

L'Iper-Insight

Quando i racconti del paziente bloccano l'analisi

Simonetta Putti e Antonio Dorella, Roma

“...il passato e quel che ha da venire, sono, ciascuno a suo modo, presenti nell'orizzonte della storia (narrazione) risultanti da un contesto significativo, secondo una direzione univoca di crescita”
(B. Callieri)¹

“... non si può affermare di aver fatto dei veri progressi psicologici se non ci si espande nella vita reale”
(A. Carotenuto)²

L'esperienza

Per circostanze casuali ci siamo trovati a condividere per alcuni mesi lo studio professionale nel quale esercitiamo l'attività clinica.

La frequentazione più intensa e la vicinanza spaziale hanno favorito un più vivo scambio delle reciproche esperienze ed hanno attivato il desiderio di instaurare una attività didattica, *a latere* di quella clinica singolarmente svolta. Abbiamo così stabilito - nel medesimo luogo ove si svolgevano le sedute individuali - un setting didattico, delimitato in ore di giorni prefissati.

Esaminati i casi in corso di analisi, ne abbiamo scelto due che ci

¹ Callieri, B., *Psicoanalisi e/o analisi narrativa?*, in *Memoria e oblio*, Atti del Convegno, Aula Magna di Villa Piccolo, Capo d'Orlando 30 novembre - 1° dicembre 2001.

² Carotenuto, A., *Il labirinto verticale*, Astrolabio, Roma, 1981, p. 99.

sembravano idonei alla inauguranda attività didattica per alcuni principali fattori: si trattava di casi adeguatamente recenti; i pazienti in questione presentavano un andamento regolare delle sedute; i tratti di personalità dei pazienti nonché la loro strutturazione psicopatologica ci stimolava interesse.

La narrazione alla seconda potenza

Abbiamo — ovviamente — salvaguardato l'anonimato dei pazienti prescelti, decidendo di chiamarli/trattarli con l'utilizzo della prima lettera del nome.

Abbiamo stabilito due incontri didattici a settimana, nei quali avviare e portare avanti l'esperienza di didattica, sapendo che l'esperienza in questione avrebbe avuto la durata di circa tre mesi.

Il metodo seguito è consistito nel racconto del caso attraverso tre tappe. Nella prima fase si tracciava la configurazione storica del caso, mettendo in luce aspetti quali: inviante, primo contatto con il paziente, sua immagine e postura, modalità di verbalizzazione prevalente. Siamo passati poi alla fase successiva, nella quale si è visualizzato il percorso fatto dal paziente dall'inizio dell'analisi sino alla disamina che andavamo avviando. Siamo transitati poi alla terza fase nella quale discutevamo — volta per volta — l'ultima seduta effettuata con il paziente prescelto.

In tutte le fasi sinteticamente accennate il materiale è stato presentato e trasmesso attraverso il racconto. Valutando che, nello svolgersi della seduta individuale, il paziente ci fornisce la sua soggettiva narrazione, ci siamo trovati, nella fase didattica, a 'raccontarci un racconto'. Narrazione che quindi potremmo chiamare: 'narrazione alla seconda potenza'.

Il caso di Z.

Per quanto concerne il presente scritto, abbiamo scelto di soffermarci sul caso di Z., giovane uomo di circa 30 aa.

Già nel primo incontro lo stesso Z. descrisse il proprio quadro etiopatogenetico, legato ad un forte complesso paterno. Lo descrisse con termini appropriati, utilizzando un linguaggio ricco e preciso, avanzando

Quando i racconti del paziente bloccano l'analisi

spiegazioni e traendo conseguenze che in ogni momento lasciavano trasparire una profonda dimestichezza con le categorie ermeneutiche della psicologia clinica.

Z. arrivava a noi come seconda analisi, avendo una pregressa esperienza risalente a circa 10 anni prima. E nel resoconto anamnestico sembrava utilizzare le consapevolezze acquisite durante la prima analisi come punti di forza attorno ai quali argomentare la propria visione / narrazione.

La storia narrata metteva in risalto la figura paterna —autoritaria, violenta, sprezzante — quale origine di una serie di traumi che Z. ancora portava in sé come "ferita" non rimarginata.

