

Commento

Linda Alfieri,* Mariacarmela Abbruzzese,** Enrico Vincenti***

SOMMARIO. – L'articolo *La consultazione psicologica come prima esperienza clinica trasformativa* di Fabio Vanni e Silvia Bertoli esplora l'importanza della consultazione psicologica come un incontro iniziale tra terapeuta e paziente, unico e personalizzato con potenzialità trasformative. Gli autori pongono domande cruciali su come accogliere la singolarità dell'individuo, la sofferenza che esso porta e, contemporaneamente articolare una proposta di cura personalizzato e relazionale piuttosto che protocollare. Si evidenzia l'importanza della presenza reciproca dei soggetti coinvolti e come questa possa portare a una co-costruzione di strategie di cura. La consultazione non è solo un'opportunità per l'individuo sofferente, ma anche un momento di riflessione per il terapeuta, portando a un'esperienza condivisa e personalizzata. Pur apprezzando lo sforzo e l'originalità della proposta dei due autori, ci si chiede se e quanto il ritenere la consultazione come un'esperienza trasformativa, metta al centro la relazione oscurando e perdendo di vista il soggetto e la possibilità che esso ha di accogliere la propria sofferenza come elemento specifico del processo di vita e come opportunità di essere presente a se stesso.

Parole chiave: consultazione, interazione, soggetto, presenza.

L'articolo "La consultazione psicologica come prima esperienza clinica trasformativa" di Fabio Vanni e Silvia Bertoli che andiamo a commentare, è senz'altro un importante stimolo di riflessioni intorno a domande che da sem-

*Psicologa, Psicoterapeuta, Psicoanalista SIPRe-IFPS; Socia fondatrice dell'areaProspettiva Gruppo e Famiglia; Membro de 'IL PRUNO Centro Studi Famiglia e Gruppo'; Docente di Clinica presso la scuola di Specializzazione in Psicoanalisi della Relazione (SIPRe), Italia. E-mail: linda.alf@gmail.com

**Psicologa, Psicoterapeuta, Psicoanalista SIPRe-IFPS; Socia fondatrice dell'areaProspettiva Gruppo e Famiglia; Membro de 'IL PRUNO Centro Studi Famiglia e Gruppo'; Docente di Clinica presso la scuola di Specializzazione in Psicoanalisi della Relazione (SIPRe), Italia. E-mail: abbruzzesemari@gmail.com

***Psicologo, Psicoterapeuta, Psicoanalista, Supervisore SIPRe-IFPS; supervisore in Psicoanalisi della Relazione di Gruppo e della Famiglia. Membro de 'IL PRUNO Centro Studi Famiglia e Gruppo'; Docente di Clinica Psicoanalitica presso la Specializzazione in Psicoanalisi della Relazione (SIPRe), Italia. E-mail: evince57@gmail.com

pre animano il nostro pensiero sulla terapia e sul modo in cui incontriamo ogni singola persona.

Come si accoglie quel singolo individuo che bussa alla mia porta? Come si declina una proposta di cura che guarda a quel soggetto specifico e alla domanda specifica che mi fa? Cosa me ne faccio dei miei saperi e delle mie specializzazioni, quando lo incontro? Saranno giuste soluzioni alla sua domanda? Come si declina oggi una forma di cura che vede l'individuo divenire nella relazione e al contempo la relazione uno dei principali strumenti di lavoro? Ma anche, tutto ciò è ancora attuale e rispondente ai bisogni della sofferenza?

Per questo motivo, troviamo davvero stimolanti le proposte dell'articolo, che colpiscono nella chiarezza con cui riescono a descrivere l'intreccio *complessissimo* attraverso il quale gli autori raccontano il senso di un gesto *semplicissimo* come quello di accogliere una telefonata. Tentano di dare valore a una prospettiva della sofferenza umana e della cura che rimette al centro i soggetti e non i pazienti (o i terapeuti), le azioni specifiche di cura e non i protocolli. Si tratta di uno sguardo sicuro e fermo in una prospettiva teorica e umana, condivisibile in molte delle sue parti.

Il soggetto umano a cui la cura si rivolge è descritto e definito all'interno di una cornice reale e concreta che, nello stesso tempo, ne definisce e costruisce, ma anche ne limita, uno spazio di movimento.

Seppure il *quadro* che descrive il soggetto sia unico, complesso, irripetibile, è anche delimitato. Abbiamo l'impressione che il concetto di *dare accoglienza* nella consultazione psicologica, di cui parlano di autori, si rivolga proprio *al dipinto*, cercando di relativizzare l'attenzione rispetto alla *cornice*.

