opere d'arte hanno la loro grandezza nel fatto che lasciano parlare ciò che l'ideologia tiene nascosto. Esse trascendono, che lo vogliano o no, la falsa coscienza”. Il poeta è, nietzscheanamente, avanti a tutti gli altri uomini: come Tiresia od Omero ha una vista 'altra', ben più profonda rispetto all'uomo comune (ma anche ben più tragica: è sempre vera l'antica equazione 'conoscenza = dolore'); egli ha il compito d'*illuminare* i suoi simili e si configura come l'ultimo sacerdote e depositario della *bellezza* e dell'*umanità*: valori che ha, omericamente, la funzione di salvaguardare e tramandare»¹².

⁷ *Ibidem*, pp. 47-48 *passim*.

⁸ H.G. Gadamer, *Verità e metodo* [1960], Milano, Bompiani, 1983, p. 507.

⁹ Cfr. Roberto Pasanisi, *L' 'uomo-massa' e la 'morte della bellezza': la coscienza dell'Occidente alle soglie del Nulla*, in “Pragma”, 1, 1990, p. 33. Cfr. pure Heinrich Lausberg, *Elementi di retorica* [1967], Bologna, Il Mulino, 1982, p. 95.

¹⁰ Cfr. la nozione di «follia», acuta rielaborazione dell'Inconscio freudiano, quale emerge dal pensiero di Galimberti.

¹¹ Rossano Onano, *La poesia, la follia, l'epopea di Marco Cavallo*, in “Salvo imprevisti”, 45-46-47, 1988-89, pp.19-20, p. 20.

¹² Roberto Pasanisi, *Le «muse bendate»: la poesia del Novecento contro la modernità*, Pisa - Roma, Istituti Editoriali e Poligrafici Internazionali, 2000 (Prefazione di Constantin Frosin; Postfazione di Carmine Di Biase), p. 12.

«Rimaniamo alla superficie fintanto che ci occupiamo solo di ricordi e di rappresentazioni. Ciò che veramente conta nella vita psichica sono i sentimenti, e tutte le forze psichiche sono importanti solo per la loro capacità di risvegliare sentimenti. Le rappresentazioni sono rimosse soltanto perché sono collegate allo sprigionamento dei sentimenti che non dovrebbe verificarsi. Sarebbe più giusto dire che la rimozione colpisce i sentimenti, ma che questi non possono essere da noi colti che nel loro collegamento con le rappresentazioni»¹³.

La più smalzata osservatrice esterna contemporanea dell'ipnosi alle isteriche, la matematica Sofya Kovalevskaya, «assiste alle dimostrazioni ipnotiche approntate da Jules Luys alla Charité. Quest'ultimo diventa, nella brillante testimonianza della scienziata russa, qualcosa di simile allo *chef* di una grande cucina, o ad un «mago italiano», pronto da un momento all'altro a rimboccarsi le maniche e iniziare ad «esibire dei trucchi»¹⁴. Mentre «Il lessico teatrale è ampiamente adoperato da Kovalevskaya per riferirsi alla *scéance* ipnotica, una «commedia» con tanti atti quanti sono i/le sonnambuli/e che vi partecipano; nella fattispecie, oltre la primadonna, un anziano commesso esperto interprete di posture catalettiche e un giovane «veggente» parigino il quale, a detta della spettatrice, aveva scritta negli occhi «la determinazione di non lasciare mai l'ospitale clinica e il suo cibo gratuito, e non cambiarla mai con un duro lavoro in qualche fabbrica»¹⁵.