'Porto dentro di me un'immagine eccessiva di mio padre, che mi crea una dipendenza. Il mio testimone di nozze era il ministro del commercio. Dovevo diventare qualcuno io', dice Z.

Z. sa di essere stato oggetto di un eccesso di aspettative paterne, di aver vissuto in un alone di grandiosità da cui inconsapevolmente però non riesce ancora a prendere le distanze. Ripete incessantemente durante il corso di ogni seduta che il proprio senso di inadeguatezza e i propri sentimenti di rabbia³ —verso il padre, verso se stesso e verso gli altri— nascono dal confronto con una figura paterna estremamente esigente, violenta e narcisistica. Ma al momento 'descrittivo-analitico' non segue mai quello decisionale. Z. ama raccontarsi e interpretarsi. E basta.

'Ho paura di mio padre'. Ripete facendo precedere e seguire la frase da lunghissimi silenzi. Quel padre che 'era un continuo vantarsi davanti a

³ La co-presenza in Z. dei sentimenti di inadeguatezza e rabbia, permetterebbe - secondo Guidano - di ipotizzare un'organizzazione depressiva di personalità. 'L'aspetto centrale di un'organizzazione cognitiva personale depressiva consiste in una spiccata propensione a rispondere con disperazione (*helplessness/hopelessness*) e rabbia a eventi discrepanti anche minimi, come risultato di un'attività di organizzazione di tali eventi in termini di perdita e delusione'. Guidano, V.F., *La complessità del Sé. Un approccio sistemico-processuale alla psicopatologia e alla terapia cognitiva*, 1987, Boringhieri, Torino, (1988) 2004. Ma, dal nostro punto, questa ipotesi diagnostica ci appare insufficiente per due motivi: innanzitutto perché nei quattro grandi gruppi nosologici di Guidano non ve ne è alcuno imperniato sulla presenza dei meccanismi di scissione, così potenti in Z. E in secondo luogo perché più che l'incasellamento diagnostico di Z. - operazione alla quale crederemmo in misura relativa anche se usammo le categorie del DSM-IV-TR ('disturbo di evitamento della personalità' o 'disturbo schizoide' o 'schizotipico') - in questa sede la diagnosi di F si fonda sull'uso che egli fa dell'elemento narrativo come rappresentazione compensativa di una vita da cui sta lentamente decidendo di ritirarsi.

tutti dei suoi successi'. Quel padre che —secondo le improbabili vicende raccontate a Z.-avrebbe costretto, quando ancora frequentava le scuole superiori, ad una riunione straordinaria il Consiglio dei docenti perché sbalorditi dell'eccezionalità del suo rendimento in latino. Quel padre che diceva di essersi laureato con tutti trenta e lode. E che -amava ripetere- un giorno aveva studiato l'esame sul volo d'aereo diretto verso la sede della sua Facoltà, ricevendo ugualmente per la prova d'esame le congratulazioni del titolare di cattedra. Quel padre che era stato il migliore e il più rispettato anche al lavoro, dove si poteva permettere -diceva- di entrare nella stanza del capo, per rivendicare ad alta voce le proprie ragioni. Quel padre punitivo che chiamava al telefono gli amici di Z., e talvolta anche la polizia, per screditare il figlio quando a casa egli si permetteva di contraddirlo. Quel padre insomma che aveva designato per Z. un futuro da Presidente della Repubblica ma che nel frattempo lo umiliava pubblicamente per ogni minima mancanza.

'Di fronte a mio padre ho sempre avuto la sensazione che egli provasse per me insofferenza, rifiuto, fastidio', conclude Z. con la sua consueta proprietà di linguaggio.

In Z. l'autonarrazione clinica diventa presto un sottile strumento di compiacimento. Le sue diagnosi non si pongono mai in funzione di una metanoia, di una virata, di una volontà di cambiamento. Le storie di Z. trovano nell'eleganza e nella competenza dell'eloquio, nella studiata variazione della prosodia delle frasi, la loro ultima ragione d'essere. E in quel mondo ipotetico di elevazione narrativa, fuori dalla confusione di una vita giudicata infima, è nella capacità linguistica di fine comprensione delle dinamiche personali alla luce dei traumi familiari, che Z. ripone la fonte del proprio sollievo.