È interessante la prospettiva che l'articolo propone rispetto al terapeuta, collocato anch'esso in una cornice culturale, sociale e personale, che viene preso in seria considerazione come "soggetto" della proposta di cura e non come "sfondo". Si tratta di un ruolo che incide e definisce la costruzione della proposta di cura, nella sua soggettività unica e complessa, non solo ricordandoci la lontananza da una posizione neutrale del terapeuta (posizione ormai abbandonata in qualsiasi conversazione psicoanalitica, anche la più ortodossa), ma declinandola nell'azione dello psicoterapeuta, mosso da una prospettiva che mette al centro sé stesso e la propria esperienza nell'incontro, consapevole che il paziente rimane sconosciuto e altro da sé, per sempre.

Perciò all'interno della domanda di cura, diventa primaria la posizione dello psicoterapeuta, con il suo mondo (pensiero teorico, strumenti tecnici, cultura di appartenenza, istituzione di appartenenza, i suoi saperi, ecc.); un mondo che emerge e si esprime attraverso quella che chiamiamo relazionalità, umanità, o socialità in senso più ampio. Il modo di relazionarsi del terapeuta in quel momento lì, letto come sintesi di un intero mondo personale incontra un altro mondo in quel dato istante.

Una prospettiva che guarda al "sistema dell'incontro" con questi occhi permette allo psicoterapeuta di accogliere realmente l'altro al pari di sé stesso, che desideri essere visto da solo, in compagnia di suocera o cagnolino, sul tavolo di un bar o nascosto al buio di una videochiamata.

L'incontro, per gli autori, è il vero oggetto d'attenzione, che ogni volta sarà unico e diverso, rappresentando una nuova occasione nel divenire dei due soggetti: terapeuta e paziente. Esperienza attraverso la quale il terapeuta torna ad interrogarsi sul proprio essere presente e consapevole, e nel farlo facilita la possibilità che anche l'altro soggetto del sistema possa farlo. Quindi, non può esserci un incontro protocollabile, ma un'organizzazione attenta a permettere che ogni momento dello scambio comunicativo avvenga. Il primo messaggio, la prima telefonata, la prima stretta di mano; ma anche i successivi momenti della consultazione, in cui si rende necessario decidere come incontrarsi: in sedute di gruppo, di famiglia o individuale, ecc.

Per quanto colpisca sempre positivamente la definizione di Lingiardi (2018) di "*pratica scientifica artigianale*", siamo dell'idea che una prospettiva capace di tenere conto di tale complessità sia profondamente e rigorosamente scientifica, con tutte le potenzialità per *dimostrare* e non *spiegare*, o per far *funzionare*. Ci lasciano invece dubbiosi tutte quelle prospettive che vanno in una direzione di costruzione di manuali, pratiche, e protocolli di azioni tecniche, all'interno delle quali percepiamo il rischio di occuparci della cornice più che del dipinto. Questo può manifestarsi sia nel discutere della cornice del soggetto umano, interrogandosi sul tema della diagnosi e di come prepararsi ad una diagnosi; sia nel trattare la cornice dell'incontro e su come fluidificare o far funzionare una relazione.

Potremmo anche pensare che la vera essenza *dell'accoglienza* risieda nell'onestà e nel rispetto di poter guardare alla sofferenza di quel/i soggetto/i partendo dall'esperienza perturbante di quell'incontro; che deve potersi pensare non protocollabile, perché dipendente dalla unicità di quel terapeuta e di quel paziente, per come sono fatti e per ciò che suscita a ciascuno l'entrare in contatto con l'altro.

E quindi, seguendo gli autori, potremmo affermare che il terapeuta è onesto se si ripropone di accogliere questa nuova occasione di esperienza sin dal primo contatto, per essere presente a sé stesso e in grado di proporre ai soggetti coinvolti un accordo di cura chiaro e comprensibile. Questo deve avvenire nel rispetto dei bisogni impliciti ed espliciti di chi fa domanda e della sostenibilità per tutto il sistema dell'incontro.

Questa premessa ci conduce al punto nodale della proposta di Fabio Vanni e Silvia Bertoli: "La consultazione psicologica come prima esperienza clinica trasformativa".

Per approfondire il tema riportiamo quanto scrivono:

"La consultazione ha due obiettivi: co-costruire una forma di cura utile per chi la richiede e possibile per entrambi i sistemi – obiettivo 'orientativo' - e costituire un assaggio di esperienza di cura possibile – obiettivo 'esperienziale o trasformativo'."