«Se l'ipnotista è un saltimbanco, l'ipnotizzato/a un attore o attrice di provincia pronto a tutto per conquistare un pasto caldo o una volatile fama, l'ipnosi una grande commedia, dov'è il trucco che consente a questa farsa non solo di reggere, ma di ottenere anche un enorme successo? Kovalevskaya sembra oscillare tra la propensione a considerare una collusione del tutto consapevole tra medico e sonnambulo/a, dove la strapotere sociale del primo, sempre più spesso ormai denunciato dall'opinione pubblica, assicurerebbe al/la secondo/a una carriera forse non proprio ortodossa ma ugualmente desiderabile in mancanza di ulteriori opportunità; e il sospetto è, se c'è qualcuno in questa storia ad essere effettivamente in un certo senso ipnotizzato, sia l'ipnotista stesso, schiavo delle *proprie* convinzioni. Nelle parole di Kovalevskaya infatti il dottor Luys «ha convinto se stesso»¹⁶ circa la propria autorità sul sonnambulo e le capacità di quest'ultimo, il quale a sua volta ha buoni motivi per alimentare l'autoconvinzione del suo dottore»¹⁷.

Insomma, una *comédie humaine* come nel miglior teatro popolare, ma anche una 'malattia' che rispecchia una società, un'epoca, affondando nel disagio sociale non meno che nella differenza

¹³ Freud, *Gradiva...*, cit., p. 52.

¹⁴ Stefania Napolitano, *Dal rapporto al transfert. Il femminile alle origini della psicoanalisi*, Macerata, Quodlibet Studio, 2010, p. 204.

¹⁵ *Ibidem*, p. 205.

¹⁶ Sofya Kovalevskaya, *Hypnotism and Medicine in 1888 in Paris: Contemporary Observations by Sofya Kovalevskaya*, in «Substance», XXV, 1, 1996, p. 7.

¹⁷ Napolitano, *Dal rapporto al transfert...*, cit., p. 206.

di classe: i modelli culturali agli albori della *belle époque*, non ultimo quello del ‘femminile’, trovano nella catalessi ipnotica e nell’isteria una delle loro più icastiche ipostatizzazioni, mescolando la nostalgia *d’antan* con il furore del progresso e dei ‘tempi nuovi’, nel segno delle «magnifiche sorti e progressive» di leopardiana memoria.

Di fronte a codesta temperie culturale, già Boutroux, richiamando col suo Contingentismo le «ragioni del cuore» e l’«esprit de finesse» di Pascal, cercherà di spezzare le ferree catene del meccanicismo e dello scientismo, affidando alle «illusioni» ed alla religione il compito di salvaguardare l’individualità e la libertà dell’uomo¹⁸. Ma sarà Bergson il primo tra i filosofi dell’epoca a mettere in guardia l’uomo, in nome della grande tradizione umanistica, contro la crescente tendenza a considerare la tecnica come fine e non più come mezzo, rendendo l’individuo schiavo dei suoi stessi strumenti. «Il prevalere delle macchine», già aveva profeticamente scritto Goethe nel lontano 1828, «mi preoccupa e mi tormenta. E un movimento che lentamente avanza come un temporale: arriverà e ci investirà». Il timore di fondo, in effetti, è che l’uomo possa smarrire «la formula / che gli Spiriti scongiura», come lo *Zauberlehrling* dell’omonima celebre ballata goethiana. Bergson riterrà che solo l’«intuizione» e l’«*élan vital*» possano fornire all’individuo una comprensione vera e profonda della realtà, aiutandolo a trovare nella «religione aperta» quel «supplemento d’anima» di cui l’uomo ha un sempre più irrinunciabile bisogno¹⁹.

Non meno decisa, anche se fondata su presupposti in parte diversi, sarà la reazione anti-realistica ed anti-positivistica di un artista fra i più emblematici e avanguardisti di quegli anni, Gabriele D’Annunzio. Già nel 1893 il poeta abruzzese coglieva, con l’antesignana lussureggiante lucidità intellettuale che gli era propria, l’incombente tramonto dell’Ottocento e la nascita di tempi nuovi: «L’esperimento è compiuto. La scienza è incapace [...] di rendere la felicità alle anime in cui ella ha distrutto l’ingenua pace. [...] Non vogliamo più la verità. Dateci il sogno. Riposo non avremo se non nelle ombre dell’ignoto»²⁰.