L'analisi di Z. si inchioda lì dove dovrebbe iniziare: all'insight⁴. Cioè

⁴ Il termine *insight*, come noto, significa letteralmente 'vedere dentro' e descrive in psicodinamica l'acquisita capacità di comprendere intellettivamente ed emozionalmente le origini e i significati inconsci dei propri sintomi e del proprio comportamento, a partire da un *locus of control* interno. Il termine non è di Freud (il quale in modo analogo esprime l'obiettivo dell'analisi come rendere conscio l'inconscio) e non è di Jung (il quale invece introduce a vari livelli il vocabolo 'intuito'). Il termine è stato coniato da Kohler (1887-1967), uno psicologo tedesco emigrato negli Stati Uniti, appartenente alla scuola della Gestalt. Kohler lo adoperò per la prima volta durante i suoi esperimenti sull'intelligenza dei primati. In psicoterapia e in psicoanalisi quando l'*insight* è accompagnato da un'adeguata componente emotiva aiuta a produrre una trasformazione dell'intera organizzazione di personalità. Quando invece - come in Z. - rimane a livello intellettuale può condurre a ciò che abbiamo chiamato l'*iper-insight*. • cioè

Quando i racconti del paziente bloccano l'analisi

alla narrazione (dilatata all'infinito) delle origini infantili del proprio disagio.

Inadeguatezza e compensazione.

Nei riguardi delle richieste paterne di eccezionalità, Z. ha sviluppato da un lato un senso di inadeguatezza, dall'altro ha costruito un ideale di sé "creativo" che ha posto nel proprio mondo interno, come attesa e riferimento costante del suo voler essere.

Ma l'attesa del riscatto, descritta a parole, sembra soltanto sfiorata.

Il contatto con la realtà ogni volta amareggia e causa un immediato e più profondo ritiro.

Talvolta Z. parla della propria attitudine alla scrittura, alla musica, all'arte in genere. Ma poi, dopo un tentativo nel quale constata la propria "non eccezionalità", deluso, desiste.

Più volte, allorquando Z. parlava della propria parte creativa inespressa, abbiamo cercato di facilitarne l'emergenza, anche con interventi chiarificatori volti a porre in luce come la creatività sia una dimensione non necessariamente connessa all'Arte ma alla possibilità/capacità di elaborare in modo nuovo dati già noti⁵.

La creatività è anche l'azione quotidiana, l'umile opera di artigianato sulla materia concreta della nostra esistenza. Non nega il reale ma lo modella secondo forme inedite e personali. Con esiti non necessariamente clamorosi e sbalorditivi ma in sintonia con le proprie più intime esigenze.

Z. non sembra gradire tali 'prosaiche' precisazioni che probabilmente avverte come sminuenti rispetto al proprio ideale.

Il richiamo alla realtà, al quotidiano, alla vita che giorno dopo giorno si dipana e sulla quale possiamo cercare di intervenire, sembrano configurare per Z. una dimensione troppo bassa...o troppo poco eccezionale... per dedicarvisi.

narrazioni magari precise, raffinate e reiterate ma impersonali, libresche e in definitiva irreali.

⁵ Carotenuto A., *Oltre la terapia psicologica*, Bompiani, Milano, 2004, p. 258.

'Sono portato a considerare ogni mio atto come una disfunzione dell'infanzia e questo non fa che impedirmi concretamente di vivere. Alla fine rimango sempre fermo', spiega Z.

La vita non lo soddisfa, perché non è all'altezza degli ideali di perfezione che ha ricevuto quale mandato dal padre. È come se le terribili urla di rimprovero che il padre rivolgeva ai figli a tavola, impediscano ancora a Z. di afferrare, di nutrirsi e di sporcarsi con le cose del mondo. E allora Z. si rifugia in un universo ipotetico, narrativo, in cui ogni sua inettitudine è compensata da fantastiche attività svolte al massimo grado di competenza che mai coincidono con i risultati dei suoi impegni.