Quanto fin qui sostenuto può essere inserito nel primo obiettivo descritto, riguardante la necessità di accogliere tutti, il sistema richiedente nella sua

complessità e il sistema di cura nella sua complessità, in vista di una co-costruzione di una forma di cura utile e possibile per entrambi i sistemi.

Soffermiamoci ora sul secondo obiettivo della consultazione: quello ‘esperienziale o trasformativo’.

Per farlo, seguiamo la strada intrapresa dagli autori, che sottolineano l’inevitabile interconnessione tra cura e soggetto, ritenuti due concetti che vanno a braccetto. Potremmo anche aggiungere, sempre citando gli autori e parafrasando R. Kaës (2007), “né l’uno senza l’altro, né senza il sistema sociale e culturale che li contiene”.

L’idea di soggetto del XXI secolo porta con sé una dimensione politica e una filosofia della cura, in quanto derivati e concretizzazioni delle dimensioni culturali e sociali, con inevitabili ricadute anche sulle modalità di presentazione e di presa in carico della sofferenza.

Benché siano pregni di tali dimensioni, proviamo a inquadrare l’idea di soggetto che abbiamo in mente e che proponiamo nella nostra prassi clinica.

Gli autori hanno ben descritto il punto di vista da cui partono, e ne siamo grati perché ci aiuta a seguire e comprendere la loro proposta. Si parla di un soggetto relazionale, che diviene a partire da una “configurazione iniziale” e che, nel corso della sua esistenza, nell’incontro con l’altro, definisce una “configurazione ulteriore” in un continuo divenire tra conferma e disconferma, nella tensione verso la ricerca di una integrazione e unitarietà.

Dobbiamo constatare che questa proposta clinica contiene e mantiene la complessità, tanto che gli autori sottolineano l’importanza della postura del terapeuta. Questa postura è caratterizzata da apertura e curiosità verso il mondo che si presenta attraverso la richiesta di cura. Essa implica un’apertura alla domanda e alle implicazioni relative all’avere uno schema definito, o all’attenersi allo strumentario a disposizione, fornito dalla propria formazione, dalla scienza e dalla propria esperienza: l’incontro tra la domanda e il mondo (sistema secondo gli autori) della domanda e il mondo/sistema di cura. Sono questi mondi che si incontrano e dialogano in un divenire interattivo, che porta ad una proposta concordata e ad una cura.

L’attenzione non è rivolta solo al soggetto/i che porta la domanda, ma anche al soggetto/i del sistema di cura. Ne deriva quindi una organizzazione, una prassi condivisa e concordata.

È interessante e conseguente la proposta di relativizzazione della diagnostica a vantaggio della presenza del/i terapeuti o soggetti di cura. Qui, la presenza si concretizza nella possibilità di stare nel dialogo e nel rapporto continuo con la richiesta e il richiedente, esplorando le diverse dimensioni della richiesta, la sofferenza del soggetto/soggetti (sistema comprendente il richiedente e il suo contesto vitale di relazione) nella convinzione che nessuno debba essere escluso. È un punto fermo, occuparsi della sofferenza a 360°.

Avendo apprezzato tutto ciò, e non solo, veniamo a porre alcuni quesiti e a proporre alcune sfumature.

Innanzitutto, all’idea di soggetto unitario e relazionale, cardine del pensiero e della proposta, viene affiancato la specifica di una configurazione iniziale

che evolve attraverso le sue relazioni, mantenendo fermo il bisogno di essere unitario, che trova conferma e disconferma continua nell'incontro con il mondo. Da qui si origina l'evoluzione dalla configurazione iniziale a quella successiva. Da questa premessa teorica deriva una clinica della presenza del soggetto umano; in questo scritto, del paziente che si rivolge al servizio e del/i terapeuti che lo accolgono.

Pensiamo sia utile esplicitare in che modo si ritiene possibile accompagnare il soggetto sofferente verso una presenza a sé stessi. Verso una consistenza e una qualità della vita e del suo svolgersi.

Come accennato dagli autori, ciascuno diviene in relazione a ciò che è la sua storia e le sue relazioni. In quel divenire, il rapporto con l'altro assume sfumature e modalità funzionali a ciascuno.

Tuttavia, stare a livello delle connessioni e sconnessione, tra il confermante e il disconfermante, ci sembra stare a livello della funzionalità dei rapporti. Allora cosa significa prendersi cura della sofferenza? Siamo sicuramente d'accordo con gli autori che propongono una postura di ascolto e accoglienza dell'altro/i; quindi, una postura di interesse e ascolto del mondo dell'altro, delle fatiche nel prendersi carico delle incombenze della propria vita. L'ascolto rispettoso e la curiosità portano ad attenzionare le diverse sfumature e le diverse soggettualità in campo.