Allora una comprensione *a posteriori* di fenomeni quali il mesmerismo e la magnetizzazione da un parte, l’ipnotismo e l’isteria dall’altra va non solo storicizzata, ma anche non può non passare attraverso una prospettiva antropologico-culturale: le coordinate e gli schemi culturali della seconda

¹⁸ Cfr., in particolare, Émile Boutroux, *Dell’idea di legge naturale nella scienza e nella filosofia contemporanea* [1893], tr. it., Firenze, Vallecchi, 1925 e Id., *Scienza e religione nella filosofia contemporanea* [1908], tr. it., Milano, Mondadori, 1941

¹⁹ Cfr. specialmente Henry Bergson, *L’intuizione filosofica* [1911], in *Introduzione alla metafisica*, tr. it., Bologna, Zanichelli, 1949, pp. 69-94 e Maurice Merleau-Ponty, *Elogio della filosofia* [1953], tr. it., Torino, Paravia, 1958, pp. 12-30.

²⁰ Gabriele D’Annunzio, *La morale di Emilio Zola*, in “La Tribuna”, 1893. Come dirà Pascoli due anni dopo: «il sogno è l’infinita ombra del Vero» (*Alexandros*, v. 10, in *Poemi Conviviali*). Cfr. pure Roberto Pasanisi, *Il Poema Paradisiaco*, in “Alla bottega”, 2, 1986, pp. 19-21, p. 20; e Karl Abraham, *A Short Study of the Development of the Libido*, London, Institute of Psychoanalysis and Hogarth Press, 1927.

metà dell'Ottocento, già così smaniosi di scientizzare il mondo, danno luogo ad un modello sciamanico del sapere, vicino e lontano al contempo dalla *Weltanschauung* dell'epoca come un Giano bifronte: un occhio volto al passato, un altro al futuro prossimo venturo.

Sono le basi, seppure epistemologicamente pre-scientifiche, per la nascita della psicoterapia e della psicologia dinamica moderne, e della psicoanalisi freudiana *in primis*: per molti, quando Franz Anton Mesmer 'guarisce' l'isterica Franziska Österling attraverso le sue scenografiche magnetizzazioni, fra sciamanesimo e *coup de théâtre*, è il primo atto di quella lunga misteriosa storia, tuttora in corso, che Ellenberger avrebbe chiamato *The Discovery of the Unconscious*.

Roberto Pasanisi

Nello studio dello psicoanalista: la prima consultazione

La prima consultazione con l'analista occupa una posizione del tutto speciale. Nel primo incontro tra paziente e psicoanalista si trova il punto di divergenza e insieme di incontro per le successive considerazioni diagnostiche e le misure terapeutiche da perseguire. Argelander (1967, 1970) ha sottolineato la sua importanza in un certo numero di contributi.

In questo incontro possono verificarsi cambiamenti cruciali per il paziente: se la prima indagine è condotta in base a criteri adeguati, può diventare un primo incontro realmente introspettivo e foriero poi di prospettive terapeutiche. Nell' 'incontro

psicoanalitico' vi è l'essenza stessa della consultazione psicoanalitica, che è *in nuce* anche l'essenza stessa della terapia psicoanalitica.

La prima consultazione psicoanalitica differisce da una comune pratica medica, che consiste nell'effettuare la storia o anamnesi medica o un esame; nonché da un colloquio, per il fatto che c'è un cambiamento percettuale negli atteggiamenti. Per citare Freud nella sua *Comunicazione preliminare* (1893), «nella maggior parte dei casi, il semplice esame del paziente non è sufficiente per scoprire il punto di partenza», cioè «il processo che ha dato origine per la prima volta al fenomeno in questione» (p. 24).

Il cambiamento di atteggiamento rappresenta una concezione modificata della percezione, che apre la strada ad un incontro psicoanalitico iniziale. Secondo Glover (1955), «ciò che distingue la consultazione psicoanalitica è che noi permettiamo al paziente di raccontare la sua storia e lo incoraggiamo a farlo. Nella consultazione analitica il primo vero passo dipende dal paziente: e si possono trarre molteplici conclusioni utili dal suo comportamento, dal suo coinvolgimento e da come racconta la sua storia. Il paziente ha una partecipazione attiva nel determinare come debba svolgersi la conversazione e ha un suo ruolo nel processo che vi si determina che va ben oltre la semplice risposta alle questioni proposte.