Si iscrive così alla facoltà di filosofia, ma è costretto a lasciare perché impiega 'una infinità di tempo per studiare alla perfezione l'esame di storia'. Poi le lezioni di musica; abbandonate perché non può permettersi il pianoforte da 50.000 euro che il suo talento meriterebbe. Quindi intraprende un corso di scrittura creativa. Crede di poter dimostrare il proprio 'valore eccezionale' ma il giudizio del docente non si accorda con le sue aspettative di poter essere 'un altro Kafka o un altro Tolstoj'. E allora abbandona la scuola.

Le scelte nel campo sportivo sono guidate dalla stessa pretesa di assoluto. Z. va a cavallo, ma da 'quello che ha fatto le olimpiadi'. Al corso di vela, invece, si iscrive solo perché c'è un componente dell'equipaggio del Moro di Venezia.

Nei momenti di relax a Z. piace la ricerca di paesi caratterizzati dal buon gusto, ma solo nella provincia di Siena; ha letto che è stata giudicata la migliore d'Italia.

Infine il lavoro. Z. fondamentalmente odia e disprezza la sua attività. 'Non è un abito cucito per me'. Odia il contatto con i soldi, odia le meschinerie delle persone durante le contrattazioni, odia la malafede dei colleghi che dedicano tutta la loro esistenza, anche i pranzi e le cene, per stabilire contatti con i potenziali clienti. Odia se stesso quando si avvicina a quell'universo di compromessi e di inganni, che lo costringe a rinunciare alla pienezza e alla beatitudine della sua isola che non c'è.

'La mia vita la vedrei in ambito artistico. Ho bisogno di riflessione, di creatività. Per me è importante l'attività intellettuale. Dico, purtroppo,

Quando i racconti del paziente bloccano l'analisi

perché poi faccio quello che faccio.'

La Realtà è deludente perché nasce dall'inevitabile dislivello con le attese alte e disfunzionali dell'infanzia. In più Z. giudica ogni proprio atto irrimediabilmente condizionato dalle umiliazioni paterne. È prostrato e insoddisfatto. E allora l'unico rimedio è l'apologia della Creatività intesa come fuga, come l'arte di correggere se stesso e il mondo rinarrando entrambi a piacere.

Una sofferenza apparentemente sintonica.

Di fronte alle domande dirette dell'analista: 'che cosa farebbe oggi?', 'quali sono i progetti che potrebbero offrirle maggiori margini di autonomia?' oppure 'che cosa la trattiene dal realizzare le sue scelte?' Z. non risponde. A volte accenna alla sua solitudine, alle sue insicurezze, alla sua inettitudine. Più spesso ripete il refrain dei condizionamenti letali subiti dal padre. Altre volte semplicemente ammette di 'non avere il barlume di un progetto'.

Z. è abile nello schivare le realtà che non desidera incontrare. Nella vita la continua ricerca della distanza -fisica ed emotiva- è un tratto essenziale della sua condotta evitante. Nel setting invece la sua più raffinata modalità di difesa è quella che abbiamo definito nel titolo come 'iperinsight'. Cioè l'inattivazione degli elementi interpretativi del terapeuta attraverso il loro inserimento depotenziato all'interno di un ricchissimo racconto. In queste meta-narrazioni ciò che deve avvenire viene ripresentato da Z. -spesso sotto forma di saggezza aforistica- come se fosse già avvenuto.

Ad esempio se il terapeuta allude alla presenza di un latente stato depressivo, Z. risponde: 'Credo che lo stato depressivo sia lo stato della rinuncia a vivere. La vita invece è portare alla luce i propri desideri. È quello il faro che illumina la strada'. Oppure quando si parla di svincolarsi dai legami del passato, Z. sentenzia: 'Vivere significa sbagliare. Lo sbaglio fa parte della vita. Anzi è dopo la caduta che c'è la vera gioia'. O ancora in riferimento alla sua necessità di svincolarsi dalle richieste paterne, Z. già sa che: 'Bisogna percepirsi come altro rispetto al contesto sociale in cui si vive. Bisogna percepirsi come individualità, quasi come spettatori. Il rischio è sentirsi tutto uno con il mondo'.