È il rispettoso ascolto del loro mondo, delle loro soluzioni e delle loro fatiche che favorisce lo stare accanto, supportandoli nell'occuparsene.

Tuttavia, ci risulta difficile, ma forse è solo una questione linguistica, pensare che la sofferenza risieda nella disconferma della propria identità che gli eventi o le relazioni producono. Infatti, sebbene la disconferma porti fatica, potremmo collocare la sofferenza nella posizione di passività e impotenza che il soggetto percepisce di fronte a quella determinata situazione. Quindi, non metteremmo l'accento sulla relazione, ma sulla disponibilità del singolo soggetto ad accogliere e affrontare quanto la vita gli propone.

E qui converrebbe introdurre un ulteriore concetto al riferimento teorico proposto dagli autori: certo esiste una configurazione, e certo lo svolgersi della vita è nella relazione, ma la sofferenza sta nella difficoltà ad assumersi quella fatica, possibilità e opportunità che 'la coscienza della coscienza' potrebbe offrirci (Minolli, 2015)¹

Questo forse ci accompagna nella presenza e in una qualità di sostanza nel nostro divenire.

Quindi, qualsiasi discorso non può che partire dall'idea di soggetto che abbiamo in mente. Per quanto ci riguarda, lo definiamo, a partire da Minolli,

¹ Attraverso il lento e lungo processo della "coscienza della coscienza" è possibile riconoscere a se stessi la propria configurazione. La vita nel suo svolgersi continuo può portare a relativizzare le sensazioni della "coscienza" Questo processuale riconoscere a se stessi di essere configurati in quel modo... portano alla presenza a se stessi grazie al lavoro qualitativo della "coscienza della coscienza". (Minolli 2015 pag. 233)

Io-soggetto. Non è un vezzo, ma Io-soggetto definisce una idea del mondo, del vivente e dell'essere umano.

La meta-teoria dell'Io-soggetto porta a ritenere ogni vivente unico, appartenente al suo modo, auto-eco organizzato e in continua ricerca di soluzioni funzionali per l'attuazione di sé. Pertanto, ogni soggettiva postura, la propria modalità di stare nella relazione, ha una sua funzionalità, che da un lato produce "configurazioni relazionali" funzionali ai singoli soggetti e dall'altro ci informa del singolo soggetto, del suo modo di essere, delle soluzioni trovate e della fatica del procedere della propria esistenza.

Cosa comporta questo modo di intendere il mondo? In primo luogo, che le soluzioni trovate dal vivente, e quindi dall'Io-soggetto, sono sempre funzionali, a condizione che ci si metta dal punto di vista del singolo Io-soggetto.

Questo significa che l'esterno, l'altro, non può definire la soluzione trovata dall'Io-soggetto. Non è possibile definire tale soluzione come funzionale o disfunzionale. Se una soluzione esiste, vuol dire che, dal punto di vista di quel soggetto, essa ha una sua funzionalità in relazione al suo modo di essere, al sentirsi vivo e mantenere una coerenza di sé.

Noi riteniamo che si debba partire da qui! Allora, come inquadrare la sofferenza?

Ha senso parlare di soluzioni disfunzionali (pensieri, azioni, relazioni, ecc.)? Ha ancora senso parlare di psicopatologia?

La sofferenza ha a che fare con la psicopatologia oppure con il processo di vita del soggetto?

Se la clinica psicoanalitica non ha a che fare con la psicopatologia, allora è necessario definire criteri e modalità per accompagnare i giovani colleghi che si avvicinano al mondo della formazione psicoterapeutica.

Questo è necessario poiché si sovverte l'ordine del discorso.

L'approccio alla clinica ha avuto una direzionalità che parte dalla sofferenza come derivato della psicopatologia e dalla disfunzionalità di certi comportamenti, pensieri, relazioni, alla ricerca dei fattori sottostanti e l'indicazione delle soluzioni possibili per un ritorno a una situazione di benessere. Non crediamo che questa sia la visione e la proposta dagli autori; tuttavia, riteniamo che considerare la relazione come lo strumento trasformativo dell'incontro terapeutico, in particolare nello specifico della consultazione, potrebbe condurre ad una esasperazione relazionale, a cui attribuire un potere più capace di ciò che la singola esperienza di presenza sia in grado di assumersi, saturando l'esperienza propria.

Altra cosa è occuparsi del singolo soggetto e della sua sofferenza, insita nel suo processo di vita, non cosa "altra", salvifica, curativa.