A differenza di quanto accade in un'intervista, questo incontro non si basa sull'interesse, tipico degli interrogatori di qualsiasi genere, di ottenere informazioni specifiche. Le sfaccettature del *transfert* e del *controtransfert* possono essere espressi già nella prima consultazione psicoterapeutica, in virtù del fatto che essa offre uno spazio per il paziente tale da rivelare il suo *status* interno. Il risultato è lo sviluppo di una scena inconscia, la cui importanza può essere proficuamente investigata. Così il paziente può, già in questa fase, fare un'esperienza diretta di ciò che è la psicoanalisi.

Un primo incontro psicoanalitico così concepito non è sufficientemente descritto dal termine 'colloquio': in una parola, questo genere di comprensione è sia capire ciò che viene detto sia capire la persona che lo ha detto. Argelander (1970) richiama l'attenzione sull'importanza fondamentale della scena inconscia della consultazione psicoanalitica. Egli ritiene che solo quando questa viene presa in considerazione la situazione di consultazione psicoanalitica si verifica effettivamente. Gli elementi speciali includono non solo le attività inconscie del paziente, la rappresentazione inconscia della scena, ma anche il ruolo svolto dallo psicoanalista.

In questo modo, la consultazione psicoanalitica offre la possibilità di praticare la psicoanalisi dal primo incontro. Stekel (1950) attribuisce grande importanza al primo incontro: «il risultato del trattamento psicoanalitico è spesso deciso nella prima

sessione». Data la sua importanza e le implicazioni che essa ha per le fasi successive, ne segue immediatamente che ogni analista esperto deve essere padrone di questo strumento applicativo della psicoanalisi. Klauber (1971) ha discusso la prima consultazione nei termini del desiderio di fare una diagnosi specificamente psicoanalitica, che tenga conto di difese, valutazioni complesse e motivazioni, per raggiungere una conoscenza significativa della personalità, che risale molto indietro nella storia del paziente.

L'aspetto più importante è che questa diagnosi tiene in conto l'intensità della coazione a ripetere vecchi schemi di comportamento, sia dentro che fuori dell'analisi (pp. 150-151). In una consultazione di questo tipo, l'oggetto del nostro interesse scientifico non è limitato ai pazienti con una particolare psicopatologia, ma comprende anche l'analista con le sue reazioni individuali di fronte al paziente e la sua comunicazione verbale e non verbale. Si tratta di un incontro tra due persone con ruoli diversi nella comprensione della scena emergente dell'inconscio.

Thoma (1984) ancora una volta ha attirato l'attenzione sul personale contributo dell'analista alla genesi di un efficace incontro psicoanalitico – un contributo che, insieme ad una permanente autoanalisi, è un prerequisito dell'aspetto effettivamente psicoanalitico di questo incontro, pur non essendone l'obiettivo.

Lo scopo principale è comprendere la scena inconscia, che è il rapporto di *transfert / controtransfert*. Essa riproduce, come un'immagine vista attraverso una lente d'ingrandimento, i conflitti internalizzati del paziente e i tratti delle sue relazioni oggettuali: le informazioni sulla storia del paziente e l'attualizzazione della sua vita allora completano poi il processo di comprensione, in modo che tutto diventi ovvio. Quindi, diventano visibili le strutture dell'organizzazione pulsionale difensiva e delle sue dinamiche inconse, insieme con il suo ruolo nel dare forma e disegno nella rappresentazione inconscia.

Eissler (1950) afferma che l'obiettivo della psicoanalisi non è il cambiamento strutturale. Questo si otterrebbe attraverso supporti psicoterapeutici, indipendentemente dalla loro frequenza e dall'ambiente specifico; è ciò che è coinvolto in questo processo che è psicoanalisi. Per Winnicott (1962) la psicoanalisi implica la verbalizzazione del conscio in termini di *transfert* (p. 170).