Z. si appropria in chiave narrativa di tutte le sollecitazioni che l'analista introduce nell'analisi. Talvolta Z. mi appare come un ragno che inietta il suo veleno uccidendo l'elemento estraneo pur mantenendolo formalmente intatto. Sistematicamente egli riconsegna in forma quasi abbellita, ma esangue, tutto ciò che l'analista gli porge per smuoverlo dalla sua inerzia.

Nell'ascoltare Z. cercavamo — attraverso le ripetute e ripetentesi sequenze narrative — i possibili punti nei quali la trama offriva aperture al cambiamento: ne trovavamo di rado, in quanto il paziente mostrava una sorta di compiacimento alla medesima sofferenza della quale asseriva di volersi liberare.

Facendo riferimento al pensiero di B. J. Good⁶, pensavamo alla collocazione narrativa della sofferenza come dimensione esistenziale di rilevanza primaria e notavamo che nello svolgersi delle sedute Z. aveva già dato una spiegazione alla propria vita come esito dei traumi pregressi. E nella trama che ripetitivamente narrava pareva impigliato.

Troppo - a nostro soggettivo sentire - si attardava a riguardare/descrivere la propria ferita; ne vedeva le lacerazioni e sapeva ben coglierne le implicazioni; ma sembrava paventare un processo di cicatrizzazione.

Dopo aver esperito vari tentativi per liberare Z. dalla rete di immobilismo via via sin qui accennata, ed a fronte di una seduta nella quale Z. si diceva "arrabbiato e stanco" nel constatare che "nulla era cambiato da un anno ad oggi", proponiamo di valutare la possibilità di un aiuto farmacologico.

Z. appare stupito... chiede di capire meglio...e noi diciamo che in taluni casi un aiuto farmacologico ben calibrato può agevolare uno sblocco, migliorando il tono dell'umore e consentendo talvolta anche una più partecipata elaborazione dei contenuti che emergono dal parallelo lavoro analitico.

⁶ Good, B.J., *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, Edizioni di Comunità, Torino, 1999.

Quando i racconti del paziente bloccano l'analisi

Z. si dice contrario.. poi ammette di aver assunto il Prozac allorquando morì il suo precedente analista. Specifica, però, che si era "trovato male...era euforico...ma aveva perso tutto...non sentiva più la sofferenza". Poi, come gli è spesso consueto, adotta il pronome "noi" e si lancia in un discorso "generale"... "quando noi perdiamo la sofferenza, perdiamo tutto. La sofferenza ci fa sentire vivi..."

Lo ascolto e taccio.

Poi al termine della seduta — Z. mi chiede:

"Lei pensa che i farmaci mi aiuterebbero?"

Rispondo che ho indicato una via possibile: potremo poi riparlare, e laddove Z. scelga di provare un trattamento in parallelo, indicherò il nome di un collega psichiatra che possa seguire Z. nella cura farmacologica.

Ma sottolineo che deve essere una sua decisione, quanto più possibile libera e tranquilla.

Rompere la 'stasi narrativa' di Z.

'Ho sempre vissuto non pagando le cose', rivela Z. con sincerità. Egli ad esempio non paga le bollette e quando arriva la posta ha sempre paura che possa capitargli qualcosa di brutto.

Z. prova a coinvolgere anche l'analisi in questo modello disfunzionale di disprezzo e tremore per le cose che costano. Per mesi ha chiesto una proroga al saldo dell'onorario, legandolo alla conclusione di una sua trattativa commerciale. Conclusione che non arriva.

Il mancato pagamento delle sedute rischia di inquinare il setting, trasformandolo nell'ennesima riproposizione dei suoi mondi in cui le cose non hanno consistenza, né gravità, né valore. Dove tutto ciò che può essere, è. Dove non bisogna mai assumersi la responsabilità dei propri atti, basta pensarli. Dove la narrazione sostituisce il reale.

Anche la delicata e simbolica risoluzione di questo nodo economico è così diventato un'importante palestra per tentare di infrangere la stasi di Z.

Molto presto — nell'esperienza di didattica sulla quale ci stiamo

soffermando — è emersa la percezione di una stasi. Entrambi — allievo e didatta — concordavamo nel sentire in Z. un'assenza di movimento strettamente relazionata alle modalità del suo guardarsi dentro, alla dimensione di *iperinsight*.

