

ASSOCIAZIONE PSICOANALITICA ABRUZZESE

Interpretazione e fattori terapeutici nella psicoanalisi contemporanea

Giornata studio 18 Maggio 2019

Dott. Vincenzo Bonaminio “L’interpretazione ed oltre. L’importanza dei fattori terapeutici e della loro molteplicità al di là dell’interpretazione”

Chair: Dott. Mario Fulcheri

Relatore: Dott. Vincenzo Bonaminio

Discussant: Dott. David Ventura

Report Dott. Pendenza Giovanni

Introduce il dott. Fulcheri presentando il vasto curriculum formativo del Dott. Bonaminio, ricordandoci l’importanza nella nostra disciplina della fase diagnostica e della continua acquisizione delle skill, o capacità.

Il dottor Bonaminio apre il suo intervento con dei racconti autobiografici utilizzati per riflettere sul cambiamento culturale italiano e della psicoanalisi. Il passato, anche quello giudicante ed etichettante della vecchia medicina, è comunque servito per porre l’accento sulla diagnosi come atto fondamentale di un percorso terapeutico, diagnosi di cui a volte la psicoanalisi moderna ne dimentica il valore.

Il dott. Bonaminio ci invita a riflettere sull’importanza della spontaneità e dell’immediatezza delle nostre comunicazioni in seduta. Fa una panoramica di come alcuni concetti Freudiani, come la neutralità, il transfert, l’interpretazione, abbiano nel tempo avuto varie direzioni di sviluppo. Degli autori citati (Freud, Klein, Bion, Winnicott) il dott. Bonaminio ci illustra con questa bella frase il suo indirizzo: “Bion parla al mio cervello, Winnicott al mio cuore”.

Il relatore distingue tra “*Fare le interpretazioni*” e “*interpretare*”. L’attività dell’*interpretare* è continua nella mente dello psicoanalista, si è costantemente alla ricerca di dare un significato a ciò che sta accadendo. Il *fare le interpretazioni*, ossia esplicitare, va usato con cautela, perché può determinare un’interferenza potenzialmente iatrogena per il paziente, in quanto può interrompergli un processo creativo interno inconscio. Per cui il relatore ci invita a valutare volta per volta quando si coglie qualcosa del funzionamento psichico del pz, se esplicitarlo o meno. “Il pz ha uno stato del sé in grado di accogliere in questo momento questa interpretazione?” Cosa si vuole trasmettere con la nostra interpretazione? Ciò che si è capito del pz? Il segnale che lo si sta ascoltando?” Winnicott ci dice che l’essenza dell’interpretazione è di avere la risposta del pz, e ciò apre le porte al modello intersoggettivo. Dalla risposta noi abbiamo due elementi, se il pz si è sentito ascoltato, e se ciò che gli è stato detto è vicino o no al suo vissuto. Ciò ci permette di correggere la nostra ipotesi. L’interpretazione vista come una negoziazione tra Analista e Paziente. Meno si interviene più si promuove il processo naturale del transfert, finché il pz arriva a scoprire la verità su di sé.

Il Relatore fa notare come il pz in seduta mostra un campione della sua esperienza interna, l’analista può interpretarlo esponendosi così anche alla possibilità di sbagliare il contenuto e/o il tempo dell’interpretazione, perché il processo dell’inconscio è continuo e il pz può essere andato già oltre. L’analizzando comunque può percepire la buona fede dell’analista, che egli, anche se sbaglia, sta lavorando

per cercare di avvicinarlo. D'altronde l'inconscio non si finisce mai di trasformare, è un'utopia l'idea di afferrarlo completamente.

Il dottor Bonaminio presenta un interessantissimo caso clinico, in cui espone pubblicamente un suo "errore" che ha permesso di dare una svolta al processo terapeutico. Attraverso il caso viene offerta più di una riflessione:

- la prima impressione di controtransfert con il pz può fornire da guida nello sviluppo della terapia;
- è bene parlare in modo reale al paziente quando si percepisce un rischio di rottura psicotica, solo successivamente si potrà riprendere ciò che è accaduto e farne materiale di una eventuale interpretazione;
- bisogna parlare con la pancia e non con il cervello per evitare intellettualizzazioni che servono poco al pz;
- i pz difficili portano a bloccare il pensiero dell'analista, necessità di supervisione per riprendere a far fluire il proprio pensiero;
- importanza, come suggerisce Winnicott, di tener conto dell'esistenza di un controtransfert oggettivo, di cui l'analista non può illudersi di farne a meno, ma deve riconoscerlo e a suo tempo rimandarlo al pz.

Il dott. Ventura nella veste di discussant stimola una ulteriore amplificazione dei temi trattati dal relatore. Rileva come il fare interpretazioni è parlare di ciò che accade *in vivo* nella stanza d'analisi, un vertice di pensiero legato più all'osservazione della dimensione esperienziale della coppia al lavoro che non sui contenuti che vi circolano. Un'esperienza di sé e del Sé immersiva per il paziente e che vede l'analista costantemente impegnato, oltretutto a condividerla a propria volta, a favorirla e monitorarla con la consapevolezza che il proprio dire si accompagna sempre a un fare che ha effetti specifici sull'esperienza che entrambi hanno della relazione.