Questo è applicabile, *mutatis mutandis*, alla prima consultazione psicoanalitica; e, da questo primo incontro, la struttura di comunicazione nel rapporto tra i due partecipanti è interpretata in termini di *transfert*: la struttura del rapporto varia, e ciò costituisce un importante primo passo verso un cambiamento strutturale del paziente, il cui successo richiede un'ulteriore elaborazione durante l'analisi. Per garantire il

necessario spazio interno necessario per codesto sviluppo, si richiede un atteggiamento professionale che stabilisca una distanza tra analista e paziente (Winnicott, 1960, p. 161).

In altre parole, l'analista deve essere in grado di resistere al desiderio di soddisfare i desideri inconsci del paziente ed essere ben determinato in questo. I meccanismi di azione, gli obiettivi e le radici genetiche della strutture possono essere compresi solo in parte, perfino in una psicoanalisi prolungata. Questo è ancora più vero nel caso della prima consultazione psicoanalitica. Questo limite per la nostra comprensione è accompagnato da altri limiti, la trasgressione dei quali può avere effetti opposti a quelli desiderati. Viene in mente, ad esempio, l'avvertimento di M. e E. Balint (1961) per quanto riguarda il fatto che tali discussioni sono «[eventi] improvvisi e, quindi, è molto probabile che risultino più traumatici di quanto solitamente non sia un trattamento progressivo».

Klauber ritiene inoltre che «la consultazione psicoanalitica è un evento traumatico nella vita di un paziente» (1971, p. 148). Possiamo contrastare questi rischi, limitando il nostro lavoro interpretativo al contenuto immediato della conversazione e al disvelamento della scena nel 'qui e ora'. In questo processo si deve essere guidati dalla domanda di Balint: «In che punto inizia la violazione ingiustificata dell'integrità di un paziente?».

Siamo in grado di mitigare gli eventuali effetti traumatici che può avere la consultazione sul paziente se si tiene conto delle sue aspettative in questa situazione: esprimendo o interpretando, ad esempio, il suo desiderio di un trattamento più profondo, non appena questo desiderio si sia fatto evidente. Dunque, vi sarà una maggiore probabilità che il paziente si senta compreso e, contemporaneamente, gli sarà possibile mobilitare le sue difese abbastanza per affrontare posteriori tendenze regressive. Così l'analista ottiene, fin dal primo incontro, l'opportunità di osservare, insieme allo stesso paziente, la maniera che egli usa per affrontare le delusioni e frustrazioni, così come la possibilità di esaminarla in parte. Ciò si traduce in un approfondimento della comprensione e, al tempo stesso, i limiti della conversazione devono essere resi espliciti nello stesso modo il più rapidamente possibile, in modo che il paziente possa esprimere e discutere le sue reazioni mentre è ancora in consultazione, così da non lasciarlo poi solo con tali sentimenti e fantasie così significative per lui. Questo ci permetterà di cominciare a comprendere l'importanza che ha per il paziente la limitazione, la frustrazione e la separazione nella situazione in corso e, da questo, le sue manifestazioni dirette.

Un altro vantaggio della consultazione per entrambe le parti è che il paziente può partecipare direttamente al processo di comprensione del significato inconscio. Resta coinvolto nel processo psicoanalitico dall'inizio: l'uso delle sue difese nel 'qui e ora' può essere riconosciuto e considerato da entrambe le parti.

Possiamo riferirci a questi movimenti difensivi direttamente e ottenere così un'osservazione diretta della rigidità o flessibilità dell'organizzazione difensiva riguardo alla situazione di conflitto attiva in quel dato nel momento. In questa relazione bi-personale, l'analista oscilla tra una identificazione contenitiva e le attitudini cognitive.