Occuparsi del processo del singolo soggetto vuol dire uscire dalla posizione asimmetrica e mettersi a fianco del paziente sofferente. Un rapporto alla pari, in cui si condividono i temi della vita e ci si accompagna, ciascuno nella posizione in cui si trova, a una conoscenza ed accettazione della propria esistenza.

Possiamo definire questa modalità "Clinica della Presenza", dove il pro-

cesso soggettivo del terapeuta incontra quello del paziente e, nell'incontro, ci si accompagna ad una conoscenza di sé.

Da queste premesse deriva una rivoluzione della concezione della clinica, non più indirizzata al superamento del problema, ma all'accoglienza dello stesso come elemento del proprio processo di vita. Ne consegue che la presa in carico non può essere standardizzata, ma deve essere personalizzata; in relazione a quel paziente unico e quel terapeuta unico. Anche su questo punto troviamo ampie convergenze con Vanni e Bertoli.

Si tratta di una personalizzazione in funzione del processo del paziente e del terapeuta, dove la presa in carico è unica e segue il processo del divenire dei due soggetti in interazione.

Anche per noi, i dispositivi sono relativizzati nella loro portata e proposti e utilizzati in funzione dell'accompagnamento del processo soggettuale in atto. Ciò significa avere la propensione a stare nel rapporto con sé stessi e con l'altro. Stare nella sofferenza, nei tortuosi percorsi che i soggetti intraprendono per prendersi cura della propria vita e delle incombenze che essa propone nel corso del suo svolgersi.

L'apprendimento di tecniche e strumenti, l'attenzione alla definizione del setting, la conoscenza delle definizioni e le formulazioni diagnostiche e testistiche non hanno la stessa pregnanza che hanno nella clinica basata sulla psicopatologia. Ma non per questo devono essere trascurati. Il loro possibile utilizzo deve essere definito, esplicitato e concordato nel rapporto tra terapeuta e paziente.

Quindi, sostenere la presenza diviene il fondamento della formazione. In linea con la proposta di Vanni e Bertoli, questa non riguarda l'acquisizione di competenze sull'utilizzo di dispositivi come individuale, coppia, famiglia, ecc., ma piuttosto una formazione o, meglio, formazione alla "postura" o, più in linea con il nostro linguaggio, alla "Presenza".

In conclusione, riteniamo di poter condividere con gli autori lo spirito di ricerca e una postura etica all'ascolto dell'unicità del soggetto, sia esso sofferente o professionista, della complessità della domanda e dell'incertezza sugli esiti.

Tuttavia, abbiamo qualche riserva nel considerare la consultazione un assaggio di una possibile clinica trasformativa per due motivi: da un lato, poiché pensiamo che l'intento non sia quello di trasformare, ma di accogliere quanto si ha e ciò che si è; dall'altro, temiamo che si possa correre il rischio di indicare una direzione di soluzione per la crisi e della sofferenza.

Per questo motivo, pensiamo sia utile accogliere la domanda di cura, lasciando aperta la possibilità di incontrare il soggetto richiedente, oppure di estendere la proposta all'incontro con altri soggetti con cui il richiedente ha rapporti affettivi significativi. Questa apertura, analoga alla proposta di Vanni e Bertoli, risiede nella convinzione che nei rapporti significativi si organizzino "configurazioni relazionali" funzionali per ogni singolo soggetto. In questo modo, la domanda di cura può rappresentare solo la punta di un iceberg di una crisi personale che trova rispondenza anche negli altri.

Accogliere il singolo o diversi soggetti risponde alla logica e alla convinzione teorica secondo cui non sono né il dispositivo né le “configurazioni relazionali” al centro del nostro interesse; piuttosto, entrambe vengono considerate come elementi per sostenere il processo di vita di ogni soggetto con cui entriamo in relazione. La consultazione è questa possibilità che i soggetti si stanno dando e noi forse potremmo sostenerli in questa opportunità.

Ci sono altre domande e altre riflessioni che si potrebbero sviluppare, il testo è così ben organizzato e chiaro nella sua esposizione che stimola il pensiero e il dialogo.

Tuttavia, ritenendo questo dialogo solo un momento del processo, scegliamo di fermarci qui.

BIBLIOGRAFIA

- Abbruzzese, M., Vincenti, E. (2024). Prendersi cura della sofferenza all'interno di una famiglia. *Ricerca Psicoanalitica* Anno XXXV, n. 2, 2024.
- Alfieri, L., Vincenti, E. (2022). Quale setting per quale sofferenza. *Educazione sentimentale*. FrancoAngeli, n. 37.

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 7 dicembre 2023.

Accettato: 16 ottobre 2024.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2024

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2024; XXXV:955

doi:10.4081/rp.2024.955

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.