

La consultazione psicologica come prima esperienza clinica trasformativa.

Replica degli autori

Fabio Vanni, Silvia Bertoli***

Ringraziamo davvero i colleghi per il bel dialogo che si è creato e che siamo certi continuerà anche in altre forme. Le sollecitazioni critiche ricevute sono collocate all'interno di una considerazione positiva, di condivisione della prospettiva di fondo della nostra proposta, e ricevere questo riscontro, che ci pare sincero e non frutto di cortesia, da parte di colleghi differenti e dei quali abbiamo stima non è cosa da poco e la vogliamo sottolineare con riconoscenza e piacere.

Il lavoro di Annarita Viarengo, di Simona Montali e quello di Linda Alfieri, Maria Carmela Abbruzzese ed Enrico Vincenti, vanno ben al di là di un generico *endorsement* per sottolineare in un linguaggio più proprio e con 'ponti di significato' i molti passaggi condivisi.

Considerato anche che la nostra convinzione è che la consultazione non abbia la considerazione, la dignità, che meriterebbe all'interno della clinica e della formazione, come abbiamo affermato nel nostro lavoro, trovare questo apprezzamento puntuale ci fa ben sperare perché qualcosa possa evolvere nella coscienza dei gruppi e delle compagini professionali nel senso di un maggiore approfondimento della fase consultiva, dei suoi legami con la psicoterapia, dei suoi rapporti con la diagnosi, etc.

La confidenza che i colleghi hanno con il mondo delle famiglie, dei bambini, degli adolescenti, della 'gravità', ci dice anche forse di alcune delle ragioni per le quali essi possano apprezzare un tentativo come il nostro di sviluppare un pensiero su questo *step* clinico che abbia una portata generale e che informi tutta la clinica psicoanalitica e psicoterapeutica delle acquisizioni che la clinica dell'infanzia, dell'adolescenza, della grave

*Psicologo psicoterapeuta, già dirigente SSN, Presidente Progetto Sum ETS e Rete Psicoterapia Sociale ETS. Docente a contratto UNIPR, Italia.

E-mail: fabiovanni@progettosum.org

**Dirigente psicologa psicoterapeuta c/o NPIA ASL di Parma, esperta in infanzia, adolescenza e psicodiagnostica dell'età evolutiva, Italia. E-mail: bertoli.silvia@gmail.com

sofferenza psichica, fra le altre, da tempo ha elaborato.

Vorremmo adesso riprendere alcuni degli spunti che i colleghi ci forniscono in modo un po' più puntuale. Ne scegliamo alcuni ovviamente che ci hanno sollecitato maggiormente fra i tanti possibili.

Simona Montali ci porta in un mondo, quello dei piccolissimi, che ha naturalmente specificità importanti e quindi è ancora più prezioso poter cogliere le affinità fra la sua proposta clinica e la nostra, affinità che appaiono evidenti e numerose e che Simona illustra con l'umanità che ben conosciamo di lei.

La sottolineatura dell'accoglienza, tutt'altro che diffusa in un mondo della cura che sembra porre ostacoli alla relazione più che favorirla, il tema della continuità, la formulazione delle ipotesi e dei pensieri nella consultazione – non apodittica, una suggestione frutto della propria fantasia sull'esperienza, con Ferro potremmo dire 'Cosa ho sognato di voi' – ci sembrano sottolineature rilevanti. Il tema della continuità in particolare, così importante nella fase iniziale del rapporto, una continuità che solo dopo un po' può consentire l'ingresso di altri, di allargare il sistema, pone in evidenza una questione tanto importante quanto negletta. Siamo talmente abituati a navigare fra specialismi dove la sintesi è lasciata al solo paziente che pensare al fatto che qualcuno sia dedicato ad accompagnare quella 'situazione' nel suo esporsi, nel suo mostrare ferite e sofferenze ci sembra un sogno mentre dovrebbe essere la norma. A volte certo un occhio diverso aiuta, e Simona ce lo ricorda, ma è bene che qualcuno abbia cura dell'insieme, della 'situazione' appunto e di come ognuno, i genitori, il bambino, ci sta dentro e che si giunga poi piano piano alle discontinuità, ai passaggi che a volte sono necessari. Anche nella nostra proposta c'è questa attenzione nel limitare più possibile la frammentazione terapeutica e laddove essa sia utile – per introdurre ad esempio competenze diverse, sguardi su altri livelli – vi è necessità di pensarsi come un 'sistema clinico' che quindi si connetta e non funzioni solo in parallelo ma con momenti e spazi di condivisione, scambio, confronto. La consultazione, anche secondo noi, ha bisogno di una regia che accompagni il processo dall'inizio alla fine.