L'identificazione inizialmente inconscia con il paziente, con parti della sua personalità e con le sue immagini internalizzate nella forma di una accettazione inconscia dei ruoli (Sandler, 1976), mobilita nell'analista sentimenti, fantasie e modi difensivi che si possono usare, almeno parzialmente, insieme all'analisi del *contro-transfert*, per il processo di analisi. *Obviously*, l'analisi può essere pienamente colta sola attraverso l'esperienza concreta di analisi, mentre nel caso in esame il paziente viene soltanto per una consultazione.

Pertanto, egli deve ottenere una esperienza di analisi nel quadro di una consultazione. Questa è l'essenza della consultazione, e ottenerla costituisce un processo delicato: una consultazione riuscita è in grado di fornire già una sufficiente idea dei processi emotivi e intellettuali in gioco (Klauber, 1971, p. 143). Allo stesso tempo credo che, sulla base dell'incontro inteso in questo modo, l'analista sia in grado di poter fare una riflessione adeguata su ciò che si potrà aspettare da un'analisi applicata al caso del paziente in questione. Freud ha scritto nel 1905: «Inizio con qualsiasi superficie che l'inconscio [del paziente] sta presentando alla vostra attenzione in quel momento» (p. 12).

CONCLUSIONI

Dunque, abbiamo delineato alcuni degli obiettivi della prima consultazione psicoanalitica. Eissler (1950) descrive il cambiamento strutturale come una componente critica della psicoanalisi. L'obiettivo del cambiamento strutturale nella prima consultazione psicoanalitica ha a che fare, anzitutto, con la struttura della relazione e del dialogo, che si lascia comprendere attraverso l'approccio psicoanalitico, per il fatto che l'analista si limita alla preparazione delle interpretazioni; e, infine, attraverso le proprie interpretazioni. Questo atteggiamento porta ad un cambiamento nella struttura del rapporto che il paziente tenta di imporre

inconsiamente attraverso le sue presentazioni di *transfert* e la sua assegnazione di ruoli (Sandler, 1976), ma non necessariamente a un cambiamento nel paziente. Il cambiamento della struttura della relazione attraverso l'interpretazione della relazione nel 'qui ed ora' quindi, inibendo dunque l'obiettivo inconscio (il ripetere vecchi schemi di relazione e di appagamento del desiderio), apre la strada, fin dall'inizio dell'incontro, ai disvelamenti che emergeranno alla fine della prima consultazione.

BIBLIOGRAFIA

ARGELANDER, H. (1967). *Das Erstinterview in der Psychotherapie*. "Psyche", 21: 341-368, 473-512.

ARGELANDER, H. (1970). *Das Erstinterview in der Psychotherapie*. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

BALINT, M. & E. (1961). *Psychotherapeutic Techniques in Medicine*. London, Tavistock Publications.

EISSLER, K. R. (1950). *The Chicago Institute of Psychoanalysis and the sixth period of the development of psychoanalytic technique*. J. Gen. Psychol., 42: 103-157.

FREUD, S. (1893). *On the psychological mechanism of hysterical phenomena: preliminary communication*. S.E. 2. 1905. *Fragment of an analysis of a case of hysteria*. S.E. 7. (1933). *New introductory lectures on psychoanalysis*. S. E. 22.- (1937). *Analysis terminable and interminable*. S. E. 23.

GLOVER, E. (1955). *The Technique of Psychoanalysis*. New York, Int. Univ. Press.

KLAUBER, J. (1971). *Personal attitudes to psychoanalytic consultation. Difficulties in the Analytic Encounter*. New York and London, Jason Aronson, 1981, pp. 141-159.

SANDLER, J. (1976). *Countertransference and role responsiveness*. Int. Rev. Psychoanal., 3: 43-48.

THÖMA, H (1984). *Der Beitrag des Psychoanalytikers zur Übertragung*. Psyche, 38: 29-62

WINNICOTT, D. W. (1960). *Countertransference. The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. London, Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1965. (1967). *The location of cultural experience: Playing and Reality*. London, Tavistock Publications, 1971.

Roberto Pasanisi