Sulla base della nostra condivisa percezione, dunque, ci andavamo interrogando sul come introdurre germi di cambiamento nella, almeno apparente, stasi del percorso.

In questa fase sono apparse chiaramente sulla scena le nostre rispettive posizioni personali, teoriche e metodologiche: dal lato del didatta l'impostazione psicodinamica, l'aderenza di fondo al pensiero psicologico analitico secondo C. G. Jung. Dal lato dell'allievo un'impostazione per alcuni versi più pragmatica, anche se di sfondo psicodinamico, legata alla frequentazione dei modelli terapeutici cognitivo — comportamentali. A fronte della attesa ascoltante e apparentemente passiva proposta dal didatta, l'allievo auspicava interventi più diretti ed efficaci.

Si evidenziava la nostra diversa propensione all'attesa, il nostro diversamente intendere l'attività e la passività del terapeuta. Davanti ai reiterati e immobili racconti del paziente, il didatta in seduta adottava prevalentemente il silenzio o l'evidenziazione di qualche elemento, pur piccolo, di novità in fieri. L'allievo proponeva di scardinare in maniera più incisiva la resistenza al cambiamento di Z.

Nella particolarità di questo caso in definitiva valutiamo i rischi della posizione di rispetto e attesa che caratterizza la modalità analitica ortodossa. Posizione che se attuata pedissequamente porterebbe a sconfinare in un attendismo, collusivo con la dimensione di blocco del paziente.

Mi domando dove sono io, Antonio, in questa analisi. E ancora: perché pongo tanta enfasi nella descrizione e nel biasimo delle incontinenti astrazioni di Z.? Perché mi esasperano? Perché mi scopro così severo all'ascolto delle sue 'lezioni di vita non vissuta'?

La risposta è che forse un po' Z. mi rassomiglia. Egli rappresenta alcuni aspetti sui quali ho dovuto clinicamente impegnarmi per anni. Il

Quando i racconti del paziente bloccano l'analisi

primo analista di Z. è stato anche il mio primo analista. Conosco bene il suo stile e il suo pensiero. Anzi per molti aspetti il suo stile e il suo pensiero sono diventati la mia scuola. La prima fase di ogni intervento di quell'analista era di nutrimento dell'Ego, con rischi di inflazione e di scollamento dal reale che solo lui sapeva magistralmente gestire. La prima tappa delle sue analisi era come una rincorsa prima del salto, una carica della molla per produrre lo scatto in avanti.

La mia seconda analisi —talora con eccessi di attendismo, di opposta natura- si è soffermata con pedanteria proprio lì dove la prima aveva fatto leva: la dimensione delle potenzialità. Z. non ha condotto a termine il suo percorso per la prematura scomparsa dello stregone. E forse anche per questo è rimasto in mezzo al guado, brandendo l'arma illusoria di una creatività senza oggetto. Ora con lui ripercorro i miei passi. E a volte per queste ragioni controtransferali mi ritrovo impaziente ed irritato di fronte al suo 'immobilismo narrante', pieno di vergogne e di grandiosità.

Rafforzato, più che indebolito, da questa consapevolezza, lavoro insieme al mio didatta sul materiale d'analisi con l'obiettivo comune di trasformare le parole vuote di Z. in parole piene.⁷ Cioè di trasformare l'esteriorità delle sue narrazioni in elementi di pathos. In definitiva: la trasformazione dell'iperinsight di Z. in elementi di vita reale.

Per raggiungere questo obiettivo ci prefiggiamo due mete di sviluppo principali: una affettiva e un'altra lavorativa.

Come scriveva il nostro comune maestro: 'se non si vive concretamente tutta la propria disponibilità affettiva, la fonte del sentimento s'inaridisce e con essa anche la vitalità della dimensione interiore'.⁸ E allora la prima meta (l'obiettivo nella sua realizzabilità) di Z. dovrebbe essere proprio il recupero della dimensione affettivo-relazionale. O meglio: il recupero di una dimensione orizzontale all'interno della propria originalissima — e in parte irrinunciabile - organizzazione 'verticalizzante' di personalità. Proviamo quindi a suggerirgli tecniche immaginative di colloquio con il padre. Ma soprattutto dobbiamo accompagnarlo nel ripensare il rapporto con la ex

⁷ Secondo la celebre frase pronunciata nella relazione di Lacan al Congresso svoltosi presso l'Istituto di Psicologia dell'Università di Roma nel 1953 (*Funzione e Campo della parola e del linguaggio in psicoanalisi*).