Anche Annarita Viarengo ci propone diverse sottolineature e connessioni con autori che apprezziamo. Ci soffermiamo su due passaggi del suo contributo. Il primo, che avevamo forse dato per scontato ma che scontato non è, è la visione della consultazione come momento di 'costruzione di significati' anziché di 'rivelazione'. Il pensare al campo consultivo come opportunità di avvio di un processo di co-costruzione di nuovi significati che potrà procedere poi nel successivo percorso psicoterapeutico orienta la consultazione stessa in una direzione davvero differente da quella che potremmo facilmente rintracciare nella tradizione 'ricostruttiva' o 'archeologica'. Quanto della clinica psicologica e psichiatrica, ma purtroppo anche psicoterapeutica, è orientato sul tentativo di individuare ciò che è

realmente accaduto nel passato del soggetto e della sua famiglia? Quanto quindi della parte iniziale dell'incontro clinico è destinata non già all'ascolto della ricchezza di ciò che viene portato quanto alla deviazione su ciò che avrebbe determinato l'oggi? Naturalmente il contenuto di una consultazione può ben includere il racconto della storia personale e familiare, ed essa può certo fornire spunti molto utili, ma qui stiamo parlando d'altro, non dei contenuti quanto dell'uso che di essi si fa nella due prospettive che ci pare davvero differente, come implicitamente la collega ci ricorda. Ci piacerebbe avesse esplicitato meglio la sua breve riflessione sulla diagnosi che nella nostra prospettiva è pensata come integrata in una visione coerente con il resto, ma che forse noi stessi abbiamo trattato troppo sinteticamente, vista la complessità del tema e la brevità che doveva avere il nostro scritto. Avremo certamente modo di riparlare...

Il contributo di Alfieri, Abbruzzese e Vincenti ci sollecita altri pensieri ancora, sia per l'ampia condivisione etica e teorica che per la comunanza di vedute su quelli che sono concetti chiave anche per noi come la singolarità, il rispetto del divenire, la centralità del soggetto ed i riferimenti, anche qui, ad autori amati e approfonditamente frequentati.

Per proseguire in questo dialogo così ricco vorremmo soffermarci su due punti dove forse ci sono differenze o dove il dialogo ci può portare a comprensioni migliori anche del nostro stesso pensiero.

“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”, scrivono i colleghi. E proseguono “Non metteremmo l'accento sulla relazione, ma sulla disponibilità del singolo soggetto ad accogliere e affrontare quanto la vita gli propone.”

Sì, è così anche per noi. La semplice disconferma può essere un'occasione di apprendimento di sé e del mondo e non già di sofferenza. Tuttavia, crediamo convenga considerare entrambi gli aspetti.

Proviamo ad esplicitare meglio alcuni passaggi: la nuova esperienza, intanto, per essere considerata nuova e sollecitante, e non minacciosa per esempio, richiede una 'disponibilità apprenditiva' che non può essere messa a carico della relazione, ma solo di quel soggetto. Inoltre, l'esperienza può avvenire in rapporto diretto con una relazione, per esempio in riferimento ad una criticità presente in un incontro specifico, oppure per un attraversamento della coscienza che avviene ad opera del pensiero o del corpo e dunque su un livello diverso dalla relazione, più interno al rapporto del soggetto con sé. In nessun caso però questo stimolo determinerà automaticamente un cambiamento nel soggetto.¹ Dipende invece, come ci

¹ Potremmo, per la precisione, collocare questa fattispecie nel novero degli 'apprendimenti 0' batesoniani.

pare che anche i colleghi intendano, da come il soggetto tratta l'esperienza, dalla capacità che egli avrà di farsi carico di un lavoro di integrazione, di complessificazione, di senso della 'nuova' esperienza.