Il concetto d'interpretazione ha avuto diverse evoluzioni: nella "classica" l'analista è il possessore del codice di traduzione; in quella "moderna", l'interpretare è un contribuire alle riflessioni del paziente, a cui spetta sempre l'ultima parola. L'interpretare diviene un dire al paziente ciò che abbiamo compreso e sentito di significativo del suo discorso, un rispecchiamento che ha anche la funzione di poter essere corretti dal paziente, "usati" nell'accezione Winnicottiana. L'analista cerca di offrire le migliori condizioni possibili al paziente al fine di "dar vita" alla "sua" psicoanalisi e al "suo" Sé, ovunque ciò porterà.

Ventura rileva come Bonaminio inquadra l'attività dell'analista in uno spettro d'oscillazione che va dall'interpretare propriamente detto, al fare chiarimenti e confronti, fino all'estremo opposto, il non interpretare. L'interpretazione non può che essere considerata come una formazione di compromesso, la risposta del paziente è più importante del contenuto dell'interpretazione stessa, una risposta che deve guidare l'ascolto dell'analista al fine di rimanere il più possibile sintonizzato con le evoluzioni del paziente. Solo se si riconosce la limitatezza delle nostre comprensioni in seduta è possibile dar vita a quel processo di approssimazione continuo allo stato interno dei pazienti. "L'errore" del terapeuta nella clinica, può essere concepito come frutto di un *enactment*, la quarta Via Regia dell'inconscio, che permette al pz di sperimentare nella relazione di transfert qualcosa che è stato registrato nella propria esistenza ma mai vissuto ed elaborato con l'altro. L'importanza delle chiarificazioni si riscontrano nel caso clinico, dove hanno permesso di far sentire la paziente aiutata ad affrontare ciò che gli appariva confuso. Il non interpretare, non si riferisce al silenzio, invece a ciò che l'analista vede e sente accadere di significativo all'interno della relazione analitica e che decide deliberatamente di non interpretare. Bonaminio ci dice, che il non interpretare è una forma stessa dell'interpretare dell'analista, è la condizione che permette al paziente di fare un'esperienza autentica del proprio essere e del proprio Sé, non inquinata dalla presenza dell'altro. Si è ben visto nei casi clinici l'importanza di come interpretare, affinché i pazienti non sperimentino l'accentuata separatezza dall'analista quando hanno invece bisogno di essere sostenuti e accompagnati nel ricapitolare e rivivere, o vivere per la prima volta, quegli stadi e quei processi di sviluppo

emotivi bloccati. È Winnicott a suggerire: “La psicoterapia non è rendere intelligenti e fare interpretazioni azzeccate; è piuttosto e per la maggior parte un lungo restituire al paziente ciò che egli porta...[solo così] troverà il proprio Sé e si sentirà capace di esistere e sentirsi reale”.

Nella discussione con la sala vengono sollevate diverse osservazioni:

- il bisogno di un’oggetto sé, dell’altro che vigila su di noi. È la presenza dell’oggetto sé interno che permette di combattere la crisi di angoscia;

- Si osserva la necessità, davanti ai sentimenti oggettivi controtransferali dell’Analista di una esplicitazione. Di come ci sia il bisogno nel pz di sentire di aver colpito il proprio analista. L’identificazione proiettiva che l’analista rileva in seduta, sarebbe in tale lettura, la risposta del pz all’aver percepito un allontanamento dell’analista alla loro fusione. Per cui più che interpretata l’identificazione proiettiva, va accolta, accettando il bisogno di intimità del pz, purché si resti su un ambito metaforico, psicoanalitico.

- L’analista come servitore del pz, deve aprirgli la porta per farlo entrare. Per dirla alla Gabbard è l’analista a doversi adattare al pz e non viceversa. Ci sono però dei momenti in cui l’analista può essere talmente assorto da vicende personali, da non riuscire a far entrare il pz. Il dott. Bonaminio si mostra diffidente verso un uso smodato di chi dice “mi sono messo in posizione di rêverie”. Ci dice “La rêverie, così come l’interpretazione avviene spontaneamente”. Non è sua intenzione negare l’esistenza della rêverie, ma di rilevare che sono rari i momenti di congiunzione tra analista e pz in cui tutte e due sognano l’esperienza. Il concetto di rêverie viene pensato come l’equivalente della preoccupazione materna (terapeutica) primaria di Winnicott.

- altro punto sollevato è la necessità di aver attraversato certe esperienze per poter cogliere i vissuti dei pz e fare in modo di attivare un processo terapeutico. Si deve favorire la sperimentazione negli allievi, farli crescere attraverso gli errori, che se pensati possono diventare risorse all’interno di un processo. Senza la sperimentazione, si può solo intellettualizzare la clinica. Ciò implica l’impossibilità di riparare mentre è in corso lo “strappo del tessuto”. Solo a posteriori, dopo aver pensato l’errore, si può “rammendare”. L’errore soprattutto nell’allievo, offre la possibilità di discussione con il supervisore (coovisore). Non significa però “viva l’errore”. È interessante come nella letteratura si tende a presentare casi clinici perfetti, quasi sempre frutto di aggiustamenti. “Ma veramente gli analisti fanno quello che dicono di fare?”

Un grazie al dottor Bonaminio per come evitando “aggiustamenti intellettualizzati” è riuscito a coinvolgere emotivamente i partecipanti alla giornata studio, rendendoli partecipi di quello che effettivamente l’analista pensa e fa con i suoi pz in seduta. Una giornata studio che parla a cervello e soprattutto al cuore.