⁸ Carotenuto, A., *Il labirinto verticale*, Astrolabio, Roma, 1981, p. 98.

moglie. La quale abita - separata in casa - insieme ai figli in un piano del medesimo villino di Z. Sotto la luce di una interpretazione più simbolica e allargata: dobbiamo accompagnare Z. nel riformulare un nuovo e più concreto rapporto con la dimensione femminile-pulsionale. La dimensione dei sentimenti personali, per ora sacrificata in nome dell'astrazione narrativa.

Per quanto riguarda la seconda meta, anche se l'insoddisfazione per il proprio lavoro rappresenta il tema dominante in Z. percepiamo che questa esigenza —assolutamente da rispettare— è anch'essa il sintomo di un disagio più ampio. L'indispensabile ricerca di un nuovo collocamento è al contempo per Z. la ricerca di una nuova identità a metà strada fra il turbine di ambizioni derealizzate (che compensano i suoi sentimenti di inadeguatezza) e il loro effettivo raggiungimento. In funzione delle vere doti creative di Z.

Come in ogni terapia dinamica è però nel metodo (terzo elemento della pianificazione) che si chiariscono obiettivi e mete.⁹ E in particolare ci sembra che i campi in cui svolgere i piani delle nostre strategie terapeutiche siano: l'analisi del racconto in relazione alla realtà di Z. e il rinforzamento dell'alleanza terapeutica.

Ci impegniamo innanzitutto ad identificare ed evitare tutte quelle formule che nel dialogo invitano Z. a cadere nell'estasi delle sue 'digressioni'. Vogliamo tentare di proporre un canovaccio linguistico orientato preminentemente sulle progettualità reali, sugli eventi concreti che Z. può realizzare per allontanarsi dalla ripetizione ad libitum dei propri schemi.

In alcuni passaggi dei colloqui mi sembra di poter ipotizzare l'utilità di una maggiore 'ingerenza', al fine di porre Z. di fronte alle proprie palesi incongruenze fra narrazione e condotta. Forse da qualche parte Z. chiede con forza di essere disconfermato.¹⁰ Chiede che il suo mondo di

⁹ La suddivisione della pianificazione della terapia in: obiettivi, mete e metodi (in origine: strategie e tattiche) è stata suggerita da R. Makover in *La pianificazione dei trattamenti in psicoterapia*, 1996, LAS - Libreria Ateneo Salesiano, Roma, 1999.

¹⁰ Il tema della 'disconferma' è un tema terapeutico importante. Dice Weiss: 'Secondo la nostra teoria, il compito fondamentale del terapeuta è di aiutare il paziente a disconfermare le sue credenze patogene e a raggiungere gli obiettivi che esse ostacolano. Svolgendo questo compito il terapeuta aiuta il paziente a sentirsi al sicuro nella relazione psicoanalitica dimostrandogli che non è d'accordo con le sue credenze patogene e che parteggia per i suoi obiettivi. Questo non avviene solo con l'interpretazione, ma con

Quando i racconti del paziente bloccano l'analisi

favole venga smentito. La mancata collusione con le sue 'divergenze' fornirebbe forse un aiuto definitivo per consentirgli di dire no alle richieste iperboliche (e interiorizzate) che ancora il padre gli impone.

Sappiamo infine —ultimo punto- di dover operare preservando inalterata la buona alleanza terapeutica che unisce Z. al suo analista. L'elaborazione di questo legame in chiave più matura rappresenta il modello per l'unificazione delle parti scisse di Z. e per la ricostruzione di nuovi schemi relazionali.

Ascolto, distanza, narrazione.

Nell'esperienza della quale andiamo narrando, ci siamo soffermati più volte ad esaminare il dinamismo di fattori quali tempo, spazio, distanza, ascolto, attività, passività.

Del lavoro avviato con taluni di questi elementi abbiamo via via riferito; ora vogliamo focalizzare i fattori di distanza e ascolto nella narrazione.