Una seconda precisazione va fatta sul concetto di 'trasformazione'. Scrivono i colleghi: "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."

Se però non giochiamo con le parole l'intento verso noi stessi e verso il paziente/i pazienti è che le sollecitazioni che ci giungono – da dentro e da fuori come dicevamo – possano essere accolte – per usare una parola comune ai nostri linguaggi – e integrate e non espunte, non manipolate, non negate, etc. E questo non è un intento trasformativo? Diremmo che è uno specifico tipo di intento trasformativo giacché esso non è da intendersi come cambiamento di comportamenti o come correzione di stati mentali disfunzionali, ma piuttosto esito possibile dell'esperienza di un movimento di compartecipazione rispettoso ma anche necessariamente 'altro' rispetto all'esperienza del soggetto-paziente.

È interessante approfondire meglio questo aspetto perché ci pare assolutamente condivisibile l'idea che nessun essere umano possa ergersi a 'modificatore' di un altro essere umano, per ovvie ragioni etiche, né per fortuna potrebbe riuscire a farlo nemmeno se lo volesse. Il vivente non può essere istruito. Però si può stare, su sua richiesta, in una relazione con lui che, nella esplorazione immedesimativa offra l'opportunità di uno sguardo altro. La parola finale però sull'effetto di questo stare nella presenza è di ciascun soggetto. Forse non conviene espungere la relazione come uno degli stimoli di questo movimento purché non lo consideriamo l'unico spunto perturbante e purché non gli diamo un potere causale, lasciando invece al ricevente l'onore e l'onere di interpretare questa sollecitazione.

Crediamo che sia particolarmente importante continuare a riflettere su 'soggetto' e 'relazione' perché avvertiamo spesso che non dare ad entrambi i concetti il giusto peso reciproco rischi di configurare posizioni che sminuiscono o addirittura esautorano uno dei due concetti. Pensare al soggetto, invece, come 'relazionale' mette a carico del soggetto e di una sua relativa autonomia dalla relazionalità, l'essere 'con sé stesso'.

La sollecitazione costituita dall'esperienza soggettiva della non conferma ci pare costituire un possibile turbamento dell'automatismo identitario e relazionale che può essere trattato in vario modo dal soggetto ma che, forse, fornisce a molti esseri umani stimoli perturbativi maggiori della conferma.

Potremmo pensare che i soggetti umani possano addirittura non solo non sentire minacciose le esperienze di non conferma ma addirittura cercarle per divenire in modo più pieno. È probabilmente esperienza di molti di noi, pur

certo non scevri da esperienze di segno opposto.

Potremmo forse dire con un altro linguaggio che nelle diverse esperienze relazionali il soggetto “porta” la propria organizzazione intrapsichica; le esperienze relazionali si cristallizzano intrapsichicamente in una organizzazione di relazioni internalizzate.

L’esperienza relazionale con il terapeuta, che accoglie la sofferenza del paziente, evitando di “reagire”, ma sostando nel “sentire”, può consentire una nuova modalità di “stare-nella-relazione”, che assume un significato, in questo senso, trasformativo per il paziente stesso.

Ma naturalmente la nostra proposta è solo un modo di ordinare la nostra esperienza clinica e umana che qui, nel dialogo con voi, ha trovato importanti occasioni di riconsiderazione e aggiornamento.

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

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 26 novembre 2024.

Accettato: 26 novembre 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:977

doi:10.4081/rp.2024.977

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.