Il racconto presuppone una distanza... L'ascolto consente un avvicinamento... Nella nostra esperienza, il didatta narrava all'allievo il racconto del paziente e andava così aumentando la distanza tra la narrazione ed i fatti narrati. Ci sembra che questo fattore abbia consentito ad entrambi una visione più chiara. L'allievo riusciva a cogliere — attraverso le sequenze narrate — il ripetersi di elementi ed atteggiamenti del paziente, poneva una attenzione anche diacronica alla trama che andava delineandosi, ne individuava le linee portanti e la schematicità. Il didatta poteva riguardare il paziente e la propria relazione con il paziente situandosi in una prospettiva diversa da quella caratterizzante le sedute, realizzando una migliore messa a fuoco. L'ascolto, intanto, andava dipanandosi a vari livelli. L'allievo ascoltava la narrazione del paziente attraverso il racconto fatto dal didatta, ascoltava il didatta che raccontava la propria modalità di condurre il caso, ed ascoltava altresì il narrarsi del didatta.

Il didatta ascoltava l'allievo che via via portava notazioni, osservazioni,

l'atteggiamento complessivo e con la capacità di superare i test ai quali il paziente lo sottopone', J. Weiss, *Come funziona la psicoterapia*, 1993, Bollati Boringhieri, Torino, (1999) 2004, pp. 71-72.

rilievi critici, proposte, ed ascoltava anche il narrarsi dell'allievo.

Andava così configurandosi una dimensione di rapporto a tre: allievo, didatta, paziente. In più se oltre il livello dell'Io si include il livello dell'inconscio, si poteva configurare un confronto di sei componenti.

In questa poliedrica e policentrica dimensione, che consentiva sia il distacco sia l'identificazione empatica, divenivano possibili le connessioni di senso.

Il pensiero andava al discorso di Callieri sulla possibile integrazione — alla luce della narritività - tra la proposta fenomenologica di Shapp e l'analisi esistenziale di Binswanger: "...mettere in relazione la storia dell'altro (come egli ce la racconta) con altre storie di altri; ciò può rivelare connessioni di senso intime fra l'esperienza di uno psicotico (alienato o folle che dir si voglia) ed altre esperienze vissute da altri uomini (psichiatri inclusi): le connessioni di senso - sia intra che inter - personale - come fondamento di ogni possibilità di significato."¹¹

Pensando a Shapp, allievo e didatta cercavano una possibile connessione vivente con la storia di Z., che nella propria pareva imbrigliato. Allievo e didatta si chiedevano se le storie di Z., dall'attuale accatastarsi l'un l'altra come un mucchio di pietre o un ponteggio, potessero evolversi in una configurazione diversa, aperta, vitale, indicando una direzione di crescita.

Riflessioni sull'esperienza didattica.

Diverse concezioni e diversi approcci clinici si sono incontrati consentendo l'emergenza di uno sguardo alternativo per entrambi.

La valutazione degli interventi possibili ha consentito all'allievo e al didatta - nell'ascolto reciproco - di meglio chiarire la rispettiva equazione personale e, in taluni casi, di ipotizzare interventi calibrati nella mediazione delle diversità.

Lo spazio/tempo della didattica è diventato - per entrambi - la possibilità di raccontarsi all'altro, e di narrare le rispettive posizioni personali, teoriche

¹¹ Callieri, B., *op. cit.*, p. 68.

Quando i racconti del paziente bloccano l'analisi

e metodologiche; ed anche occasione di una critica costruttiva ai propri modelli clinici.

Ci siamo trovati concordi nel ritenere che un modello di modelli costituisca per il terapeuta una risorsa alla quale attingere. È apparsa evidente la necessità al di là dell'eclettismo di poter valutare - volta per volta e caso per caso - la propria posizione nei confronti del paziente, considerando gli strumenti adatti e cercandone un uso adeguato.

Il caso di Z. è in corso: non possiamo e non vogliamo ipotizzare dove il paziente potrà giungere, non possiamo sapere se e quando riuscirà a districare il nodo costituito dal proprio iperinsight; ma possiamo dire che esiti anche operativi dell'esperienza didattica vanno riflettendosi nella dimensione clinica.